



FoU-rapport nr. 3/2010

# **Samarbeid til barnets helhetlige utbytte?**

En case-basert studie av samarbeidet rundt  
barnehagebarn med individuell plan

Ann Christin Eklund Nilsen

Hanne Cecilie Jensen

Tittel	Samarbeid til barnets helhetlige utbytte? En case-basert studie av samarbeidet rundt barnehagebarn med individuell plan
Forfattere	Ann Christin Eklund Nilsen Hanne Cecilie Jensen
Rapport	FoU-rapport nr. 3/2010
ISBN-nummer	978-82-7602-140-0 Pdf
ISSN-nummer	0803-8198
Trykkeri	Kai Hansen AS, 4626 Kristiansand

#### Bestillingsinformasjon

Utgiver	Agderforskning Gimlemoen 19 N-4630 Kristiansand
Telefon	48 01 05 20
Telefaks	38 14 22 01
E-post	post@agderforskning.no
Hjemmeside	<a href="http://www.agderforskning.no">http://www.agderforskning.no</a>

## Forord

Gjennom programmet FoU-praksis lyste Forskningsrådet høsten 2007 ut øremerkede midler til forskning på barn med nedsatt funksjonsevne i skole eller barnehage.

Agderforskning og Universitetet i Agder utarbeidet i samarbeid et prosjekt med tittelen ”Samarbeid til barnets helhetlige utbytte. Barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne”. Dette prosjektet fikk midler gjennom utlysningen og rapporten er basert på resultatene fra dette prosjektet. Prosjektperioden har vært fra juni 2008 til sommeren 2010.

I tillegg til foreliggende rapport har det blitt formidlet fra prosjektet i form av paper på nasjonale og internasjonale konferanser, artikler i tidsskrifter og forelesninger for studenter og andre. I tillegg har to seminarer blitt arrangert i forbindelse med prosjektet.

Prosjektgruppen har bestått av David Lansing Cameron (prosjektleder), Jorunn Midtsundstad og Anne Dorthe Tveit ved Universitetet i Agder, og Ann Christin Eklund Nilsen og Hanne Cecilie Jensen ved Agderforskning. Ann Christin Eklund Nilsen og Hanne Cecilie Jensen har hatt ansvaret for utarbeidelsen av rapporten, hvorav Nilsen har skrevet kapitlene 1, 2, 3.1, 3.2, 3.6, 4, 5 og 7, og Jensen kapitlene 3.3, 3.4, 3.5 og 6. Nilsen og Jensen har også hatt hovedansvaret for datainnsamlingen. Prosjektets utforming, analysen og kvalitetssikringen av data har imidlertid blitt utført av prosjektgruppen i fellesskap.

Takk til Marianne Godtfredsen i Kristiansand kommune som har vært en viktig bidragsyter i prosjektet.

Foreldrene, barnehagepersonalet, spesialistene og alle andre som har bidratt med sine erfaringer og synspunkt som informanter i prosjektet fortjener også en stor takk!



## Innholdsfortegnelse

FORORD.....	3
INNHOLDSFORTEGNELSE.....	5
SAMMENDRAG .....	7
DEL 1: INNLEDNING, TEORI OG METODE .....	1
1 INNLEDNING.....	1
1.1 Bakgrunnen for prosjektet.....	1
1.2 Prosjektets målsetning .....	3
1.3 Problemstillinger.....	4
1.4 Hva er individuell plan?.....	5
1.5 Rapportens oppbygning .....	7
2 TEORETISKE PERSPEKTIVER.....	8
2.1 Samarbeid og samordning på tvers .....	8
2.2 Samarbeid mellom profesjoner .....	9
2.3 Samarbeidets kritiske faktorer .....	13
3 METODISK TILNÆRMING.....	16
3.1 Aksjonsorientert tilnærming .....	16
3.2 Case som studieobjekt .....	17
3.3 Metode .....	19
3.4 Utvalget.....	24
3.5 Analyse .....	26
3.6 Noen etiske betraktninger .....	28
DEL 2: FUNN OG RESULTATER .....	30
4 SAMARBEIDETS ORGANISERING .....	30
4.1 Hvordan er innsatsen samordnet? .....	30
4.2 Hvilke aktører er involvert i samarbeidet omkring barnet? .....	32
4.3 Arbeidsmåtene i samarbeidet.....	35
4.4 Oppsummering.....	45
5 ROLLER OG ANSVAR .....	47
5.1 Foreldrene .....	47
5.2 Barnehagen .....	54
5.3 Koordinatoren .....	68
5.4 Andre .....	73
5.5 Oppsummering.....	88
6 FORSTÅELSER SOM LEGGES TIL GRUNN.....	92
6.1 Beskrivelse av barnet som person.....	93
6.2 Beskrivelse av barnets utfordringer og problemer .....	97
6.3 Beskrivelse av barnet i barnegruppen .....	102
6.4 Beskrivelse av samarbeid.....	105
6.5 Samarbeidets nytteverdi.....	111
6.6 Oppsummering.....	128

7	ET SAMARBEID TIL BARNETS HELHETLIGE UTBYTTE? .....	132
7.1	Samarbeidets form og arbeidsmåter.....	132
7.2	Samarbeidet på personnivå .....	135
7.3	Kritiske og beskyttende faktorer .....	137
	VEDLEGG 1: INFORMASJONSBREV TIL FORESATTE .....	141
	VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE FORELDREINTERVJU .....	144
	VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE BARNEHAGEPERSONALE .....	150
	VEDLEGG 4: INTERVJUGUIDE ANDRE AKTØRER .....	153
	VEDLEGG 5: INTERVJUGUIDE FOKUSGRUPPER HABU OG PPT .....	156
	VEDLEGG 6: FORMIDLINGSAKTIVITETER.....	157
	LITTERATURLISTE .....	160

## Sammendrag

Denne rapporten er basert på funn fra forskningsprosjektet ”Samarbeid til barnets helhetlige utbytte. Barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne”, som er finansiert av Norges Forskningsråd gjennom programmet Praksis-FoU. Prosjektet er en case studie av samarbeidet rundt seks barn som har nedsatt funksjonsevne og som har fått innvilget individuell plan, og som alle går i barnehage.

Den overordnede problemstillingen i prosjektet er: ”Hvordan konstrueres og ivaretas samarbeidsrelasjonene i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne mellom barnehagen og barnets hjem og mellom barnehagen og det øvrige hjelpeapparatet?” Målsetningene med prosjektet har vært å få innsikt i ulike former for samarbeid rundt barn med nedsatt funksjonsevne mellom barnehagen, barnets hjem og andre aktører, å utvikle kunnskap om hvordan barnehagen kan tilrettelegge for og delta i gode samarbeidsformer i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne, og å lede an til en refleksjon omkring og videreutvikling av barnehagens praksis i forhold til denne målgruppen. Denne rapporten inngår som en del av flere formidlingsaktiviteter i prosjektet. En fullstendig oversikt over formidlingsaktivitetene følger som vedlegg til rapporten.

Forskningsdesignet har vært kvalitativt, aksjonsorientert og fleksibelt. Den primære datakilden i prosjektet har vært semi-strukturerte, individuelle intervjuer med hhv foreldre, barnehageansatte, spesialpedagoger, koordinatører og noen andre aktører fra hver av casene – til sammen 26 intervjuer med 30 informanter (hvorav fire foreldrepar). I tillegg har vi gjennomført fokusgrupper med representanter fra HABU og PPT, arrangert to seminarer hvorav det ene inngikk som en del av datainnsamlingen, observert på et ansvarsgruppemøte i tre av casene, og hatt et visst dokumentinnsyn.

Resultatene fra intervjuene viser en relativt lik samordning av tjenestene i de seks casene. Med dette menes at organiseringen av samarbeidet og den organisatoriske fordelingen av ansvar mellom etatene er relativt lik på tvers av case. De mest sentrale aktørene i samarbeidet, foruten foreldrene, tilhører to forskjellige faglige domener. Fra det pedagogiske domenet spiller barnehagepersonalet og spesialpedagogen en sentral rolle, men også PPT inngår i dette domenet. Fra det helsefaglige domenet inngår fysioterapeut, vanligvis en fastlege og/eller andre spesialister, og HABU. I tillegg til representantene fra disse domene er koordinatøren, som i fire av casene er en helsesøster, en sentral aktør i samarbeidet. Selv om samarbeidet innenfor hvert domene

fremstår som godt samordnet (dette gjelder først og fremst det pedagogiske domenet som vi har studert mest inngående), er samordningen mellom domene mer uklar.

Selve samarbeidet foregår både på formelle arenaer, hvorav ansvarsgruppemøtene er et eksempel, og på uformelle arenaer, som i hente- og bringesituasjonene i barnehagen. Det er særlig de uformelle arenaene som synes å spille en viktig rolle for informasjonsflyt, noe som indikerer at god samordning (forstått som etablering av formelle arenaer for samarbeid) ikke er den viktigste suksessfaktoren for godt samarbeid.

Felles for barna i utvalget er at de har en individuell plan, noe som i utgangspunktet innebærer en viss formalisering av samarbeidet. Funnene i prosjektet vitner om at individuell plan spiller en lite sentral rolle i samarbeidet, og at verktøyet anses å være av liten betydning for å fremme god kvalitet og et helhetlig tilbud. Til tross for at flere av informantene påpeker potensialet som ligger i individuell plan med tanke på å sikre kontinuitet (smidigere overganger), skaffe oversikt og fungere som ”døråpner” til andre tjenester, fremstår individuell plan som et ”sovende” dokument som mange av aktørene har begrenset kjennskap til. Potensialet som ligger i individuell plan fremstår med andre ord som utnyttet.

De forskjellige aktørene har ulike roller i samarbeidet. Foreldrene beskrives som den viktigste samarbeidspart og er i juridisk forstand tjenestemottaker. De foresatte er følelsesmessig involvert på en annen måte enn samarbeidspartene, noe som kan påvirke både deres rolle og selve samarbeidet. Blant annet føler de ofte ansvar for å gi tilstrekkelig informasjon for å sikre best mulig oppfølging av barnet, og de føler de må ”passe på” at de andre samarbeidsaktørene gjør jobben sin. En annen forskjell på foreldrene og de øvrige samarbeidsaktørene, er knyttet til kunnskap. Gitt barnets tilstand er det mange som opplever å ha mer kunnskap enn de profesjonelle aktørene, selv om de ikke har formell spesialistkompetanse. De øvrige informantene anerkjenner foreldrenes kjennskap til og kunnskap om barnet. Foreldrenes innsats synes videre å ha stor betydning for hva slags oppfølging og tiltak barnet får. At foreldrene føler seg tatt på alvor og lyttet til, synes viktig for at samarbeidet skal oppleves som godt og hensiktsmessig. Foreldrerollen er med andre ord både sammensatt og krevende, og behovet for å være ”bare foreldre” uttrykkes av flere.

Barnehagepersonalet spiller i følge informantene en sentral rolle. Barnehagen regnes som viktig i oppfølgingen av det enkelte barn og den individuelle tilretteleggingen det innebærer, de regnes som viktige pådrivere i samarbeid-



det, og de fremstår som en viktig støttespiller for foreldrene. Barnehagepersonalets kjennskap til barnet som person, kombinert med deres faglige kompetanse gjør deres rolle unik. Det er en klar tendens til at det er kjennskapen til barnet som vektlegges og som gis kredibilitet i samarbeidet, snarere enn den faglige kompetansen. Våre funn indikerer at barnehagepersonalets faglige kompetanse med fordel kan betones tydeligere, til gagn for helheten i samarbeidet. Fleksibel organisering og god lederstøtte fremstår som sentralt for barnehagens mulighet til å drive individuell tilrettelegging og å delta i tverrfaglig samarbeid rundt enkeltbarn. I de studerte casene har barnehagen særlig fokus på deltakelse i barnegruppa og kommunikasjon (sosial og språklig utvikling).

Spesialpedagogene har også en sentral rolle, og oppleves som en viktig ressurs av foreldrene. Deres ansvarsområde omfatter kartlegging av barnets behov, utarbeiding av IOP og iverksetting av tiltak. For det øvrige barnehagepersonalet regnes spesialpedagogen først og fremst som en fagperson som tar seg av den spesialpedagogiske oppfølgingen av barnet, samt bidrar med råd og veiledning. Når det gjelder inkludering av barnet i barnegruppa er det for spesialpedagogene ofte en avveining mellom barnets behov for individuell opplæring eller tilrettelegging og ønsket om at barnet skal være en del av barnegruppa, slik de øvrige barnehageansatte gir uttrykk for. På overordnet nivå synes både førskolelærere, assistenter og spesialpedagoger å ha samsvarende syn og vurderinger med hensyn til barnet, og de profiterer på hverandres kunnskap i det daglige.

Koordinatorernes rolle i samarbeidet fremstår som den mest kontroversielle. Dette har både sammenheng med at forventningene og ansvarsområdet til koordinatorene fremstår som uklar, at koordinatorene har en mer distansert relasjon til barnet enn mange av de øvrige ”hjelperne”, og at koordinatorene, med et unntak, har blitt utpekt i den rollen, ofte mot sitt ønske. Koordinatorerne beskriver selv at oppgaven deres i stor grad består i å være ordstyrer, referent/sekretær, ha oversikt, og kalle inn til ansvarsgruppemøter. Koordinatorrollen oppfattes som vanskelig, uklar, og ofte uønsket – og er dermed lite attraktiv. Funnene fra dette prosjektet indikerer at det er behov for mer kunnskap om denne rollen og hva som kan forventes av den.

Andre samarbeidsaktører er ofte spesialister, som for eksempel HABU og PPT. De står vanligvis ikke svært sentralt i samarbeidet, men har en beredskapsrolle og kan konsulteres ved behov. Mange av informantene uttrykker ønske om mer direkte deltakelse i samarbeidet av disse aktørene, noe aktørene selv har forståelse for. Foreldrene gir stort sett uttrykk for at spesialistene er eller har vært en viktig emosjonell støtte, samt at de ofte fungerer som

døråpnere til velferdstjenestene og som pådrivere for samarbeid, særlig i startfasen. I flere av casene samarbeides det tett med blant annet fysioterapeuter og PPT.

I sin forståelse av barnet kommer aktørenes ulike ståsted til syne. Foreldrene tar utgangspunkt i barnet som individ i sin beskrivelse. Beskrivelsen som gis omfatter både det mer medisinske/diagnostiske og personlige til barnet, slik at det gis en form for helhetlig beskrivelse. På den måten blir barnet noe ”mer” enn en diagnose eller et barn med spesielle behov. De barnehageansatte ser også barnet som et individ, og deres beskrivelser minner om foreldrenes. De sammenligner imidlertid oftere barnet med andre barn, og gir en mer generell beskrivelse av barnet. Et viktig element i deres beskrivelser er kommunikasjon – både mellom det aktuelle barnet og de voksne, og mellom barnet og barnegruppa. Mens foreldrene, de barnehageansatte og spesialpedagogene kan gi detaljerte beskrivelser av barna, er det ofte langt vanskeligere for koordinatorene. Årsaken til dette er at de ser barna sjelden, og de har lite direkte kontakt med barna.

Samarbeidsaktørene vi har intervjuet synes ofte samstemte om de overordnede målene for barnet og hva som for tiden er de største utfordringene. Dette kan indikere at de har lyktes i å etablere noen felles forståelser. Kjennskap til barnet og dets mer personlige preferanser og styrker, samt kunnskap om funksjonsnedsettelsen synes sentralt for å iverksette riktige og målrettede tiltak og aktiviteter. Det påpekes at tverrfaglighet i samarbeidet er viktig for at aktørene skal utføre sin del av arbeidet på en best mulig måte. Dette er et ideal alle aktørene er enige om, men som ikke alltid lar seg omsette til praksis. Tverrfaglighet fremstår som en forutsetning for at man skal se helheten, og på denne måten påvirker det også problemforståelsen. Kort sagt er spesialister eksperter på hver sin del. Om helheten skal ivaretas, forutsetter det at man ser ut over hver sin del, og ser den i sammenheng med de øvrige delene. Hvorvidt samarbeidet oppleves som nyttig og har en egenverdi for de ulike aktørene vil kunne påvirke deres engasjement og deltakelse. Det samme vil faktorer som at de føler seg sett og at de opplever at de har noe å bidra med. Resultatene fra dette prosjektet viser at det første og fremst er forhold på personnivå som fremstår som sentralt for opplevelsen av ”godt samarbeid”.

I etableringen av et samarbeid fremstår ledelsens rolle som viktig. Forankring, fleksibilitet og tilrettelegging er sentrale stikkord. På det mer praktiske vil det være sentralt å søke kunnskap om diagnosen og barna, blant annet ved å samtale med foreldre før barnet begynner. En slik samtale bør også inneholde en form for forventningsavklaring. Avklaringen vil kunne bidra til å bygge tillit og trygghet og på den måte skape et fundament for videre samar-

beid. Generelt finner vi at overganger er sårbare, med fare for brudd i kontinuiteten fordi man mister viktig kunnskap og kjennskap om barnet.

I beskrivelsene av et godt samarbeid blir ofte trygghet nevnt som et stikkord. Likeverdighet, respekt tillit, åpenhet og god kommunikasjon er andre stikkord. Mange av aktørene fremhever betydningen av å kunne delta på lik fot med sin kunnskap og kompetanse, uavhengig av rolle. Foreldrene er dessuten opptatt av at samarbeidsaktørens faglige kompetanse er nyttig, og at den faglige dimensjonen gjerne kan bringes inn i samarbeidet i enda større grad. Dette henger sammen med å kunne jobbe målrettet, og med å fastsette mål for samarbeidet.

Aktørene beskriver videre at et godt samarbeid forutsetter at deltagerne har oppriktig interesse og engasjement, og at de tar ansvar. Dersom det er nærhet mellom samarbeidsaktørene og mellom aktørene og barnet, synes dette lettere å få til. På den måten får man også kunnskap om hverandre, noe som fremstår som en sentral forutsetning for et vellykket samarbeid. Mangel på nærhet kan gjøre møter diffuse og lite konkrete, og dermed lite målrettede.

Funnene fra dette prosjektet synliggjør en del sentrale problemstillinger knyttet til oppfølgingen av barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne. Det som særlig utpeker seg er utfordringene knyttet til koordinering av samarbeidet på tvers av faglige domener/koordinatorrollen, utfordringene knyttet til bedre utnyttelse av individuell plan, utfordringene knyttet til å sikre kontinuitet i overgangen mellom barnehage og skole, og utfordringene knyttet til å utnytte både den faglig funderte og den erfaringsnære kompetansen i et tverrfaglig team. På flere av disse områdene er det behov for mer forskning.

## **DEL 1: Innledning, teori og metode**

### **1 Innledning**

#### **1.1 Bakgrunnen for prosjektet**

I en egen utlysning innen Forskningsrådets program FoU-praksis ble det våren 2007 øremerket midler til prosjekter som skulle fokusere på ”barn med nedsatt funksjonsevne”. I tråd med programmets målsetning skulle prosjektene bidra til kunnskap med relevans for skole og barnehage. Prosjektet som denne rapporten omhandler ble initiert på bakgrunn av denne utlysningen.

Begrepet ”nedsatt funksjonsevne” favner bredt, og kan omfatte barn med konsentrasjonsvansker, læringsvansker og barn med omfattende fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonshemminger. Det kan dreie seg om barn med behov for støttetiltak som en egen assistent, PPT-oppfølging eller tilsvarende. Vi har ikke lagt til grunn en bestemt forståelse av begrepet. Som en avgrensning har vi imidlertid valgt å fokusere på barn som har individuell plan (IP). Ettersom individuell plan er en rettighet for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester, ofte fra flere aktører både innenfor og utenfor kommunal sektor, vil det i praksis som regel dreie seg om barn med relativt omfattende hjelpebehov. Som vi vil komme mer inn på under er det likevel ikke gitt hvilke typer hjelpebehov eller diagnoser som utløser individuell plan, og det heller ingen automatikk i at barn med omfattende hjelpebehov får innvilget individuell plan.

Prosjektet er videre avgrenset til å omhandle barn som går i barnehager. I Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet 2006) beskrives hovedelementene i barnehagens innhold. Sentrale elementer er lek, læring, og utvikling av sosial og språklig kompetanse. Barn med nedsatt funksjonsevne omtales flere steder i Rammeplanen. I tilknytning til barnehagens fysiske utforming står det at ”Planlegging, lokalisering og bygging av barnehager bør være basert på prinsipper om universell utforming” (ibid:16). Personalets ansvar i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne er formulert i tilknytning til det inkluderende fellesskapet: ”Personalet har ansvar for at alle barn, uansett funksjonsnivå (...) får oppleve at de selv og alle i gruppen er betydningsfulle personer for fellesskapet” (ibid:18). I tillegg er personalets rolle i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne tidvis særskilt omtalt i tilknytning til de ulike fagområdene i Rammeplanen.

I Stortingsmelding nr. 27 (1999-2000) ”Barnehage til beste for barn og foreldre” var et av de sentrale temaene en barnehage for alle barn. I meldingen legges det til grunn at barnehagene skal bidra til at alle barn, uavhengig av bakgrunn og funksjonsevne, skal kunne utvikle ferdigheter for å kunne delta i samfunnet på lik linje med alle andre barn. I tråd med utviklingen i skolesektoren skal også barnehagen være et inkluderende fellesskap, med en overordnet plan (Rammeplanen), i retning ”enhetsbarnehagen”.

Barnehagen er en sektor i sterk vekst. Ved utgangen av 2008 var dekningsgraden på 75 prosent for barn aldersgruppen 1-2 år og 96 prosent for aldersgruppen 3-5 år. Av alle barn i alderen 1-5 år hadde vel 87 prosent plass i barnehage (<http://www.ssb.no>). I takt med denne utviklingen har også synet på barnehagen forandret seg. Barnehagen blir i større grad ansett som en del av et helhetlig opplæringsløp for barn, noe som også illustreres med at ansvaret for barnehager ble overført fra Barne- og Familiedepartementet til Kunnskapsdepartementet fra 1. januar 2006.

Barnehagen spiller med andre ord en viktig rolle i de fleste barns oppvekst, og er en sentral sosialiseringssenter. Ivar Frønes er blant annet dem som har beskrevet barnehagens rolle i den moderne barndommen. Han vektlegger særlig betydningen av jevnalderssosialisering – det at barn tilegner seg sosiale ferdigheter i samspill med andre barn (Frønes 2006, 2007). Barnehagen er en unik arena for barn å utvikle sosial kompetanse. I samspill med andre barn blir også barn bevisst på hvem de selv er. Utviklingen av positiv selvoppfatning kan i følge Vedeler (1999:136) ”blant annet ses som én av de overordnede mål man har ut fra et helhetsperspektiv på opplæringen.” Hun påpeker at barn med nedsatt funksjonsevne ofte har større problemer med å utvikle en positiv selvoppfatning enn andre barn, blant annet fordi de er forhindret fra deltakelse i enkelte aktiviteter, noe som igjen bidrar til færre erfaringer, og fordi de i mindre grad enn andre barn kan ha kontroll og påvirke sine omgivelser, noe som kan bidra til en ”lært hjelpeløshet”. I følge Rammeplanen har barnehagepersonalet ansvar for å kjenne til de særskilte utfordringene barn med nedsatt funksjonsevne støter på, og tilrettelegge for at de aktuelle barna kan delta i barnehagen på lik linje med andre barn, ut fra deres forutsetninger.

Tilrettelegging forutsetter ofte et samarbeid med andre instanser, og også her er Rammeplanen tydelig. Kommunens ansvar for barnefamilier med behov for koordinerte tjenester slås fast i avsnittet som omhandler samarbeid. Barn med nedsatt funksjonsevne nevnes også særskilt i tilknytning til samarbeid mellom barnehagen og PPT. Samarbeidet barnehage – hjem omtales også

flere steder i Rammepplanen og kan betraktes som særst aktuelt der det er snakk om barn med nedsatt funksjonsevne.

Behovet for samarbeid og koordinering med andre instanser i tilknytning til barn med behov for særskilt oppfølging fremheves også i innledning til kapittel 13 i St. meld. nr. 41 (2008-2009):

*Det må legges til rette for et godt samarbeid mellom foreldre, barnehage, skole, helsestasjon, pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevernstjeneste og det øvrige statlige og kommunale hjelpe- og støtteapparatet som skal støtte barnas utvikling, læring og habilitering. Flere tjenester og tiltak må koordineres, og ulike etater og forvaltningsnivåer må samarbeide for å gi barn med særskilte behov nødvendig hjelp. Styreren i barnehagen har et særlig ansvar for at barnehagen er organisert og forberedt til å samarbeide med det aktuelle hjelpeapparatet. Det er et mål at barnehagens mulighet til å sikre god, tverrfaglig og tidlig hjelp til barn som har behov for særskilt oppfølging, blir utnyttet fullt ut.*

For å belyse den helhetlige situasjonen for barn med nedsatt funksjonsevne i en barnehagekontekst er det sentralt å se på samarbeidet mellom ulike aktører omkring det aktuelle barnet.

Prosjektet som denne rapporten bygger på har til hensikt å belyse samarbeidet rundt barn med nedsatt funksjonsevne og som har individuell plan. Fokus er særlig på barnehagens rolle i dette samarbeidet.

## 1.2 Prosjektets målsetning

Prosjektet har en tredelt målsetning som kan oppsummeres slik:

- Få innsikt i ulike former for samarbeid rundt barn med nedsatt funksjonsevne mellom barnehage, andre aktører og barnets hjem
- Utvikle kunnskap om hvordan barnehagen kan tilrettelegge for og delta i gode samarbeidsformer i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne
- Lede an til en refleksjon omkring og videreutvikling av barnehagens praksis i forhold til målgruppen

Denne rapporten må anses som et ledd i oppfyllelsen av denne målsettingen. Gjennom rapporten beskrives samarbeidets form og hvilke erfaringer man

har med denne formen for samarbeid, med utgangspunkt i det innsamlede empiriske materialet. Beskrivelsene generer ny kunnskap og nye problemstillinger, som særlig drøftes i rapportens avsluttende kapittel. Del tre av målsetningen er i all hovedsak dedikert de to seminarene som har vært avholdt i forbindelse med prosjektet. All formidling fra prosjektet, fra foredrag til vitenskaplige artikler, må imidlertid betraktes som bidrag til økt refleksivitet omkring barnehagens rolle som samarbeidspart i den tverretatlige innsatsen rundt barn med behov for spesiell tilpasning og oppfølging. En samlet oversikt over formidlingsaktiviteten i prosjektet finnes vedlagt rapporten. Selv om prosjektet formelt sett er avsluttet, videreføres formidlingen fra prosjektet – blant annet på grunn av lange tidsrammer for fagfelleevaluering i tidsskrift.

### 1.3 Problemstillinger

Den overordnede problemstillingen prosjektet søker å belyse er:

Hvordan konstrueres og ivaretas samarbeidsrelasjonene i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne mellom barnehagen og barnets hjem og mellom barnehagen og det øvrige hjelpeapparatet?

For å belyse denne problemstillingen har følgende underspørsmål vært sentrale:

- Hvordan samordnes innsatsen langs dimensjonene barnehage – hjem og barnehage – øvrig hjelpeapparat i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne som har individuell plan?
- Hvilke arbeidsmåter brukes i samarbeidet?
- Hvordan er ansvars- og rollefordelingen mellom de ulike aktørene?
- Hvilken betydning har kommunens organisering for å få til et samarbeid?
- Hvilken betydning synes ulike former for samordning å ha for samarbeidet?
- Hvilke kunnskaps- og problemforståelser legges til grunn av de ulike aktørene, og i hvilken grad samsvarer de?
- Hvordan opplever barnet/barnets familie nytten av samarbeidet?
- Hvordan opplever barnehagen/barnehagepersonalet nytten av samarbeidet?
- Kan det identifiseres noen faktorer som er kritiske for barnets helhetlige utbytte?

- Hvordan kan de ulike aktørene bidra til å øke barnets helhetlige utbytte?

Disse underspørsmålene har vært fokusert i ulik grad, noe som gjenspeiles i denne rapporten. I løpet av prosjektperioden fremsto noen tema og problemstillinger som mer aktuelle og relevante enn andre, og i tråd med den valgte metodiske tilnærmingen har fokuset i prosjektet blitt tilpasset de problemstillingene og utfordringene som har dukket opp underveis. Utgangspunktet for prosjektet var at barnehagen skulle være i fokus. Både problemstilling og underspørsmål er formulert med utgangspunkt i dette. Familiens forhold til hjelpeapparatet er derfor ikke undersøkt i like stor grad.

#### **1.4 Hva er individuell plan?**

Som tidligere nevnt, valgte vi å avgrense målgruppen i prosjektet til barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne som har individuell plan. Begrunnelsen for dette er at aktørenes ansvar i forhold til barnet er formalisert i større grad i en individuell plan enn for eksempel i en ansvarsgruppe eller et tverrfaglig team der barnet ikke har en slik plan. Det bør likevel presiseres at arbeidsmåtene i forhold til et barn med individuell plan ofte omfatter ansvarsgruppemøter, slik at arbeidsmetoden i ansvarsgruppe og individuell plan kan ha sterke fellestrekk. Prosjektet antas derfor å ha relevans også for samarbeidet rundt barn der det ikke foreligger vedtak om individuell plan.

Individuell plan har til hensikt å gi et bedre tilbud til personer som har behov for langvarige, koordinerte tjenester (Helsedirektoratet 2010). Ordningen er hjemlet i pasientrettighetsloven, lov om spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesteloven, lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, sosialtjenesteloven, arbeids- og velferdsforvaltningsloven, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, og barnevernloven. Individuell plan er en juridisk rettighet for tjenestemottakeren og en tilsvarende plikt for tjenesteyteren. Ordningen forutsetter samordning og et bredt samarbeid mellom etater innenfor sosialtjenesten, helsesektoren (for eksempel fastlege), skole/barnehage osv. Ettersom retten til individuell plan ikke er hjemlet i opplæringsloven eller barnehageloven er ikke assistenter, lærere eller andre som har daglig kontakt med barnet forpliktet til å ta rollen som koordinator for barnets individuelle plan. De inngår likevel ofte i barnets ansvarsgruppe. Individuell plan bør derfor, særlig i skole- og barnehagesammenheng, også ses i sammenheng med individuell opplæringsplan (IOP) knyttet til spesialundervisning som er hjemlet i Opplæringslovens § 5.5.



Formålet med individuell plan er å sikre brukere med behov for langvarige, koordinerte tjenester fra velferdsapparatet et helhetlig tjenestetilbud, på tvers av etater og tjenestetilbud. Den individuelle planen er det dokumentet som synliggjør hva brukeren trenger av hjelp og tjenester på de fleste livsområder, og hvem som skal hjelpe han eller henne til å få det. Planen skal være sektorovergrepene og omfatte planer som mer spesifikt omhandler et bestemt livsområde, som individuell opplæringsplan, rehabiliteringsplan og lignende. Den individuelle planen er dermed ment å gi en samlet oversikt over de tjenestene som er involvert i forhold til brukeren, og kan på den måten bidra til en koordinering av tjenestetilbudet fra ulike tjenester, både innenfor og utenfor kommunen. Den individuelle planen er med andre ord først og fremst et samarbeidsverktøy der tjenestemottakerens mål, tiltak, samarbeidspartnere osv blir synliggjort. Selve planen utløser i seg selv ingen rettigheter. Planen er ment å synliggjøre brukerens situasjon på en helhetlig måte og kan derfor indirekte bidra til at brukeren får en mer skreddersydd og helhetlig oppfølging.

Målgruppen for individuell plan er mangfoldig. Det kan dreie seg om personer som har en bakgrunn med langvarig rusmisbruk, der de har behov for tjenester som blant annet rusbehandling, boligsosial oppfølging, trygdeytelser og arbeidstilrettelegging. Eller det kan dreie seg om barn med nedsatt funksjonsevne som har behov for tjenester som fysioterapi, medisinsk oppfølging, pedagogisk og spesialpedagogisk tilrettelegging. I prinsippet omfatter målgruppen for individuell plan "alle" innen habilitering og rehabilitering (Thomassen m.fl 2006).

Alle som har individuell plan får oppnevnt en koordinator, som vanligvis er ansatt i en kommunal virksomhet, og som har ansvar for at planen jevnlig oppdateres og evalueres. I følge veileder til forskrift om individuell plan er koordinators arbeidsoppgave "å sikre oppfølging av tjenestemottakeren og en god framdrift forhold til i planprosessen" (Helsedirektoratet 2010:23). Rollen som koordinator er i utgangspunktet profesjonsnøytral. Likevel knyttes rollen som regel i praksis mer til noen profesjonsgrupper enn andre (for eksempel helsesøster for barnehagebarn). Dette har sammenheng med i hvilket lovverk individuell plan er hjemlet.

Ansvarsfordelingen mellom de ulike aktørene som er involvert i samarbeidet rundt en person med individuell plan varierer en del, blant annet avhengig av kommunens størrelse og organisering. I prosjektet "Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers", som er finansiert av Helsedirektoratet som en del av HUSK (Forsøk med Høgskole og universitetssosialkontor), ser

man på samhandlingen mellom ulike aktører i forhold til brukere med individuell plan innenfor rus og psykiatri i tre kommuner. Erfaringene derfra er at samhandlingen synes å være mer utsatt i en stor kommune der det er liten grad av samlokalisering av tjenestene, enn i en liten kommune, der mange av tjenestene er samlokalisert og de involverte personene kjenner hverandre. Vi har av den grunn valgt å ha fokus på to ulike kommuner i prosjektet; en stor kommune som praktiserer en bestiller-utfører modell (Hansen og Ramsdal 2005) i tilknytning til individuell plan, og en mindre kommune som har en egen systemkoordinator som fattet vedtak om individuell plan. De to ulike modellene kan innebære ulike grad av fleksibilitet med hensyn til vedtak om individuell plan, oppnevning av koordinator og ansvarsfordeling.

## **1.5 Rapportens oppbygning**

Denne rapporten henvender seg til et bredt publikum, både innenfor og utenfor academia. Vi har derfor valgt som et primært fokus å presentere funn som vi antar er av relevans for praksis.

I det neste kapittelet vil vi gi en kort innføring i noen teorier som omhandler samarbeid og samordning. I kapittel tre redegjør vi for den metodologiske tilnærmingen vi har brukt i prosjektet.

Kapitlene fire til seks omhandler resultatene fra undersøkelsen. Kapittel fire omhandler hvordan samarbeidet er samordnet og foregår. I kapittel fem redegjøres det for de ulike aktørenes roller i samarbeidet. Kapittel seks omhandler aktørenes forståelser og opplevelsen av samarbeidets nytteverdi.

I siste kapittel oppsummerer og drøfter vi funnene, samt løfter frem noen problemstillinger som springer ut fra funnene.

## 2 Teoretiske perspektiver

Fokus i dette prosjektet er samarbeid rundt barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne og som har individuell plan. Vi vil i dette kapitlet sette fokus på teorier som omhandler samarbeid og samordning på tvers av faglige domener. Dette er begrunnet ut fra det perspektivet vi inntar i analysedelen i denne rapporten. I andre publikasjoner fra prosjektet belyses andre forhold vedrørende samarbeid, som for eksempel barnehagens betydning for samarbeidet (Midtsundstad, in press).

### 2.1 Samarbeid og samordning på tvers

Tverretatlig, tverrfaglig og tverrprofesjonell samhandling har blitt satt betydelig på dagsorden i velferdspolitisk sammenheng, og da særlig i forbindelse med Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47 (2008-2009)). Betydningen av økt tverretatlig samarbeid har blant annet også blitt understreket i NOU 2004:18, NOU 2005:3, og Stortingsmelding nr 14 (2002-2003). Flere bøker om temaet har også den senere tiden blitt skrevet (e.g., Lauvås og Lauvås 2004, Willumsen 2009, Hansen 2007).

Samhandling mellom tjenester og etater innenfor velferdssektoren dreier seg på den ene siden om det som skjer på organisasjonsnivå, og på den annen side om det som skjer på personnivå (Willumsen 2009). Sagatun og Zahl (2003) bruker begrepene samordning og samarbeid om denne forskjellen. Forskjellen mellom begrepene dreier seg hovedsaklig om graden av formalisering. Mens samarbeid er forankret på individnivå, er samordning forankret på ledelses- eller organisasjonsnivå, og omhandler i så måte et "top-down" fenomen. Samordning preges dermed av formalitet og varighet, og innebærer en reduksjon av autonomi for partene. Samordning dreier seg om en prosess der to eller flere organisasjoner eller enheter etablerer samarbeid i form av blant annet arbeidsdeling og organisasjonsstruktur på en slik måte at det sikrer deres videre eksistens. Samarbeid på individnivå (både formelt og uformelt) kan bidra til å lette samordningen og heve kvaliteten på de tjenester som tilbys på bakgrunn av samordningen.

Samarbeid, på den annen side, kan beskrives som det å arbeide mot et felles mål som partene er enige om, med den antakelse at det innebærer økt effektivitet og økonomisering av innsats (Timms og Timms, i Sagatun og Zahl

2003:241). Dette perspektivet på samarbeid er konsensuspreget – samarbeidet er ønsket og gjensidig. I følge Sagatun og Zahl (ibid) har imidlertid samarbeid også innebygd et konfliktpotensial. Forfatterne beskriver samarbeid som uformell kontakt mellom partene, med forankring på individnivå. Samarbeidet søkes av egeninteresse, og er basert på en antakelse om at måloppnåelsen blir bedre i fellesskap enn dersom partene arbeider hver for seg. Utgangspunktet for samarbeidet er en felles interesse. Ettersom samarbeidet som regel er knyttet til et mer eller mindre definert interesseområde har det ofte begrenset varighet, og utføres på ad-hoc basis. Samarbeidet er videre basert på tillit mellom partene (dette diskuteres blant annet av Grimen 2008), og antas som regel å inneholde et læringspotensial.

Både samarbeid og samordning er positivt ladete begreper, som ofte brukes overlappende. Samarbeid forutsetter også en viss grad av samordning og vise versa (Nilsen og Jensen, in press). Willumsen (2009) diskuterer dette i sin artikkel, og viser hvordan samarbeidet påvirkes av både dynamiske faktorer, som konflikter, makt og tillit, og kontekstuelle faktorer, som organisatoriske og ressursmessige rammebetingelser. Samarbeid foregår med andre ord i en viss kontekst eller sammenheng, under visse omstendigheter, og samarbeidet endres eller tilpasses over tid, blant annet avhengig av hvordan saken det samarbeides om utvikler seg og hvilke aktører som til enhver tid er involvert i samarbeidet.

Kvaliteten på samarbeidet har i følge Willumsen blant annet sammenheng med graden av integrering mellom person- og organisasjonsnivået. I arbeidet med barn og familier vil det være personnivået som er i fokus, og ansvaret for å oppnå integrering på begge nivåer hviler i stor grad på de profesjonelle aktørene som tar del i selve samarbeidet, hevder Willumsen. Mens samordning først og fremst er et lederansvar er det derimot de profesjonelle aktørenes ansvar å samarbeide.

## **2.2 Samarbeid mellom profesjoner**

Det å samarbeide er ikke noe den enkelte velger. Samarbeid er tvert om noe man som profesjonell er forpliktet til, i tråd med ulike lovverk som sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, barnevernsloven, pasientrettighetsloven og spesialisttjenesteloven for å nevne noen. Fokuset på samarbeid står ikke sentralt i barnehageloven av 2005, men har derimot en sentral plass i Rammeplanen, som vist i innledningskapittelet.

En ansvarsgruppe er et flerfaglig sosialt system eller organisasjon som påvirkes av både eksterne forhold, som lovverk, ressurser osv, og interne forhold, som variasjonen i kunnskap og motivasjon blant gruppedlemmene. I så måte kan en ansvarsgruppe betraktes som et gjensidig avhengig system av profesjoner (Abbott 1988), der de profesjonelle aktørene handler med utgangspunkt i ulike fullmakter og innenfor ulike juridiske og begrepsmessige grenser. Disse fullmaktene og grensene er imidlertid stadig omdiskutert, noe som innebærer at roller, ansvar og oppgaver er gjenstand for forhandling.

Selv om det er personer som samarbeider vil personene, som profesjonelle aktører, være påvirket av de organisatoriske forholdene. Nylehn (2002) beskriver hvordan samarbeid i offentlige organisasjoner har et byråkratisk preg, som i større grad er tuftet på posisjoner og de tilhørende arbeidsoppgavene (som kan inneholde det å samarbeide), og i mindre grad er tuftet på enkeltpersoners evne til og ønske om samarbeid. Samarbeid i en byråkratisk organisasjon er med andre ord ”en del av jobben”, og skiller seg i så måte fra det Nylehn omtaler som ”spontant” samarbeid, der personer orienterer seg mot hverandre ut fra en felles interesse. Det byråkratiske samarbeidet fremstår med andre ord som mindre fleksibelt og tilpasningsdyktig enn det ”spontane” samarbeidet. Likevel synes tverretatlig samarbeid ofte å være personavhengig og knyttet til enkeltpersoners vurderinger (Kvelling og Wendelborg 2003). Dette kan ofte være en utfordring med tanke på å sikre kontinuitet i samarbeidet. En annen utfordring er knyttet til tverrfagligheten ved denne typen samarbeid.

### **2.2.1 Tverrfaglig samarbeid**

Lauvås og Lauvås (2004) har fokus på det tverrfaglige ved tverretatlig samarbeid, og påpeker blant annet forskjellen mellom tverrfaglighet og flerfaglighet. I følge forfatterne dreier forskjellen seg om motsetningen mellom det å arbeide mot et felles mål der de faglige kompetansene integreres i en helhetlig syntese, og det å arbeide ut fra egne faglige perspektiver uten blick for helheten. I tverretatlig samarbeid er det integrasjon av kompetanser, kjennetegnet som tverrfaglighet, man ønsker å oppnå. Det er nettopp denne tverrfagligheten ved samarbeidet, det at personer med ulik profesjonell tilhørighet skal arbeide i tråd med en felles interesse og mot et felles mål, som synes å være kritisk i arbeidet med personer som har behov for sammensatte tjenester. Det er imidlertid ikke alltid tverrfagligheten som skaper problemer i samarbeidet, men snarere tverretatligheten. Tverrfaglig samarbeid innen samme etat medfører vanligvis færre organisatoriske og juridiske hindringer enn tverrfaglig samarbeid mellom personer i ulike etater (tverretatlig samar-

beid). Dette er særlig knyttet til informasjonsflyt (Repstad 1993). I samarbeidet rundt barn med nedsatt funksjonsevne er det behov for et samarbeid som både overskrider faglige og organisatoriske grenser. Ofte vil det være tverretatligheten ved samarbeidet som skaper utfordringer. Det er imidlertid betegnelsen ”tverrfaglig samarbeid” som er vanligst innenfor skandinavisk terminologi (Lauvås og Lauvås 2004:44), både når det er snakk om samarbeid innad i etater og mellom etater, og det er også dette begrepet vi hovedsakelig vil bruke her.

Et tverrfaglig samarbeid innebærer et samarbeid mellom profesjoner som forvalter ulik kunnskap. Grimen (2008a) argumenterer for at profesjoners kunnskapsbaser er mangfoldige, og består av både teoretiske (vitenskaplige) og praktiske dimensjoner. Opp gjennom tidene er det den teoretiske kunnskapen som har gitt størst legitimitet, og profesjoner defineres ut fra en vitenskaplig kunnskapsforståelse. Den praktiske kunnskapen på sin side defineres ofte som ”taus” eller uartikulert, og kommer til uttrykk gjennom ferdigheter, holdninger og handlinger. Schön (1983) omtaler dette som ”knowing-in-action”, som uttrykker kunnskapens implisitte karakter i handlingen. Praktisk kunnskap kan med andre ord ikke løsrives fra subjektet. Spenningen mellom vitenskaplig og praktisk kunnskap og verdsettingen av de ulike kunnskapsdimensjonene er interessant i studier av samarbeid mellom profesjoner. Vi vil komme mer inn på dette under.

En sentral forutsetning for et vellykket samarbeid er at det er basert på *tillit*. I følge Grimen (2008b) innebærer tillit en transaksjon av noe som er av verdi for tillitsgiveren, og som det knytter seg visse forventninger til. I en tillitsrelasjon vil man med andre ord for eksempel utveksle informasjon med en forventning om at informasjonen blir nyttiggjort. Tillit bidrar til at informasjon lettere utveksles, noe som er gagnelig for samarbeidet og som ofte bidrar til å muliggjøre større handlingsrom. Tillit er med andre ord kostnadseffektivt, i følge Grimen. Et samarbeid som er basert på tillit mellom partene vil med andre ord antakelig oppleves som mer konstruktivt og nyttig av partene, blant annet fordi det bidrar til god utveksling av informasjon.

### **2.2.2 Barnehagepersonalet som profesjon og samarbeidspartnere**

I dette prosjektet er vi særlig opptatt av å se på barnehagens rolle i samarbeidet rundt barn med nedsatt funksjonsevne. For barn under skolealder spiller barnehager ofte en viktig rolle, også i det tverrfaglige samarbeidet. I en undersøkelse gjennomført av NOVA svarer 87 prosent av styrerne i barnehager

at de har etablert rutiner for kontakt med andre hjelpeinstanser i kommunen (Winsvold og Gulbrandsen 2009). Nesten alle svarte at de hadde etablert samarbeid med PP-tjenesten, 67 prosent hadde rutiner for kontakt med helsestasjonen og 61 prosent hadde rutiner for samarbeid med barneverntjenesten. Bare 17 prosent hadde etablert rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen viser også at det er forskjeller mellom kommunale og private barnehager når det gjelder rutiner for tverrfaglig samarbeid. Med unntak av de minste barnehagene, har de kommunale barnehagene klart oftere enn private barnehager etablert rutinemessig kontakt med helsestasjonen og barnevernstjenesten. I undersøkelsen kommer det i liten grad frem hva slags samarbeidsformer det er snakk om.

Det eksisterer altså som regel rutiner for samarbeid mellom barnehager og andre aktører. I et profesjonsperspektiv vil det ut fra dette være interessant å se på barnehagens særegne profesjonalitet i samspill med andre profesjoner.

I følge lov om barnehager stilles det krav om førskolelærerkompetanse i stillingene som styrer og pedagogisk leder. Det er med andre ord førskolelæreren som er den primære "barnehagefaglige" profesjonen. Førskolelærere som arbeider i barnehager opptrer på et demokratisk gitt samfunnsoppdrag, og skal handle i tråd med politisk bestemte mål og metoder. Samtidig skal de utføre en faglig begrunnet praksis, der de må etterstrebe og integrere de politisk bestemte målsetningene i sin praksis som førskolelærer. "Å manøvrere i feltet mellom politiske mål og faglig begrunnet praksis, det er førskolelærernes profesjonelle utfordring" hevder Bjerkestrand og Pålerud (2008: 153). Forfatterne peker også på en annen sentral utfordring ved profesjonsutøvelsen, som er særlig relevant for dette prosjektets vedkommende, nemlig det personlige aspektet i det profesjonelle. Førskolelærerne trekker i stor grad veksler på sin egen omsorgserfaring og omsorgsideologi i sin praksis. Forfatterne viser til en undersøkelse der det fremkommer at kun ca 60 % av nye førskolelærerstudenter vektlegger fagkunnskapens viktighet. De resterende vektlegger personlige evner og holdninger. Dette sier noe om synet på førskolelærerfaget som profesjon. Forfatterne viser også til andre undersøkelser der det fremkommer at førskolelærere i liten grad flagger sin profesjonalitet.

Det kan antas at den samme oppfatningen råder blant andre profesjonsgrupper; nemlig at fagkunnskapen forstått som teoretisk kunnskap, ikke nødvendigvis er det man først og fremst verdsetter hos førskolelæreren. Derimot er det kanskje først og fremst den praktiske kunnskapen, "knowing-in-action" (Schön 1983), som identifiseres med førskolelæreryrket. Dette vil i så fall ha konsekvenser for hvordan andre profesjoner forholder seg til og samarbeider med førskolelærerne.

### 2.3 Samarbeidets kritiske faktorer

I en artikkel publisert i Norges Barnevern, nr 4 2009, diskuterer Baklien noen barrierer for samarbeid mellom skole, barnehage og barnevern. Hun identifiserer to typer barrierer; konkrete forhold og ulike virkelighetsbilder. De konkrete forholdene dreier seg om organisatoriske og juridiske begrensninger knyttet til forhold som taushetsplikt, fysisk avstand, manglende ressurser osv. Disse forholdene kommer ofte tydelig til uttrykk og vekker frustrasjon blant de berørte, men er likevel ”forklarlige” og ofte også løsbare. Barrieren knyttet til at partene har ulike virkelighetsbilder er imidlertid vanskeligere å identifisere. Baklien viser i sin artikkel hvordan informantene fra skoler og barnehager omtalte barnevernet som et lukket system, som enten gjør for lite eller tyr til for dramatiske problemløsninger. De opplever at de får lite informasjon, råd og veiledning fra barnevernet, og at de ikke alltid blir tatt på alvor når de kontakter dem. Totalt bidrar dette til en mangel på tillit, som blant annet gir seg utslag i at det blir sendt få bekymringsmeldinger fra skoler og barnehager.

Informantene fra barnevernet på sin side gav uttrykk for at de ofte opplevde å bli stilt ovenfor urealistiske forventninger, at de ansatte i skoler og barnehager har for liten kunnskap om barnevernet og hvilke tiltak de har mulighet til å iverksette, samt at meldinger fra barnehager og skoler ofte kommer så sent at krisen allerede er et faktum og at man da forventer at barnevernet skal løse problemet med en gang.

Baklien oppsummerer med at virkelighetsbildene av ”de andre” synes å være en stor barriere for samarbeid. Mangel på kontakt og kommunikasjon på tvers både vitner om og forårsaker mistillit. Kunnskap om hverandre synes med andre ord å være en sentral forutsetning for samarbeid.

