



Åshild Fuglestad

## Erfaring som kommunepsykolog i Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT), Bergen kommune

*Hvordan jobber en psykolog som er ansatt i PPT? Dette vil være påvirket av kommunens befolkning, som hvor mange barn som går i skole og barnehage og om barna har spesielle behov for oppfølging eller ikke. Videre er det av betydning hvilken kompetanse som finnes i skole og barnehage til å ta seg av disse barnas behov, hvilken kompetanse en finner hos de ansatte i PP-tjenesten samt hvilke tiltak PP-tjenesten rår over og tilbyr. Hvordan kommunen har organisert sin PP-tjeneste vil også spille en rolle. I tillegg til dette kommer egenskaper, erfaringer og interesser hos psykologen selv. Jeg skal fortelle om min erfaring som kommunepsykolog i PPT i Bergen kommune og prøve å vise hvordan min praktiske erfaring som psykolog, faglige interesser og bakgrunn påvirker utøvelsen som kommunepsykolog.*

Per 2. mai 2013 var det 55 psykologer ansatt i Bergen kommune. Av disse jobber 11 ved helsestasjoner og skolehelsetjenesten, mens de resterende 44 er ansatt i PP-tjenesten. Tre av psykologene er PPT- ledere.

PPT i Bergen kommune er inntil videre organisert med 8 PPT-kontor, ett i hver bydel. Jeg jobber ved PPT Bergenhus. Bergenhus bydel ligger i sentrum av Bergen og er en av Bergens største bydeler, med en befolkning på 39.005

**Åshild Fuglestad** Utdannet i Bergen i 1996. Har jobbet i BUP, PPT, ved A-etat Arbeidsrådgivning og med rehabilitering etter ryggmargsskade. Jobber nå ved Voksenteamet, PPT-Bergenhus, blant annet med et lavterskel samtaletilbud til voksne innvandrere. Åshild er engasjert ved Studentenes psykiske helsetjeneste i Bergen, med kveldspoliklinikk en kveld i uken. Hun er klinisk spesialist, med fordypning i arbeidspsykologi.

per 01.01.12. En utfordring for bydelen er mye ut-/ og innflytting. Barneverntjenesten oppgir en 20% økning av meldinger i 2012. Helsestasjons-tjenesten oppgir økende arbeidsmengde knyttet til oppfølging av nyfødte i 2012, samt stor pågang fra elever i ungdomsskole og videregående skole for samtaler hos psykolog. Det er til sammen 32 barnehager i bydelen, både kommunale og private. Videre har bydelen seks barne-skoler, en kombinert barne- og ungdomsskole, og to ungdomsskoler. I tillegg er det en spesi-alskole/ kompetansesenter for atferdsvansker samt to skoler som har grunnskoleopplæring for voksne.

PPT Bergenhus er organisert med et Før- og grunnskoleteam, et Voksenteam og et Peda-gogisk fagsenter. Før- og grunnskoleteamet er bydelsdekkende, og har 6,5 fagstillinger jevnt fordelt på psykologer og spesialpedagoger. Vok-senteamet har et bydekkende ansvar, og består av 3 psykologer. Pedagogisk fagsenter er den ut-øvende delen av tjenesten rettet mot barnehager, og består av spesialpedagoger, støttepedagoger samt en avdelingsleder, til sammen ca 24 perso-ner. PPT Bergenhus har i tillegg en enhetsleder.

Min stilling er knyttet til Voksenteamet, og jeg jobber i hovedsak med voksne elever på Nygård skole eller Bergen Voksenopplæring, som har opplæring på grunnskolen område. Jeg har imidlertid også jobbet i tiltak rettet mot barn, ungdommer og foreldre, som denne rapporten i hovedsak skal handle om. Jeg har satt pris på muligheten til å bidra utenfor mitt primære ar-beidsområde med voksne, med tiltak rettet mot barn, ungdommer og familier. Tiltakene har hatt varierende lengde og har involvert ulike perso-ner og instanser.

*Hvordan er det mulig for en psykolog ved et voksenteam å jobbe med barn, ungdommer og familier?*

Viktige faktorer her er nok felles leder og sam-lokalisering av Voksenteam med Før- og grunn-skoleteam og Pedagogisk fagsenter. Ved PPT

Bergenhus har en benyttet seg av muligheten til å flytte ressurser på tvers av team ved behov. Det har for det meste dreid seg om at psykolo-ger ved Voksenteamet innimellom har avlastet før- og grunnskoleteamet på ulike måter. PPT Bergenhus har hatt ledere som er opptatt av å finne løsninger og muligheter til å bistå befolk-ningen med utgangspunkt i antatte hjelpebehov, og som ser etter disse mulighetene innenfor eksisterende rammer. Det har nok også hatt noe å si at jeg liker nye utfordringer og har lett for å si ja hvis jeg blir bedt om å bistå.

