



Edvin M Eriksen

## Fra PPT til Pedagogisk tjeneste?

*Pedagogisk-psykologisk tjeneste har gjennom 50 år vært skolesystemets og enkeltelevers viktigste hjelper. I samme periode har tjenesten i betydelig grad fått endret mandat noe som har ført til endring av tjenestens innretning med tanke på arbeidsmåter og kompetanse. De aller første skolepsykologiske kontorene, som var en forløper for PP-tjenesten var i hovedsak betjent av psykologer. På 60 og 70 tallet hadde sosionomene sin tid i tjenesten. Etter 2000 har det vært en sterk dreining mot pedagogisk og spesialpedagogisk kompetanse. Psykologene er i vesentlig grad blitt borte fra tjenesten – og tjenesten er stort sett blitt en rein pedagogisk veiledningstjeneste. I denne artikkelen stilles det spørsmål om i hvilken grad denne utviklingen har vært til beste for elever med ulike psykiske og psykososiale vansker i skolene – og i hvilken grad skolen er en viktig arena for helsefremmende tiltak og ”behandling” av ulike psykiske vansker. Med ”behandling” menes her miljømessige og andre hensiktsmessige systemiske og individuelle tiltak for å gi barn og unge en trygghet i seg selv og i lærings situasjonen.*

### HISTORIKK

De første skolepsykologiske kontorene som ble opprettet i Norge, kom i Asker i 1946 og i Oslo i 1948. Disse første kontorene var forankret i en individorientert og behandlende tradisjon, som igjen var preget av psykiatri og klinisk psykologi. Fagfolkene hadde klinisk-psykologisk

bakgrunn. Denne plattformen preget i lang tid framover utbyggingen av de skolepsykologiske kontorene rundt i landet. Folkeskolelovene av 1955 ble deretter et viktig grunnlag for utviklinga av den pedagogisk-psykologiske tjenesten. Etter ny lov om grunnskolen (1969) ble det igangsatt forsøk med pedagogisk-psykologiske

*Edvin M Eriksen er spesialpedagog (mastergrad) med tilleggsutdanning i sosialpedagogikk, veiledningspedagogikk og atferdsproblematikk. Han har vært skolesjef i Harstad og deretter i 15 år leder for Pedagogisk psykologisk tjeneste i Sør-Troms. Han har også hatt engasjementstilling i Statped. Han har i samarbeid med Høgskolen i Harstad (nå UiT) hatt en rekke forelesninger innenfor det spesialpedagogiske fagfeltet – spesielt ADHD, Torettes syndrom og autismspekterforstyrrelser. Han har skrevet et titalls fagartikler i ”Psykologi i kommunen” (tidligere ”skolepsykologi” og i ”Spesialpedagogikk”. Eriksen er nå pensjonist, men arbeider fortsatt som veileder/rådgiver og skribent i eget foretak.*

distriktssentre ut fra et ønske om å stimulere til desentraliserte og differensierte lokale undervisningsopplegg for barn og unge. Forsøksrådet for skoleverket inngikk i 1969 avtale med kommunene om opprettelse av fire interkommunale pedagogisk/psykologiske distriktssentre – i Hauge, Bodø, Alta og Harstadområdet (Sør-Troms). I 1975 ble pedagogisk-psykologisk tjeneste lovfestet i egen paragraf i grunnskoleloven. Tjenestens innretning og tilbud på 60- og 70-tallet må sees i lys av sentrale endringer i Lov om grunnskolen og den integrerings- og seinere inkluderingspolitikken som preget norsk skole.

Integreringsperspektivet oppstod allerede på slutten av 1940-årene, etter krigen, i en tid som var preget av humanistiske visjoner og idealer. I perioden 1975-90 var det integreringsideologien som dominerte samfunns- og skoledebatten og farget tilpasset opplæring. Spesialskolene skulle legges ned, og flest mulig elever skulle bo hjemme og gå i normalskolen. Integreringsbølgen fikk som konsekvens at skolens praksis måtte tilpasses nye elevgrupper og elever som tidligere hadde fått opplæring i egne institusjoner, for eksempel elever med særskilte behov. Når marginaliserte grupper skulle integreres i fellesskapet, ble tilpasset opplæring hentet frem som politisk virkemiddel.

