

Inkludering av elever med dokumentert fravær

- En empirisk undersøkelse om skoleledere og læreres arbeid med å inkludere elever med langvarig sykefravær.

Åsa Knudsen Backe

Veileder

Jorunn H. Midtsundstad

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2013

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for pedagogikk

Tittel:

Inkludering av elever med dokumentert fravær - en empirisk undersøkelse av skoleledere og læreres arbeid med å inkludere elever med langvarig sykefravær.

SAMMENDRAG

Undersøkelsens formål har vært å se på sentrale sider ved inkluderingsbegrepet og knytte det til samarbeid som en forutsetning for å finne gode løsninger for elevene i den aktuelle gruppen. Den peker spesielt på forholdet mellom elevens muligheter til å plassere seg, og forhold ved miljøet som må være tilstede for at eleven skal klare å være på skolen med sine utfordringer. Skoleledere og lærere ved 3 skoler har gjennom kvalitative forskningsintervju fått uttale seg og reflektere omkring deres forståelse av inkluderings- og samarbeidsprosesser. I en fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesramme knyttes deres erfaringer og forståelse til elever med akutte eller kroniske lidelser som står i fare for, eller har utviklet langvarig sykefravær. Undersøkelsen viser at skillet mellom dokumentert og udokumentert fravær som man finner i de overordnede styringsdokumenter, kan føre til at skolene utsetter tiltak for å finne gode løsninger for elevene. For at elevene i denne gruppen skal finne sin plass i skolen, er skoleledere og lærere i større grad avhengig av samarbeid både med elev og foreldre. Undersøkelsen viser at skolene har ulike praksis med å inkludere både elever og foreldre for å finne gode løsninger. Det ser ut som tidlige tiltak, gode rutiner og tydelige forventninger sammen med en helhetlig måte å møte elevens ulike behov på, er avgjørende. Undersøkelsen viser at skolen som tar ansvar selv og koordinerer tiltak rundt eleven, lykkes best i inkluderings- og samarbeidsprosessen. I tillegg er skolen avhengig av samarbeid med andre instanser, både på kommunenivå og i spesialisthelsetjenesten. For at sykefraværet ikke skal bli langvarig, må derfor skolen komme i gang raskt og arbeide parallelt med eventuell behandling og utredning. Resultatene fra undersøkelsen viser at det er behov for å flytte oppmerksomhet fra en teoretisk og ideologisk måte å forstå inkluderingsbegrepet på, til individuell inkludering av eleven på et mer praktisk og konkret nivå der elevens lærings- og utviklingsbehov blir ivaretatt. Undersøkelsen oppsummeres med noen praktiske anbefalinger til skolene som kan være med å sikre gode løsninger for elevene i denne gruppen, og som forhåpentligvis kan bidra til å redusere langvarig sykefravær.

FORORD

En spennende og lærerik forskningsperiode er over. Ny kunnskap har gitt meg enda større motivasjon for å være med å bidra til gode inkluderings- og samarbeidsprosesser for elevene som her omtales.

De første som skal takkes er informantene som villig stilte opp til intervju og delte sine tanker og erfaringer fra sin virkelighet. Hele forskningen hviler på dere.

En stor takk går til min arbeidsgiver i Vest Agder fylkeskommune, SMI-skolen, ved rektor Ragnhild Søybye som har vært med å legge arbeidsforholdene til rette og støttet prosjektet.

Så til min inspirerende og dyktige veileder, Jorunn H. Midtsundstad ved UIA, som i hvert møte har gitt meg støtte, oppmuntring og mulighet til felles refleksjon rundt dette viktige temaet. Du har løftet meg fremover og gitt meg mot.

Til slutt en stor takk til mine nærmeste, Tom, Karoline og Marie som alltid er der, støtter meg og gir meg frihet til stadig å utvikle meg videre.

Kristiansand, mai 2013

Åsa Knudsen Backe

INNHold

SAMMENDRAG.....	2
FORORD	3
1.0 INNLEDNING.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema og formål med undersøkelsen.	6
2.0 TEORETISK GJENNOMGANG AV BEGREPENE.....	9
2.1 Skolefravær og konsekvenser for eleven.	10
2.2 Inkludering.....	14
<i>Historisk tilbakeblikk.....</i>	16
<i>Overordnede retningslinjer.....</i>	16
<i>Betydning av inkludering for personlig og sosial identitet</i>	18
<i>Pasient eller deltager – aktør eller «brikke»?.....</i>	20
<i>Inkludering og plassering</i>	21
2.3 Samarbeid.....	23
<i>Samarbeid mellom skolen og helsevesen</i>	23
<i>Samarbeid med foreldrene.</i>	24
<i>Samarbeid med eleven – elevperspektivet</i>	26
3.0 METODE FOR DATAINNSAMLING OG GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN.....	27
3.1 Forskningstradisjon.	28
3.2 Kvalitativt forskningsintervju.....	30
3.3 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuene.....	31
3.4 Utvalg.....	32
3.5 Begrensninger.....	34
3.6 Transkribering og kategorisering.....	35
3.7 Etske betraktninger.	36
3.8 Gyldighet og kvalitet.....	36
4.0 ANALYSE	38
4.1 Dokumentert eller langvarig sykefravær.....	39
<i>Hvordan registrerer skolene fravær?.....</i>	47
<i>Oppsummering</i>	48
4.2 Inkludering.....	50
<i>«Inkludering er jo et sånt moteord for tida»</i>	50
<i>Individuelle løsninger - individuell inkludering</i>	52

<i>Holdninger</i>	55
<i>Oppsummering</i>	57
4.3 Samarbeid.....	59
<i>Samarbeid med eleven – elevperspektivet</i>	59
<i>Samarbeid med foreldrene</i>	61
<i>Samarbeid internt på skolen</i>	64
<i>Eksternt samarbeid</i>	67
<i>PP-tjenestens rolle med å finne individuelle løsninger</i>	67
<i>Spesialisthelsetjenesten</i>	68
<i>Fastlegene</i>	70
<i>Oppsummering</i>	71
5.0 DRØFTING.....	75
5.1 Dokumentert eller udokumentert fravær.....	75
5.2 Inkludering.....	77
5.3 Samarbeid.....	82
6.0 AVSLUTNING OG VEIEN VIDERE.....	88
7.0 LITTERATURLISTE	91
8.0 VEDLEGG.....	97
<i>Intervjuguide</i>	97

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema og formål med undersøkelsen.

Inkludering er et bærende prinsipp for den norske skole. Skolens oppgave er å gi elevene undervisning og kunnskap både faglig og sosialt i et miljø de er en del av. I § 8-2 i Opplæringsloven står det:

«I opplæringa skal elevane delast i klassar eller basisgrupper som skal vareta deira behov for sosialt tilhør. For delar av opplæringa kan elevane delast i andre grupper etter behov. Til vanleg skal organiseringa ikkje skje etter fagleg nivå, kjønn eller etnisk tilhør. Klassane, basisgruppene og gruppene må ikkje vere større enn det som er pedagogisk og tryggleiksmessig forsvarleg.

(...) Klassen eller basisgruppa skal ha ein eller fleire lærarar (kontaktlærarar) som har særleg ansvar for dei praktiske, administrative og sosialpedagogiske gjeremåla som gjeld klassen eller basisgruppa og dei elevane som er der, mellom anna kontakten med heimen» (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007).

Mange barn og unge som opplever å få en akutt eller kronisk lidelse, blir i perioder forhindret fra å delta i felleskapet med de andre elevene og kan opparbeide seg et langt sykefravær. De står dermed i fare for å miste sosial tilhørighet, slik loven sier at de skal ha. Oppgaven retter oppmerksomhet mot skoleledere og lærere og hvordan de kan være med å støtte eleven tilbake i skolefelleskapet.

Interessen for denne elevgruppen har blant annet utgangspunkt i egen praksis på SMI-skolen (sosial og medisinsk institusjonsskole). SMI-skolen har ansvar for å gi elevene undervisning når de er innlagt på sykehuset. Der kommer det barn og unge med akutt sykdom eller som har behov for tverrfaglig utredning på bakgrunn av sammensatte helsemessige utfordringer. Noen av elevene i den siste gruppen kommer til sykehuset med høyt skolefravær opparbeidet gjennom lengre tid. Fraværet er dokumentert som «lovlig», ofte med legeerklæring i påvente av videre undersøkelser og behandling. I en foreldreundersøkelse som ble utført i forkant av dette prosjektet, rapporterte foreldrene om svært ulike opplevelser i forhold til skolens rutiner for oppfølging av barnet deres (upublisert undersøkelse, 2012).

Formålet med denne undersøkelsen er derfor å få frem læreres egne meninger og erfaringer, for å finne en dypere forståelse bak deres praksis. Undersøkelsen vil kunne være med å danne grunnlag for generelle anbefalinger til skolene for å fremme inkludering av elever som enten er i ferd med, eller har opparbeidet seg sykefravær over tid. Anbefalingene er også ment for å tydeliggjøre lærer og skoleledelsens ansvar i inkluderingsprosessen.

Begrepet sykefravær vil i det følgende også bli omtalt som dokumentert fravær, eller fravær som er dokumentert og lovlig, slik det blir omtalt i skolens overordnede dokumenter (Kunnskapsdepartementet 1998/2007).

Når man gjennomgår ulike retningslinjer og oppfølgingsrutiner, retter disse seg ofte mot det ugyldige eller udokumenterte fraværet (Lillehammer kommune, 2011). Denne undersøkelsen forsøker å få tak på hvordan skolene forholder seg til elever som av ulike medisinske årsaker ikke klarer å delta og være tilstede som de andre elevene. Det kan være akutte diagnoser, eller sykdomsrelaterte vansker som er mer sammensatte og vanskeligere å diagnostisere, som er årsak til at eleven har opparbeidet seg et høyt fravær.

Tidlig intervensjon er anbefalt tiltak for å redusere fravær generelt. Dette prinsipp bør også gjelde for elever som får langvarig kroniske sykdommer. Det vil være nyttig å få kunnskap om hva som er avgjørende for at skolene lykkes med å inkludere disse elevene så *tidlig* som mulig. Elevene i denne gruppen sier selv når de er spurt at det viktigste for dem i behandlingstiden er å holde kontakt med klassen (Strand og Orud, 2011). Betydningen av venner er stor i ungdomsalderen, og når elever i perioder er isolert, kan dette skape ytterligere følelsesmessige belastninger i tillegg til belastninger sykdommen gir (ibid.). Et viktig mål er derfor å sette inn tiltak tidlig i sykdomsforløpet for å unngå unødvendig fravær og isolasjon.

Gjennom dybdeintervju med lærere og rektorer på 3 ulike ungdomsskoler forsøker undersøkelsen å få frem en dypere forståelse av hvordan den enkelte skoleleder og lærer forstår og praktiserer inkluderingsprosesser for elever med langvarig sykefravær. På den måten forsøker forskningen å trekke begrepet inkludering "ned" på et praktisk og anvendelig nivå og forsøke å gi begrepet et konkret innhold for skoleledere og lærere. Ungdomstrinnet er valgt på bakgrunn av at ungdomstiden er en periode i livet da mange ungdommer frigjør seg fra foreldrene og knytter seg i større grad til jevnaldrende. Betydning av felleskapet i klassen er derfor svært sentral for deres identitetsutvikling.

Samarbeid med eleven, foreldrene og internt og eksternt samarbeid er en forutsetning for å få til løsninger for elevene og er derfor et nødvendig tema for undersøkelsen. Analysen av datamaterialet vil forsøke å få frem ulike erfaringer i samarbeidet og se på forhold på de ulike skolene som kan påvirke inkluderingsprosessen.

Stortingsmelding 30 sier noe om hva som er forutsetninger for inkludering:

«Det krever gode læringsmiljøer hvor elevene opplever både det faglige og det sosiale fellesskapet som utviklende og godt. I noen sammenhenger krever det også utstrakt individuell tilrettelegging» (ibid.).

Meldingen understreker at det er ikke bare formelle rettigheter som sikrer inkludering. Det kreves også individuell tilrettelegging, eller med andre ord *individuell inkludering*.

Undersøkelsens formål er tosidig. På den ene siden ønsker forskningen å få frem hvordan skolene definerer både sitt formelle ansvar som skole og overfor den enkelte elev, og på den andre siden hva de mener er avgjørende for å få til en god inkluderings- og samarbeidsprosess for eleven. Overordnede lovtekster og veilederne gir skolen ulike verktøy for å ta ansvar for elevene i den aktuelle gruppe, men spørsmålet er om de er tilstrekkelige for at skolene skal lykkes med å inkludere alle elever. Et annet perspektiv for å finne gode løsninger for den enkelte ligger muligens på et annet nivå der felles forståelse, elevperspektivet, tillit og relasjoner er avgjørende. Kanskje begge nivåer må tydeliggjøres for at elevene i denne gruppen skal oppleve å bli inkludert, noe undersøkelsen forsøker å være et bidrag til.

Temaene og teorien som presenteres er valgt på bakgrunn av egen erfaring med hva som kan være med å påvirke inkluderingsprosesser for elever med langvarig sykefravær.

Undersøkelsens mål er å forsøke å finne hva skoleledere og lærere vektlegger i inkluderingsprosessen.

Fenomenologisk tradisjon er opptatt av at kunnskap utvikles gjennom interaksjon i møtene mellom mennesker. Derfor er denne forskningstradisjonen en god innfallsvinkel for å finne mening og forståelse av informantenes praksis og livsverden. Tradisjonen og ideologisk tilnærming støtter opp om undervisningen og skolens målsetning, nemlig møte mellom elev, læreren og lærestoffet, slik den didaktiske trekant beskriver (Midtsundstad & Wilberg, 2010). I denne sammenheng forsøker forskningen å rette oppmerksomhet på eleven plassering i denne modellen, og hvordan skolen ivaretar eleven for at læring og utvikling skal skje.

Problemstilling for oppgaven er:

HVORDAN KAN SKOLELEDERE OG LÆRERE INKLUDERE ELEVER MED DOKUMENTERT FRAVÆR?

I tillegg stilles noen sentrale forskerspørsmål:

- *Hvilken forståelse har lærere og skoleledere av inkluderings- og samarbeidsprosesser rundt elever med dokumentert fravær?*
- *Hvordan kan skolens inkluderings- og samarbeidsprosesser være med å redusere elevens sykefravær?*

2.0 TEORETISK GJENNOMGANG AV BEGREPENE.

Inkludering som teoretisk fenomen har vært gjenstand for forskning og drøfting i stor grad, og er et begrep man antar skoleeiere, skoleleder og lærere er opptatt av på ulike måter.

Inkludering knyttes i dette prosjektet til elever med dokumentert eller langvarig sykefravær.

Opplæringsloven skiller mellom dokumentert og udokumentert fravær, noe som teksten

forsøker å problematisere fordi dette skillet kan være med å hindre inkludering. Den

teoretiske gjennomgangen begynner med å se på dagens overordnede retningslinjer og

hvordan disse kan forstås. Videre vil et historisk tilbakeblikk se på hva som har ledet skolen

frem til den praksis skolene vi ser i dag. For å knytte begrepet til den enkelte elev, vil teori om

betydning av inkludering for sosial og personlig identitet bli belyst. Til slutt vil begrepet

samarbeid trekkes frem og belyses som nødvendig forutsetning for en god

inkluderingsprosess. Det teoretiske materialet og forskningen som presenteres, kan sammen

med analyse og drøfting av datamaterialet være med å gi ny innsikt på dette feltet.

Informantene vil gjennom datamaterialet være med å bidra til nye løsninger for å inkludere

elever med høyt sykefravær. Forskningen kan i tillegg være med å nyansere praksis og gi

innspill til skolene og de ulike samarbeidsparter for å sikre gode inkluderingsprosesser for

elever generelt.

Sykefravær i seg selv antas å være med å hemme inkludering av eleven. Skolen har ansvar for

å tilpasse undervisningen slik at sykefravær begrenses og ikke skaper ytterligere belastninger

for eleven enn den sykdommen i seg selv gir. Inkluderingsprosessen tar utgangspunkt i samarbeidet med den enkelte elev og de nødvendige støttespillerne rundt eleven.

2.1 Skolefravær og konsekvenser for eleven.

Skolefravær blant elever er generelt et økende problem i skolen (Evans, 2000; Koritzinsky, 2007; Løvereide, 2011). Fravær i denne sammenheng defineres som alt fravær som hindrer eleven i å delta i skolefelleskapet, og at dette har vart sammenhengende eller sporadisk over lenger tid. Forskningen omkring elever som har skolefravær dreier seg i hovedsak om elever som enten skulker, nekter, «school refusal» eller vegrer seg. (Kearney, 2007; Løvereide, 2011). I USA viser det seg at 28% av elevene vil ha vansker med å komme på skolen (Kearney, 2007) og internasjonale studier viser at mellom 1 - 5 % av elevene har vansker knyttet til skolenekting (Fremont, 2003). Skolevegning er i seg selv ingen diagnose, men kan betraktes som et symptom (Løvereide, 2011). Det er gjort undersøkelser som viser at elever kan ha høyt fravær, uten at de har faglige vansker (Lillehammer kommune, 2011), og disse understreker betydningen av at skolene må fange opp alt fravær, uavhengig av årsak. Det har vist seg at fravær som er knyttet til psykisk helse har vært vanskelig å identifisere (ibid.). Ved dokumentert fravær, kan det ut fra eget praksisfelt se ut som skolen møter elevene og foreldrene på en annen måte enn ved udokumentert eller ugyldig fravær. I en travel skolehverdag kan man kanskje tenke at disse elevene er ivaretatt av helsevesenet og får opplæring der. Dette er noe undersøkelsen forsøker å fange opp. Myndighetene har satt fokus på problemet for å redusere skolefravær, og det er laget felles retningslinjer for skolene (udir.no). Dette dreier seg først og fremst om å registrere og sette inn tiltak overfor udokumentert fravær, der elever blir borte på grunn av skolevegning eller skulk. Utdanningsdirektoratet har utarbeidet en veileder til skolene i forhold til hvordan de skal håndtere fravær.