Funnene i artikkelen til Baklien er relevante i forhold til dette prosjektet ettersom det dreier seg om en lignende type samarbeid, der man på den ene siden har profesjonelle aktører med bred kjennskap til den eller de berørte, og på den andre siden har profesjonelle aktører med spesialistkompetanse på et mer avgrenset felt og begrenset kjennskap til de berørte. Det dreier seg med andre ord om aktører med ulik kompetanse som skal ivareta ulike ”dome-ner”.



Harald Knudsen (2004) beskriver hvordan kvaliteten på samarbeidet avhenger av samsvaret omkring arbeidsmåter, forståelser, mål og interesser. Han fremhever tre kriterier som virker inn på om samarbeidet lykkes eller ei; domenekompatibilitet, ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet og mandatkompatibilitet. Knudsen kopleer her sammen trekk fra samarbeid og samordning, og belyser det fra et overordnet perspektiv.

Det første kriteriet omhandler nytteverdien av samarbeidet med tanke på arbeidsfordeling. Nyttverdien antas å være størst for enheter med delvis overlappende domener, det vil si enheter som kan utfylle hverandre og dra vekslere på hverandres kompetanse, samtidig som de har tilnærmet samme målgruppe. Enheter uten domeneoverlapping vil ha lite å tilby hverandre, mens for enheter med fullstendig domeneoverlapping er konfliktpotensialet høyt. Oversatt til praksis kan man ut fra dette anta at en førskolelærer og en spesialpedagog trolig har mer utbytte av å samarbeide enn en førskolelærer og en lege.

Det neste kriteriet Knudsen fremhever er ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet. Det første begrepet knyttes til samsvaret i grunnforståelsene mellom etatene, som oppfatningen av hva som er gode arbeidsmåter og behandlingsformer. Det neste begrepet er knyttet til hvordan partene verdsetter og har respekt for hverandres kompetanse. Disse formene for kompatibilitet vil ofte henge sammen med profesjonstilhørighet. Førskolelæreren og spesialpedagogen vil trolig ha flere felles teorier og metoder som de baserer sitt arbeid på enn tilfellet er med førskolelæreren og legen. De kan imidlertid ha stor respekt for legens vurderinger og verdsette legens bidrag nettopp fordi hun besitter en annen kompetanse. Samtidig kan det tenkes at legen har større respekt for spesialpedagogens spesialistkompetanse enn for førskolelæreren mer allmenne kompetanse.

Det siste kriteriet til Knudsen dreier seg om mandatet for samarbeidet. I hvilken grad mandatet for samarbeidet er eksplisitt kan trolig variere i stor grad, men partene vil likevel ofte arbeide som om det er enighet om samarbeidets mandat. Mandatet kan realiseres ved at enten en av enhetene eller en overordnet instans får plikt og rett til å kontrollere at samarbeidet/koordineringen finner sted. I samarbeidet rundt brukere, som ofte vil ta form av ansvarsgrupper, kjernegrupper, tverretatlige team eller lignende, vil det i praksis ofte være en koordinator som får ansvar for dette.

Både Baklien og Knudsen vektlegger betydningen av forståelser og kunnskap om hverandre for samarbeidet. Artikkene deres kan assosieres til en kunnskapssosiologisk tradisjon, som i særlig grad knyttes til Berger og

Luckmanns bok *The Social Construction of Reality*<sup>1</sup> (1988). Innenfor dette perspektivet anses kunnskap (hvordan vi forstår de fenomener vi omgir oss med) som resultatet av en sosial prosess der forståelser konstrueres gjennom sosial interaksjon. Kunnskap blir dermed avhengig av konteksten. Også andre har en lignende tilnærming. For eksempel legger Foucault vekt på betydningen av språklige handlinger. Ved hjelp av språket skapes mening/kunnskap, som igjen innebærer at språket tillegges et maktspekt. Dette blir særlig interessant i studiet av samhandlingen mellom aktører som har ulik profesjonalitet og bruker ulike ”stammespråk”. Den mening som skapes ved hjelp av språklige handlinger har betydning for hvordan fenomener forstås, og dernest hvordan aktørene handler i forhold til fenomenet. Gitt at ansatte i barnehager har andre sosialt (og språklig) konstruerte grunnforståelser enn ansatte innenfor helsesektoren, så kan man anta at de to aktørgruppene vil forholde seg tilsvarende ulikt til de samme fenomenene. For å forstå praksis må man med andre ord også utforske kunnskapsgrunnet som legges til grunn for praksis. Abbott (1988) vektlegger betydningen av språk som uttrykk for kunnskap og profesjonalitet. Gjennom språket markeres den profesjonelle tilhørigheten, og språket bidrar på den måten til å uttrykke og opprettholde prestisje og makt. ”The true use of academic professional knowledge is less practical than symbolic”, i følge Abbott (1988:54).

I analysen som følger i kapitlene 4-6 vil vi trekke vekslere på de teoretiske perspektivene som er presentert her. Først vil vi imidlertid redegjøre for den metodiske tilnærmingen vi har valgt i prosjektet.

---

<sup>1</sup> På norsk heter boken *Den samfunnskapte virkelighet*.

## 3 Metodisk tilnærming

### 3.1 Aksjonsorientert tilnærming

Vi har lagt til grunn et aksjonsforskningsorientert perspektiv. Aksjonsforskning er et begrep som brukes i ulike sammenhenger, og det er ulike tradisjoner i faget (Greenwood og Levin 2007). Eksempler på dette er perspektiver som har klare ideologiske forankringer (empowerment, frigjøring, sosiale reformer), perspektiver som er særlig fokusert mot læring og læringsprosesser (utdanning, organisasjonslæring, kunnskapsutvikling), og aksjonsforskningsperspektiver som fokuserer særlig på alternativer til mer ”tradisjonell” forskning – som anses å ha en grunnbefestet forankring i akademiske institusjoner. Man finner for eksempel aksjonsforskningsorienterte retninger både innenfor et funksjonalistisk paradigme og et sosial konstruktivistisk paradigme (Johnsen 2005), og både kvalitative og kvantitative metoder anvendes (dog med hovedvekt på det første). Følgelig beskrives aksjonsforskning ofte med utgangspunkt i hva det *ikke* er, og settes gjerne i kontrast til tradisjonelle (positivistiske) forskningstilnærminger. Gitt aksjonsforskningsbegrepets mangfoldige meningsinnhold er det nødvendig med en redegjørelse for hva vi i dette prosjektet legger vekt på.

Oppsummert beskriver Kildedal (2005) og Reason & Bradbury (2001) aksjonsforskning som en vitenskaplig metode som bidrar til å produsere anvendelsesorientert, gyldig, normativ og relevant kunnskap. Kjennskap til hva som er anvendelig, gyldig og relevant kunnskap forutsetter deltakelse av berørte aktører, både i utforming av problemstillinger, i datainnsamling og i analyse.

Vi har i dette prosjektet lagt opp til en metodisk tilnærming som er influert av aksjonsforskningsorienterte prinsipper om deltakelse og anvendelighet. Av den grunn var vi på et tidlig stadium opptatt av å ha en dialog med ”praksisfeltet”, det vil si personer som har erfaring med prosjektets tematikk. Med bakgrunn fra andre prosjekter der vi var i kontakt med personer fra praksisfeltet visste vi at temaet var aktuelt<sup>2</sup>. Vi kjente imidlertid i mindre grad til

---

<sup>2</sup>Blant annet prosjektet ”Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers”, hvor vi ser på samhandlingen rundt voksne brukere som har individuell plan. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet og inngår som en del av HUSK (Forsøk med Høgskole og Universitets-sosialkontor), og har forankring ved Universitetet i Agder.

problematikken sett fra barnehagens ståsted. Vi var derfor tidlig i kontakt med særlig en person som har bred erfaring fra å arbeide inn mot barnehager vedrørende barn med spesielle behov. Vedkommende har fulgt prosjektet gjennom hele prosjektperioden, og er vår fremste ”praksiskonsulent”.

Selve gjennomføringen av prosjektet er imidlertid tradisjonell, i den forstand at forskerne inntar en distansert rolle til feltet og foretar datainnsamlingen og analysen uten direkte involvering fra deltakerne/ praksisfeltet, med unntak av seminaret i fase 1. Et viktig siktemål i prosjektet har imidlertid vært å sette i gang en prosess som innebærer refleksjon, utprøving og ny kunnskapsvervelse, med den hensikt å involvere deltakerne i å utvikle og forbedre den aktuelle praksisen.

Prosjektet var i utgangspunktet rettet inn mot fire faser:

<b>Fase 1</b>	<b>Fase 2</b>	<b>Fase 3</b>	<b>Fase 4</b>
Kartlegging av hvordan det samarbeides og hvordan samarbeidet vurderes av de ulike aktørene	Seminar med formidling fra ”Fase 1” til de involverte i casene. Diskusjon i homogene grupper.	Refleksjon, videreutvikling og utprøving av ulike samarbeidsformer	Formidling av forskningsresultatene til studenter, barnehageansatte, kommunale instanser osv.

**Tabell 1: Prosjektets ulike faser**

Fasene 1, 2 og 4 ble gjennomført som planlagt, mens fase 3 viste seg problematisk å få gjennomført. Dette hadde i stor grad sammenheng med at prosjektet ikke var initiert av og forankret i praksisfeltet, men derimot var blitt initiert av forskerne. Målet om å fremme refleksjon i og over praksis har med andre ord fått mindre plass i prosjektet enn det som gjerne er typisk for aksjonsforskningsstudier. Prosjektet har imidlertid hatt tilknyttet seg noen studenter som har skrevet oppgaver på master- og bachelornivå. I tillegg har forskerne formidlet fra prosjektet både til studenter, ”praktikere” og forskningsmiljøer.

### **3.2 Case som studieobjekt**

Prosjektet er en case-studie der vi ser på samhandlingen rundt seks barn med nedsatt funksjonsevne. Et case-studie er ikke en metode, men et valg av stu-

dieobjekt (Stake 2000:435). Casen kjennetegnes av at den er en spesifikk enhet som fremtrer i form av et "bounded system" (Flood i Fals-Borda 1998). Det er som regel systemet som utgjør casen som case-forskere er opptatt av. I mange tilfeller, som i dette prosjektet, er vi interessert i en gruppe av case snarere enn i hver enkel case. Stake skiller mellom case som har en egen interesse ("intrinsic interest") og case som har en instrumentell interesse. I det første tilfellet er man opptatt av å fremskaffe kunnskap som er av særegen interesse for den aktuelle casen. Fremstillingen tar ofte form av detaljerte beskrivelser ("thick descriptions"). I det andre tilfellet er man opptatt av å fremskaffe kunnskap om et bredere tema eller å trekke generaliseringer. I fremstillingen brukes casen til å illustrere forskernes fortolkninger og teoretiske betraktninger. En instrumentell case-studie kan bli utvidet til flere case. Stake (2000:437) omtaler dette som *collective case studies*. Formålet med å studere flere case er at det kan bidra til bedre forståelse om et større utvalg case, noe som igjen bidrar til økt mulighet for generalisering og teoriutvikling. Yin (1981) omtaler case studier som består av flere case som *multiple case design*. I de fleste multiple case studier vil det være snakk om en form for gjentakelse av enkeltcase. I følge Yin er det vanligvis tilstrekkelig å studere fire case for å utvikle forklaringer på tvers av casene. Multiple case design er i følge ham anvendelig når man ønsker å studere hvordan et og samme fenomen opptrer i ulike situasjoner. Han hevder videre at case studier er anvendelige både for å utforske, beskrive og forklare fenomenet.

I dette prosjektet er studieobjektene/casene de som er involvert i samhandlingen rundt seks spesifikke barnehagebarn med individuell plan. I utvelgelsen av casene er det lagt til grunn en instrumentell interesse. Vi er opptatt av å fremskaffe kunnskap om temaet tverretattlig samarbeid og samordning rundt barn i barnehager. I hver case antar vi en triangulerende tilnærming. Det vil si at vi fremskaffer kunnskap om og erfaringer med fenomenet fra ulike perspektiver; fra barnets foreldre, fra en ansatt i barnehagen, fra spesialpedagogen, fra koordinatoren og/eller andre. En slik tilnærming bidrar til å klargjøre mening ved at ulike perspektiver på fenomenet blir identifisert (Stake 2000:444).

Med sin analyse av seks case som har visse fellestrekk, kan prosjektet betegnes som det Stake (ibid) omtaler som en *collective case study*, der komparasjon står sentralt. Formålet med å sammenligne på tvers av case er at det kan bidra til bedre kunnskap om fenomenet, blant annet ved at man fremhever likheter og forskjeller ved noen utvalgte egenskaper. Det er imidlertid langt fra alt som lar seg sammenligne. Komparasjon går derfor på bekostning av en rendyrkning av det særegne ved det enkelte case. For å kunne sammenligne case må man være reduksjonistisk og unngå "thick descriptions". Der-

med risikerer man å overse eller nedtone det særegne ved hver enkel case. Balanseringen mellom det særegne og det generelle/sammenlignbare har vært en utfordring for forskerne i dette prosjektet. I denne rapporten har vi lagt mest vekt på komparasjon. I andre publikasjoner fra prosjektet står det særegne ved enkeltcase mer i fokus (Cameron og Tveit, in press). Uavhengig av om fokuset er på det generelle eller det særegne er refleksivitet en sentral del av forskerrollen når man gjennomfører casestudier. I det aktuelle prosjektet har vi vært en faglig sammensatt prosjektgruppe som har vektlagt ulike elementer og aspekter både i gjennomføringen og analysen av data. Dette anser vi som en styrke med tanke på datas validitet.

### 3.3 Metode

I prosjektet har vi benyttet vi oss av flere ulike metoder for datainnhenting, i tråd med den aksjonsorienterte tilnærmingen.

I utvalget inngår seks familier med barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne og som har individuell plan. Informantene var involvert i prosjektet i ulik grad over en tidsperiode på om lag et år. Metoden vi har brukt er kvalitativ og eksplorerende. Formålet har med andre ord vært å få innsikt i praksis og erfaringer som kan ha overføringsverdi til andre kontekster, fremfor å fremskaffe informasjon som er statistisk generaliserbar. På denne måten har vi søkt å belyse barnets situasjon mest mulig helhetlig, og videreutvikle samarbeidet rundt det aktuelle barnet.

Som skissert tidligere, har datainnsamlingen foregått i fire faser. I fase 1 la vi vekt på kartlegging av hvordan det samarbeides, hva som ble opplevd som heldig og mindre heldig av de ulike aktørene og hvordan de ville beskrive godt samarbeid. Samtidig var vi opptatt av å vurdere hvorfor samarbeidet fungerer slik det gjør. Fokus i denne fasen var først og fremst å systematisere og dokumentere erfaringer knyttet til samarbeidet rundt barn med nedsatt funksjonsevne, med barnet i barnehagen som utgangspunkt. I denne fasen benyttet vi intervju og fokusgrupper som metode.

Fase 2 bestod av et dagsseminar med formidling av foreløpige funn fra fase 1, samtidig som den i seg selv utgjorde en del av datainnsamlingen. Alle informantene fra fase 1 ble invitert på seminaret. I tillegg ble styrerne i de aktuelle barnehagene invitert. I denne fasen benyttet vi homogene diskusjonsgrupper, liknende fokusgrupper, som metode til å samle inn data.

I fase 3 skulle vi ha refleksjon rundt, videreutvikling av, samt utprøving av ulike samarbeidsformer. Som nevnt tidligere ble ikke dette gjennomført som planlagt.

Denne rapporten utgjør en del av fase 4, formidlingsfasen. Som en del av denne fasen ble det gjennomført et seminar rettet mot barnehageansatte, kommunale instanser, foresatte til funksjonshemmede barn, studenter, støtteapparatet og andre interesserte. I det følgende vil vi gi en nærmere beskrivelse av de ulike metodene vi har brukt i datainnsamlingen.

### 3.3.1 Individuelle intervju

Barnet/familien har inngått i et case som også omfatter representanter fra barnehagepersonalet (barnets assistent, avdelingsleder eller styrer), spesialpedagog, koordinator, og eventuelt også øvrige ”hjelpere” – det vil si aktører som inngår i samarbeidet med individuell plan.

I hver av de seks casene ble det gjennomført fra tre til seks intervjuer. Der hvor begge foreldrene stilte som informanter, ble de intervjuet sammen. De øvrige informantene ble intervjuet individuelt. Vi intervjuet i alt 30 informanter på de 26 intervjuene som ble gjennomført.

Informantgruppe	Antall
Foreldre (herav 4 foreldrepar)	6
Barnehageansatte (styrer, ped.leder, assistent)	7
Spesialpedagoger	5
Helsesøstre/koordinatorer	4
Andre (herav 2 koordinatorer)	4
Sum intervjuer	26

**Tabell 2: Oversikt over informantgrupper**

Vi valgte å benytte semistrukturerte intervjuer. I semistrukturerte intervjuer har man på forhånd definert en del hovedspørsmål og tema, men uten at spørsmålsformuleringer og rekkefølge er detaljert planlagt (Ryen 2002:99). Metoden er blant annet egnet i de tilfeller der man studerer et avgrenset tema som man har få forhåndsdefinerte oppfatninger omkring, og som vanskelig lar seg registrere statistisk. Hensikten er å få frem mest mulig relevant informasjon for å belyse problemstillingen på en god måte, og samtidig åpne opp for spontanitet og refleksjoner. Intervjuene er vår primære datakilde.

I utarbeidelsen av intervjuguidene tok vi utgangspunkt i åpne spørsmål. Spørsmålene var definert på bakgrunn av forskernes erfaringer fra tverrfaglig samarbeid i skole, barnehage og PPT samt kunnskap om forskningen på feltet. I tillegg har ”praksiskonsulenten” gitt innspill til tema og spørsmål i intervjuguidene. Intervjuguidene inneholder også en rekke spørsmål om mer konkrete og detaljerte forhold. Disse ble brukt veiledende underveis i intervjuene. Selve intervjusituasjonen var preget av stor grad av fleksibilitet. Intervjuguidene følger som vedlegg til rapporten.

### **3.3.2 Observasjon**

I alle casene ønsket vi å benytte flere metodiske innfallsvinkler for å fremskaffe informasjon. Der hvor det lot seg gjøre av praktiske grunner, og hvor vi fikk tillatelse, deltok vi også som observatører på ansvarsgruppemøtene. Deltakende observasjon kan betegnes som den metoden som ”egner seg best til å fremskaffe data om samhandling, til å utvikle relasjonelle begreper og samhandlingsteorier og til å fremsette relasjonelle og prosessuelle forklaringer” (Wadel 1991:11). I dette prosjektet observerte vi ansvarsgruppemøter som en definert og formalisert situasjon, men tok i liten grad del i selve interaksjonen. Det at vi som forskere er til stede og observerer vil ha en viss påvirkning på det som skjer i situasjonen som det må tas høyde for i analysen av resultatene. Flere av informantene bekreftet siden at vår tilstedeværelse påvirket møtet, og valget om å delta i forskningsprosjektet i seg selv var avgjørende for at det ble kalt inn til ansvarsgruppemøte på det tidspunktet det ble.

Formålet med deltakelsen var å observere samarbeidet i ansvarsgruppa for på den måten å danne seg et inntrykk av og bli bedre kjent med casene. Det er ikke gjort noen form for systematisk observasjon, men heller en observasjon som fungerte som en del av det forberedende arbeidet der vi ønsket å innhente informasjon om hvordan samhandlingen foregår. Fordi det var spesielle tema som skulle tas opp og fordi enkelte nettopp hadde hatt ansvarsgruppemøte hadde vi ikke anledning til å delta på ansvarsgruppemøter i alle casene. I alt deltok vi på 3 ansvarsgruppemøter.

Barna ble verken observert eller intervjuet.

### **3.3.3 Dokumentinnsyn**

I fire av casene fikk vi anledning til og tillatelse av barnets foreldre til å se barnets Individuelle Plan. Vi har ikke foretatt en systematisk dokumentana-



lyse av disse planene, men lest dem for å danne oss et inntrykk av hvordan innhold, roller og ansvarsfordeling i ansvarsgruppen har blitt definert formelt. Denne gjennomgangen er å betrakte som en del av forberedelsesarbeidet, og vil ikke bli tatt med i analysen.

### 3.3.4 Fokusgrupper

I tillegg til de 26 intervjuene ble det gjennomført to homogene fokusgrupper med representanter fra henholdsvis Pedagogisk-Psykologisk tjeneste (PPT) og Habiliteringstjenesten for Barn og Unge (HABU).

En fokusgruppe er en form for strukturert gruppediskusjon. Det er en metode som egner seg godt for å samle inn kvalitative data i forskningssammenheng. En fokusgruppe er fokusert i den forstand at den har en klar hensikt og handler om et bestemt tema (Morgan 1998). Gruppen ledes av en forsker eller møteleder som forsøker å få frem deltakernes rasjonelle og emosjonelle oppfatninger og reaksjoner på konkrete spørsmål og problemstillinger. I tillegg til at fokusgrupper gir mulighet til å fremskaffe informasjon fra flere representanter samtidig, fungerer de som en arena for meningsutveksling og diskusjon. Fokusgruppene utgjør dermed ikke bare en kilde til informasjon, men kan også være et mål i seg selv.

Fokusgruppene var ikke i utgangspunktet planlagt gjennomført. Bakgrunnen for at vi valgte å gjennomføre dem, var funn fra de individuelle intervjuene hvor PPT og HABU ble tydeliggjort som viktige aktører som var ønsket mer til stede i samarbeidet. Vi ønsket derfor mer informasjon om hvordan disse to spesialistgruppene definerte sin rolle. Denne endringen er i tråd med aksjonsforskningstilnærmingen som ligger til grunn for prosjektet.

Deltakerne til fokusgruppene ble rekruttert ved hjelp av deres overordnede på bakgrunn av informasjon og forespørsel fra forskerteamet. Vi ønsket å gjennomføre tre fokusgruppeintervjuer – et med deltakere fra HABU, og et med deltakere fra PPT i hver av de to involverte kommunene. I den ene kommunen fikk vi imidlertid ikke mulighet til å gjennomføre fokusgruppen. Det er derfor kun ansatte i PPT i den største kommunen som deltok i fokusgruppe, til sammen fem personer. I fokusgruppen med HABU deltok fire personer.

Fokusgruppene ble gjennomført av to forskere i fellesskap der den ene ledet samtalen og den andre tok notater underveis. Det ble ikke benyttet båndopptaker.

Det ble også gjennomført diskusjonsgrupper, etter modell fra fokusgrupper, på seminar 1. Diskusjonsgruppene kommer vi tilbake til senere i rapporten.

### 3.3.5 Seminar

Funnene fra fase 1 ble lagt frem på et seminar hvor informantene fra de ulike casene, samt styrerne i de respektive barnehagene var invitert. Det var med andre ord hovedsakelig de ulike aktørene i barnas ansvarsgrupper som var invitert til seminaret. Bakgrunnen for å begrense deltakerne til disse gruppene, var at vi på seminaret ønsket å legge fram foreløpige resultater fra fase 1, samt invitere informantene til å ta del i fortolkningen av funnene.

Etter at forskerne hadde presentert de foreløpige resultatene ble deltagerne delt inn i homogene grupper; barnehageansatte i en gruppe, foreldre i en annen, styrere i en tredje, og koordinatorene i en fjerde. Diskusjonsgruppene minner om fokusgrupper, men forskjellen var at de ikke ble ledet av en forsker. Det ble heller ikke tatt notater underveis. I gruppene diskuterte deltakerne følgende spørsmål:

- Hvordan forstår du din rolle i samarbeidet?
- Hva tror du de andre forventer av deg?

Etterpå presenterte gruppene svarene sine for oss og hverandre. Resultatene fra gruppediskusjonene utgjør en del av kunnskapsgrunnlaget i prosjektet.

Det andre seminaret ble gjennomført i prosjektets avsluttende fase og var viet formidling av resultater til et bredere publikum, samt diskusjon rundt noen av prosjektets hovedfunn. I tillegg til foredrag fra forskerne ble det vist en dramatisering av samarbeid i ansvarsgruppe med anledning til å kommentere og stille spørsmål etterpå, samt arrangert en paneldiskusjon med representanter fra ulike domener i samarbeidet. Dramatiseringen ble utført av profesjonelle skuespillere<sup>3</sup>, som i samarbeid med forskerne hadde utarbeidet en kort dramatisering av hvordan et samarbeid kan fortone seg i en ansvarsgruppe der det dreier seg om et barnehagebarn med individuell plan. Handlingen var utviklet med intensjon om å vekke reaksjoner og refleksjon, og var derfor "satt på spissen". Innspillene fra forskerne til skuespillerne tok utgangspunkt i reelle funn og erfaringer fra prosjektet, og var på sett og vis et tverrsnitt av casene med fokus på utfordringene. Reaksjonene fra publikum var positive. Paneldebatten besto av deltakere som representerer ulike domener i samarbeidet, men som ikke var informanter i prosjektet. Debatten ble ledet av en forsker, og tok særlig for seg to tema som fremstår som sær-

---

<sup>3</sup> Skuespillerne tilhører teatergruppen "De tilfeldige"

lig aktuelle i kjølvannet av forskningen: utfordringene knyttet til koordinering på tvers, og utfordringene knyttet til overgangen mellom barnehage og skole.

### 3.4 Utvalget

Utvalget har bestått av samarbeidspartnere/involverte (foreldre, barnehageansatte, spesialpedagoger, koordinatore og andre) rundt seks barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne og individuell plan fra to kommuner.

Da vi i prosjektets oppstartsfasen kontaktet seks ulike kommuner viste det seg at praksisen rundt individuelle planer var svært ulik. Mens individuell plan noen steder syntes å bli praktisert som tidlig innsats med lav terskel for å sette det i gang, har andre kommuner strengere krav og klare rutiner knyttet til søknad og vedtak om individuell plan. I noen kommuner var det mange barn med individuell plan, mens det i andre kommuner var svært få eller ingen. Felles for alle seks kommunene vi kontaktet var at man ikke hadde oversikt over antallet barn med individuell plan i kommunen. I utvelgelsen av kommuner la vi først og fremst til grunn de kriteriene vi hadde lagt opp til i utarbeidelsen av prosjektskissen; nemlig at det skulle være kommuner med ulik praksis/organisering av arbeidet med individuell plan, av ulik størrelse, og dernest var det tilgang som ble avgjørende. I den ene kommunen i utvalget praktiserer man en bestiller-utfører modell (Hansen og Ramsvik 2007). Dette er en relativt stor kommune med liten grad av samlokalisering av tjenestene. Den andre kommunen har en egen systemkoordinator som fatter vedtak om individuell plan. I denne kommunen er forholdene mindre og flere av tjenestene er samlokaliserte. I utvalget av case er to fra den minste kommunen og fire fra den største.

I likhet med hva vi ønsket, har vi fulgt aktørene rundt en sammensatt gruppe barn, det vil si barn med ulike funksjonshemminger og i ulike familiesituasjoner. Begrunnelsen for dette er at vi ønsket å få frem flest mulig erfaringer (positive og negative) som kunne bidra til å forstå ulike sider ved barnehagens rolle i forhold til målgruppen. Denne tilnærmingen kan karakteriseres som ”maximum variation sampling” (Patton 2002).

Hovedkriteriet i utvelgelsen av case var at barna skulle ha individuell plan. Barn som får individuell plan har ofte store fysiske hjelpebehov og/eller psykisk utviklingshemming. Felles for barna er at de har behov for langvarige og koordinerte tjenester (Helsedirektoratet 2010). Vi tok også utgangs-

punkt i barn med individuell plan ettersom det da er etablert en ansvarsgruppe og et mer formelt samarbeid rundt barna, og fordi vi da var sikre på at det var flere samarbeidsaktører inne i bildet. Av hensyn til anonymitet kan vi ikke opplyse detaljert om det enkelte barns tilstand eller diagnose. Det inngår imidlertid både barn med diagnoser som cerebral parese og Downs syndrom i utvalget, samt barn uten diagnoser. I sitatene fremkommer det opplysninger om barnas tilstand/diagnose knyttet til case. Vi har imidlertid slettet eller endret identifiserbare opplysninger.

Vi ønsket videre at barna skulle være i alderen tre til fire år. Dette fordi de da ofte har gått i barnehagen en tid, behovene deres er godt kartlagt (i følge en kilde i HABU), partene har gjort seg noen erfaringer, og barna vil være i barnehagen minst halvannet år til. Vi ønsket ikke å innlemme barn som skulle begynne på skolen ganske umiddelbart etter datainnsamlingen i utvalget, ettersom vi da antok at svært mye av fokuset ville være på overgangen, noe som ikke var hovedfokus i vårt prosjekt. Det viste seg i praksis vanskelig å ha et så snevert aldersfokus ettersom det begrenset tilgangen til informanter. Alderen på barna i utvalget strekker seg derfor fra to til fem år.

Kjønn ble ikke betraktet som et viktig kriterium, og vi valgte derfor ikke å ta hensyn til kjønn i utvelgelsen av case. Det er både gutter og jenter i utvalget. Av hensyn til anonymitet har vi i denne rapporten gitt alle barna guttenavn.

Rekrutteringen av informanter tok lang tid. Av hensyn til personvernet kunne vi ikke ta direkte kontakt selv med aktuelle informanter. For å komme i kontakt med de foresatte til de aktuelle barna måtte vi derfor gå via døråpnerne i kommunene. I den ene kommunen videresendte vår kontaktperson vår henvendelse direkte til aktuelle informanter, mens i den andre kommunen fikk vi informasjon om barnehager med barn i målgruppen slik at den første kontakten med de foresatte gikk gjennom styrer i barnehagene. De foresatte ble deretter bedt om å kontakte forskerne direkte.

Deltakelse i prosjektet forutsetter informert samtykke<sup>4</sup>, i tråd med god forskningsetikk (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora 2006). Da de foresatte hadde samtykket gav de oss informasjon om andre aktuelle informanter i samarbeidet, og kontaktinformasjon til dem slik at vi kunne ta direkte kontakt med dem. På samme vis som for foreldrene ble det her innhentet informert samtykke. Informasjonsskrivene til de ulike informantgruppene, samt samtykkeerklæringene er lagt ved rapporten.

---

<sup>4</sup> Informert samtykke innebærer at informantene blir informert om hensikten med prosjektet og hva resultatene skal brukes til før de tar stilling til om de vil delta eller ikke.

Denne utvelgelsen medfører noen etiske problemstillinger som vi kommenterer under.

Rekrutteringen av informanter var svært tidkrevende ettersom det i prosjektet inngår et stort antall informanter i ulike roller. I tillegg er det relativt få barn i barnehagealder som har individuell plan, og det tok lang tid fra vi sendte vår henvendelse til kommunene til barnas foresatte tok kontakt med oss for avtale om intervju.

Slik er utvalget:

Informanter	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6
Barnet <sup>5</sup>	Anders	Erik	Fredrik	Gisle	Herman	Isak
Foreldre	2	2	1	2	2	1
Koordinator	1	1	1	1	1	1
Spesialpedagog	1	1		1	1	1
Barnehageansatte	1	2	1	1	1	1

**Tabell 3: Oversikt over utvalget**

I tillegg ble en fysioterapeut og en PPT-ansatt intervjuet slik at vi gjennomførte i alt 26 intervjuer. Antall personer er høyere, i og med at 4 foreldrepar deltok.

I sitatene har vi valgt å skrive et nummer etter informasjonen om informant-kategorien. Det vil si at Barnehageansatt 3 refererer til intervjuet med den barnehageansatte i Case 3. Mor 1 og far 1 er tilsvarende foreldre 1 i case 1. I case 2 hvor vi har intervjuet to barnehageansatte er disse gitt henholdsvis betegnelsen Barnehageansatt 2a og Barnehageansatt 2b. I enkelte tilfeller har vi valgt å utelate case-markøren av hensyn til anonymisering.

### 3.5 Analyse

I case-studier, som denne, kan man benytte ulike strategier for analyse. Yin (1981) skiller mellom *single-case* og *cross-case* analyse. I begge tilfeller tar man utgangspunkt i en analyse av det enkelte case. I en cross-case analyse er man imidlertid opptatt av å sammenligne på tvers av casene. En annen til-

---

<sup>5</sup> Alle barna er gitt guttenavn av hensyn til anonymitet.

nærming er en tema-basert analyse, der man tar utgangspunkt i et tema og utforsker det innen og på tvers av case.

I dette prosjektet har vi benyttet ulike analytiske strategier. I et paper basert på datamaterialet fra dette prosjektet tok forfatterne utgangspunkt i en av casene og gjorde en single-case analyse knyttet opp mot et tema (Cameron og Tveit, in press). I et annet paper har vi tatt for oss et tema og gjort en analyse basert på dette (Nilsen og Jensen 2009).

I denne rapporten har vi i all hovedsak benyttet en temabasert analyse. Dette valget er gjort av flere hensyn. For det første fremkommer det i datamaterialet klare funn knyttet til tema som er av relevans for ulike aktører i praksisfeltet. På seminaret underveis i prosjektperioden ble noen av disse temaene tatt opp og vekket stor interesse. Vi valgte å forfølge disse temaene videre i rapporten, med det formål å skrive en rapport som kunne bli nyttiggjort av disse aktørene, i tråd med aksjonsorienteringen i prosjektet. For det andre er prosjektets karakter av en slik art at casene fort ville blitt identifiserbare dersom man gjorde en casebasert analyse. Av hensyn til ivaretagelsen av informanternes anonymitet ville vi da ha vært nødt til å utelate noen tema som er av åpenbar interesse. Sist, men ikke minst, var det naturlig å gjøre analysen temabasert med bakgrunn i prosjektets problemstillinger.

Etter en gjennomgang av intervjuene identifiserte prosjektgruppen i fellesskap noen tema, med utgangspunkt i prosjektets problemstillinger, som vi ønsket å forfølge videre. I en flertrinnsprosess valgte vi så ut noen tematiske kategorier som på ulikt vis belyste disse temaene. I analysearbeidet brukte vi databehandlingsverktøyet NVivo. Tre av forskerne i teamet gikk gjennom intervjuene i to case hver og kodet sitater og passasjer i intervjuene i tråd med de etablerte kategoriene.

Utfordringen med en slik tilnærming er å ivareta helhetsperspektivet etter som sitater fra ulike informanter trekkes ut fra konteksten og sammenlignes på tvers (Thagaard 2003). Tilnærming innebærer en datareduksjon i den forstand at helheten og sammenhengen i det enkelte case blir utelatt. Dette er forskerne bevisste på.

Sitatene som er gjengitt i rapporten er valgt ut med tanke på at de representerer en tendens eller illustrerer et poeng. Noen informanter gjengis relativt ofte, mens andre kommer mindre til orde i rapporten. I kommentarene til sitatene kommer det frem om sitatet synliggjør en tendens eller om det representerer et unntak. Sitatene hentet fra fokusgruppene er basert på notater tatt

underveis og ikke transkriberte intervjuer. Ordlyden i disse sitatene er derfor mer stikkordsmessig gjengitt og ikke direkte sitater.

### 3.6 Noen etiske betraktninger

Som kommentert over innebærer den valgte metodiske tilnærmingen noen etiske problemstillinger som vi vil diskutere nærmere.

For det første er hensynet til anonymitet internt i casene vanskelig å ivareta. Ettersom de ulike informantene kjenner til hverandres deltakelse er faren stor for at det fremkommer opplysninger som kan knyttes til en identifiserbar person. Dette ble informantene gjort oppmerksom på og de har gitt sitt samtykke til å delta på dette grunnlaget. Det er imidlertid stor sannsynlighet for at det påvirker den informasjonen som kommer frem, og at informantene ”holder igjen” opplysninger som kan få negative konsekvenser. Vi har vært opptatt av å behandle informasjonen som fremkommer konfidensielt, både underveis i datainnsamlingen og i presentasjonen av resultatene. Opplysninger som er relevante, og som kan knyttes til enkeltpersoner, er forsøkt anonymisert og/eller generalisert i den forstand at vi omtaler roller i stedet for personer. I den skriftlige fremstillingen har vi vært opptatt av at det ikke skal være mulig å spore informasjon tilbake til de ulike informantene.

For det andre kan det at foreldrene til barna først måtte samtykke til å bli med i prosjektet, og det at kvaliteten på prosjektet i stor grad avhenger av deltakelse fra flere aktører innenfor hver case, medføre at de øvrige aktørene følte seg presset til å bli med i prosjektet selv om de kanskje egentlig ikke ønsket det eller følte de hadde tid til det. Til tross for at det i informasjonsbrevet kom tydelig frem at deltakelse i prosjektet er frivillig, kan selve utvelgelsesprosessen med andre ord innebære en form for ”tvungen” deltakelse. Vi var nøye med å presisere at det var frivillig å bli med. I praksis stilte alle som ble kontaktet angående deltakelse opp når foreldrene sa ja.

Som forskere har vi formidlet til informantene, samt i praksis etterstrebet at alle informantenes anonymitet skal bli ivaretatt i tråd med retningslinjene for god forskningsetikk (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora 2006). Dette innebærer blant annet at direkte personidentifiserbare opplysninger ikke gjengis i formidlingen fra prosjektet. Samtidig er informantene kjent med at tilnærmingen vi har benyttet i seg selv medfører at det er vanskelig å garantere full anonymitet. Informantene vil kunne bli gjenkjent av sine samarbeidsparter, samt at de gjennom seminaret

har møtt andre informanter. Ulempen ved dette ble veid opp mot fordelen ved at det ble lagt til rette for arenaer og møteplasser der informantene kan utveksle erfaringer, lære av hverandre og bidra til en bedre praksis i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne som går i barnehage.

Forskerne har ansvar for at prosjektet gjennomføres på en etisk forsvarlig måte. Det innebærer blant annet at det er innhentet skriftlig informert samtykke fra alle intervjuobjekter, at identifiserbar informasjon anonymiseres, taushetsbelegges og at informantene er rekruttert slik som tidligere beskrevet. Barnas foresatte måtte både gi sitt samtykke til at barnet ble gjort til gjenstand for forskning (i dette tilfellet som tredjeperson), til å delta selv, og til at aktuelle samarbeidspartnere ble kontaktet. Dette er i henhold til retningslinjene fra Personvernombudet/Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste ved Universitetet i Bergen (NSD). Før prosjektet startet opp ble det meldt til Personvernombudet/NSD, som gav sin anbefaling til at prosjektet ble iverksatt og gjennomført som planlagt. Anbefalingen er lagt ved rapporten.



## DEL 2: Funn og resultater

### 4 Samarbeidets organisering

Dette kapitlet omhandler hvordan samarbeidet rundt barna i utvalget er organisert og foregår. Kapitlet er i all hovedsak deskriptivt og beskriver hvordan praksis i forhold til samarbeid er i de aktuelle casene. Hensikten med kapitlet er å gi en oversikt over hvordan samarbeidet er innrettet, og ikke aktørenes erfaringer med dette.

#### 4.1 Hvordan er innsatsen samordnet?

En forutsetning for å få individuell plan er at man har behov for ”langvarige, sammensatte tjenester” (Helsedirektoratet 2010), som omtalt i kapittel 1.4. Det finnes, oss bekjent, ingen offentlig tilgjengelig komplett oversikt over antallet individuelle planer. KOSTRA-statistikken ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)) gir opplysninger om antallet vedtatte individuelle planer innenfor sosiale tjenester og hvorvidt det er oppnevnt koordinator, men disse tallene er ikke tilstrekkelige for å gi en samlet oversikt. Erfaringer fra dette prosjektet og andre er imidlertid at kommunene synes å mangle oversikt over antallet innvilgede individuelle planer. I tillegg synes praksisen knyttet til vedtak og implementering av individuelle planer å være høyst ulik<sup>6</sup>. I rekrutteringen til dette prosjektet opplevde vi stadig at individuell plan ble forvekslet med individuell opplæringsplan. Dette gjaldt særlig aktører som ikke har et lovbestemt ansvar for å igangsette individuelle planer.

I de to kommunene som er involvert i dette prosjektet er den mest vanlige ordningen at koordinatoransvaret legges til den kommunale helsetjenesten. Det er med andre ord som oftest helsesøstre som får i oppgave å koordinere individuell plan for barn under skolealder. Det er også tilfellet i fire av casene i denne undersøkelsen. I de andre to casene er det hhv en fysioterapeut

---

<sup>6</sup> Dette er funn innhentet i forbindelse med prosjektene ”Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers” (HUSK), og ”Funksjonshemming, barrierer og diskriminerende forhold”. Begge prosjektene er finansiert av Helsedirektoratet. Publikasjonene fra disse prosjektene er under utarbeidelse, og vil bli ferdigstilt i løpet av høsten 2010. Rapporten fra prosjektet ”Funksjonshemming, barrierer og diskriminerende forhold” vil bli utgitt i Agderforskningens rapportserie.

tilknyttet den kommunale helsetjenesten og en person fra spesialisthelsetjenesten som er koordinatører. Det siste betegnes som et klart unntakstilfelle.

Koordinatorens oppgave er å koordinere samarbeidet rundt personen som har individuell plan. Hva dette koordineringsansvaret faktisk innebærer er til en viss grad beskrevet i veilederen til forskrift om individuell plan (Helsedirektoratet 2010), og omtales nærmere under punkt 5.3. Rollen som koordinator er imidlertid i liten grad definert, og praktiseres også ulikt. Thommesen m.fl (2006) betegner koordinatoren som ”krumtapp og balansekunstner”, som gir en indikasjon på kompleksiteten i denne rollen.

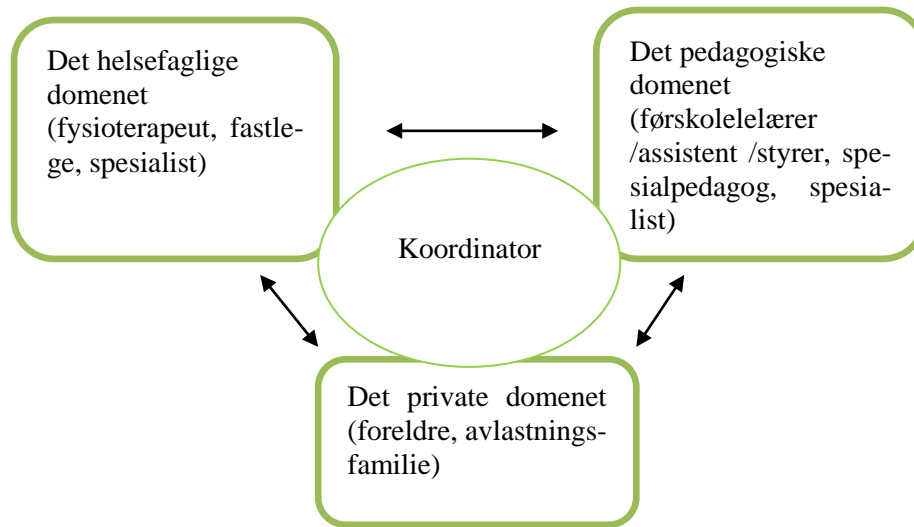
På samme måte er de andre samarbeidspartenes oppgaver og ansvar i liten grad definert. Likevel vil samarbeidspartnerens bidrag i større grad enn for koordinatoren være definert på bakgrunn av en rolle, som hovedsakelig vil være faglig (for eksempel lege) eller relasjonelt (for eksempel pårørende) betinget. En individuell plan skal romme en oversikt over samarbeidspartnerne. I de aller fleste tilfellene vil samarbeidspartnerne ta del i selve samarbeidet, i form av å delta på ansvarsgruppemøter eller lignende.

Foruten individuell plan har alle barna i utvalget også en individuell opplæringsplan (IOP). En IOP omhandler den individuelle oppfølgingen, treningen og stimuleringen det aktuelle barnet skal ha på bakgrunn av vedtak om spesialundervisning/spesialpedagogisk hjelp fattet av PPT. Forut for vedtaket foretar PPT en sakkyndig vurdering. Det er spesialpedagogen i barnehagen som har ansvar for å utarbeide barnets IOP. I denne utarbeidelsen samhandler hun vanligvis med sakkyndig i PPT samt de ansatte i barnehagen og barnets foreldre. I noen tilfeller er også kommunens støtteenhet for barnehager, habiliteringsteam, kompetansesentra eller andre involvert.

I tillegg til IP-samarbeidet og IOP-samarbeidet er det et rent helsefaglig samarbeid. Alle barna i utvalget har gjennomgått en helsefaglig utredning. Dette har som oftest skjedd i løpet av barnets første leveår. Det er habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) som i alle tilfellene har foretatt den helsefaglige utredningen og barnas familier har i løpet av utredningsperioden derfor hatt bred kontakt med HABU, som hører til under det statlige helseforretaket.

Oppsummert kan man si at den individuelle planen favner over ulike faglige domener; det pedagogiske domenet, som omfatter pedagoger, assistenter og spesialpedagoger og ofte vil være definert i form av en individuell opplæringsplan, og det helsefaglige domenet, som omfatter leger og fysioterapeuter. Helsesøstrene hører faglig til under det helsefaglige domenet, men har i

oppgave (gitt at de er koordinatorene) å sørge for at samarbeidet er koordinert på tvers av domeneene. Foreldrenes rolle er uavhengig av de faglige domeneene. I likhet med koordinatoren, vil foreldrenes oppgave ofte være å ha overblikk på tvers av domener. Figuren<sup>7</sup> under illustrerer:



Figur 1. Prosjektets samarbeidsdomener

#### 4.2 Hvilke aktører er involvert i samarbeidet omkring barnet?

Felles for alle barna i utvalget er at de har mange såkalte hjelpere, som på ulikt vis tar del i samarbeidet rundt barnet. Når vi i denne delen snakker om "aktører" ser vi det ut fra et samordningsperspektiv. Hensikten er å gi en oversikt over hvilke instanser og etater som er involvert i samarbeidet, og hvilken rolle de ulike aktørene har i samarbeidet som helhet. En mer detaljert beskrivelse av hvordan de ulike rollene dannes og erfares i dette samarbeidet kommer vi tilbake til under kapittel 5.

---

<sup>7</sup> Domenebegrepet brukes vanligvis om profesjonelles domener. Vi har likevel valgt å inkludere det vi har kalt "det private domenet" i figuren for å illustrere foreldrenes (og andre nærstående personer) rolle i samarbeidet.

Det er ikke åpenbart hva det vil si ”å være involvert” i samarbeidet. I alle intervjuene laget vi sammen med informantene en oversikt over aktører som de selv samarbeider med i tilknytning til det aktuelle barnet. Det kan dreie seg om et samarbeid som direkte omhandler barnet, eller det kan dreie seg om et samarbeid av mer generell art der samarbeidspartneren har en rådgiverrolle, men likevel har kjennskap til det aktuelle barnets situasjon. Vi har tatt utgangspunkt i disse oversiktene når vi har skrevet dette del-kapittelet. Oppfatningen av hvem som er involvert i samarbeidet varierer ut i fra hvilken posisjon og rolle man selv har i samarbeidet. En pedagogisk leder vil for eksempel samarbeide mer med personer innenfor det pedagogiske domenet enn en helsesøster vil. Dette kommer vi tilbake til. I denne omgang nøyer vi oss med å gi en deskriptiv oversikt over hvilke aktører som oppgis å være involvert, sett under ett. Det innebærer at ikke alle aktørene er involvert i alle samarbeidene, men alle som oppgis er involvert i minst ett samarbeid i våre case.

*Foreldrene* kan betraktes både som tjenestemottakere og samarbeidsaktører. Foreldrene spiller en sentral rolle i samarbeidet rundt barnet. Noen av familiene har en form for avlastning i form av besøkshjem. *Avlastningsfamilien* er i disse tilfellene også en samarbeidsaktør. Foreldrene og avlastningsfamiliene hører til under det private domenet.

*Barnehagen* er også en sentral samarbeidspartner i alle casene. Det er en viss variasjon i forhold til hvilken funksjon de involverte personene fra barnehagen har. Rent formelt har barnehagens styrer ansvar for driften av barnehagen, mens den pedagogiske lederen for avdelingen har ansvar for å ivareta barna på sin avdeling i samsvar med de retningslinjene som foreligger i form av Rammepplan, barnehagens årsplan og lignende. I tillegg arbeider det som regel både faglærte og ufaglærte assistenter ved avdelingene, og i mange tilfeller er det også ansatt en pedagogisk leder 2. I casene var det stor variasjon i forhold til hvem som ble intervjuet fra barnehagens side. Vi ba om å få snakke med en person ansatt i barnehagen som kjente barnet og var involvert i samarbeidet, men la utover det ingen spesifikke føringer. Vårt inntrykk, basert på erfaringene i rekrutteringen av informanter fra barnehagene, er at det ofte er uklart hvem i barnehagen som i praksis har det daglige ansvaret for det aktuelle barnet. Dette tolker vi som et uttrykk for at ansvaret fordeles på flere ved avdelingen, og at personalsammensetningen i en del av barnehagene er relativt omskiftelig - noe som gjør at ansvarsområdet endres over tid. Barnehagens ”stemme” i dette prosjektet og denne rapporten er derfor sammensatt; det er en styrer, to assistenter, en pedagogisk leder og to pedagogisk ledere 2.

Tilknyttet barnehagene er det også en *spesialpedagog* involvert i samarbeidet i alle casene. Spesialpedagogene er ikke ansatt i barnehagen, og kan derfor arbeide med barn i flere barnehager samtidig. Spesialpedagogene har ansvar for å utarbeide barnets individuelle opplæringsplan (IOP) i samråd med foreldre, barnehagepersonalet og PPT. *Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)* er en viktig samarbeidsaktør for spesialpedagogene og har ofte også en viktig funksjon sett fra foreldrenes ståsted. Deres primære oppgave er å gi en sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogiske tiltak for personer fra førskolealder og til og med voksenopplæring på grunnskolens område der hvor opplæringsloven krever det. I tillegg har PPT ansvar for å veilede spesialpedagogene i barnehagene. Den sakkyndige representanten fra PPT er med andre ord en sentral samarbeidsaktør på det pedagogiske domenet, men er ofte i mindre grad involvert i det tverretatlige samarbeidet, basert på funnene i denne undersøkelsen.