Inkluderingsperspektivet dukket opp først på slutten av 1980-tallet. Inkludering betinger tilstedeværelse og forutsetter aksept og deltakelse. Det er altså de relasjonelle forholdene vi snakker om når begrepet inkludering skal brukes. Vi fikk ”en skole for alle”. Fokus og ansvar flyttes fra individet til de betingelsene og mulighetene som læringsmiljøet byr på, og vi får en kritikk av skillet mellom spesialpedagogikk og allmenpedagogikk. M-87 (Mønsterplanen 1987) hadde et betydelig fokus på tilpasset opplæring. M-87 presiserer at det skal bli lagt til rette for et godt læringsmiljø. Med dette menes at lærer må legge til rette for den enkelte elevs trygghet, selvtillit og utviklingsmulighet. Et stabilt og trygt læringsmiljø, omsorg, bygge gode relasjoner i skolesamfunnet, kommunikasjon og samhandling blir fremhevet som vesentlige

mål i det pedagogiske arbeidet. Planen var en rammeplan. Innenfor disse rammene ble betydelig innflytelse over skolens faglige innhold lagt til hvert enkelt skolestyre, den enkelte skole og den enkelte lærer. Mønsterplanen bygger på den forutsetning at valg og konkretiseringer skulle foretas lokalt, gjennom lokale læreplaner og arbeidsplaner for undervisningen.

#### ET SKIFTE ETTER 2000 - LÆRERPLAN FOR KUNNSKAPSLØFTET - LK06

Etter tusenårsskiftet fikk PISA-målinger og nasjonale prøver en stadig mer dominerende plass i skoledebatten. Forestillingen om at norsk ungdom presterte faglig svakt – spesielt i realfag, tok over og skygget for andre viktige forhold i skolen. Kristin Klemet, som ble ny utdanningsminister i 2001 hadde klare meninger om hvordan den norske skolen burde forbedres. Hun mente at skolene måtte bli mer mål- og resultatstyrt. Hun ville ha langt mer fagspesifikke planer med tydelige kompetansemål for hva elevene skulle mestre etter opplæring på ulike trinn og en klar prioritering av grunnleggende ferdigheter. Med LK06 fikk vi et markant skifte fra lokal styring og tillit til lokale skolemyndigheter og den enkelte lærers valg – til sterkt sentralisert målstyring fulgt opp av kontrollrende og byråkratisert testing, måling, telling og rapportering til sentrale skolemyndigheter. Det ble lagt vekt på at skoleeierne skulle kontrollere at de lokale oppgavene på skolene ble utført på en adekvat måte.

I en underveisanalyse av Kunnskapsløftet utført av NIFU STEP heter det bla a:

”Både våre informanter fra kommunalt/fylkeskommunalt nivå, skolene og fagorganisasjonene samt respondentene fra skoleeiernivå i spørreundersøkelsen gir uttrykk for at de er underlagt et hierarkisk implementeringsregime.” (Møller, Prøitz og Aasen red, s.9)

Regimet var ikke bare blitt hierarkisk, men strengt målstyrt gjennom spesifikke kompetansemål ”for alle” med påfølgende resultatrapportering til sentrale myndigheter – og med bred ”informasjon” til media om de målbare resultatene på skole, kommune, fylkes- og landsni-

vå. Skolen var blitt en konkurransearena – og målene som fikk et sterkt dominerende fokus var målbar faglig kunnskap – spesielt i realfag. I en artikkel i bladet ”Utdanning” 15. november 2006, vises det til førsteamanuensis ved universitetet i Bergen; Toril Larsens innlegg på en konferanse om psykisk helse i skolen, Oslo 10. okt 2006. Hun framholder:

*”Det er synd psykisk helse ikke er prioritert i Kunnskapsløftet, det ville gjort det enklere å prioritere dette på skolene. Forskeren understreker at målet om et godt læringsmiljø for elevene må ligge i bunnen for arbeidet med psykisk helse. Hvis elevene ikke trives og har det godt vil de ikke lære noe, sier hun”. (s.16)*

### PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE ETTER KUNNSKAPSLØFTET

Etter Kunnskapsløftet blir den individuelle retten til spesialundervisning knyttet direkte opp mot faglige kunnskapsmål – og vedtak om avvik fra de kompetansemål som ellers gjelder for alle.