«Når eleven er borte på grunn av helsemessige årsaker, er melding fra foreldrene gyldig dokumentasjon. Skolen kan kreve legeerklæring for langvarig fravær, og foreldre og elever kan kreve at sykdomsfravær ikke føres på vitnemålet.

Dokumentert fravær:

- *fravær i henhold til permisjon gitt av skolen*
- *fravær av helsemessige grunner, der foreldrene har meldt fra til skolen*
- *fravær der eleven har legeerklæring*

Udokumentert fravær:

- *fravær som foreldrene ikke har meldt fra om*
- *fravær som er av lengre varighet enn det skolen har gitt eleven permisjon for»*
(udir.no).

Prosedyrene som er utarbeidet for å gi den enkelte kommune og skole praktisk veiledning gir tydelige retningslinjer for udokumentert fravær (Kapittel 4):

«Kommunen må sørge for at skolene informerer foreldrene om gjeldende regelverk om opplæringsplikt og fravær.(...) Dersom en elev ikke har møtt opp til pliktig grunnskoleopplæring, har skolen sendt bekymringsmelding til barnevernet iht. rutinen over. (...) Kommunen vurderer om det er grunnlag for politianmeldelse, og anmelder dersom det foreligger slikt grunnlag. Foreldrene kan ikke straffes dersom årsaken til fraværet ikke er manglende aktivitet fra foreldrene, men andre utenforliggende forhold, for eksempel sykdom (egen utheving)».¹

Det stilles med dette strenge krav både til skolen om å opplyse foreldrene, og til foreldrene for å få eleven til skolen. Man ser videre at begrepet sykdom trekkes inn også i forhold til udokumentert fravær, noe som muligens kan påvirke hvordan både foreldre og skolene tolker begrepene og hvordan anbefalte prosedyrer følges opp. Sykdom blir her en legitim grunn til at det muligens derfor ikke stilles de samme kravene hverken til foreldrene eller til skolene.

Myndighetene skiller altså mellom udokumentert og dokumentert fravær, men elevene med høyt sykefravær kan befinne seg i begge gruppene. Undersøkelsen forøker å fange opp om denne uklarheten kan være med å skape forvirring og føre til ulike løsninger for den enkelte elev.

Det er funnet lite forskning på konkrete konsekvenser av sykefravær eller dokumentert fravær, men man må kunne anta at lengre fravær fra skolen *kan* få de samme negative konsekvensene som for elever med skolevegring. Det er skolefravær i seg selv og mangel på kontakt med felleskapet som skaper utfordringer (Kearney, 2008b, Holden & Sålmann, 2010). Elevene som her er omtalt, er en sammensatt gruppe. Akutte somatiske sykdommer som kreft eller diabetes, kan på sikt føre til psykiske utfordringer som gir eleven og de nærmeste store utfordringer (Strand & Orud, 2011). Det er forsket mye på konsekvenser av kreft og langvarig

¹ Udir.no

smerte hos barn (Bakken, 2012; Davis, 2000; Diseth & Ramberg, 2012; Sommerseth & Strand, 2011). I følge Eiser foreligger det flere grunner til å forvente redusert kognitiv fungering hos barn med kreft på grunn av stort skolefravær i tillegg til for eksempel strålebehandling (Reinfjell et al, 2007). En kreftdiagnose kan for de fleste ungdommer være en svært traumatisk opplevelse. De fleste vet at sykdommen er alvorlig og vet noe om konsekvensene av behandlingen. Samtidig er ikke alle i stand til å formidle følelsene rundt situasjonen og trenger hjelp til å forstå det som skjer. De er i en brytningstid der de gradvis begynner å oppfatte selv som objekt for andres oppfatninger. Denne forvirringen kan føre til at de blir engstelige og går rundt med mange bekymringer for egen situasjon og for det som skjer med de rundt. Eleven har behov for at de har noen å snakke med som forstår deres situasjon og som kan hjelpe dem til å avklare, tolke og forstå informasjon om sykdommen og konsekvenser av denne. Betydningen av venner er stor og kontakt med jevnaldrende kan i perioder være vanskelig å opprettholde. Synet på hva som påvirker barnets utvikling har de siste årene endret seg betydelig (ibid.). Nyere spedbarns forskning har vært med å bidra til at man i dag, også innenfor behandling og forskning rundt barn med kreft, mener at læring og utvikling foregår i en kontinuerlig konstruksjonsprosess. Det vil si at påvirkning av sykdom og behandlingen er avhengig av mer enn barnets alder og modning.

«Dagens utviklingspsykologi fremstiller barnets selvopplevelse og selvforståelse som forankret i en dialogisk matrise, basert på aktiv interaksjon med andre mennesker.

(...) Samhandlingen mellom barnet og omsorgspersonen betraktes som grunnleggende for barnets utvikling og tilpasning» (Reinfjell et al, 2007:5).

Dersom en lærer opplever å få elever med alvorlig sykdom, står læreren dermed overfor en situasjon der interaksjonen mellom elev og lærer og mellom foreldrene og læreren krever spesiell oppmerksomhet. Dagens teorier viser større mangfold og tar hensyn til ulike sosiale, kulturelle, familie- og sykdomsvariabler som påvirker sykdomsbildet. Dette fører til at behandling av sykdom bør foregå sammen med, og i elevens naturlige nettverk som skole, barnehage, venner og fritidsaktiviteter (ibid.). Ungdommene som omtales her vil dermed trenge individuelle løsninger, der det legges vekt på interaksjon og involvering for å få til en god skolehverdag med vekt på det eleven kan mestre ut fra de ulike fasene i behandlingen.

Andre elever i gruppen er de som får behandling og utredning for mer diffuse sykdommer. Det kan være vanskelig å se hvor vanskene startet, om det var skulk og skolevegring som førte til angst, smerter eller dysfunksjonell adferd. I sin undersøkelse trekker Skauge frem at

ulike somatiske plager eller «vondter» som elever kan oppleve, kan for mange fungere som legitime årsaker til at foreldrene holder dem hjemme fra skolen. Foreldrene skriver melding og fraværet blir oppfattet av skolen som dokumentert og gyldig (Skauge, 2006).

Undersøkelser viser at barn og unge som har fått langvarig behandling for sykdom er sårbare, og mange har fått lærevansker som følge av sykdommen (Tandsæther, 2005; Strand & Orud, 2011). Ungdomstiden er perioden der barn løsriver seg fra foreldrene. Relasjoner til venner har stor betydning og begynner å konkurrere med og utfordre foreldrerelasjonen (Tetzchner, 2001). Jevnaldrende betyr mer enn tidligere og betydningen av å få være sammen med venner er stor. Deres identitet er i økende grad knyttet til relasjoner til jevnaldrende. I stedet for frigjøring og felleskap med jevnaldrende, er de mesteparten av tiden sammen med engstelige og beskyttende foreldre og sykehuspersonale. Også i følge ny medisinsk forskning om behandling av barn og unge, er ungdomstiden beskrevet som en svært sårbar tid (Reinfjell et al, 2007). Venner har like stor betydning for ungdom som kjernefamilien betyr for yngre barn. Med venner deler ungdommen følelser, får emosjonell støtte og vender seg oftest til hverandre for å håndtere vanskelige følelsesmessige situasjoner. Ungdommer forstår også i større grad enn yngre barn konsekvensene av sykdom, fravær fra skolen og hva de går glipp av. Sykdommen kan medføre en trussel overfor deres drømmer og videre planer (ibid.). Situasjonen elevene er i fører naturligvis til økt fokus på individnivå og differensierte tiltak. Krevende behandling, smerter og ubehag i tillegg til uvisshet, øker den psykiske belastningen (Reinfjell, et al, 2007). Hos gruppen barn med kreft er det opp til 25 % som får psykiske vansker, og har de i tillegg en funksjonsnedsettelse øker andelen til 35 % (ibid.). Situasjonen elevene er i fører naturligvis til økt fokus på individnivå og differensierte tiltak. Krevende behandling, smerter og ubehag i tillegg til lenger uvisshet, øker den psykiske belastningen. Kronisk syke barn har 2 – 3 ganger høyere risiko for å utvikle psykososiale vansker (ibid.). Ut fra egen erfaring, finnes det i denne gruppen elever med ulike diagnoser som for eksempel diabetes, kronisk utmattelsessyndrom, mage-tarm - sykdommer og andre mer 'skjulte' lidelser som kan påvirker deres fungering i skolesammenheng.

Hele familien blir rammet når barn og unge får en akutt eller kronisk lidelse. 33 % av foreldrene til barn med kreft søker selv profesjonell hjelp for vansker knyttet til angst og depresjon. Hele 31 % av mødre til barn med diabetes kan ha så høyt stressnivå at de kan trenge profesjonell hjelp (ibid.). Også søsken er berørt av situasjonen familien er kommet i, og vil ha behov for oppmerksomhet. En naturlig og vanlig konsekvens av alvorlig sykdom eller kroniske lidelser er at søsken kan bli oversett (Davis, 2000). Situasjonen medfører at

foreldrene er mye borte fra de andre barna og hverdagen blir endret, noe som kan skape utrygghet for de som er igjen hjemme. Ivaretagelse av søsken er derfor viktig for at de ikke skal utvikle atferdsvansker (ibid.). I følge Ramfjell er det sentralt å stille spørsmål om hva foreldrene og søsken trenger for å være tilstede for barnet å gi det støtte (Ramfjell et al, 2007). Carl Rogers trekker frem «hjelperens» evne til å forsøke å forstå situasjonen hele familien er kommet i. Han legger vekt på at man aldri fullt ut kan sette seg inn i den andres indre verden, men signalet fra for eksempel læreren vil gi et signal om respekt for den situasjonen familien er kommet i (Davis, 2000). Empati spiller derfor en avgjørende rolle når det gjelder å hjelpe foreldrene til å klargjøre sin foreldrerolle og videre gi foreldrene adekvate råd og støtte. Utgangspunktet er den spesielle situasjon familien er kommet i og respekt og ydmykhet for denne (ibid.).

Oppsummert kan man konkludere med at elevene er i en situasjon der både faglig utvikling og identitetsutvikling er truet i og med at de er i fare for å bli isolert fra felleskapet med jevnaldrende. Familien er utfordret fordi sykdom fører til endringer som påvirker både familielivet og oppdragerrollen, og foreldrene trenger omsorg og støtte. Ulike diagnoser eller årsak til sykefravær kan være sentralt å avdekke. Det er nødvendig å synliggjøre konsekvensene av fraværet for at skoleledelsen og den enkelte lærer skal ta inn over seg betydningen av å få til en god inkluderingsprosess. Elevene og foreldrene trenger raske tiltak for å redusere de negative konsekvensene av fraværet.

2.2 Inkludering

Inkludering er et overordnet begrep og prinsipp for skolens virksomhet. I følge opplæringsloven har skolen formelt ansvar for å inkludere alle elever i skolefellesskapet og legge til rette for læring og trivsel. Dette gjelder også elever som av medisinske årsaker er borte fra skolen i lengre perioder og fraværet er dokumentert av lege. Et viktig mål er at disse elevene føler seg som en del av fellesskapet gjennom kontakt med lærere og elever, slik at det er lett å komme tilbake til skolen når de har mulighet til det. I L97, generell del² står det at eleven skal inkluderes både faglig, sosialt og kulturelt. I en evalueringsrapport om hvordan skolene inkluderer elever i det faglige og det sosiale fellesskapet, konkluderer forskerne at det kan være store forskjeller mellom skoler som ligger i nærheten av hverandre. Skoler som lykkes med å tilpasse undervisningen og inkludere elevene både faglig og sosialt var skoler

² Den generelle delen av læreplanen er ikke endret i Kunnskapsløftet som er dagens læreplan.

som også lykkes best i samarbeidet med hjemmene (Nes, Strømstad & Skogen, 2004). Senter for adferdsforskning i Stavanger er for tiden i gang med i et stort internasjonalt utviklingsprosjekt som skal belyse hvordan skolene skal bli bedre til å inkludere «sårbare» elever³. I følge prosjektbeskrivelsen sliter hele Europa med å inkludere alle elever i skolefellesskapet.

Bachmann og Haug (2006) operasjonaliserer begrepet inkludering på følgende måte:

- Å øke fellesskapet– alle elever må være medlem av en klasse eller gruppe, slik at de får ta del i skolens sosiale liv sammen med andre
- Å øke deltakelsen– alle må gi bidrag til fellesskapet ut fra sine forutsetninger
- Å øke demokratiseringen– alle skal bli hørt, og alle elever og foresatte skal få uttale seg og påvirke egne interesser
- Å øke utbyttet– alle skal ha god opplæring faglig og sosialt (NOU, 2009:6,1).

Inkludering handler med dette om både rettigheter og plikter, eller fordeling av ansvar mellom skole og elev. Skolen stiller krav til eleven gjennom å forvente at eleven skal delta i fellesskapet ut fra elevens forutsetninger. I et sosiokulturelt læringsperspektiv, vil nettopp fellesskapet være en forutsetning for læring (Nes, Strømstad & Skogen, 2004).

Integrering er det begrep som tidligere ble brukt for å innlemme bestemte grupper i samfunnet. Det er tradisjonelt knyttet til å innlemme funksjonshemmede i skolen, og kan forstås som et «ytrebegrep» for å vise utvendige rammer for felleskap. Inkludering er derimot et «indrebegrep» (Befring, 2012) og handler om individets egen opplevelse av å være en del av fellesskapet. Det sentrale er hvordan eleven opplever å være en likeverdig del av fellesskapet og bli styrket på et personlig plan. De skal bli oppmuntret og få tro på egne muligheter.

Befring definerer innholdet i inkluderingsbegrepet på denne måten: «*I praksis vil det innebære å gjøre slutt på alle former for personlige ydmykelser og avskaffe nedverdiggende og taperstemplede rangeringer*» (Befring, 2012:43).

Inkluderingsbegrepet kan forstås ut fra ulike perspektiv og forståelser. I det følgende vil noen av disse presenteres, både med et historisk tilbakeblikk og på hva myndighetene vektlegger for skolene. Tradisjonelt har ulike forståelser sett på inkludering enten fra et individperspektiv eller et samfunnsperspektiv (Midtsundstad, 2012). Enten er det eleven med sine begrensinger som skal inkluderes i det «normale» eller i den ordinære undervisningen eller det er samfunnet som skal tilpasses den menneskelige variasjon (ibid.). I det følgende vil et både- og

³ <http://saf.uis.no/forskning/article35627-668.html>

perspektiv bli belyst for å forsøke å se hva som både kreves av eleven på den ene siden, og hva som kreves av gruppa eller klassen eleven skal tilbake til.

Historisk tilbakeblikk

Inkluderingsbegrepet kan tolkes i vid forstand og strekker seg fra ideologi til nasjonale programmer og til skolen i denne sammenheng, hvor implementeringen foregår (Kunnskapsdepartementet, 2010 - 2011). Tanken er knyttet til barns rettigheter og demokratiske verdier og har fått stor global betydning (FN's barnekonvensjon⁴). Begrepet er gjennom historien knyttet til inkludering av funksjonshemmede i skolen for å redusere segregering og ekskludering av bestemte elevgrupper (ibid.). Ideen ble introdusert i det norske skolesystemet som et direkte resultat av Salamanca-avtalen i 1994 (Kovač & Jortveit, 2011).

Ser man på individets plass i felleskapet, viser historien at skolen ikke alltid har klart å inkludere alle (Brandt, 2010). I norsk skole ble funksjonshemmede inkludert i den 9-årige skolen i løpet av 70-årene og spesialskoleloven ble innarbeidet i grunnskoleloven (1976). Her kan man se at fellesskolen får et utvidet mandat, gjennom målet om å inkludere alle ved å gi opplæring «så langt det er mulig og faglig forsvarlig» (Grunnskoleloven 1976). I 1998 ble tilpasset opplæring knyttet til spesialundervisning som en individuell rettighet innlemmet i Opplæringslovens paragraf 5.1. Hovedargumentet for å inkludere alle elever i en fellesskole var et overordnet politisk mål om en likeverdig opplæring. Definisjon av inkludering omfatter dermed overordnede verdier som likeverd og aksept for alle mennesker, det å være annerledes, maktforhold, aktiv deltagelse og tilpasset opplæring (Kunnskapsdepartementet 1997/2007). Tradisjonell og historisk forståelse av inkludering som begrep kan ha gitt skolene en holdning til at det er «de andre», funksjonshemmede som skal inkluderes inn i gruppa og dermed skaper en distanse mellom ulike elevgrupper.

Overordnede retningslinjer

Denne undersøkelsen retter søkelys på skolens praktisering av inkludering. Derfor er det nødvendig å gå til de overordnede retningslinjer som forteller noe om hva både elever og foreldre skal forvente av skolen, og betydningen av inkludering for elevens faglige og sosiale utvikling. Stortingsmelding 30, Kultur for læring, dannet grunnlaget for den læreplanen vi har i dag og understreker skolens oppgave med inkludering slik:

⁴ http://www.regjeringen.no/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

«Likeverdig, inkluderende og tilpasset opplæring er overordnede prinsipper i skolen. Det betyr at opplæringen må være tilgjengelig for alle, og at alle skal få gode muligheter for læring, mestring og utvikling. Elever og lærlinger er ulike, og derfor har de ulike behov og forutsetninger. Et likt tilbud til alle gir ikke et likeverdig tilbud» (Kunnskapsdepartementet, 2004).