Jeg var ferdig utdannet psykolog i 1996. Under studiene var jeg mest opptatt av barn og fami-lier, og det var arbeid på dette feltet jeg så for meg etter studiene. Jeg hadde eksternpraksis ved Psykiatrisk Ungdomsteam og fikk erfaring med behandling av unge rusmisbrukere i alderen 16-30 år. De første to årene som psykolog arbeidet jeg med barn og foreldre, først ved en Barne- og ungdomspsykiatrisk Poliklinikk (BUP) og deret-ter i Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT).

Jeg kom over i voksenfeltet på grunn av flytting av familiære hensyn, og arbeidet i fem år ved Aetat arbeidsrådgivning. Der dreiv jeg med yrkesveiledning og rådgivning av voksne med usikker tilknytning til arbeidslivet. Det var for det meste individuelt arbeid, men også noe ar-beid med grupper av yrkeshemmede. Etter dette arbeidet jeg i 3 år i spesialisthelsetjenesten, ved en rehabiliterings-avdeling for pasienter med ryggmargskader. Arbeidet innebar oppfølging av pasienter individuelt og i gruppe, pårøren-dearbeid og veiledning av postpersonale. Jeg har arbeidet med temaene tap og sorg, kriser og traumer, normale reaksjoner på uvanlige/ store påkjenninger og mestring/ tilpasning. Det var også mye fokus på å bli kjent med egen kropps nye fungering, og med hvilke muligheter og begrensninger en ryggmargskade førte med seg for den enkelte og familien/ de pårørende.

I 2004 ble jeg godkjent spesialist i Arbeids- og organisasjonspsykologi, med fordyping i ar-beidspsykologi. I 2013 ble jeg godkjent spesi-

alist i Klinisk arbeidspsykologi. Mine faglige interessefelt har vært normalpsykologi, mestring og ressursfokus og klienten som ekspert på seg selv. Jeg er opptatt av familien som system. Jeg har tro på gruppearbeid som en god metode i mange sammenhenger, og mener at det ligger et stort potensiale i tverrfaglig og tverretattlig samarbeid.

Da jeg begynte i jobben ved PPT Bergenhus i 2008 fikk jeg snart en følelse av å være ”kommet hjem”. Psykologer har i lang tid arbeidet i PPT, og har en naturlig plass i tjenesten. Skole- netterspør vår kompetanse og er interessert i kontakt. Min tidligere erfaring fra voksenfeltet kunne lett overføres til Voksenteamet i Bergenhus. Testkompetansen ble vedlikeholdt i Aetat, og jeg hadde i lengre tid forholdt meg til problemstillinger knyttet til deltakelse i skole og/ eller arbeidsliv knyttet opp mot psykiske og fysiske hindringer - alle viktige tema for voksen- teamet. Lederen min ønsket også at jeg sammen med en annen psykolog ved Voksenteamet videreutviklet tilbudet til de voksne elevene ved Nygård skole videre. Bakgrunnen for dette var at min kollega ved flere anledninger hadde hatt samtaler med voksne elever som slet med ulike problemer, etter forespørsler fra Nygård skole. Sammen etablerte vi et samtaletilbud for de voksne elevene ved skolen, som har bekymringer knyttet til egen psykiske helse. I arbeidet med de voksne fikk jeg brukt for erfaringer med sorg og traumer. Jeg satte meg videre inn i disse temaene i tillegg til problematikk knyttet til migrasjon, blant annet gjennom en videre- utdanning i Vold og traumatisk stress, i regi av Høyskolen i Bergen og Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmords-forebygging Vest (RVTS-Vest).

### SORGGRUPPER FOR UNGDOMMER OG STUDENTER

Sorggruppene var et tilbud til elever på videregående skole og studenter ved Universitet/ Høyskolen i Bergen, som hadde mistet foreldre eller søsken og opplevde vansker i denne forbindelse. Skolehelsetjenesten i Bergenhus kom

jevnlig i kontakt med elever som etter dødsfall i familien fikk vansker med konsentrasjon og med lite overskudd til skolearbeid. Elevene fikk individuelle samtaler hos en vernepleier ved skolehelsetjenesten som arbeidet med ungdom. Vernepleieren hadde tanker om at det ville verre bra å samle elevene i en sorggruppe, men det var for få elever til at dette lot seg gjennomføre.