Denne sterke dreiningen mot tydelige og felles kunnskapsmål i fag fikk dermed også konsekvenser for sakkyndighetsrollen og PP-tjenesten. PP-tjenesten fikk en langt mer omfattende oppgave med å vurdere enkeltelevers muligheter for å følge presise kompetansemål – og for å vurdere og tilrå konkrete alternative kompetansemål knyttet opp mot ”avviksvedtak”. Retten til spesialundervisning ble knyttet direkte opp mot alternative kompetansemål. Der hvor elever måtte ha alternative kompetansemål måtte det nå gjøres enkeltvedtak om avvik fra de felles kompetansemål. En slik avviksprosedyre er på mange måter i konflikt med den grunnleggende inkluderingsideen i ”en skole for alle”. Skolens felles mål (kompetansemål i fag) var blitt mål for de fleste – ikke for alle. Gjennom prosedyrene for sakkyndighet og enkeltvedtak, ble nå elever med avvik tydeliggjort. Dette ble en sentral oppgave for PP-tjenesten. PP-tjenesten ble tildelt en rolle i en prosess som vel så mye handlet om segregerende tiltak som inkludering i ”en skole for alle”.

Denne avviksprosedyren er i sterk motstrid til

normaliseringsprosessen og inkluderingsperspektivet på 70- og 80-tallet. Samtidig havner PP-tjenesten i en konfliktfylt rolle mellom det å ivareta den enkeltes rett til individuelle tiltak og ressursstyrking – og skolelederens ønske om å prioritere ressursene annerledes. Samtidig som PP-tjenesten skulle være ”tettere på” skoleledelsen og langt på veg inkluderes som en del av skolens interne rådgivningstjeneste skulle tjenesten også ivareta enkeltelevers individuelle behov og rettigheter. Det innebærer ofte en konflikt med konsekvenser for skoleledelsens oppfatninger om nytten av tjenesten. PP-tjenesten fikk en svært vanskelig dobbeltrolle.

Kunnskapsløftet medførte også en sterk dreining av fokus – bort fra M-87 sine prioriterte mål om et stabilt og trygt læringsmiljø, omsorg, det å bygge gode relasjoner i skolesamfunnet, kommunikasjon og samhandling. Skolen som helsefremmende arena ble sterkt nedtonet – og erstattet av et sterkt og til dels ensidig fokus på faglige kunnskapsmål. Samtidig kom ei satsing på bedre kompetanse hos det pedagogiske personalet. Dette helt dominerende fokuset handlet om å rette opp inntrykkene fra OECD sine PISA-målinger gjennom sterk satsing på realfag – spesielt matematikk. Ideen har vært at stadig høyere faglig kunnskap hos lærere skal kunne formidles til elevene, som dermed skal prestere bedre på nasjonale og internasjonale målinger. Dette er en tydelig formidlingspedagogikk der elevene langt på veg betraktes som ”krukker som kan fylles med kunnskap”. Dette konkurranseperspektivet og arbeidsmåten illustreres ved at mange skoler gjennomfører forberedende øvinger/tester for å øke elevenes muligheter til å prestere bedre på de kommende tester. Skolens og PP-tjenestens innsats ble dreid mot vurdering av tilpasning av faglige kunnskapsmål. PP-tjenesten ble også involvert i utvelgelsen av de elevene som ikke burde delta i konkurransen (nasjonale prøver) i det som skulle være ”en skole for alle”.

Ei viktig spørsmålstilling blir nå; Hvilke grunnleggende betingelser må ligge til grunn for at barn og unge skal kunne nyttiggjøre seg formidlet faglig kunnskap. I hvilken grad blir

det tatt hensyn til barn og unges helsemessige forutsetninger for læring? Og hvilken rolle bør pedagogisk psykologisk tjeneste ha ut fra et alternativt læringssyn der helt sentrale forutsetningen for god og tilpasset opplæring er sosial trygghet, personlig trygghet og god og stabil psykisk helse?

Utdanningsdirektoratet gjennomført i 2014 en undersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere om psykisk helse i skolen. Kunnskap om, og tiltak for å bedre elevens psykiske helse ble etterlyst:

*”Oppsummert ønsker et stort flertall av lærerne at skolen skal arbeide systematisk, både for å forebygge psykiske vansker og for å fremme god psykisk helse hos elevene. Likevel er det bare et mindretall av lærerne som oppgir at skolen faktisk gjør dette. Videre indikerer undersøkelsen at lærere gjør en aktiv innsats for å tilrettelegge både i og utenfor undervisningen for elever med psykiske vansker. Samtidig uttrykker lærere at de har behov for – og ønsker mer kompetanse, ressurser og bedre tilrettelegging fra skoleleder og skoleeier. ”(Holen og Waagene, (2014) s. 7)*

#### ET HELSEFOKUS I SKOLEN – PP-TJENESTENS ROLLE

”Omkring 8 % av barn og unge i Norge har en diagnostiserbar psykisk lidelse. På et hvert tidspunkt har rundt 15 - 20 % av barn og unge psykiske vansker, med så mye symptomer at dette går ut over trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre.”(Mykletun m.fl. 2009 s. 11)

Det er også slik at hver tredje 16-åring vil ha oppfylt de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av barneårene. Eksempler på slike vanlige vansker kan være angst, depresjon, spiseforstyrrelser, utviklingsforstyrrelser, ADHD, alvorlige språkvansker, generelle lærevansker og selvbildeproblematikk, hypersensitivitet, mobbeproblematikk. I enhver klasse vil det til enhver tid måtte påregnes at det er 5-6 elever som plages mer eller mindre med slike vansker – og som av samme grunne vil ha problemer med å holde fokus på eller ha motivasjon for

faglig læring.