Alle barna i utvalget har også behov for oppfølging fra *fysioterapeut*. I noen av tilfellene er både en fysioterapeut fra den kommunale helsetjenesten og en fysioterapeut fra spesialisthelsetjenesten involvert. Mens fysioterapeutene fra den kommunale helsetjenesten samarbeider mest med helsesøstrene og legene ved helsestasjonene, er fysioterapeutene fra spesialisthelsetjenesten som regel en del av et større behandlingstilbud tilknyttet sykehuset. Her er *habiliterings-tjenesten for barn og unge (HABU)* en viktig samarbeidspartner og premissleverandør. I likhet med PPT innenfor det pedagogiske domenet, har representanter fra HABU ofte en rådgiver- og veilederfunksjon innenfor det helsefaglige domenet og deltar i mindre grad direkte i samarbeidet. En annen samarbeidsaktør innenfor det helsefaglige domenet er *fastlegen*. Det varierer i hvilken grad fastlegene er direkte involvert i det tverretatlige samarbeidet. Gjennom helsestasjonene er det ofte også et samarbeid med legen der. I noen av casene er det derfor to leger involvert i samarbeidet. Også *ergoterapeut* er nevnt som en samarbeidsaktør i to av casene.

En svært sentral samarbeidsaktør som vi hittil ikke har nevnt er *koordinatoren*. Som nevnt i del-kapittelet over er det som regel *helsesøstrene* som får i oppgave å være koordinator for barn under skolealder. I to av casene vi undersøkte var imidlertid koordinatorrollen besatt av personer i andre profesjoner. Koordinatorene som er ansatt i den kommunale helsetjenesten (gjelder fem av koordinatorene i denne undersøkelsen) har ofte et visst samarbeid med kommunens tjenestekontor som er ansvarlig for vedtak om individuell plan og utpeking av koordinatorene.

I noen av casene nevnes også NAV som en viktig samarbeidsaktør vedrørende det som har med økonomi og hjelpemidler å gjøre. På den økonomiske

siden knyttes dette til barnets/familiens rettigheter til blant annet grunn- og hjelpestønad og lignende som en konsekvens av barnets funksjonsnedsettelse. I tillegg hører hjelpemiddelsentralen, som forvalter hjelpemidler til personer med nedsatt funksjonsevne, til NAV. Representanter fra NAV er imidlertid sjelden direkte involvert i samarbeidet.

Det forekommer også i enkelte av casene at det er et samarbeid med andre aktører enn de vi har nevnt her, som kompetanseenheter innenfor privat eller offentlig sektor, spesielle kommunale tjenstekontor eller private aktører som tilbyr bestemte tjenester. Felles for disse er at de som regel ikke tar direkte del i det tverretatlige samarbeidet i form av å delta på tverretatlige møter osv. Likevel har de i noen av casene en sentral rolle. Av hensyn til anonymitet kan vi ikke beskrive nærmere hvilke aktører det er snakk om.

De ulike samarbeidsaktørene spiller ulike roller i samarbeidet. Mens noen er svært sentrale og inngår i flere av samarbeidsrelasjonene, er andre mindre sentrale. Vi vil i kapittel 5 beskrive hvem disse er og hvordan dette kommer til uttrykk. Først vil vi imidlertid beskrive på hvilke arenaer og hvordan samarbeidet foregår. Vi har valgt å bruke samlebetegnelsen ”arbeidsmåter i samarbeidet” om dette.

### **4.3 Arbeidsmåtene i samarbeidet**

Som det fremkommer over er sammensetningen av aktører i samarbeidet kompleks. Dette gjelder også måtene det samarbeides på. Ulike aktører samarbeider på ulikt vis og under ulike betingelser. Vi vil i denne delen først beskrive på hvilke arenaer samarbeidet praktiseres. Deretter vil vi se mer spesifikt på hvordan det arbeides med individuell plan og andre planer, og hvilke erfaringer som knyttes til dette.

#### **4.3.1 Formelle og uformelle arenaer for samarbeid**

Vi skiller mellom *formelle* og *uformelle* arenaer for samarbeid. Formelle arenaer for samarbeid er etablert nettopp med tanke på å tilrettelegge for samarbeid. Det dreier seg om samarbeidsarenaer som er initiert på bakgrunn av et generelt samordningsbehov, og som er en del av forvaltningens generelle samarbeids- og samordningsrutiner. På disse arenaene har samarbeidet en fast struktur, og rolle- og ansvarsfordelingen på arenaene er relativt avklart.

De uformelle arenaene for samarbeid har ikke samarbeid som eksplisitt mål, men samarbeid er likevel ofte en utilsiktet konsekvens av at arenaen benyttes.

Mens de formelle arenaene for samarbeid bærer preg av å være det Nylehn (2002) omtaler som et byråkratisk samarbeid, motivert ut fra et samordningsbehov, kjennetegnes de uformelle arenaene av et mer spontant samarbeid, som motiveres ut fra aktørenes opplevde behov for samarbeid (ibid).

Den viktigste formelle arenaen for samarbeid i de seks casene er *ansvarsgruppemøter*, som vanligvis finner sted ca to ganger i året. Disse møtene kalles også samarbeidsmøter eller IP-møter. På ansvarsgruppemøtene samles representanter fra ulike fag og domener som for eksempel helsesøster, foreldre, fysioterapeut, førskolelærer og assistent, og disse møtene er derfor den fremste arenaen for det tverretatlige samarbeidet. I de fleste casene finner ansvarsgruppemøtene sted i barnehagen ettersom det er mest praktisk for de fleste som deltar. Formelt sett er det ansvarsgruppen som har ansvar for å følge opp det som er nedfelt i barnets individuelle plan, og den individuelle planen kan derfor sies å være ansvarsgruppens styringsdokument. Ansvarsgruppen ledes vanligvis av koordinatoren. Hvilke aktører som deltar på møtene kan variere noe. Flere av de som ble intervjuet fra barnehagen hadde ikke selv deltatt på møtene, men var klar over at møtene fant sted og at noen fra barnehagen deltok. Møtene i ansvarsgruppene synes å ha en relativt fast struktur:

*Vi har jo gjerne en sånn gjennomgang i forhold til hver enkelt som jobber rundt Herman, med "Hvordan går det?" "Hva er aktuelt nå?" "Hva er viktig å jobbe med videre?" litt sånt. (Mor 5)*

Innen det pedagogiske domenet forekommer det et formelt samarbeid knyttet til barnets individuelle opplæringsplan (IOP). De aktørene som er involvert i IOP-samarbeidet er stort sett foreldre, spesialpedagog, PPT og representanter fra barnehagepersonalet. Det varierer i hvilken grad dette samarbeidet finner sted i form av møter. I tillegg til dette spesifikke samarbeidet kommer *personalmøter*, som er en formell samarbeidsarena i barnehagene.

På det helsefaglige domenet synes samarbeidet i større grad å være basert på *faste konsultasjoner* mellom foreldrene og en fagperson. Det er imidlertid også eksempler på samarbeidsarenaer som involverer fysioterapeut, barnehagepersonale og foreldre. I tillegg er det et generelt samarbeid internt på

helsestasjonene, som hovedsaklig innbefatter helsesøster, fysioterapeut og helsestasjonens lege.

Flere av informantene synes å blande sammen de ulike formelle arenaene og mangle oversikt over hva som er hva. Men det er også mange som har klart for seg hva som er forskjellen på et ansvarsgruppe-samarbeid og et mer fagspesifikt samarbeid. Følgende utsagn oppsummerer det som kommer frem i flere av intervjuene:

*Ansvarsgruppemøtene er mer på det overordnede. (...) teamet har mer på det kortsiktige, konkrete. Hva vi skal jobbe med nå – i måneden fram til neste møte. (Barnehageansatt 4)*

En annen formell samarbeidsarena som nevnes er foreldresamtaler i barnehagen. I intervjuene legges det imidlertid mer vekt på det spontane samarbeidet i barnehagen, som vi kommer inn på under.

De uformelle arenaene for samarbeid i de studerte casene finner i all hovedsak sted i barnehagen. *Hente- og bringesituasjonene* nevnes som en viktig arena for samarbeid mellom foreldre og barnehagepersonalet. Informasjonen som utveksles i disse situasjonene synes som regel å bære preg av en viss trivialitet – man snakker om løst og fast som angår barnet uten å gå inn på tema som krever mer omstendelig drøfting. Likevel er denne arenaen sentral for utveksling av kunnskap om forhold som har stor relevans i barnets hverdag.

På lignende måte omtales de *daglige samtalerne* mellom barnehagepersonalet og henholdsvis spesialpedagogene og fysioterapeutene som en viktig arena for utveksling av kunnskap. Her har informasjonen ofte et mer målrettet preg, der hensikten er at barnehagepersonalet skal få veiledning i hvordan de kan følge opp barnet språklig eller motorisk. Samtalene springer som regel ut fra et opplevd behov for mer kunnskap. Andre ganger kan veiledningen være klarere definert i rom og tid, og ha en mer formalisert form. Ettersom spesialpedagogen og fysioterapeuten har et begrenset antall timer i barnehagen må veiledningen nødvendigvis tilpasses deres tilstedeværelse.

*Den som jeg samarbeider mest med, det er jo spesialpedagogen, det er henne jeg prater mest med om Erik og, og selvfølgelig assistenten også for hun, det er hun som er der mest. Men det er sånn, i forhold til hva som skal jobbes mest med så er det spesialpedagogen. (Barnehageansatt 2a)*



Hittil har vi beskrevet arenaer der personer møtes og samarbeider. Samarbeid foregår imidlertid også uten at personer møtes. Ulike kommunikasjonsverktøy er derfor også arenaer for samarbeid.

Vi har i ulik grad etterspurt i hvilken grad informantene har kontakt med andre samarbeidsaktører ved hjelp av telefon, e-post eller brev. Det kommer likevel frem i flere av intervjuene at spesielt det å ringe foreldrene er akseptert, men at det ikke alltid er like praktisk å få til i hverdagen for de barnehageansatte:

*Spesielt det med ringing kan være vanskelig å få til i en hektisk hverdag. (Spesialpedagog 5)*

Et verktøy for kommunikasjon som benyttes i flere av casene er en notatbok som legges i barnets hylle, der partene kan skrive ned hva som har skjedd og hva de har jobbet med i forhold til barnet. Boken synes å tjene flere formål; Å formidle til foreldrene hva som har skjedd i løpet av dagen, å gi informasjon til foreldrene fra de som er ansvarlige for den spesielle oppfølgingen av barnet og som foreldrene ikke møter naturlig i hente- og bringesituasjonene, og som et verktøy for gjensidig informasjonsutveksling. Selv om bruken av verktøyet varierer fortelles det om gode erfaringer.

*Intervjuer: Så hvis du skal si noe om hvordan kontakten mellom dere og barnhagen foregår, når snakkes dere, og...?*

*Ved henting og levering og så har vi også en bok som vi skriver ned litt beskjeder i forhold til Fredrik (...)*

*Intervjuer: Så da er den boka en viktig hjelp?*

*Ja for å informere, da vet vi at ok da spiste han så mye til lunsj og så mye eller lite til middag og da vet vi ok, da må vi prøve å få i han et måltid med en gang han kommer hjem og kanskje et lite et litt senere, for å få opp kaloriinntaket, energiinntaket. (Mor 3)*

En slik bok brukes av flere:

*Far: Så kan vi jo si at de har en egen sånn liten notatbok. Der de skriver hvis det har skjedd noe spesielt. Bare hvis det har vært en fin dag eller hvis Herman har gjort noe, så skriver de det i den lille blå boka også kan vi lese det når vi henter han. Hvis det er noen der som har vært før på dagen, men som ikke er der når vi henter han.*

*Mor: Spesielt fysioterapeutene er flinke til å bruke den*

*Far: Han har vært flink. Og av og til skriver de ansatte der også. Også hun som er styrer, hun snakker vi jo ofte med hvis det passer, ellers så går vi innom hvis det er noe spesielt, eller hun ringer om det er noe spesielt.*

*Mor: Eller så setter hun en lapp. (Foreldre 5)*

Også de barnehageansatte ser fordeler med notatboken:

*Den fungerer veldig bra med tanke på tid og hvor hektisk det kan være. Det er en veldig grei rutine den boka. Den ligger alltid i hylla. Vi ser at foreldrene ser i den jevnlig. Også når jeg kommer, jeg er jo der 2-3 ganger i uken, så er det greit for meg også å vite hva som har skjedd. Det første jeg gjør når jeg kommer er å se i den boka. (Barnehageansatt 5)*

*Med foreldrene har vi en bok som vi skriver i. Prøver i alle fall og skrive i så ofte som vi kan hva som har skjedd i løpet av dagen. (...) I og med at han ikke forteller så mye selv så kan det bli lettere for foreldrene å få et innblikk i hva vi har gjort i løpet av dagen. (Barnehageansatt 1)*

Flere av intervjuene vitner om stor grad av fleksibilitet og ønske om kommunikasjon på uformelle arenaer. Dette gjelder særlig kontakten mellom foreldre og barnehagen, som sitatene under, hentet fra samme case, illustrerer:

*Nei det som er med Isak sitt tilfelle så kommer jo han med drosje og det gjør jo at kontakten ikke blir ansikt til ansikt daglig. Men vi har en veldig åpen kontakt. Vi tar gjerne en telefon fordi vi har en bok, men den blir det ikke skrevet så mye i ikke alltid fra oss og ikke alltid hjemmefra, den er i alle fall ikke til å stole på, føler jeg. Den fungerer ikke så godt. (...) Hvis det er behov for å sette seg ned å snakke om det så finner vi en anledning til det. (Barnehageansatt 6)*

*Så jeg føler i hvert fall at jeg når som helst kan ringe og spørre; kan jeg ha et møte med deg for jeg trenger å snakke med deg om det og det og det. Så det er sånn kontinuerlig kontakt, det er ikke noe sånn kontakt hver uke eller hver måned, det er når jeg trenger det så har jeg muligheten til å ringe (Mor 6)*

Til tross for at funksjonsnivået og situasjonen er ulik for barna i de seks casene finner vi relativt stor likhet i hvordan samarbeidet praktiseres. For ek-

sempel arrangeres det i alle casene jevnlig ansvarsgruppemøter, det eksisterer et IOP-samarbeid, og det er i de fleste casene gode, ofte uformelle, rutiner for kommunikasjon mellom barnehagen og barnets hjem (som beskjed-bok). Dette er i seg selv et interessant og viktig funn. På den ene siden kan det vitne om et system som fungerer godt, på den måten at innsatsen er samordnet slik at det sikrer brukernes rettigheter uavhengig av deres situasjon og tilstand. Dette har sannsynligvis sammenheng med at alle brukerne i utvalget har en individuell plan, som i seg selv innebærer en erkjennelse av behovet for tverretattlig og koordinert innsats. Datagrunnlaget i denne undersøkelsen er imidlertid altfor begrenset til at man kan slå fast at en slik grad av samordning alltid finner sted. På den andre siden kan likheten i tilbud mellom barn i så vidt ulike situasjoner som tilfellet er i denne undersøkelsen vitne om liten grad av individuell tilpasning, og en samordning av tjenester som blir ”tredd nedover hodet” på brukerne. Her er vi inne på en av velferds-systemets kjerneutfordringer - nettopp dilemmaene knyttet til balanseringen mellom universalisme og individuell tilpasning (Stamsø 2009).

#### 4.3.2 Individuell plan sin plass i samarbeidet

Fellesnevneren i alle casene er at barna har fått innvilget en individuell plan. I tillegg har, som nevnt tidligere, alle barna andre planer som mer spesifikt omhandler et bestemt fagområde. Individuell opplæringsplan er det som nevnes oftest, og som har sammenheng med at mange av informantene hører til under det pedagogiske domenet. Men også fysioterapeutens behandlingsplan, samt spesialistfaglige utredninger med behandlingsopplegg blir hyppig nevnt. I denne delen vil vi se nærmere på hvordan den individuelle planen blir betraktet og benyttet, og sammenligne med andre planer.

Det er ganske stor variasjon i forhold til når barna fikk individuell plan. Mens Fredrik var et halvt år, var Anders passert 3 og et halvt år da han fikk utarbeidet sin individuelle plan. Moren til Fredrik forteller at de selv tok initiativ til at det ble igangsatt en individuell plan for sønnen:

*Og så er det jo den IP-en her, og den ble vel først bare egentlig nevnt til HABU på det første møtet nesten. Fredrik var et halvt år eller noe sånt tror jeg, og da sa vi at vi ville ha det. Og da var det litt... ja, det var jo ikke så vanlig, men vi ville. (Mor 3)*

Som sitatet viser er det ikke så vanlig at så små barn får utarbeidet individuell plan. HABU er en sentral igangsetter av individuell plan, og en av deltakerne i fokusgruppen fra HABU sier følgende:

*Vi presenterer ofte ikke IP i forhold til de nyfødte. Vi vet ofte ikke behovene da. Vi må gå forsiktig, sammen med foreldrene. (...) Men de må vite om det, det er en modningsprosess. Ofte enklere å komme med det når barnet er fire. Men vi informerer ganske tidlig. Har plikt til det.*

Årsakene til variasjonen i barnas alder når de får utarbeidet individuell plan synes både å ha sammenheng med ulikhet i ønsker og behov fra foreldrenes side, og med ulikhet i forhold til når temaet individuell plan blir brakt på bane av fagfolkene.

Det mest åpenbare funnet, på tvers av case og informantkategorier, er at den individuelle planen synes å spille en svært liten rolle i det daglige samarbeidet. Dette har sammenheng med at planen oppleves som en overordnet plan, og er lite konkret, slik disse sitatene viser:

*Den individuelle plan skal jo ikke være detaljert i det hele tatt. Det er litt sånne runde mål, litt sånne overordnet mål. Så sånt helt i forhold til det, så synes jeg ikke den er så nyttig. Sånt som spesialpedagogene og sånt, de må ha IOP i tillegg. Fordi den individuelle planen er altfor overordnet. Og den skal være overordnet. (Koordinator 5)*

*IP'en den... min erfaring er den at det er et sånt dokument som du bruker tid på som ligger i en skuff, at den er altså helt, jeg synes ikke det er noe viktig dokument i det hele tatt(...) Nei så det er ikke på en måte et faglig dokument, det er mer sånn oversikt da eller (PPT-ansatt)*

*Men ellers, IP er for lite konkret i forhold til min jobb. I min jobb, der vil jeg ha det mer konkret. Og derfor er IP ikke så viktig for meg. (Fysioterapeut)*

*Ja, sånn praktisk anvendelig er den egentlig overflødig. Da er det i toppen en adresseliste med de involverte og telefonnumrene deres. Syns jeg i hvert fall. Men jeg forstår jo at det den drar med seg av involverte instanser er jo positivt for oss. Men i seg selv så – kunne jeg klart meg uten den IP'en. (Mor 5)*

Som en konsekvens av den individuelle planens generelle karakter blir den ofte et hvilende dokument. Mange av aktørene i samarbeidet har dessuten liten kjennskap til barnets individuelle plan. Dette gjelder særlig de som arbeider innenfor det pedagogiske domenet. Ofte forveksles planene, og in-

formantene viser seg å snakke om andre planer enn den individuelle planen. Sitatene under, som alle er hentet fra intervjuer med ansatte i barnehagene, illustrerer:

*Har du sett den individuelle planen?*

*Ja, jeg har vel det. Men det er en stund siden. (Barnehageansatt 5)*

*Kjenner dere, har dere også sett barnets IP?*

*Ja og den kjenner ikke jeg like godt. Nå så jeg i går jeg skulle lese gjennom det siste som var der og da ble jeg avbrutt hele tiden så jeg fikk bare sett hovedlinjene der.(...) Så den kjenner i hvert fall ikke det øvrige personalet noe til. (Barnehageansatt 6)*

*Jeg så jo den [individuelle planen]hun hadde på ansvarsgruppemøte. Den er i alle fall ikke oppdatert på to år.(...) Jeg hadde ikke sett den før det.(...) [Spesialpedagogen] skrev den ut til meg før det møtet så jeg kunne lese den til ansvarsgruppemøtet. (Barnehageansatt 1)*

*Men IP'en hans, den hadde du ikke sett?*

*Eh, jeg er plutselig litt i tvil plutselig om det er, skal vi se, jeg tror kanskje ikke det (...) Jeg blander dem litt av og til. (Barnehageansatt 2a)*

Den individuelle opplæringsplanen, derimot, synes å ha en mer sentral plass i samarbeidet. Den individuelle opplæringsplanen synes å bli brukt som et aktivt redskap av de aktørene som er involvert fra det pedagogiske domenet.

*Hvordan har du inntrykk av den IOP'en på en måte står i forhold til IP'en?*

*Han er mer konkret for oss i barnehagen, IOP å jobbe etter. Jeg føler mer at målet som står i den IOP-en det er noe vi må jobbe mot, og det skal vi evaluere to ganger i året og det gjør vi og ikke sant, så da ser du sånn ja, har jeg virkelig gjort det jeg skulle nå? Jeg kan, vi driver ham jo ikke akkurat fram til målet, det trenger vi jo ikke, for det er jo alt ettersom hva han klarer. (Spesialpedagog 1)*

*[Individuell plan], det blir liksom som en hatt som står over det hele uansett det som egentlig skjer og som skjer en helt annen plass(...) Det er jo en IOP plan som er viktig. (Koordinator 1)*

Tidsaspektet er sentralt for flere når det er snakk om individuell plan. På den ene siden synes det langsiktige perspektivet i planen å være til hinder for at den blir aktivt brukt. Det at man skal sette mål langt frem i tid bidrar til at individuell plan ofte fremstår som abstrakt og lite anvendelig i det daglige. På den annen side er langsiktigheten nettopp det som fremheves som styrken ved den individuelle planen. Flere av informantene bemerker at individuell plan kan bidra til en smidigere overgang til skole, og også ved overganger senere i livet. Sitatene under tar opp nettopp dette med tidsperspektivet:

*... så er ikke IP'en alt om å gjøre i barnehagen, det er den ikke, det vil den bli senere, det ser jeg klart, at jo eldre de blir, jo viktigere vil den bli. (Spesialpedagog 1)*

*Altså, jeg føler at for at disse små barna så er kanskje ikke akkurat denne IP planen så veldig nyttig.(...) Mens jeg kan tro at det er veldig nyttig når han blir litt eldre. (Koordinator 1)*

*Samtidig så føler jeg at IP-planen har veldig mye fokus på utsatt skolestart, skolen, hvordan en skal gripe fatt i det for å få forberedt til Gisle skal begynne der. Selv om det er lenge til så er det jo masse ting som må være klart til at han skal begynne. Så det er litt av det det har gått på.(Spesialpedagog 4)*

Til tross for at det gjennomgående funnet er at individuell plan i liten grad blir anvendt som et redskap i samarbeidet, trekkes det frem flere positive aspekter ved individuell plan. Noe av det som fremheves er at individuell plan bidrar til en formalisering av samarbeidet som innebærer samordning og tydeliggjøring av ansvaret:

*Det at han har en IP (...), hvilken betydning har det i samarbeidet?*

*Ja sånn som vi er inne på at, ja at de, at alle blir mer ansvarliggjort, og det når den blir ferdig da, ikke sant, at en mer kan, for nå skal han jo ligge, de foreldrene skal ha den, og da skal han jo ligge der, at barnehagen, at de kan henvise til den at; sånn er det jo og sånn har vi bestemt at det skal være, og da må vi jobbe ut i fra det, at en har mer et verktøy som ligger der og en jobber ut i fra (Koordinator 2)*

*Det eneste positive jeg ser er da det du var litt inne på. A det kunne bli brukt som en forpliktelse, ovenfor de involverte å kunne slå i bordet med en indivi-*

*duell plan. Og få pisket de med på et møte, eller få de til å gjøre noe de vanligvis ikke ville ha gjort. Det kan kanskje være noe. (Mor 5)*

*Ja, men som sagt så er det viktigste for meg med den individuelle planen det er jo det samarbeidet og det å få samlet alle, og jeg tror ikke det hadde blitt på samme måten uten den planen. Jeg tror liksom ikke jeg hadde fått samlet alle, for du må liksom ha noen som styrer det, du må ha en koordinator som sender ut brev om møter og at alle er klar for og klar over at, ja dette er det de skal gjøre nå liksom og sånn. (Mor 6)*

Videre fremheves det at det at barnet har individuell plan i seg selv ofte bidrar til å legitimere barnets rett på andre tjenester:

*(...) da når de har fått en utarbeidet plan, så ligger jo den inne hos [kommunens tjenestekontor], at en må ikke søke på den, da er jo forarbeidet gjort til å få ut penger på de tjenestene en trenger videre(...) Sånn som det var før, ikke sant, så måtte du ha, skrive en historie for hver tjeneste du søkte på, ikke sant, så måtte du begrunne den med, men nå skal jo den ligge der, og du kan henviser til planen som de har liggendes, at det arbeidet er gjort og at da ligger jo de tingene som ligger til grunn for søknadene. (Koordinator 2)*

Samtidig er det flere koordinatorene som påpeker at individuell plan bidrar til å skape urealistiske forventninger til velferdssystemet, og at planen i seg selv ikke skaper endring:

*Enkelte tror at en IP-plan skal åpne hele verden for de (...) Det som skjer er altså at de får en IP-plan men det er jo ikke store forskjellen. (Koordinator 1)*

*Altså, jeg synes jo dette med ip-plan er veldig sånn der hausa opp for det at jeg tenker at det viktige er å ha gode tjenester som er tilgjengelig og som jeg har kontakt med. Mye viktigere for meg å kunne ta en telefon, stikke bort til [fysioterapeuten](...) enn å skulle skrive, bruke tiden på å skrive masse sider (Koordinator 4)*

Gjennom intervjuene får vi inntrykk av at den individuelle planen er langt fra avgjørende for informantenes opplevelse av kvaliteten på samarbeidet. Det som derimot synes å ha stor betydning er sammensetningen av ansvarsgruppen, og at man lykkes med å ha et godt samarbeid i den forbindelse, samt at det fagspesifikke samarbeidet, dvs samarbeidet som omhandler et avgrenset faglig område, fungerer. Å lykkes med dette forutsetter ikke en in-

dividuell plan. Likevel kommer det i flere av intervjuene frem at den individuelle planen bidrar til at samarbeidet formaliseres og at partene blir ansvarliggjort. I tillegg antas individuell plan å spille en rolle med tanke på kontinuiteten i samarbeidet. Det er imidlertid ikke plandokumentet som er avgjørende for dette, men koordineringen. Vi vil i neste kapittel blant annet se nærmere på koordinatorens rolle.

#### 4.4 Oppsummering

Funnene fra denne undersøkelsen viser at det i samarbeidet rundt barn med nedsatt funksjonsevne og individuell plan finnes klare rutiner for samarbeidet, og at de ulike tjenestene innenfor et domene er godt samordnet, særlig innenfor det pedagogiske domenet. Samordningen mellom de ulike domene er imidlertid mer uklar. Selve samarbeidet foregår på forskjellige arenaer, både formelle og uformelle. Det er særlig de uformelle arenaene som synes å spille en viktig rolle for informasjonsflyt, noe som vitner om at god samordning (forstått som etablering av formelle arenaer for samarbeid) ikke er den viktigste suksessfaktoren for opplevelsen av godt samarbeid.

Videre finner vi stor likhet mellom casene i måten samarbeidet foregår på. Dette kan på den ene siden være et uttrykk for en egalitær universalisme. På den annen side kan det forstås som et uttrykk for mangelfull individuell tilpasning.

Det kanskje mest overraskende funnet så langt er knyttet til individuell plan som samarbeidsverktøy. Intervjuene våre vitner om at individuell plan spiller en lite sentral rolle i samarbeidet, og at verktøyet anses å være av liten betydning for å fremme god kvalitet på tjenestene som tilbys. Individuell plan fremstår som et ”sovende” dokument – som skrivebordsarbeid uten praktisk betydning. Likevel er det flere som vektlegger potensialet ved individuell plan, både som er virkemiddel for smidigere overganger (for eksempel mellom barnehage og skole), som et hjelpemiddel for å skaffe oversikt, og som ”døråpner” til andre tjenester.

Funnene indikerer at god samordning av tjenestene blant annet kan bidra til å sikre likhet mellom brukerne, men at opplevelsen av kvalitet synes å ha sammenheng med forhold på personnivå. Med andre ord fremstår det Wilumsen (2009) omtaler som samarbeid på personnivå og Sagatun og Zahl omtaler (2003) som samarbeid, som mer betydningsfullt enn hhv samarbeid på organisasjonsnivå eller samordning. Funnene kan tyde på at innsatsen for



å bedre tverretattlig samarbeid bør anerkjenne betydningen av personnivået, og at et ensidig fokus på endring i strukturelle/organisatoriske forhold ikke nødvendigvis er en suksessfaktor for å fremme bedre samhandling på tvers av etater og forvaltningsnivå.

## 5 Roller og ansvar

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er et sentralt tema i dette prosjektet. Som beskrevet i teorikapittelet handler tverrfaglig samarbeid om samhandlingen mellom profesjonelle aktører. I tillegg til de profesjonelle aktørene, som forholder seg til barnet i kraft av sin faglig definerte tilhørighet/posisjon, inngår barnets foreldre i samarbeidet.

De ulike aktørene har ulike roller i samarbeidet. Innenfor sosiologisk rolleteori blir en sosial rolle som regel forstått som summen av de normene og forventningene som knyttes til en bestemt sosial posisjon (Mead 1934). En sosial rolle defineres med andre ord som omgivelsenes forventninger til adferd, det vil si de ulike sosiale normene som aktualiseres og danner grunnlaget for rolleadferden. Rollene er med andre ord grunnleggende sosiale – de konstitueres i møtet mellom individer og reguleres av de gjensidige forventningene som inntreffer både forut for og i dette møtet. Rollene forutsetter videre hverandre og er på den måten komplementære. Rollen som tjenesteyter forutsetter for eksempel at det finnes tjenestemottakere. Denne rollekomplementariteten kan betraktes som selve kjernen i et samarbeid mellom individer. Førskolelærerens rolle forutsetter barn med foreldre som har behov eller ønske om pass av barna, spesialpedagogens rolle forutsetter barn med spesielle behov, koordinatorens rolle forutsetter både at det finnes en tjenestemottaker og ”hjelpere”, osv. I studiet av samarbeid er det nettopp relasjonene mellom disse komplementære rollene som er av interesse.

I denne delen av rapporten vil vi se nærmere på hvordan de ulike aktørene som er involvert i samarbeidet betrakter og vurderer sin egen rolle og hvordan de betraktes og vurderes av de andre aktørene i samarbeidet. I presentasjonen av data har vi valgt å se på tvers av case i dette kapittelet, og tar for oss informantgruppene hver for seg. Vi tar kun for oss de aktørene som er mest sentrale i de seks casene.

### 5.1 Foreldrene

Foreldrene skildres av samtlige informanter i andre informantgrupper som de viktigste samarbeidspartnere. Når det er snakk om umyndige barn, som i dette prosjektet, blir de foresatte i juridisk forstand tjenestemottakerne, det vil si de innsatsen er rettet mot. Likevel er det ikke de foresatte som er de di-

rette mottakerne av ytelsene og tiltakene som iverksettes. På samme måte som de profesjonelle er de foresattes innsats rettet mot en tredjeperson, nemlig barnet. De foresatte, som i de seks casene vi har studert alle er barnas biologiske foreldre, har dermed en rolle som både samarbeidspartner og tjenestemottaker. Dette gjør deres rolle spesiell. Vi vil i første omgang se nærmere på hvordan foreldrene forstår og opplever sin egen rolle. Deretter vil vi se på hvordan de andre informantene betrakter foreldrenes rolle.

Med ett unntak har barnets tilstand vært mer eller mindre kjent siden fødselen eller spedbarnsstadiet. Noen av foreldrene beskriver sjokket over å ha fått et barn med funksjonsnedsettelse nærmest som en traumatisk opplevelse. Samtlige beskriver store personlige påkjenninger knyttet til barnets tilstand og behov for oppfølging. Dette illustrerer at foresatte er følelsesmessig involvert på en annen måte enn samarbeidspartene – og at det kan påvirke både deres rolle og selve samarbeidet. Det å være foreldre for et barn med nedsatt funksjonsevne medfører åpenbart noen utfordringer man ikke har med funksjonsfriske barn. Fokuset i dette prosjektet er knyttet til foreldrenes erfaringer med å samhandle med profesjonelle aktører, og vi vil derfor holde fokus på utfordringene knyttet til dette.

Alle foreldrene i utvalget har forholdt seg til profesjonelle hjelpere over lengre tid. De har vært gjennom lange runder med utredninger og diagnostisering av barnet. Mange beskriver rollen som foreldre til barn med behov for spesiell oppfølging som en krevende dobbeltrolle, der de både skal ivareta den ”vanlige” omsorgen for barnet og følge opp de særskilte behovene barnet har. Behovet for bistand fra profesjonelle aktører er derfor stort. Følgende sitat eksemplifiserer:

*Og man kan ikke være terapeut og, eller i hvert fall jeg er ikke skrudd sammen slik at jeg kan være terapeut og mor, og ha dette i behold. Det er tungt å gjøre det alene. Det å få med flere som er interesserte og har fagkunnskaper, ikke minst. For det å lese opp å bli spesialpedagog, fysioterapeut, barnelege, genetiker. Det strekker liksom ikke til. (Mor 5)*

En viktig del av foreldrerollen synes å være nettopp det å navigere seg frem til best mulig hjelp og støtte for barnet, og å sørge for at barnet får den oppfølgingen det har behov for, slik disse mødrene beskriver det:

*Det er mer å følge opp i klagesaker, og at vi følger opp vedtakene og at vi får det som fagpersonene mener vi har krav på – og at han bør ha, ikke minst. (Mor 5)*

*Som foreldre så må vi nesten gå og se. Og så søke der ho kan få best skoletilbud. (Mor 1)*

*Det er så utrolig mye papirer, alt mulig rart, en får jo aldri orden på det. Jeg tenker jo at jeg skal få sortert det en dag (latter). (Mor 6)*

Det å passe på at beslutninger følges opp er en sentral del av foreldrerollen, som sitatene under illustrerer:

*Men jeg synes du sliter med å følge med hele tiden. Det er veldig slitsomt å følge med at andre fagfolk gjør jobben sin. Det opplever jeg. Det skulle tas en test og det var bestemt i februar, men den er ikke tatt. Hun har glemt det. Hun har sikkert en forklaring. Hun er så søt, fin og flott, men jeg opplever det at det er ganske slitsomt å være den som sier i fra. Til slutt sier jeg det når de venter det minst. Da kommer det kanskje ikke på den beste måten heller. Da kommer det når jeg har samlet opp noe også sier jeg ifra. Jeg synes ikke det oppleves godt å måtte si i fra at dette er ikke godt nok. (Mor 2)*

En annen viktig oppgave som fremheves av foreldrene er det å gi tilstrekkelig informasjon om barnet slik at oppfølgingen blir best mulig.

*Det er jo (...) å passe på og fortelle dem om forandringer i livet hans, ja hva som helst, om han er litt syk eller passer på at de vet det hvis han er blitt tettere i lufveiene... Ja egentlig om hvordan de skal behandle ham. Og det kan være litt sånn forskjellig fra tid til tid, sånn hvis det er en uke han er litt syk eller i sånn haltende form så trenger han kanskje litt andre ting enn det han trenger når han er helt frisk, så det føler jeg er viktig. Det er viktig for meg også at jeg vet at, at jeg stoler på at han har det greit i barnehagen, for hvis han skal ha det greit i barnehagen så går det på hvordan de behandler ham - at han får det han trenger. (Mor 6)*

Det å passe på at samarbeidsaktørene gjør jobben sin, at barnet får tilstrekkelig oppfølging og at man som foreldre holder både seg selv og omgivelsene oppdatert opplever mange som krevende. En av mødrene beskriver situasjonen slik:

*(...) hverdagslivet mitt er jo altså egentlig kjempetopp. Jeg har ikke noe å klage over i livet mitt. Jeg har to fantastiske [barn] som begge to er fantastiske på hver sin måte, og livet fungerer egentlig veldig greit - hadde det bare*

*ikke vært for alle de personene jeg må forholde meg til og alt det papirarbeidet jeg må gjøre (latter) og alle de sykehusoppholdene vi må ha. Hadde det ikke vært for alt det så hadde jo livet vært bare fryd og gammen, ikke sant? (Mor 6)*

I tillegg til å navigere i systemet for å sikre best mulig oppfølging for barnet, må foreldrene ofte også arbeide iherdig for å få sine rettigheter ivaretatt, f.eks i møtet med NAV eller andre systemer, som Husbanken. Særlig foreldrene bosatt i den minste kommunen i utvalget opplevde manglende støtte og kunnskap om deres rettigheter fra kommunalt hold.

*Det går på mange faser, mange forskjellige saker det at vi opplever at kommunen kanskje ikke har den kompetansen som de burde hatt og at det gjør vår rolle som foreldre enda mer omfattende for det at vi skal finne ut av ting som kommunen egentlig burde ha vist. (Mor 4)*

I likhet med Mor 6 uttrykker denne moren frustrasjon over å måtte ta hånd om så mange andre ting i tillegg til oppfølgingen av barnet:

*Med et barn med spesielle behov så skulle, så burde i en ideell verden, så burde ikke bekymringer i forhold til økonomi være det som skulle være på dagsorden, det blir feil. Hvis jeg skulle måtte prioritere å jobbe overtid, så spiser jeg av den tida som jeg skulle hatt i sammen med mitt barn med spesielle behov. Og det blir feil. (Mor 4)*

Betydningen av å kunne være ”bare foreldre”, og ikke terapeut eller behandler samtidig, vektlegges av noen av informantene, som her:

*Men det er jo en stor lettelse for oss egentlig å slippe å være både pedagog og fysioterapeut og være den som skal stimulere han hele tiden. Istedenfor blir vi mer foreldre som kan kose og ha det trivelig med han. Mens barnehagen tar den rollen med å utvikle han. (...) En av rollene våre har blitt mer å være foreldre til en vanlig gutt, og mindre stimulatorer og terapeut. Og det er jo fordi vi føler oss trygge på at han får bra oppfølging og at vi stoler på dem når det gjelder den delen av utviklingen hans. (Far 5)*

Foreldrenes rolle skiller seg klart fra rollen til de profesjonelle hjelperne på mange måter. En av forskjellene er knyttet til kunnskap. Det er flere av foreldrene som har en utdanning tilsvarende en av de profesjonelle hjelpernes, og som gjør at de faglig sett kunne vært kvalifisert til å følge opp barnet selv.

Videre har mange av foreldrene satt seg så godt inn i barnets tilstand at de tidvis opplever å ha mer kunnskap enn de profesjonelle hjelperne. Det er imidlertid først og fremst den emosjonelle dimensjonen foreldrene vektlegger når de kommenterer forskjellene mellom dem selv og de profesjonelle hjelperne. Det å erkjenne at de profesjonelle hjelperne "bare" er profesjonelle, og ikke deler samme emosjonelle tilknytning til barnet som dem selv, er ikke uten videre enkelt for foreldrene. Tilliten til de profesjonelle synes i stor grad å bero på om foreldrene opplever at de profesjonelle bryr seg om barnet på andre måter enn rent profesjonelt. Sitatene under illustrerer noe av dette:

*For den morsfølelsen som er der, jeg ikke kan forvente at andre skal ha den. For den er bare en total. Jeg skjønner og forstår den, men jeg vil ha den litt inn. Jeg vil at de skal føre den sammen med faget sitt. Jeg har inntrykket av at han trives og at de liker ham og er glad å se den blide gutten han er, men jeg er usikker på det å dra han videre.(Mor 2)*

*Jeg føler at de har forståelse for, at de vil gjerne prøve å møte meg på halvveien, at de ser ikke helt kynisk på det. Altså, de ser ikke helt kynisk og sterilt på det sånn, de ser litt mer enn bare det kliniske. At det er en person som skal bli ivaretatt også, føler jeg.(Mor 6)*

Nettopp på grunn av at relasjonen til barnet er ulik for foreldrene og de profesjonelle hjelperne blir det å ha innflytelse viktig for mange.

*Hvis jeg har kontrollen så holder jeg hodet over vannet, ikke sant, det bli veldig viktig for meg og det er jo veldig viktig for de som er rundt og alle instansene. Jeg har kontrollen på at, selvfølgelig jeg må høre på dem, men jeg vil ha kontrollen og det skal være sånn som jeg vil ha det (Mor 6)*

Oppsummert ser man at foreldrene opplever sin rolle som sammensatt. På den ene siden er de tjenestemottakere, og på den andre siden samarbeidspartnere. På den ene siden er de bare foreldre, og på den andre siden er de koordinatorene for innsatsen rundt barnet. På den ene siden ønsker de innflytelse og kontroll, og på den andre siden ønsker de å slippe å måtte "passe på" og koordinere all innsatsen rundt barnet. En slik rolle krever ressurser. Forskning på foreldre til funksjonshemmede barn har vist at barn med såkalt ressurssterke foreldre får best oppfølging (Grøholt m.fl 2007). Dette er et punkt som også kommenteres av enkelte av informantene i de andre informantgruppene:

*Må foreldrene være ressurssterke for å ha et funksjonshemmet barn og få det til å funke greit?*

*Ja jeg tror det er en fordel i hvert fall, og alle ankene, bare det, du får aldri det du søker så må du anke, så må du ha en runde på det. Jeg tenker, har du problemer med å lese eller forstå norsk eller så, det er en kjempeutfordring, og hvis du da ikke har en, ett par gode hjelpere som kan gjøre mer enn kanskje det, for jeg gjør ofte mer enn det som jeg tror ligger inn forbi det jeg strengt tatt hadde trengt å gjøre, men jeg kunne jo valgt å bare si; nei det er ikke min jobb, altså dette er min jobb, men jeg har ikke lyst til å være en sånn saksbehandler, jeg kunne vært utrolig mye mer firkantet enn det jeg er (PPT-ansatt)*

Flere av foreldrene forteller at de kvier seg for å si fra om ting de er misfornøyde med. Samtidig opplever de at det er viktig at de gjør det, slik denne moren sier:

*Hvis en føler at en ikke blir hørt, så må man bare ikke gi opp. Altså uttrykke hva man føler er feil og hvordan man vil ha det, og hvis det rett og slett er personer man ikke klarer å samarbeide med, så bytt dem ut. For det er jo faktisk mulig. Hvis man er misfornøyd med en person så kan man jo bytte ut. (...) Det er tungt nok å ha handikappede barn, og en sånn livssituasjon, om man ikke skal styre med å ha et dårlig forhold til de personene som man er nødt for å ha et forhold til. Det vil jo gjøre ting helt umulig. (Mor 6)*

Dette poenget fremheves også av en av ”hjelperne” i et annet case:

*Jeg tenker at (...), hun er mor og det hadde jeg også gjort for mitt barn, så det er jo det en må gjøre tenker jeg, at det er hun som har ansvaret og det er hun som kjenner hvor skoen trykker. Jeg tenker at veldig ofte så trenger hjelpeapparatet at noen sparker dem bak altså, for det, plutselig så kan en jo glemme ting eller at; ojsann, nå har det jammen meg gått et halvt år, og jeg ser jo i journalen at jeg skulle ringe de i juni liksom, (...) Av og til så trenger en noen som sparker en litt og kan bli litt sint av og til (ler). (PPT-ansatt)*

Det med brukermedvirkning, at foreldrene blir involvert, fremheves også av flere av hjelperne, som disse to koordinatorene:

*Ikke bare å treffe foreldrene en gang og si nå skal vi trene på det og det, men altså, foreldrenes stemme skal være sterke. Veldig. (Koordinator 4)*

*Ja det er viktig å bli spurt av og til, det er lett å ta ting litt for gitt også. Apropos (...) foreldrene var med og planla dagen da liksom, agendaen for dagen. Og det er jo klart det er lettere, på mange måter er det lettere å komme inn med sånne praktiske ting som du trenger hjelp til enn kanskje de store, mer emosjonelle tingene. Ja litt sånn: brukerperspektivet og brukervennlighet og brukermedvirkning og ja, det er litt sånn: medvirker de nok, medvirker de for mye, på noen områder om de må ta for mye ansvar, ja og hva slags medvirkning har de egentlig? (Koordinator 6)*

Foreldrenes kjennskap til og kunnskap om barnet anerkjennes av samtlige informanter. Nettopp av den grunn blir foreldrene ansett som de viktigste samarbeidsaktørene, som nevnt innledningsvis. Sitatet under illustrerer:

*Vi ser jo på en måte hva han trenger i barnehagen, og mor er jo veldig tydelig på hva hun mener han trenger. Sånn at når vi har vært i den der ansvarsgruppen med han så er hun aktiv, og hun vet på en måte. Det er jo hennes gutt, ikke sant, så hun kjenner han jo best. (Barnehageansatt 3)*

Våre funn tyder på at foreldrene, både i egne øyne og sett fra samarbeidsaktørens perspektiv, betraktes som en viktig samarbeidspartner som det er verdt å lytte til. Lundeby og Tøssebro (2008) diskuterer nettopp betydningen av å lytte til foreldrene. Funnene fra deres undersøkelse indikerer at foreldrenes kompetanse om barnet ofte er annerledes enn de profesjonelles, og at den derfor i en del sammenhenger (som i skole- og barnehage-sammenheng) blir betraktet som mindre relevant. Forfatterne argumenterer for viktigheten av å oppgradere verdien av foreldres kompetanse i mange situasjoner, og anerkjenne betydningen av samarbeid mellom foreldre og profesjonelle. "(...) a true negotiating partnership among parents and professionals (...) seems to be an important ideal to strive for" (ibid:271). Utsagnene fra foreldrene som vi har intervjuet tyder på at nettopp det å bli lyttet til er en viktig suksessfaktor for at samarbeidet oppleves som vellykket og hensiktsmessig.

Oppsummert finner vi at foreldrenes innsats synes å ha en stor betydning for hva slags oppfølging barnet får, noe som kan indikere at hjelpen til en viss grad avhenger av foreldrenes ressursnivå. Foreldrenes evne til å orientere seg i hjelpeapparatet, ta initiativ og være tydelige på hva som er barnets behov synes å ha vesentlig betydning for det tilbudet barnet får. Dette funnet er urovekkende og strider mot sentrale velferdspolitiske målsetninger om universalisme og sosial utjevning. Samtidig finner vi at de fleste foreldrene i utvalget opplever at deres innspill tillegges vekt av de profesjonelle. Dette kan indikere at de profesjonelle verdsetter foreldrenes innspill når de er på banen, men at det først og fremst er foreldrenes oppgave selv å komme seg



på banen. Det synes med andre ord å være en viss terskelproblematikk (Repstad 2004) forbundet med det tjenestetilbudet som tilbys barnet, og det er her foreldrenes ressurser kommer til uttrykk i denne undersøkelsen.

Foreldrene befinner seg i en rolle preget av mange motsetninger og behovet for å være ”bare foreldre” er stort. Det fremstår som viktig at oppfølgingen av barn med funksjonsnedsettelse også har et familieperspektiv der man tar hensyn til foreldre og søskens behov for emosjonell støtte og avlastning.

I de neste avsnittene vil vi se nærmere på de andre samarbeidspartners rolle, og hvordan de vurderes av blant annet foreldrene. Vi begynner i barnehagen.

## 5.2 Barnehagen

Utgangspunktet for dette prosjektet var en interesse for hvordan barnehagen inngår i samarbeidet rundt barn med nedsatt funksjonsevne. Barnehagens rolle ble derfor også et sentralt tema i intervjuene. I denne delen vil vi først se nærmere på hvordan foreldrene opplever relasjonen til barnehagen og de ansatte der. Deretter vil vi se på hvordan de andre aktørene opplever barnehagepersonalets rolle i samarbeidet. Til slutt vil vi sette et mer spesifikt fokus på spesialpedagogene. Spesialpedagogene er ikke ansatt i den enkelte barnehage, men er ansatt i kommunen for å arbeide som spesialpedagog i flere barnehager. De har med andre ord sitt virke i barnehagene og inngår ofte mer eller mindre som en del av det ordinære barnehagepersonalet. Vi velger derfor å ta dem med her.