Skolen skal i følge Opplæringslova tilpasse opplæringen og gi et differensiert tilbud dersom elevene trenger det. *«Elevar som ikkje har eller som ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet, har rett til spesialundervisning» (§ 5-1).*

Spesialundervisning er utløst av sakkyndig vurdering, som regel fra PP-tjenesten og skal angi behov og tiltak for eleven. Dersom eleven har behov for redusert pensum eller annet opplæringstilbud, skal det beskrives i den sakkyndig vurderingen (§ 5 – 3). Elever som er innlagt i en medisinsk eller sosial institusjon har rett til opplæring der (§ 13 – 3a). I denne sammenheng er elevenes spesielle situasjon av en slik karakter, at man må kunne si at retten til spesialundervisning oppfylles, ved at eleven av medisinske årsaker har vært forhindret fra den ordinære undervisningen i lenger tid.

Spesialpedagogikk er ifølge Befring et læringsfag, og har forankring i en medisinsk-diagnostisk behandlingstradisjon, ofte knyttet til diagnostikk eller kartlegging og utredning for å finne utfordringer og vansker ved læring og utvikling (Befring, 2012). Oppdagingsaspektet er nødvendig for å utløse rettigheter som igjen fører til økte ressurser og tiltak. Jakt etter medisinske diagnoser kan imidlertid føre til stigmatisering og selvoppfyllende negative konsekvenser for eleven. Denne utviklingen bør tvinge skolen inn på et nytt spor der målet med diagnostikk og kartlegging bør være å avdekke ressurser og mulighet der en positiv innstilling og holdning for å finne mestringsmuligheter er avgjørende (ibid.). Elevene i den aktuelle gruppen har sammensatte utfordringer som krever helhetlig tilnærming. Skolen må derfor sammen med foreldre, helsevesen og andre samarbeidspartnere finne felles mål om mestring og muligheter for den enkelte elev.

Andre vil hevde at inkludering ikke er forbeholdt spesialpedagogikk og at inkludering har styrke til å forene gapet mellom generell og spesiell pedagogikk (Booth & Ainscow, 1998; Ferguson, 1995). Dette perspektivet kan være nyttig for hvordan skolene raskt finner praktiske løsninger uten å måtte gå veien om eksterne ressurser. For elever som over tid har opparbeidet seg langvarig fravær, er det imidlertid nødvendig at skolen møter den enkelte elev

på individuelt nivå, slik forskning rundt elever med sykdomsrelaterte vansker viser (Strand & Orud, 2011). Eleven kan komme i en situasjon der både sykdommen medfører store personlige og følelsesmessige utfordringer, samtidig som de kan utvikle sekundære vansker fordi de ikke deltar i det ordinære skolefelleskapet. Elevens identitetsutvikling er truet fordi de er i ferd med å miste mulighet til felleskap med jevnaldrende. Elevens egne forutsetninger er endret og derfor må skolen møte elevene med tiltak som ivaretar eleven på et personlig plan og støtter opp om deres identitetsutvikling. Disse tiltakene krever økt oppmerksomhet og tid til foreldresamarbeid og internt samarbeid og rutiner og samarbeid med andre instanser.

Betydning av inkludering for personlig og sosial identitet

Betydningen av inkludering og sosial tilhørighet kan knyttes til teorien om personlig og sosial identitet (Hogg, 2003). Sosial identitet beskriver aspekter av identitet som «beveger seg» mellom individuelt og kollektivt nivå, og er knyttet til følelsen og opplevelsen av tilhørighet. Man flytter seg fra et jeg – du - perspektiv til oss – dem, og gruppas påvirkning er sterk. Sosial identitet kan defineres som «*An individual's knowledge that he or she belongs to certain groups together with some emotional and value significance to him or her of the group membership*» (Hogg, 2003:462). Sosial identitet knyttes til en persons kunnskaper om å høre til en gruppe og individets følelser, emosjoner man tillegger denne tilhørigheten. For at individet skal oppleve sosial identitet, deler individet gruppas holdninger og verdier. Med andre ord ser man her at det foregår en interaksjon både på individ- og sosialt eller kollektivt nivå. Videre er sosial identitet knyttet til tre aspekter ved selvet. Det første er det individuelle selv som knytter seg til personlige egenskaper ved individet som skiller seg fra andre. Det andre er det relasjonelle selvet, som handler om hvordan individet assimilerer seg (sammenligner seg) med andre som er betydningsfulle, og det siste er det kollektive selvet som refererer til det som skiller oss fra de andre (ibid.). Eleven som plutselig får en alvorlig diagnose og mister kontakt med vennene sine, vil også miste noe av tryggheten ved ikke lenger å tilhøre sin gruppe. Sykdommen gjør at ungdommen mister mulighet til informasjon om de andre i ungdomsmiljøet, og mister kontroll ved ikke lenger å kunne påvirke sitt eget liv på samme måte som tidligere (Reinfjell et al., 2007).

Utvikling av sosial identitet kan også knyttes til Festingers teori om sosial sammenligning. Tilhørighet er ifølge Festinger et grunnleggende individuelt behov hos mennesket. Ubevisst vil mennesker plassere hverandre i ulike grupper og sammenligner seg helst med de som er mest like (Festinger, 1954). Samtidig vil man forsøke å beskytte egen gruppe ved å nedvurdere andre grupper, noe som kan føre til ekskludering. Når eleven sammenligner seg

med andre han eller hun foretrekker, vil sammenligningen påvirke individets oppfatning av seg selv, «self-esteem», eller selvbilde. Hvor stor betydning sammenligningen får, avhenger med andre ord av hvor betydningsfulle de andre er for eleven. Etter hvert som barn blir eldre vil felleskap med jevnaldrende påvirke egne prestasjoner i økende grad (Turner, 1989). Eleven vil sammenligne seg både i forhold til sosial interaksjon med andre og i forhold til faglig kompetanse eller spesifikke ferdigheter. Undersøkelser viser at sosial avvisning kan resultere i nedsatt kognitiv fungering, økning av aggressivitet og behov for forsvar, mindre hjelpsomhet og mindre vilje til samarbeid (Twenge & Baumeister, 2005). Hvordan mennesket oppfatter seg selv som individ, har vært i daglig tale fra antikken frem til i dag. Mead skrev om det sosiale selvet i 1913 (sosial interaksjonisme) og som vitenskapelig begrep innførte Goffman dette på 50-tallet (Goffman, 2000). Individets handlinger blir vurdert av andre og deres reaksjoner vil påvirke selvet. Slik «speiles» individet gjennom andres reaksjoner og danner seg jeg-identitet, et begrep som inneholder både personlig og sosial identitet (ibid.). I følge Goffman ønsker mennesker hele tiden å påvirke andres inntrykk av en selv, for å påvirke de andres holdninger og adferd (Goffman, 2000). For elever med høyt sykefravær kan være følelsesmessig utfordrende å komme tilbake til felleskapet dersom det har vært liten kontakt mellom eleven og skolemiljøet. Med lite speiling fra jevnaldrende, kan eleven stå i fare for å utvikle en usikker identitet. I tillegg opplever elever med akutte eller kroniske lidelser at sykdommen påvirker deres ytre. Opplevelse av egen kropp er knyttet til utvikling av selvoppfatning og kan gjennom en lang sykdomsperiode være truet. Utseende kan bli endret eller eleven kan komme til å bli fysisk redusert som følge av medisiner og behandling. Isolasjon og fravær fratrar dem mulighet til å delta på linje med sine jevnaldrende. Negative følelser som angst, sinne, skyld, skam, forakt og ensomhet kan være knyttet til den situasjonen de er kommet i. Disse følelsene kan bidra til at ungdommen isolerer seg mer enn nødvendig (Reinfjell et al., 2007).

Forventningskrav og utvidet skoleplikt har skapt en sosialiseringsrisiko for ungdommer (Befring, 2010). For mange er veien fra barndom til en selvstendig voksenrolle forbundet med mange utfordringer og krav om utdanning. Mange ungdommer opplever nederlag og de har få alternative muligheter dersom de ikke lykkes i skolen. Nederlagsopplevelser kan føre elevene inn på en svært uønsket vei (ibid.). Elevene i denne aktuelle gruppe vil i perioder stå utenfor felleskapet de ellers er i, og påvirkningen fra gruppa er redusert. De vil dermed stå overfor en sosialiseringsrisiko som det er svært viktig at skolen tar tak i.

Felleskap og grupper av andre elever i tilsvarende situasjon vil kunne gi mulighet til identifikasjon. Elevene vil da påvirke hverandre fordi de sammenligner seg med hverandre ut fra de spesielle erfaringer denne elevgruppa får. Det avgjørende er at de har positive identifikasjonsmodeller, og er deltagere i felleskapet. Forskning viser at mange av elevene står alene med sine spesielle opplevelser og erfaringer (Bakken, 2011).

Undersøkelser viser at funksjonshemmede og sårbare deler av befolkningen står utenfor arbeids- og samfunnslivet (Befring, 2012). De unges fremtidsdrømmer og mulighet til et aktivt yrkesliv er kritisk truet. Skolen har som samfunnets viktigste oppvekstaktør langt på vei ansvar for denne situasjonen ved at skolen ikke klarer å hjelpe elevene på en akseptabel måte (ibid.).

Pasient eller deltager – aktør eller «brikke»?

Faglig, sosial og kulturell inkludering forutsetter *deltagelse* i det sosiale felleskapet (Nes, Strømstad & Skogen, 2004). Med andre ord, elevens mulighet for å være sammen med de andre elevene i klasserommet, i ulike grupper, i friminutter osv. I perioder må man forsøke å ivareta kontakt på andre måter dersom eleven ikke er i stand til å være fysisk tilstede. Uansett årsak til skolefravær er det derfor et mål å gi elevene erfaringer og felleskap med andre elever. Sykdomssituasjonen elevene er kommet i, påvirker som tidligere nevnt deres identitet. Ungdommene i denne gruppen kan komme til å miste noe av sin identitet som elev og erstatte den med rollen som syk. Jo lenger fravær fra felleskapet blir, jo mer sårbar kan man tenke seg eleven er for å miste sin identitet som elev og følelse av gruppetilhørighet.

Begrepet funksjonshemmet er tradisjonelt knyttet opp til helsevesenet som stiller de ulike diagnosene. Samarbeid mellom skole og helsevesen omtales senere i oppgaven, men det understrekes her at ungdommens oppfatning av egen rolle vil i stor grad avgjøres av hvordan de som står rundt definerer og bruker forskjellig fagspråk og begreper (Midtsundstad, 2012). Betydningen av sosial rolle er viktig for at eleven skal oppleve seg inkludert. I hvilken grad ungdommen opplever seg som elev og deltager eller pasient, vil være avhengig av hvordan de ulike samarbeidspartnere definerer og vektlegger balansen mellom medisinsk behandling og de sosiale og faglige målene og tiltak for ungdommen som settes på dagsorden. Er det elevens begrensninger eller muligheter til mestring som er styrende? Leter man etter læringsmål som fører eleven fremover som elev? Spørsmålene og begreper skolen bruker i samarbeidet er med å avgjør om elevens fulle læringspotensialet blir synliggjort (ibid.).

Hvorvidt eleven opplever seg som deltager og aktør eller «brikke» er i stor grad avhengig av elevens relasjon til læreren og medelever, og det som eleven selv mener er av betydning for å mestre skolesammenhengen (Befring, 2012). Befring knytter elevens mulighet til å være aktør eller «brikke», til graden av kontroll eleven har behov for. Graden av kontroll er avgjørende for om eleven selv mestrer de ulike utfordringene han eller hun står overfor (ibid.).

Inkludering og plassering

Inkluderingsbegrepet er tradisjonelt knyttet til funksjonsnedsettelse (Midtsundstad, 2013). Medisinsk forståelse ser på funksjonshemming som en egenskap ved individet, den relasjonelle forståelsesmåten knytter begrepet til noe som skapes mellom funksjonsvansken og det de muligheter samfunnet tilbyr og sosial forståelse som i enda større grad legger vekt på at det er samfunnet og det alminnelige miljøet som skal tilpasse seg variasjon deriblant funksjonshemmede (ibid.). I skolen er begrepet funksjonshemmet knyttet til at elever med funksjonshemninger skal inkluderes i felleskapet, ved hjelp av tilpasset opplæring og spesialundervisning. Funksjonshemmede slik Opplæringsloven definerer begrepet, er blitt en stor gruppe elever som befinner seg utenfor den ordinære undervisningen (Utdanningspeilet, 2012). Elevene i vår gruppe er i perioder forhindret fra ordinær undervisning. Opplæringsloven kan derfor tolkes slik at elever med dokumentert fravær kan defineres som «funksjonshemmede» og har rett til spesialundervisning. Opplæringsloven understreker at det ikke gis rom for å fravike fra læreplanen uten at det er fattet enkeltvedtak:

«Det kan ikke krevjast fritak frå opplæring om kunnskapsinnhaldet i dei ulike emna i læreplanen. Dersom skolen på eit slikt grunnlag ikkje godtek ei melding om fritak, må skolen behandle saka etter reglane om enkeltvedtak i forvaltningslova»

(Kunnskapsdepartementet, 1998/2007, Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa, §2-3a).

Dette betyr at dersom elever som kommer til å få høyt fravær på bakgrunn av et forventet behandlingsløp, eller opparbeider seg stor sporadisk fravær, har krav på en sakkyndig uttalelse som danner grunnlag for enkeltvedtak og spesialpedagogisk tilrettelegging.

Undersøkelser viser dessverre at spesialpedagogiske tiltak i stor grad *ikke* har ført til ønskede resultater (Bachmann & Haug, 2006). Samtidig er tallet på elever som blir henvist PP-tjenesten økende, og skolene opplever at de ikke lykkes med å tilpasse undervisningen for alle elever (Utdanningspeilet, 2012). Skolene står med andre ord overfor enorme utfordringer med å være inkluderende og gi tilpasset og god undervisning til alle. Likevel er det skolens

klare ansvar å få til en god inkluderingsprosess, der den enkelte elev blir støttet tilbake i felleskapet.

Hvor ligger utfordringene med å få til dette? Er de politiske og overordnede intensjonene tydelige nok i forhold til å gi den enkelte skole og lokale myndigheter ansvar for å finne praktiske løsninger? Eller ligger utfordringene i relasjonen mellom eleven og læreren og mellom de ulike samarbeidsparter på den enkelte skole?

På en svensk skole ble det tatt grep etter at det viste seg at elevene skåret dårligst på skoleprestasjoner (Jelstad, 2013). All tradisjonell spesialundervisning ble tatt bort og erstattet med å inkludere alle elever i samme klasse. Ressursene ble tilført skolen og i direkte undervisningssituasjon. På tre år forbedret skolen seg fra å være landets dårligste til den tiende beste. Nossebro skole får i dag en jevn strøm av skoleledere på besøk for å ta lærdom av deres måte å inkludere elevene på (ibid.). Her ser man eksempel på endringer på systemnivå som har ført til store positive endringer på individnivå.

Midtsundstad hevder at det nødvendig å se på både organisasjonsnivå og på individnivået (Midtsundstad, 2013). Organisasjonsnivå handler om det miljøet eleven skal plassere seg i. Med andre ord krever det en tosidig prosess, der både elev og organisasjon (skoleklasse, lærer og skoleledelse) tilpasser seg hverandre. Problemfokusering passiviserer brukeren (eleven), hevder Midtsundstad. Individets mulighet til å plassere seg er avhengig av om organisasjonen matcher individet for å få til inkludering i praksis (Midtsundstad, 2010). En person kan av ulike grunner blir stående utenfor felleskapet og kan derfor ha behov for å bli hjulpet tilbake. Inkludering kan på den måten sees på som en gradvis prosess (Midtsundstad 2012). Dersom sykefravær får utvikle seg og bli langvarig, kan man tenke at eleven vil trenge mer hjelp og bistand, enn hvis skolen klarer å starte inkluderingsprosessen raskt.

I en interaksjonistisk forståelsesramme vil inkluderingsprosessen således være en tosidig prosess der elev og lærer påvirker hverandre. Forventninger til eleven er knyttet til lærerens personlige holdninger (Home & Timmons, 2009). Undersøkelser viser at lærere har en tendens til å rangere sin bekymring rundt elever med funksjonshemninger høyere enn det som praksis viser (Cook, Cameron & Tankersley, 2007). For at skolen skal lykkes med å inkludere elever med høyt sykefravær er det nødvendig å se på elevens forutsetninger for å plassere seg tilbake i gruppa. For å få frem elevens forutsetninger kreves derfor samarbeid med både elev, foreldre og andre instanser dersom skolen trenger mer kunnskap og veiledning. En gradvis inkluderingsprosess med god informasjon på begge sider vil også kunne skape trygghet både

for organisasjon og for eleven og foreldre. En elev med kreft eller andre akutte sykdommer eller kroniske lidelser vekker ofte mye bekymring hos foreldre og lærere. Når behandlende lege kan informere om hva eleven kan tåle, er det lettere å sette realistiske mål slik at eleven får noe å strekke seg etter. Små mestringsmål om gangen ut fra elevens muligheter der og da, gir både elever og foreldre håp om å komme tilbake i felleskapet (Strand & Orud, 2011). Et sentralt spørsmål skolen derfor bør stille seg, er om læreren har tilstrekkelig kunnskap om elevens behov og hvordan læreren bruker denne informasjonen til å sette læringsmål for eleven. Er det bekymringer og personlige holdninger til eleven eller foreldrene som styrer inkluderingsprosessen? Ut fra overordnede retningslinjer kan man slå fast at det er skolen som «eier» ansvaret og utfordringene med å inkludere elever med langvarig fravær. Skolen kan derfor ikke skyve ansvaret over på eksterne samarbeidspartnere som for eksempel helsevesen eller barnevern. Skolen har ansvar for å inkludere eleven og foreldrene gjennom samarbeid og trekke inn andre støttespillere når det er nødvendig.