I forbindelse med et allerede etablert samarbeid mellom skolehelsetjenesten og student-helsetjenesten, kom det en henvendelse fra en studentprest om samarbeid også om sorggrupper. Han hadde i en tid drevet sorggrupper for studenter, og ønsket å knytte til seg en gruppeleder. Med en gruppeleder som arbeidet i kommunen kunne en også gjøre sorggruppen tilgjengelig for elever fra videregående skole evt. fra ungdomsskolen. Skolehelsetjenesten ønsket å tilby elever i sorg en mulighet til å delta i sorggruppe. De hadde imidlertid ikke noen aktuelle gruppeledere å sette inn, og i 2008 kom det en forespørsel til PPT Bergenhus om noen herfra kunne bidra i en sorggruppe.

Jeg var ganske ny i jobben ved PPT da forespørselen kom til kontoret. De andre ved kontoret hadde lite eller ingen erfaring med grupper eller sorg. Jeg hadde ledig kapasitet og sa meg interesseer i et samarbeid med bakgrunn i min erfaring fra sorg- og gruppearbeid. Lederen ved PPT samtykket i at jeg bidro til sorggruppene.

Målet med gruppene var å hjelpe medlemmene videre i sorgen, og å forebygge eventuelle vansker med å gjennomføre skolegangen/ studiene de var i gang med. Hvis det gjennom gruppene ble avdekket behov for tettere og mer individuell oppfølging, ønsket vi å bistå dem i kontakt med de rette instansene.

Samarbeidet varte i 1½ år, med 3 sorggrupper fordelt over 3 semester fra våren 2008 til og med våren 2009. Sorggruppene bestod av 6-8 elever/ studenter. De hadde en varighet på 8 samlinger i løpet av et studiesemester. Hver samling varte i 90 min, med et intervall på 7 og

14 dager mellom hver samling. Sorggruppene var lukket, og vi oppfordret alle til å delta hver gang. Deltakerne hadde mistet foreldre eller søsken på ulike måter, etter sykdom eller etter mer plutselige påførte hendelser, som trafikku-lykker og selvmord.

Gruppedeltakerne gav positive tilbakemeldinger på sorggruppene. De satte pris på å møte andre i samme situasjon. Et tema som gikk igjen var manglende forståelse på skolen, for vansker med konsentrasjon og energi til skolearbeid. Flere opplevde også vansker med forventninger fra omgivelsene om å legge tapet bak seg, mens de fremdeles var sterkt preget av tapet og sorg. En annen problemstilling var knyttet til retten til lån i Statens Lånekasse for utdanning (Lånekassen). Studenter som på grunn av et tap ikke klarte å følge vanlig studieprogresjon kunne få vansker med Lånekassen. For å unngå denne problemstillingen hadde flere av dem snakket med sin fastlege om sykemelding. Fastlegen fikk imidlertid problem med å sette en diagnose på sykemeldingen, da tap og sorg ikke naturlig hører hjemme i noen diagnose.

PPT Bergenhus trakk seg ut av arbeidet med sorggrupper da studentpresten sluttet i jobben ved studenthelsetjenesten. Vi fant det ikke naturlig å fortsette samarbeidet på grunn av liten rekruttering av elever fra videregående skole.

*Hvordan kan en psykolog bidra inn i en sorggruppe?*

Kommunepsykologer har mye å bidra med i en sorggruppe. Vi har gode forutsetninger for å ivareta medlemmene i gruppeprosessen. I tillegg har vi kompetanse til å vurdere sorgens uttrykk hos gruppedeltakere, og om den sørgende har en naturlig eller komplisert sorgprosess. En kommunepsykolog kjenner hjelpeapparatet og snakker et språk som fastleger og behandlere i spesialisthelsetjenesten forstår, og kan bidra med viderehenvisning til spesialisthelsetjenesten hvis noen av gruppe medlemmene har behov for det.

Jeg opplevde det positivt å samarbeide med en prest, og syns vi med våre ulike bakgrunner utfylte hverandre bra. Det var også for min egen del meningsfullt å få jobbe videre med sorgtemaet, både for å holde kunnskapen ”varm”, men også for å lære mer om temaet i en for meg ny sammenheng.

Erfaringen med sorggruppene tydeliggjorde viktigheten av at læresteder har kunnskap om hvordan tap kan prege elever/ studenter og for kortere eller lengre tid hemme deres læring og skole-prestasjoner. Kommunepsykologer kan bistå skoler med kunnskap om elevers behov og reaksjoner i en sorgprosess, samt bidra til å utarbeide planer om hvordan skolen best mulig kan ivareta elever som opplever tap.

En psykolog i PP-tjenesten som deltar i sorggruppe og kjenner skolene elevene kommer fra, kan kanskje lettere enn andre psykologer få til en dialog med aktuelle skoler, noe som kan være en fordel hvis elevene trenger at noen snakker deres sak. Ellers ser jeg ikke behov for noen forankring i PPT for å delta i sorggruppe som kommunepsykolog.