### 5.2.1 Barnehagepersonalets rolle

Det kommer enstemmig til uttrykk, uavhengig av rolle i samarbeidet, at barnehagen vurderes som viktig. Sitatene nedenfor er alle hentet fra intervjuer med foreldre. Det første foreldreparet vektlegger både oppfølgingen barnet får i barnehagen og den tryggheten de representerer:

*Men hvis dere skal si litt mer om barnehagens rolle i samarbeidet, hvilken rolle spiller de rundt Gisle?*

*Far: De spiller en utrolig viktig rolle, jeg mener...*

*Mor: For de gjør veldig mange av de tingene vi og skal gjøre, men vi vet at de gjør det og derfor kanskje at vi ikke er..., trenger å være så nøye på at vi*

*får gjort det for vi vet at i barnehagen har de gjort det. Det gjør at kanskje vi kan mer bruke tid på å gjøre det som er vanlig for andre familier. For de har gjort unna treningsøktene, vi har jo, ja, det er klart vi og gjør det, men det er godt å vite at det har blitt gjort allerede.(...)*

*Far: Men jeg kunne ikke tenkt meg altså, det er alfa og omega det, omtrent som å stole på..., hvis ikke jeg hadde hatt dem så hadde jeg blitt gal. Altså for min del som person så er det fantastisk godt å kunne levere han der og vite hvor godt han har det der. Det er jo det som får meg og til å gå videre framover og... (ler litt) (Foreldre 4)*

Denne moren forklarer hvorfor barnehagens deltakelse i ansvarsgruppen er viktig:

*Jeg synes de spiller en veldig stor rolle fordi det er de som har ham hver dag, det er der han er hver dag og det er der han får fysioterapien og, jeg synes det spiller en veldig stor rolle og jeg er veldig glad for at de kommer for da (...) får de et overblikk over situasjonen som jeg ikke kan gi dem ved bare å gjenfortelle alt som skjer. (Mor 6)*

For denne faren er det særlig barnehagens initiativ til tverrfaglig samarbeid i oppfølgingen som vektlegges:

*Men jeg føler jo at det er barnehagen som på en måte er pådriveren til samarbeidet. Som å sette datoer og få sakkyndig vurdering og få [fagperson] på banen. Det er de som har etterspurt. (Far 5)*

Som sitatene viser legger foreldrene vekt på at barnehagen på ulike måter spiller en viktig rolle i oppfølgingen av barnet, fra å være en drivkraft i samarbeidet rundt barnet, til å følge opp dem som foreldre. For foreldrene er det særlig viktig å oppleve at barnet har det trygt i barnehagen, som her:

*Eh.. hvis du skal si hvem som er den viktigste samarbeidsparten deres i forhold til Fredrik, hvem er det?*

*Barnehagen.(...) For det at vi får så bra oppfølging der og Fredrik trives og det er supre folk og, ja. (Mor 3)*

Moren som dette sitatet er hentet fra blir bedt om å utdype nærmere hva hun er fornøyd med ved barnehagen:

*Det at de ser ungene (...) At de tar seg tid til å prate, ... at de ser veldig Fredrik. At du ser at når han kommer, "åh se der kommer han" og ser andre avdelingas voksne og går forbi, ser de andre og gir han et [klapp] på kinnet. Ja de er veldig inkluderende og ... han er jo et barn som går der på lik linje med [søsken]og alle andre. Og at de, jeg synes det er veldig mye sånn positivt løsningsorienterte. (Mor 3)*

Også et annet foreldrepar utdyper hva det er de verdsetter ved barnehagen, her illustrert ved et sitat fra barnets far:

*Og det å tilrettelegge og vi føler at de vil ha Herman der. Og at det ikke er noen byrde. At de faktisk synes det er spennende. (...)Og de har aldri hatt unger inne som har så nedsatt funksjonsevne. Så det så de på som "nå skal vi lære og dette er spennende for oss og noe nytt". Og ha det som utgangspunkt, og det fikk vi følelsen av helt i starten av. Det gjorde det veldig lett for oss å søke seg dit. (Far 5)*

Alt i alt vektlegger foreldrene barnehagepersonalets evne til å se barnet som person og gi barnet en tilpasset oppfølging. For foreldrene synes barnehagen å representere både avlastning, støtte og trygghet. Foruten barnets hjem fremstår barnehagen som den viktigste arenaen barnet ferdes på. Foreldrenes utsagn vitner om en opplevelse av at de barnehageansatte har bred kjennskap til både barnet og familien, og at de gjør gode vurderinger, som både er basert på kjennskapet til barnet og faglig kunnskap, for å tilpasse tilbudet til barnet på best mulig måte. Slike vurderinger av barnehagen kommer til uttrykk i intervjuene av foreldrene i alle casene.

Også andre aktører i samarbeidet vektlegger de samme kvalitetene ved barnehagen som foreldrene, slik som denne koordinatoren:

*Altså, hans hverdag er jo veldig preget av barnehagen og livet hans i barnehagen tenker jeg, enten det er godt eller dårlig, så er det det så. Det jeg synes, jeg synes de har vært opptatt av å legge forholdene til rette for ham, få inn hjelpemidler og annen type stimuleringstiltak som han kan ha nytte av og av ... Hvem han er, jeg synes de har vært opptatt av hvem han er, ja og hva han trenger, så (lang pause) de har jo opptatt av trivsel, ja (Koordinator 6)*

Det kommer med andre ord tydelig frem at barnehagen vurderes som en viktig aktør for de andre aktørene som står rundt barnet. Hvordan vurderer så informantene fra barnehagene selv barnehagens rolle i samarbeidet? Vi har valgt å ta med uttalelsene fra spesialpedagogene også her ettersom de ofte

omtaler seg selv som en del av barnehagepersonalet, slik sitatene under viser. Sitatene viser de ulike aktørenes svar på spørsmål vedrørende barnehagens rolle i samarbeidet og i tilknytning til det enkelte barn:

*Viktig, vil jeg vurdere den. For det at vi har Anders så mye av tida og vi kjenner ham så godt og ser ham så godt og kan egentlig gjøre så mye. Altså tilrettelegge..., for at han skal komme seg videre føler jeg at barnehagen kan gjøre veldig mye, det gjør jeg. Selvfølgelig i samarbeid med foreldrene da, men vi har de mye av tida. Så jeg synes jo at barnehagen er viktig del av dette. Det er viktigere enn mange andre, det synes jeg. Men til sammen så blir vi jo en helhet, det er det jo. (Spesialpedagog 1)*

*Jeg synes det er viktig at barnehagen er med fordi vi ser ham hele tiden. Jeg tenker for eksempel i forhold til helsesøster som kanskje er innom innimellom. Jeg føler barnehagen ser, både de positive og negative tingene... utfordringene, ja ting som vi jobber med. Vi får liksom en jevn oversikt, ja (...) Når man jobber så tett ser en hvilke utfordringer man har og hvilke man må jobbe mer med. (Barnehageansatt 1)*

*Jo vi er jo en utrolig viktig samarbeidspartner selvfølgelig så lenge han er i barnehagen så blir jo vi en av de viktigste for Isak. Så det tenker jeg jo på oss som den nærmeste samarbeidspartneren sånn i det daglige. Det er klart at for Isak som har så pass sammensatte vansker så er det klart at for foreldrene så blir jo samtidig sykehuset og HABU viktig og også fysioterapeuten, Når det gjelder barnehagen så har jo vi også, selv om fysioterapeutene som er i barnehagen tilhører helse, så har jo vi veldig mye samarbeid med de. (Barnehageansatt 6)*

*Vi er viktige. Vi deltar på lik linje. Vi gjør våre tanker og observasjoner. Selv om vi ikke har samme utdanning, så er vi på samme nivå og like viktige. Vi snakker sammen, har samme forståelse av situasjonen. Blir enige om hva vi skal gjøre – hva som er viktig å jobbe med videre. Det er vi som ser ham mest, så det er riktig og viktig at vi er med på møtene. (Barnehageansatt 4)*

*Altså vi har en veldig viktig... vi ser jo Fredrik hver dag og mange, mange timer om dagen. Så vi er jo en viktig del av livet hans. Så det viktigste vi kan gjøre det er jo å skape en hverdag som han er komfortabel i og han trives i (...), ikke sant? Og det beste for Fredrik er kanskje ikke det beste for andre barn, men vi må på en måte... det er derfor vi har ressurser rundt han, det er for at vi skal skape den tryggheten og den muligheten for at han skal utvikle seg(...). Det er viktig for oss at foreldrene vet at vi gjør det beste for han, og*

*at de er trygg på at når han er i barnehagen så har han det bra. (Barnehageansatt 3)*

Alle disse sitatene, som er hentet fra intervjuer med barnehagepersonalet og spesialpedagogene, viser at nærheten til barnet og den kunnskapen de i barnehagen har om barnets hverdagsliv og hverdagslige utfordringer, tillegges stor betydning. Det er med andre ord ikke den formelle faglige kunnskapen informantene fra barnehagene legger vekt på, men snarere den erfaringsnære kunnskapen som erverves gjennom nær og hyppig kontakt med barnet. Dette er i tråd med noe av det Bjerkestrand og Pålerud (2008) tar opp omkring førskolelærernes profesjonsutøvelse. Forfatterne viser til undersøkelser som viser at førskolelærere, som profesjonell gruppe, legger stor vekt på personlige erfaringer og holdninger i sin yrkesutøvelse, og at de som gruppe i liten grad flagger sin profesjonalitet. Selv om ikke alle informantene som arbeider i barnehager i dette utvalget er utdannet førskolelærere, er funnene til Bjerkestrand og Pålerud relevante her. Det er interessant å bemerke i hvor liten grad informantene fra barnehagene betoner sin faglige kompetanse i det de snakker om barnehagenes betydning. Tilsvarende vektlegges det heller ikke hos de andre informantgruppene. Likevel er det flere eksempler på hvordan de barnehageansatte legger faglig begrunnede vurderinger til grunn for sin praksis. For eksempel tilrettelegger de ansatte for en individuell tilpasning for barnet, og de gjør vurderinger med hensyn til inkludering i barnegruppa, som noen av sitatene over eksemplifiserer. Sitatet under, hentet både fra intervju med en barnehageansatt, kan illustrere dette ytterligere:

*Så da i forbindelse med måltidene, sitter jeg med ham, sitter litt ekstra ved ham og han bruker litt lenger tid på å spise og når han da er ferdig med å spise så følger jeg ham på do. Og hjelper ham å kle på (Barnehageansatt 1)*

Et annet eksempel på at barnehagepersonalet legger til rette for individuell oppfølging illustreres i dette sitatet. Her blir barnet tatt ut av barnegruppa for at det skal få et mer tilpasset tilbud:

*Hun som har vært assistent mellom to perioder (...) Hun tok jo for eksempel initiativ til å ta han med i svømmehallen en dag i uken. Fordi hun syns, eller hun trodde det kunne være lurt for motorikken hans. Hun var utdannet som babysvømmer instruktør. Så hvis det var greit for oss og vi betalte billetten hennes i svømmehallen så tok hun han med. Så henta vi han der istedenfor i barnehagen. Så de er veldig foroverlent, så vi er godt fornøyd med personalet. (Far 5)*

Videre er det flere eksempler på at barnehagen med bakgrunn i faglige vurderinger legger til rette for en fleksibilitet i den interne organiseringen som gjør at barnet får god oppfølging:

*Nå er vi organisert slik på avdelingen at vi er to voksne som er ansatt for en gruppe. Vi kaller det for kontakt team. Vi har ansvar for 11 barn inkludert Anders. Og da har vi fordelt ungene på det også har vi forsøkt eller at jeg har hovedansvaret for to dager i uka og tre andre har det de andre tre dager. Med tanke på at ikke jeg er der hele dagen så de andre også kan ha litt innspill til ham.*

*Du har hovedansvaret for Anders to dager?*

*Ja på papiret har jeg det, men ofte blir det oftere. Men for at det ikke skulle bli så mye på meg. I og med at jeg har ti andre barn jeg også skal prøve å se like mye, holdt jeg på å si. Så har vi prøvd det nå. Vi har bestemt oss for å prøve det en periode nå. (Barnehageansatt 1)*

*(...) etter nyttår så fikk han ny assistent på seg, for det at den assistenten som var har sykdom så hun har vært veldig mye borte, og det er ikke bra for Fredrik, han trenger stabilitet. Så vi har fått inn en [ny assistent] på han (...) det fungerer så kjempe, kjempe bra. Merker det, han er aldri syk og han er der hver dag og han ble veldig fort kjent med Fredrik. For Fredrik han er litt selektiv, det er ikke hvem som helst han trenger å ha, og gidder å engasjere seg i, men det var kjemi med en gang så det funker kjempebra. (Barnehageansatt 3)*

Moren til barnet som omtales i sitatet over verdsetter den fleksibiliteten de barnehageansatte utviser:

*Mange barnehager tror jeg går rundt for at folk jobber en time ekstra her og tar med seg det og gjør det hjemme og... det er det som gjør at det går så bra, (...) sånn som når noen er syke så er de så sårbare. Du kan liksom ikke bare henge ungene på veggen i borrelås og ta de når du kan. (Mor 3)*

Sitatene viser at fleksibilitet i organisasjonen bidrar til å muliggjøre individuell tilpasning. En viktig forutsetning for å få til en fleksibel organisering er imidlertid at det tilrettelegges for det på ledernivå. Spesialpedagogen som sitatet under er hentet fra påpeker nettopp betydningen av god lederstøtte:

*Barnehagen har en stor rolle, og jeg synes styreren har en stor rolle. (...) hun er på en måte den som legger til rette for ting, og er på en måte ikke firkantet*

*i det hele tatt. Hun går fram for å samarbeide hvis hun føler det er behov for at vi samarbeider. Så det er en raushet på det – på hele huset egentlig, men det har noe med styreren å gjøre. At det legges til rette for det. Det legges til rette for materiell for eksempel som du trenger. Det er bare å si i fra så er det der dagen etterpå. Hun legger til rette for et godt samarbeid. (Spesialpedagog 5)*

Betydningen av deltakelse og sosial utvikling er et tema som går igjen i mange av intervjuene. De barnehageansatte er opptatt av å legge til rette for at barnet kan delta i aktiviteter med andre barn, til tross for sin funksjonsnedsettelse. De to sitatene under, som er hentet fra intervjuer med barnehageansatte, er eksempler på vurderinger og handlinger som rettes mot å inkludere barnet i barnegruppa:

*Han er en gutt som kan gå å stulle for seg selv og tilsynelatende har det greit. Men så tenker vi at for at han skal få noe ut av å være i barnehagen trenger han litt ekstra oppfølging (...)*

*I en slik situasjon hvor han går og suller litt for seg selv. Hva gjør du sånn konkret da?*

*Jeg observerer ham jo, om han har det greit. Om jeg kan finne på en lek, få andre med i hans lek. Ja finne på noe som han har lyst til. Mhm, ja det er litt sånne ting egentlig. (Barnehageansatt 1)*

*(...) også tenker jeg spesielt det med at det er viktig at det ikke bare blir fokus på en innsnevret ting, men helheten i barnehagen da. Det å få med seg hele den der barnehage dagen.*

*Ja hva er det for eksempel?*

*Det kan være altså det kan være det som jeg har jobbet veldig i forhold til når vi har hatt mange multihandikappede før, at de er med på tur, at de tenner bål, at de får gode opplevelser. Det har vært veldig viktig. At det ikke bare blir trening, at det ikke bare blir fokusert på det ene barnet, men også barna i gruppe. Fellesopplevelser. Selv om man har hatt så svake barn som på en måte har mer en nok med deg selv så har jeg sett at de viser veldig mye glede i forhold til det å ha andre barn rundt seg. Opplever at de har en stor trivsel, ser at de har det godt når de kommer i barnehagen. Også at det er funksjonsfriske barn rundt dem, og at de hører stemmer (Barnehageansatt 4)*

Sitatene over viser hvordan de ansatte i barnehagen gjør faglig begrunnede vurderinger med tanke på å inkludere barna med funksjonsnedsettelse i barnegruppen. Som nevnt over er dette et eksempel på hvordan barnehageper-

sonalets kompetanse kommer til uttrykk, og tidvis skiller seg fra kompetansen til andre profesjonsgrupper. Alt i alt er kunnskap og kunnskapsutveksling i begrenset grad tematisert i intervjuene. Likevel er det noen som kommer inn på betydningen av å utnytte tverrfagligheten i barnehagen, som her:

*Opplever du at dere, har dere nok kunnskap hvordan det er å ha de funksjonshemmingene som han har?*

*Nå har jo ikke jeg det (ler), men de andre har absolutt det. For de har hatt barn med [diagnose] her i mange år. Det er på en måte noe de har jobbet med i mange, mange år. (...). Og de er gode på tegnspråk, det har jeg måtte lært meg etter at jeg kom ut her da. Det som er viktigst å kunne i forhold til Fredrik, sånn at jeg kan kommunisere litt med han jeg også. Så det føler jeg absolutt at de har. Veldig bra synes jeg. (Barnehageansatt 3)*

*De [barnehageansatte] er med og de er villige til å lære seg det fysioterapeuten mener er bra for Herman. Og også [spesialpedagogens] tips og råd, og hvordan de bør jobbe videre, når de ikke er der, for det er jo ikke så mange timer som de er alene uten fagveiledning. Så det er mer det generelle at kunnskapsoverføringen mellom konkrete eller råd fra fagpersonell til de ansatte ved avdelingen ser ut til å virke. (Far 5)*

Relasjonen mellom de ansatte og barna er noe både foreldrene og de ansatte i barnehagene legger vekt på. Det kommer tydelig frem i flere av intervjuene med barnehagepersonalet at de opplever en nær tilknytning til barnet og bryr seg om barnet, som her:

*Vi lagde jo masse lyder og vi hadde blitt helt trygge på hverandre. Den turen ut av barnehagen, stoppe underveis og se på fuglene i treet, spise. Vi var på stranda og badet på stranda. Vi gjorde så utrolig mange ting. Det satte litt spor i meg, synes jeg. (Barnehageansatt 5)*

*Men det er ikke det at jeg ikke bryr meg om han. Men det er sånn at når jeg går hjem så har jeg fri. Men jeg bryr meg om ham. Jeg vet at hvis jeg savner ham, har lyst til å se ham, så kunne jeg bare dratt hjem til dem på besøk. Det ville de bare synes var kjempehyggelig. Og når det gjelder overgangen til skole (...), så vil jeg ha mye å bidra med. Vi kjenner ham så godt og jeg vil så gjerne at overgangen skal gå bra. Så jeg vil gjerne være med på møter og dele mine erfaringer hvis de ønsker det. Så kan de unngå å gjøre noen feil, men heller gjøre det som er bra for ham, det vi vet at virker. (Barnehageansatt 4)*



For foreldrene innebærer en nær relasjon mellom barnet og de ansatte trygghet. Utskiftninger eller endringer i personalgruppen er imidlertid noe som synes å forekomme relativt hyppig. Dette er det området hvor vi finner at foreldrene gir uttrykk for mest negative opplevelser med barnehagene:

*Så har du noen erfaringer der du har vært litt frustrert og der det ikke fungerte så godt?*

*Det har jo vært når det har vært sykdom og det har vært vikar inne, ikke sant for det at de er ikke så kjent. Men folk må jo få lov til å være syke, altså sånn, det er bare sånn at en savner og ser hvor flotte de er de som er der. (Mor 3)*

*Så i løpet av det halvannet året han har gått i barnehage så har det vært litt skifte på hvem det har vært som er ansvarlig der.*

*Hvordan opplever du det?*

*Nei det hadde vært enklere dersom det hadde vært de samme som hadde fulgt opp hele veien. For det var en annen pedagogisk leder på den avdelingen i fjor, og hun har nå byttet over til en annen avdeling. Hun er fortsatt i barnehagen, men på en annen avdeling. (Koordinator 5)*

Oppsummert finner vi at barnehagene vurderes å ha en sentral plass i samarbeidet av samtlige informantgrupper. Det som særlig vektlegges er barnehagens førstehåndskjennskap til barnet, barnets hverdagslige styrker og utfordringer, samt barnehagens fleksibilitet med tanke på samarbeid og individuell tilrettelegging for barnet. Flere av informantene opplever at barnehagen er selve drivkraften i samarbeidet.

I intervjuene kommer det klart frem at de barnehageansatte i sin praksis gjør faglige vurderinger knyttet blant annet til forhold som inkludering i jevnaldersgruppa og barnehagens interne organisering. Disse vurderingene veves sammen med den kjennskapsbaserte kunnskapen de barnehageansatte har om barnet, nettopp fordi de kjenner barnet som person og har en emosjonell tilknytning til ham. Denne kjennskapen til enkeltbarn, som ikke kan generaliseres eller ”vitenskapliggjøres”, er en viktig del av den kunnskapen de barnehageansatte beror sin profesjonelle praksis på. Funnene våre synliggjør betydningen av denne integrerte kunnskapen i oppfølgingsarbeidet. Sitatene fra foreldreintervjuene, som det ble vist til tidligere i dette del-kapittelet, viser at det nettopp er kjennskapen til barnet, kombinert med de faglige vurderingene som gjøres, som gjør at da barnehageansattes bidrag oppleves som unikt og svært viktig.

De positive erfaringene med barnehagens deltakelse må betraktes som et gode. Samtidig vitner barnehagens sentrale posisjon om en sårbarhet, som særlig vil komme til uttrykk i det barna skal slutte i barnehagen og begynne i skolen. Den nære tilknytningen mellom barnet og de voksne i barnehagen, relasjonen mellom foreldrene og barnehagepersonalet, samt fleksibiliteten som praktiseres i barnehagene med tanke på individuell tilrettelegging, vil nødvendigvis opphøre eller endres i denne overgangen. Dette temaet var i utgangspunktet ikke aktualisert i intervjuene, men det var likevel et tema som stadig ble brakt på bane, som her:

*Tre år fram så er han åtte. Så håper jeg at overgangen til skolen har gått fint. Og at [alle] er like engasjert (...) Jeg tror mye av hverdagen til disse barna er knyttet til engasjement fra de som jobber, de tetteste er de som er viktig. Om PPT-kontor har en doktorgrad i pedagogikk hjelper det ingenting hvis assistenten fikser neglene mens de er på jobb (...) Og derfor håper jeg at de har tilpasset en plass i skolen og at de har sett at det er engasjerende og inspirerende å jobbe med Gisle, for det er det jo og. (...) Men som sagt jeg håper for hele systemet at den overgangen har gått greit og at de har funnet et mål som det er verdt å jobbe for, og at de er engasjert i det. (Fysioterapeut)*

Funnene fra dette prosjektet antyder et behov for mer kunnskap om hvordan overgangen fra barnehage til skole kan tilrettelegges på best mulig måte for denne gruppen av barn. Resultatene våre viser at barnehagepersonalet er en viktig ressurs, både sett fra foreldrenes og andre profesjonsgruppers perspektiv. Funnene indikerer videre at barnehagepersonalets kompetanse med fordel kan flagges enda tydeligere i det tverrfaglige oppfølgingsarbeidet, nettopp på grunn av den integrerte kunnskapen de har om barnet som person kombinert med faglig kunnskap om barn i førskolealder.

### **5.2.2 Spesialpedagogenes rolle**

Spesialpedagogenes arbeidsvirkelighet er annerledes enn for det øvrige barnehagepersonalet. Siden spesialpedagogene er ansatt i kommunen for å følge opp enkeltvedtak knyttet til barn med behov for spesialpedagogisk oppfølging, arbeider de ofte i flere barnehager samtidig, og har et definert antall timer til oppfølging av hvert enkelte barn. Det betyr at arbeidshverdagen endrer seg fra år til år, og at de ikke uten videre inngår i den ordinære personalgruppe i den enkelte barnehage. Følgende sitater fra intervjuer med spesialpedagoger sier litt om deres arbeidshverdag:

*Fem barn har jeg nå.(...) Pluss at jeg har jo med alle de som er i tvilstilfelle, og tar tester (...), og ser hva må de videre og må de gjøre noe spesielt på avdelingen i forhold til dem, og sånn.(Spesialpedagog 1)*

*Ja jeg jobber i forhold til fire barn. (...) I denne barnehagen jobber jeg i forhold til to barn. (Spesialpedagog 2)*

Spesialpedagogene legger i særlig grad vekt på oppfølgingen av det enkelte barnet når de forteller om sitt virke – det å kartlegge barnets behov og utarbeide IOP, det å iverksette tiltak for barnet, samt det å følge opp barnet som en del av barnegruppa. Følgende sitat illustrerer dette:

*Jeg har jo fokus på at, det er jo forskjellige mål på hvert år. Noen av målene går jo igjen hvis ikke de er innfridd, og det går jo på mål som har med å finne en kommunikasjonsmetode som er tilpasset Isak. Det tar jo tid, så det er jo et mål som går igjen for hvert år. Og de første årene handlet det vel om trygghet, hva skulle vi gjøre for at han kjenner trygghet i barnehagen, bli kjent med barna og huset og... For et barn som er så tungt funksjonshemmet går ikke det av seg selv uten at du legger til rette egne tiltak for det, og også at han, det at han skal være en del av gruppa. Nå er det jo så mange normalt fungerende barn der, inne på den avdelingen. Det går jo selvfølgelig ikke av seg selv, det at Isak bare er der, vi må også legge til rette for at de andre barna ser på - at Isak ikke blir noe skremmende og sært for dem, men at han blir et barn i gruppa som bare trenger en god del ekstra. Det må det ekstra tiltak til, for det skjer ikke av seg selv. Og det kan være alt mulig, litt selvhjulpenhet, få fram eget initiativ, det er slike ting IOP'en dreier seg om. (Spesialpedagog 6)*

For å gjøre gode vurderinger i forhold til oppfølgingen av det enkelte barn er det behov for fagkompetanse. En spesialpedagog forteller om sitt behov for å øke egen kompetanse:

*det er klart at det hadde nok vært en fordel og hatt en bedre faglig bakgrunn og forståelse for nettopp det med Downs, det tenker jeg. For det.. og du kan si når du er ny i forhold til det så er det vanskeligere å stille spørsmål, ikke sant, for du vet ikke helt hva det er du skal stille spørsmål omkring (...)Men det er klart at, at det gjorde jo at, i hvert fall jeg var litt usikker og hadde kanskje ønsket og, jeg hadde jo ønsket å så ha en større innsikt, men jeg forsøkte og så lese meg til det (Spesialpedagog 2)*

I tillegg til oppfølging av enkeltbarn består spesialpedagogenes arbeid i stor grad å samarbeide med andre aktører, å kommunisere med foreldrene og barnehagepersonalet, og, ikke minst, å tilby veiledning:

*Vi samarbeider jo hele tiden. Så vi gir et forslag til foreldrene, så kan de komme med innspill. Også snakker vi ut fra innspill som har kommet både fra avdelingen og fra foreldre. Det er sakkyndig vurdering fra PPT som er grunnlaget for IOPen. Også skriver vi en rapport og evaluerer IOPen. For å se om det er noen endringer og sånt. (Spesialpedagog 5)*

*Men det er jeg som pleier å skrive referat i og med at jeg sitter og har innkallingen og det så tar jeg og gjør det. Og så setter jeg det inn i permen og så setter jeg en lapp til foreldrene at nå har det kommet nytt referat. Så leser assistentene og igjennom det og sånn at de ser (Spesialpedagog 4)*

Som i barnehagen ellers legger mange spesialpedagoger vekt på fleksibilitet:

*Så jeg er i barnehagen, og jeg er tilgjengelig, på en måte, i barnehagen i 17 timer i uken. Og det gjøres litt fleksibelt. Sånn at jeg på en måte kan sjonglere litt, selv om jeg har fast timeplan med Herman så kan jeg allikevel sjonglere litt hvis det på en måte passer i forhold til å få til et alternativt opplegg for han. Også har jeg jo veiledning med den ekstra assistenten. Det er en bit. Veiledning for foreldrene, da melder de behov. Også har jeg jo og veiledning for hele avdelingspersonalet. Hvor jeg er med på de avdelingsmøtene som de har av og til. Det handler jo om å få til et sånn helhetlig opplegg for Herman. At ikke jeg bare jobber direkte med han, og at assistenten har han, men vi må få med hele personalet på det opplegget som vi har lagt for han da. For å gruppen at de jobber ganske likt i forhold til han. Og det er mitt ansvar å få det til sammen med pedagogisk leder på avdelingen. (Spesialpedagog 5)*

Dersom vi ser på hvordan foreldrene og barnehagepersonalet oppfatter spesialpedagogenes rolle og oppgaver vektlegges stort sett de samme tingene. I samtlige case opplever foreldrene at spesialpedagogen er en viktig ressurs. De beskrives som tydelige fagpersoner med god kunnskap og som ofte ”ligger i forkant”. I tillegg er mange foreldre opptatt av at spesialpedagogen oppleves som en trygg omsorgsperson for barnet. Følgende sitater illustrerer hvordan foreldrene opplever spesialpedagogene:

*Og det er jo spesielt spesialpedagog, som har veldig mye å si. Solskinshistorier fra det daglige og litt praktisk nyttige ting, på hvordan vi kan jobbe videre å komme videre. Så hun er vel egentlig den største bidragsyteren sånt i an-*

*svarsgruppemøtene føler jeg. Fordi hun har faglig tyngde og hun ser Herman ofte. (Mor 5)*

*Hun er veldig sånn, som hun sier og, nå er det dette jeg vil, det er dette som jeg synes er gøy, ikke sant og ..., jeg tror nesten hun ser mer med rosa briller enn det som vi som foreldre av og til gjør, ja. Vi kunne ikke fått noe bedre, hun er helt fantastisk. Grundig og ja, altså hun er sånn, hun ligger alltid i forkant på alt, ikke sant, hvis vi er litt... det var vel noe sånn IP og så var det noe sånn tillegg, og istedenfor på det møtet og si at det gjør jeg til neste gang så, jammen hun har allerede skrevet noe sånt for hun tenkte at det kunne være greit å ha, ikke sant, sånn der, ja. Hun imponerer oss veldig mye (Mor 3)*

*Hun laget et lite internt kurs for oss og en annen familie som hadde behovet.(...) Så det er stort pluss til de altså... de gjorde det på fritida si... satt i gang kurs på kveldstid for at vi skulle kunne lære litt tegn og... (Mor 1)*

For barnehagepersonalet er spesialpedagogen først og fremst en fagperson som bidrar med råd og veiledning i forhold til den spesialpedagogiske oppfølgingen av barnet.

*Men nå har vi en spesialpedagog her og hun har jobbet med barn med Downs og hun har jobbet med... og hun er veldig god i tegnspråk og hun har ufattelig gode ressurser i forhold til barn med spesielle behov. Så vi har brukt henne en del, vi kan bruke henne en del på å spørre hvis vi skal et eller annet – ”hva tenker du om det, hvordan synes du vi skal gjennomføre det og hvordan synes du vi skal gjøre det?” Så har hun så pass peiling at hun kan gi oss gode svar på det da. (Barnehageansatt 3)*

*Men jeg bruker henne mye. Bare til å sitte og småprate over bordet, og prøver å finne litt sånt, når jeg jobber så stiller jeg litt spørsmål. (Barnehageansatt 5)*

*Men har du inntrykk av at dine råd blir fulgt?*

*Ja absolutt. Og de kommer med ideer. Blant annet da vi begynte med lydene så hadde jeg trukket inn to små dukker som heter Lala og Lolo, forskjellige lydkombinasjoner. Så kommer jeg en dag også ser jeg at de her to små dukkene henger med borrelås på veggen. Da hadde de tatt initiativ til å henge de*

*opp, og det tror jeg er et tegn på at samarbeidet, ja det glir det. (Spesialpedagog 5)*

Alt i alt kommer det klart frem at spesialpedagogene oppleves å være en viktig ressurs i barnehagen. Det kommer imidlertid tidvis til syne en faglig motsetning mellom spesialpedagogene og det øvrige barnehagepersonalet knyttet til barnets integrasjon i barnegruppa. Barnehagepersonalet vektlegger i stor grad betydningen av at barn med funksjonsnedsettelse tar del i barnegruppa på lik linje med de øvrige barna. Dette er en holdning spesialpedagogene støtter opp under. Likevel kommer det frem flere eksempler på at barnet med funksjonsnedsettelse i praksis ofte blir tatt ut av barnegruppen. Følgende sitat viser en spesialpedagogs refleksjoner rundt betydningen av at barnet tar del i barnegruppa:

*Det er viktig at alle deltar, og at han blir vant til å være sammen med alle de voksne og at han føler på at han er en del av gruppen, og at de andre barna ser at han er en del av gruppen. At ikke han blir den lille "ai ai" på avdelingen. Og det blir mitt ansvar føler jeg, å gripe inn hvis jeg ser at det skjer. (...)Og jeg er på en måte en pådriver på at samarbeidet skal være så godt at han ikke blir hemmet av å være i en vanlig gruppe, stor gruppe. At ikke de andre barna tar oppmerksomheten fra han, at han får det opplegget og det tilbudet som han har rett på å ha. Det er jo litt derfor han har spesialpedagog. Det er ikke bare for å lage opplegg for språk og opplegg for samspill, men å få til den helheten, og få til det systemet så godt at systemet gir Herman et godt tilbud. Det går like mye på holdninger som vanlige metodiske opplegg. (Spesialpedagog 5)*

Likevel viser det seg at det i praksis ikke alltid lar seg gjøre at barnet deltar i barnegruppa, som dette sitatet, hentet fra intervjuet med den barnehageansatte i samme case viser:

*Og på onsdagen er det lang tur. Og da hender det litt at hun som er spesialpedagog kan legge sine ting, ta sine ting ut i skogen. Men det har vært noen ganger at vi har gått halv ti, så har hun bare blitt igjen, for hun skal jobbe individuelt med han. Også kommer hun eventuelt etterpå, men hun kommer ikke. Og det synes jeg er litt trist. Da tenker jeg at det individuelle kan vel du også gjøre i skogen. Sånn at Herman kan være med på den felles turen, og komme seg ut litt, og få oppleve noe annet enn bare barnehagen, selv om jeg vet at han koser seg masse når han er sammen med spesialpedagogen. De har et kjempe samspill og han er fornøyd når han skal det. Men hvis vi skal klare å få jobbet han inn i gruppen, så må vi også få han med på de tingene. (Barnehageansatt 5)*

Eksempelet under er hentet fra en annen case:

*Så hun er der inne to dager i uka hos han. Da kan hun ta Fredrik ut av gruppa, så kan resten av gruppa være ute og så sitter hun og Fredrik inne og så har hun forskjellige ting på bordet og så prøver de å lage lyd, og så se hvem det er og så øver de på tegnspråk da. Og dette kan hun filme, hun og [assistenten] de bruker av og til å filme når de jobber sammen sånn at de kan ta det videre til møte med ansvarsgruppa, å vise på en måte hvordan de jobber og hva som har skjedd i utviklinga og sånn da.(...)*

*Og sånn som det er nå, jobber spesialpedagogen helst alene med han?*

*Ikke helt, hun gjør nok det også, hun har sitt opplegg som han går... hun har både i gruppa med han, ute, inne, på tur, og hun tar han vekk fra gruppa og så kan de være inne mens de andre er ute. (Barnehageansatt 3)*

Oppsummert finner vi at spesialpedagogene oppleves som en viktig og sentral ressurs i barnehagene, først og fremst i kraft av sin faglige kompetanse. Dette skiller dem fra det øvrige barnehagepersonalet, der den faglige kunnskapen står mindre i sentrum, som vi har vist. Det fremstår som et ideal hos alle vi har intervjuet som arbeider i barnehage at barnet med funksjonsnedsettelse deltar i barnegruppa ved å være med på alle de vanlige aktivitetene. Intervjuene viser imidlertid at dette ikke alltid lar seg gjøre i praksis. Den ulikheten mellom ideal og praksis som dette representerer kan være uttrykk for ulike faglige vurderinger, eller det kan være uttrykk for at de praktiske forholdene ikke ligger til rette. Det store bildet er imidlertid at de barnehageansatte og spesialpedagogene i stor grad har samsvarende syn og vurderinger med hensyn til barnet, og at de trekker veksler på hverandres kompetanse i sitt daglige virke.

### 5.3 Koordinatoren

Som vist i innledningskapittelet har alle som får vedtak om individuell plan rett på å få utnevnt en koordinator. Hva denne koordinatorrollen skal innebære er imidlertid i liten grad definert utover det som står i veilederen til forskrift om individuell plan (Helsedirektoratet 2010). Som antydning er koordinatorrollen profesjonsnøytral. Likevel er det enkelte profesjonsgrupper som oftere innehar koordinatoransvaret enn andre. Koordinatorrollen har en tosidighet ved seg som også understrekes i veilederen (ibid:22): ”I tillegg til rollen som fagperson og tjenesteyter innebærer koor-

dinatorrollen et hovedansvar for å påse at tjenestemottaker får nødvendig oppfølging”. Forskning har vist at koordinatorrollen oppfattes som kompleks og lite berammet (Thommessen m.fl 2006). For barn under skolealder er det oftest helsesøster som får koordinatoransvaret, og det gjelder i fire av casene i denne undersøkelsen. Vi vil her se nærmere på hvordan koordinatorrollen oppfattes.

I fire av casene, der det er helsesøster som er koordinator, har vedkommende blitt utpekt som koordinator. I de to andre casene har utvelgelsen av koordinator skjedd i tettere dialog med foreldrene og det øvrige hjelpeapparatet. I disse to casene er koordinatoren en fagperson som i tillegg til å være koordinator har ansvar for en del av den helsefaglige oppfølgingen av barnet. Vi vil se nærmere på hvilke konsekvenser det har. Først vil vi ta for oss hvordan koordinatorene selv beskriver sin rolle og sine oppgaver. Som sitatene under viser legges det stor vekt det å være ordstyrer og referent/sekretær, samt det å ha oversikt og innkalle til møter:

*(...) så for min del så blir det jo egentlig mest å være sekretær og bare skrive det som de andre sier og ønsker. Så vi har hatt en del diskusjon om hvem som egentlig skal skrive og være koordinator for individuelle planer, for veldig mange av disse barna har oppfølging mye tettere fra andre steder, fra HABU og PP-tjenesten og barnehagen som kjenner barnet på en helt annen måte enn det vi gjør. Så sitter vi egentlig bare og skriver (...) Jeg er jo der litt som en observatør og hører hvordan det går uten at jeg er med i behandlingen eller sånn selv, men så ellers er det... Det som har vært litt vår frustrasjon generelt sett... at vi sitter litt som sekretærer for ting som vi egentlig ikke deltar aktivt i selv (...) altså en kan godt være med på, jeg synes jo det er ok å vite hva som skjer med ungene, men kanskje bare vi kunne ha fått et referat, at det hadde vært like nyttig for oss, som å sitte og delta og være sekretær for noe som vi ikke aktivt er med i selv. Så ja, jeg synes at det hadde vært mer naturlig at en av de andre som er aktivt med i behandlingen også hadde hatt ansvaret for individuell plan, men jeg vet at det har vært, det er på en måte ingen som vil, derfor så ble det helsesøster (Koordinator 3)*

*Jeg skriver i hvert fall alltid referatene, jeg tror altså jeg prøver å få opp temaer egentlig, ja ... lede møtet på en måte, ja. Og hvis det er noe spesielt å formidle her i fra så har en jo selvfølgelig det også (Koordinator 6)*

*Hva er din rolle på disse møtene?*

*Ordstyrer eller (...) referent. Ja det er nesten det. (...)*

*Er du komfortabel i denne rollen eller?*



*Nei, jeg er ikke komfortabel i denne rollen nei. Ikke i det hele tatt. Jeg føler at litt... at det hadde det vært noe... holdt på å si innenfor helsestasjonen, så hadde det vært annerledes. Men det er barnehagen og de som det meste skjer.(...) Og jeg hadde sett det som mest naturlig at det hadde vært en fra barnehagen som hadde vært koordinator for dette barnet. Jeg skjønner ikke helt at det må være helse som skal være koordinator for det for de ulike barna. (Koordinator 1)*

Som sitatene viser opplever mange av koordinatorene en frustrasjon knyttet til denne rollen. Mye av dette har sammenheng med at de har liten kontakt med barnet, som disse sitatene ytterligere understreker:

*Jeg har ikke sett så veldig mye til Anders bortsett fra de kontrollene som har vært her. (Koordinator 1)*

*Det er det som er litt spesielt med at en har helsesøster som koordinator. Fordi at i mange tilfeller så er det sånn at du treffer egentlig ikke barnet. For vi har ikke noe med dem å gjøre etter..., siste kontrollen hos oss på helsestasjonen er jo to år. Så hvis en har truffet dem i den perioden før det så vet en jo hvem de er, men når han er tre år, så har det ikke vært noen... jo jeg har truffet ham en gang forresten, for far kom inn bare for å ta en høyde og vekt, så det er det eneste jeg har. (Koordinator 3)*

*Nei jeg vet ikke, det har jeg mange ganger sett for meg at jeg skulle hatt mer kontakt med, det hadde jeg et ønske om, kanskje mer kontakt fortløpende også, ringe til foreldrene litt hyppigere, altså sånn der bare sånn å høre hvordan går det og sånn, ikke sant. Det er en ting jeg tenkte at, også med barna, jeg kunne ha gjort bedre. Samtidig som jeg tenker at jeg håper at jeg har skapt en holdning sånn at de tar kontakt hvis det er noe, ikke sant. Det er liksom, jeg vet ikke, jeg håper at, nei, at det er lav terskel og ja, skape en sånn holdning at ja, her kan man ringe, her kan man stikke innom, å ta kontakt. (Koordinator 4)*

Denne frustrasjonen over å skulle lede et samarbeid som man i for liten grad opplever å ha kunnskap om eller en naturlig plass i kommer tydelig til uttrykk hos de koordinatorene som har blitt utpekt i rollen. Flere av koordinatorene gir også uttrykk for at heller ikke foreldrene er tilfreds med ordningen, som her:

*Ellers så sitter jeg vel alltid og tenker at [foreldrene] forventer noe annet. Det er noe hele tiden som de ønsker men jeg vet ikke hva det er, vet ikke hva*

*de tenker. Men jeg tror ikke alltid de er like fornøyd for å si det slik. Men jeg vet ikke helt hva det er for noe. (Koordinator 1)*

I veilederen til forskrift om individuell plan står det at ”Ved valg av koordinator skal det legges stor vekt på tjenestemottakerens ønske.” (Helsedirektoratet 2010:15). I de fleste av casene har ikke foreldrene selv fått velge koordinator. Betydningen av foreldrenes innflytelse på valg av koordinator nevnes av noen av koordinatorene, som her:

*Ideelt sett skulle jeg ønske at det var sånn at det var de brukerne som kunne velge koordinator, og de kunne også ombestemme seg seinere når situasjonen for eksempel var endret (Koordinator 6)*

I intervjuene med de andre informantgruppene kommer det også til uttrykk frustrasjon over koordinatorenes rolle. Som over er det som regel koordinatorens distanserte relasjon til barnet som forårsaker misnøyen:

*Jeg føler at det skulle vært en person som var mer rundt Anders, men kommunen hadde ikke mulighet for å frigjøre en sånn person..jeg mener at det burde vært... Mens han er i barnehagen så burde det vært en som var i barnehagen, og kanskje når han kom på skolen, så... Eller en person som kjente Anders. Jeg føler ikke en helsesøster som har så mange unger, både friske og med behov, kjenner ham. (Mor 1)*

*Den jobben (...) gjør som koordinator, og jeg mener ikke, nå høres det ut som jeg skulle ha noe i mot [koordinatoren], men det er jo det som vi snakket om i stad, den koordinatorrollen hun har... Hun skrev IP-en og kaller inn til møte. Det er liksom det vår koordinator gjør. Så på en måte, ja, en kunne jo hatt litt mer ønske om (...) Men det er jo det igjen, en vet ikke hva en kan forvente(...).(Mor 4)*

Det samme kommer til uttrykk i fokusgruppen med ansatte i PPT:

*Evig diskusjon om hvem som skal koordinere planen. Vi har ikke en gang tilgang til dataprogrammet. Det er et evig styr. Det er mye arbeid og har lite nytteverdi. Helsesøstrene vet ikke forskjellen på IP og IOP. Har ikke kunnskap om hvem som har hvilke ansvarsområder. Forkludrer litt. Kjenner ikke familien så godt. Familien har ofte et dårlig samarbeid med primærhelsetjenesten. (Fokusgruppe med PPT)*

Som en motsetning til disse sitatene står sitatet fra en mor som selv har fått velge hvem som skal være koordinator for barnet:

*Når vi liksom skulle finne koordinator så var jo det opp til oss selv, det var vi som skulle bestemme det, (...) og da valgte vi henne fordi jeg følte at jeg kunne stole på henne. Hun har vært utrolig, utrolig hjelpsom, spesielt liksom de første årene, hun kunne ringe bare for å høre hvordan det gikk, om det var noe hun kunne hjelpe med og liksom hun var med på trygdekontoret når jeg trengte det og har hjulpet meg med alt det jeg har krav på og søknader og alt som har vært, og det har vært veldig greit og liksom hvis det er noe jeg lurer på eller trenger hjelp, så kan jeg ringe til henne så gjør hun det gladelig. (Mor 6)*

I begge casene der foreldrene enten har fått velge koordinator eller der koordinatoren har tilbudt å påta seg rollen er foreldrene mer tilfreds med koordinatoren enn i de andre casene. Foreldrene i disse casene vektlegger koordinatorens interesse og evne til å skaffe seg oversikt. Likevel ser vi at koordinatorene i disse to casene praktiserer rollen svært ulikt; mens den ene har bred kontakt med de øvrige hjelperne, har den andre koordinatoren lite kontakt med andre enn foreldrene. Vårt inntrykk er at foreldrenes tilfredshet med koordinatoren i stor grad synes å handle om nærheten i relasjonen mellom dem selv og barnet, og koordinatoren.

Et urovekkende funn med tanke på koordinatorrollen er at den fremtrer som lite attraktiv, noe som også kommer til syne i sitatene over som er hentet fra intervjuene med koordinatorene. Som sitatene under viser kvier også de øvrige hjelperne seg for å påta seg en rolle som koordinator:

*Det er mange som egentlig kunne vært i [koordinatorens] sted, men nå er det henne og det er helt greit. Jeg er jo glad for at ikke vi ble pålagt, jeg må jo si det. (Spesialpedagog 1)*

*Når det er lagt til helse så er det jo egentlig helsesøster som er den personen, og så ville det vel blitt oss da, men det er jo uaktuelt har jeg jo skjønt, og det er jo jeg sånn sett glad for (latter) (PPT-ansatt)*

*Det eneste som jeg opplever er at idet det skal opprettes en ansvarsgruppe, det har i alle fall vært problematisk tidligere. Det er at det faktisk har vært en tendens til at instansene sitter seg imellom og diskuterer hvor dårlig tid de har og de kan ikke ta det mens foreldrene sitter der, det synes jeg er veldig*

*uheldig. "Jeg kan ikke være koordinator, jeg har absolutt ikke tid". Altså, sånne ting må forbedres.(Barnehageansatt 6)*

Denne tendensen er urovekkende med tanke på hvilken viktig betydning en koordinator kan ha for samarbeidet rundt barn med behov for langvarig, koordinert innsats. Flere undersøkelser har påpekt nettopp betydningen av en god koordinator for nytteverdien av individuell plan (bl.a. Lorentsen 2006; Thommesen 2003).

Oppsummert finner vi at koordinatorrollen fremstår som vanskelig, uklar og ofte uønsket. Koordinatorene er frustrert over sin egen rolle ettersom de opplever å ha for liten kjennskap til barnet, og fordi kunnskapen deres ikke er nødvendig eller har en naturlig plass i samarbeidet. Foreldrene deler ofte denne frustrasjonen nettopp fordi de opplever koordinatorene som for distanserte. I motsetning står casene der foreldrene selv fikk velge koordinator. Og ikke minst er det ingen av aktørene som ønsker å ha rollen som koordinator. Av alle rollene i samarbeidet er denne den mest kontroversielle, og samtidig den mest sentrale for å sikre kontakt og samarbeid på tvers av faglige domener. Våre funn peker på et behov for mer kunnskap om denne rollen, og særlig knyttet til hva som kan forventes av denne rollen.

## 5.4 Andre

Så langt har vi sett på hvordan aktører som har blitt intervjuet betrakter sin egen rolle og betraktes av andre aktører som har blitt intervjuet. I denne delen vil vi se nærmere på hvordan andre aktørers rolle oppleves av de som er intervjuet. Vi har i kapittel 4 gitt en oversikt over hvilke andre aktører som ofte er involvert i samarbeidet.