2.3 Samarbeid

Samarbeid mellom skolen og helsevesen

Det er utviklet en rekke retningslinjer for kommunene og skolen for å ivareta barn og unges helse (Sosial- og helsedepartementet, 1999; Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Helse i denne sammenheng brukes vidt der både somatisk og psykisk helse inngår i begrepet. Skolene er den arena elevene befinner seg på til daglig, og har derfor en avgjørende rolle i samarbeidet. Kontaktlærers ansvar er nedfelt i Forskrift til opplæringsloven (Kunnskapsdepartementet, 2006). I § 3-8 står det at kontaktlærer skal ha jevnlig dialog med eleven. Videre står det at kontaktlærer skal «*vurdere om eleven har forsvarlig utbytte av opplæringen og eventuelle behov for spesialundervisning*» (§ 3-11). Oppfølging av eleven krever samarbeid mellom kontaktlærer og andre samarbeidspartnere innad på skolen som sammen med foreldrene melder behov til PP-tjenesten (Befring, 2012). PP-tjenesten skal være skolens faglige samarbeidspart for å gi helhet og sammenheng i tiltak for elever med spesielle behov (ibid.). Gode skoler og læringsmiljøer beskytter barn og unge, og er med å bidra til en god psykisk helse.

«For barn og unge innebærer et godt psykisk helsearbeid en helhetlig tenkning og et bredt spekter av tiltak i kommunene, på tvers av de tradisjonelle sektorgrensene. For å få til dette, er det forebyggende arbeidet i skoler, barnehager og andre oppvekstarenaer særlig sentralt» (Sosial – og helsedirektoratet, 2007:11).

I tidlig fase av sykdomsperioden der eleven opplever at livet blir snudd opp ned og endrer seg mye, er det naturlig at sykdom og behandling får stor oppmerksomhet. Helhetstenkning og tverrfaglig samarbeid er sentralt for å få til mestring og muligheter. Det sentrale er at skolen involveres tidlig, slik at eleven ikke blir værende i rollen som pasient. Konkrete løsninger for elevene gjennom samarbeidet mellom helsevesen og pedagogiske institusjoner, er preget av hvordan de profesjonelle konstruerer barnet eller ungdommen med spesielle behov (Midtsundstad, 2012). For mange av elevene etableres det ansvarsgruppe som er sammensatt av medlemmer fra ulike etater og fagfelt. Undersøkelser viser at i samarbeidsgrupper rundt elever med spesielle behov, er mål og tiltak ofte knyttet til medisinske språk og begrunnelser, og ikke i like stor grad til kunnskapsmål og muligheter for eleven (ibid.). Hvordan elevrolle, lærings- og mestringsmål defineres, kan med andre ord være avhengig av hvor tydelig «pedagogstemmen» kommer frem i samarbeidet.

Samarbeid med foreldrene.

Utdanningsdirektoratets hjemmeside gir konkret veiledning til skolen og foreldrene om innholdet i samarbeidet:

«En forutsetning for godt samarbeid er god kommunikasjon. I samarbeidet vil gjensidig kommunikasjon om elevenes faglige og sosiale utvikling og deres trivsel stå sentralt». Og så videre: «Samarbeid mellom skolen og hjemmet er et gjensidig ansvar, men skolen skal ta initiativ og legge til rette for samarbeidet» (udir.no).

Forskning om foreldresamarbeid i skolen viser at skolen i liten grad har lyktes med å trekke foreldrene inn i et reelt samarbeid. Det viser seg at foreldrene er usikre på hva skolene forventer av dem, og lærerne er usikre på innholdet i samarbeidet (Kunnskapsdepartementet, 2010/2011). Stortingsmelding 30 sier klart at ansvaret ligger hos den enkelte lærer. *«Lærere skal være informert om den enkelte elevs situasjon og jevnlig informere foresatte om elevens skolesituasjon, trivsel og læringsutvikling»* (Kunnskapsdepartementet, 2004:108). For at skolen skal lykkes med å inkludere denne elevgruppen, er det avgjørende med god kontakt og tett samarbeid med foreldrene. Foreldre som opplever at barnet deres får en akutt eller kronisk lidelse, blir naturlig nok engstelige og kan overbeskytte barnet. De lar seg rive med følelsesmessig om det går opp eller ned i forhold til utredning og behandling, og de har en tendens til å gi sykdommen stor oppmerksomhet (Davis, 2000). Foreldrene kan oppleve at det er vanskelig å oppdra et barn de enten mener ikke har det bra, eller er i konstant fare. Det blir

snakket mye om sykdom og vanskeligheter som eleven hører, uten at det alltid blir snakket med dem.

Skolene har ofte lite kunnskap om sykdom, behandlingsmetoder og konsekvenser for elevene (Strand & Orud, 2011) og samarbeid blir dermed en forutsetning for inkludering.

Samarbeid om elever med alvorlig sykdom eller langvarige kroniske lidelser kan komme til å kreve noe av den enkelte skoleleder og lærer ut over det samarbeidet skolen normalt har. Både elev, foreldre og søsken har behov for omsorg og støtte i en følelsesmessig vanskelig situasjon. Elevene trenger plutselig hjelp til oppgaver de tidligere mestret, og hjelp til å holde kontakt med jevnaldrende. Hele familien må legge om livet og tilpasse seg den nye situasjonen både fysisk, psykisk og sosialt (Davis, 2000). Kvalitet i samarbeid kan også knyttes til skolens holdning til foreldrene. Davis understreker at respekt er kanskje den viktigste holdningen man skal møte foreldrene med. Hjelperen, eller læreren i denne sammenheng bør møte foreldrene med en betingelsesløs positiv innstilling og tenke positivt om dem (ibid.). Familiens evne til å mestre situasjonen er knyttet til ulike risikofaktorer som vil påvirke, som for eksempel sykdommens særtrekk, hvor alvorlig er den, hvilke krav som stilles til foreldrenes omsorgsevne og til ulike stressfaktorer. Når en ungdom får en alvorlig eller kronisk lidelse, berøres også resten av familien (Reinfjell et al, 2007) og en risikofaktor kan være foreldrenes bekymring for søsken. Mange foreldre må ta pause fra arbeidslivet, noe som kan medføre økonomisk usikkerhet. Ulike motstandsfaktorer kan være individuelle og mellommenneskelige ressurser som setter foreldrene i stand til å holde ut. Støtte fra omgivelsene, god veiledning og opplevelse av å være inkludert, vil kunne redusere risikofaktorer. Samspill mellom risikofaktorer og motstandsfaktorer avgjør fysisk, psykisk eller sosial tilpasning (Davis, 2000). Hvordan skolen møter foreldrene, tar kontakt og samarbeider om konkrete løsninger i hverdagen, vil prege foreldrenes opplevelse av om skolen lykkes med inkludering. Et sentralt mål med samarbeidet er å opprettholde kontakt og utveksle informasjon underveis, slik at den dagen elevene er i stand til det, lettere kan komme tilbake i skolefelleskapet, noe undersøkelsen til Strand og Orud understreker (Strand & Orud, 2011). Som vi ser av retningslinjene er det skolens ansvar å ta initiativ til samarbeidet (Utdanningsdirektoratet, 2012). Ungdommens behov for å frigjøre seg fra foreldrene kan komme i konflikt med foreldrenes behov for å beskytte og følge opp behandling. Foreldrene kan føle seg maktesløse og trenger støtte både til grensesetting og gi eleven mulighet til å være aktør i eget liv..

Samarbeid med eleven – elevperspektivet

Hjelpeapparatet har en tendens til å bruke foreldrene som informanter (Reinfjell et al., 2007), men ungdommer er ofte modne nok til å beskrive følelser, opplevelser og svare på spørsmål omkring egen situasjon. Foreldrene kan ha begrenset kunnskap om skoleforhold og venner (ibid.). Kontaktlærer har kjennskap til eleven og elevfelleskapet som kan være svært betydningsfullt å bringe inn i samarbeidet.

Elever som har gjennomgått behandling for alvorlig sykdom, sier selv at det er nødvendig å bli satt grenser for. Sykdom og behandling kan føre til at tenåringstendenser som trass kan forsterkes. Når læreren og foreldre er enige om kravene som stilles, gir det eleven tydeligere retning og rammer. Realistiske krav og mål vil gi eleven ansvar for egen læring og mulighet til å være aktiv part og aktør i eget liv. Det formidles samtidig en tro på at eleven skal bli frisk, noe som gir både foreldrene og eleven håp (Strand & Orud, 2011). Når læreren gir foreldrene støtte og veiledning øker deres sjans for å være gode samspillspartnere og oppdragere og risikofaktorer reduseres. Undersøkelser viser at det er utfordrende for foreldre å klare å sette grenser for barn som er syke. Ofte vil foreldrene gi etter når barnet har smerte, og holdes hjemme fra skolen. Fravær fra skolen og skjerming kan derimot forverre tilstanden fordi barnet vil miste aktivitet og felleskap som øker selvfølelsen (Diseth & Ramberg, 2012). Kontaktlærer står i en posisjon til eleven som kan gi verdifull støtte med å forene de ulike behovene i interaksjon mellom skole, elev og foreldre. I følge Strand og Orud kan man ikke forvente at skolene har spisskompetanse på sykdommer, og derfor blir samarbeidet med helsevesenet og sykehusskolen avgjørende (ibid.). Samarbeid med eleven gir trygghet, oversikt og kontroll over situasjonen som bør være et sentralt mål i inkluderingsprosessen. Eleven har stort behov for informasjon om egen helsetilstand (Reinfjell et al. 2007). De voksne som står rundt eleven må tørre å snakke om de vonde følelsene og samtidig normalisere situasjonen ved å legge til rette for vanlige skoleaktiviteter. Barn og unge kan ofte føler seg ensomme og det kan ha en sammenheng med at de voksne undervurderer den unges følelser eller er redd for å møte barnets vanskelige opplevelser og følelsene (ibid.).

«Lærerens hovedoppgave blir å rydde plass og motivere for å gjøre det trygt nok til at eleven kan begynne å åpne seg, for deretter å sette ord på følelser og gi følelse til ordene» (Raundalen & Schultz, 2011:23).

Forfatterne her legger vekt på at pedagogiske metoder som innebærer læring og trening som det å skrive, kan gi eleven redskaper til selvhjelp og forklaringer. For å få til et godt

samarbeid og relasjon til eleven, er det derfor nødvendig å ha god kunnskap og informasjon fra helsevesenet, slik at elevens behov for en samtalepartner kan møtes. Ærlig og åpen kommunikasjon er avgjørende for å fremme god psykisk helse hos barn og unge (Reinfjell et al, 2007). Eleven vil også ha et stort behov for å vite hvordan de andre på skolen har det. De vil være opptatt av hva de andre gjør og kan oppleve sorg over at de er isolert hjemme eller på sykehus. Samarbeid med eleven ut fra hvordan eleven selv definerer sine behov, vil kunne være med å gi den enkelte både optimisme og kontroll over situasjonen. Når barn rammes av sykdom, er interaksjon med omgivelsene en viktig del av ivaretagelsen av barnet. Dette har ført til utvikling av helhetlige modeller for omsorg av familier (ibid.). Ved akutt sykdom foregår planlegging av behandling og skolegang i tidlig fase på sykehus eller hos fastlege. Det betyr at kontaktlærer bør trekkes inn med en gang for å opprettholde elevens kontakt med skolen, medelever, lage mestrings- og utviklingsmål og delta i prosessen hele veien. Veien tilbake kan på den måten oppleves lettere for både elev og foreldrene (Strand & Orud, 2011).

Teorien som her er gjennomgått strekker seg fra en historisk gjennomgang, til lover og overordnede retningslinjer og ned til et praktisk og konkret nivå med eleven i sentrum for inkludering. Målet med gjennomgangen har vært å gi et innblikk i hva som kan påvirke skoleledere og læreres holdninger til inkludering og hva elever i denne gruppen står overfor av utfordringer. I en interaksjonistisk forståelsesramme tenker man at elever først og fremst lærer og utvikler seg i samspill med sine omgivelser, og dette vitenskapssynet skaper en naturlig overgang til metoden som er valgt for denne forskningen.

3.0 METODE FOR DATAINNSAMLING OG GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN.

I denne del av oppgaven gjøres rede for vitenskapssyn, metodiske tilnærminger, utvalg og ulike forhold som påvirker forskningen. Det gjøres også rede for egen rolle som forsker, etiske overveielser og gyldighets- og kvalitetskrav. I redegjørelsen vil de ulike valgene som er tatt gjennom forskningsprosessen begrunnes.

3.1 Forskningstradisjon.

Fenomenologien.

Fenomenologi er «(...) et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene» (Kvale & Brinkmann, 2009:45). Virkeligheten er slik mennesket oppfatter den, og forskerens rolle er å bringe menneskers erfaring frem og forstå dem (Postholm, 2010). Innenfor denne tenkningen vil kunnskap konstrueres i møte mellom menneskelig interaksjon og tekst (tolkning), og legger vekt på de fortellinger som konstrueres i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009). Forskningen tar utgangspunkt i hva informantene bringer inn, selv om temaet for forskningen er bestemt. Man har en plan på forhånd, som endres underveis og tar hensyn til situasjonelle betingelser. Forskningen er på den måten induktiv, i motsetning til forskning der fastlagte variabler er bestemmende for hvilke datamateriale som skal samles inn og som på den måten er deduktiv (Kvale, 1997).

Undersøkelsen i denne sammenheng forsøker å få frem en dypere forståelse av hvordan lærere og skoleledere forstår sin rolle i inkluderings- og samarbeidsprosesser rundt elever med langvarig sykefravær. Fenomenologien forsøker å få frem kvalitative forskjeller mellom informantenes opplevelser og betydningen av disse. Det usynlige blir synlig (Kvale, 1997). I denne sammenheng vil skoleledere og læreres egne erfaringer gjengis i teksten og på den måten synliggjøres for lesere.

Mennesket er innenfor denne tradisjonen betraktet som handlende og ansvarlig (Postholm, 2010). Intersubjektiv interaksjon mellom deltagerne vektlegges, og på den måten er det kvalitative forskningsintervju verken objektivt eller subjektivt (Kvale, 1997). Selv om det ble utarbeidet en intervjuguide med fastlagte tema og hjelpespørsmål, fremstår intervjuene ulike, nettopp på grunn av det som skjer i samtalen og de temaer deltagerne assosierer og reflekterer rundt. Det finnes en intensjonalitet, der informantene formidler det som gir mening for dem og hvordan deres livsverden fremtrer. Samtidig konstruerer forskeren nye begreper uavhengig av hva informantene mener, ved å studere og tolke de sosiale forholdene individene (informantene) er en del av (Postholm, 2010).

Metode velges også ut fra hva slags informasjon man søker, og i hvilken situasjon man er i (Vedeler, 2000). I denne undersøkelsen søker man etter å få frem hva som er avgjørende for at skolen lykkes med å inkludere elever med høyt sykefravær. Interaksjonen i møte mellom

lærer og elev har betydning, i tillegg til interaksjon mellom de ulike nivåene i samarbeidet. Ansvar for inkludering og interaksjonen ligger hos lærere og skoleledere. Derfor er det nyttig å velge en metode der man kan få frem informantenes forståelse gjennom deres meninger, tanker og opplevelser. Deres forståelse vil danne utgangspunkt for analyse og drøfting som kan føre til nye måter å møte forskningsfeltet på.

Egen interesse for denne elevgruppen skaper personlig involvering og følelsesmessig nærhet (Dalen, 2004). I møte med kontaktlærere som står elevene nært, får man mulighet til et innblikk i deres arbeidssituasjon og livsverden. På den måten deler forsker og informant en felles interesse og innsikt (ibid.).

Hermeneutisk vitenskapssyn.

Gjennom hele forskningsprosessen vil det være egen tolking av informantenes meninger som danner grunnlag for analyse, spørsmål og eventuelle konklusjoner. Forskningen vil på den måten også ha forankring i hermeneutisk vitenskapssyn som dreier seg om spørsmål knyttet til forståelse og tolkning, først og fremst tolkning av tekster. Teksten danner grunnlag for et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart oppfattes, og budskapet må settes inn i en sammenheng eller helhet (Dalen, 2004). Helheten koples videre til delene, og mening eller kunnskap dannes på denne måten gjennom den *hermeneutiske sirkel* som stadig beveger seg videre uten noen endelig slutt (ibid.). Forskningen presenteres gjennom tekst og en språklig form og danner grunnlag for møtet mellom forskeren og leseren. Den tekstlige analysen skaper en intersubjektiv meningsstruktur (Bjerrum Nielsen, 1994). Bjerrum Nielsen vektlegger at gjennom teksten skapes en identifikasjon og en fremstilling av en meningssammenheng som gjør en bestemt handling eller erfaring forståelig (ibid.). Slik kan leseren få mulighet til å kjenne seg igjen. Ved å velge en fenomenologisk forskningsmetode vil den mening informantene legger i egne opplevelser og forståelse av begrepene dokumentert fravær, inkludering og samarbeid tolkes (den hermeneutiske sirkel) og beskrives gjennom hele forskningsprosessen. På den måten kobles hermeneutikken sammen med fenomenologien.

3.2 Kvalitativt forskningsintervju.

I denne undersøkelsen er det brukt kvalitativt forskningsintervju som metode for å få frem erfarte fenomen fra virkeligheten og forsøke å få frem ny kunnskap på bakgrunn av "levd erfaring". Gjennom kvalitativt forskningsintervju av lærere og skoleledere er målet å få frem den enkeltes erfaringer, følelser og opplevelser som er med å danne grunnlag for deres forståelse og praksis. I følge Dalen bør et godt intervju være preget av genuin interesse for det som informanten forteller. Informanten skal oppleve anerkjennelse både gjennom måten man stiller spørsmål på og hvordan man blir lyttet til. «*En slik interesse vises ved blikk, nonverbal kommunikasjon og selvsagt også gjennom verbale kommentarer*» (Dalen, 2004:37). Et viktig mål med det kvalitative forskningsintervju er å få frem opplevelsene og hva informantene er følelsesmessig engasjert i. Derfor er det sentralt å stille spørsmål som fanger opp informantenes opplevelser. Det kan være spørsmål som «*Hvordan reagerte du da...?*», «*Hva var dine reaksjoner på...?*», «*Hva følte du da...?*», «*Hva opplevde du...?*» (Postholm, 2010:81). Oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet kan være «*Kan du fortelle meg mer om det?*», «*Det var interessant, kan du utdype det litt mer?*» (ibid.).