**Barne- og familieteamet (BFT) Bergenhus**  
BFT Bergenhus er et veiledning- og rådgivningstilbud til barn/ ungdommer i alderen 0-18 år og foreldre i Bergenhus bydel. Teamet ble opprettet for å ivareta et antatt udekket behov for råd og veiledning knyttet til bekymring for barn og unges psykiske helse. Behovet ble fanget opp i form av forespørsler til PPT etter psykologer ved kontoret som kunne veilede foreldre og snakke med ungdommer og barn. En psykolog ved PPT veiledet flere foreldre som var bekymret for sine barns fungering og psykiske helse. Hun hadde også direkte samtaler med ungdommer og barn om deres vansker. Noen av foreldre hadde allerede en etablert kontakt med PPT etter at deres barn var henvist tjenesten fra skole eller barnehage, mens andre hadde ingen slik tilknytning til PPT. Med utgangspunkt i denne aktiviteten oppstod tanken om å utnytte psykologressursene i kommunen mer fleksibelt.

Lederen ved PPT Bergenhus og psykologen som gav foreldreveiledning og snakket med barn og ungdommer, utviklet videre ideen om et tverrfaglig og tverrretattlig samarbeid, som munnet ut i BFT Bergenhus.

I 2007 gikk ledere fra Pedagogisk Psykologisk Tjeneste, Helsestasjonstjenesten, Ergo- Fysioterapi-avdelingen, Avdeling Psykisk helse og Barneverntjenesten i Bergenhus sammen om etableringen av BFT Bergenhus. Teamet planla tilbudet i løpet av høsten 2007, og begynte med direkte familiararbeid på nyåret i 2008. I dag består teamet av 5 fagpersoner i 20% stilling, tilsvarende en person i 100%. Teamet består av en psykolog fra PPT, en spesialpedagog som er koordinator for barn og unge i Avdeling psykisk helse, en psykolog fra Helsestasjonstjenesten, en fysioterapeut fra Ergo- og fysioterapitjenesten og en sosionom fra Barneverntjenesten.

I forbindelse med stor etterspørsel etter psykolog fra hjelpsøkerne ble jeg spurt om å delta i teamets arbeid fra høsten 2008. Jeg takket ja til dette, og har i arbeidet bygget på erfaringer fra BUP og PPT, interesse for familiararbeid og normalpsykologi. Jeg har også fått god bruk for erfaringer fra sorgarbeid, samt arbeid med migrasjon og traumer.

Målet for BFT er å arbeide forebyggende, og helst være i forkant av problemer som fører til kontakt med kommunens hjelpetjenester. Hvis vansker viser seg å være mer komplekse og dyptgripende, ønsker vi å bistå familiene med å komme i kontakt med den rette hjelpetjenesten. Kontakten med BFT Bergenhus er gratis. Vi har en ramme for kontakten på 1-5 samtaler. Vi møter foreldre og/eller barn, sammen eller hver for seg, alt etter behov og problemstilling. Det kreves ingen henvisning fra lege og foreldre kan kontakte teamet direkte. Vi forsøker å tilby samtale innen en uke etter første henvendelse. Vi har ukentlige møter til fordeling og drøfting av saker, samt en fast samarbeidsdag. I tillegg til direkte kontakt med familier gir vi konsultasjon til fagpersoner som tar kontakt for å drøfte be-

kymring for barn eller ungdommer de kommer i kontakt med i sitt daglige arbeid.

Teamet er tverrfaglig sammensatt, og medlemmene har ulike bakgrunn og kompetanse. Vi tilbyr alle råd og veiledning til foreldre og barn/ ungdommer, med utgangspunkt i kompetanse og erfaringsbakgrunn. Vi jobber både aleine og to og to sammen, alt etter henvendelsens art og vår kapasitet. Psykologene går ofte inn i saker hvor henvendelsene klart handler om behandlingsbehov for psykiske vansker eller hvor aner en kompleksitet som kan medføre behov for viderehenvisning av barnet til PPT eller BUP.

Den første tiden var det i hovedsak helsesøstre og lærere som henviste saker til teamet. Etter hvert har vi fått en økende andel foreldre som har tatt kontakt direkte. Teamet klarer i stor grad å møte hjelpsøkere kort tid etter henvendelse, noe foreldre gir uttrykk for at de setter pris på. I et flertall av henvendelsene avslutter vi før 5 samtaler, og det er sjelden vi går ut over rammen på fem samtaler.

Familiene som tok kontakt i 2012 ønsket hjelp i forhold til følgende problemstillinger:

Samspill	29,00%
Emosjonelle vansker	39,00%
Familieproblemer	10,00%
Søvnvansker	10,00%
Skolevegring	10,00%
Livskrise	2,00%

Problemstillingene som her er notert er den viktigste utfordringen foreldrene søkte hjelp for. I flere familier er imidlertid problemene sammensatte.