Hovedgrunnen til at man involverer personer i en ansvarsgruppe rundt et barn med spesielle behov er at de aktuelle personene antas å ha noe å tilføre. De har med andre ord en kompetanse som er nyttig i forhold til det aktuelle barnet, og som ikke dekkes av andre. I følge Knudsen (2004) fungerer samarbeidet som regel best når aktørenes domener verken overlapper totalt eller er for ulike, men derimot utfyller hverandre. De fleste av de som er involvert i samarbeidet i de tilfellene dette prosjektet omhandler har en eller annen form for spesialistkunnskap som er nyttig, som for eksempel leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og lignende. Følgende sitater, hentet fra samme case, illustrerer hvordan nytten av deres delaktighet kan komme til uttrykk:

*Nei, jeg synes jo det er viktig at sånn som doktoren er med i forhold til sånn som magesystemet at det kan gå lang tid før han er på do, litt sånn med informasjon med hvordan det er, hvordan kosthold, altså sånn ting er viktig. (...) det er jo på en måte helsesøster og doktor som kan noe om dette her, som har kompetanse på det. (Spesialpedagog 4)*

*Så nå har vi just fått avtalt at fastlegen skal se han litt oftere, men samtidig, en merker jo det, vi kan jo mer om Gisle sin diagnose enn han kan, så, men samtidig bare det å kunne diskutere det og det i forhold til hva gjør vi: nå har han vært hard i magen i ei uke, hva gjør vi? Altså bare sånne enkle ting så er det greit å diskutere og prate med noen om det. (Far 4)*

*For min del, da tenker jeg fysioterapeuten som vi har besøk av her flere ganger i uka. At han kan vise oss og vi kan få tips om hva vi kan gjøre her. (...) det er veldig godt å vite at han kommer og gjør det, for det er han sitt ansvar der. (Spesialpedagog 4)*

Som sitatene viser, betraktes disse aktørene som nyttige fordi de har en kunnskap som ellers mangler, og de får derfor ofte en rolle som veileder og sparringspartner. Men også personlige egenskaper tillegges stor vekt, som her:

*Han [spesialisten] er helt suveren, (...) det er så lett å spørre han, han veldig... henviser og det gjør det veldig enkelt for oss. Jeg husker vi var vant til å snakke med 14 stykker og så kom vi aldri fram, men nå er det bare å spørre han så [får vi svar](...) han forstår oss mer og Fredrik, og vet hva han skal se etter. (Mor 3)*

I tillegg er det flere som fremhever ”døråpner”-funksjonen som slike samarbeidspartnere kan ha, som her:

*Det er jo å gå til fastlegen, for det er jo det som er kjernen i det. Eller legen på en eller annen helsestasjon. Og komme seg inn der, for det er en nøkkelting for å få de andre tilbudene i sving. (Far 5)*

Spesialistenes rolle blir ofte å være i beredskap. De står ikke svært sentralt i samarbeidet, men kan konsulteres ved behov og er derfor viktig å ha med på laget. En spesialpedagog beskriver det slik:

*Jeg mener det er ikke mye legen trenger å gjøre. Uten å høre ”går alt greit med ham?”. Så trenger han jo ikke å følge opp noen verdens ting, det trenger*

*ikke helsestasjonen heller. (...) det er ikke det jeg føler at de skulle gjort noe mer, det er bare sånn det er i forhold til ham. At det er oss og foreldrene og avlastningen som har den største biten, for det er vi som har ham, ja. Så jeg føler ikke noe sånn at de skulle gjort mer. De kunne gjort mer hadde det vært nødvendig, men jeg føler ikke at det er nødvendig her.*

*Så du føler på en måte at de er i beredskap?*

*Det føler jeg, jeg føler at de hvis de måtte, sånn som [fysioterapeuten] ikke sant, som bare ... jeg vet at med en gang jeg ser at der er noe galt så er [fysioterapeuten] der. (...) og det er jeg sikker på at de andre og vil være, helsestasjonen og alt. (Spesialpedagog 1)*

Denne beredskapsrollen innebærer at mange av samarbeidspartnerne ofte får en ganske perifer rolle i forhold til resten av gruppen, slik denne koordinatoren gir uttrykk for:

*Resten ser jeg på som mer perifere. Helsesøster er såpass lite inne i bildet og fastlegen har jeg veldig lite kontakt med. Det samme med PP-tjenesten. HABU har jeg kontakt med i forbindelse med at han er inne til vurdering, men ikke i det daglige. (Koordinator 5)*

Det er interessant å se at det kan være ganske store forskjeller mellom aktørene. Mens helsesøstrene ofte inntar en rolle i ansvarsgruppen, enten de er koordinator eller ikke, er fastlegene ofte mye mer distanserte. Følgende to koordinatører, de eneste som ikke selv er helsesøstre i utvalget, forteller dette om helsesøstrene som er involvert i ansvarsgruppene de koordinerer:

*Hun er egentlig alltid med, hun helsesøsteren, hun har vært veldig sånn stabil, det har også litt å si. Hun har egentlig ikke hatt noen rolle i den individuelle planen tror jeg, hun sa det var lite oppfølging på helsestasjonen sånn sett, men hun har vært viktig i forhold til hjelpemidler, synliggjort mulighetene, formidlet utstyr til barnehagen som de ellers ikke hadde kunnet kjøpe, (...) Så sånn sett har hun vært veldig viktig i forhold til å, selv om hun ikke har hatt mye kontakt med barnet, så har hun vært kjempeviktig i forhold til barnets hverdag. (Koordinator)*

*Men helsesøster har tilbudt seg å komme inn tettere eller at de må ringe henne hvis det er ting de lurer på. Men det de har gitt uttrykk for er at de synes det er nok rundt han. Det er så mange som er inne i forhold til han at de ikke har sett noe behov for det. Men jeg har gjerne av og til fortalt henne hvordan det går, i forbindelse med at vi har snakket om andre barn. (Koordinator)*

Det at helsesøstrene selv tar initiativ til å delta kan ha sammenheng med at stillingen som helsesøster innebærer en forventning om deltakelse, og ofte koordinering, av ansvarsgrupper. Helsesøstrene synes derfor å være i beredskap, også for ansvarsgrupper de selv ikke har koordineringsansvar for. Legene er derimot en gruppe som ofte oppfattes som for distanserte, og som kan synes å nedprioritere det å delta i ansvarsgrupper, slik dette sitatet vitner om:

*Og på sist møte så hadde vi også med fastlege, og hun ønsker veldig gjerne å fortsette. Det anser vi som veldig positivt, for det er ikke ofte man får fastlegene med på banen. (Koordinator 5)*

Når det gjelder samarbeidsaktørens praksis legger foreldrene vi har snakket med stor vekt på evnen til å fokusere på det positive. Som sitatene under illustrerer har foreldrene mye erfaring med å høre om barnets begrensninger. Nettopp denne erfaringen gjør at de verdsetter hjelpere som ser muligheter og fokuserer på hva barnet mestrer og kan.

*Det var fysioterapeuten som brakte inn alt det han ikke kunne og det vi måtte trene på. Det satt meg veldig tilbake. (Far 2)*

*Vi har valgt å ha ei privat ei som har hatt litt mer kunnskap om barn med Downs og bygger litt på det positive isteden for å si: "det kan han ikke", og "det kan han ikke" så er hun heller: "å jøss kan han det", og det er sånn og sånn. Altså når vi kom ut derifra så var det sånn "Yeah!" Men så fra hun andre så var det sånn "jaaa, ok...?"*

*Du ble mer lei deg?*

*Ja, for det ble liksom han "kan ikke det - det må dere jobbe hjemme med" og "han kan heller ikke det, og det", og "det må vi ha svar på". (Mor 3)*

Det er flere eksempler på at foreldrene har gjort selvstendige valg i forhold til hvilke hjelpere de ønsker å involvere, som det siste sitatet er et eksempel på. Foreldrene kan med andre ord i noen tilfeller velge blant spesialistkunnskapen, som følgende sitater ytterligere illustrerer:

*Også har vi nå byttet fastlege, så hun var med sist. (...)*

*Hvorfor byttet dere?*

*Fordi vi var ikke noe fornøyd med han forrige. Han hadde gått ut på dato. Vi har samme fastlege for hele familien, og for meg var det uaktuelt å fortsette. (Mor 5)*

*Jeg synes ikke hun er flink nok, og jeg tenkte jeg orker ikke å stresse med så mange fagpersoner. Jeg kan ikke bruke tida på noe han ikke får noe igjen for. Jeg må jo beskytte han og ta hensyn til han, jeg kan jo ikke(...) vi ønsker heller å benytte oss av det [andre] tilbudet.(Mor 3)*

Moren som sier dette opplevde imidlertid at det å velge bort den tjenesten som ble tilbudt fra det kommunale hjelpeapparatet fikk den uheldige konsekvens at fysioterapeuten, som er en sentral fagperson i samarbeidet, er fraværende i ansvarsgruppen:

*(...)og fysioterapeuten har jo ikke vært noe til stede, men det er fordi vi valgte å bruke hun i byen og hun er privat*

*Så når dere valgte henne vekk så valgte dere kanskje vekk ...*

*Vi gjorde jo ikke det sånn som det skal fungere, men tydeligvis så har vi gjort det da. (Mor 3)*

Muligheten til å kunne velge hvilke tjenester man vil benytte har på den ene siden den gunstige konsekvens at man kan få et tjenestetilbud som er godt tilpasset det individuelle behovet. På den annen side innebærer det et stort ansvar og en risiko for å velge "feil". Dette understreker hvilken betydning det å være ressurssterk, i betydningen å ha ressurser til å gjøre frie og fornuftige valg, har for hvilket tjenestetilbud barnet får. Den refleksiviteten dette forutsetter er et sentralt kjennetegn ved det høymoderne samfunnet, som beskrevet av blant annet Giddens (1991) og Beck (1992).

Det siste sitatet over illustrerer også et annet poeng, som omhandler hvordan tjenestene er samordnet på systemnivå. Det at man benytter tjenester fra ulike sektorer kan bidra til et mer fragmentert tjenestetilbud. Som regel oppstår slike erfaringer i møtet med større "systemer", som NAV, Husbanken og lignende, der det personlige innslaget er mindre. Felles for slike aktører er at de omtales som "systemer" og ikke som personer. Et annet fellestrekk er at det omhandler forhold som ikke direkte berører barnet, men som indirekte er av betydning for barnet, som økonomi.



*NAV sin rolle oppi dette (...) For når du henvender deg, som i situasjonen når du har handikappet barn da... og få i gang noe mellom der... Det er tungt arbeid...(Far 1)*

*Og vi brukte jo timevis på de søknadene. For det første så er ikke søknadene lagt opp sånn at en kan søke i ettertid at du har bygd, så vi tok bare et beløp i fra taket, for liksom å søke, vi hadde ikke noe annet valg. Så ble det sånn at vi fikk avslag på huset, for saken er den og at [den ene forelderen] jobber 100% i sin vanlige jobb og så har han og en bistilling (...). Og den inntekten (...) er vi avhengig av å ha for å klare dette lånet på huset, og det må vi jo ha til lånet er nedbetalt, (...) Vi vet jo at det vil koste kommunen mange millioner hvis kommunen må ta seg av [barnet], hvis ikke vi... altså vi har jo ingen planer om det, men likevel, vi var på kurs med en unge som bodde hos avlasterne for foreldrene ikke makta å ha han boende hos seg (...). Så liksom det er jo ikke en selvfølge. (Mor 4)*

Men erfaringene dreier seg også om manglende tilpasning mellom første og andrelinjetjenestene, eller manglende tilpasning i helsetjenestene, som sitatene under viser:

*For å finne det som er best for han, så det tar forferdelig lang tid mange ting. Og så sier HABU, "dere bør søke på det og det". Og så vi er på HABU, og så sier de det, og så skal vi hjem og forklare til henne det vi skal søke på. Det er altså så tungvint. (Mor 4)*

*Bare sånn enkelte ting at de har faktisk ikke stellebord, og så er det en avdeling fra null til femten år, ikke sant, sånn noen ting. Eh ja, det er ikke leker tilpasset han, ikke sant, hva gjør vi med leker, mat... oj, der måtte de bestille inn grøt... altså det er veldig mye sånne ting som ikke henger sammen. (...)Altså det er så mye sånn noen ting som du får i tillegg til alle bekymringene, du blir så kjørt, ja. (Mor 3)*

Som den siste moren uttrykker innebærer utfordringene knyttet til mangelfull tilpasning og samordning at belastningen ved å ha et barn med funksjonsnedsettelse ofte blir stor. En annen mor snakker om det samme, og påpeker behovet bedre rutiner på systemnivå:

*Det er ingen som fanget opp det vi strevde med. De sa: "ja det vanlig å miste et halvt år". Da kjenner jeg at.. de kan ikke si sånt. Hvorfor er det ingen som fanger det opp at vi ikke har jevnlige møter? Få satt opp at en gang i måneden så møter vi den familien som får dette. Hvorfor er ikke det et systemtil-*

*bud? Fordi jeg ikke klarte å sette ord på de tingene før jeg fikk det på avstand. Først da så jeg hva jeg trengte, men ikke når jeg var oppe i det. Nei, fordi jeg ikke visste hva jeg trengte. (Mor 2)*

Moren som sier dette beskriver en kaotisk situasjon i perioden etter at de fikk beskjed om at barnet de hadde fått hadde en funksjonshemming, og en periode hvor behovet for støtte var stort. Sitatet synliggjør betydningen av samordning av tjenester og behovet for at ting ”går av seg selv”. Dette oppsummerer på sett og vis hele avsnittet. For at samarbeidet skal fungere godt må det etableres gode rutiner for det, og innebære en forpliktelse om deltakelse av de involverte instanser.

Vi vil i det følgende se nærmere på hvilke roller henholdsvis HABU og PPT spiller, ettersom de nevnes av informanter i samtlige case. I tillegg til de individuelle intervjuene som er gjort i hver case, vil vi her trekke veksler på fokusgruppene som ble gjennomført med ansatte i hhv HABU og PPT.

#### **5.4.1 HABU**

Habiliteringstjenesten for barn og unge, HABU, er en del av de statlige helseforetakene. På HABU har de ansatte en tverrfaglig bakgrunn, og som foreldre møter man et team som kan bestå av både sykepleier, sosionom, pedagog, lege, ergoterapeut, vernepleier, psykolog og logoped. Representantene i fokusgruppen fra HABU forteller at de kommer på banen tidlig etter at man oppdager at barnet har en funksjonsnedsettelse, ofte allerede på nyfødtposten. HABU har ansvar for å utrede barnets funksjonsnedsettelse og, om nødvendig, å stille en diagnose. Det betyr at de ofte møter barnet og foreldrene mens de er i en sjokkfase, og følger dem gjennom en prosess som ofte er preget av intensiv medisinsk oppfølging. I neste omgang tar de ansvar for å koordinere og igangsette tiltak. Deretter gir de veiledning og støtte til både foreldre og fagpersoner.

Det kommer tydelig frem i de individuelle intervjuene at HABU spiller en viktig rolle. Først og fremst er det kompetansen HABU besitter som vektlegges av informantene. HABU regnes uten tvil som en viktig leverandør av kunnskap om barn med nedsatt funksjonsevne. Det å gi faglig veiledning, både med hensyn til de medisinske forholdene og i forhold til møtet med ”systemet”, blir derfor fremhevet som en viktig ressurs man finner hos HABU, slik disse sitatene er eksempler på:

*De forteller deg og guider deg igjennom hva du skal gjøre... og kaller deg inn til oppfølgingsmøter og om det er noe..samtidig som de ser etter... sånn som Anders sitt ve og vel da (...) Så jeg synes det er veldig godt at HABU har kommet på banen og lagt opp strategien og fortalt hvordan det bør være og må være... (Far 1)*

*Alle barn med cerebralparese blir fulgt opp av HABU etter sånn et svensk system som de skal måle leddutslag og sånt. (...)Det er de fysioterapeutene på HABU som gjør det, og det er viktig for oss, for hvis de ser at noe forandrer seg, så må vi reagere med behandlingen. For hvis [han] blir for stiv så kan det gå utover leddene hans sånn at han senere må bli operert. For å unngå at han blir operert, må en forholdsvis fort merke det sånn at en kan sette i gang mottiltak. (Fysioterapeut)*

Kontakten med HABU bidrar til trygghet og de ansatte der blir derfor ofte en viktig emosjonell støtte for foreldrene, som her:

*Jeg som mor opplever det kjempegodt å være på HABU. Det må jeg si at de er veldig flinke å ivareta og veldig flinke på alt de mestrer. Så jeg opplevde det godt å komme til HABU. (Mor 2)*

Foruten rollen som faglig veileder og leverandør av kunnskap i forhold til enkeltbarn, vektlegges rollen som døråpner og pådriver for samarbeid av flere av foreldrene, og særlig i oppstartsfasen. HABU har i alle tilfellene spilt en sentral rolle i utredningsfasen. Det er som regel i forbindelse med at ansvaret for at barnet får nødvendig hjelp overtas av de kommunale enhetene at HABU blir sentrale pådrivere for å bringe aktørene på banen. I flere av case-ene har for eksempel personer i HABU vært sentrale pådrivere for at det blir utarbeidet en individuell plan, som her:

*Ja..så HABU mener at det skal komme i gang fra de er ganske spedbarn (...) så de pushet på at vi burde få i gang en. (Mor 1)*

Et annet foreldrepar har erfaring med at kontakten med HABU åpnet dører til andre tjenester.

*Det har med å si at vi har vært på HABU. Det har vært en døråpner. Og det sier de jo selv også. At de barna vi har, de får det de trenger.(Mor 5)*

Dette har i følge foreldrene sammenheng med at HABU gir en legitimitet som bidrar til å forplikte det kommunale hjelpeapparatet. Denne legitimiteten blir særlig viktig når barnet ikke har en diagnose. I slike tilfeller må behovene til barnet dokumenteres på andre måter og hjelpeapparatet mobiliseres.

De ansatte fra HABU som deltok i fokusgruppen forteller at de føler seg "litt som familiens advokater", for eksempel i forhold til å tilrettelegge for avlastningsordninger. De opplever at de har en viktig rolle i forhold til å gi informasjon til foreldrene. HABUs rolle i forhold til kommunene beskriver en av deltakerne slik:

*Vi er en spesialisthelsetjeneste. Skal ha overoppsynet, se til at det fungerer. Derfor viktig å få det til å fungere lokalt – fordi tilbudene skal være der.*

Behovet for samarbeid med kommunene er derfor stort. Ettersom kommunene de forholder seg til er ulikt organisert og har ulik økonomi varierer tilbudet i kommunene, og det hender derfor at de ansatte i HABU ikke har full oversikt og risikerer å feilinformere. "Av det lærer vi å ikke love, men å hjelpe og søke", sier en av deltakerne.

Til tross for at HABU av flere oppleves som en pådriver for samarbeid i oppstartsfasen gir informantene samlet sett uttrykk for at HABU er en perifer samarbeidsaktør som burde inntatt en mer sentral rolle i samarbeidet over tid, som disse foreldrene setter ord på:

*Far: Jeg kunne ønske at de var navet i et hjul, og virkelig kunne ta kontakt med alle instanser og var en pådriver, og ikke en mottaker av informasjon fra oss.*

*Mor: Ikke bare en diagnosestiller.(...)*

*Så dere ønsker en aktiv HABU?*

*Far: Ja en aktiv HABU. For det er jo noen som vil kunne følge han etter barnehagealder og opp igjennom helt til han er voksen. (Foreldre 5)*

Disse foreldrene er i selskap med flere fagfolk:

*Men det er alltid ønskelig å ha mer samarbeid med både PPT og HABU. Det er på en måte de som står over meg og kunne gitt meg faglig støtte. Det føler jeg nok ikke de har gjort. ...? (Spesialpedagog 5)*

*Det er ikke like lett å ringe opp der lenger, de har hatt en periode med sånn der kontortid fra ti til to, du må ringe mellom der, hvis ikke så får du ikke tak i noen, så det merker vi godt at de ikke er å treffe, at det har blitt dårligere. Jeg synes det har blitt dårligere kvalitet på det samarbeidet med dem det siste året, og det er det flere her som har samme erfaring med (...) jeg tror det er det at de er for få folk, de har for mye å gjøre, de klarer ikke å, og de har fått beskjed av sin ledelse om å ikke prioritere ansvarsgrupper for eksempel, fryktelig dumt (PPT-ansatt)*

*HABU, de har ikke vært der, (...)det på en måte er de som har fulgt ham opp fra han var liten. (...) De har ikke vært til stede*

*Nei... og du tenker at de burde vært til stede?*

*Ja i hvert fall en gang i blant annet , ja, og da skulle de jo også ha hatt en sånn, en oppdaterings, oppdateringspapirer holdt jeg på å si, hva som er, en vurdering som en godt kunne hatt fra dem som ikke vi har, oppsummering av hva de har gjort av tester og sånn (Koordinator 3)*

*Noen ganger kunne jeg ønske meg at HABU var mer til stede. (...) altså de er jo tross alt det system som skal kontrollere oss også, og se om ikke vi glemmer ting, og hvis de da merker noen ting så hadde jeg ønsket meg at de er mer tilstede. For å ha også den sikkerheten at de virkelig tar vare på alle tingene. Så derfor hvis jeg skulle si noen må det være HABU. (Fysioterapeut)*

*Men jeg tenker nok at jeg kunne nok ha ønsket meg at (...) legen på HABU, og det ønsker nok foreldrene også, hun har selvfølgelig mange barn, og travelt opptatt og alt det der, men og hun har jo vært her kanskje en gang eller to i året, men hun kunne nok kanskje vært lettere tilgjengelig for oss. Også for foreldrene (Koordinator 4)*

Som en del av sitatene over synliggjør knyttes opplevelsen av HABU som distansert i stor grad til at de oppleves som utilgjengelige. Dette setter også foreldrene ord på:

*Og så synes jeg HABU sin rolle er veldig diffus, jeg skjønner ikke helt hvilken oppgave de har. Altså, jeg føler det ofte blir masse ord på papir og sånn, og jeg kan ikke se helt hva de skal gjøre(...). Og så synes jeg at de er veldig utilgjengelig hvis du skal snakke med de, for de har jo sjeldent telefonid (Mor 3)*

*(...) men så plutselig så begynte det at det ikke passet inn. Og så fikk vi en time i september nå, det var bare en vi fikk i posten, så fikk vi beskjed om at, nei hun kunne ikke likevel, nei vi skulle få en ny en, men vi hørte jo ikke noe. Samtidig som jeg tenker er det noe akutt så ringer vi til henne. Da risikerer vi å ikke få prate med henne på ei uke. Så just det der, det irriterer meg litt, for jeg synes jo at Gisle har så alvorlig diagnose at han burde hatt automatisk oppfølging på en måte. Så skal de plutselig blant annet nde seg inn i ting når ikke de kjenner han, jeg blir litt sånn (ler). (Mor 4)*

Nettopp dette funnet fra de individuelle intervjuene, at HABU ble opplevd som lite tilgjengelig, var en av grunnene til at vi ønsket å ha en fokusgruppe med ansatte der. Deltakerne i fokusgruppen bekreftet at de ikke fulgte opp enkeltsaker på en slik måte som foreldrene og andre gjerne ønsket. Hovedårsaken til dette ligger i følge deltakerne både i organisasjonen og ”mandatet”. For det første oppleves bemanningssituasjonen som vanskelig. For det andre skal HABU, som spesialistenhet, følge opp barn i flere kommuner – noe som påvirker muligheten til å følge opp enkeltbarn. Sitatene under er hentet fra fokusgruppeintervjuet:

*I en periode var telefonen vår stengt mellom 10 og 14 pga lav bemanning. DET fikk vi høre. Det var ikke bra. Så da begynte vi å gi ut direktenumrene våre. Får tilbakemelding fra foreldre at det er viktig at vi er tilgjengelige, at de får tak i oss. Ofte kan det være små ting med resepter som for eksempel fastlegen egentlig skal gjøre. Det er egentlig misbruk, f.eks i forhold til utskrivning av epilepsimedisiner. Det er noe annet hvis de skal øke dosen.*

*Vi skal blant annet ikke delta på alle ansvarsgruppemøter. Det er rett og slett snakk om prioriteringer. Har kanskje saksansvar for 60 barn, og er inne i 100 saker. Ville ikke rukket noe annet enn å løpe i møter. Men vi er på tilbudssida hvis de ønsker det. Hvis de ber oss stille, så gjør vi det. Men de må være tydelige på at de vil ha oss der. Vi får alle innkallingene, og møtene fastsettes ofte 6 mnd i forveien, så det er ofte sånn at vi for så vidt er ledige i kalenderne da. Men vi gir beskjed om at vi ikke kommer.*

Sitatene vitner om et ønske om å være mer tilstede i enkeltsaker. Likevel kan tilgjengelighet i forhold til et barn medføre mangelfull tilgjengelighet i forhold til andre, sett i lys av hvordan organisasjonen er innrettet. Det å prioritere blir derfor viktig:

*Synes nok vi har sittet på ansvarsgruppemøter og tenkt at "dette er ikke nødvendig". Men er bedre nå, vi må være nøye med å prioritere. Betyr det noe, bør vi være der.*

Til tross for opplevelsen av HABU som viktig, men perifer og ofte utilgjengelig, er det flere som legger vekt på at HABU har en viktig beredskapsrolle. Det er særlig fagfolkene som vektlegger dette, som her:

*Når ting er på plass, vet du, så snakker vi ikke så mye [sammen]. Nå kommer de her en gang i året ikke sant, og da har vi hatt møte her. Jeg vet jo hele tiden at når det er noen ting så bare ringer jeg kontaktperson. (...) Sånn at dørene er åpne på en måte, ikke sant. Men det har ikke vært noe, ting har gått som de skal. (Koordinator 4)*

*Vi kan jo på en måte ringe de hvis det er noe spesielt vi lurer på som vi ikke kan få svar på av PPT, så kan vi ringe spesialpedagogen der på HABU. (...) Hvis vi har stilt direkte spørsmål så har de kommet her for å hjelpe oss. (Spesialpedagog 5)*

Funnene våre indikerer at HABU regnes som en viktig leverandør av kunnskap, både av fagfolk og foreldre. Dette, kombinert med deres spesifikke mandat om å stille diagnose og lage et behandlingsprogram, medfører naturlig nok en etterspørsel som vi ser kommer til syne blant informantene i de casene vi har studert. Til tross for at de kan oppleves som utilgjengelige og distanserte synes de imidlertid å være i beredskap og tilgjengelige ved behov.

#### **5.4.2 PPT**

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er i motsetning til HABU en kommunal enhet. PPT har ansvar for å utføre en sakkyndig vurdering av barns behov for spesialundervisning, jfr opplæringsloven § 5-6 og § 5-3 (Briseid 2006). I følge representantene i fokusgruppen med PPT-ansatte består deres arbeid i å utrede og kartlegge problemer i forhold til barn med forsinket utvikling, samt å gi veiledning. Rollen deres minner med andre ord om HABUs, men det er likevel noen klare forskjeller:

*Vi driver med kartlegging, utredning, veiledning. HABU og ABUP diagnostiserer. Vi skal ikke det. Kun når det er mistanke om lese- og skrivevansker. (Fokusgruppe PPT ansatte)*

Ansvarsområdene synes med andre ord å være klart avgrenset. PPT og HABU kan sies å representere to forskjellige domener i samarbeidet (Knudsen 2004), som vi i kapittel 4 har omtalt som det pedagogiske domenet og det medisinske domenet. PPT fremstår imidlertid kompetansemessig som mer homogent enn HABU, selv om også teamene på et PPT-kontor som oftest er sammensatt av personer med ulik kompetanse (Briseid 2006:121).

Når det foreligger et enkeltvedtak om spesialtilpasset oppfølging for et barn, utformes det en individuell opplæringsplan (IOP) som både barnehagen, spesialpedagogen og PPT skal ha kjennskap til. I følge deltakerne i fokusgruppen er ansvarsområdene klart definerte i denne prosessen:

*IOP sier noe om forvaltninga av timene barnet har fått som enkeltvedtak. Vi skal samarbeide omkring den. Selve IOP'en er enhetsleders ansvar, men ansvaret er ofte delegert til en spesialpedagog. Vi er vel stort sett alltid med og lager og evaluerer dem. Mye mer med i barnehager enn sånn det er for grunnskoleavdelingen.*

Som sitatet antyder er det særlig spesialpedagogene PPT samarbeider tett med, men de får som regel en veilederrolle ovenfor hele barnehagepersonalet, slik denne informanten, som er ansatt i PPT, forteller:

*Ja vanligvis så er jo min rolle utredning og observasjon for å veilede foreldre hvis de ønsker det, men primært så er det veiledning av spesialpedagog eller barnehagepersonell, så det er jo ikke så mye, altså så mye i direkte interaksjon mellom meg og barnet (PPT-ansatt)*

PPT betraktes med andre ord som en sentral samarbeidspartner for fagpersonene som arbeider innenfor det pedagogiske domenet, og der det er behov for hjelp i forhold til språkutvikling. Når barnets diagnose eller tilstand ikke innebærer utstrakt behov for hjelp til språkutvikling blir PPT mindre sentral i disse casene. Denne koordinatoren forteller om PPTs rolle i oppfølgingen av et barn med cerebral parese og omfattende hjelpebehov:

*Men de andre barna hvor det er språkproblemer og sånn som jeg er borte i, da bruker jeg veldig mye PPT. Og da gir PPT råd til spesialpedagogen i barnehagen, ikke sant. Det er der det blir direkte kontakt, ikke sant, men her så blir på en måte PPT litt sånn fjern. For de sørger alltid for det formelle, at de spesialpedagogiske ressursene er på plass, ikke sant og sørger for... (...) Altså vedtak, administrasjon på en måte. Det er på en måte det som PPT gjør, sånn som jeg opplever det i hvert fall. (Koordinator 4)*



Sitatet over synliggjør også at det hovedsakelig er spesialpedagogen i barnehagen som samarbeider med PPT. PPTs rolle i forhold til de andre samarbeidspartnere, og særlig de som står utenfor det pedagogiske domenet, blir derfor mindre sentral. Dette bidrar til at PPTs rolle ofte blir mer uklar for dem, som denne koordinatoren sier:

*Altså som jeg ser det, så synes jeg det er vanskelig å skille mellom spesialpedagog og PP-tjenesten. For de jobber så tett opp mot hverandre. PP-tjenesten er på en måte litt overordnet spesialpedagogen etter som jeg har forstått det. Men jeg synes det er vanskelig å se hvilken rolle. Ja, men jeg ser at PP-tjenesten var innkalt til et møte, men hun møtte ikke. Hun kunne ikke komme. (Koordinator 5)*

Intervjuene med spesialpedagogene viser at deres erfaringer fra samarbeid med PPT varierer. Flere omtaler PPT som en viktig støttespiller som er i beredskap, som denne spesialpedagogen sier:

*jeg ser PP-tjenesten har også veldig tidspress på seg, men jeg synes alltid hvis jeg har henvendt meg, så har jeg fått veldig god oppfølging og at de tar tid til, det opplever jeg absolutt (Spesialpedagog 2)*

Likevel kommer det tydelig frem at PPT ofte oppleves som for lite delaktige. Begge sitatene over vitner om dette. Følgende sitater, hentet fra intervjuer med spesialpedagoger, utdyper opplevelsen av lite delaktighet:

*PPT-kontoret kunne vi hatt mye mer, det kunne vi hatt veldig mye mer inne, (...) de sier at de er for få ansatte, de har for mange barn, og de er ikke oppe. Så de siste to møtene vi har vært på nå, ansvarsgruppemøtene, så har de ikke kommet. (...) vi vet at det er de som skal følge resten av livet, over på skole og over på alt, så vi ville jo veldig gjerne ha hatt et tettere samarbeid med de. Det jeg ville er at de skulle ha sett mer og gjort mer og kunne jo fortalt om det de skal, de er jo sakkynndige, det er jo de som skal fortelle oss hva vi skal gjøre, hva som er rett, men det nytter ikke det, så vi må bare... ja. (Spesialpedagog 1)*

*Man ønsker jo alltid et bedre samarbeid med PPT, de har jo i hvert fall ikke tid. (...) Jeg har så mye rutine og er så [erfaren] i denne rollen, at jeg tør å prøve ut ting. Jeg tør å feile også. "Nei, nå må vi bare gjøre dette på en annen måte." Hadde jeg ikke hatt den erfaringen, så ville jeg nok famlet mye mer. (...) Men det er alltid ønskelig å ha mer samarbeid med både PPT*

*og HABU. Det er på en måte de som står over meg og kunne gitt meg faglig støtte. Det føler jeg nok ikke de har gjort. (Spesialpedagog 5)*

Oppfatningen av PPT som lite sentral deles også av noen av foreldrene. Foreldrene synes å legge mest vekt på PPTs rolle som samarbeidspartner/veileder for fagfolka, og vektlegger i mindre grad den selvstendige relasjonen mellom dem selv og PPT. Følgende sitater illustrerer:

*Ddet skulle jo vært mer samarbeid mellom(...)PPT f.eks og barnehagen...ho skal komme opp å se Anders ho her som er saksbehandler eller utpekt for Anders der, men jeg tror de har det så travelt når de kommer innom nå at... (Mor 1)*

*De må oppdateres. De har ikke noe sånt forhold til Herman. De skriver det vi forteller. (Mor 5)*

*Så jeg hadde et møte med dem, med barnehagen sammen med PP-tjeneste. Det har jeg vel hatt en eller to ganger utenom den individuelle planen, ellers har det vært i forbindelse med den at jeg har møtt dem. Så de har jeg egentlig ikke hatt noe kontakt med i det hele tatt utenom, og jeg vet ikke egentlig så mye om akkurat det (...) hvis jeg hadde hatt lyst til det, så kunne jeg sikkert ha ringt dit også, men jeg har ikke hatt noe bruk for det eller noe sånn, i hvert fall ikke frem til nå. (Mor 6)*

Det er imidlertid flere av foreldrene som er svært fornøyde med den rollen PPT spiller, og som opplever at de som foreldre har blitt godt ivaretatt av den personen de forholder seg til i PPT. Vårt inntrykk er at dette til en viss grad er personavhengig.

Som påpekt i avsnittet om HABU, synes mye av grunnen til manglende tilfredshet med PPT å ligge i de organisatoriske forholdene. Flere påpeker at PPT synes å være for dårlig bemannet, som her:

*Og de har lite, jeg synes de har veldig liten ressurs til den jobben de skal gjøre.*

*Ja altså mener du de er underbemanna?*

*Ja, veldig. jeg kan ikke skjønne at de i det hele tatt kan, ja altså jeg kan ikke skjønne at det er mulig altså å gjøre en jobb som de skal gjøre med de ressursene de har, jeg mener det. (Koordinator 4)*

Et annet aspekt vedrørende de organisatoriske forholdene som kom frem var at kommunene har ulik praksis. En spesialpedagog som er ansatt i den minste kommunen uttalte dette:

*[Kommunen] har vært uheldige i forhold til PP-tjenesten - jeg må si det. Jeg kjenner jo mange andre kommuner og sånn, det er et helt annet opplegg, kommunen har ikke vært så heldig de siste årene. (Spesialpedagog 1)*

De PPT ansatte, som var deltakere i fokusgruppen kom alle fra den største kommunen. (Som nevnt i kapittel 3 lot det seg ikke gjøre å gjennomføre fokusgruppe med de PPT ansatte i den minste kommunen.) I følge dem selv prioriterer de å delta på ansvarsgruppemøter, og opplever som regel å lykkes med dette. Likevel er det visse ting de må nedprioritere:

*Vi skal ikke prioritere tverretatlige møter, som gjelder generelt. Det blir for lite nytteverdi og tar for mye tid.*

Som tilfellet er for HABU indikerer våre funn at PPT oppfattes som en viktig leverandør av kunnskap, særlig blant annet fagfolk. Til tross for at de kan oppleves som utilgjengelige og distanserte synes de å bli oppfattet å være i beredskap slik at de kan bli kontaktet ved behov.

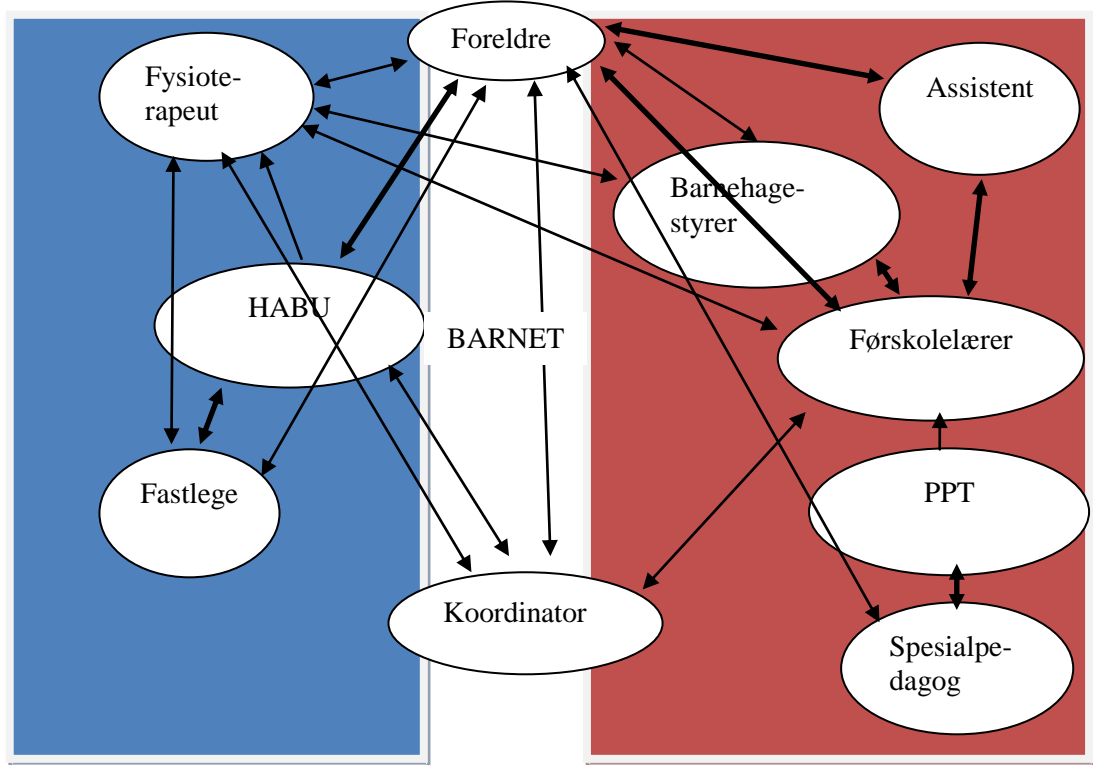
Det synes imidlertid å være noen åpenbare utfordringer knyttet til samarbeidet mellom de kommunale tjenestene i førstelinjen og spesialisttjenestene, som HABU og PPT. Disse utfordringene er i stor grad knyttet til hvordan tjenestene organisatorisk sett er innrettet og samordnet. Funnene våre indikerer at utfordringer forbundet med samhandling på det organisatoriske planet, medfører utfordringer knyttet til samhandlingen på individnivå. Som blant annet Sagatun og Zahl (2003) antyder kan ikke samordning og samarbeid betraktes som to adskilte forhold, men står derimot i et gjensidighetsforhold til hverandre (Nilsen og Jensen, in press).

## 5.5 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på hvordan de ulike aktørene i samarbeidet opplever sin rolle, og hvordan rollen oppleves av de andre aktørene. Følgende funn utmerker seg:

- Foreldrene spiller en sentral rolle i å sikre barnet god oppfølging. Rollen er sammensatt og det å være foreldre til et barn med funksjonsnedsettelse oppleves som krevende. Funnene våre indikerer at foreldrenes ressurser er av stor betydning fordi foreldrene både må være pådrivere og ta hovedrollen i forhold til oppfølging av iverksatte tiltak og tjenester. Dette er en sentral velferdspolitisk utfordring som bør gis stor oppmerksomhet.
- Barnehagen oppleves som en viktig samarbeidspartner av samtlige involverte aktører. De ansatte i barnehagen kjenner barnet godt, har nyttige innspill og er en viktig støtte for foreldrene. I tillegg bærer organiseringen i barnehagen preg av fleksibilitet, noe som muliggjør stor grad av individuell tilpasning. Funnene indikerer at det først og fremst er nærheten i relasjonen mellom barnehagepersonalet og barnet/foreldrene som tillegges vekt, og i mindre grad personalets faglige kompetanse. Det er likevel flere eksempler på at det gjøres faglig begrunnede vurderinger. En bedre synliggjøring av barnehagepersonalets faglige kompetanse og kunnskapsbaserte praksis kan trolig bidra til bedre utnyttelse av det potensialet som ligger i barnehagen som samarbeidsaktør.
- ”Spesialister”, som spesialpedagogene, PPT og HABU, spiller en viktig rolle i samarbeidet, og særlig i form av beredskap og veiledning av fag- og støttepersoner. Det er imidlertid knyttet utfordringer til samordningen mellom tjenestene. I tillegg kan det synes som en bedre avklaring av muligheter og forventninger til hverandre kan gagne samarbeidet. Funnene våre synliggjør betydningen av å sette samarbeid, inkludert rolleavklaring, på dagsorden.
- Koordinatorens rolle fremstår som kompleks og uklar. Koordinatoren har en viktig nøkkelrolle i samarbeidet og mye av potensialet for godt samarbeid og god kontinuitet ligger nettopp i denne rollen. Våre funn peker i retning av et behov for økt fokus på og anerkjennelse av denne rollen.

Dersom man ser de ulike rollene under ett danner det seg et visst mønster med tanke på rollenes sentralitet i samarbeidet. Følgende illustrasjon er en generalisert fremstilling av tendensene som fremkommer i casene sett under ett:



**Figur 2: Domener, roller og samhandling**

Illustrasjonen viser kontakten mellom aktører innenfor ulike domener og mellom aktører i ulike domener. "Nærheten" i kontakten betegnes ved hjelp av tykkelsen på pilen. Som illustrasjonen viser fremkommer de næreste relasjonene særlig innenfor det pedagogiske domenet, og mellom foreldrene og ulike aktører. Kontakt mellom aktører i de ulike domenene forekommer sjelden. Unntaket er fysioterapeutens kontakt med barnehagepersonalet, som kommer som en følge av at flere fysioterapeuter har sin oppfølging av barnet i barnehagen. Ved å bli tydeligere på sitt bidrag, kan barnehagen ha enda større betydning i samarbeidet. Dette handler også om barnet i barnegruppa, som deltager i en sammenheng. Illustrasjonen vitner om et behov for økt kontakt på tvers av domenene. Koordinatoren er i denne sammenheng en viktig person, men som illustrasjonen viser, er relasjonene mellom koordinatoren og andre aktører i liten grad preget av nærhet. Det er også mange aktører som mangler kontakt med koordinatoren.

I neste kapittel går vi nærmere inn i selve samarbeidet og ser på hvilke forståelser som legges til grunn. Som både Baklien (2009) og Knudsen (2004) tar opp er samsvar eller mangel på samsvar i grunnforståelser en kritisk faktor ved samarbeidet.

## 6 Forståelser som legges til grunn

Prosjektets fokus er barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne som har individuell plan. Barnas hjelpebehov innebærer at ulike personer og profesjoner møtes på tvers av faglige domener, med den hensikt å samarbeide og samordne til beste for barnet. Innledningsvis var vi inne på at samhandling omfatter både samarbeid (det som er forankret på individnivå, og skjer på personnivå) og samordning (det som er forankret på ledelses- eller organisasjonsnivå, og skjer på organisasjonsnivå) (Sagatun og Zahl 2003). Samarbeid foregår med andre ord både på personnivå og organisasjonsnivå (Willumsen 2009). Her er fokus på det første.

I dette kapitlet vil vi se nærmere på forutsetninger for samarbeid belyst gjennom spørsmålet *Hvilke kunnskaps- og problemforståelser legges til grunn av de ulike aktørene, og i hvilken grad samsvarer de?* Med dette forstår vi kunnskaps- og problemforståelser både i forhold til samarbeid, og i forhold til selve barnet. I det følgende analyserer vi utsagn fra de ulike informantene i forhold til noen av teoriene som ble presentert innledningsvis. Som vi så i teorikapitlet, vil de ulike aktørenes kunnskap og kjennskap påvirke samarbeidet dem i mellom. Det samme vil de ulike aktørenes problemforståelser gjøre. Med problemforståelse mener vi her forskjellige måter å få forstå barnets utfordringer/behov/funksjonsnedsettelse på. Timms og Timms (i Sagatun og Zahl 2003) beskriver samarbeid som å arbeide mot et felles mål som partene er enige om. Utgangspunktet for å nå målet vil blant annet være de ulike samarbeidsaktørenes forståelser og beskrivelser av barnets personlige egenskaper, utfordringer, problemer og tilstand/diagnose. Hvorvidt disse sammenfaller hos de ulike samarbeidsaktørene eller ikke, vil være med på å prege samarbeidet. Det er dette Knudsen (2004) omtaler som ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet. Baklien (2009) beskriver ulike virkelighetsbilder som en barriere for samarbeid. Kunnskap om hverandre, og felles virkelighetsbilde fremstår som en sentral forutsetning for et vellykket samarbeid.

Vi starter på det mer generelle, med beskrivelser av barnet som person, og ser på hvordan disse beskrivelsene gis av de ulike aktørene vi har intervjuet. Deretter ser vi nærmere på hvordan barnets utfordringer og problemer beskrives, samt hvordan barnet i barnegruppen beskrives. De ulike aktørenes forståelser av samarbeid vil vi også diskutere. De ulike aktørenes forståelser av hva som kjennetegner et godt samarbeid og deres beskrivelse og vurderinger av samarbeidet rundt barnet i caset, vil også bli diskutert. Avslut-

ningsvis gjør vi rede for hvilke faktorer informantene mener kan bidra til et bedre samarbeid.

## 6.1 Beskrivelse av barnet som person

Alle informantene ble bedt om å beskrive barnet som person. Vi bad dem fortelle om barnets styrker, utfordringer, og hva som kjennetegner barnet sett fra deres ståsted. I og med at alle barna har nedsatt funksjonsevne ble også det kommentert i beskrivelsene av barnet som person, men det ble sett i sammenheng med barnets personlige egenskaper, slik som hos disse foreldrene:

*Hvis vi begynner å snakke om Herman, hvordan vil dere beskrive han? Kan dere fortelle meg litt om han?*

*Far: Ja vi kan jo kanskje begynne med, sånt som at han har jo forandret seg ganske mye – heldigvis. Vi merket vel allerede første leveår at han var ganske – han var veldig rolig og gjorde lite av seg egentlig. (...). Etter hvert så vel vi at bevegelsene hans var ganske treige i forhold til.. Vi sammenlignet han hele tiden med [søsken] (...)*

*Mor: Ja vi oppdaget at han... Det har noe med hva du ser og hva du vil se. Å, han var veldig rolig og veldig slapp i muskulaturen. Det begynte jo å gi oss noen hint, (...). (Foreldre 5)*

Så også hos denne moren:

*Veldig aktiv, veldig sosial, han er veldig motorisk flink, han er over alt, veldig humor, veldig bestemt, glad i å være sammen med mange mennesker, elsker å leke med andre barn. Han har et hørselsproblem (...), ellers så er han veldig lett å ha med å gjøre og ja... (...)Veldig, veldig motorisk, veldig flink til det og veldig sosial og kontaktsøkende så ja, elsker å være i sentrum. (Mor 3)*

Forskeren valgte å ta opp det samme temaet i intervjuet med en av de barnehageansatte for å undersøke om hun delte mors syn:

*Mora nevnte det at han var mye mer motorisk flink enn mange andre barn med...*



*Ja, han er det og det tar jo ikke fem øre å være ute å leke og klatre og han utfordrer seg selv kanskje litt for mye. Så det er sant, han er ikke forsiktig sånn som veldig mange er med [diagnose], som på en måte ikke tør, det er mye de ikke tør, men han tør mer enn han burde, kanskje. (Barnehageansatt 3)*

Vi ser her at den barnehageansatte generaliserer ved å sammenligne med andre barn. Mens mor gir en beskrivelse av sitt barn, ser den barnehageansatte ham mer som en spesiell kategori av barn og sammenligner ham med hva man kunne forvente ut fra hans diagnose. Koordinatoren for det samme barnet har ikke møtt ham personlig. Hennes beskrivelser av barnet er derfor basert på hva de andre har fortalt om ham:

*[Spesialpedagogen] følger opp det som liksom er av spesielle ting han skal igjennom, som er bestemt som de mener i forhold til språk og mest (utydelig) for der er det jo fysioterapeuten mer i forhold til trening, men spesielt i forhold til det pedagogiske, det spesialpedagogiske, hvis jeg forsto det rett. (Koordinator 3)*

Det varierer hvor godt informantene kjenner barna, og i hvilken grad de er i stand til å gi en beskrivelse som går mer på barnet som person. Mange av beskrivelse som ble gitt fremstilte barna som rolige, fornøyde, trenger mye trygghet, blide, glade og krever lite. Det er særlig i beskrivelsene som gis av spesialpedagogene vi får en beskrivelse av barna som også er faglig begrunnet:

*Kan du fortelle meg litt om Isak, hvordan du opplever ham?*

*Isak (...)har en stor funksjonshemming, og han imponerer meg over at han kan gi så mye til omgivelsene når han har så lite ressurser, (...). Det handler om å kunne gi sosial og emosjonell respons, det gjør jo noe med menneskene rundt ham, både barn og voksne. Han har en gave, han, (...), og det gjør jo at det er mye..., han blir så inntagende på en måte. Det er tyngre å jobbe med barn der du får så liten respons i forhold til smil, strålende store smil, hvordan han lyser opp når han hører stemmen din, etter hvert som han gjenkjenner stemmen din, så blir smilene større og større, og alle på avdelingen, både store og små, har lyst på de smilene, så da bruker de litt ekstra tid hos ham. Så han får mer enn andre barn med tilsvarende funksjonshemming, fordi han gir så masse med sine smil og lyder og hele mimikken hans. Han er en skjønn gutt. (Spesialpedagog 6)*

Spesialpedagogen er også inne på noe annet viktig, at barnets personlighet påvirker samhandlingen med omgivelsene, blant annet fordi hans responser motiverer dem til å bruke tid på ham og på å stimulere ham.

Om vi skal se på beskrivelsene som gis av informanter innen de ulike domene, ser vi at jo tettere informanten er på barnet, jo mer detaljerte beskrivelser er de i stand til å gi av barnet som person. Deres beskrivelser av barna inneholder eksempler, og beskriver både personligheten til barnet, diagnosen og problemstillingene knyttet til den, samt samspillet med andre barn og barnets styrker og utfordringer. Et viktig element i deres beskrivelser er kommunikasjon – både mellom det aktuelle barnet og de voksne, og mellom barnet og barnegruppa.

*Han viser jo tydelig hva han vil og hva han ikke vil, han viser tydelig hva som er greit og hva som ikke er greit, så det er ikke noe problem.*

*Altså kroppsspråket er tydelig?*

*Ja, det er veldig tydelig. (...) Altså jeg er helt sikker på at han kommer til å utvikle seg mye, han er så nysgjerrig vet du. Og han vil opp og fram (latter). (Barnehageansatt 3)*

Også en annen barnehageansatt er opptatt av kommunikasjon:

*Herman er en gutt som har mye godt humør. Han er, han snakker jo ikke med et verbalt språk. Han gir fra seg lyder og blick og mimikk og bruker mer og mer aktivt armene til å vise hva han vil og ja... Men det har vært vanskelig å tyde han i perioder.(...), og om det er noe han vil som vi ikke forstår. Det har vi slitt litt med å finne ut av. (...). Men han er jo en blid gutt når han er blid.(Barnehageansatt 5)*

En siste barnehageansatt gir en bred beskrivelse av barnet, og i likhet med de andre er også hun opptatt av samspill og kommunikasjon. Noe av årsaken til at mange blant barnehagepersonalet er så opptatt av kommunikasjon kan være fordi samspill både mellom barna og mellom barna og de voksne i barnehagen er viktig. I tillegg har betydningen av språklig utvikling og stimulans fått stor oppmerksomhet de senere år. Dette er også et viktig tema i rammeplanen. Det står det blant annet at barnehagen skal bidra til å ”støtte barn som har ulike former for kommunikasjonsvansker, som er lite språklig utvikling eller har sen språkutvikling” (Kunnskapsdepartementet 2006:35).