Formålet med denne undersøkelsen er å få frem lærere og skolelederes forståelse av inkludering gjennom deres erfaringer med fenomenet. Metoden som brukes legger vekt på opplevelsedimensjonen, noe som kan gjøre analyse- og tolkningsprosessen utfordrende. Informantene kan komme til å uttale seg om det skolene bør gjøre, samtidig som de forteller om det de gjør i praksis.

Metoden søker å få frem kunnskap gjennom utveksling av synspunkter mellom intervjuer og forsker der utgangspunktet er felles interesse (Kvale, 1994), i denne sammenheng felles interesse for elever som har opparbeidet høyt sykefravær. Det ble gitt informasjon både skriftlig på forhånd, og muntlig før intervjuene startet, at intervjuene skulle ha preg av åpenhet, dialog og samtale. I tillegg ble det informert om formålet med undersøkelsen og de formelle krav til konfidensialitet.

Kvalitativt forskningsintervju kan gjennomføres på ulike måter (Dalen, 2004; Jensen, 1991; Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm, 2010). Selve intervjusituasjonen bør være skjermet slik at samtalen kan foregå uforstyrret (Postholm, 2010). Intervjuene i denne undersøkelsen ble avtalt på forhånd og gjennomført som planlagt. Ved en anledning ble informanten avbrutt av en kollega som kom inn i rommet. Intervjuet fortsatte uten at dette ble oppfattet som forstyrrende. Målet med intervjuene var å få frem informasjon som svarer på

problemstillingen for undersøkelsen. Derfor ble det laget spørsmål rundt hovedtemaene i teoridelen, med tilleggsspørsmål som kunne være med å belyse temaene dersom informantene sto fast, eller man ønsket å få frem større variasjon (intervjuguide). Informantene skulle få stor frihet til å snakke åpent om det de var opptatt av knyttet til temaene, men dersom de kom inn på temaer som førte samtalen bort fra problemstillingen, var det av og til nødvendig å stoppe opp for å gjøre korte oppsummeringer. Intervjuguiden ble gjennomgått raskt mot slutten av intervjuene, for å sjekke om alle temaene var blitt belyst. Informantene ble også spurt om mulighet for å bli kontaktet på et senere tidspunkt, dersom det skulle være behov for å gjøre sitatsjekk eller klargjøre noen av svarene. Dersom det kom frem sentrale tema i de første intervjuene som ble oppfattet som viktige for forskningsprosessen, ble disse trukket inn i intervjuene med de andre informantene. Det sentrale var å få frem variert erfaring og deres ulike livsverdener i møte med, og samarbeidet rundt elevene forskningen omtaler.

Det finnes varierte måter å kommunisere på for å gi informanten støtte og oppmuntring underveis. Forskerens kroppsspråk bør formidle interesse for informanten slik at han eller hun ønsker å formidle (Postholm, 2010.). Ulike type spørsmål vil få frem ulik informasjon. Deskriptive spørsmål vil kunne beskrive kontaktlærerens arbeidssituasjon og kan være spørsmål som «hva skjedde og hva gjorde du da det skjedde?» eller «kan du fortelle om...?».

Informantenes eget engasjement og følelser vil påvirke tolkning og analysen av informantenes praksis og forståelse. Språklige uttrykk som ord og følelsesuttrykk vil være med å påvirke tolking av informantenes holdninger til elevene som omtales.

Det gikk 14 dager før alle avtalene var gjort og intervjuene kunne starte. Disse ble gjennomført på den enkelte skole i arbeidstiden.

3.3 Intervjuguide og gjennomføring av intervjuene.

Før intervjuene startet ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med spørsmål omkring hovedtemaene for undersøkelsen, dokumentert fravær, inkludering, og samarbeid. Spørsmålene var ment som utgangspunkt for en samtale om temaene sett fra skolelederens og læreres perspektiv. Målet var å få til så åpent intervju som mulig, og spørsmålene skulle ikke følges slavisk men brukes som støtte dersom det var behov for utdyping. Spørsmålene var ment for å guide informanten gjennom samtalen (vedlegg, intervjuguide).

Et forskningsintervju er ikke som en vanlig dialog mellom to parter, fordi informantene på forhånd har fått vite hva samtalen skulle handle om. Informantene var blitt informert skriftlig om hvilke tema de ville få spørsmål omkring. De ville få stor frihet til å formidle det de var opptatt av, samtidig som samtalen skulle omhandle inkludering av elever med høyt dokumentert fravær.

Noen måneder tidligere ble det som en del av en oppgave i masterstudiet, foretatt intervju med foreldre til noen elever i denne gruppen. Disse intervjuene fungerte på mange måter som nyttige prøveintervju der metoden og spørsmålsform var blitt prøvd og øvet på.

Informantene fikk også på forhånd informasjon om at intervjuene ville bli tapet. Det ble brukt digital opptaker som gjorde transkriberingen enkel ved at man kunne spole frem og tilbake underveis. Selve intervjusituasjonen ble på denne måten mer avslappet og man kunne fokusere på innholdet i det som ble sagt og forsøke å få til en støttende og dialogbasert samtale. I de ulike intervjuene som ble gjennomført, kom det frem synspunkter, tanker og opplevelser som vekket både interesse og engasjement hos intervjuer. Intervjuene fremstår forskjellige fordi det var et mål å la informantene styre samtalen og legge inn deres egen forståelse av spørsmålene omkring temaene. Egen forforståelse og anerkjennelse av informantens uttalelser, kan likevel ha ført til at samtalen ble styrt i en bestemt retning. Kvalitet i intervjuene er forhåpentligvis sikret gjennom tilstrekkelig antall informanter, og en bredde i datamaterialet som er beskrevet i analysen.

3.4 Utvalg.

Dalen hevder i forbindelse med kriterieutvelgelse eller teoretisk utvelgelse, at det er sentralt at «(...) forskeren har både innsikt og en viss kulturkompetanse i forhold til det fenomenet som skal utforskes» (Dalen, 2004:52). Mange år med spesialundervisning og tilrettelegging for kronisk syke elever i barnehage og grunnskole og nå i sykehusundervisningen ved SMI-skolen, har gitt variert praksis fra feltet. Både informanter og forsker befinner seg innenfor skoleverket og deler dermed felles kulturkompetanse. Forskningen tar utgangspunkt i et skoleperspektiv. Gjennom skolelederes og læreres erfaringer og opplevelser forsøker man å forstå hva som skal til for at elever med langvarig sykefravær blir inkludert i felleskapet og kommer tilbake til skolen så raskt som mulig.

Politiske og formelle retningslinjer definerer skolens ansvar og målsetning, og undersøkelsen kan være med å gi en bedre forståelse av forutsetningene for å mestre dette oppdraget. Inkludering er et begrep som både skolemyndighetene og den offentlige skole-debatten har vært opptatt av i flere år, og må således antas å være et kjent fenomen for informantene. Utvalget representerer to nivåer i skolen. Ved å spørre skoleledere om deres erfaringer og hva de legger i de ulike teoretiske temaene i oppgaven (dokumentert fravær, inkludering og samarbeid) forsøker man å få frem hvordan skolen arbeider med elevene ut fra deres overordnede ansvar og de formelle retningslinjer. Skolelederne er ansvarlige for å tilrettelegge og utarbeide prosedyrer og rutiner som skal hjelpe den enkelte lærer i sin praksis.

I kvalitativ forskning er det også et mål å forøke og få frem bredde på feltet. Til sammen 6 ulike skoler ble kontaktet, enten fordi man hadde kjennskap til dem gjennom egen praksis, eller man ble tipset om dem underveis i prosessen med å få tak i informanter. For å tilstrebe bredde i utvalget, ble det tatt kontakt med skoler som varierer i elevtall og plassering, og mellom by og mindre steder. Noen rektorer ble oppringt, andre ble det sendt mail til for å få kontakt med. Rektorene som ble oppringt var svært positive til å bli med på undersøkelsen, men ikke alle lyktes med å få lærere til å stille opp til intervju. En av informantene ble kontaktet på bakgrunn av tidligere kontakt med SMI-skolen der man hadde lyktes med gode løsninger for eleven gjennom samarbeid. Til slutt satt man igjen med 6 informanter ved 3 ulike ungdomsskoler, et antall informanter som kan gi tilstrekkelig informasjon for å belyse forskningsfeltet og gi grunnlag for tolking og analyse (Dalen, 2002). Utvalget oppfylte de forhåndsdefinerte kriteriene for forskningen, og informantene er pedagoger med lang fartstid i skolen og alle har ansvar for å inkludere elever med stort sykefravær.

Det viste seg underveis i analysen av datamaterialet at skolene varierte en del med hensyn til erfaringer. Forskjellene gir grunnlag til å se uttalelsene i en sammenheng, i den aktuelle kontekst. De skiller seg fra hverandre i forhold til hvordan de forstår begrepet dokumentert fravær og inkludering, noe som kan forstås ut fra deres ulike erfaringer. Dette har gitt et sammenligningsgrunnlag for analysen og i drøfting av data, og viser tydeligere hva som påvirker inkluderingsprosessen for elever med høyt sykefravær. Derfor er skolene skilt fra hverandre som skole A, B og C.

Skole A har en rektor som har vært i rektorstillingen noen måneder, men som har lang erfaring fra skolen ellers. Selv om skolen har en rektor som har liten erfaring som skoleleder, kan det være nyttig for forskningen å få data som sier noe om betydningen av ledererfaring

overfor den aktuelle elevgruppe. Skolen er en kombinert barne- og ungdomsskole. Lærerinformanten har vært ansatt ved skole A i omtrent 20 år, både som kontaktlærer og sosiallærer ved skolen.

Skole B er en stor ungdomsskole. Også ved denne skolen er rektor forholdsvis ny, men har mange års erfaring som skoleleder ved en annen skole. Lærerinformanten har jobbet 15 år som lærer i skolen.

Skole C har en rektor som har mange års erfaring som skoleleder ved denne og andre skoler. Lærerinformantene har ikke jobbet ved denne skolen mer enn 3 år, men har i tillegg til undervisningserfaring tidligere også erfaring fra virksomhet utenfor skolen.

Ved at skolene organiseres ulikt og erfaringer med elevgruppen som omtales varierer, får man frem en bredde på feltet, som vises i datamaterialet. Ytre påvirkning som sosiokulturelle forskjeller eller ressurstilgang tas ikke med for å tolke og forstå hvordan skoleledelse og lærerne oppfatter sin rolle med å inkludere og samarbeide om elever med høyt dokumentert fravær. Det er de overordnede retningslinjer og informantenes erfaringer som ligger til grunn for hvordan datamaterialet er analysert og tolket. Oppsummeringene vil vise hva informantene er opptatt av og hva deres livsverden preges av, og vil være gjenstand for drøftingene.

3.5 Begrensninger.

I analysen blir informantenes uttalelser gjengitt som direkte opplevelsbeskrivelse gjennom sitater. Reduksjonsprosessen foregår når datamaterialet møtes med intensjonell oppmerksomhet og korrekt gjengivelse av de undersøkte fenomen (Kvale, 1994). Selv om man innen denne metoden forsøker å møte informantenes erfaringer med åpenhet, vil empirien i undersøkelsen være preget av interaksjonen mellom informantene og egen forforståelse og tolking underveis i prosessen. Utfordringen blir å trekke inn og balansere denne forforståelsen i møtet med informantene, både i selve intervjuet, i analysen av teksten og i den teoretiske forståelsen av teksten (Dalen, 2004). I følge Dalen er Gadamer er opptatt av at bevissthet rundt egen forforståelse er vesentlig for å se muligheter for teoriutvikling i intervjumaterialet (ibid.). Også Kvale og Brinkmann er opptatt av å ha en bevissthet overfor egen forforståelse, ved å forsøke å utvikle alternative fortolkninger for å motvirke teoretisk ensidighet (Kvale & Brinkmann, 2009). Forforståelsen i denne sammenheng er preget av egne

erfaringer i møte med elever og foreldre som har vært innlagt på sykehuset og der skolene i varierende grad hadde mestret å inkludere elevene.

Det kvalitative forskningsintervjuet vil være preget av at det er et asymmetrisk forhold mellom informant og forsker. Informantene har kunnskap som forskeren ønsker å ta del i, selv om både forsker og informanter har felles faglig interesse og lignende erfaringer. Likevel er forskeren ute etter noe fra informanten, og er avhengig av at det utvikles en tillitsfull relasjon (Dalen, 2004).

3.6 Transkribering og kategorisering.

Transkriberingen, det vil si prosessen der opptak av muntlig tale ble nedskrevet, startet umiddelbart etter første intervju og i løpet av tre uker var alle intervjuene gjennomført og transkribert. Alt som ble sagt i intervjuene ble nedskrevet ordrett, uten noen form for tolking der og da. Muntlig tale ble oversatt til bokmål, av hensyn til anonymitetskrav. Pauser og andre uttrykk ble merket i parentes eller uthevet, dersom for eksempel pauser, tonefall eller latter var med på å understreke betydningen av det som ble sagt (Kvale & Brinkmann 2009). Dette gjorde at det i analysearbeidet ble lettere å tolke informantenes uttalelser.

Ved å gjennomføre transkriberingen selv, øker pålitelighet og gyldighet i analys materialet (Kvale & Brinkmann, 2009). I løpet av prosessen med transkriberingen, dukket det opp tanker omkring det som ble nedfelt og som utpekte seg som interessante i forhold til forskningsspørsmålene. Teksten begynte på den måten å leve "sitt eget liv", og det ble skapt nærhet mellom innhold og leser, det vil her si forskeren, allerede på dette stadiet. Slik startet arbeidet med å analysere og kategorisere innholdet i tekstene tidlig i prosessen. Arbeidet med kategoriseringen tok utgangspunkt i de tre hovedtemaene, dokumentert fravær, inkludering og samarbeid. Under hvert av disse begrepene brakte informantene inn sine egne tanker og refleksjoner, som har vært med å danne underkategorier som gjengis i analysen. Ved gjennomgang av teksten er det trukket inn «(...)nye kontekster for betraktning av intervju temaene» (Kvale & Brinkmann, 2009:244), og på den måten forhåpentligvis fått frem nye dimensjoner eller sider av kjente fenomen.

3.7 Etiske betraktninger.

For å ivareta informantenes personvern ble det informert skriftlig og muntlig til alle at datamaterialet ville bli anonymisert. Informantene ble oppfordret til å omtale elevene anonymt. Det har gjennom hele forskningsprosessen vært et mål at informantenes integritet skulle ivaretas. For å få frem ulike meninger og belyse informantenes erfaringer er det benyttet mange sitater. Det enkelte sitat er ment å illustrere de ulike kategorier eller aspekter ved fenomenet. De er beskrivelser fra informantenes subjektive erfaring i en bestemt kontekst, og må forstås ut fra denne. Samtidig er sitatene brukt for å illustrere fenomenet i sammenheng med formålet for undersøkelsen. Sitatene som er valgt har til hensikt å få frem et sammenligningsgrunnlag mellom skolene med den hensikt å kunne anbefale noen løsninger for elever med dokumentert fravær. I deler av analysen er sitater fra enkelte av informantene brukt mer enn andres, for å belyse den aktuelle delen av teksten. Intervjuene er verifisert gjennom at analysen er sendt informantene slik at de har hatt mulighet til å gi tilbakemelding. Tilbakemeldingene som kom, var med å kvalitetssikre sitatene og justere analysen slik at informantene opplevde at de ble gjengitt korrekt. Under bearbeidingsperioden ble lydfilene overført til en sikker datakilde frem til de ble slettet etter endt analyse.

I tillegg er noen av beskrivelsene informantene gir, omskrevet ved for eksempel endring av kjønn eller diagnose, for å ivareta både informantenes og elevenes anonymitet. Det sentrale har vært å belyse sentrale sider ved problemstillingen og at meningen og opplevelsene kommer frem. Noen av sitatene er også endret litt grammatisk for å bedre lesbarheten.

3.8 Gyldighet og kvalitet

Gyldighet blir også kalt validitet og knyttes i kvalitativ forskning til om hele forskningsprosessen blir gjort rede for, og at man ser «den røde tråden» gjennom hele forskningsrapporten. I tillegg må leseren oppleve at man faktisk undersøker det man ønsker å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2009). Gyldighet og kvaliteten knyttes således til om forskningen er til å stole på.

Her i denne oppgaven dreier det seg om å gi en åpen og troverdig redegjørelse for valg av teori, metode og analyseprosess (Forskningsetiske retningslinjer, 2006), og bidrar til at

prosessen blir transparent. Konklusjonene er basert på analysen av datamaterialet, og om de ulike temaene dokumentert fravær, inkludering og samarbeid er belyst tilstrekkelig. Spørsmålene i intervjuene ble stilt så åpent som mulig slik at informantene har gitt svar basert på egne erfaringer og opplevelser fra deres egen livsverden. Livsverden i denne sammenheng er deres egne opplevelser i rollen som skoleleder eller lærer for elever med dokumentert fravær og hvordan denne livsverdenen blir uttrykt i intervjuene. Informantene fikk som nevnt anledning til å kommentere det analyserte datamaterialet, noe de fleste gjorde. Intensjonen med forskningen har vært å få frem informantenes opplevelser og kvaliteten knyttet til om disse blir gjengitt korrekt. En av informantene ga uttrykk for at han ikke kjente seg helt igjen i hvordan uttalelsene ble tolket. I en hermeneutisk fortolkningsprosess, vil forskerens tolking baseres på et utsnitt av informantenes virkelighet. Forskeren mangler dermed helhetlig forståelse av virkeligheten slik som informantene kjenner den, og reaksjonen fra informanten er derfor forståelig. Målet med å bruke kvalitativt forskningsintervju er å få frem informantenes stemme. Egen stemme vil i ulik grad ligge i parentes og dukke opp i tolkningsprosessen og vil påvirke konklusjonene. Valgene som ble tatt i fremstillingen av datamaterialet (analysen) ble gjort ut fra et mål om å få frem forskjellene mellom skolene for å belyse forskningsfeltet så bredt som mulig. I denne sammenheng kan informantenes uttalelser betraktes som troverdige. Det er skoleledere og lærere med lang erfaring fra arbeid i skolen som uttaler seg og har en definert og klar oppgave med å ivareta elevene forskningen omtaler.