Psykologene blir mye etterspurt, og er involvert i en stor del av sakene. I 2012 var det psykolog inne i 50% av de henviste sakene, hvorav halvparten av sakene var sammen med en annen i teamet. Mens psykolog tok 25% av sakene aleine, var andre teammedlemmer aleine i 9% av sakene.

Hoveddelen av samtaler er foreldreveiledning. Det er sjeldnere jeg snakker direkte med barna/ ungdommene. I samtaler med foreldrene kartlegger jeg problemet og hva de har gjort for å prøve å løse det. Jeg forsøker å hjelpe foreldrene til ny forståelse av barnet eller situasjonen gjennom psykoedukasjon eller ved å tilby alternative måter å forstå barnets fungering eller atferd. Jeg drøfter med foreldrene alternative måter å forholde seg til barna, og følger så opp dette i seinere samtaler.

Barna jeg møter er som regel 8 år eller eldre. Jeg møter dem som oftest sammen med en eller begge foreldre. Jeg forsøker å ha et familieperspektiv i samtaler, og å fokusere på hvordan familiemedlemmene kan hjelpe hverandre med det som er vanskelig eller dumt. Jeg er opptatt av å informere om vanlige reaksjoner og følelser hos barn, for om mulig å normalisere situasjonen for barna. I kontakt med engstelige barn har jeg tatt i bruk mer kognitive metoder, blant annet ”Psykologisk førstehjelpeskrin” av Solfrid Raknes.

Hvis problemene har vart lenge eller fremstår så alvorlige at det er usannsynlig at vi kan hjelpe familien i løpet av 5 samtaler bistår vi med viderehenvisning til andre instanser. I tillegg til grundig anamnestic intervju ber jeg foreldre om å fylle ut selvrapporteringsskjema ( gjerne Child Behavior Check List). I tillegg kan jeg be foreldrene om å ta med et skjema til en lærer som kjenner barnet godt, slik at også lærer kan fylle det ut. Jeg snakker med barna/ ungdommene om vanskene deres og kan be dem om å fylle ut selvrapporteringsskjemaet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Jeg orienterer til slutt foreldrene og barnet/ ungdommen om den videre gangen i behandlingsapparatet, og gir dem en uttalelse som oppsummerer barnets vansker, samt min vurdering av problemet og videre anbefalinger av tiltak.

*Hvordan er det som psykolog å jobbe i BFT Bergenhus?*

Jeg opplever at jeg som psykolog har mye å bidra med i BFT. Det oppleves meningsfullt å hjelpe foreldre og barn tidlig i en problemutvikling, og bidra til å snu en uheldig situasjon slik at barnets naturlige utvikling kan fortsette. Mange foreldre uttrykker lettelse når vi kan fortelle dem at vanskene de opplever er innenfor normalt variasjonsområde, og mange har uttrykt stor tilfredshet med at de får kontakt med teamet kort tid etter henvendelse – de får hjelp når de trenger det. Mange foreldre har nok også nytte av å få snakke om seg og sitt og få satt det hele inn i en sammenheng – få hjelp til å se hvordan de selv er med på å påvirke hjemmeforholdene, og hva de kan gjøre for å endre situasjonen til det bedre.

Jeg opplever det også meningsfullt å bidra med viderehenvisninger til andre instanser som PPT eller spesialisthelsetjenesten, der det avdekkes mer alvorlige vansker hos barna eller i familien. Når det gjelder barns utvikling og vansker har en ikke noe tid og miste, så det å bistå foreldre og familier å få tidlig hjelp føles bra.

Det tverrfaglige samarbeidet i teamet har fungert bra, og oppleves berikende. I bunnen hos alle er en forståelse for barns naturlige utvikling og behov. I tillegg kommer mer fagspesifikk kunnskap og erfaring. Det er nyttig å samarbeide med sosionomen fra barnevernet der en ser behovet for kunnskap om barnevernets oppgaver og hjelpemuligheter. Fysioterapeuten har mange gode innspill knyttet trening og kosthold og hvordan foreldrene må bidra, og spesialpedagogen fra avdeling psykisk helse vet mye om tilbud til psykisk syke barn og voksne i kommunen. Gjennom det tverrfaglige samarbeidet utfyller vi hverandre, og gjør hverandre bedre. Dette kommer også foreldrene vi snakker med til gode. I tillegg bidrar vi med informasjon om hverandres tjenester på egne arbeidsplasser, noe som kan gjøre veien kortere mellom instansene og lette samarbeidet.