Ettersom barna i utvalget i kraft av sin funksjonsnedsettelse stiller med dårligere forutsetninger enn funksjonsfriske barn når det gjelder å kommunisere, er det ikke overraskende at de barnehageansatte er opptatt av kommunikasjon. Det kan snarere være en indikasjon på at de ser barnet i en samfunns- og relasjonsmessig sammenheng, hvor utviklingen av sosial kompetanse er sentral. Dette er også forankret i rammeplanen hvor det står at "Tidligere erfaringer med jevnaldrende har stor betydning for barns samspillsferdigheter og gjør barnehagen til en viktig arena for sosial utvikling, læring og etablering av vennskap. Alle barn i barnehagen, uansett alder, kjønn, etnisk bakgrunn og funksjonsnivå må få likeverdige muligheter til å delta i meningsfulle aktiviteter i et fellesskap med jevnaldrende" (Kunnskapsdepartementet 2006: 27-28). Dette kommer også til syne når vi ber dem beskrive barnas styrker og utfordringer:

*Hvis du skal si litt om Erik, hva er hans styrke?*

*Han er en veldig fornøyd og blid gutt, veldig sosial, veldig, jeg vet ikke hva jeg skal si, veldig god, veldig sånn opptatt av de andre barna, mitt inntrykk er at han stortrives hos oss, og både med store og små barn, kontakt med de store det har han også*

*Hva er utfordringene hans?*

*Det er vel det å bli, i forhold til lek, å bli en del av leken. Han er liksom der, men han er, eller bli hjulpet til å lære og leke for å si det sånn, leke sammen, altså rollelek og litt det der samholdet med de andre, det er litt mer, selv om han er, det er litt mer at han leker ved siden av, men han er sammen med dem for det, men vi ser jo at han har, sammen med noen barn har han øyekontakten, og det blir mer og mer av det, det gjør det (...). Det er sikkert flere også (snakker i munnen på hverandre) men det er det jeg ser akkurat... (Barnehageansatt 2a)*

Mens foreldrene og de barnehageansatte kan gi detaljerte beskrivelser av barna, er det langt vanskeligere for flere av koordinatorene:

*(...)men først altså kan du fortelle litt om Anders? Hvordan du oppfatter ham?*

*(...)... jeg har ikke sett Anders på lenge.(...)For Anders ser jeg ikke fordi han er i barnehagen og det er jo bare sånn. (...). Jeg har ikke sett så veldig mye til Anders bortsett fra de kontrollene som har vært her. Ja. (Koordinator 1)*

Denne koordinatoren baserer sin beskrivelse av barnet på andres beskrivelser.

*Det du vet om Erik og sånn som du kjenner ham, er det, hvor har du det fra?*

*Det er fra ansvarsgruppemøtet og den individuelle planen, det som står i den, (...)HABU og PP-tjenesten og barnehagen som kjenner barnet på en helt annen måte enn det vi gjør, så sitter vi egentlig bare og skriver. (Koordinator 3)*

Som vi ser, så henger beskrivelsene som foreldrene, de barnehageansatte og spesialpedagogene gir av barna som person, sammen med beskrivelsene av barnas styrker og utfordringer. Som vist i kapittel 5 er de fleste koordinatorene i liten grad i stand til å gi en beskrivelse av barna, fordi de møter dem så sjelden. Det er primært foreldrene og aktørene innen det pedagogiske domenet som kjenner barna som personer. Med unntak av fysioterapeuter, har aktører innen det helsefaglige domenet i liten grad kjennskap til barna.

Ettersom alle barna har behov for et samarbeid rundt seg på grunn av sin nedsatte funksjonsevne, bad vi de ulike informantene beskrive barnets utfordringer og problemer. Hensikten med dette er blant annet så finne ut om de ulike samarbeidsaktørene deler felles virkelighetsbilde og problemforståelse, ettersom dette har betydning for samarbeidet.

## **6.2 Beskrivelse av barnets utfordringer og problemer**

Alle barna i casene har til enhver tid noen utfordringer som det settes særlig fokus på. Intervjuene viser at de ulike informantene er temmelig samstemte om hva som her og nå er den største utfordringen, og som man har mest fokus på i forhold til innsatsen/utviklingsfokus hos det aktuelle barnet. Dette kan indikere at aktørene har lykket i å etablere noen felles forståelser. Når det kommer til det mer detaljerte eller konkrete nivået kan de ha ulikt syn på hvordan man rent faktisk kan/bør gå fram for å nå målet om å øke barnets funksjonsnivå.

Vi kan tenke oss at utvikling er å bygge stein på stein, eller å ta ett og ett skritt om gangen. Da er det svært viktig å finne ut, og å enes om, hva barnet vil profitere på å utvikle, og det handler om å finne en kilde til motivasjon hos barnet slik at det skapes et ”driv”, slik som denne fysioterapeuten beskriver:

*Derfor er det vanskelig, hvis det hadde vært en ting som han kunne, så kunne han (...) bygge videre på det. Og derfor er det ofte det som er vanskelig å finne: hva kan han, hva interesserer han seg for? Hvis han interesserer seg for musikk, så er musikk tingen. Å gi han noen brytere som han kan skru av og på musikk... for det liker han. Men hvis jeg da setter på et lys og han gir blaffen i lys, hvorfor skal han trykke på den dumme bryteren? Derfor tenker jeg, og det er derfor jeg mener at det henger i hop. At jeg kan ikke bare tenke armbevegelse for å trykke på bryter. (Fysioterapeut)*

Hos barna med svært store hjelpebehov er fokus ofte på detaljer som vil kunne hjelpe dem å fungere bedre/gi bedre uttrykk for sine behov i det daglige, slik som i eksempelet over. Barnets utfordringer, problemer, tilstand og diagnose må med andre ord sees i sammenheng med barnet og hans/hennes egenskaper og forutsetninger. Riktige tiltak og aktiviteter forutsetter ikke bare kunnskap om diagnosen og kjennetegn ved den, men også kjennskap til barna og deres mer personlige preferanser og styrker. Også dette er en viktig del av problemforståelsen.

Når det gjelder barna med mindre omfattende hjelpebehov, beskrives utfordringene mer overordnet og generelt. Likevel er det visse likhetstrekk på tvers av casene. Kommunikasjon er for eksempel et tema som går igjen hos alle barna, som antydnet i kapittelet over, og vi har hentet noen eksempler i sitatene under. Hvor viktig temaet er på ulike stadier i utviklingen, varierer imidlertid mye mellom de ulike barna. Mange av informantene er også tydelige på at ”før hadde vi fokus på ... , mens nå har vi fokus på ...”, når barnets utfordringer og problemer skal beskrives, noe som sitatet kan illustrere:

*Da er det at jeg tenker er altså hans største utfordringer, altså behovene hans?*

*Akkurat nå er det vel å gjøre seg forstått, vil jeg si. Kommunisere og gjøre seg forstått. Han ser ut til å forstå litt mer enn han klarer å selv gi uttrykk for. Han er jo med på konseptet kommunikasjon, men han har vanskelig for å gjøre noe annet enn å peke eller å lage en nektende eller bekreftende lyd. Så det er det vi ser nå etter at motorikken, eller etter at han har lært å gå – det var jo det store i begynnelsen, mens nå er det kommunikasjon vil jeg si.(...) For vi ser jo at han kommer jo ikke til å... eller for det første vet vi jo ikke om han i det hele tatt kan lære seg å snakke. Og for det andre så kan det hvert fall se ut som det kan ta litt tid. (Far 5)*

Ved at far beskriver ”før” og ”nå” etableres en kontekst, en sammenheng rundt barnets behov i forhold til utviklingen. Vi ser at fokus har skiftet fra det motoriske til det kommunikative, nå som han har nådd den milepælen det

er å ha lært å gå. Også barnehageansatt bekrefter dette. Hun beskriver samtidig at han fortsatt har behov for ekstra oppfølging og ressurser nettopp pga sin nedsatte funksjonsevne:

*Han har på en måte kommet så langt på det motoriske. Så nå må vi jobbe mer med han på det språklige. (...)Men jeg er bekymret for språket, det må jeg si. (...). Så jeg tror det er der det ligger, og venter på oss litt. At vi skal, hvis vi klarer det og kommer i gang med disse bildene og sånn slik at Herman kan kommunisere med oss – på en litt annen måte enn det han gjør nå, og de voksne blir med, så tror jeg at han får det bra.(Barnehageansatt 5)*

En bedring av kommunikasjonen kan gjøre at han forstår andre bedre, og at de forstår ham bedre. Noe av det samme uttrykker også koordinatoren:

*Kan være en utfordring innimellom om han forstår alt jeg vil ha han til å gjøre, men jeg opplever etter hvert at han forstår ganske mye, selv om han ikke kan uttrykke det.(...), han veldig lite språk. Men han har lyder og peker litt, og ja han viser litt med peking hva han vil.(Koordinator 5)*

Også spesialpedagogen deler synet på at språket er en utfordring. Hun påpeker at det blant annet er derfor han krever mer enn funksjonsfriske barn, slik som forskeren spør om:

*På hvilken måte krever han mer? Kan du si noe om det?*

*Han krever jo mer fordi han ikke kan melde behov tenker jeg. Han har ikke språket enda, eller hvis han plutselig ramler- kanskje han begynner å gråte, men han sier ikke hvor det gjør vondt for eksempel. Han har ikke et språk der han kan melde sitt behov og sine ting på samme måte som de andre ungene kan. Og dermed så vil man ha han mye mer i øyekroken. Hvis det skjer noe, vi må vite hvor han er. Vi kan ikke la han klatre høyt opp enda, han er ikke så stødig. Man må vite at det ikke skjer noe med han. Derfor krever han mer. Pluss at det krever mer fordi at vi må jobbe mer med språket. Det er mer som skal øves og trenes på – jevnlig. (Spesialpedagog 5)*

Som vi ser av sitatene gir mange av aktørene svært like beskrivelser av hva som er akkurat dette barnets største utfordring. Ut fra dette kan det synes som informantene som jobber direkte med barnet har et godt utgangspunkt for samarbeid, og at de kanskje allerede er relativt ”samsnakket”, særlig når det gjelder foreldrene og aktørene på det pedagogiske domenet.

Som tidligere nevnt, er mange opptatt av barnas evner og forutsetninger for å kommunisere. På samme måte som om hvorvidt man betrakter barnet som pasient (helsesdomenet) eller deltager (det pedagogiske domenet), synes å konsekvenser både for forståelsen av barnet, tilbudet til barnet, og for samarbeidet rundt det, vil hvilket domene de ulike aktørene tilhører, påvirke hvilket element de er opptatt av ved kommunikasjonen, og det påvirker igjen deres problemforståelse.

*Hva vil dere si er hans største utfordring?*

*Det er å henge med i tempoet hos de andre barna. Det vil jeg si er hans største utfordring. Han trenger litt tid, slik at.. Hvis du sier hei til ham, så trenger han litt tid.. Det ser jeg er viktig for Erik, for at han skal si hei tilbake. Og den tiden gir naturligvis ikke et barn tilbake. Når han har sagt hei er de gått videre. Det tror jeg faktisk... eller ser jeg er hans største utfordring. At andre skal forstå at han trenger litt tid på det. Han trenger tid å registrere. Det tror jeg er hans største utfordring rett og slett. Det er ikke bare blant annet barn, men også blant annet voksne. Som ikke vet at de trenger litt tid. (Mor 2)*

Som vi ser så er mor opptatt av det med å ”henge med i tempoet hos de andre barna” og hvilken betydning det har for å bli inkludert, og for kommunikasjonen mellom ham og andre barn – og også hos voksne som ikke er klar over at han har lengre reaksjonstid. Spesialpedagogen ser også dette med kommunikasjon, både i forhold til hans andre egenskaper, og i forhold til det faglige arbeidet hun skal gjøre sammen med ham:

*Så, hva vil du si er hans, ja, styrker, utfordringer?*

*Helt klart den styrken, det er at han er en veldig god iakttaker, altså han lærer ved å observere. Det jeg ser tydelig er at han er mye senere, ikke sant, i forhold til det å oppfatte, sånn at det er jo en utfordring for oss og på en måte ikke være så, altså vi må tilpasse, vi må bruke mer tid, fordi at det kan være noe som skjer, eller det kan være en hendelse og så må du gjøre den kanskje noen ganger, ikke sant, så er han med, (...). dette med gjentakelse det er veldig positivt (...). (Spesialpedagog 2)*

I likhet med mor er spesialpedagogen opptatt av at han bruker lengre tid på å registrere og lettere blir distraherert enn andre barn og at det på den måten påvirker kommunikasjonen med andre.

Også representanten fra PPT er opptatt av kommunikasjon, men hun er mer konkret – og litt kritisk – i forhold til barnehagens innsats for å ta i bruk tegn til tale, og hva som er gjort/skulle vært gjort mer konkret i forhold til et av barna. Hun har også en refleksjon om hva man skulle ha gjort for å nyttiggjøre seg tegn til tale ytterligere:

*Ja det er veldig gjengs det med tegn, hvor utrolig vanskelig det er for voksne å bruke det, og unger tar det jo kjempelett og fort, så det er jo bare å pøse på med alle barn, og han er jo på en avdeling hvor de er i en språkutvikling alle sammen og, så sist jeg var så tok jeg fram tegeboka hans og, vi satt sammen han og meg og så i den, og; popp!, så kom jo ungene, ikke sant, og gjorde tegn og det var jo kjempegøy, og han kunne jo gjøre dem og de andre ungene gjorde det samme og tydelig at de hadde jo lært de, så, det er jo bare å hive seg ut da, men nå har de fått, vi har søkt fra Hjelpemiddelsentralen, sånn ordbok på CD, så de kan ha en maskin på avdelingen som står og de kan bare skrive inn ikke sant, tegn for lys, så får de det opp, for å vise, sånn at de kan komme litt mer i gang med det, for det skulle vært på plass mye tidligere, det ser en. (PPT-ansatt)*

Når det gjelder beskrivelse av barnas utfordringer og problemer, så kommer koordinatorenes distanserte forhold til barna tydelig til uttrykk i deres beskrivelser hvor de har lite detaljkunnskap:

*Hvis du skal si noe om hva som er hans utfordringer, hva er det*

*Så det er jo språket da(...) Dette å komme i tale sånn som med andre barn og sånt noe, ikke sant. At det blir lettere når språket kommer på plass, for da blir jo den sosiale biten så mye (utydelig) god effekt nå ikke sant når de kan kommunisere med andre barn, så det er jo flott når språket kommer. (Koordinator 2)*

På mer overordnet nivå er det fokus på barnets utvikling før og nå, hvor vi ser at ferdigheter er sentralt. Koordinator har, som vi også har vært inne på tidligere, et distansert ståsted i forhold til barnet. Vi har ikke skilt mellom førskolelærere og assistenter i rapporten, men i våre finner vi ikke at førskolelærere og assistenter uttrykker seg ulikt i sine beskrivelser. Med unntak av spesialpedagogene, kommer de barnehageansattes faglighet jevnt over lite til uttrykk gjennom intervjuene.

Særlig kommunikasjon, å være i dialog med andre, fremstår som et sentralt tema i flere av intervjuene. Vi bad ikke informantene spesifikt fokusere på kommunikasjon i intervjuene, men det med kommunikasjon bringer oss vi-



dere til det neste punktet hvor kommunikasjon og samspill utgjør en sentral del.

### 6.3 Beskrivelse av barnet i barnegruppen

Barnehagen er en viktig arena for sosialisering med jevnaldrende. Ved å være en del av en barnegruppe observerer og lærer barn av sine jevnaldrende, og får verdifull sosial kompetanse (Frønes 2006). I rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver er nettopp utvikling av sosial kompetanse fremhevet. Der står det blant annet at barnehagen skal bidra til å ”støtte barn som har ulike former for kommunikasjonsvansker, som er lite språklig aktive eller har sen språkutvikling” (Kunnskapsdepartementet 2006:35). Barn med nedsatt funksjonsevne kan ofte ikke delta i barnegruppen på lik linje med funksjonsfriske barn. I likhet med beskrivelsene av barna som personer og beskrivelsen av barnas hovedutfordringer, samsvarer også beskrivelsene av barna i barnegruppa godt innen de enkelte casene – både innen de ulike domene, og på tvers av dem, noe utsagnene under illustrerer:

*Samvær med andre barn har vært viktig for Gisle, for det ser vi. Det er i samvær med andre barn at han utfolder seg. Da kommer lydene og da kommer kroppen i bevegelse, og da ser man at han har det greit. Alene da vil ikke han prøve å utfolde seg på samme måten som når det er andre barn der. (Koordinator 4)*

Viktigheten av samvær med andre og fellesskapet med barnegruppen beskrives også av mor:

*I det siste så har han funnet ut, eller han trives veldig godt med å ha sangsamling, da de samler alle barna på den ene basen og så har de samling der de synger og forteller litt og det synes han er veldig, veldig gøy, (...) det er ca et kvarter det varer og det synes han er veldig stas. Jeg har faktisk kommet og skulle hente han og da ga han veldig uttrykk for at han ikke ville bli henta da for da var han på samling, da var han sur og vanskelig å ha med å gjøre, å få på klærne. (Mor 4)*

Spesialpedagogen beskriver at det tidligere har vært vanskeligere å inkludere ham i samlingene med barnegruppa av medisinske/praktiske årsaker, og hun forteller også hvordan de tilrettelegger helt konkret for at han skal kunne være med. I kapittelet om roller peker vi på at barnehagepersonalet og spesi-

alpedagogen ikke alltid er ”i takt” når det gjelder den praktiske inkluderingen av barnet i barnegruppa. Sitatet under viser at inkludering av barnet i barnegruppa er en avveining mellom flere faktorer, og kan variere over tid:

*(...) Han var ikke så mye med i samlingene tidligere, for da var det så mye annet som skulle skje (...) og sånn. Men nå går han i samling, og han synes det er kjempegøy og han ser at de andre barna og på en måte regner mer med han.*

*Han føler seg mer inkludert?*

*Ja, jeg tror det altså, så det er kjempe. Så er det ikke alltid han er med når de leser bøker og sånn, men da er han med i begynnelsen når vi samtaler og navneoppprop, og han er veldig, han følger blikket og ser hva som skjer og ler og, jada så det er helt topp. (Spesialpedagog 4)*

Som vi ser av sitatene har de ulike informantene ulik posisjon i forhold til barnet, og det preger deres beskrivelse av situasjonen. Koordinatoren har ikke selv observert barnet i sangsamlingen, så hun gir en mer generell beskrivelse av hans glede over samværet med andre barn – sannsynligvis basert på noe som tidligere er tematisert i ansvarsgruppen. Mor gir en beskrivelse hvor hun forteller at han protesterer mot å bli hentet ved å gjøre seg ”vanskelig” når hun skal kle på ham når hun kommer for å hente ham før sangsamlingen er slutt. I intervjuet med spesialpedagogen tar forskeren opp samlingene basert på det andre informanter i denne casen har sagt om dem, og spesialpedagogen beskriver at barnet på ulike måter gir uttrykk for at han liker samlingene og trives når han er til stede på dem.

Av dette ser vi at informantene stort sett deler samme syn. Dette kan både ha sammenheng med at de observerer barnet på samme måte, at de deler sine observasjoner og at de er lydhøre for andres observasjoner. Noe må skyldes at de snakker sammen, og vi ser også at de deler samme oppfatning basert på hvordan de selv opplever den aktuelle situasjonen. At barnet på ulike måter kan gi uttrykk for hva han liker og setter pris på, er av stor betydning, og bidrar til at han blir inkludert i nye situasjoner.

Spesialpedagogene er opptatt av hvilke tiltak som bør settes i verk for å fremme inkludering i barnegruppa, deres egen rolle i forhold til barnet, samt hvilke tiltak som bør settes i verk i og utenfor gruppa:

*(...) altså vi må tilpasse, vi må bruke mer tid, fordi at det kan være noe som skjer, eller det kan være en hendelse og så må du gjøre den kanskje noen*

*ganger, (...), jeg har iaktatt for eksempel at det kommer barn forbi, syklende forbi sandkassa og roper; "Erik vil du sitte på?", og da har jeg sett at han har reagert helt spontant og opp av sandkassa og sitte på sykkelen, så du ser begge deler, men jeg tror det at en hele tiden observerer han og har det fokuset på samspillet, det er viktig, og så har han selvfølgelig tid hvor han er mer alene, eller at han, for det trenger han også, at han trekker seg litt tilbake. (Spesialpedagog 2)*

En annen spesialpedagog beskriver at å ivareta barnet er en avveining mellom ulike faktorer:

*Han krever ikke så mye av de voksne, og de kjenner ikke han noe bedre enn de kjenner de andre ungene. Han er en tillitsfull gutt så han klarer seg. (...)*

*Men jeg har inntrykk av at de er interesserte og nysgjerrige?*

*Ja absolutt. De er det. Men samtidig så vet de jo at han krever mer enn de andre gjør også. Så noen ganger så kan det bli at det er ikke noe greit, (...). At de blir veldig avhengige av oss som kommer ekstra inn, også kan de da bli, "hvordan skal vi klare oss når de ikke er der?" (...)*

*Er han med på de daglige aktivitetene, er han med på tur?*

*Ja. Det synes jeg er viktig.(...) Det med å øve på bilder. Det er den eneste gangen jeg trekker han ut av gruppen. Dersom det er spesifikke øvelser sånt at han trenger ro rundt seg. Ellers er han med på aktivitetene i gruppen og vi vil jo legge til rette sånt at han kan gjøre det de andre gjør (...) Det handler om å forstå kommunikasjonen og følge med på kommunikasjonen, og hvis han stopper opp. Kanskje han bare stopper opp for å se. Så det å fange han sine signaler, det tror jeg blir tilretteleggingen for han. At de voksne er bevisste på å fange de signalene som han gir på sin måte. I dag kom han ut, det var helt tydelig at han ser etter noen rundt seg ...(...). Det å fange det han gjør, er det som er viktigst i veiledningen.(Spesialpedagog 5)*

En barnehageansatt beskriver at inkludering i barnegruppa påvirkes av ulike faktorer, og at det også innen det pedagogiske domenet er ulike oppfatninger:

*(...) Og på onsdagen da er det sånt at de små er på tur og de store er igjen på huset. Og da er jo han hos fysioterapeuten (...) Og på mandagen er det lang tur. Og da hender det litt at (...)spesialpedagogen kan legge sine ting, ta sine ting ut i skogen. Men det har vært noen ganger at vi har gått (...), så har hun bare blitt igjen, for hun skal jobbe individuelt med han. Også kommer hun eventuelt etterpå, men hun kommer ikke. Og det synes jeg er litt trist. Da tenker jeg at det individuelle kan vel du også gjøre i skogen. Sånn at Herman*

*kan være med på den fellesturen, og komme seg ut litt, og få oppleve noe annet enn bare barnehagen, selv om jeg vet at han koser seg masse når han er sammen med [spesialpedagogen]. (...)Men hvis vi skal klare å få jobbet han inn i gruppen, så må vi også få han med på de tingene. (Barnehageansatt 5)*

Dette sitatet er også brukt i kapittel 5 hvor vi viste at det ikke alltid var like enkelt å få til inkludering i barnegruppa. Barnas forutsetninger preger, som vi har sett i flere sitater, samvær og samspill med andre. Når det gjelder å tilrettelegge for, og å inkludere barnet i barnegruppa, synes det for assistenter og førskolelærere å være en viktig målsetting. Både foreldre og koordinatører beskriver at dette har barnet både glede og nytte av. For spesialpedagogene, som også befinner seg innen det pedagogiske domenet, er det en avveining mellom behovet for individuell tilrettelegging/opplæring, og ønsket om at barnet skal være en del av barnegruppa, slik de andre barnehageansatte gir uttrykk for. Dette kan henge sammen med barnets tilstand og diagnose, og hvordan det beskrives av ulike kilder, slik vi vil se i neste avsnitt.

#### 6.4 Beskrivelse av samarbeid

Tverrfaglighet, slik som i en ansvarsgruppe for barn med individuell plan, hvor personer med ulik profesjonstilhørighet skal samarbeide i tråd med en felles interesse og mot et felles mål, er sentralt i arbeidet for brukere med behov for sammensatte tjenester. Et eksempel kan hentes fra intervjuet med en fysioterapeut:

*Så hvis du skal beskrive [barnet], hvordan vil du beskrive han?*

*[Han] er i utgangspunkt en sensibel gutt som hadde først store tilpasningsproblemer i forhold til alt som var fremmed, som usikker, han grein mye, krevde mye fra foreldrene som måtte bære ham. Så han var et skrikebarn, viste mye ubehag lenge, men nå er [han] blitt trygg og blir glad. Han er sterkt handikappet og har klart sammensatte problemstillinger, det fysiske er en del og så er det også det mentale som er et problem. Og for oss er det viktig å holde fokus på, ja takk hele han, ikke bare på deler. (Fysioterapeut)*

Sitatet synliggjør nettopp nødvendigheten av et helhetsperspektiv i oppfølgingen av barnet. Behovet for å tenke på tvers av fag er selve årsaken til at det er behov for et tverrfaglig samarbeid rundt barn med nedsatt funksjonsevne.

Flere av informantene har inngående beskrivelser av tverrfaglig samarbeid og påpeker hvor viktig det er for at de skal ivareta sin del av arbeidet og dermed også barnet. Enkelte steder i denne rapporten fremkommer eksempler på det Lauvås og Lauvås (2004) beskriver som flerfaglighet, at hver profesjonell aktør snakker ut fra sitt perspektiv og domene uten blikk for helheten, slik som her:

*Vi følte jo en viss frustrasjon, (...). Og noen ville ha (ler) (...), mens andre ville ha minst mulig hemninger sånt at han skulle få utviklet seg på mest mulig, eller best mulig motorisk. Interessekonflikten var et fagfelt ser på sin lille bit, og et annet fagfelt ser på sin bit. Da tenker jeg at nå synes jeg de kan snakke sammen for å finne ut av hva som er optimalt. (Mor 5)*

Samtidig fremkommer mange beskrivelser hvor informantene uttrykker at de verdsetter det tverrfaglige samarbeidet, og at samarbeidet har nytteverdi både for barnet og samarbeidsaktørene, som her:

*Det tenker jeg er at (...), de forskjellige hjelpeapparatene har fokus, setter fokus på forskjellig sted, og hvis det ikke er et samarbeid, så vil de ikke få øye på hele Isak. (...), så lenge en lege eller en fysioterapeut sier at hofta alltid er litt ute av ledd så er det bedre at han blir løftet på den eller den måten, i stedet for at jeg som spesialpedagog ville ta mye lengre tid på å lese ansiktsutrykket hans og gråt, at dette her dreier seg om smerte og ikke misnøye, og hvor sitter smerten hen, da er jeg helt avhengig av at lege og fysioterapeut forteller meg det. (...), så var det veldig viktig at synspedagogen kom inn og fortalte at det finnes ingen synsrest, han er blind, så du burde heller legge fokus på de andre sanseapparatene hans, som hørsel. Uten synspedagogen så ville jeg ha gjettet meg til, for jeg synes jo ofte at det ser ut som han ser, så nå skjønner jeg jo at det dreier seg om hørsel. Når jeg setter på lys, så er det ikke det at han ser lyset og ser meg. Han hører knappen på lysbryteren, og det betyr mennesker. Jeg ser jo at for Isak så er mennesker den største motivatoren hans til å gi respons, så det betyr at det kommer mennesker inn på rommet hans, så da stråler han opp i et smil, så det er ikke noe med at han ser meg, det har med at han hører lysbryteren og det vet jeg, jeg har testet det ut og jeg ser det, og det hadde jeg ikke visst hvis det ikke var for synspedagogen. (Spesialpedagog 6)*

I dette sitatet kommer det klart frem at bidragene og innspillene fra andre profesjonsgrupper er helt sentrale for at spesialpedagogen skal kunne gjøre en god jobb. Den styrken som ligger i det tverrfaglige samarbeidet verdsettes klart av spesialpedagogen. Sitatet er således et eksempel på det Knudsen (2004) omtaler som vellykket ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet.

At profesjonelle er i stand til å se også familien bak barnet, og samtidig se barnets tilstand og diagnose, blir verdsatt. Dette vil i sin tur kunne påvirke samarbeidet, nettopp fordi den profesjonelle oppleves å ha et helhetlig bilde av situasjonen.

*For hun [fysioterapeuten] er jo og, hun ser barnet og hun ser jo og familien bak barnet så hun har liksom en dobbeltfunksjon, ja så vi er veldig, veldig glad for at vi har henne. (Mor 4)*

For barna i utvalget, er den nedsatte funksjonsevnen som oftest av en slik art at etter hvert som barna vokser til blir funksjonsnedsettelsen deres mer og mer synlig/tydelig for andre. Dette fordi at når det gjelder kognitive og fysiske evner så ”vokser” distansen mellom disse barna og barn på samme alder som ikke har slike funksjonshemminger:

*(...) og jeg tenker særlig i forhold til, som jeg har tenkt i forhold til [barnet], som en ser veldig ofte med barn med Down syndrom, at de første årene, to-tre årene, da går det jo egentlig greit, for da ser du ikke så tydelig at de er forsinket, men når de kommer rundt to og et halvt, så fyker de andre ungene vekk, videre ikke sant (...). (PPT-ansatt)*

Nettopp kunnskap om forhold ved diagnosen til de ulike barna fremstår som viktig for samarbeidet. Her ser vi særlig en utfordring når barna skal bytte barnehage eller begynne i barnehage for første gang. Da må selve samarbeidet og samarbeidsformene etableres, de ansatte må bli kjent med både barna og foreldrene, og foreta en gjensidig avklaring av forventninger. I våre case hadde flertallet av barnehagene lite eller ingen erfaring med den typen funksjonsnedsettelse som barna har. Dermed måtte barnehagen både bli kjent med barna og med deres styrker og utfordringer, samtidig som de har måttet lære hva barnas funksjonsnedsettelse har av praktisk betydning både for dem og barna. Det er altså ofte litt ”knirk” i samarbeidet med barnehagen til det får ”gått seg til”:

*Hva er den viktigste erfaringen du har gjort?*

*Nei det er vel [mors] forventninger overfor det tilbudet vi kunne gi (...), vi måtte omstille oss for å, og ingen hadde jobbet med barn med [den diagnosen] før, (...), sånn at alt var veldig nytt og måtte liksom finne litt ut av ting og kanskje burde en hatt det møtet litt før i forhold til forventninger og sånn da, (...). For det var veldig godt å kunne ha det møtet, og når en var ferdig*

*der så følte en at ting fungerte mye bedre. (...), det har nok noe med hennes forventninger å gjøre. (...) veldig godt å få røsket opp litt i ting og kunne høre begge versjoner eller alles versjoner av saken og hva en hadde tenkt og sånn, så det var veldig nyttig å ha altså. (Barnehageansatt 2a)*

Det finnes også samarbeid som fungerer fra første stund og hvor man har hatt et møte for å utveksle informasjon og avklare forventninger allerede før barnet begynner i barnehagen:

*(...) Så da vi kom i barnehagen så – nå husker jeg ikke helt, men vi hadde i hvert fall et møte med[hun] som er styrer. Hun som var pedagogisk leder da for avdelingen, og jeg lurte på om assistenten var med. Der vi fortalte om Herman og hvilke behov han hadde. Ja der vi fortalte så mye som vi trodde de trengte å vite for å gjøre det best mulig for han. Og det var vel da han begynte, eller rett før han begynte.(...) Og dette var jo [hun] som er styrer som tok, der kan jeg jo bare si med en gang at hun har vært helt fantastisk i å følge opp. Og det å tilrettelegge og vi føler at de vil ha Herman der. Og at det ikke er noen byrde. At de faktisk synes det er spennende. (...) Og de har aldri hatt unger inne som har så nedsatt funksjonsevne. Så det så de på som, nå skal vi lære og dette er spennende for oss og noe nytt. Og ha det som utgangspunkt, og det fikk vi følelsen av helt i starten av. Det gjorde det veldig lett for oss å søke seg dit. (Mor 5)*

Som vi ser av sitatet, kan den rollen ledelsen tar, og det at samarbeidet er forankret i ledelsen påvirke samarbeidet i positiv retning. Før barna begynner i barnehagen får de ansatte vite diagnosen til barna. De fleste har også møtt dem en gang eller to før de begynner, men jevnt over får de lite informasjon ut over det.

*Fikk dere noe forhåndsinformasjon om ham før han begynte?*

*Jeg kan ikke huske hvordan det var. Men vi fikk vel vite om at han hadde [diagnose] og at det var en alvorlig funksjonshemming. (Barnehageansatt 4)*

Dersom de ikke har noe erfaring med barn med denne type funksjonsnedsettelse fra tidligere, så beskriver informantene at de selv har måttet oppsøke informasjonen.

*Da han skulle begynne, hva slags forhåndsinformasjon fikk du om ham?*

*Ikke så veldig mye egentlig, vi visste at han hadde [diagnose], det var i grunnen ikke så veldig mye mer enn det som jeg visste. (...)*

*Satte dere dere noe inn i hva det betyr å ha [diagnose] på forhånd?*

*Litte grann gjorde jeg jo, men sikkert ikke nok, men lærer jo mens, vi lærer sammen, det var nytt for alle inne hos oss, sånn at vi lærer mer for hver dag som går og ja, så kan en jo prøve å lese seg til ting, men Erik er Erik og vi må jo lære ham å kjenne for den han er, men jeg fikk jo lest den IP'en og sånn, så jeg visste jo litt om ham akkurat på det da, men... (Barnehageansatt 2a)*

Dette med å få mer informasjon om barna før de begynner i barnehagen er noe som mange av informantene er inne på som viktig. De aller fleste ønsker at dette var mer formalisert – at det var et møte hvor man kunne utveksle informasjon om barnets behov, foreldrenes forventninger slik at de kan være best mulig rustet før barnet begynner. Dette kommer i tillegg til det vi tidligere har vært inn på om at informantene, og da særlig de som arbeider i barnehagen, mener at det å kjenne barna som personer er viktig, ikke bare å kjenne deres diagnose. Basert på samspillet mellom diagnose, tiltak og personalets kjennskap til barnet tilrettelegges støtten og aktivitetene rundt barnet på en slik måte at man søker å ivareta barnets behov best mulig.

Informantene gir uttrykk for at de vet lite om hvilke hensyn som må tas i forhold til barnas funksjonsnedsettelse, og nettopp av den grunn vil sannsynligvis både foreldre og barnehageansatte, men ikke minst barna selv ha stort utbytte dersom overgangen mellom hjem og barnehage, mellom barnehager, og i neste omgang mellom barnehage og skole i større grad forberedes. At overgangen forberedes trenger ikke innebære at den formaliseres ytterligere, men at man tar initiativ til møter/samtaler noen ganger i forkant av, og i etterkant av overgangen slik at barnets behov kan ivaretas best mulig. Som omtalt i kapittel 4 synes det som samarbeidet internt i barnehagen, det vil si innen samme domene, fungerer og er til stede i form av møter, dialog, utveksling av informasjon, felles mål og lignende.

Forutsetningene for, rammene rundt, og forståelsen av den rollen man har – og tar – i et samarbeid påvirkes av en rekke ulike faktorer. Spørsmål som *Hvem har ansvar? Hvem tar ansvar?* og *Hvordan oppleves dette av de ulike aktørene?* står sentralt når man skal vurdere aktørenes oppfatning av hensiktsmessighet, nytte og relevans av samarbeide. Med det forutsetter vi at det ligger til grunn et samarbeid, men det er ikke alltid det oppleves slik:

*Men jeg føler ikke det er samarbeid mellom helsestasjonen og HABU for det virker som de vil hele veien... de vil helst puffe alt ubehagelig over på HABU. (Mor 1)*



*Har du noen erfaring der du, der noen av de du skal samarbeide med, dere synes det har vært vanskelig?*

*Ja, jeg synes i forhold til hun der fysioterapeuten hvor det var liksom så negativt hva han ikke kunne. (...) Og så synes jeg HABU sin rolle er veldig diffus, jeg skjønner ikke helt hvilken oppgave de har. Altså jeg føler det ofte blir masse ord på papir og sånn, og jeg kan ikke se helt hva de skal gjøre og.. (Mor 3)*

Som vi ser av utsagnene over, har også samarbeidet et potensielt konfliktpotensial (Sagatun og Zahl, 2003). Noe handler om avklaring av roller og forventninger, men også om tillit og motivasjon. For eksempel ved at man følger opp som avtalt og ved at man viser en positiv innstilling og engasjement i samarbeidet, slik at man virker motivert. Samarbeid skjer på en rekke ulike arenaer, formelt og uformelt, og her har vi kun tatt for oss noen av dem. Fungerende samarbeidsmodeller kan ikke uten videre overføres til andre samarbeidsrelasjoner, og enkelte av informantene sammenligner godt fungerende samarbeid med mindre fungerende. Sitatet under illustrerer:

*(...) prøver vi med et annet foreldrepar og barn, å ha sånne (...) møter (...). Men der har vi mye, mye større problemer. Og der startet vi pga kommunikasjonsproblemer, at foreldrene og vi snakker ikke om de samme tingene.*

*Så dere snakker forbi hverandre?*

*Ja, og det tenkte jeg at vi gjør sånne (...) møter så blir alt så godt, men [det] er ennå ikke så godt, vi sliter enda med å skjønne hva vi sier. Og derfor er det nokså klart avhengig av, ikke bare møte, men av også de folkene som er med. (Fysioterapeut)*

Hvordan samarbeidet rundt barna beskrives, varierer. Mange ser barna ut fra et helhetsperspektiv og både tenker og jobber tverrfaglig. Deres konkrete beskrivelser av det tverrfaglige samarbeidet indikerer at både informantene og barna har nytte av en slik tilnærming.

Nytteverdien i et samarbeid kan betraktes fra ulike ståsteder. Hvorvidt samarbeidet oppleves å være nyttig og ha en egenverdi for de ulike aktørene vil kunne påvirke deres engasjement og deltakelse. Om de føler at de blir sett og at de har noe å bidra med vil også kunne påvirke. Barna, som er i sentrum for samarbeidet er passive deltakere i den forstand at de ikke aktivt deltar i samarbeidsmøter og kan gi verbalt uttrykk for sine meninger. Det er opp til

samarbeidspartene å bruke sin kunnskap om og kjennskap til barna sammen med sin faglige bakgrunn til å sørge for at de får et best mulig og mest mulig helhetlig utbytte. Ettersom barna ikke selv kan gi uttrykk for hvilket utbytte de har av samarbeidet og det heller ikke finnes et objektivt mål på hva som gir barna et best mulig helhetlig utbytte, må vi finne andre måter å forstå samarbeidets nytteverdi på:

## 6.5 Samarbeidets nytteverdi

I kapittel 2 Teoretiske perspektiver, ble det gjort rede for ulike kjennetegn ved et godt samarbeid. Informantenes beskrivelser av hvordan samarbeidet er organisert, samt roller og ansvar, er beskrevet i kapittel 4 og 5. Under punkt 6.4 har også vi gjort rede for ulike forståelser av samarbeid. En sak er hvordan et etablert samarbeid beskrives, forstås og oppleves. Om man spør et mer prinsipielt spørsmål om hva som kjennetegner et godt samarbeid, vil man kunne få helt andre svar. Vi har spurt de ulike informantene hva de mener kjennetegner et godt samarbeid og vil ut fra deres beskrivelser forsøke å se på deres opplevelse av hensiktsmessighet, nytte og relevans av samarbeidet. Dette vil vi igjen, forsøke å se i forhold til de aktuelle barna som er i sentrum for samarbeidet. Avslutningsvis kommer peker vi på noen faktorer som informantene mener vil kunne bidra til et bedre samarbeid.

### 6.5.1 Kjennetegn ved et godt samarbeid

På spørsmål om hva som kjennetegner et godt samarbeid brukte informantene i forskjellige, men allikevel synonyme ord, slik at svarene i sum er konsistente – både innen de ulike casene og innen de ulike domenene. Et stikkord som ofte ble nevnt tidlig i svaret, er trygghet:

*Altså et godt samarbeid, da tenker jeg jo at det må være en atmosfære som er trygg og åpen, eller muligheter for å være åpen og trygt og for så vidt alle må høres på en måte, og de det gjelder må høres aller mest kanskje (...).  
(Koordinator 6)*

Denne koordinatoren nevner også åpenhet. Svært mange andre nevner både trygghet, åpenhet og tillit når de beskriver et godt samarbeid. Disse stikkordene nevnes som regel som forutsetninger for deltakelse eller medvirkning.

Dette samsvarer med Grimens (2008b) beskrivelse av betydningen av tillit for samarbeidet mellom profesjoner.

*At alle tør å si de tingene de tenker, vurderer og ser. At vi ikke blir redd. Også at vi foreldre måtte gjøre [det]. Først da tror jeg at vi kan bli likeverdige. Kanskje det ikke er likeverdige for de er redd... for selv om de har sine diskusjoner, men er redd for å si det til oss. Derfor blir det ikke en likeverdighet. Kanskje de er veldig forsiktige og at de ikke tør å være ærlige. Jeg vet ikke. Jeg har tenkt at det er likeverdige. Men det er kanskje det som gjør at det er vi som må sette dagsorden. (Mor 2)*

Akkurat det med likeverdige, god og åpen kommunikasjon uttrykker flere av de pedagogiske lederne at de er opptatt av, så også denne:

*Det viktigste tenker jeg da er at alle (...)har lov å si noe, uansett hva det skulle være. At det på en måte ikke blir satt til side eller ikke blir tatt med eller. Selv om det er jo klart at noen vet mer enn andre,(...) Det er kjempevanskelig av og til. Det er alltid noen som føler de får sagt mindre eller mer. Så det er noe med det å spille med åpne kort, og kanskje se ting fra forskjellige vinkler.(...) Dette med å komme tilbake til oss, gjerne via de som tar inn den informasjonen. Når har vi laget et nytt skjema, dette er ting vi skal jobbe med til neste gang vi skal ha et møte, for eksempel "Dette kunne han før, nå har vi hatt et nytt møte, nå kan han så mye mer, til neste gang så skal han kunne det". Hvis ikke han kan det, så må vi jobbe med de og de punktene. Være litt intensivt på det. Kanskje øve litt ekstra på det. At sånne ting kommer tilbake til oss til barnehagen. hvis ikke så går vi litt rundt*

*Dere blir liksom ikke så koordinerte?*

*Nei, rett og slett. Det føler jeg er viktig når det kommer til samarbeid. (Barnehageansatt 5)*

Åpenhet kan handle om selve kommunikasjonen, men det kan også berøre det å være åpen for nye forslag, andres forventninger eller behov slik som flere informanter beskriver:

*Generelt så går det på at du kan høre på andre, lytte, at du kan vite at du kan, hva skal jeg si, være åpen for nye forslag. Være villig til å prøve ut nye ting og allikevel kunne si det du mener åpent. At du har såpass tillit til de andre at du vet du kan, og trygghet er jo og et viktig ord tenker jeg. Ja for er du ikke trygg med de folkene du er på et møte med så tør du ikke å si helt det du mener. Da føler du ikke det beste samarbeidet. Det må jo være rom for at du kan prøve og feile litt og. (Spesialpedagog 4)*

En fysioterapeut beskriver noe tilsvarende:

*Altså jeg føler vi er hele tiden på en god dialog, vi kan være ganske ærlige. Foreldrene kan også si, og de sier det: jeg har visst glemt det. Og det er bra (...). For dermed er vi på en ærlighet og ikke bare at de prøver å skjule og si, ja de tør ikke å innrømme at visse ting, klart når jeg kjører på ferie, så gjør jeg livet et annet system, og et annet regime og jeg har ikke lyst å la meg binde opp med tøyning og med øvelser hist og pist, men det er godt at foreldrene kan si, vi gjorde det ikke. Og derfor må jeg si at vi har alltid hatt en god kommunikasjon og de var lette å samarbeide med og derfor har det samarbeid egentlig aldri blitt negativt. Det har bare utviklet [seg](...). (Fysioterapeut)*

Også disse informantene er inne på det vi begynte med – trygghet. Når det gjelder de ulike beskrivelsene av et godt samarbeid som informantene gir, så er det som nevnt visse fellestrekk. I deres beskrivelser henger tillit og trygghet tett sammen med begreper som respekt og likeverdighet. Videre må man ha åpenhet slik at man tør og kan si i fra. Dette handler også om at de ulike aktørene kan komme til uttrykk med sin faglighet eller det de har å bidra med i forhold til barnet, slik som en koordinator uttrykker det:

*Ja, for det første, det er noe med tonen, dette at vi har et felles prosjekt tror jeg, det tenker jeg. At vi opplever, jeg opplever at vi alle er opptatt av på hver vår måte å gjøre en god jobb både for Gisle og for foreldrene, at ikke det er noe sprikende. Det er akkurat som, det er ikke sånn at noen har mål om det og noen har mål om det, vi har på en måte, alle har vi felles mål. Og så har vi hver våre roller på en måte for å nå de, det målet da. Og da er det på en måte lett å... og så har vi definerte roller (...), det er liksom sånn klarhet i rollene, det gjør at det er godt, og så at vi har felles mål. (Koordinator 4)*

Hun påpeker også viktigheten av å ha et felles mål som man er enige om og ikke miste dette av syne. Dette er i tråd med det Knudsen (2004) omtaler som mandatkompatibilitet. I dette tilfellet dreier det seg om å holde fokus på barnet og barnets foresatte. Det å respektere hverandre og hverandres faglighet kommer klart til uttrykk i beskrivelsene av godt samarbeid. Dette omhandler det å se nytten av og å klare å nyttiggjøre seg den tverrfagligheten som er til stede. Barnehageansatt 1 beskriver dette som å ”*jobbe mot målet fra ulike sider*”. Beskrivelsene er i tråd med det Knudsen (ibid) omtaler som ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet, nettopp det å anerkjenne de andres kompetanse og bidrag.

Andre elementer som kommer fram i intervjuene er det å være tilgjengelig, at de som deltar i samarbeidet har en oppriktig interesse og engasjement i det som foregår, og at de faktisk stiller på møter. De må også ta ansvar på den måten at de er orientert om hvem som har ansvar for hva, og også tar på seg det ansvaret de har. Et foreldrepar har en refleksjon rundt dette som kan tjene som en foreløpig oppsummering:

*Mor: Jeg tror hyppighet er et stikkord. Jevnlig kontakt.(...)*

*Far: At de involverte ikke må dras men drar. Altså engasjerer seg så mye at – de blir en hjelp og et positivt bidrag.*

*Mor: Engasjement. Også må det være såpass stor enighet og tillit dem i mellom at det må gå an å si fra.*

*Far: Det er viktig at ingen er redde, eller kvier seg for å si det de mener eller brenner inne med. At alle er genuint interessert i den det er snakk om, altså Herman.*

*Mor: (...) men det at alle er forberedt og har den interessen og er engasjert. Ja det er egentlig engasjert som er stikkordet her tror jeg. (Foreldre 5)*

Som vi ser, brukes det mange, og positivt ladede ord i den ideelle beskrivelsen av et godt samarbeid. Da vi bad informantene beskrive et godt samarbeid, var det flere som refererte til, og brukte eksempler fra det samarbeidet de allerede er en del av. Til tross for at alle samarbeid har et forbedringspotensial, mente flere av informantene det samarbeidet de er involvert i på mange måter ligner den beskrivelsen de gir av det ideelle samarbeidet.

Før vi ser nærmere på hensiktsmessigheten og nytteverdien av samarbeidet vil vi se nærmere på hvordan de ulike informantene beskriver selve samarbeidet.