Sosial- og helsedirektoratet utga i mars 2007 en egen veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen. God psykisk helse beskrives slik;

*”Psykisk helse referer til utvikling av og evne til å mestre tanker, følelser, atferd og hverdagens krav i forhold til ulike livsaspekter. Det handler om emosjonell utvikling, evne til velfungerende sosiale relasjoner og evne til fleksibilitet. Fravær av psykiske vansker eller lidelse er ikke ensbetydende med god psykisk helse”. (s. 8)*

Mange elever sliter med konsentrasjonsvansker. Årsakene til konsentrasjonsvanskene er mange og sammensatte. Dersom elevene skal få forsvarelig læringsutbytte i fag, må angst, frykt, uro, tvangstanker, depressive tendenser ”behandles”. Skolens og PP-tjenestens ansvar handler om både system – og individrettet arbeid. Systemiske og individorienterte faktorer griper alltid inn i hverandre. Dette betyr blant annet at barn og unge i kun i begrenset grad kan få hjelp med sin uro, angst eller depressive tendenser på behandlingsarenaer utenfor skolen. BUP kan gjennomføre diagnostisering, men tiltakene over tid må gjennomføres på skolen og på hjemmearenaen. Skolen og barnehagen er de aller viktigste arenaer for utvikling av barns helse – spesielt psykisk helse. Ut fra en slik forståelse av hvor viktig skolearenaen er for barn og unges helse – og for gode og effektive læringsprosesser, er det grunn til å hevde at Kunnskapsløftet og det rådende læringssyn har feilet. Det sterke og til ensidige fokus på fag – har medført at vi har mistet et viktig fokus på barna og deres psykiske helse. Samtidig har dette smale fagfokuset tatt over hoveddelen av PP-tjenestens arbeidstid, og tilpasset opplæring og spesialundervisning har blitt tilrådd som endringer i kompetansemål – uten de nødvendige tiltak for å bedre elevens helse. I utarbeidelsen av IOP, der PP-tjenesten er sentral faglig instans, er det et altfor ensidig fokus på faglige målsettinger. I altfor liten grad inneholder IOP konkrete tiltak med tanke på helsemessige forutsetninger for

læring. PP-tjenesten har kompetansen, men den blir i liten grad brukt.

*”Psykiske vansker og lidelser vil kunne få store konsekvenser for den enkelte sin læring, og tiden læreren bruker på å hjelpe elevene vil kunne få konsekvenser for opplæring. Over 50 prosent av lærere i grunnskolen hevder at de ikke innehar den nødvendige kompetansen til å utarbeide pedagogiske opplegg for elever med psykiske vansker og lidelser, samtidig som de anerkjenner at psykiske vansker og lidelser vil kunne være et hinder for læring” (Askevold Særsten og Ersvær Ruud”, Rapport 9/2014 s. 11)*

I samme rapport vises det til at nyere forskning tyder på at det er en sammenheng mellom psykisk helse og læring, og at psykiske vansker er en viktig årsak til frafallet i videregående opplæring. Videre hevdes det at psykiske vansker i varierende grad kan forebygges, men tidlig innsats har vist seg å være viktig. Barn og unge tilbringer mye tid på skolen, og skolen anses derfor av mange som en viktig forebyggende arena.