Samtalegrupper for palestinske barn ved Nygård skole  
Samtalegruppene for Palestinske barn ved Ny-



gård skole våren 2010 oppstod som en reaksjon på problemer skolen hadde med å håndtere konflikter blant annet knyttet til en stor gruppe palestinske barn ved skolen. Barna hadde vært kort tid i Norge, og konfliktene de ble en del av ble oppfattet som uttrykk for traumatiske erfaringer fra hjemlandet. Samtalegruppene var tenkt som et middel til å hjelpe barna med å bearbeide sine traumatiske erfaringer, slik at de kunne finne seg bedre til rette på skolen og i Norge.

Nygård skole har inntil nylig hatt hovedansvaret for norskopplæring av barn som bosettes i Bergen kommune. De fleste barna gikk på skolen i om lag et år, før de fortsatte skolegangen ved sin nærskole.

Samtaletilbudet kom i stand etter en henvendelse til leder ved PPT Bergenhus fra rektor/ ledelsen ved Nygård skole, om bistand til å håndtere problemene med konflikter mellom elevgrupper ved skolen. I et samarbeidsmøte mellom skole, RVTS Vest og PPT ble det bestemt å gjennomføre samtalegrupper for de palestinske barna ved skolen. Min leder ønsket meg med i dette arbeidet på grunn av min erfaring med arbeid med flyktninger og barn, og fordi jeg allerede var godt kjent på Nygård skole. Arbeidstilfanget ved Voksenteamet tillot også at jeg jobbet med barnegruppene.

Fagpersoner som bisto skolen utenfra var en psykolog fra RVTS Vest og to psykologer fra PPT. Fra Nygård skole var det to fra administrasjonen, tre lærere/ skoleassistenter og en palestinsk psykolog som bidro til samtalegruppene.

Rekruttering til samtalegruppene ble gjort i samarbeid med barnas foreldre og skolen. Psykologen ved Nygård skole snakket arabisk, og var sentral i informasjonsarbeidet til foreldre. Sammen med psykologen fra RVTS Vest, stod han for rekruttering av elever til samtalegruppene.

Det var til sammen 3 samtalegrupper som gikk parallellt: en for 1-4 trinn, en for 5-7 trinn og en for ungdomsskoleelevene. Hver gruppe hadde to

eller tre gruppeledere, hvorav minst en psykolog. En av gruppelederne var arabiskspråklig, og bidro også som tolk.

Gruppene var faste, og vi hadde de samme elevene med fra gang til gang. Vi hadde gruppesamlinger ca hver 14. dag. Gruppene var organisert som male- og samtalegrupper med bestemte tema. Det var først en økt med maleoppgaver, så en pause med lek og fysisk aktivitet, og deretter en økt med samtale omkring maleriene elevene hadde produsert. Den siste økten startet alltid med litt frukt og kjeks.

Foreldrene fikk informasjon om tiltaket ved oppstart og avslutning. Tiltaket ble gjennomført i løpet av et vårsemester. I løpet av våren roet situasjonen seg, i form av reduserte konflikter i barnegruppen. Det ble ikke gjennomført noen formell evaluering av tilbudet, så vi kan ikke si om det var samtalegruppene som direkte førte til de reduserte konfliktene på skolen, men vi ville gjerne tro at de i det minste bidro indirekte. Det generelle inntrykket var imidlertid at elevene likte å være i gruppe, så lenge de ikke gikk glipp av noe annet kjekt på skolen.

Flere palestinske elever ble i løpet av våren overført til nærskoler, og den palestinske barnegruppen ble mindre dominerende. Samtidig lærte barna seg gradvis bedre norsk, ble bedre kjent med det norske samfunnet og fikk erfaringene fra hjemlandet stadig mer på avstand. Dette er faktorer som også kan ha påvirket de reduserte konfliktene.

Skoleadministrasjonen satte pris på at PPT og RVTS Vest engasjerte seg og bidro med konkrete tiltak på skolen. Da samtalegruppene ble avsluttet drøftet vi om vi skulle holde erfaringene fra gruppene ved like, men det ble ikke tatt noen initiativ i denne forbindelse. I ettertid kan en spørre seg om PPT kanskje i større grad kunne holdt fokus på samtalegrupper som et mulig tilbud til barn ved skolen. Samtalegrupper for barn har vært gjennomført ved skolen tidligere. Da var det to psykologer fra PPT som stod for

gjennomføringen av gruppene, som var rettet mot en gruppe barn som kom til Norge omtrent samtidig fra samme krigsområde.