I kvalitativ forskning kan man ikke snakke om generalisering som gyldighetsbegrep, slik det gjøres i kvantitative studier med store utvalg. Gyldighet i kvalitativ sammenheng dreier seg om å gi leseren mulighet til gjenkjenning fordi man har opplevd noe lignende som kan skape refleksjon over egen praksis. I en hermeneutisk og interaksjonistisk forståelsesramme er samspill mellom mennesker dialektisk (Kvale, 1994). Sannhetskravet til forskningen er knyttet til at virkelighetsforståelsen gjengis med et dialektisk utgangspunkt som betyr at en sannhet og forståelse for et menneske ikke nødvendigvis oppleves som sant for et annet menneske. Virkeligheten fremstilles på den måten på en motsetningsfull måte. Forskningen her forsøker å tilstrebe gyldighet gjennom å få frem varierte og motsetningsfylte forhold som informantenes livsverdener er preget av.

Reliabilitet i forskning er knyttet til om forskningen kan etterprøves og om funnene kan bli gjentatt eller reproduisert av en annen forsker (Østerud, 1998). Inne hermeneutisk fortolkningstradisjon blir kunnskap utviklet i interaksjon mellom informant og forsker, der dialogen i intervjuet er påvirket av deltagerne (Kvale & Brinkmann, 2009; Postholm, 2010). I et annet intervju vil samspillet og dialogen være annerledes, og vanskeligjør dermed tradisjonell etterprøvbarhet. Reliabilitet i denne forskningen knyttes derimot til fortløpende begrunnelser for valgene som tas i forskningsprosessen.

4.0 ANALYSE

I denne del av forskningsrapporten vil datamaterialet analyseres for å få frem *hvordan skoleledere og lærere forstår inkludering og samarbeidsprosesser rundt elever med dokumentert fravær*.

Innenfor fenomenologien vil analyse av datamaterialet være preget av meningsfortetting, eller forkorting av intervjupersonenes meninger for å kunne håndtere et datamateriale som baserer seg på vanlig språk, på en systematisk måte (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvale og Brinkmann skisserer seks trinn i analysen.

1. Informanten beskriver sin livsverden gjennom intervjuet.
2. Informanten oppdager nye meninger om de ulike temaene på bakgrunn av det de selv sier i løpet av intervjuet.
3. Forskeren foretar underveis i intervjuet fortetninger og fortolkninger av det informanten sier, stiller nye spørsmål og reflekterer sammen med informanten. På den måten "sender" forskeren meningen tilbake og informanten kan svare eller justere.
4. Det transkriberte intervjuet blir tolket av forskeren, materialet blir tematisert, kategorisert og drøftet i forhold til egen forståelse og teori på feltet. Nye perspektiver blir presentert av forskeren.
5. Gjenintervjuing og korrigerende slik at informanten får mulighet til å kommentere og utdype sine opprinnelige uttalelser.
6. Et mulig sjette trinn er å forlenge prosessen til at informanten begynner å handle på bakgrunn av ny innsikt forskningen har gitt.

I denne undersøkelsen er de 4 første trinnene brukt. I tillegg er informantene kontaktet i etterkant for å kunne uttale seg om egne sitater (trinn 5).

Det sentrale i intervjuanalyse er å få frem de spesielle kravene som stilles til prosedyrer for koding, fortetting og fortolking av mening (Kvale & Brinkmann, 2009).

For å analysere de 6 ulike intervjuene, til sammen 113 sider med tekst, er det i denne forskningen benyttet meningskoding, slik Kvale & Brinkmann beskriver det. «*Koding innebærer at det knyttes ett eller flere nøkkelord til et tekstavsnitt med henblikk på senere å kunne identifisere en uttalelse*» (Kvale & Brinkmann, 2009:206). Ved gjennomlesning av teksten flere ganger ble det gjort notater og skrevet nøkkelord, både ut fra de ulike forskningsmessige temaer, og det som informantene ellers var opptatt av. Den nedskrevne teksten har vært grunnlag for å sortere uttalelsene i ulike kategorier. Innen hver kategori ble de ulike undertema sortert. På den måten har det vært mulig å sammenligne informasjonen fra alle informantene og analysere og oppsummere datamaterialet.

Målet med analysen er å gi en grundig beskrivelse av informantenes opplevelser og erfaringer som danner grunnlag for deres forståelse av begrepene og praktisk inkludering.

Kategoriene i analysekapittelet er temaer innenfor dokumentert fravær, inkludering og samarbeid. Inkludering av elever med dokumentert fravær er det overordnede tema for undersøkelsen. Hvordan skoleledere og lærere forstår begrepet dokumentert fravær vil være avgjørende for hvilke elever de tenker hører hjemme i denne gruppen. Samarbeid vil i denne sammenheng virke som en forutsetning for å klare å inkludere elevene. Analysen vil derfor bære preg av både forholdet mellom begrepene dokumentert fravær, inkludering og samarbeid og sammenligningen mellom skolene (A, B og C). Presentasjonen av de ulike temaene som informantene bringer frem, vil derfor bære preg av noe sammenblanding, fordi begrepene står i et interaksjonistisk forhold til hverandre.

Datamaterialet blir analysert og oppsummert for hvert avsnitt i kapittelet. Oppsummeringene vil bli drøftet i neste kapittel.

4.1 Dokumentert eller langvarig sykefravær.

Skoleledere og læreres forståelse av begrepet dokumentert fravær

Opplæringsloven skiller mellom begrepene dokumentert og udokumentert fravær (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007), og derfor var formålet med denne undersøkelsen å få frem hvordan lærere og skoleledere forstår begrepet dokumentert fravær og hvilke

konsekvenser denne forståelsen får for deres erfaring med elevene undersøkelser omhandler. Et sentralt spørsmål er om skoleledere og lærere forholder seg annerledes til fravær som er dokumentert og «lovlig», enn udokumenterte fravær.

Etter å ha analysert datamaterialet tolkes det som informantene forstår dokumentert fravær eller sykefravær som det fravær elever opparbeider seg, der det følger med dokumentasjon om sykdom, fra foreldre eller fra andre i helsevesenet. I tillegg er informantene opptatt av fravær generelt som er vanskelig å registrere eller forstå bakgrunn for, men som kan bli langvarig og utfordrende for skolene å håndtere. Dette fraværet kan være sykdomsrelatert og dokumentert skriftlig, men ikke alltid. Innholdet i begrepene dokumentert fravær og udokumentert fravær går derfor noe over i hverandre, og er vanskelig å skille klart ut fra informantenes uttalelser. Det ene kan føre til det andre.

Det skilles mellom kortere eller lenger sammenhengende fravær på bakgrunn av sykdom som er klart definert, og fravær som er mer sporadisk, der årsak til fravær ikke er tydelig fra starten av. Dette fraværet kan begynne som skulk og derfor høre inn under udokumentert fravær. Det kan utvikle seg til å bli langvarig der eleven enten blir værende hjemme, eller har så liten kontakt med klassen at eleven ikke lenger er inkludert i felleskapet. Situasjonen som eleven kommer i, kan virke «sykeliggjørende». Lærerinformanten på skole B uttrykker «(...)jeg tenker at det sporadiske fraværet er verre enn det sammenhengende. For det sammenhengende fraværet har ofte helt andre årsaker. Det tenker jeg handler om sykehusinnleggelse». Videre, «(...) det er sånn det begynner, at de kan komme dinglende til andre time, eller for sent etter midttimen». Det kan fortsette med enkelte fag, bli til dager, to og tre i slengen og samlet bli langvarig og føre til negative konsekvenser for eleven. I noen tilfeller har det sporadiske fraværet vart i svært lang tid, fra barneskolen og langt ut over ungdomsskoletiden. «Dette har nok vart helt fra barneskolen, tror jeg. Hun går nå i niende. 3 dager her, 2 dager på skolen, 4 dager vekk, en dag på skolen hvorpå hun alltid har en melding om hva dette skyldes, ofte vondt i magen».

Læreren på skole C forteller fra samtaler med elevene der han forsøker å få tak i hvorfor de uteblir eller kommer for sent. Ofte kommer det «ting på bordet» der og da, men dersom lærerne ikke klarer å fange det opp, kan det fort gå over i langvarig sporadisk udokumentert fravær. «Sykdomsfravær er jo så mangt. Hvis vi ser på vår klasse, så har vi en ganske stor klasse med skilsmisser.(...) og vi prøver å fange de opp med en gang vi får greie på at foreldrene er blitt separert».

Når skolene fanger opp fraværet og kommer i kontakt med eleven og foreldrene, viser det seg også at fraværet kan være et uttrykk for psykisk sykdom som angst, dårlig selvtillit eller mer tabubelagte lidelser som det har vært vanskelig å få informasjon om. Flere nevner at fravær fra gymtimene kan være uttrykk for lavt selvbilde og usikkerhet hos enkelte elever. Rektor ved skole C uttrykker det slik:

«Veldig ofte så er det et symptom på en større problematikk på et område. Du er veldig synlig i gymtimen med dine vondter, og mangler og dårlige selvtillit. Vi ser ofte at det er tegn på at dersom de ikke vil, og har melding om at de ikke skal ha gym, så er det en bakenforliggende årsak som vi må være veldig observante på».

Informantene uttrykker en felles bekymring for at sporadisk fravær kan være utfordrende å håndtere, og læreren på skole C beskriver på denne måten:

«Vi har de med kroniske sykdommer som jeg synes har dårlige vilkår med dårlig oppfølging for det er ikke bestemt hvem som har ansvar hvis de ikke er innlagt noe sted, og så har du de som har psykiske utfordringer som har en udefinert situasjon. De har ikke vært til behandling, de vil ikke til behandling og så uteblir de fra skolen, og det er en enorm jobb å få de tilbake til skolen... så det er det jeg definerer som sykefravær, de som har sin kroniske sykdom som kan henge sitt fravær på noe, og så har du de som man rett og slett må gå inn i hver sak å se om det er noe å gjøre».

Her er informantene inne på ansvarsforhold og det kan tolkes som elever med kroniske sykdommer ikke blir fulgt opp fra helsevesenet slik de burde. «Noen» skulle ha påtatt seg et ansvar for elevene som ikke er gjort. Slik siste del av sitatet tolkes, mener læreren at det er skolen selv som må gå inn i hver sak og forsøke å finne løsninger. En klar definert diagnose som skolen kan «henge fraværet på», gir bedre utgangspunkt for å komme i gang med løsninger for eleven.

Sykefravær er knyttet til dokumentasjon og informantene er generelt opptatt av innholdet i dokumentasjonen. Legeerklæringene handler oftest om årsak til fraværet eller om hva eleven ikke kan være med på når han eller hun kommer tilbake til skolen, slik lærer på skole B uttrykker det:

«Ofte i skolen ender vi opp med en legeerklæring hvis elevene ikke kan ha gym, ofte etter en sykeperiode og kommer tilbake... jeg har opplevd elever som har hatt

«kysseysyke» som kommer tilbake og ikke kan ha gym på et halvt år, og da følger det ofte med ei legeerklæring».

Ikke alle skolene godtar legens begrunnelse. Rektor ved skole C stiller spørsmål ved innholdet i dokumentasjonen for fravær fra bestemte timer, og hvilke konsekvenser det kan få for elevene.

«Vi mener det blir feil måte å tenke på. For hvis det er noe eleven ikke kan delta i gymmen, så kan vi godt få greie på det. Men vi kan finne alternativer for dem. Du skal ha veldig nedsatt funksjonsevne dersom du ikke kan gjøre noe i en gymtime. Det er som regel bevegelighet i en arm eller en fot. Slike tilbakemeldinger er greie å få hvis vi skal gjøre tilpasninger, men hvis det er for å slippe på en måte, og diagnosen er litt ullen og de skal slippe for eksempel en gymtime, det er problematisk.»

For noen elever er dokumentasjonen grunnlag for å gi alternativ undervisning når de ikke er i stand til å være på skolen. I disse sakene er dokumentasjonen med på å gi veiledning i forhold til hva skolen kan kreve av elevene for å lage realistiske mål, og rektor på skole B uttrykker det slik:

«Vi har elever som har et sykdomsbilde som trenger hjemmeundervisning, ikke mange, og der må vi rett og slett stole litt på ekspertene, dvs. leger som kan dette bedre enn oss og som sier at vi må tilpasse sånn og sånn, det er det vi anbefaler, så er det vår jobb å finne de ressursene.»

Videre er han opptatt av skolens eget faglige ståsted for å finne de rette løsningene. *«Vi har vår utdanning som går på formidling av kunnskap, men vi har for liten kunnskap som går på for eksempel et sykdomsbilde som vil være en del av en problemstilling».* Både skole B og C har elever som får hjemmeundervisning. I de sakene foreligger det både medisinsk dokumentasjon og sakkyndig rapport fra PP-tjenesten som grunnlag for redusert lærestoff, timetall og ressurser.

Fra medisinsk hold handler legeerklæringene i stor grad om diagnose og medisinske begrunnelser. Meldingene fra hjemmet kan noen ganger være mangelfulle, i følge informantene. I følge de offentlige retningslinjer er melding fra foreldrene godkjent dokumentasjon (udir.no). Skolene som er med i denne undersøkelsen, forholder seg ulikt til foreldrenes meldinger. *« (...)så lenge det følger med ei melding så må man akseptere det som i en annen jobb»*, eller som en annen sier *«(...)jeg opplever at vi ofte godtar foreldrenes*

meldinger ukritisk». En av informantene nevner «magevondt-syndromet» i forbindelse med fravær, der hun mener elever muligens skylder på smerter som uttrykk for andre belastninger, hjemme eller i læringsmiljøet.

Informantene er opptatt av dialogen og samarbeidet med hjemmet om innholdet i dokumentasjonen for å få eleven tilbake til skolen. Dersom dokumentasjonen kommer sent til skolen, eller lærer og skoleledelsen ikke har klart å få til samarbeid med foreldrene og andre samarbeidsparter for å få tilstrekkelig informasjon om fraværet, er det en fare for at både lærere og medelever danner seg en oppfatning og holdning til eleven og foreldrene på feil grunnlag. Skole B har brukt svært lang tid for å få informasjon om diagnose fra fastlege. Siden eleven begynte på skolen har eleven opparbeidet seg et langvarig sporadisk fravær. Skolen har forsøkt ulike tiltak for å forbedre trivsel mellom eleven og medelever fordi man hadde oppfattet et mobbeprobem. Imidlertid kom det skriftlige meldinger hjemmefra etter mange fraværsperioder, der årsaken til fraværet skyltes sykdom. I intervjuet uttrykker læreren manglende tillit til far og mener at det er sprik mellom fars forklaring av fraværet og sin egen forståelse av elevens skole- og hjemmesituasjon. Det tok over ett år før skolen i samarbeid med barnevernet fikk til et møte der fastlegen var tilstede og den reelle medisinske forklaringen ble gitt. Skolen velger å godta fars begrunnelser, selv om de ikke helt tror på den:

«(...)så har vi i perioder bare måtte godta fars meninger, hun har vært syk, og føre det som dokumentert fravær, men så ble vi sammen med andre samarbeidspartnere enige om at vi må undersøke mer. Har hun faktisk vondt i ryggen? Er det noe galt? Hva er det med disse medisinene far snakker om?»

Diagnosen som til slutt ble oppgitt av fastlege var ikke sammenfallende med hva far hadde oppgitt som grunn, og tilliten mellom skolen og foreldrene ble ytterligere svekket. Ett godt samarbeid tidlig mellom skole, helsevesen og foreldre basert på tillit og dialog kunne muligens ha ført til mindre fravær. Slik informasjonen vedrørende denne eleven analyseres og tolkes, er situasjonen for eleven fremdeles uavklart og preget av høyt sporadisk sykefravær. Læreren har valgt å forholde seg til fars meldinger og forholde seg til eleven så «*normalt som mulig når hun er der*». I denne saken er det nærliggende å stille spørsmål om skolen har gitt opp med å få til en felles forståelse med hjemmet for å få eleven inkludert på en god måte.

Samarbeid med foreldrene og andre omtales senere i oppgaven, men konkret og riktig informasjon er vesentlig for å gi skolen best mulig utgangspunkt med å tilrettelegge inkludere elevene, i følge informantene. Når legen skal skrive dokumentasjon med diagnose og

begrunnelse for hva eleven kan være med på eller ikke, er det helt sentralt at skolen og lege har en dialog om hvor mye eleven kan mestre.

«Vi er jo veldig prisgitt at vi har et godt samarbeid med familien, sykehuset og lege. I dette tilfelle er vi avhengig av at vi har kontakt med noen som har kompetanse på Borelia og ME-sykdom, og som kan si noe om hva vi kan forvente for eksempel av ytelse og hvor mottagelig eleven er for sykdom når immunforsvaret er svekket».