Sosial –og helsedirektoratet sin veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge peker på at det psykiske helsearbeidet for barn og unge er et ansvar for kommunen som helhet. Det må involverer alle kommunale tjenester som er i kontakt med barn og unge. Det understrekes at barnehage, skole og fritidssektoren er viktige hverdagsarenaer for utvikling av god psykisk helse. Samtidig påpekes det at forskning viser at gode skole- og læringsmiljøer beskytter effektivt mot problemutvikling hos barn og unge. ( s. 11)

*”I skolesammenheng vil ulike psykiske vansker kunne innebære at eleven ikke er i læringsposisjon og derfor ikke greier å utføre de oppgaver som skolen forventer. Eksempler på dette er når eleven ikke kan konsentrere seg, og er impulsiv og urolig slik at det går ut over lære-evne og trivsel. Et annet eksempel kan være at eleven er depressiv, har angst eller på annen måte plages av internaliserte vansker som påvirker læreevne og læringskapasitet. Selv om det finnes unntak vil elever som er bekymrede,*

*ensomme, redde eller frustrerte, sinte og oppgitte som regel lære dårlig.” (Holen, Waagene, 2014, s. 20)*

I behandlingssammenheng har skolen stor betydning som psykisk helsefremmende arena. PP-tjenesten er skolens nære hjelpeinstans som i langt sterkere grad enn nå bør bruke tid og ressurser på å veilede lærerne i dette arbeidet. I den samme rapporten vises det til at de viktige psykisk helsefremmende faktorene finner vi på barn og unges egne arenaer som hos familien, på skolen og i fritidsaktiviteter, men ikke i like stor grad i behandlingsapparatet. For å arbeide forebyggende bør derfor blant annet skolen som arena prioriteres.

”Behandling” og helsefremmende tiltak har i altfor sterk grad blitt nedprioritert hos skole og PP-tjeneste. Et ”behandlingsperspektiv” som overlater gode tiltak for bedre helse til kommunale eller statlige spesialisttjenester kan ikke imøtekomme de behov som barn og unge har i hverdagen. Det er grundig dokumentert at den viktigste ”behandlingen” for de fleste psykiske lidelser eller mindre alvorlige vansker skjer på barn og unges hverdagsarenaer – spesielt skolen. Skoledagen er lang og arenaen har fagpersoner som har betydelig grad av kompetanse med tanke på god helse som grunnlag for god læring. PP-tjenesten har lange tradisjoner med tanke på å inneha høy kompetanse både på utredning av aktuelle vansker – og på veiledning i forhold til virksomme tiltak.

*”Barn og unge tilbringer mye tid på skolen, de starter et 10-årig skoleløp som seksåringer og mange deltar i tillegg også i skolefritidsordningen (SFO) de første årene. Ved siden av foreldrene, er det lærerne som trolig har den mest kontinuerlige relasjonen til barn og unge i vårt samfunn. Fra forskning både i Norge og utlandet fremheves det at skolen bør ha en sentral rolle i det forebyggende arbeidet. Nasjonale retningslinjer fastslår videre at skolen skal fremme god helse og bidra til en positiv personlig og sosial utvikling hos elevene, og gjennom dette bidra til å forebygge rusproblematikk, psykiske problemer, kriminalitet og*

*lignende. I tillegg finnes konkrete forebyggen-  
de målsettinger i læreplanverket. Fra tid til  
annen hevdes det at skolene bør fokusere på  
skolefagene og ikke så mye på de psykososiale  
forholdene. Mye tyder imidlertid på at effekti-  
ve forebyggingsinnsatser kan styrke elevenes  
skolefaglige prestasjoner og bidra positivt i  
forhold til bedret læringsmiljø og styrket sosial  
kompetanse.” (Schanke, 2012 s. 1)*

Arild Bjørndal, direktør for Regionsenter for barn og unges psykiske helse og professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo, Trond H. Diseth, avdelingsoverlege ved Barne- og ungdomsklinikken ved Oslo universitetssykehus og professor i barne- og ungdomspsykiatri og Arne Holte, fagdirektør på Folkehelseinstituttet og professor i helsepsykologi ved Universitetet i Oslo har i en avisartikkel i avisa VG satt fokus på det viktige forholdet mellom barn og unges helse – og faglige prestasjoner. De advarer mot et stadig økende skolestress og kommenterer stortingsmelding 28 (2015–2016) ”Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av Kunnskapsløftet”, slik:

*”Meldingen drøfter ikke negative effekter av et giftig stressnivå (”toksisk stress”) i skolen og foreslår innføring av ytterligere testing. Det er etter vår vurdering en viktig risikofaktor, ikke bare for manglende læring, men for manglende utvikling av et helt lite menneske. En stor ny studie fra Folkehelseinstituttet viser dessuten at psykiske helseplager i skolealderen både reduserer utdanningslengde og sjansen for å fullføre videregående opplæring.” (VG 1.10.2016)*

Det vises samtidig til at landets barneavdelinger nå rapporterer om flere barn med alvorlige stressrelaterte tilstander som ser ut til å være utløst av nettopp usunne prestasjonskrav. Dette er alvorlige hverdagsutfordringer med betydelige konsekvenser med tanke på læringsresultater. Spørsmålet er; I hvilken grad er dette utfordringer som PP-tjenesten skal prioritere? Eller er det slik at denne tjenesten har blitt en rein pedagogisk tjeneste med et for ensidig fokus på faglige kompetansemål?