### *Hvordan bidro psykologene til samtalegruppene?*

I denne sammenhengen bidrog kommunepsykolog med informasjon til foreldre, med rekruttering av elever til gruppene, med planlegging av gruppeinnholdet og med gjennomføring av samtalegruppene. Psykologer har en naturlig rolle i foreldrearbeidet, ved utvelgelsen av elever til gruppene, i tillegg til ved planleggingen av innholdet i gruppene.

Som psykolog i gruppen fikk jeg direkte kontakt med barna, og kunne på bakgrunn av tidligere arbeid med barn, og kunnskap om traumer og migrasjon vurdere deres fungering og om de syntes å være spesielt plaget eller preget av sine erfaringer i en slik grad at de hadde behov for individuell oppfølging. Jeg hadde også nytte av tidlige erfaringer med gruppearbeid – selv om det var med eldre deltakere.

Selv hadde jeg gruppen med barn fra 1-4 trinn. Med meg hadde jeg en morsmålslærer i arabisk, som hadde noe pedagogisk kompetanse. Hun skulle være både gruppeleder og tolk. Barna kjente henne fra før, da hun var deres morsmålslærer. Dette var bra på den måten at de var trygge på henne.

Det var en utfordring i gruppen at barna hadde mangelfulle norskkunnskaper. Ofte ble det en del småprat på arabisk, og det var ikke alt som ble oversatt/ tolket. Jeg fikk dermed ikke med meg alt som skjedde i gruppen. Det var med andre ord uheldig at co-terapeuten også fungerte som tolk.

Kommunepsykologer, og særlig med tilhørighet i PPT, har mye å bidra med i en samtalegruppe for barn med vanskelige erfaringer. Både i lys av vår kompetanse som psykolog, men også fordi vi har direkte kontakt med skolene samt fordi

vi kjenner hjelpeapparatet godt og kan bidra til å aktivisere den hjelpen som er nødvendig. Vi kan også spille en viktig rolle i foreldrearbeidet.

### **Agression Replacement Training (ART)-gruppe ved Rothaugen ungdomsskole**

Rothaugen ungdomsskole startet opp med ART-grupper høsten 2011. Bakgrunnen for dette var elevkonflikter, som skapte uro i skolemiljøet. Målet med ART-gruppene var å redusere konflikter og utagerende atferd gjennom å øke elevenes samhandlingsferdigheter. ART-gruppene gir elever en mulighet til å trene på det de strever med i en mindre gruppe, og gjennom treningen opparbeide kompetanse som kan hjelpe dem å fungere bedre i større sammenhenger.

ART-grupper ledes av ART-trenere, med en bestemt opplæring og sertifisering. Jeg ble av min leder bedt om å gjennomføre ART-trener opplæring i forbindelse med at PPT skulle koordinere ART-tiltak i bydelen. Jeg ble sertifisert ART-trener sammen med lærere fra Rothaugen ungdomsskole, og skulle etter sertifisering koordinere ART-arbeidet i bydelen. Koordineringen gikk ut på å være et bindeledd mellom RVTS Vest som utdanner og veileder ART-trenere, og skoler og barnehager som drev ART grupper eller som ønsket å starte opp grupper.

Da den ene ART-gruppelederen ved Rothaugen skole gikk ut i permisjon ble jeg spurt om å vikariere våren 2012. Jeg aksepterte, og så på det som en god mulighet til å holde ved like ART-trener ferdighetene.

Rekrutteringen til ART-gruppene tok lenger tid enn planlagt, og vi kom ikke i gang med grupper så tidlig i semesteret som vi hadde tenkt. Vi hadde også noe vansker med å få en stabil elevgruppe. En elev falt fra på grunn av språkproblemer. En elev sluttet på grunn av at ART-gruppene kolliderte med et fag han ønsket å prioritere undervisning i. En elev var med bare en gang, og fikk ikke fortsette på grunn av manglende motivasjon.



Vi gjennomførte noen uker med ART-grupper. Så oppstod det problemer med fravær på grunn av tentamen og heldagsprøver. Det endte med at vi avvirket gruppene før tiden. De elevene som ønsket det fikk delta i ny ART-gruppe påfølgende semester. Da neste ART-gruppe skulle gjennomføres hadde skolen igjen to instruktører og det var ikke behov for bistand fra PPT.

Jeg opplevde at vi som var ART-trenere utfylte hverandre godt. Pedagogen hadde god kontakt med elevene, noe som gjorde det lettere for meg å få innpass. Elevene var rimelig trygge og positive, og etter som gruppene skred frem ble jeg gradvis bedre kjent med dem. Stemningen i gruppen var god, og elevene var stort sett innstilt på å bidra aktivt.