Et eksempel fra skole A illustrerer at samarbeid basert på tillit fører frem. Informanten forteller om en telefon han fikk fra en mor som forteller at sønnen ikke vil på skolen og virker trist og lei seg. «Han har vært hjemme fra skolen ei uke nå og virker trist og lei seg, han fikser ikke å gå på skolen og han griner mye», refererer læreren. Den direkte og åpne kontakten med mor gjorde at læreren kunne sette i gang tiltak straks, og det ble avtalt møte hjemme hos eleven dagen etter. Det viste seg at eleven i lenger tid hadde strevd med depresjon. Læreren fikk tillatelse fra foreldrene til å ringe fastlegen og han kunne dermed sette i gang samarbeid mellom elev, foreldre og fastlege der alle hadde et felles utgangspunkt for å finne løsninger for eleven. I dette tilfellet var det mor selv som tok initiativ til å kontakte lærer hun hadde tillit til før eleven hadde opparbeidet seg langt sykefravær. Læreren forteller om en annen sak der det tok lang tid før han fikk vite bakgrunn for at eleven var så mye borte: «Denne gutten hadde eller har en pappa med flere svulster i hodet, så jeg tror nok at han har vært en ganske så bekymret gutt over tid.(...)diagnosen ME kom litt etter hvert». I denne saken var langvarig skolefravær en medvirkende årsak til at eleven ble innlagt på sykehuset og etter hvert fikk en diagnose.

Flere av informantene er opptatt av helheten og bakenforliggende årsaker til sykefravær. Det kan se ut som skolen noen ganger tolker årsak til at eleven ikke kommer til skolen eller blir borte fra enkelte timer, uten at de har fått konkret informasjon. De kan ha kjennskap til familien fra andre sammenhenger og tenke at elevens vansker skyldes utenomliggende faktorer eller andre grunner enn de som eleven eller foreldrene oppgir. Rektor på skole C forteller:

«Vi ser at for de som blir borte fra skolen er det mange omliggende faktorer som spiller inn. Vi har snakket mye med elevene, men kan ikke alltid se at problemet ligger i læringsmiljøet for det kan være både inkluderende og åpent, noe eleven også sier at det er. Men at det kan handle om relasjoner på hjemmebanen og om en generell

utrygghet, der det ofte er vanskelig å få tak og finne retning, og man kan se foreldre som i beste mening holder sine barn hjemme.»

Eller som rektor på skole B sier: *«Vi har jo hatt elever som kanskje ikke i det hele tatt er i klassen, det kan være psykiske lidelser, eller den ryggsekken de har med seg som gjør at det ikke fungerer».* Læreren ved skole A forteller om en elev som det er mange tiltak rundt, og sier *«hun er på skolen, men er ute av klassen, nesten hele tiden. Men hun er på skolen og hun begynner å komme inn i musikktime, og det er også på en måte en langtidssykemeldt, bare at hun er her».*

Ut fra hva informantene legger i begrepet dokumentert fravær, kan man som nevnt innledningsvis ikke konkludere med at lærere og skoleledere skiller tydelig mellom sykefravær (dokumentert fravær) eller skulk (udokumentert) slik opplæringsloven gjør (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Skulk som er sporadisk fravær uten dokumentasjon, kan ha årsak i belastende utenomliggende forhold som kan føre til sykdom hos eleven, slik informantene tolkes. Skolene forsøker derfor å registrere alt fravær. Det kan se ut som felles forståelse rundt fraværet er sentral for om skoleledelse og lærere har tillit til foreldrene eller ikke og til de løsningene som blir valgt. Tror de på det foreldrene skriver i skriftlige meldinger og samtaler, og er dokumentasjonen tydelig og faglig begrunnet? Når en lege «sykemelder» eleven, gjøres dette i samarbeid med foreldrene, men ofte uten samarbeid med skolen. Elevperspektivet og fokus på mestringsmuligheter kan bli borte, noe skolelederne er kritiske til. Rektor på skole A uttrykker det slik:

«Jeg tenker at i forhold til en elev med for eksempel ME, så vil en lege si at han vil klare 4 timer. Spør du eleven selv om hvor mye han kan klare vil han sette et høyere mål, det er litt av den rollen vi som mennesker og elever må være bevisst på. Hva kan vi klare og når er det nok? Vi må lære å si fra og ikke gi ansvaret til andre, og når du er syk og svak er det fort å gi ansvaret videre.»

Dersom en lege sykemelder en elev fra undervisningen på skolen, vil det på prinsipielt grunnlag være i strid med opplæringsplikten, dersom det ikke er skrevet en sakkyndig vurdering (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). I følge regelverket skal eleven ha en sakkyndig vurdering og et enkeltvedtak på grunnlag dersom eleven ikke kan delta i den ordinære undervisningen. Spørsmålet er om og når skoleledelsen og lærere oppfatter fravær fra den ordinære undervisningen som bekymringsfullt, og på bakgrunn av bekymringen reagerer og innhenter dokumentasjon som omhandler både elevens faglige, medisinske og

sosiale behov. Legeerklæringen kan bli et alibi og en «sovepute» som opprettholder sykefraværet og kan gjøre inkluderingsprosessen vanskelig.

Skolelederne definerer tydelig eget overordnede og formelle ansvar overfor elever som opparbeider seg stort sykefravær. De uttrykker samtidig at de trenger hjelp fra andre faggrupper for å finne løsninger for enkelte elever.

Ekstern ressurstilgang er ikke en faktor som blir omtalt i denne undersøkelsen, men det nevnes likevel at det kommer frem at kommunene har ulik praksis i forhold til om skolen må fremskaffe ressurser fra eget budsjett, eller om skolen får tilført eksterne ressurser til hjemmeundervisning. På skole C brukes det 80 % stilling til en elev som får daglig undervisning hjemme, ressurser som skolen har fått tilført. Ulik praksis og ressurstilgang kan få konsekvenser for inkluderingsprosessen.

Når man ser på hvordan informantene beskriver løsninger den enkelte elev, kan man i noen saker se at ansvaret skyves over på samarbeidspartnerne. Lærer ved skole B har erfart dette slik:

«Der må jeg bare innrømme at jeg lener meg veldig til barnevernet, for jeg tenker at det er deres jobb. Jeg tenker at min jobb er å gjøre nn. så normal i skolehverdagen som mulig. Så når hun er vekk, så er hun vekk, og så får jeg ei melding og så snakker vi om det etterpå om å hanke inn på det hun har mistet, og er hun der så forholder vi oss til henne som de andre.»

Her tolkes det som læreren forventer at det er barnevernet skal komme med tiltak for eleven, muligens fordi læreren mener at elevens vansker har utgangspunkt i vanskelige hjemmeforhold.

Et spørsmålet man kan stille er om det er tilstrekkelig med meldinger fra hjemmet som dokumentasjon slik opplæringsloven krever, for å få tilstrekkelig informasjon om elevens utfordringer? Dokumentasjon fra foreldre eller andre handler i følge informantene i liten grad om forhold ved elevens identitet og rolle som kan betydningsfullt for at eleven skal bli inkludert og en del av felleskapet. Spørsmålet er også hva skoleledelse og lærer gjør dersom de ikke har tillit til foreldrenes meldinger eller innholdet i den medisinske dokumentasjonen. Skyves ansvaret over på andre i «systemet» eller tar skolen selv tak og finner løsninger for elevene?

Hvordan registrerer skolene fravær?

Skolene har et tydelig ansvar for å registrere alt fravær slik at læreren har grunnlag for å igangsette raske tiltak overfor eleven. I tillegg er registreringen et formelt grunnlag som dokumentasjon for at skolen gir undervisning eleven har krav på etter opplæringsloven. Derfor skal meldinger og annen dokumentasjon arkiveres på den enkelte skole. Alle skolene har elektroniske datasystemer som skal registrere alt fravær, innført av den enkelte kommune. Registrering av alt fravær er nødvendig for å få oversikt og vurdere om det er et mønster eller hva som er bakenforliggende årsak til fraværet. Dette skal gi skolene mulighet til å komme tidlig i dialog med eleven og foreldrene for å få eleven tilbake, eller å tilpasse undervisningen dersom eleven er for syk til å være på skolen. Skolelederne og lærere i denne undersøkelsen uttrykker det samme som forskning på feltet viser, at jo lenger eleven har hatt fravær, jo vanskeligere er det å få han eller hun tilbake (Thambirajah et al, 2007).

Skolene i undersøkelsen føler rutinene på ulike måter. Læreren ved skole B sier at *«vi dokumenterer noe av det, det alvorligste, men det er klart at når det kommer en lapp i hytt og pine, må jeg nok si at noen av dem forsvinner bare i det store, (...)de blir makulert eller lagt bort»*. Skole C fremstår som den skolen som har høyest bevissthet rundt registrering og oppfølging av elevene. De følgende sitater er hentet fra denne skolen. Læreren forteller at de har innarbeidet rutine med at foreldrene gir beskjed om fravær samme dag, via tekstmelding. Det er to lærere som deler på oppfølgingsansvaret i klassen, og fører alt timefravær og heldagsfravær. Dersom eleven plutselig blir borte og skolen ikke hører noe, skal kontaktlærer tredje dag ringe foreldrene å spørre. Bakgrunnen til at skolen ønsker å komme i kontakt tidlig er blant annet for å få en felles forståelse.

«(...) og en av grunnene er at vi har hatt en del udefinerbart fravær som vi gjerne vil ha kontroll på og dermed så tenker vi at å utfordre foreldrene er den måten vi kan ha tett skole – hjemsamarbeid og at vi vet det samme».

For at skolen skal lykkes i å få tak i alt fravær, er det sentralt at rutinene følges konsekvent fra alle lærerne som står rundt eleven.

«Jeg er sammen med en som er hundre prosent lojal og det viser seg at det fungerer... det er noen dager jeg ikke er i klassen, bare han, og da kjører vi de samme rutinene uavhengig om det er hans eller min elev.»

Organisering av undervisningen kan gjøre det utfordrende å registrere alt fravær. Det er flere lærere innom klassen i løpet av uka. Læreren opplever at det kan være krevende å få med alle lærerne på skolen. «Vi prøver men det er ofte det svikter, men i de klassene det fungerer, blir det en helt annen kontroll på fraværet og vi plukker opp elevene mye tidligere.» I mange undervisningstimer har klassen faglærere som ikke alltid fanger opp og registrerer enkelttimer. Selv om skolene har innført systemer for å registrere alt fraværet, svikter rutinene. Rektor forteller:

«Vi kan se at faglærere som har kroppsøving for eksempel og bare får en melding der det bare står at eleven ikke skal ha gym, så har vi opplevd at det har gått veldig lang tid før den faglæreren har meldt tilbake til kontaktlæreren som har meldt videre til ledelsen om at her er det en elev som ikke har hatt gym på et halvt år! Der faglæreren sier, de hadde jo melding. Så det svikter nok med de tingene der.»

Ved denne skolen har man erfart at det er positivt å være offensiv i forhold til å komme til bunns i årsak til fravær på et tidlig tidspunkt. Skolen har erfart at gode rutiner som følges opp av alle lærere som har ansvar for eleven, er avgjørende for å kartlegge eventuelle mønster i fraværet og for å komme i dialog med eleven og foreldrene om årsak til fraværet. Da kan skolen starte med å finne løsninger for den enkelte elev.

Oppsummering

Sykefravær eller dokumentert fravær handler altså ikke om de vanlige influensa- eller forkjølelsesykdommene som dukker opp i klassene innimellom. I følge datamaterialet kan elevene deles i to grupper. Det er elever med spesifikke diagnoser eller kroniske lidelser som trenger jevnlig kontroll og oppfølging fra helsevesenet. I tillegg er det en gruppe elever som opparbeider seg langvarig fravær, både dokumentert og udokumentert på grunn av andre forhold som gir elevene så store belastninger at det er sykliggjørende. I begge gruppene kan fraværet være sammenhengende eller sporadisk over så lang tid at skoleledelse og lærere står overfor en elevgruppe som blir stående utenfor skolefellesskapet og er ekskludert.

Analysen viser at innholdet i dokumentasjonen og dialog med foreldre og andre samarbeidspartnere er vesentlig for om skolen har tillit til dokumentasjonen og finner konkrete løsninger for å inkludere elevene. Informantene uttrykker at det ikke alltid holder med en skriftlig melding ute videre, men at meldingen må inneholde god informasjon. I

tillegg lykkes skolen best med å få forståelse av situasjonen når læreren er i direkte kontakt og dialog både med elev og med foreldrene.

Alle skolelederne definerer tydelig eget overordnede og formelle ansvar overfor elever som opparbeider seg langvarig dokumentert fravær. De uttrykker samtidig at de trenger hjelp fra andre faggrupper for å finne løsninger for enkelte elever. Forskjellene man finner mellom skolene synes å handle om hvordan skolens ledelse har erfaring med å ta eget initiativ overfor andre instanser, eller de venter så lenge med å starte inkluderingsprosessen at sykefraværet er blitt langvarig og problematisk for eleven. Eksemplene som omtales viser at det i mange tilfeller er andre samarbeidspartnere som tar initiativ overfor skolen.

Datamaterialet viser flere gode individuelle løsninger for enkeltelever, men eksemplene fra skole A og B viser at tiltakene fremstår noe tilfeldig og er kommet sent i gang. Ved skole A og B synes det som rutinene for å fange opp fravær og ha oversikt over det, ikke blir fulgt opp konsekvent, verken med krav til dokumentasjon og registrering av fravær, eller å arkivere dokumentasjon fra foreldrene.

Skole C fremstår som den skolen som har mest erfaring med å få i gang en tett dialog med foreldrene og helsevesen på et tidlig tidspunkt for å finne løsninger for den enkelte elev. Rektor og lærer søker felles forståelse og sikrer at elevene fanges opp gjennom registreringsrutiner og medisinsk dokumentasjon, og godtar ikke nødvendigvis dokumentasjonen dersom den medfører unødvendig fravær. Skolen har klare rutiner som følges opp systematisk (systemnivå), er offensive og raske med å komme i dialog med foreldre og den enkelte elev angående fraværet (individnivå) og fremstår som den skolen som vet hva som skal til for å inkludere elever med høyt dokumentert fravær. Skolen har i tillegg definert klare kriterier for hvor lenge eleven kan være borte, før skolen tar kontakt med eleven og foreldrene. Både rektor og lærer er samstemte og uttaler at eleven skal være på skolen, selv om det krever stor innsats på begge nivåer med å få elever med høyt dokumentert fravær til å komme tilbake.

Slik datamaterialet tolkes, er det vanskelig å se forskjeller mellom skolene på hvordan de bruker de overordnede retningslinjene for å lage interne rutiner for oppfølging av fravær generelt. Skole C har lang erfaring med helhetlig arbeid med interne rutiner og holdninger til at foreldrene skal trekkes tidlig inn i dialog om årsak til fraværet. Skoleleder forventer at lærerne følger rutinene konsekvent. Når skole C har arbeidet systematisk over lang tid, har det påvirket skolens kultur, den enkelte lærers holdning og praksis.

Det skilles ikke klart mellom dokumentert eller udokumentert fravær, og alle informantene mener at alt fravær bør følges opp fordi elever som «bare blir borte av ulike grunner» kan ende opp med langvarig sykefravær.

I den videre analysen og drøfting av datamaterialet, vil dokumentert fravær defineres som *sykefravær*.

4.2 Inkludering.

«Inkludering er jo et sånt moteord for tida»

Dette ble uttalt ved to ulike skoler, og gjenspeiler at temaet er gjenstand for stor oppmerksomhet for tiden. Informantene ble innledningsvis forberedt på at oppgavens formål var å få tak i skolelederne og læreres virkelighet og hvordan de gjennom sin praksis opplever inkluderings- og samarbeidsprosessene omkring elever med høyt sykefravær. Skolelederne ble stilt spesifikke spørsmål om skolens overordnede ansvar. De uttrykker klart at de betrakter det som skolens ansvar å forsøke å inkludere alle elevene i klassen, men at det er knyttet mange utfordringer i forhold til å klare det fullt ut. Rektor på skole C definerer sitt overordnede ansvar og egen rolle på denne måten:

«Hvis vi ikke lykkes med å skape et læringsmiljø som tar vare på alle, så kan vi i en grad si at vi støter ut enkeltelever. (...) så nå har vi satt i gang en kjempejobb. Vi involverer hele skolen, både foreldre og elever og har fokus på hva den enkelte har ansvar for å bidra med for å skape et godt læringsmiljø. Jeg har vært på foreldremøtet og sagt at det å ha barn på denne skolen forplikter. Da er du nødt til å være med å bidra til å skape et godt læringsmiljø i den gruppa ditt barn er i. Du kan ikke la være å delta på sosiale arrangementer eller melde deg ut. (...) du kan mene så mye du vil at det vil jeg ikke være med på, men det er faktisk en forpliktelse som alle er nødt til å ta på seg.»

Også de andre to rektorene mener at skolen har et overordnet ansvar for alle elever «og ikke bare tenker på de som fungerer i den såkalte normalskolen», slik rektor på skole B uttrykker det. Han mener lærere i sin utdanning først og fremst er utdannet til å formidle kunnskap og «mangler kunnskaper om sykdomsbildene». Rektor på skole A mener av at skolens oppdrag er endret fra tidligere, «for i dag er ikke bare skolen et læringssted» og refererer til ungdommers liv som stadig blir mer komplekst. Skolelederne er alle opptatt av at de trenger andre

faggrupper å samarbeide med for å tilrettelegge for elever som har ulike utfordringer knyttet til skolehverdagen.

Informantene ved skole A og B uttrykker at de organiserer permanente løsninger for elever utenfor klassefelleskapet. Det kan være eneundervisning og mindre grupper i tillegg til forsterket avdeling for elever med lærevansker. Dette er ikke nødvendigvis elever som omhandles i denne undersøkelsen, bortsett fra de som får langvarig hjemmeundervisning. Praksisen med å organisere permanente grupper utenfor klassefelleskapet, kan likevel vise en holdning til og få konsekvenser for hvordan skoleledere påtar seg ansvar for å inkludere elever med høyt sykefravær.