## HJELPEAPPARATET

Kommunene har et generelt ansvar for barn og unges helse. I tillegg kan det være aktuelt å henvise videre til barne- og ungdomspsykiatrien eller andre instanser innenfor de statlige helseforetakene.

## BUP

Barne- og ungdomspsykiatrien har – sammen med andre instanser innenfor helseforetakene, ansvar for utredning og diagnostisering av ulike psykiske vansker – når dette er tilrådd av fastlege. Ofte er det PP-tjenestens kartleggingsarbeid i samarbeid med skolen som fører fram til en slik henvisning. Erfaringer viser at barne- og ungdomspsykiatrien oftest har en arbeidsmodell der utredninger og ”behandling” skjer innenfor den aktuelle institusjon – og i betydelig mindre grad i tett samarbeid med de arenaer der barnet befinner seg det meste av dagen. BUP deltar langt sjeldnere enn PP-tjenesten ute i barnehager eller skoler i direkte tiltaks- og/eller veiledningsarbeid. Det samme gjelder i enda sterkere grad de andre utrednings- og behandlingstilbudene innenfor helseforetakenes virksomhet. De seinere årene har det vært en vekst i såkalte ”ambulerende team”, som har en mer utadrettet profil.

## SKOLEHELSETJENESTEN

I helsedirektoratets rapport oktober 2016 ”Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten”, framgår det at årsverkene i denne tjenesten er fordelt med 24 % av årsverkene til barneskolen, ungdomsskolen 12 % og videregående skole 6 %. 58% av tjenesten benyttes til annen virksomhet. Helsestasjonsvirksomhet overfor de aller yngste har hovedfokus.

Skolehelsetjenesten omfatter i all hovedsak helsesøstertjeneste. Skolene har lite samarbeid med kommunelegene. Helsesøstertjenesten er en svært viktig tjeneste – spesielt for ungdom. Skolehelsesøstre har ofte kontortid rundt på skolene og de har en etterspurt kompetanse. Tilbudet har imidlertid ofte en individorientert karakter og skolehelsesøstre har i alle fall så langt i betydelig mindre grad deltatt i skolenes

interne systemarbeid med tanke på inkluderende og trygt miljø – og tilpasset opplæring for elever som av ulike grunner sliter sosialt og/eller psykisk. Sammenhengen mellom god psykisk helse – og tilpasset og god læring må nå få et betydelig sterkere fokus.

OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSE (1998-2008)

Opptappingsplanen medførte en økning av stillinger i helsestasjons- og skolehelsetjeneste, men kun en mindre andel av disse er blitt innrettet mot skoleelever. I tillegg var det et mål om 184 nye psykologstillinger i kommunene. De nye psykologstillingene er organisatorisk lagt til kommunenes helsestasjoner eller til kommunal psykiatritjeneste. Svært få stillinger er knyttet opp mot PP-tjeneste eller kommunalt barnevern. Styrkingen er positiv – men kommer i liten grad helsefremmende arbeid i skolene til gode. Kommunenes sektororganisering har ofte altfor skarpe skiller mellom barnevern, helsetjeneste, skoler/ barnehager og PP-tjeneste. De nye psykologene i kommunal helsetjeneste har slitt med å finne sin rolle mellom de ulike eksisterende kommunale tjenester på de arenaer der barn og unge befinner seg. Et viktig spørsmål er i hvilken grad psykologstillingene sammen med skolehelsetjenesten for øvrig blir viktige aktører i skolenes og barnehagenes systemiske forebyggende arbeid – et arbeid der pedagogikk og psykiske/sosiale tiltak må gå hånd i hånd? Dersom de kommunale psykologene skal kunne bidra på skolearenaen må dette skje i samarbeid med PP-tjenesten. Et sentralt spørsmål er da hvorfor stillingene ikke inngår som en naturlig del av PP-tjenestens virksomhet og organisering.

*”Andersson et. al (2005) har vurdert virkning av Opptappingsplanen for psykisk helse med tanke på tilgjengelighet av tjenester. Forfatterne har kommet frem til at Opptappingsplanen synes å ha en effekt på tjenestetilbud ved helsesøstervirksomheten. PPT derimot opplever i svært liten grad å ha blitt styrket gjennom midler fra Opptappingsplanen. Kun 8 % av kontorene som inngår i undersøkelsen rapporterer at de er styrket.” Holen, Waagene (2014) s. 40.*

Denne mangelen på styrking av PP-tjenesten styrker en uheldig oppfatning om at PP-tjenesten kun skal ha en perifer rolle med tanke på psykisk helse.