*Hva kan en psykolog bidra med i en ART-gruppe?*

Som ART-gruppe leder kan en psykolog bidra med et annet blikk på elevene, enn lærer har. Med utvidet kunnskap om barns utvikling og fungering sammen med kunnskap om hva som bidrar til uheldig utvikling og psykiske sykdommer, kan en psykolog bidra til en bredere forståelse av elevene. Hvis det i en gruppe viser seg at elever hadde mer vansker enn det en kan ivareta på skolen, kan en psykolog som gruppeleder veilede skole og foreldre til de rette hjelpetjenestene. Elevene som deltar i en ART-gruppe skal imidlertid ikke ha så omfattende vansker at det er behov for psykolog som gruppeleder. I tillegg finnes det allerede et etablert samarbeid mellom skolen og PPT, hvor de kan drøfte elever som de har vansker med å forstå og håndtere.

Å delta i ART-gruppe er arbeidskrevende, med flere timers arbeid 3 dager i uken over en periode på 10 uker. Noe som også taler mot at en bruker psykologressurser her fast. I tillegg kommer utfordringer knyttet til å etablere et tett nok samarbeid mellom gruppelederne når en befinner seg på to ulike arbeidssteder. I dette eksempelet var det utfordrende å få til tett nok kontakt i planleggingen og gjennomføring av gruppene.

Selv om en ikke bidrar til selve gjennomføringen av en ART-gruppe kan en kommunepsykolog som jobber i PPT bidra til utvelging av elever til en ART-gruppe, til foreldreinformasjonen og til veiledning av lærere som står for gjennomføring av ART-grupper.

Som ART-koordinator i Bergenhus bydel var det nyttig og nødvendig å ha gjennomført ART-treneropplæringen og å delta i gjennomføringen av en ART-gruppe. Det gav meg innsikt i ART-gruppe arbeidet, som jeg ellers kanskje ikke ville fått tilgang til.

**Avsluttende kommentarer**

*Hva påvirker rolleutformingen for kommunepsykologer i PPT?*

Min erfaring er at rolleutformingen for en kommunepsykolog i PP-tjenesten påvirkes av flere faktorer. PP-tjenestens pålagte oppgaver er naturlig nok en viktig del av arbeidet. Hvordan en utfører sine pålagte oppgaver vil imidlertid påvirkes av psykologens kompetanse, erfaring, interesser og engasjement i samspill med ledelse og samarbeidspartnere.

Ved siden av pålagte oppgaver kommer oppgaver som har sitt utspring i behov i befolkningen. I hvilken grad disse behovene fanges opp og blir handlet på er avhengig av de samme faktorene som over, om enn på en annen måte. Oppgaver knyttet til behov som ikke er pålagte kan risikere å ikke bli utført, selv om de er viktige for dem som mottar hjelpen og har et behov. Hvis en jobber i forhold til slike behov blir det viktig med dokumentasjon av behov og arbeid, for å sikre at det plasseres på en dagsorden og gjerne kommer inn under det som regnes som pålagte oppgaver. Slik kan endrete behov i befolkningen påvirke praksis – en vekselvirkning som er naturlig i et samfunn som hele tiden er i forandring.

*Hvordan gjøres psykologens kompetanse tilgjengelig for – og hvordan blir den brukt av kommu-*

*nal administrasjon, egen leder, samarbeidspartnere, foreldre og barna/ ungdommene?*

Hvordan min kompetanse gjøres tilgjengelig ut i kommunen er avhengig av både hvordan jeg selv kan ta initiativ til ulike tiltak, arbeidsoppgaver og samarbeid, men også hvordan min leder gir meg mulighet til å jobbe videre med dette innenfor rammene til virksomheten. Det blir en vekselvirkning mellom disse to.

*Hva opplever psykologer er nødvendig for å styrke og opprettholde sitt eget engasjement, utholdenhet og spisskompetanse i et tverrfaglig miljø?*

Flere faktorer må være til stede for at mitt engasjement skal styrkes og opprettholdes. Det er viktig å bli sett og hørt, og å få innflytelse på egen arbeidsutøvelse. Det er også viktig å ha kolleger å jobbe sammen med, som også ønsker å jobbe for å utvikle et tilbud eller en praksis videre. For å beholde spisskompetanse er det viktig å ha mulighet til å jobbe med det en har kunnskap om og erfaring med, samt å ha mulighet til å fordype seg i tema og problemstillinger via kurs og videreutdanning. For min del gav videreutdanningen ved Høgskolen i Bergen nyttig påfyll med hensyn til tverrfaglig arbeid og forståelsen av hvordan en best kan ivareta mennesker utsatt for vold og traumer. For øvrig planlegger jeg mine kurs og videreutdanning i samarbeid med leder i forbindelse med de årlige medarbeidersamtalene.

*Åshild Fuglestad*

Stølsveien 48b

5260 Indre Arna

ashild.fuglestad@gmail.com

mobil 99 40 44 47