### **6.5.2 Beskrivelser av hensiktsmessighet, nytte og relevans av samarbeidet**

Som vi har beskrevet i kapittel 5 Roller og ansvar, skjer samarbeid på en rekke arenaer, og både formelt og uformelt. I vårt datamateriale er samarbeid ofte beskrevet med utgangspunkt i det som skjer mellom barnehagen og hjemmet. Det er de som har hyppigst kontakt med hverandre og det er disse to stedene barna tilbringer det meste av døgnet. Foreldrene er jevnt over svært fornøyde med barnehagen og samarbeidet med dem, som det kommer

frem i kapittel 5, og de opplever at det er en åpenhet i forhold til deres ønsker og behov:

*Far: Jada... vi har... ting som dukker opp etter hvert da... så vi har åpen dialog med barnehagen...(...) ... veldig fin dialog med barnehagen...(...) Veldig fornøyd.(...)*

*Mor: Ja... og så er det ganske åpent også... liksom en kan justere underveis hvis det er noe en syns en kan justere og så... kan vi komme å fortelle om ting vi vil at han skal øve på og ... (...)*

*Far: Tvers igjennom helt fornøyd med barnehagesystemet...hvordan det fungerer og dette med de målene de setter i IOP'en (.). Foreldre 1)*

Disse foreldrene er også fornøyde med samarbeidet med barnehagen på flere måter:

*Men dere føler ikke at dere må stå med pekefingeren overfor barnehagen og fortelle dem hva de skal gjøre?*

*Mor: Nei, det har vært veldig deilig å slippe den og ikke kjempe den kampen. Det har sklidd av seg selv, og de har tatt initiativ og foreslått løsninger. Så det er ikke en sånn kamp med vindmøller det å ha han i den barnehagen. Det har vært kjempebra. (...)-*

*Far: I barnehagen er de veldig flinke til å se på helheten faktisk. For der flyter det bra mellom avdelingene og mellom de forskjellige der ved barnehagen som er involverte (...) (Foreldre 5)*

Som nevnt er også samarbeid det som skjer i møtet mellom barnehagen og andre involverte aktører og i møtet mellom foreldrene/hjemmet og andre aktører (eksempelvis ansvarsgruppemøter):

*...altså gruppemøte synes jeg er viktig. Der føler jeg at vi kommer at vi kan tenke litt sammen.(...) At når noen opplever det ene og andre opplever det andre. Og at det folk som er midt rundt henne og at vi kan sy sammen noe som kan bli best mulig. (...) Og derfor ser jeg ikke helt den store forskjellen mellom en IP-plan og et gruppemøte. IP-planen blir litt at en tygger det samme om igjen. På den ene på den andre... (Koordinator 1)*

Flere av samarbeidsarenaene går over i hverandre, og mange av samarbeidsaktørene treffer hverandre på flere ulike arenaer. Dette gjelder særlig for foreldrene og de barnehageansatte, men det kan også gjelde fysioterapeut og

barnehageansette og foreldre og fysioterapeut. Som nevnt står ofte koordinatoren litt på siden av de ulike arenaene. Hva som egentlig finner sted på de ulike arenaene kan være vanskelig å skille fra hverandre, slik koordinatoren over beskriver. Hun beskriver også at det kan være uklart hva som skal skje på de ulike arenaene. Opplevelsen av hvordan ansvarsgruppemøtene fungerer, kan si noe om samarbeidet:

*Når dere har hatt ansvarsmøter, hvilken følelse pleier dere å sitte igjen med etter de møtene?*

*Mor: Jeg synes at disse møtene har vært litt koselige, fordi folk snakker pent om Herman. Hva han klarer og hva han har klart siden sist. Man sitter der med en gruppe mennesker som faktisk bryr seg om han. Og som legger vekt på de positive sidene og at han er verdt noe.*

*Far: Og så har de jo, nei absolutt. Det gir oss også en bekreftelse på at samarbeidet fungerer. Man merker jo at når de snakker om hva som har skjedd med Jonas siden sist så hører man hvordan for eksempel assistenten kan fortelle noe som [spesialpedagogen] har gitt dem beskjed om. Eller en merker at samarbeidet fungerer, at de faktisk følger opp det [spesialpedagogen] sier. Også at de kommer med tilbakemeldinger og innspill til henne andre veien. Det gir en bekreftelse på at samarbeidet fungerer. Det er en følelse jeg sitter igjen med. (Foreldre 5)*

Denne moren uttrykker at hun er fornøyd med HABU, til tross for at hun mener at det ikke skjer noe. Barnets utbytte er med andre ord ikke i fokus eller av betydning for hennes opplevelse av samarbeidet:

*(...)Det HABU tilfører meg som mor er at det skjer ingenting, men det gir likevel meg en god følelse. De ser hva han kan. De er vant til folk med funksjonshemming og de ser mye mer som styrker. Hva han mestrer og hvor flink han er og det opplever jeg veldig godt. Jeg husker at vi opplevde ikke fysioterapeuten flink det første året på tidlig stimulering. Hun konstaterte alt han ikke kunne og jeg var helt deprimert når hun var gått. Jeg må trene på det og det. Alle så vel hva han ikke kunne. (...). (Mor 2)*

Som vi ser av sitatet over så opplever ikke mor i denne casen at HABU tilfører noe faglig eller praktisk til samarbeidet. Selv om HABU omtales som en del av samarbeidet, er de kanskje ikke egentlig det, i og med at relasjonen ikke har noe konkret innhold ut over det moren beskriver at de har gitt dem i form av positive tilbakemeldinger og håp. Samtidig uttrykker moren på noe viktig – at i den ene relasjonen har hun tillit og de deler i stor grad det samme virkelighetsbildet. Dette gir hun ikke uttrykk for at er til stede i samar-

beidet med fysioterapeuten. Innledningsvis så vi at to av forutsetningene for et vellykket samarbeid er tillit og at man tar utgangspunkt i en felles interesse (Grimen 2008 og Lauvås og Lauvås 2004). En barriere er blant annet at aktørene har ulike virkelighetsbilder (Baklien 2009). Ingen av disse tre faktorene er til stede i samarbeidet med fysioterapeuten. Dermed vil partene vanskelig oppleve samarbeidet som konstruktivt og nyttig med god informasjonsutveksling.

Både Baklien (2009) og Knudsen (2004) påpeker at kunnskap om hverandre synes å være en sentral forutsetning for samarbeid. For å få kunnskap om hverandre, hverandres kompetanse og ikke minst barnet som er i sentrum for samarbeidet, kreves en viss nærhet. Mangel på nærhet kan gjøre møter diffuse og lite konkrete, som vist i forhold til ansvarsgruppemøtene, men de kan også prege samarbeidsrelasjonene på andre måter:

*Er det noen som er på de møtene som du tenker ikke har noen spesiell rolle eller funksjon?*

*Det er fryktelig vanskelig. Noen ganger føler jeg at for eksempel PP-kontoret har lite for de kjenner ikke de barna, men jeg vet at de kjenner igjen, det er de som på slutten gir ressurser. (...) men egentlig ikke i forhold til [barnet], men det var mer sånn generelt noen ganger føler jeg at noen av disse kommunale etater sitter veldig langt unna. Og derfor har de lite og si, og noen ganger bommer de også grovt hvis de sier noen ting.(...). (Fysioterapeut)*

En PPT-ansatt peker i denne sammenhengen på koordinatorrollen til helsesøster:

*Ja det er jo det, men det er jo ikke så ofte, så det er jo sånn, egentlig litt rart at hvis de skal koordinere og egentlig, bør det være en som er nær, mer nær enn det som en helsesøster er. (PPT-ansatt)*

Flere av partene beskriver samarbeidet i ansvarsgruppen som mindre konkret enn det i det mer spontane og hverdagslige samarbeidet, og de ser ikke alltid helt nytteverdien av ansvarsgruppemøtene:

*Nei nå er jo ikke jeg den store fan av ansvarsgruppemøter (ler). (...)På ansvarsgruppemøtet så føler kanskje ikke de, bortsett fra fysioterapeuten, at de kjenner Erik. De har skrevet en IP på han, så føler vi at vi kjenner han, og hadde kanskje forventet at alle deltok i diskusjonen om det. Jeg synes ikke akkurat at det er tilfelle på noen ansvarsgruppemøter. (...). Det viktigste sy-*



*nes jo jeg i et samarbeid er samarbeidet med de som jobber tett med Erik. Foreldrene, barnehage og fysioterapeut. Det er det viktige samarbeidet. Så er det jo fint å treffes av og til, for å trekke noen tråder. Det er målet med ansvarsgruppemøtet. Se litt på IPen og trekke noen store linjer og tråder. For er det behov for, for eksempel videre utredning og mer sånne ting. Da synes jeg det er greit å ha ansvarsgruppemøter, men jeg føler heller ikke at det er behov for å ha det noe oftere. (Spesialpedagog 2)*

Disse foreldrene synes også at ansvarsgruppemøtene kan være litt lite konkrete:

*Forandrer du litt mening? (Ler) nei, men hvordan følelse sitter dere igjen med etter møtene?*

*Far: Jeg pleier å sitte igjen med en god følelse. Ja, jeg gjør jo det. Men allikevel så ... det er jo, hva skulle jeg si..., at de [ansvarsgruppe]møtene er jo litt så som så. (...)*

*Mor: På ansvarsgruppemøtene er det mer liksom litt flytende så..., men stort sett så sitter en med gode [følelser]...(Foreldre 4)*

Selve tonen i ansvarsgruppemøtene er ofte god, men aktørene tilpasser seg også:

*Er det noen temaer du synes er vanskelig å ta opp, eller hender det at du brenner inne med noe.*

*Nei vi gjør ikke det der. Nei jeg synes ikke det. Når du tenker ansvarsgruppemøter er det på en måte... man har jo ulike fora for de ulike tingene så hvis det er noe jeg ville tatt opp som er vanskelig så er det ikke sikkert jeg ville gjort det der tenker jeg. Det kommer jo litt an på hva det var. Nei jeg har bare gode opplevelser sånn ut fra mitt ståsted. (Barnehageansatt 6)*

Disse sitatene antyder at mangfoldet i samarbeidsrelasjoner som inngår i en ansvarsgruppe kan bidra til å svekke tilliten og åpenheten i gruppen. Erfaringene med ansvarsgruppemøter varierer derimot mye:

*Jeg synes det er veldig deilig. Det er veldig sånn befriende, for da føler jeg at jeg har fått utløp for veldig mye, eller sånn, spørsmål jeg har, bekymringer jeg har. Det som jeg synes er greit med de samarbeidsmøtene det er det at da samler jeg alle i en hop, og så har jeg gjerne kanskje notert meg på forhånd liksom hva jeg ønsker, hva jeg må huske å spørre om, eller, og sånne ting. Og det er jo mange ganger sånn at det hopper seg opp ting, og da får jeg samlet*

*alle sammen og får snakket om det, og da, for som sagt, når jeg snakker med en person, så; ja, nei, det må du ta opp med den personen for det har ikke jeg noe greie på, så er det jo ikke alltid jeg får gått på den personen med en gang eller, men da har jeg dem alle sammen, så prater jeg om noe, så er det uansett hva det er for noe, så er det noen som kan svare på det, så det synes jeg er veldig greit, så da når jeg er ferdig med møtet så føler jeg liksom at jeg har fått en løsning på en måte, på veldig mange spørsmål, så det er en sånn veldig deilig følelse. Så det at (latter) forklare det på noen annen måte, men jeg føler litt sånn at (...)jeg har fått tømt meg for mye spørsmål og sånne ting og jeg føler at ok, nå er det kommet til de rette personene og det vil bli gjort noe med. (Mor 6)*

Denne moren opplever ansvarsgruppemøtene som en arena der det er lett å være åpen. Andre opplever disse møtene som mer diffuse og lite konkrete. Dette gjelder aktører i alle domene. Det er heller ikke på den arenaen man tar opp alt, som vi ser av sitatene:

*Et ansvarsgruppemøte handler jo om, innholdet i et ansvarsgruppemøte går mer på sak kanskje enn et direkte møte med foreldrene hvor vi skriver IOP'en for eksempel. Der går vi mer på følelser. Det handler sikkert om at vi har ansvarsgruppemøter så sjelden at de ansvarsgruppene vi har rundt Herman er definert på en sånn måte at det blir rundt en sak.*

*Så det blir mer sak i disse ansvarsgruppemøtene og ikke den nærheten?*

*Ja (Barnehageansatt 5)*

For at aktørene skal vise engasjement, og dermed forplikte seg mest mulig i samarbeidet, er det sentralt at de vurderer det som hensiktsmessig, nyttig og relevant (Timms og Timms, i Sagatun og Zahl 2003). Samtidig er felles forståelse og "en god tone" ikke nok for at samarbeidet skal være godt og gagne barnet – samarbeidspartene må også bruke sin faglighet:

*Det er lettere på en måte å si det som ikke fungerer, men når vi treffes føler jeg samarbeidet føles jeg at samarbeidet fungerer godt, men det skulle være litt mer faglig tyngde på banen.*

*At de egentlig skulle vært litt tydeligere da?*

*Ja. Der sa du det. Tydelighet. (Mor 2)*

Den samme moren savner også at fagpersonene tar opp aktuelle saker/tema i ansvarsgruppen:

*Jeg opplever det at er stort sett vi som bringer inn saker. Fagmiljøet bringer ikke inn saker utenom evaluering av IOP, nye mål. (...)*

*Så IOPen er et levende dokument som er i aktiv bruk da?*

*Den opplever jeg at er aktiv i bruk, men ikke det andre. (Mor 2)*

At samarbeidspartenes faglighet er tydelig, kan bidra til å gjøre den enkeltes posisjon og rolle i samarbeidet tydeligere. På den måten kan kommunikasjonen forbedres, slik denne informanten påpeker:

*(...), betyr det at din faglighet kommer tydeligere fram i forhold til noen foreldre, at du på en måte må vise han mindre i forhold til andre foreldre?*

*Jeg tror at jo mer, jo bedre kommunikasjon og hvor mer avslappet jeg kan være, jo mer tør jeg å si ting sånn som jeg mener. Og hvor mer jeg føler foreldrene er sårbare hvor mer vil jeg... hvis jeg bare holder munn så vet jeg at jeg ikke sårer de. Da kan jeg ikke gjøre noe galt. Det er det som mange gjør, bare holder munn og sier jeg har ikke gjort noen feil. Og det er litt passivt synes jeg. Derfor er det helt klart at jo mer usikker jeg blir, jo mer passiv blir jeg automatisk for å beskytte meg og beskytte de. Derfor blir kommunikasjonen dårligere og min faglighet blir dårligere i det øyeblikk (...), og hvis jeg sier lite, så vil de antageligvis skjønne mindre.*

*Så jo mindre du sier, jo mer diffus blir du kanskje og da?*

*Ja. (Fysioterapeut)*

Sitatet kan illustrere en følelse vi har inntrykk av at flere kan ha i et samarbeid, nettopp at samarbeidsklimaet er av stor betydning. Selve klimaet i samarbeidet og møtene vil derfor kunne ha betydning for barnets utbytte fordi kommunikasjon er en viktig faktor i samarbeid – og da særlig i samarbeid mellom personer fra ulike profesjoner.

Vi har tidligere vært inne på koordinatorenes ofte distanserte rolle, hvor de føler usikkerhet rundt mandatet for samarbeidet og sin rolle i samarbeidet. Til tross for dette gir flere av informantene uttrykk for at samarbeidet fungerer godt eller at de er fornøyd med det. Etter hva informantene beskriver, synes det ofte også som om de ulike aktørene samarbeider som om de hadde et klart mandat. Med mandat kan vi forstå både forutsetninger for, og premisser for samarbeidet. Informantene i utvalget har i svært liten grad snakket om dette.

*Er samarbeidet i seg selv et tema på disse ansvarsgruppemøtene for eksempel*

*Nå synes jeg, nei jeg synes det er altfor lite tema for å si det sånn, egentlig for lite tema som eget tema (Barnehageansatt 6)*

Også foreldre forteller at samarbeid ikke er tematisert:

*(...) Har dere noen ganger snakket om selve samarbeidet i noen av de samarbeidsarenaene dere har?*

*Nei. Hvordan vi skal løse ting eller sånn?*

*Ja, eller hvordan dere skal samarbeide, at dere har hatt samarbeidet som tema tenker jeg på.*

*Nei, det har vi ikke. (Mor 3)*

Så også disse foreldrene:

*Men har dere noen ganger snakka om samarbeid, og hatt samarbeid som tema?*

*Far: Vi har jo faktisk ikke det. Altså i gruppa tenkte du, nei.*

*Mor: Nei (Foreldre 4)*

Denne spesialpedagogen har ikke pleid å tematisere samarbeid, men gjør en spontan refleksjon rundt spørsmålet:

*Er samarbeid et tema som blir diskutert (pause). Skjønte du spørsmålet?*

*Ja. Nå tenkte jeg. Når man starter opp om høsten, så har en muligheten til og så ha noen forventningsmøter. Det tror jeg det er lurt å gjøre, fordi at jeg tror kanskje det går på litt uklare forventninger noen ganger og at det kan være smart og rett og slett; du gjør sånn, jeg gjør sånn, for det at det er så travle dager at jeg tror kanskje, kan unngå, altså, kanskje unngå det å komme i sånn usikkerhet; er det du som skal gjøre dette, eller er det jeg, altså det kan være veldig enkle ting faktisk, så jeg tror at det kan være smart og så, og så ha de samtalene. (Spesialpedagog 2)*

Enkelte har imidlertid alltid et møte for å avklare forventninger i oppstarten av et samarbeid:

*(...)Jeg har alltid et forventingsmøte når jeg starter opp på en barnehage, eller starter opp på en avdeling, eller om det kommer nye pedagogiske ledere*

*inn, eller nytt personale inn på avdelingen så har jeg alltid et forventingsmøte, fordi at folk forventer veldig forskjellig av en spesialpedagog som kommer inn. Det kan være at de tenker at jeg skal ta det barnet ut av gruppen hele tiden, på den andre siden at jeg skal jobbe sammen med de på avdelingen (...). Da er det viktig å si de forskjellige forventningene som er på det spekteret der(...) det har jeg med barnehagen, og foreldrene dersom de ønsker det. (Spesialpedagog 5)*

Der hvor vi ser at samarbeidet fungerer godt og aktørene er fornøyde har man funnet ut av dette uten å snakke eksplisitt om det. Der hvor samarbeidet har hatt startproblemer eller utfordringer har man imidlertid måtte avklare forventninger og klargjøre premisser rundt og for samarbeidet:

*Har dere, har du snakket noe om samarbeid med [mor] eller det er kanskje det dere gjorde på det møtet?*

*Ja vi fikk, vi kom jo fram til visse ting som hun gjerne ville ha informasjon om og sånn, så jeg føler at det, vi har ikke pratet om samarbeid akkurat sånn, akkurat det ordet, men vi har liksom kommet fram til en løsning som fungerer. (Barnehageansatt 2a)*

På bakgrunn av dette, men også generelt, mener flere at det kunne vært en fordel med en forventningsavklaring ved oppstart av samarbeidet. Dette kommer vi nærmere inn på i neste avsnitt.

### **6.5.3 Faktorer som kan bidra til et bedre samarbeid**

Alle informantene har gjort seg erfaringer med hva som har fungert bra og mindre bra i samarbeidet. For at denne kunnskapen skal kunne komme andre til nytte, bad vi informantene fortelle om en faktor som de mente kunne føre til et bedre samarbeid. En faktor som da ble fremhevet viktigheten av kontinuitet og at aktørene har en felles forståelse av utgangspunktet for samarbeidet og målet med samarbeidet:

*Hvis du skal peke på en ting da som du tror er viktig for et bedre samarbeid rundt han, hva skal det være?*

*Jeg har lyst å si kommunikasjon, men ...? Med bare den snakken. Det må være mer enn det. Det må være noe forbilde, ved at man har en felles forståelse. At ikke det bare blir at de sitter og forteller oss hva Herman skal gjøre. Vi må ha noen konkrete ting. Altså, [spesialpedagogen] er jo litt der. Hun jobber jo litt med, at denne måneden så skal vi gjøre sånn og sånn. Men vi har for lite ressurser. Vi har for liten tid, det er for mange sånne ting som*

*spiller inn. Kommunikasjonen må nå ut til alle. Det nytter ikke å gi noen noe, så blir de borte, så faller alt sammen. Så den kommunikasjonsbiten gjelder alle. (...). (Barnehageansatt 5)*

Å samarbeide rundt barn med nedsatt funksjonsevne er krevende. Foreldrene er på mange måter dem som har best kjennskap til barna. Som barnas foresatte er de en viktig premiss- og kunnskapsleverandør inn i samarbeidet både når det gjelder fokus, holdninger, innstillinger, men ikke minst kunnskap. De andre aktørene skal bidra ut fra sine faglige forutsetninger og posisjon i hjelpeapparatet. På den måten kan man bedre realisere potensialet i samarbeidet med tanke på at alle bidrar på mest mulig konstruktiv måte og at utbyttet for barnet blir best mulig.

En av tilbakemeldingene som foreldrene gir, er betydningen av å få riktig hjelpemiddel og de riktige instansene på banen raskest mulig. Det er vanskelig å orientere seg når man ikke selv har oversikten:

*Hvis dere skal peke på en viktig faktor for et bedre samarbeid, hva skulle det vært?*

*Jeg tenker da, gjerne en person som gjerne kunne vært litt, som kunne kjent Gisle og som kunne for eksempel vært med og sett at, ja nå synes jeg vi skal søke på det til han, nå synes jeg vi skal søke på det til han. For det er jo et hav av muligheter, men når en ikke har mulighet til å finne ut hva det er. Så det er noe jeg tenker jeg kunne ha, ja, det kunne jeg tenkt meg. At det var noen som kunne...*

*Som tok litt mer praktiske ting da?*

*Ja, eller, jeg kan søke, men bare at noen på en måte kan fortelle meg det der er i den verden. At det er noe som vi har snakket om at det er i hvert fall sånn, når han kom på HABU så hadde de sånn plate som han kunne kjøre rundt i ring på, og det var jo kjempegøy, vi hadde jo aldri visst om det. (Far 4)*

Samarbeidet preges også av byråkrati og av at det fort går lang tid:

*Ja, litt i dag, at det, at mor var lei av alle de telefonene og ingen vet. Og så er det sommerferie og så er det jul. Og så er det... at før ting kommer i gang at det er mange gode intensjoner, men så blir det ikke noe av fordi at det er så mye byråkrati før ting kommer i boks, at en kanskje kunne hjulpet enda mer med det da, telefoner og prøve å få de riktige instansene inn i bildet fort. (Koordinator 2)*

Vi har tidligere vært inne på at overganger er sårbare. Det gjelder for eksempel ved bytte av barnehage, når barnet begynner i barnehage eller overgangen barnehage – skole. Å ivareta barnet ved at viktig informasjon bli videreformidlet står sentralt. Hvem som har, og skal ta ansvar for å ivareta kontinuiteten er i disse tilfellene uklart. Dette dreier seg i stor grad om kommunikasjon og avklaring av forventinger og ansvar.

*Hva slags informasjon fikk dere på forhånd?*

*Det var ikke veldig mye. Det burde en nok kanskje hatt, for da hadde det kanskje vært lettere å møte mor og han på en bedre måte hvis vi hadde fått litt mer informasjon om han. Det har vi [i barnehagen] snakket litt om. (...)*

*Hva tenker du skulle vært gjort annerledes?*

*Nei, at en kanskje hadde hatt flere møter med mor for eksempel da, og kanskje en kunne fått litt mer informasjon om hva, eller i hvert fall så synes jeg at jeg kunne ha fått det, i og med at jeg passer såpass mye på han.*

*Tenker du litt på både det praktiske og forventningene til barnehagen og litt sånt?*

*Ja absolutt. (Barnehageansatt 2b)*

Foreldrene under har også synspunkter i forhold til tilrettelegging ved etablering av nytt samarbeid:

*Er det noe som skal til med tanke på overgangen fra barnehage til skolen for at samarbeidet skal gli?*

*Mor: Det er veldig greit at disse støttepersonene følger inn. Og det de blant annet har gjort fra PP-tjenesten er vel at spesialpedagogen følger inn det første året i barneskolen. Sånt at de får kontinuitet fra barnehagen og inn i skoleverket. Og det å begynne med blanke ark, det ser vi på som et lite mare-ritt faktisk. Å sende ham av gårde og så må de begynne helt på nytt å bli kjent.*

*Far: Det hadde jo vært ideelt hvis de som jobber på avdelingen kunne hatt en eller annen form for overtakelse holdt jeg på å si. Sånt at det ikke bare blir vi foreldre som må fortelle, med våres foreldrebrille, hvordan Herman er. Men at vi kunne fått flere parter som kan gi mest mulig startinformasjon. Det hadde vært veldig bra synes jeg. Både overlappet faglig, men også å ha en stafettlinje fra personalet i barnehagen til personalet på skolen. (Foreldre 5)*

Når man har kunnskap om risikofaktorene ved overgangene vil man lettere kunne iverksette tiltak som kan bedre forutsetningene for å ivareta barna. Kompetanseoverføring er et viktig stikkord. Den kan skje i form av møter, praktisk samarbeid, ved at nøkkelpersoner følger med (enten permanent eller i en overgangsperiode), eller på andre måter. En dialog forut for, og underveis vil imidlertid være en forutsetning. En viktig overgang for barnehagebarn er den mellom barnehage og skole. Temaet er omtalt i punkt 5.1 i rammeplanen (Kunnskapsdepartementet 2006). Veilederen "Fra eldst til yngst. Samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole" tar spesielt for seg denne overgangen. I veilederen er det et eget punkt som omhandler barn med behov for særskilt tilrettelegging og oppfølging. Veilederen sier tydelig at det skal at det skal være et samarbeid, men etter hva vi har fått inntrykk av, kan innholdet i det, og hvorvidt det er et samarbeid eller ei, være ganske tilfeldig. Som vi var inne på i kapittel 2, henger kvaliteten på samarbeidet ofte sammen med graden av integrering på de ulike nivåene (organisasjonivå og personnivå) i samarbeidet (Willumsen 2009). Som vi ser av sitatet under, har det betydning hvem som sendes fra barnehagen til ansvarsgruppemøtene. Poenget kan illustreres ved at samarbeid må også være forankret i og være prioritert fra ledelsens side:

*Ja, fordi det handler noe om at dersom styrer synes det er viktig med samarbeid, så legger styreren til rette for det. Ellers kan styreren si at "nei, assistenten kan ikke være med på noen møter og kan ikke være på avdelingen". Istedenfor å si "samarbeid er viktig, så klart du skal delta på de og de møtene, så klart du skal få samarbeide med spesialpedagogen." Det er kjempeviktig for at dette skal kunne bli et bra og helhetlig opplegg. (Spesialpedagog 5)*

For at samarbeidet skal fungere er det en rekke faktorer som skal på plass. Veilederen beskriver noen av disse og foreslår arenaer og strukturer som kan bidra til dette. Uavhengig av hvilken struktur og form som er på de ulike samarbeidene, har alle informantene gjort seg erfaringer i forbindelse med samarbeidet som finnes. I et forsøk på å fange denne verdifulle informasjonen med tanke på overføringsverdi, bad vi informantene fortelle hvilke råd de ville gi til andre i samme situasjon.

*Det er også et av de rådene jeg vil gi til andre; ta kontroll for, mister du kontrollen kan du fort miste mye av deg selv, så det synes jeg er veldig viktig at foreldrene får lov til å holde kontrollen, det synes jeg er veldig viktig*

*Er det noen andre som kan bidra til det på noen måte, til at man får...*



*Ja egentlig alle, altså alle sånne instanser som er rundt kan jo bidra til det, for det er akkurat som når jeg prater med fysioterapeut, ergoterapeut eller hvem som helst, så prøver jo de å ordne ting sånn at det skal være greit for oss, og da føler liksom jeg at jeg har kontrollen, de durer ikke bare gjennom med sånn skal det gjøres, men jeg føler at det er en dialog, og så lenge jeg føler at det er en dialog, så føler jeg at jeg har kontrollen*

*Du blir hørt*

*Ja jeg blir hørt og tatt på alvor og sånn, og det er utrolig viktig, hvis man ikke blir tatt på alvor så, jeg vet ikke hva jeg skulle gjort da (ler). Det kan ikke være noe greit eller, jeg kan tenke meg at hvis ikke jeg ble tatt på alvor så hadde jeg blitt veldig frustrert. (Mor 6)*

Å ha kontroll, og at alle tar ansvar er en side av saken, i tillegg må man tørre å ”stå på kravene”:

*For det er, jeg har funnet ut at det nytter ikke å være beskjeden på Adrian sine vegne heller. (Mor 4)*

Viktigheten av en god barnehage og å ”komme i gang” gis som et råd til andre:

*Hvis dere skulle gitt noen råd til andre i samme situasjon som dere, hva ville dere ha trukket fram da?*

*Far: Hehe, begynne i [navn] barnehage*

*Mor: hehe, ja det er jo det første. Men det også komme inn i rullene, det skjer ikke automatisk.(...). For dette å tidlig få satt tiltak på han*

*Far: Ja det tar tid.*

*Mor: Spesialpedagog, det å få tildelt disse her, det å få en sakkyndig vurdering som gjør en vurdering og anbefaler. Alt dette her, et vanvittig byråkrati. Og det skjer jo ikke uten en henvisning og at du kommer inn i et system. Det her med å si at vi har vært på HABU. Det har vært en døråpner. Og det sier de jo selv også. At de barna vi har de får det de trenger. (...). (Foreldre 5)*

En assistent er opptatt av etableringen av samarbeidsrelasjonen og viktigheten av informasjon:

*(...) Hvis du skulle gitt noen råd til andre assistenter i samme situasjon som deg om samarbeid, hva ville du gitt for et råd da?*

*Tenker du på å begynne sånt som jeg gjorde?*

*Ja, eller assistent for et barn med funksjonshemming når en ikke har vært det før.*

*Nei, det er jo veldig viktig å ha god kontakt med foreldrene, for det er jo de som kjenner barnet best. Så de kan jo gi den informasjonen, eller den viktigste informasjonen. At en er åpen og hører på det da, på det de sier og kommer med. Så altså vi brukte mye tid, det gjør en uansett, men vi følte at det gikk en stund før vi kom i gang på en måte. For vi måtte bruke en del tid på å bli ordentlig kjent med han.(...). Men det hadde kanskje kunnet gått litt lettere det også hvis man hadde hatt mer informasjon.(...) Det er jo bare gøy altså, men det er klart en burde jo kanskje ha fått vite mer i forkant.(Barnehageansatt 2b)*

Fysioterapeuten vi intervjuet har et mer generelt svar:

*Hvis du skulle gitt råd til andre fysioterapeuter som jobber tilsvarende som du jobber, hva ville du si til dem?*

*Uh, ærlighet, at man sier: det skjønner jeg ikke, altså kunne si, kunne stå for de tingene som en kan og ikke kan faglig sett. Det føler jeg er kanskje det aller viktigste. Som jeg også snakker om, at jeg innrømmer mine begrensinger dermed vil det være enkelt for andre også å innrømme sine begrensinger. (...). (Fysioterapeut)*

En spesialpedagog er opptatt av noe av det samme som fysioterapeuten:

*Men hvis du, i forhold til det med samarbeid, hvis du skulle gitt noe råd til andre som har din type stilling, hva vil du si er viktig for at samarbeidet skal være godt?*

*Jeg vil si det er viktig at en kan være åpen overfor andre, og at det kan være noen du kan samarbeide med, at du kan ta en telefon opp til PPT eller folk rundt deg, tenker jeg. (...)Jeg synes jo det er viktig å komme med innspill (...). Å kunne sette seg inn i ting som allerede har vært begynt på (...), at du må innstille deg litt, men du kan allikevel ha dine meninger, og få lov til å komme med de, tenker jeg.(...). Det krever jo litt av deg sjøl at du må lære litt og lese litt og for all del, spør undervegs. For du lærer ikke alt på en gang.*

*Hvem skal en spør?*

*Du må spør de som er rundt deg. Assistentene de kan masse og de som har vært med Gisle lenge, i flere år, tenker jeg, og spør foreldre hvis det er ting en lur på og komme med tilbakemeldinger hvis det er ting. Det synes jeg er*

*viktig(...). Og bli kjent med barnet. Ja, for all del det er jo viktig.(Spesialpedagog 4)*

Dette er rådene en koordinator vil gi:

*Hvis du skulle gitt noen råd til andre i samme posisjon som deg, hva ville du gitt? Hvis noen fikk et funksjonshemmet barn og skulle være koordinator og...*

*Ja, jeg ville for det første sagt hvor viktig, ja jeg tenker det er forferdelig viktig at disse menneskene på en måte må drar litt lasset, koordinerer og samordner for foreldrene har tusen ting å ordne med, og jeg synes det er meningsfylt, ville jeg sagt. Og så ville jeg sagt at jeg er kjempelykkelig fordi vi nå har kommet i gang med, altså dette med IP-plan, altså IP- plan og koordinators rolle som jeg tenker er det viktigste i hele planen, den begynner å bli verdsatt i kommunen her. Det har tatt tid, (...). At det er på en måte forankret i kommunen at vi skal ha noen koordinatore der, de er en slags los i systemet, tenker jeg, ja, los i systemet. Og så er det så akseptert rundt omkring at vi har loser, og da må de få lov å komme her å snakke med oss, ikke sant. (...). (Koordinator 4)*

Som vi ser, så innebærer rådene både hva de ulike aktørene bør gjøre helt konkret, men også hvordan de bør forholde seg til hverandre. Å ta ansvar, tørre å bruke sin faglighet, være åpen og samarbeidsorientert, god informasjonsflyt, tørre å spørre, er blant det som blir nevnt. Rådene som de ulike informantene gir, er i tråd med hva vi kan lese ut av teorien som ble presentert i kapittel 2 Teoretiske perspektiver. Sitatene viser for eksempel at personnivået er i fokus, og at det i stor grad er de profesjonelle aktørene som tar del i selve samarbeidet, i tråd med hva Willumsen (2009) skriver. Vi ser altså at de ulike faktorene som de forskjellige informantene er opptatt av for å få et godt samarbeid, er noe vi også kjenner igjen fra teorien.

## 6.6 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett nærmere på de ulike aktørenes kunnskaps- og problemforståelser både i forhold til selve barnet og i forhold til samarbeid. Vi har også tatt for oss informantenes forståelse av hva som er et godt samarbeid.

Beskrivelsene som gis av barna som person har flere likhetstrekk, men varierer også mye. Foreldrene har i stor grad fokus på barnas personlige egenskaper, som hva de liker og hva de er interessert i. De barnehageansatte beskriver også dette, men de trekker i stor grad også inn kommunikasjon og samspill med andre barn. I de barnehageansattes beskrivelser er det ofte vanskelig å identifisere deres faglighet – den er med andre ord diffus og lite uttalt. Koordinatorene har ofte lite direkte kontakt med barna og baserer i noen grad sine beskrivelser på gjenfortelling av andres beskrivelser av barna. De øvrige informantene (fysioterapeut, PPT og spesialpedagogene) gir i større grad beskrivelser som viser at de ser barnet ut fra sitt faglige ståsted.

Informantene ble også bedt om å beskrive barnas utfordringer og problemer. Vi finner at deres beskrivelser i stor grad samsvarer, men at beskrivelsene av utfordringene, problemene og mulige tiltak preges av hvilket domene informanten tilhører. Samsvaret i beskrivelser gjelder særlig på mer overordnet nivå. Et annet trekk ved beskrivelsene av barnas utfordringer og problemer, er at de beskrives i forhold til ”før” og ”nå” slik at de implisitt beskriver en utvikling. Hvor fokus er, kan for eksempel endres fra det motoriske til det kommunikative ettersom utviklingen går fremover. Dette demonstrerer også viktigheten av god informasjonsflyt og nærhet til barnet.

Ettersom alle casene omfatter barnehagebarn, så vi i analysene etter om det var gitt beskrivelser av barna i barnegruppen. Vi finner at de beskrivelsene som de ulike informantene innen samme case gir, i stor grad sammenfaller. Barna inkluderes i barnegruppa, men på grunn av spesialundervisning eller andre behov, så er barna ikke alltid en del av barnegruppen. Vi ser med andre ord et dilemma mellom å gi adekvat støtte og trening i forhold til barnets spesielle behov, og det å sikre at barnet blir sett som en del av barnegruppen.

I beskrivelsen av barnas tilstand og diagnose ser vi at jo tettere informantene er på barnet, desto mer utdyper de sine beskrivelser. Foreldrene beskriver både tilstand, diagnose og personligheten til barnet og ser det under ett. Barnehagepersonalet gir i relativt liten grad en detaljert beskrivelse av diagnosen, men en svært detaljert beskrivelse av barnet og personligheten. Informantene beskriver diagnose, tiltak og kartleggingsverktøy med fagtermer, men mer hverdagspråk når dette beskrives nærmere. Når det gjelder koordinatorene varierer det svært mye hvor god kjennskap de har til barna ut over diagnosen.

Støtte som gis til barna, samt aktiviteter de deltar i, påvirkes av flere faktorer. I hovedsak er det faglige vurderinger som legges til grunn, men de henger samtidig nøye sammen med kjennskap til barnet. Støtte og aktiviteter av-

gjøres med andre ord ikke bare ut fra faglige vurderinger, men sees i sammenheng med mer personlige forhold og forutsetninger hos barnet. Der hvor tiltak har blitt satt inn utelukkende på bakgrunn av anbefalinger og forventninger om hva som vil ha effekt for barn med den aktuelle funksjonshemmingen, synes tiltakene å "treffe" dårligere. Når samarbeidet er godt, man kommuniserer, lytter til, og har respekt for andres meninger, synes støtten og tiltakene å komme barna mest til nytte og samarbeidsaktørene synes å ha sammenfallende syn på prioriteringene. Det synes derfor verdifullt å utveksle informasjon om problemforståelse, tilnærming/tiltak og barnet i gruppen.

Samarbeid skjer formelt og uformelt, mellom to personer, eller i gruppe. For foreldrene er barnehagen en viktig samarbeidsaktør, på samme måte som foreldrene er barnehagens viktigste samarbeidsaktør. Jevnt over er foreldrene svært fornøyde med samarbeidet med barnehagen og med det tilbudet barnehagen gir. Etableringen av samarbeidet har imidlertid ikke alltid gått knirkefritt, og flere mener at møter mellom de ulike aktørene (eksempelvis foreldre, styrer, pedagogisk leder, assistent og spesialpedagog) før barnet begynner i barnehagen kunne vært nyttig. Da vil man kunne avklare forventninger og formidle informasjon for å gjøre overgangen mest mulig smidig og for å ivareta barnets behov enda bedre. Informantene nevner faktorer som tillit, trygghet, åpenhet, engasjement, god kommunikasjon og felles mål i sine beskrivelser av gode samarbeid. Flere mener at disse faktorene også er til stede i de samarbeidene som de er en del av.

Samarbeid rundt barna skal ha fokus på barna og deres beste. Vi legger til grunn at dersom samarbeidsaktørene opplever samarbeidet som hensiktsmessig, nyttig og relevant så vil det være positivt for barnas helhetlige utbytte. Dette fordi at samarbeid som vurderes som hensiktsmessige, nyttige og relevante (Timms og Timms i Sagatun og Zahl 2003) gjør at aktørene lettere engasjerer seg og på den måten forplikter seg i samarbeidet. At aktørene viser engasjement og forpliktelse vil igjen påvirke barnas utbytte i positiv retning.

Faktorer som kan bidra til bedre samarbeid er at personer involvert i samarbeidet har riktig kompetanse (og kanskje også nettverk og drivkraft). Bedre samarbeid rundt overganger peker flere på, og da særlig overgangen fra barnehage til skole, men også overgangen fra permisjonstiden hjemme til barnehage. Generelt er det knyttet mye usikkerhet og uforutsigbarhet til overganger.

Vi ser at det jevnt over er uklarer knyttet til roller, forventninger og ansvar, og at det også henger sammen med ledelsen (for eksempel i skolen eller i

barnehagen) sine prioriteringer. Et mer diffust, men allikevel sentralt råd som gis, er viktigheten av å ”komme i gang” – fordi ting erfaringsvis tar tid.

## 7 Et samarbeid til barnets helhetlige utbytte?

Prosjektet denne rapporten er basert på har vi kalt *Samarbeid for barnets helhetlige utbytte. Barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne*. Fokuset i prosjektet har vært samarbeidet mellom involverte aktører rundt barn som har individuell plan og som går i barnehage. Vi har særlig fokusert på barnehagens rolle som samarbeidspartner.

I denne delen av rapporten vil vi drøfte funnene våre i lys av prosjektets problemstilling og underspørsmål, som er gjengitt i kapittel 1. Vi har valgt å se på en del av underspørsmålene under ett, avhengig av i hvilken grad de har blitt belyst i prosjektet. Som antydning i kapittel 3 har vi i tråd med aksjonsorienteringen i prosjektet hatt et relativt fleksibelt forskningsdesign der noen problemstillinger har blitt mer sentrale enn skissert, og andre mindre sentrale, og i tillegg har nye spørsmål kommet til. Vi vil også løfte frem noen nye problemstillinger som fremkommer i kjølvannet av prosjektet.

### 7.1 Samarbeidets form og arbeidsmåter

I kapittel 4 har vi tatt for oss beskrivelsene av hvordan samarbeidet foregår mellom de involverte aktørene. Vi har i teorikapittelet tegnet opp et skille mellom samarbeid på individnivå og samarbeid på organisasjonsnivå, også kalt samordning (Sagatun og Zahl 2003, Willumsen 2009). Funnene våre antyder en viss uniformering; at tjenestene organisatorisk sett synes å være sammensatt relativt likt uavhengig av barnets situasjon. For eksempel har alle barna en ansvarsgruppe som består av aktører fra både det pedagogiske og det helsefaglige domenet, og innenfor hvert av domeneene (og i særskilt grad det pedagogiske) foregår det et formalisert samarbeid med mer detaljerte mål (som samarbeidet rundt barnets individuelle opplæringsplan). Både den individuelle planen og andre planer som inngår/anvendes i samarbeidet innebærer en formalisering av hva som er målet for samarbeidet (her forstått som barnets mål), hvilke aktører/tjenester som er involvert, og hvordan samarbeidet skal skje (arenaer). I tillegg inneholder den individuelle planen en beskrivelse av barnets situasjon (behov og utfordringer). Disse forholdene synliggjør at tjenestene er samordnet på den måten at det foreligger en formalisering av samarbeidet, som er av en viss varighet, og som er forankret i organisasjonenes virksomhetsområde og ”mandat”. Denne samordningen av tjenestene innebærer en forpliktelse på personnivå for de profesjonelle aktørene som til enhver tid representerer de involverte organisasjonene. Et ek-

sempel er helsesøstrenes beredskapsvilje til å påta seg koordinatorsansvaret – en rolle som antas å ligge til deres stilling.

Til tross for samordningen av tjenester som følger med når en person får innvilget individuell plan, er erfaringen fra dette prosjektet at individuell plan i alle casene vi så på var et sovende dokument med liten praktisk betydning. Spørsmålet man kan stille er om denne opplevelsen skyldes urealistiske forventninger knyttet til individuell plan, eller om det er uttrykk for slett praksis. Dersom det første er tilfellet er det behov for en avklaring av forventninger. Dersom det andre derimot er tilfelle, innebærer det at potensialet for samarbeid og kontinuitet i samarbeidet som ligger i individuell plan ikke blir utnyttet. Dette er uheldig både i et velferdspolitisk perspektiv, i et praksisperspektiv, og ikke minst i et brukerperspektiv. I begge tilfeller vitner funnene våre om at individuell plan ikke blir benyttet i tråd med det som er intensjonen. I tillegg kan det innebære et utnyttet potensiale.

Samordningen synes i liten grad å være gjenstand for kommunal variasjon. Selv om praksisen rundt vedtak og iverksettelse av individuell plan varierer (bestiller-utfører modell i den største kommunen, og systemkoordinator i den minste), synes selve samordningen etter at individuell plan er innvilget å være relativt lik. Funn fra andre prosjekter som omhandler individuell plan og innbefatter flere kommuner viser den samme tendensen<sup>8</sup>. Den kommunale variasjonen synes med andre ord først og fremst å være knyttet til ”terskelen” (Repstad 2004) – hvordan regelverket som regulerer adgang på tjenester, i dette tilfellet knyttet til vedtak om individuell plan, forstås og praktiseres. Erfaringene fra rekrutteringen av informanter, som omtales i kapittel 3, viser stor ulikhet mellom de kommunene vi var i kontakt med. Det viste seg også at andelen barnehagebarn med individuell plan er lav sett i lys av antallet barn som kunne hatt rett på individuell plan. Undersøkelsen vår peker på behovet for en bedre avklaring av praksis og retningslinjer vedrørende individuell plan for barn under skolealder.

Samordningen mellom førstelinjetjenestene og andrelinjetjenester, som HABU og PPT, synes også å være relativt lik i de to kommunene. Det kommer derimot til uttrykk en viss diskrepans i forventningene mellom informantene fra førstelinjetjenestene (de individuelle intervjuene) og representantene fra spesialisttjenestene (fokusgruppene). Forventning om aktiv deltakelse, også på arenaer som ansvarsgruppemøter, er til stede blant annet aktørene fra førstelinjetjenestene. Spesialistene gir derimot uttrykk for at de er i

---

<sup>8</sup> Prosjektene det henvises til er ”Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers” (HUSK) og ”Funksjonshemninger, barrierer og diskriminerende forhold”, som begge er under arbeid.



beredskap, men ikke kan forventes å delta aktivt i samarbeidet rundt det enkelte barn gitt det store antallet barn de skal følge opp. Som Baklien (2009) viser i sin artikkel kan ulike virkelighetsbilder av de andre synes å være en barriere for samarbeid og gi grobunn for frustrasjon og misnøye. Dette taler for et behov for økt kommunikasjon og avklaring av forventninger tidlig i samarbeidet – at temaet samarbeid, som sådan, settes på dagsorden.

Samhandlingen med aktører som ikke direkte omhandler barnet, som NAV, Husbanken og lignende, er mer kontroversiell. Vårt inntrykk er at slike etater oppleves som utilgjengelige og ugjennomtrengelige, mer som regelregimer enn som aktører som har noe positivt å tilby. Kritikken av etater som NAV er langt fra unik for denne undersøkelsen. Ettersom dette ikke har vært et sentralt tema i de fleste av våre intervjuer, og heller ikke et sentralt tema i prosjektet som sådan, nøyer vi oss med å slå fast at også en del av informantene i denne undersøkelsen stiller seg i køen av aktører som er kritiske til måten de blir behandlet på som brukere av og samarbeidspartnere til NAV.

Resultatene fra denne undersøkelsen viser at det brukes ulike arbeidsmåter i samarbeidet, hvorav det er samarbeidet som foregår på de uformelle arenaene som oftest blir fremhevet som eksempel på godt samarbeid. I prosjektet er informanter fra barnehagesektoren overrepresentert, noe som kan være forklaringen på hvorfor erfaringer med uformelt samarbeid først og fremst er knyttet til samhandlingen mellom foreldre og barnehage. Hente- og bringesituasjonen er et typisk eksempel, samt ”beskjedboka” som ligger i barnehagen og brukes til å gi korte oppdateringer om forhold som vedrører barnet.

Sett under ett viser funnene fra dette prosjektet at opplevelsen av samarbeidet først og fremst knytter seg til personnivået – hvordan personene som er involvert samarbeider, og i mindre grad til hvordan tjenestene er samordnet på organisasjonsnivå. Det er med andre ord det Nylehn (2002) omtaler som spontant samarbeidet som synes mest gagnelig, og ikke det byråkratiske samarbeidet. Tiltak for å bedre samordningen av tjenester, som blant annet er siktemålet i Samhandlingsreformen (Stortingsmelding 47 (2008-2009)) er vel og bra, men til syvende og sist forutsetter godt samarbeid at de involverte personene, enten det er profesjonelle aktører eller brukere/pårørende, opplever samarbeidet som hensiktsmessig og tar det ansvaret det innebærer å samarbeide på alvor. Dette dreier seg ikke om inngåelse av intensjonsavtaler eller storstilte velferdspolitiske endringer, men snarere om holdninger og innstilling. Funnene våre viser at aktørene i stor grad deler oppfatning av hva som kjennetegner et godt samarbeid, der særlig det med tillit og lav terskel for utveksling av informasjon vektlegges. Likevel er det sjelden man har satt temaet samarbeid, med avklaring av roller og forventninger, på dagsorden i

ansvarsgruppen. Dette fører oss over på neste punkt, nemlig de ulike aktørenes rolle i samarbeidet.

## 7.2 Samarbeidet på personnivå

I kapittel 5 så vi nærmere på hvordan de ulike aktørene som er involvert i samarbeidet opplever sin egen rolle og hvordan de oppleves av andre. Vi skiller mellom aktører innenfor det pedagogiske domenet, som har vært godt representert i utvalget, og aktører innenfor det helsefaglige domenet, som i liten grad har vært representert. I tillegg har vi sett nærmere på koordinatorens rolle, som til tross for at de faglig sett tilhører det helsefaglige domenet har rollen som ”brobygger” mellom de ulike domeneene. Og sist men ikke minst, har vi sett på foreldrenes rolle, som i dette tilfellet er pårørende og kan regnes både som brukere og samarbeidspartnere.

Et viktig siktemål med tverrfaglig samarbeid er at man trekker veksel på alle partenes kompetanse. Behovet for en tverrfaglig tilnærming kommer nettopp som en følge av at de ulike aktørene har bidrag som er viktige for helheten, og som det er viktig at partene deler med hverandre. Det er nettopp denne integrasjonen av ulike kompetanser og perspektiver som skiller tverrfaglighet fra flerfaglighet (Lauvås og Lauvås 2004).

I intervjuene kommer det frem flere eksempler på god utnyttelse av tverrfagligheten som inngår i samarbeidet rundt det enkelte barn, både innenfor et domene (som spesialpedagogens samhandling med førskolelæreren), og mellom domener (som fysioterapeutens samhandling med barnehagepersonalet). Kontakten og kommunikasjonen synes å gli best der aktørene møtes relativt hyppig og i direkte kontakt med barnet. I casene vi har sett på, skjer dette i barnehagen. På slike arenaer foregår det en direkte utveksling av erfaringer knyttet til konkrete aktiviteter. Dette skiller seg fra den kontakten man har på arenaer hvor barnet ikke inngår, som for eksempel ansvarsgruppemøter. Her blir kommunikasjonen mer ”rapport”-aktig og mindre konkret. Opplevelsen av samarbeidets nytteverdi synes å ha en klar sammenheng med graden av konkretisering – desto mer konkret, desto viktigere synes aktiviteten å fremstå som. Samtidig er det også slik at jo mer konkret samarbeidet er, desto viktigere er det at partene deler felles problemforståelse og har god kommunikasjon.

Koordinatoren er i de fleste av casene den personen som i minst grad tar direkte del i oppfølgingen av barnet. Likevel er det koordinatoren som skal

legge til rette for kommunikasjon mellom de involverte aktørene, og på sett og vis ivareta ”helheten” i samarbeidet. Vi har vist at rollen som koordinator er kontroversiell. Som antydnet over er det spontane samarbeidet det som oppleves som mest gagnelig. Koordinatorens rolle er å ivareta det byråkratiske samarbeidet, noe som på sett og vis gjør koordinatoren til en representant for ”systemet”. Likevel fremstår koordinatoren som svært sentral for å sikre at samarbeid på tvers av domener og etater faktisk finner sted, og derigjennom ivareta kontinuiteten i samarbeidet. Funnene fra dette prosjektet peker på betydningen av å sette økt fokus på viktigheten av denne rollen, og ikke minst økt anerkjennelse. Som samarbeidsvevens edderkopp bidrar en god koordinator til å redusere foreldrenes koordineringsjobb. Undersøkelsen har vist en tendens til at tilgangen på god oppfølging til en viss grad avhenger av foreldrenes ressurser. Koordinatorrollen kan bidra til å sikre god tverretattlig oppfølging av alle barn, uavhengig av foreldrenes ressurser, og er i så måte også et tiltak for sosial utjevning. Det er derfor også viktig at koordinatorene får opplæring slik at de kan stå best mulig rustet, og at de har et klart mandat. Flere av koordinatorene vi snakket med opplevde stor usikkerhet rundt egen rolle, noe som kan være til hinder for et godt samarbeid.