PEDAGOGISK –PSYKOLOGISK TJENESTE

*”Tenesta skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å leggje opplæringa betre til rette for elevar med særlege behov. Den pedagogisk-psykologiske tenesta skal sørje for at det blir utarbeidd sakkunnig vurdering der lova krev det. Departementet kan gi forskrifter om dei andre oppgåvene til tenesta.” (Opplæringsloven §5-6)*

Opplæringsloven er klar på PP-tjenestens pedagogiske/spesialpedagogiske rolle og ansvar, men hvor er det blitt av tjenestens psykologiske og helsefremmende rolle? Og hvem ivaretar eventuelt skoleelevers behov for psykologisk støtte og skolens behov for veiledning med tanke på hensiktsmessige tiltak i skolehverdagen for elever med ulike sosiale og/eller psykiske problemer? Er det mulig å lage tilpasset opplæring for elever med sammensatte vansker og lidelser uten å ”behandle” de psykiske utfordringene som står i veien for konsentrasjon, motivasjon og læring? Hvordan skal effektiv og god læring kunne skje uten at IOP omfatter ”hele eleven”? Det rådende læringssynet og skoleutviklingen etter Kunnskapsløftet har dreid PP-tjenestens arbeid mot å være en reindyrket pedagogisk/spesialpedagogisk tjeneste. Skolens rolle som helsefremmende arena har blitt fortrent av et positivistisk kunnskaps- og læringssyn preget av ensidig fokus på tellbar og målbar kunnskap. Samtidig har nye prestasjonskrav basert på en forståelse av at norske elever presterer svakt i teoretiske realfag medført økt stress for mange elever. Fokus har dreid fra god mestring til negativ avviksklassifisering basert på mangel på måloppnåelse. Den klare sammenhengen mellom god psykisk helse og effektiv læring er langt på veg blitt glemt og overskygget av et smalt lærings- og kunnskapssyn.

*”Tilpasset opplæring kobles i sterkere grad til*

*teori og reduseres til først og fremst til å gjelde grunnleggende ferdigheter. At tilpasningen skal omfatte hele skolens virke, er ikke vektlagt like sterkt som i tidligere perioder.” (Jenssen og Lillejord. S.10)*

PP-tjenestens arbeid har i denne perioden i økende grad blitt knyttet opp mot skolens prosedyrer for enkeltvedtak om spesialundervisning. Tilpasset opplæring har i all hovedsak handlet om reduksjon av kompetansemål og tilpasning av slik reduksjon. Utarbeidelse og beskrivelse av alternative kompetansemål og tilhørende lærestoff og aktiviteter har fått prioritet foran alt annet. I alt dette arbeidet er det faglige – eller mangel på faglige prestasjoner som har fokus. Samtidig har mange skoler etter St.meld. nr. 23 (1997-98) ”Om opplæring for barn, unge og voksne med særskilte behov ”og Samtak-prosjektet gjennomført et betydelig systemisk arbeid for å redusere atferdsproblematikk. I dette systemiske utviklingsarbeidet har PP-tjenesten ofte vært ”tett på” og veiledet – ofte ut fra de programmer som har fått anerkjennelse (PALS, LP-modellen). Dette har vært et positivt utviklingsarbeid i nært samarbeid mellom skoler og PP-tjeneste.

Det helsefremmende arbeidet har likevel ikke hatt fokus nok. Det har vært tendens til å henvende elevens psykiske vansker som et ansvar for andre kommunale eller statlige instanser. Dette kunstige skillet mellom god faglig tilpasset opplæring – og helsefremming har vært skadelig. Samtidig som hovedansvar for helsemessige tiltak har vært rettet mot kommunal eller statlig psykiatri, har PP-tjenestens psykologkompetanse forvitret og tjenesten har vendt seg bort fra disse utfordringene. PP-tjenestens innsats på skolene har i stadig sterkere grad handlet om fag – og i stadig mindre grad om eleven selv. Det har vokst fram en felles forståelse mellom skole, PP-tjenesten og andre hjelpeinstanser om at tiltak for bedre helse ligger utenfor skolens og PP-tjenestens virkeområde.

Når de pedagogiske tiltak separeres stadig sterkere fra den psykologiske støtte og hjelp som stadig flere barn og unge har behov for, er dette

åpenbart ei uheldig utvikling. Denne utviklinga har ikke fremmet bedre læring –verken faglig eller sosialt. Ingen andre arenaer enn skolen er viktigere med tanke på forebyggende helsetiltak og ”behandlende” tiltak i hverdagen. I dette arbeidet burde PP-tjenesten hatt en langt mer sentral rolle til beste både for lærere som har behov for faglig veiledning – og for den enkelte elev som trenger hjelp til å mestre hverdagens utfordringer.

Pedagogisk- psykologisk tjeneste burde på en helt annen måte være sentral i kommunens psykiske helsearbeid gjennom å bistå skoler og barnehager i det helsefremmende arbeidet. Det innebærer at PPT både skal ha fokus på den enkelte elev som har vansker i opplærings situasjonen, og på skolen som system.

#### AVSLUTNING

Pedagogisk –psykologisk tjeneste hadde sitt utspring fra de første skolepsykologiske kontorene. Tjenesten bærer fortsatt et navn med en dobbeltfunksjon; den skal være både en psykologisk og en pedagogisk tjeneste. Det er den stadig mindre grad blitt. Dette er to grunnleggende forhold i barn og unges utvikling som henger tett sammen. De psykologiske og de pedagogiske faktorene i læreprosessen kan ikke skilles fra hverandre uten at dette får skadelige konsekvenser. Likevel er det nettopp dette som har skjedd – spesielt etter tusenårsskiftet. PP-tjenesten har blitt styrt mot et smalt fokus rettet inn mot faglig innhold i individuelle opplæringsplaner. Tilrådinger og tiltaksarbeid ut fra et helsemessig fokus har blitt satt til sides og på mange måter blitt betraktet som uvedkommende for skolen og PP-tjenesten. Denne utviklingen må nå snues. PP-tjenesten må ha like stor vekt på psykologiske faktorer som pedagogiske faktorer dersom elevene skal få reelt tilpasset opplæring. Tilpasset opplæring handler vel så mye om god og trygg helse som om pedagogiske og faglige tilpasninger.



Referanser

Askevold Særsten, Camilla & Ersvær  
Ruud, Vernicka

(2014). *De usynlige opplevelsene. Pedagogikkens møte med ungdom og psykisk helse*. Masteravhandling i pedagogikk NLA Høgskolen i Bergen

Bjørndal, Arild, Diseth, Trond H. og Holte, Arne.

*Varsko om skolestress*. Artikkel i VG  
11.10.2016.

Eriksen, Edvin M.

*PP-tjenestens umulige dobbeltrolle*. Skolepsykologi nr. 2, 2009

Helsedirektoratets rapport

oktober 2016 *Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*

Holen, Solveig og Waagene, Erica.

*Psykisk helse i skolen*. Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning: NIFU-rapport 9-2014

Jenssen, Eirik S. og Lillejord, Sølvi .

*Hvorfor tilpasset opplæring er så vanskelig*. I "Bedre skole" nr 2-2010.)

Kunnskapsløftet.

Læreplan for grunnskolen og videregående opplæring. (LK06) Utdannings- og forskningsdepartementet, 2006

Larsen, Torill :

Innlegg på konferanse om psykisk helse i skolen i Oslo 10.0kt 2006. ) Bladet "Utdanning",

15.november 2006. Artikkelen "Skolen som psykisk helsearbeider"

Meld. St. 28

(2015–2016) Fag – Fordypning – Forståelse. En fornyelse av Kunnskapsløftet.

Kunnskapsdepartementet

Mykletun, Arnstein, Knudsen, Ann Kristin og Schjelderup Mathiesen, Kristin.

Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Folkehelseinstituttet, Rapport 2009:8 Mønsterplanen for grunnskolen (M-87) Kirke- og utdanningsdepartementet.

Schancke, Vegard A.

(2012) *Skolen – en viktig arena for forebyggende og helsefremmende arbeid*. Artikkel i forebygging.no.

Spjelkavik, Ragnhild.

*Hvordan kan PPT bidra i arbeidet med helsefremming, forebygging og tidlig intervensjon?* Masteroppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

S.meld.nr 28

(2015–2016) "Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av Kunnskapsløftet"

St.meld. nr 23

(1997-98) "Om opplæring for barn, unge og voksne med særskilte behov." Kirke-utdannings- og forskningsdepartementet.

Opptrappingsplanen for psykisk helse. St.prp. nr. 63 (1997-98).

Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunen. Sosial- og helsedirektoratet Mars 2007

*Edvin M Eriksen*

Tlf:97999201

Bjørnå

9420 Lundenes