Barnehagepersonalet fremheves i prosjektet som en svært sentral samarbeidsaktør, ikke bare av foreldrene, men også av aktører som fysioterapeuter og spesialpedagoger. Institusjonaliseringen av barndommen, som Frønes (2007) beskriver, innebærer at barn tilbringer mer tid i institusjoner, som barnehagen, og at de i større grad enn tidligere omgås profesjonelle aktører. Det er følgelig flere voksne enn foreldrene som har god kjennskap til barnet. Foreldrene er uten tvil de som tillegges mest kunnskap om barnet som person, i undersøkelsen. Likevel fremstår barnehagepersonalets kjennskap til barnet som et viktig supplement. Barnehagepersonalets fortrinn sammenlignet med foreldrene, er muligheten til å generalisere og sammenligne. De som jobber i barnehage kan derfor se barnet i et annet perspektiv enn foreldrene. Videre har de en fagkunnskap som setter dem i stand til å gjøre faglig begrunnede vurderinger knyttet til aktiviteter og tiltak som støtter barnet. Vi finner at denne fagkunnskapen med fordel kunne vært tydeligere artikulert. Som Bjerkestrand og Pålerud (2008) hevder viser funnene våre at barnehagepersonalets kompetanse i liten grad blir flagget, både av dem selv og andre aktører som inngår i samarbeidet. I intervjuene kommer det imidlertid frem flere eksempler på faglige vurderinger som vedrører barnet, og som antakelig har stor nytteverdi for de andre involverte aktørene. Denne kunnskapens ”usynlighet” kan ha sammenheng med kunnskapens art, som befinner seg i skjæringspunktet mellom teori og praksis. Schön (1983) skiller mellom generalisert kunnskap, som er verbalisert og basert på etablert teori, og ”knowing-in-action”, som er kunnskap som ligger i selve handlingen, implisitt i

den vurderingen av situasjonen som ligger til grunn for handlingen. De barnehageansattes nærhet til barnet og de hverdagslige situasjonene innebærer stor grad av ”knowing-in-action”. Denne kunnskapen har de barnehageansatte i tillegg til sin teoretiske kunnskap, og det er denne kunnskapen som skiller dem fra de andre samarbeidsaktørene. Utfordringen er imidlertid at slik kunnskap sjelden er verbalisert og derfor ofte fremstår som såkalt ”taus” kunnskap. Ansvar for å aktualisere og verbalisere denne kunnskapen ligger både på de barnehageansatte selv, og på omgivelsene. Basert på våre funn fremstår slik kunnskap som et uomtvistelig gode, og som et viktig bidrag til et helhetsperspektiv.

Funnene i undersøkelsen viser at de profesjonelle samarbeidsaktørene som hører til under det helsefaglige domenet ofte har et annet, mer diagnostisk orientert, perspektiv på barnet og barnets situasjon enn foreldrene og representantene fra det pedagogiske domenet. Ulikhetene i perspektiv og forståelser synes i stor grad å bli verdsatt og vurdert som nyttig. Foreldrenes opplevelse av nytte synes i stor grad å avhenge av aktørenes fokus på barnet; der aktørene gir uttrykk for et engasjement for barnet og et positivt fokus synes foreldrene mest tilfreds. Dette gir seg blant annet til uttrykk i form av utskiftninger av aktører som ikke oppleves å dele et slikt engasjement og positivt fokus.

### **7.3 Kritiske og beskyttende faktorer**

Funnene fra dette prosjektet synliggjør først og fremst mange gode erfaringer med samarbeid. De vi har intervjuet har en rekke gode erfaringer med hvordan samarbeidet fungerer, og i særskilt grad samarbeidet mellom barnets familie og barnehagepersonalet. I denne relasjonen er det først og fremst det uformelle samarbeidet, som beror på aktørenes kjennskap til barnet, som oppleves som nyttig og relevant. Samarbeidet på mer formelle arenaer, som ansvarsgruppemøtene, fremstår som mer ”stivt” og byråkratisk – mer for samordningens skyld enn for et opplevd behov der og da. Dette har trolig sammenheng med hvilke forventninger man har til samarbeidet på formelle arenaer. Selv om det først og fremst er det uformelle samarbeidet som betones hersker det liten tvil om at det også er behov for formelle arenaer for samarbeid. Der hvor samarbeidet kritiseres er det ofte forårsaket av manglende deltakelse på de formelle arenaene eller mangel på faste rutiner for samarbeid. Etablering av faste arenaer og rutiner for samarbeid fremstår derfor som nødvendig for å sikre at samarbeid finner sted.

Hvordan samarbeidet på slike arenaer skal og bør koordineres er imidlertid gjenstand for mer avklaring og fremstår som en sentral kritisk faktor. Vi har vist hvordan koordinatorens rolle er forbundet med uklarhet og uavklarte forventninger. Koordinatoren fremstår som en sentral person i samarbeidet – den som har det formelle mandatet til å knytte samarbeidet sammen på tvers av domener og ulike faglige perspektiver. På den måten bidrar koordinatorrollen til å avlaste foreldrene og ivareta deres plass som mottakere av velferdstjenester snarere enn som private koordinatører for tjenesteapparatet. Rollen som koordinator er imidlertid sårbar og uavklart, noe som bidrar til en uheldig personavhengighet. Det er på sett og vis opp til den enkelte koordinator hvordan hun forstår og praktiserer denne rollen. Man kan også stille spørsmål ved om den tilsiktede profesjonsnøytraliteten ved koordinatorrollen er hensiktsmessig. Informantene i de seks casene vi har sett på etterlyser en koordinator som har en nærere relasjon til barnet, noe som gjerne kjennetegner enkelte profesjonsgrupper, som barnehagepersonale eller lærere. Selv om det åpenbart er utfordringer knyttet til en eventuell slik organisering av koordinatoransvaret, blant annet i forhold til det å sikre kontinuitet, er det grunn til å ta dette opp til vurdering.

En ”levende” og gjennomarbeidet individuell plan kunne tenkes å oppveie noe av den personavhengigheten som forbindes med koordinatorrollen. Funnene i dette prosjektet viser imidlertid at individuell plan fremstår som et sovende dokument som er lite brukt i samarbeidet. Planen oppleves som unødvendig og unyttig, og flere av aktørene har liten kjennskap til det som står i planen. Derimot oppleves den individuelle opplæringsplanen, som er et mer konkret dokument for et avgrenset felt (det pedagogiske domenet), som nyttig og anvendelig. Det potensialet som ligger i individuell plan med tanke på å formulere felles forståelser, dokumentere utvikling og prosess på ulike områder, og derigjennom sikre kontinuitet i samarbeidet, fremstår som utnyttet. Et økt fokus på fordelene med individuell plan og mulighetene som følger med å bruke individuell plan som et aktivt redskap fremstår som nødvendig for bedre nyttiggjørelse. Dette må suppleres med en økt anerkjennelse av koordinatorens rolle i samarbeidet. Alternativt kan man stille spørsmål ved om individuell plan, som ordning, i det hele tatt bør opprettholdes ovenfor denne målgruppen.

Kontinuitet er en annen kritisk faktor ved samarbeidet. Manglende kontinuitet skyldes forhold som utskifting av personer som inngår i samarbeidet, dårlig utnyttelse av individuell plan og manglende samordning mellom ulike tjenester. Kontinuiteten er særlig sårbar i overganger. I denne undersøkelsen er det særlig overgangen mellom barnehage og skole som står sentralt. Flere av foreldrene er bekymret for hvordan denne overgangen vil forløpe. Be-

kymringen knyttes særlig til en frykt for at barnets opplevelse av trygghet vil endres når de nære personene rundt barnet skiftes ut. Dette supplert med frykt for fravær av arenaer og manglende dialog og utveksling av informasjon mellom barnehagen og skolen, gjør at særlig mange foreldre kvier seg for overgangen. Vi finner at også barnehagepersonalet deler noe av denne bekymringen. Det at barnet opplever trygghet og har personer han eller hun kjenner og har tillit til rundt seg, synes å fremstå som særlig viktig når barnet har nedsatt funksjonsevne. I tillegg er det fare for at viktig kunnskap om barnet går tapt, når nære personer i samarbeidsrelasjonen forsvinner uten at det legges til rette for å ivareta kontinuiteten. Dette var ikke et tema vi undersøkte eksplisitt i prosjektet, men det fremsto likevel som et sentralt tema i nærmest alle casene. Inntrykket vårt, basert på funnene fra dette prosjektet, er at overgangen planlegges for sent og at det tilrettelegges for lite for at denne overgangen skal forløpe på en god måte. Vi har imidlertid ikke nok belegg i datamaterialet til å hevde at så er tilfelle. Det er etter vår vurdering behov for mer kunnskap om hvordan overgangen mellom barnehage og skole tilrettelegges for barn med behov for tjenester fra flere aktører.

Anvendelsen av tverrfagligheten i et flerprofesjonelt team, som en ansvarsgruppe, er en tredje kritisk faktor som vi vil trekke frem. En viktig forutsetning for å lykkes med tverrfaglighet synes å være at aktørene både synliggjør og anvender sin egen kompetanse, og at de samtidig anerkjenner og etterspør de andre aktørenes kompetanse. I denne undersøkelsen fremstår særlig barnehagepersonalets faglige kompetanse som uartikulert og lite anerkjent. Det kan være grunn til å spørre om ikke samarbeidet ville dratt nytte av at denne kompetansen fremsto klarere, og i større grad vektla det faglige fundamentet i tillegg til det personlige og kjennskapsbaserte fundamentet. I forlengelsen av dette kan man ta til orde for et metaperspektiv på samarbeid. Det synes å være en tatt-for-gitthet ved samarbeid som medfører at samarbeid, som tema, sjelden problematiseres i ansvarsgruppen. Til tross for stort sett like forståelser av hva som kjennetegner et godt samarbeid synes det å være mindre oppmerksomhet på de ulike rollene i samarbeidet og hvilke forventninger som knyttes til disse rollene. Det å samarbeide synes å bli forstått som noe man bare kan eller gjør, mer eller mindre vellykket, og ikke som en ferdighet som må læres og trenes. Økt oppmerksomhet på samarbeid som faglig ferdighet kan bidra til en økt anerkjennelse av betydningen av det å samarbeide. Her er det ulike tradisjoner i de ulike fagene. Kanskje er det de mest spesialiserte aktørene, som ofte står lengst unna barnets hverdag, som først og fremst bør øke sin bevissthet rundt viktigheten av samarbeid for barnets helhetlige utbytte.

Disse kritiske faktorene har alle et beskyttende ”motsvar”, der betydningen av anerkjennelse av og bevissthet omkring egen og andres kompetanse og rolle står sentralt, i tillegg til aktualisering av samarbeid som tema. Dette taler kort og godt for økt refleksivitet omkring samarbeid. De velferdspolitiske føringene som har vært lagt for å fremme bedre samarbeid dreier seg i det store og det hele om forhold ved samordningen – hvordan tjenester skal innrettes i forhold til hverandre, hvordan de ulike lovverkene skal tilpasses for å sikre en hensiktsmessig ansvars- og arbeidsfordeling osv. Funnene fra denne undersøkelsen underbygger viktigheten av god samordning av tjenestene. Likevel dreier opplevelsen av nytte seg først og fremst om hvordan de personene som til enhver tid er involvert i samarbeidet forholder seg til hverandre, seg selv, konteksten og den oppgaven de skal ivareta. Vi vil derfor avslutningsvis understreke betydningen av det personlige aspektet – at samarbeid først og fremst foregår i møtet mellom personer. Deres holdninger og innstilling til samarbeid er derfor av avgjørende betydning for nytten av samarbeidet. Holdning er imidlertid ikke noe som man kan lære eller tilegne seg på skolebenken, men er snarere et resultat av en refleksiv prosess der man både bygger på praktiske erfaringer, egne verdier og teoretisk kunnskap. Ervervelse av samarbeidskompetanse må derfor innbefatte en form for kritisk refleksjon over egen og andres rolle.

## Vedlegg 1: Informasjonsbrev til foresatte<sup>9</sup>

### **Informasjonsbrev om forskningsprosjektet, Samarbeid for barnets helhetlige utbytte: Barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne.**

Agderforskning og Universitetet i Agder, ved institutt for pedagogikk, skal sammen gjennomføre et forskningsprosjekt der vi vil se på hvordan det samarbeides mellom ulike aktører (barnehage, hjem, sosial/helsetjeneste, osv.) i forhold til barnehagebarn som har individuell plan (IP). Prosjektet er finansiert av Norges Forskningsråd.

Vi henvender oss til dere med forespørsel om dere kan tenke dere å være med i undersøkelsen.

Målsetningen med prosjektet er todelt. For det første ønsker vi å fremskaffe innsikt om ulike former for samarbeid rundt et barn med nedsatt funksjonsevne mellom barnehage, andre aktører/hjelpeapparat og barnets hjem. Tanken med dette er å utvikle kunnskap om hvordan barnehagen kan tilrettelegge for å delta i gode samarbeidsformer ovenfor de aktuelle barna. For det andre er det et siktemål å lede an til en refleksjon omkring og videreutvikling av barnehagens praksis i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne.

Vi ønsker å intervjue dere som barnets foresatte, representanter fra barnehagepersonalet (enhetsleder, pedagogisk leder og/eller assistent) og noen av barnets andre ”hjelpere” (som støttepedagog, koordinator og lignende). Intervjuene vil hovedsakelig handle om erfaringer fra samarbeidet og de opplevelsene dere har av hvordan samarbeidet fungerer. Intervjuene vil i tillegg omhandle barnet og hvordan barnet fungerer i barnehagen. Vi ønsker å benytte lydopptak (som vil bli slettet ved prosjektslutt) under intervjuene. Dere vil også bli bedt om å delta i en fokusgruppe, hvor tanken er å reflektere sammen med andre rundt de erfaringene dere har gjort.

---

<sup>9</sup> Det ble utarbeidet egne informasjonsbrev til barnehagene og de andre aktuelle informantene. Innholdet i brevene er stort sett det samme og vi har derfor kun inkludert informasjonsbrevet til foreldrene som vedlegg i rapporten.



I forbindelse med intervjuene ønsker vi å få innsyn i barnets individuelle plan. Dette er for å få en bedre forståelse av samarbeidet rundt barnet over tid. Relevante aspekter som vi vil lære mer om er de prosedyrene som bidrar til utvikling av dokumentene, og rollene til de forskjellige aktører i disse prosessene. Vi vil ikke samle inn medisinske opplysning om barnet eller vurdere kvaliteten i dokumentene.

Underveis i prosjektet vil vi også arrangere to seminarer der dere vil bli invitert til å delta. Det ene seminaret vil være beregnet på alle de som deltar i prosjektet, der formålet er å diskutere de foreløpige funnene fra prosjektet. Det andre, som vil arrangeres mot slutten av prosjektperioden, vil være beregnet på et større publikum der forskergruppen vil presentere sine funn. Undersøkelsen strekker seg over en periode på et og et halvt år, fra 1. juni 2008 til desember 2009.

Som forskere vil vi etterstrebe at alle informantenes anonymitet vil bli ivaretatt, i tråd med retningslinjene for god forskningsetikk. Dette innebærer blant annet at direkte identifiserbare opplysninger ikke vil gjengis i formidlingen fra prosjektet. Det må imidlertid nevnes at tilnærmingen medfører at det er umulig å garantere anonymitet. Dere som informanter kan bli gjenkjent av dem dere samarbeider med, og gjennom fokusgruppene og seminarene vil dere møte andre informanter. *Fordelen med tilnærmingen er at det legges til rette for arenaer og møteplasser der dere kan utveksle erfaringer, lære av hverandre og bidra til en bedre praksis i forhold til barn med spesielle behov som går i barnehage.*

Deltakelse i prosjektet er selvfølgelig frivillig. Dere kan når som helst trekke dere uten å gi begrunnelse. Hvis dere ønsker å delta, kan dere ta kontakt med oss direkte eller via barnehagens ledelse. Barnehageledelsen kjenner til prosjektet og har samtykket til å delta dersom dere ønsker det.

Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, Personvernombud for forskning. Forskerne er underlagt taushetsplikt og alle personidentifiserbare opplysninger vil bli slettet ved prosjektslutt som er desember 2009. Første gang vi møtes vil vi be dere fylle ut en samtykkeerklæring.

Dersom dere har spørsmål, ber vi om at dere tar kontakt med en av de undertegnede på mail eller telefon.

Med vennlig hilsen

David Lansing Cameron  
Prosjektleder  
Førsteamanuensis, UIA  
[david.l.cameron@uia.no](mailto:david.l.cameron@uia.no)  
Tlf: 90 70 61 54

Ann Christin Nilsen  
Forsker, Agderforskning  
[ann.christin.nilsen@agderforskning.no](mailto:ann.christin.nilsen@agderforskning.no)  
Tlf: 93 24 35 62

Hanne Cecilie Jensen  
Forsker, Agderforskning  
[hanne.cecilie.jensen@agderforskning.no](mailto:hanne.cecilie.jensen@agderforskning.no)  
Tlf: 90 18 85 93

## Vedlegg 2: Intervjuguide foreldreintervju

Intervjusituasjonen starter med at vi opplyser muntlig om prosjektet. Det som er skrevet under er tenkt som en slags huskeliste slik at vi sikrer oss at vi informerer ganske likt til de ulike informantene. Det er ikke tenkt som et ”manus” vi skal lese fra i intervjusituasjonen.

- Prosjektet heter **Samarbeid for barnets helhetlige utbytte** med undertittel **Barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne**.
- Agderforskning og Universitetet i Agder, ved institutt for pedagogikk, samarbeider om prosjektet. Prosjektet er finansiert av Norges Forskningsråd og strekker seg over en periode på et og et halvt år, fra 1. juni 2008 til desember 2009.
- **Fokus i prosjektet er å se på hvordan det samarbeides mellom ulike aktører (barnehage, hjem, sosial-/helsetjeneste, osv.) i forhold til barnehagebarn som har individuell plan (IP).**
- Prosjektet har to målsettinger
  - 1) Fremskaffe innsikt om ulike former for samarbeid rundt et barn med nedsatt funksjonsevne mellom barnehage, andre aktører/hjelpemiddel og barnets hjem. Tanken med dette er å utvikle kunnskap om hvordan barnehagen kan tilrettelegge for å delta i gode samarbeidsformer ovenfor de aktuelle barna.
  - 2) Lede an til en refleksjon omkring og videreutvikling av barnehagens praksis i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne.
- Metoder:
  - 1) intervjue med barnets foresatte, representanter fra barnehagepersonalet (enhetsleder, pedagogisk leder og/eller assistent) og noen av barnets andre ”hjelpere” (som støttepedagog, koordinator og lignende).
  - 2) innsyn i barnets individuelle plan - for å få bedre forståelse av samarbeidet rundt barnet over tid. Ønsker å lære mer om prosedyrene som bidrar til utvikling av dokumentene, og rollene til de forskjellige aktører. Fokus er ikke på å samle inn medisinske opplysning om barnet eller vurdere kvaliteten i dokumentene.

- 3) fokusgruppe, hvor tanken er å reflektere sammen med andre rundt de erfaringene dere har gjort.
- 4) to seminarer der dere vil bli invitert til å delta. Det ene seminaret vil være beregnet på alle de som deltar i prosjektet, der formålet er å diskutere de foreløpige funnene fra prosjektet. Det andre, som vil arrangeres mot slutten av prosjektperioden, vil være beregnet på et større publikum der forskergruppen vil presentere sine funn.
- Anonymitet og frivillighet

Vi etterstreber anonymitet, for eksempel vil ikke medisinske opplysninger bli opplyst om i seminarene. Alt som er direkte identifiserbare opplysninger vil bli fjernet i formidlingen fra prosjektet. Det må imidlertid nevnes at tilnærmingen medfører at det er umulig å garantere anonymitet (blant annet pga kommunestørrelse og seminarene). Dere som informanter kan bli gjenkjent av dem dere samarbeider med, og gjennom fokusgruppene og seminarene vil dere møte andre informanter. *Fordelen med tilnærmingen er at det legges til rette for arenaer og møteplasser der dere kan utveksle erfaringer, lære av hverandre og bidra til en bedre praksis i forhold til barn med spesielle behov som går i barnehage. Deltakelse i prosjektet er frivillig. Dere kan når som helst trekke dere uten å gi begrunnelse. Før vi starter på spørsmålene må jeg be dere undertegne en samtykkeerklæring*<sup>10</sup>.

<b>Forskningsspørsmål/tema</b>	<b>Stikkord/sjekkliste</b>
Bakgrunn	- Kan du fortelle meg litt om deg selv og din familie? Eksempelvis antall barn, samlivsbrudd, flytting, jobb, hvor lenge i barnehage
Kunnskaps-/problemforståelse	- Hvordan vil du beskrive barnet ditt? Styrker, svakheter, på hvilken måte barnet har en nedsatt funksjonsevne, hans/hennes største utfordringer og behov
Barnet i barnehagen	- Kan du fortelle om barnet og barnehagen? Når er det der, hvem henter og bringer, trivsel - Når begynte barnet i barnehagen? - Hvordan tilrettelegger barnehagen for barnet ditt/deres (fysisk og pedagogisk)? Hvordan skaffer de seg kunnskap

<sup>10</sup> Denne teksten er lik for intervjuene med barnehagepersonalet og de andre samarbeidsaktørene og gjengis derfor ikke i de andre vedleggene.

	<p>om barnet? Slik du vurderer det: Eksempler på tilrettelegging, vurdering av tilretteleggingen, kunne eller burde det vært annerledes?</p>
Forholdet mellom hjem og barnehage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan foregår kontakten mellom deg/dere og barnehagen?</li> </ul> <p>Eksempler, spesielt gode eller dårlige erfaringer, vurdering av måten det gjøres på (hyppighet, møtearenaer osv), hvordan det gjøres, forbedringspotensiale, medvirkning/innflytelse på innholdet i barnehagen, noe du savner?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva opplever du er din viktigste rolle for å ivareta barnet ditt ovenfor barnehagen?</li> </ul>
Samarbeidshistorikk (deskriptivt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva er det som utløser behovet for et samarbeid rundt barnet?</li> <li>- Hvilke arenaer for samarbeid har dere rundt barnet?</li> <li>- <b>Hva samarbeider dere om? Hvorfor?</b></li> <li>- Når fikk barnet IP?</li> </ul> <p>Hvor lenge har dere samarbeidet, hvilke aktører, når ble bhg involvert, endringer, hvem tar initiativ til møter, endringer i samarbeidet (kontinuitet eller ikke), møtehyppighet, deltakere, hvor er møtene, føres det referat,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er det noen som burde vært til stede, men som ikke er det? Hvorfor?</li> </ul>
Kommunikasjon/klima (vurderende) (hvis samarbeidet hovedsakelig består av ansvarsgruppemøtene, be dem snakke med utgangspunkt i det siste møtet de var på)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva mener du er viktigst å samarbeide om? Hvorfor?</li> <li>- Hvordan opplever dere at samarbeidet fungerer?</li> </ul> <p>Erfaring der det fungerte særlig godt – hva bidro til det? Erfaring der det ikke fungerte godt? Hvorfor ble det sånn? Hva burde ha vært gjort annerledes? Noen det er særlig godt å samarbeide med? – hvorfor? Noen det er vanskelig å samarbeide med? – hvorfor?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvem er den viktigste samarbeidsparten? Hvorfor?</li> <li>- Kan du beskrive hvilke følelser du pleier å ha etter møtene?</li> </ul> <p>Er samarbeidet/samarbeidsklimaet problemorientert eller utviklingsorientert? Hvordan er kommunikasjonen rundt dette? Hvordan er fokus?</p> <p>Stikkord: Samarbeidsklima, makt, respekt, åpenhet, likeverdighet, kritikk, tydelige mål, kommunikasjon (hvor, hvem, hvor ofte, hvordan), rammer, struktur, samordning, ansvarsfordeling, følger alle opp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hender det du ikke tør/ønsker å si noe du tenker på? Hvorfor?</li> </ul>
Samarbeidsforståelse (konstruksjon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva kjennetegner et godt samarbeid?</li> <li>- Hva er målet med dette samarbeidet? (hvorfor samarbeide)</li> <li>- Er selve samarbeidet et tema?</li> </ul>
Barnehagens rolle i samarbeidet (deskriptivt og vurderende)	<p><i>I dette prosjektet er vi særlig ute etter å se på barnehagens rolle i samarbeidet rundt barnet.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du si litt om hvilken rolle bhg spiller i samarbeidet?</li> </ul> <p>Deltar representanter fra barnehagen på møter som omhandler barnet, gjør de som de sier de skal, hvordan holder de kontakt med samarbeidsparter, gjør de det utenom møtene – hvordan, (overgang til skole), på hvilke måter og i hvilken grad skaffer de seg kunnskap om barnet og barnets behov, hvordan er deres rolle i samarbeidet, hvem følger opp barnet, formelle/uformelle roller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan får bhg opplysninger om barnets behov for tilrettelegging?</li> <li>- Hvordan er kontakten mellom dere og bhg?</li> <li>- Hvordan vurderer du bhgs oppfølging av barnet?</li> </ul>
Andre samarbeidsparter (deskriptivt og vurderende)	Hvem er de, hvordan vurderes de, utfordringer, behov, savn, ønsker, tilgjengelighet, tillit, re-

	spekt, ansvar, makt, likeverdighet, åpenhet, kritikk, tydelige mål,
Ønsker/ drømmer for samarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du beskrive "det perfekte samarbeid"?</li> <li>- Hvordan håper du barnet har det tre år frem i tid?</li> </ul> <p>Hva skal til for at det blir sånn? Må noe ved samarbeidet endres?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvis du skal peke på EN viktig faktor for et bedre samarbeid, hva skal det være?</li> </ul>
Avslutning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er det noe annet vedrørende samarbeidet rundt barnet dere ønsker å si noe om?</li> <li>- Er det noe som du synes det er viktig at vi vet?</li> <li>- Hvis du skulle gitt noen råd om samarbeid til andre foreldre i samme situasjon som dere, hva ville du sagt til dem da?</li> <li>- <b>Tegne samarbeidskart, be dem presisere/bekreftede om min oppfatning av situasjonen stemmer eller ikke</b></li> <li>- Hva gjorde at dere valgte å si ja til å bli med i dette forskningsprosjektet? (kan få mye interessant om deres forventninger og "agenda" ved å stille dette spørsmålet)</li> <li>- Kan vi få en kopi av IP'en?</li> </ul>
Barnehagens rolle i samarbeidet (deskriptivt og vurderende)	<p><i>I dette prosjektet er vi særlig ute etter å se på barnehagens rolle i samarbeidet rundt barnet.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du si litt om hvilken rolle bhg spiller i samarbeidet?</li> </ul> <p>Deltar representanter fra barnehagen på møter som omhandler barnet, gjør de som de sier de skal, hvordan holder de kontakt med samarbeidsparter, gjør de det utenom møtene – hvordan, (overgang til skole), på hvilke måter og i hvilken grad skaffer de seg kunnskap om barnet og barnets behov, hvordan er deres rolle i samarbeidet, hvem følger opp barnet, formel-</p>

	le/uformelle roller <ul style="list-style-type: none"><li>- Hvordan får bhg opplysninger om barnets behov for tilrettelegging?</li><li>- Hvordan er kontakten mellom dere og bhg?</li><li>- Hvordan vurderer du bhgs oppfølging av barnet?</li></ul>
Andre samarbeidsparter (deskriptivt og vurderende)	Hvem er de, hvordan vurderes de, utfordringer, behov, savn, ønsker, tilgjengelighet, tillit, respekt, ansvar, makt, likeverdighet, åpenhet, kritikk, tydelige mål,



### Vedlegg 3: Intervjuguide barnehagepersonale

Forskningsspørsmål/tema	Stikkord/sjekkliste
Bakgrunn (deskriptivt, demografisk)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva er din stilling i bhg?</li> <li>- Kan du fortelle litt om deg selv (arbeidserfaring, utdanning, alder, arbeidsgiver, "fartstid" i bhg)?</li> <li>- Rolle i forhold til det aktuelle barnet ("fartstid" i denne rollen)</li> <li>- Er det flere barn med IP og/eller spesielle behov i barnehagen?</li> </ul>
Kunnskaps-/problemforståelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du fortelle meg litt om det aktuelle barnet? (styrker, svakheter, på hvilken måte barnet har en nedsatt funksjonsevne, hans/hennes største utfordringer og behov)</li> <li>- Hva er det som utløser behovet for et samarbeid rundt barnet?</li> </ul>
Barnet i barnehagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvem har hovedansvaret for å følge opp barnet i barnehagen?</li> <li>- Barnets "fartstid" i bhg</li> <li>- Forhåndsinformasjon om barnet (fikk de det? Hvem ga info? Var det tilstrekkelig? "Stemmer" info'en dere fikk?)</li> <li>- Antall timer oppfølging av barnet</li> <li>- IOP? Hvordan integreres IOP'en og IP'en?</li> <li>- Ta utgangspunkt i dagen i dag eller i går: gjorde du noen spesielle vurderinger med tanke på å dekke det aktuelle barnets behov? Kan du si litt om det? Er dette "typisk"? Hvordan (ikke)?</li> </ul>
Barnehagens rolle i samarbeidet rundt barnet (Samarbeids-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Hvem</u> samarbeider du/bhg med? (viktigste samarbeidspart?)</li> </ul>

historikk)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Hvordan</u> samarbeider dere?(deltar bhg på møter om barnet?)</li> <li>- <u>Hva</u> samarbeider dere om? Hvorfor?</li> <li>- Har du kjennskap til barnets IP? (betydningen av IP)</li> <li>- Hvilken rolle opplever du at barnehagen spiller i samarbeidet rundt barnet? Vurdering av barnehagens rolle (i forhold til kunnskap om barnet, informasjonsutveksling...)</li> </ul>
Forholdet mellom hjem og barnehage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Når, og hvordan kommuniserer du med foreldrene? (Vurdering av dette)</li> </ul>
Kommunikasjon/klima	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdering av samarbeidspartnerne og ansvarsfordelingen (noe som er spesielt fruktbart? Vanskelig?)</li> <li>- Kontakt med samarbeidspartnerne utenom møter (hvem, når, hvordan og hvorfor?)</li> </ul> <p><i>Ta utgangspunkt i forrige (ansvars)møte du var på som omhandlet barnet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva tenker du om: tema/ agenda, samarbeidsformen, ansvarsfordelingen, de andre samarbeidspartnerne, viktigheten av møtet...</li> <li>- Var møtet "typisk"? Hvordan (ikke)?</li> <li>- Hvilke følelser hadde du etter møtet? (Typisk?)</li> <li>- Hender det du ikke tør/ønsker å si noe du tenker på? Hvorfor?</li> </ul>
Samarbeidsforståelse (konstruksjon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva kjennetegner et godt samarbeid?</li> <li>- Hva er målet med dette samar-</li> </ul>

	<p>beidet? (hvorfor samarbeide)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er samarbeid et tema som diskuteres i bhg?</li> </ul>
Barnehagens internorganisasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilken rolle spiller det øvrige personalet ovenfor barnet?</li> <li>- Kjenner de andre i personalet til barnets situasjon? Hvis ja: Hvordan blir det gjort?</li> <li>- Får barnehagen noen ekstra ressurser fra kommunen?</li> </ul>
Ønsker/ drømmer for samarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan håper du barnet har det tre år frem i tid?</li> <li>- Hva skal til for at det blir sånn? Må noe ved samarbeidet endres for at det skal bli sånn?</li> <li>- Hvis du skal peke på EN viktig faktor for et bedre samarbeid, hva skal det være?</li> </ul>
Avslutning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er det noe annet vedrørende samarbeidet rundt barnet dere ønsker å si noe om?</li> <li>- Er det noe som du synes det er viktig at vi vet?</li> <li>- Hvis du skulle gitt noen råd om samarbeid til andre i din funksjon, hva ville du sagt til dem da?</li> <li>- <b>Tegne samarbeidskart. Be dem presisere/bekreftede om min oppfatning av situasjonen stemmer eller ikke</b></li> <li>- Hva gjorde at dere valgte å si ja til å bli med i dette forskningsprosjektet? (kan få mye interessant om deres forventninger og "agenda" ved å stille dette spørsmålet)</li> </ul>

## Vedlegg 4: Intervjuguide andre aktører

Forskningsspørsmål/tema	Stikkord/sjekkliste
Bakgrunn (deskriptivt, demografisk)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva er din stilling og funksjon? Hva er din rolle i forhold til det aktuelle barnet? ("Fartstid" i rollen, annen erfaring i rollen)</li> </ul>
Kunnskaps-/problemforståelse som legges til grunn (konstruksjon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du fortelle meg litt om det aktuelle barnet? (styrker, svakheter, på hvilken måte barnet har en nedsatt funksjonsevne, hans/hennes største utfordringer og behov)</li> <li>- Hva er det som utløser behovet for et samarbeid rundt barnet?</li> </ul>
Samarbeidspartens rolle i samarbeidet rundt barnet (Samarbeidshistorikk)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Når ble samarbeidet rundt barnet inngått?</li> <li>- <u>Hvem</u> samarbeider du med? (viktigste samarbeidspart?)</li> <li>- Har det vært noen endringer i samarbeidet? (Aktører, hyppighet på møter, hvor møtene finner sted...)</li> <li>- <u>Hvordan</u> samarbeider dere? (møter, uformell kontakt...)</li> <li>- Hva er din rolle på møter som omhandler barnet?</li> <li>- <b>Hva samarbeider dere om? Hvorfor?</b></li> <li>- Når fikk barnet IP?</li> <li>- Hvilken betydning har det at barnet har IP?</li> <li>- Er det noen som burde vært til stede, men som ikke er det? Hvorfor?</li> </ul> <p>Stikkord: Kontinuitet, ansvarsfordeling, koordinatorens rolle, hvor er møtene,</p>

	hvem fører referat....
Kommunikasjon/klima	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdering av samarbeidspart- nerne og ansvarsfordelingen (noe som er spesielt fruktbart? Vanskelig?)</li> <li>- Kontakt med samarbeidspartne- re utenom møter (hvem, når, hvordan og hvorfor?)</li> </ul> <p><i>Ta utgangspunkt i forrige (an- svars)møte du var på som omhandlet barnet):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva tenker du om: tema/ agen- da, samarbeidsformen, ansvars- fordelingen, de andre samar- beidspartene, viktigheten av mø- tet...</li> <li>- Var møtet "typisk"? Hvordan (ikke)?</li> <li>- Hvilke følelser hadde du etter møtet? (Typisk?)</li> <li>- Hender det du ikke tør/ønsker å si noe du tenker på? Hvorfor?</li> </ul>
Samarbeidsforståelse (konstruk- sjon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva kjennetegner et godt sam- arbeid?</li> <li>- Hva er målet med dette samar- beidet? (hvorfor samarbeide)</li> <li>- Er selve samarbeidet et tema på noen av møtene?</li> </ul>
Samarbeidet med barnehagen (deskriptivt og vurderende)	<p><i>I dette prosjektet er vi særlig ute etter å se på barnehagens rolle i samarbeidet rundt barnet. Kan du si litt om hvilken rolle bhg spiller i samarbeidet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du kontakt med bhg? Hvem? Hvorfor? deltar bhg på ansvars- gruppemøter e.l ?</li> <li>- Hender det at du tar kontakt med barnehagen utenom møte- ne? I hvilke tilfeller er det?</li> <li>- Hender det at barnehagen tar kontakt med deg? I hvilke tilfel-</li> </ul>

	<p>ler er det?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hvilken rolle opplever du at barnehagen spiller i samarbeidet rundt barnet? Hvorfor og hvordan?</b></li> <li>- <b>I hvilken grad er det nyttig for deg å samarbeide med barnehagen? Hvorfor?</b></li> <li>-</li> </ul>
Ønsker/ drømmer for samarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan håper du barnet har det tre år frem i tid?</li> <li>- Hva skal til for at det blir sånn? Må noe ved samarbeidet endres for at det skal bli sånn?</li> <li>- Hvis du skal peke på EN viktig faktor for et bedre samarbeid, hva skal det være?</li> </ul>
Avslutning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er det noe annet vedrørende samarbeidet rundt barnet du ønsker å si noe om?</li> <li>- Er det noe som du synes det er viktig at vi vet?</li> <li>- Hvis du skulle gitt noen råd om samarbeid til andre i din funksjon, hva ville du sagt til dem da?</li> <li>- <b>Tegne samarbeidskart. Be dem presisere/bekreftede om min oppfatning av situasjonen stemmer eller ikke</b></li> <li>- Hva gjorde at dere valgte å si ja til å bli med i dette forskningsprosjektet? (kan få mye interessant om deres forventninger og "agenda" ved å stille dette spørsmålet)</li> </ul>

## **Vedlegg 5: Intervjuguide fokusgrupper HABU og PPT**

### **Hvordan defineres/forstås egen rolle**

*Hvilken rolle spiller dere i samarbeidet rundt barn i denne målgruppen?*

*Hvordan opplever dere at denne rollen fungerer i møtet med de andre (i for eksempel en ansvarsgruppe)?*

### **Vurdering av/erfaring med andre aktørers rolle**

*Hvilken rolle opplever dere at barnehagen spiller?*

*Hvilken rolle opplever dere at foreldrene spiller?*

*Kan dere peke på noen typiske utfordringer i forhold til rollefordelingen i samarbeidet? (noen som har en nøkkelrolle, noen det er vanskelig å samarbeide med...)*

### **Betydningen av IP**

*Hva er hensikten med IP slik dere ser det?*

*Hvilken rolle spiller en IP i forhold til andre planer (som IOP)?*

*Er det noen spesielle fordeler eller ulemper med IP?*

*Er det noen forskjeller i samarbeidet dersom det foreligger en IP, i motsetning til ellers?*

### **Samarbeidsforståelse**

*Hva kjennetegner et godt samarbeid?*

*Hva skal til for å oppnå et godt samarbeid? Er det noe som burde vært annerledes ved dagens praksis for å oppnå dette?*

## Vedlegg 6: Formidlingsaktiviteter

### Publikasjoner

Cameron, D. L., & Tveit, A. D. (2009). Individual plans to support collaboration for children with special needs in kindergarten. *Diversity in Education, ERNAPE proceedings*. Malmö: Malmö University.

Eklund Nilsen, A.C. & Jensen, H.C. (in press). Cooperation and coordination around children with individual plans. *Scandinavian Journal of Disability Research*.

Midtsundstad, J.H. (in press). Barnehagen - viktig i samarbeidet om barn med individuell plan. *Første Steg*. Tidsskrift for forskolelærere. Utdanningsakademiet.

Midtsundstad, J.H. (in review). Barnehagens bidrag til samarbeidet rundt barn med IP. *FoU i praksis*. Tapir forlag.

Cameron, L. & Tveit, A.D. (in review). The policy implementation challenges of individual plans for preschool children with disabilities. *International Journal about Parents in Education*.

### Internasjonale konferanser

Tveit, A.D. & Cameron, L. (August 26-28, 2009). Individual plans to support collaboration for children with special needs in kindergarten. *The 7th International Conference of the European Research Network About Parents in Education (ERNAPE)*. Malmö, Sweden.

Eklund Nilsen, A.C., & Jensen, H. C. (September 2-5, 2009). Towards an holistic understanding? Experiences with a multi-perspective and action-oriented approach for understanding a certain cooperative practice. *The 9th European Sociological Association (ESA) Conference*. Lisbon, Portugal.

Eklund Nilsen, A.C. & Jensen, H. C. (September 2-5, 2009). The importance of cooperation for the total benefit of children with special needs in kindergarten. *The 9th European Sociological Association (ESA) Conference*. Lisbon, Portugal.



Cameron, L. (July 11-14, 2010). Multi-disciplinary collaboration for children with severe disabilities in Norwegian preschools. *Embracing Inclusive Approaches for Children and Youth with Special Educational Needs*. Riga, Latvia.

#### Nasjonale og regionale konferanser og seminarer

Midtsundstad, J.H. & Tveit, A.D. (16. oktober 2009) Samarbeid om barnehagebarn med spesielle behov. *Sørlandsk Lærerstevne*. Kristiansand

Tveit, A.D. (24-26. november 2009) Samarbeid for barnets helhetlige utbytte: Barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne. *Statped's Fagtorget 2009. Spesialpedagogikk: Vitenskap eller tradisjon?* Kristiansand.

Eklund Nilsen, A.C. (21. mai 2010). Broer og barrierer i samarbeidet. Erfaringer med tverretattlig samarbeid. *Seminar om tidlig innsats for Kristiansand kommunes ansatte og ledere som jobber i forhold til barn*. Kristiansand.

#### Prosjektets seminarer

Samarbeid for barnets helhetlige utbytte: Foreløpige funn og diskusjon (14. mai 2009). *Seminar for informanter i prosjektet samt styrerne i de aktuelle barnehagene*. Kristiansand.

Samarbeid til barnets helhetlige utbytte? (5. mai 2010). *Seminar rettet mot barnehagefeltet, helsetjenesten, HABU, PPT, og andre aktører som ofte inngår i samarbeid rundt barnehagebarn med spesielle behov*. Kristiansand.

#### Undervisning ved Universitetet i Agder

I løpet av prosjektperioden ble det holdt flere forelesninger basert på prosjektet på master- og bachelornivå i både spesialpedagogikk og pedagogikk programmene ved Universitetet i Agder.

Prosjektgruppen var også aktivt involvert i formidling gjennom forelesninger og veiledning på oppgaver med FLU studenter i spesialpedagogikk påbyggingsstudier. Følgende masteroppgave var gjennomført som en del av prosjektet:

Kanestrøm, S. (2010). *Meningsfull samordning. En analyse av hvordan opplevelsen av mening kommer til uttrykk og påvirker samarbeidsrelasjoner*. Masteroppgave i pedagogikk, Universitetet i Agder.

## Litteraturliste

- Abbott, A. (1988): *The system of professions. An essay on the division of expert labor*. Chicago: The University of Chicago Press
- Baklien, B. (2009): ”Skole, barnehage, barneverntjeneste – bilder av ”de andre” hindrer samarbeid” i *Norges Barnevern* nr 4, vol 86, s 236-245
- Beck, U. (1992): *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage
- Berger, P. og Luckmann, T. (2000): *The Social Construction of Reality: a treatise in the Sociology of Knowledge*. Irvington
- Bjerkestrand, M. og Pålerud, T. (red.) (2008): *Førskolelæreren i den nye barnehagen – fag og politikk*. Bergen: Fagbokforlaget
- Briseid, L. G. (2006): *Tilpasset opplæring og flerfaglig samarbeid. Fra lov til praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Cameron, D.L. og Tveit, A.D. (in press): “The policy implementation challenges of individual plans for preschool children with disabilities” i *International Journal about Parents in Education*.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2006): *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. [Oslo]: Forskningsetiske komiteer
- Fals Borda, O. (red) (1998): *People’s participation: Challenges ahead*, New York: Apex
- Frønes, I. (2007): *Moderne barndom*, Oslo: Cappelen Akademisk forlag
- Frønes, I. (2006): *De likeverdige: Om sosialisering og de jevnaldrendes betydning*, Oslo: Gyldendal Akademisk
- Giddens, A. (1991): *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*, Stanford CA: Stanford University Press
- Greenwood, D. J. og Levin, M. (2007). *Introduction to Action Research. Social Research for Social Change*. 2nd Edition. California: SAGE publications.

Grimen, H. (2008a): Profesjon og kunnskap i Molander, A. og Terum, L. I. (red.): *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget

Grimen, H. (2008b): Profesjon og tillit i Molander, A. og Terum, L. I. (red.): *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget

Grøholt, E, Nordhagen, R. og Heiberg, A. (2007): Mestring hos foreldre til barn med funksjonshemminger. I: *Tidsskrift for den Norske legeforening*. Nr. 4 – 15. februar 2007.:

Hansen, G.V. (2007). *Samarbeid uten fellesskap. Om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*. Doktorsavhandling, Karlstad University Studies, 2007:15

Hansen, G.V. & Ramsdal H. (2005): ”Om sirkelens kvadratur. Psykisk helsearbeid møter bestiller-utfører-organisasjonen”, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* nr 1, vol 2, Oslo: Universitetsforlaget

Helsedirektoratet (2010): *Individuell plan 2010: veileder til forskrift om individuell plan*. [Oslo]: Helsedirektoratet, Avdeling minoritetshelse og rehabilitering

Johnsen, H.C.G. (2005): Aksjonsfaget: Fra økonomisk demokrati til kommunikativ vending – et idehistorisk perspektiv. Med kommentar fra Morten Levin. I Johnsen, Å og Døving, E. (red.): *Organisasjonsteori på norsk*, Bergen: Fagbokforlaget

Kildedal, K. (2005). Aktionsforskning: En af vejene til udvikling af det sociale arbejdes praksis. *Forskning og socialt arbejde, UFC Børn og Unge: Åbenrå*, s. 151-171

Knudsen, H. (2004): ”Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser” i Repstad, P (red.): *Dugnadsånd og Forsvarsverker. Tverretattlig samarbeid i teori og praksis*, 2. utgave Oslo: Universitetsforlaget

Kunnskapsdepartementet (2006): *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. [Oslo]: Kunnskapsdepartementet

Kunnskapsdepartementet (2006): *Fra eldst til yngst: samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole*. [Oslo]: Kunnskapsdepartementet

Kvello, Ø. og Wendelborg C. *Det kommunale hjelpeapparatet for barn og unge : kommunestørrelse relatert til organisering av, samarbeid mellom og effektiviteten i hjelpeapparatet*. NFT rapport 2003: 2. Steinkjer: Nord-Trøndelagsforskning

Lauvås K. og Lauvås P. (2004): *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi*, Oslo: Universitetsforlaget

Lorentsen, Ø. og A.R Berge (2006): *Individuelle planer – Brukeres erfaringer og opplevelser*, Tomter: Rehab-Nor

Lundeby, H og Tøssebro, J. (2008): “Exploring the Experiences of “Not Being Listened To” from the Perspective of Parents with Disabled Children” i *Scandinavian Journal of Disability Research*, Vol. 10, No. 4, s 258-274

Mead, G.H (1934): *Mind, Self and Society*, Chicago: University of Chicago Press

Midtsundstad, J.H. (in press). Barnehagen - viktig i samarbeidet om barn med individuell plan. *Første Steg. Tidsskrift for forskolelærere*. Utdanningsakademiet.

Morgan, David L. (1998): *The focus group guidebook*, California: SAGE publications

NOU 2004: 18: *Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet

NOU 2005: 3: *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. [Oslo]: Helse- og omsorgsdepartementet

Nilsen, A.C. Eklund, og Jensen, H. C. (September 2-5, 2009). Towards an holistic understanding? Experiences with a multi-perspective and action-oriented approach for understanding a certain cooperative practice. *The 9th European Sociological Association (ESA) Conference*. Lisbon, Portugal.

Nilsen, A.C. Eklund og Jensen, H.C. (in press). Cooperation and coordination around children with individual plans. *Scandinavian Journal of Disability Research*.

- Nylehn, B. (2002): "Kan profesjonelle samarbeide?" I Nylehn, B. Og Støkken, A.M. (red): *De profesjonelle*. Oslo: Universitetsforlaget
- Patton, M.Q (2002): *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Reason, P. & Bradbury, H (2001). *Handbook of Action Research*. California: SAGE publications
- Repstad, P. (1993): *Dugnadsånd og forsvarsverker, tverretattlig samarbeid i teori og praksis*, 1. utgave. Oslo: TANO
- Repstad, P. (2004): *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere*, 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget
- Ryen, A. (2002): *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*, Bergen: Fagbokforlaget.
- Sagatun, S. og Zahl, M.-A. (2003): "Det vanskelige samarbeidet" i Zahl, M-A (red.): *Sosialt arbeid. Refleksjon og handling*, Bergen: Fagbokforlaget
- Schön D. (1983): *The Reflective Practitioner. How professionals Think in Action*. USA: Basic books
- Stake, R.E (2000): "Case studies" i Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (red.)(2000): *Handbook of qualitative Research*. 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage
- Stamsø, M.A. (red.)(2009): *Velferdsstaten i endring: norsk sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*, Oslo: Gyldendal akademisk
- Stortingsmelding nr 47 (2008-2009): *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Stortingsmelding nr. 14 (2002-2003): *Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten*. [Oslo]: Sosialdepartementet
- Stortingsmelding nr. 27 (1999-2000). *Barnehage til beste for barn og foreldre*. [Oslo]: Barne- og familiedepartementet
- Thagaard, T (2003): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*, Bergen: Fagbokforlaget

Thommesen, H, Normann, T og Sandvin, J. T. (2006): *Individuell plan. Et sesam, sesam?* Oslo: Kommuneforlaget

Vedeler, L. (1999). *Pedagogisk bruk av lek*. Oslo, Universitetsforl.

Wadel, C. (1991): *Feltarbeid i egen kultur. En innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*, Flekkefjord: SEEK A/S

Winsvold, A. og Gulbrandsen, L. (2009): *Kvalitet og kvantitet: kvalitet i en barnehagesektor i sterk vekst*, Oslo: NOVA rapport nr 2/09

Willumsen, E. (red.)(2009): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*, Oslo: Universitetsforlaget

Yin, R. (1981): "The case study as a serious research strategy" i *Knowledge vol 3 No 1* 97-114, Sage Publications

Fou informasjon

Tittel	Samarbeid til barnets helhetlige utbytte? En case-basert studie av samarbeidet rundt barnehagebarn med individuell plan
Prosjektnr	1501
Oppdragets tittel	Samarbeid for barnets helhetlige utbytte. Barnehagebarn med nedsatt funksjonsevne
Prosjektleder	David Lansing Cameron
Forfattere	Ann Christin Eklund Nilsen Hanne Cecilie Jensen
Oppdragsgiver	Norges Forskningsråd
Rapport type	FoU-rapport
Rapport nr	FoU 3/2010
ISBN-nummer	978-82-7602-140-0 Pdf
ISSN-nummer	0803-8198
Tilgjengelighet til rapporten	Åpen
4 emneord	Individuell Plan, Barnehage, Samarbeid, Nedsatt funksjonsevne