Når informantene definerer og forklarer begrepet inkludering, er det flere av informantene som sammenligner elevrollen med arbeidstakerrollen, hvis man i perioder har stått utenfor arbeidslivet og skal tilbake. Lærer ved skole A setter ord på sine opplevelser og følelser slik:

«Jeg føler egentlig at det er et litt betent begrep, det føler jeg. Har jeg kollegaer som har vært lenge sykemeldt, hvordan blir de fulgt opp? Og egen... har man vært lenge borte, blir man fulgt opp eller ikke? (...) på den måten synes jeg det er litt betent».

Rektor ved samme skole trekker parallell til inkluderende arbeidsliv og kommuner som har innført systemer med enkle egenmeldingsdager som alternativ til tradisjonell sykemelding. Arbeidstakerne skal i større grad selv vurdere om de er klare til å komme tilbake. Man retter oppmerksomhet mot egen mestring fra dag til dag, slik at man ikke blir værende hjemme unødvendig lenge. Eksempelene informantene trekker frem, tar utgangspunkt i to ulike perspektiv som de mener kan overføres til elevrollen. Eleven (arbeidstakeren) som har behov for å hjelpes og støttes for å komme tilbake til skolen (jobben), og bevissthet og ansvarliggjøring rundt egen rolle og ansvar, slik at man ikke blir værende hjemme i rollen som syk.

Begrepet inkludering knyttes til om eleven er en del av felleskapet eller ikke. Alle skolene har elever som i kortere eller lengre perioder får undervisning individuelt eller i mindre grupper. Det kan være elever med dokumentasjon og definerte diagnoser som har fått et alternativt skoletilbud etter grundig vurdering og samarbeid med andre. Eller det kan være elever som er organisert etter faglig nivå, noen med spesifikke lærevansker i egen avdeling, slik skole B har. En annen gruppe er elever som forstyrrer undervisningen og er brysomme. Rektor på skole A uttrykker:

«Hvis eleven har en innbarket rolle, elevrolle som gjør at det ødelegger all undervisning for de andre, så tenker jeg at eleven må bli bevisst sin rolle, på hva han gjør og da må han kanskje bli bevisst det i en annen arena enn klassen.»

Læreren på skole A knytter inkludering til følelsen av å stå utenfor, og uttalelsene kan tolkes som at læreren opplever at det er lite rom for å være annerledes på skolen:

«Det er ikke lov til å være annerledes altså, fra vår voksnes side. Det skal mye til å inkludere de som er litt utagerende, som er litt annerledes. (...) det er en del elever som har problematikk og en adferd, si problematikk som gjør at de har ett menneske som de forholder seg til på skolen, og de er nesten ikke i klassen.»

Både på skole A og B kan man tolke skoleledernes uttalelser som at de på den ene siden ønsker at alle elevene skulle ha tilhørt klassefelleskapet, samtidig som segregerte løsninger for elever er nødvendig. På spørsmål om hvordan elevene selv opplever å være i en alternativ gruppe svarer rektor på skole B: *«jeg tror de opplever det positivt fordi det er blitt en del av hverdagen der de innordner seg medelever og det som gjelder ganske fort. (...) for mange er det veldig bra»*. På spørsmål om dette virker stigmatiserende svarer rektor at det ikke er inntrykket. Han begrunner det med at skolen har et stort mangfold og mange elever med spesielle behov, der målet er å finne det som passer for den enkelte elev.

Eksemplene informantene fra skole A og B trekker frem kan tolkes både som praktiske løsninger for, og en holdning til at elever som forstyrrer eller har store lærevansker har det best borte fra læringsmiljøet i klassen. I følge rektorene på skole A og B finner elevene tilhørighet i mindre gruppe, der de trives og opplever seg inkludert.

Individuelle løsninger - individuell inkludering

Flere av informantene sier at individuelle tiltak er nødvendig. Rektor på skole C mener at *«vi må sette eleven i sentrum, finne ut hva vi trenger og hva eleven trenger»*. Også rektor på skole B er opptatt av dette og sier, *«det må bli individuelt for sykdomsbildene er individuelle.»*

Dersom man ser tilbake på hvordan informantene definerte elevene i denne gruppa, viste det seg at elever med en klar diagnose fra starten, var de elevene som skolelederne og lærerne opplevde det var enklest å finne individuelle løsninger for. Man kom gjerne raskt i kontakt med sykehuset, både med det medisinske og det pedagogiske fagmiljøet. Andre ganger fikk elevene diagnosen etter hvert, etter lang tid med fravær og medisinske utredninger. Eleven har underveis mistet verdifull undervisning, fått faglige hull og hatt lite kontakt med medelevene.

Det kan være ulike medisinske diagnoser som fører til sykefravær, og løsningene for den enkelte elev må tilpasses ut fra det. Informantene i spørreundersøkelsen trekker frem ME (utmattelsessyndrom) og diabetes spesielt. Alle skolene har erfaring med å forsøke å inkludere og støtte elever med ME. Det kan ha tatt lang tid å stille diagnosen. Lærer på skole A er i tillegg sosiallærer ved skolen og ble involvert i samarbeidet rundt en elev som var innlagt på sykehuset for utredning. Ansvarlig lærer for eleven hadde opplevd situasjonen utrygg i forbindelse med anfall han hadde fått på skolen, og fryktet at anfallene kunne komme igjen. Kontaktlærer og sosiallærer etablerte samarbeid og sosiallærer tok ansvar for å følge opp med individuelle samtaler. I følge informanten ble det lettere å komme tilbake til klassen når eleven visste at det var noen på skolen han kunne snakke med.

«Det gikk ikke å ta bussen. Vi fikk snakket om det, han kunne komme med drosje og han fikk komme når det ringte inn. For han orket ikke å treffe alle de andre i klassen. Når de spurte om hvordan han hadde det, orket han ikke at de spurte, hun orket ikke noe av det andre. Ingenting ble viktig. (...) til slutt orket han bare å komme til skolen for å snakke med meg, og jeg merket at det var viktig for han. Jeg fikk snakket om det som skjedde, hvordan det gikk da han gikk ut om kvelden og hva det kunne koste av krefter. Han likte å snakke med meg om det, de bitte små tingene, hva mestret du nå?»

Eleven fikk bekreftelse og støtte fra sosiallæreren og ble gradvis inkludert igjen. Sosiallæreren skrev ned notater fra samtalene og det ble laget små mestringsmål som eleven skulle jobbe med til neste samtale. Det kunne handle om å gå ut med venner, bli med på tur, selv om det kunne koste krefter.

«Jeg følte at min rolle ikke var faglig, men å lete etter de små...nå mestret du det, og nå mestret du det. Var det egentlig verdt å gå ut i går, eller kostet det for mye? (...) og så skriver jeg hele tiden, alt jeg snakker med de om. Neste gang kan vi ta det opp, hvordan har det gått? Og det kan være hva som helst, men det er mest på det å leve tror jeg.»

Etter mye fravær og en lang utredning og prøving ender mange av elevene som får ME-diagnose opp med hjemmeundervisning. Faglig tilpasning for disse elevene sikres gjennom kontakt med PP-tjenesten og enkeltvedtak. Situasjonen kan vedvare i flere år, og eleven blir isolert og ekskludert fra felleskapet. En annen elevgruppe som rammes på tilsvarende måte, er elever som får kreft. De er ikke omtalt i datamaterialet, men kan i perioder være isolert og dermed være i fare for å ekskluderes fra felleskapet på samme måte som elever med ME.

Ensidig vektlegging av det faglige kan føre til at elevene mister verdifull identifikasjon og sosial tilhørighet. Enkelte diagnoser «tvinger» elevene vekk fra skolens fysiske miljø, som nevnt ME eller kreft. Diagnosene kan medføre lavt immunforsvar og gjøre elevene sårbare for ytterligere påkjenninger. Rektor på skole B uttrykker det slik:

«ME-sykdommen er jo, den rammer jo alle lag. Vi har i dag en som får undervisning hjemme. Han har ikke sjanse til å være på skolen, men vi følger han opp nå inn mot siste del av tiende klasse og for at han skal få ta eksamen om 3 måneder. (...) stort sett så er han ikke på skolen, men får en del, så godt som vi får sydd det sammen.»

Hun uttrykker videre at det er utfordrende å finne de riktige lærerne til eleven:

«Den største utfordringen har vært å finne de riktige folkene til å gjøre en sånn type jobb, slik at man klarer å dekke stort sett det som er av fagutfordringer og også det at eleven skal klare å absorbere.»

Skole C har også en elev som får hjemmeundervisning på bakgrunn av lignende diagnose med lavt immunforsvar og tretthet. Eleven får 3 timer daglig med individuell undervisning hjemme. Dersom læreren er «småsyk» og kan smitte eleven, brukes digitale medier som Skype og It's learning aktivt for at eleven kan kommunisere med læreren og de andre elevene.

«Det er veldig effektivt. Da kan du ha en halvtime Skype og gjennomgå, og så kan eleven jobbe selvstendig etterpå, (...) det er jo ikke noe i veien med intellektet her. Hennes høyeste ønske er at hun kan være sammen med jevnaldrende og ikke gå glipp av så mye at hun måtte begynne på et lavere trinn eller, så det er viktig å holde tritt med det kognitive og det læringsmessige, så sliter vi litt med å holde tritt med den sosiale biten, det er ikke alt vi får til i forhold til sykdommen, men det å ta i bruk digitale verktøy, er i stor grad med å hjelpe oss.»

Rektor formidler her at han har god kjennskap til elevens behov. Skolen er i tett dialog med foreldrene om blant annet å teste utholdenhet. I denne saken er det foreldrene som i det daglige har tett kontakt med lege og sykehus, men skolen kaller inn til halvårlige møter for å vurdere endringer i riktig eller gal retning. Foreldrene er bindeleddet til helsevesenet og får i stor grad ansvaret alene med å vurdere tidspunkt for når eleven kan komme tilbake til skolen. For denne eleven har situasjonen vart lenge og eksempler fra de andre skolene viser også at situasjonen for elevene med tilsvarende diagnoser, kan bli fastlåst.

Lærerinformanten på skole C setter også søkelys på elever med diabetes som er en annen diagnosegruppe som kan få høyt sykefravær. Diabetes er en livslang kronisk sykdom som medfører en stor forandring i elevenes liv, og påvirker deres identitet og sosiale mestring i ulik grad. De er sårbare og trenger hjelp til å holde sykdommen under kontroll. Læreren kommer i en situasjon der han har behov for spesifikk kunnskap om den enkelte elevs tilstand, og må følge bestemte prosedyrer og akuttplaner for at eleven skal inkluderes og unngå for mye fravær. Læreren forteller at de elevene som mestre sykdommen best er de som *«(...)har en hjemmesituasjon og en psyke som tåler det. Men rent forskningsmessig så er diabetes en psykisk utfordring for en ungdom»*. Læreren uttrykker tydelig at samarbeid med helsevesenet er svært avgjørende for at elever med diabetes skal bli godt ivaretatt på skolen. Diabetes er en livstruende sykdom dersom eleven ikke klarer å ta vare på seg selv. Alvoret i situasjonen uttrykkes på denne måten: *«For vi har elever med akuttplan som vi ikke kan gå fra, og jeg er jo ikke trent sykepleier. Jeg fyker rundt med en akuttplan, her er ei sprøyte og her er en medisin og gjør sånn og sånn, og helsesøster er ikke alltid der»*. Samarbeid med helsevesenet vil bli omtalt som en forutsetning for inkludering i neste avsnitt. Sitatet illustrerer likevel at lærerne står overfor mange utfordringer i forhold til å ivareta medisinske behov som gir dem utfordringer i undervisningssituasjonen.

Holdninger

Inkluderingsprosessen for elever med høyt sykefravær vil være påvirket av skoleledere og læreres holdninger til eleven, til egen rolle og til de andre som er med i samarbeidet. I en interaksjonistisk forståelsesmodell vil inkluderingsprosessen i denne sammenheng være en tosidig prosess mellom skoleledelse/lærer på den ene siden og elev/foreldre på den andre. Ved å intervju skoleledere og lærere forsøker man her å få frem informantenes personlige holdninger. Deres personlige holdninger vil påvirke hvilke krav de stiller til eleven om å delta i skolefellesskapet.

Som nevnt overfor trenger elever med høyt sykefravær, individuelle løsninger. Samtidig må miljøet eleven skal tilbake til eller plasseres i, være tilpasset elevenes forutsetninger (Midtsundstad, 2013). Dersom en elev allerede har opparbeidet seg langvarig sykefravær, kreves det andre tiltak enn det man gjør i startfasen av et fraværsløp. Det vesentlige er å være *tidlig ute*. Skoleledelse og lærere må ha god kjennskap til den enkelte elev. Skolene skiller seg fra hverandre ved at informantene forklarer sykefravær på ulike måter. Fra informantene ved skole A og B tolkes det som at elevene får høyt sykefravær ofte på bakgrunn av forhold utenfor skolen som er med å gi eleven vansker med å komme tilbake til skolen. Det kan være

familiebakgrunn eller andre forhold som sykeliggjør elevene. Denne forklaringen kan skape en bestemt holdning som påvirker skolens egen måte å arbeide med inkludering. Finnes løsningene i skolen, eller er det elever og andre som må endre seg?

Holdninger preger måten elevene omtales på. Et eksempel er når informantene bruker begrepet «vond-i-magen-syndromet», så tolkes dette som en holdning om at eleven og foreldrene bruker magesmerter som et påskudd for å være borte.

Det er vanskelig å fange opp elever med sporadisk fravær, i følge informantene. Dersom skoleledelsen og lærerne har en tydelig og uttalt forventning til at elevene skal komme på skolen hver dag og rutiner som fanger opp fraværet, er det lettere å få oversikt over fraværet. Tidlig kontakt med eleven gir ifølge informantene på skole C også bedre mulighet for å finne ut av den egentlige bakgrunnen til «vondt-i-magen-syndromet». Individuelle behov for denne elevgruppen betyr at de har behov som krever spesiell innsats fra skoleledelse og lærere. Elever med høyt sykefravær er i perioder tvunget til å være hjemme, men terskelen for å kunne være på skolen *med* sykdommen, synes å være for høy i følge datamaterialet.

Informantene på skole A og B uttrykker at de er usikre på hvordan elevenes medisinske behov skal møtes. Rektor på skole A har liten erfaring som skoleleder, og ville være usikker dersom hun fikk en elev med for eksempel kreft. «*Hvis vi får en elev med kreft, hva gjør vi da? (...) det jeg tenker at vi har kanskje et navn å ringe, hjelp oss! Og så pusher de oss i gang. Nå finner vi det kanskje i, og vi skal finne opp litt for mye selv kanskje*». Hun savner andre yrkesgrupper inn i skolen, «*sånn som helsesøster og PP-kontoret som kan jobbe sammen og lage struktur sånn at alle blir fanget opp før de blir spesialtilfeller*». Læreren på skole B har overlatt mye av ansvaret til barnevernet, fordi elevens problemer på skolen eller med å komme til skolen, skyldes en vanskelig familiesituasjon, slik informanten tolkes. Sett fra elevperspektivet er elevens personlige, sosiale og følelsesmessige utfordringer en del av hennes identitet som skolen ikke involverer seg i.

Informantene på skole C uttrykker en tydelig felles holdning til at det er skolen selv som må finne løsninger for elevene. Rektor uttrykker i likhet med de andre skolelederne at det er mange utfordringer med å få til å inkludere alle elevene i skolefelleskapet, men mener at de gode løsningene kommer av «*kunnskapsbasert praksis basert på en nøye analyse*» for å finne ut hva skolen lykkes med, slik rektor på skole C uttrykker det. Han er opptatt av enkeltindividet og relasjonen mellom lærer, elev og foreldre. Han uttrykker klart at alle elevene skal oppleve å bli likt og at læreren har tro på de for at eleven skal forstå at han eller

hun hører til og har en rolle. «Så vil jeg si at 90 % av det hele handler om de voksne og hvilken relasjon de klarer å skape». Rektor innser at det er utfordringer knyttet til å klare å inkludere alle i felleskapet:

«Når jeg ser på de miljøene vi ikke klarer å bygge helt, og med de lærerne som sliter med å få til klasseledelse, så handler det ofte om at de er lite reflektert over sin egen praksis og gjør de samme feilene gang på gang. Det sentrale med å jobbe med inkludering og med gruppedynamikk er å se at det er den voksne som må endre på ting. Det er veldig vanskelig å endre på personer, du kan endre på relasjonen til personen. (...) tankegodset her er veldig viktig. Og vi jobber en del med verdier og verdigrunnlaget vårt. En av verdiene vi holder høyt er respekt. Respekt for individets egenart er veldig viktig for oss. Samtidig er vårt mål at eleven skal være i et samspill med andre».

Skolen jobber jevnlig med holdningsarbeidet internt på skolen i tillegg til rutiner og prosedyrer. For at elever med høyt sykefravær skal bli inkludert, må det være en felles holdning til elevene som ligger til grunn og rutinene og prosedyrene må gjennomføres konsekvent. Samtidig mener både rektor og læreren at elever med høyt sykefravær må møtes med individuelle og fleksible løsninger. Lærerinformanten sammenligner inkluderingsprosessene med arbeid mot mobbing, og mener at «inkludering skal være noe som skjer hver dag». Læreren trekker frem rektors tydelige holdning til at alle elever skal møtes med respekt og toleranse og opplever at han er åpen for fleksible løsninger om det trengs. En av elevene hadde opparbeidet seg et langvarig sporadisk fravær på grunn av psykiske vansker, og for at eleven skulle føle seg trygg, fikk hun lov til å ha på seg lue, selv om de andre elevene ikke fikk lov. «Det aller mest rettferdige her på skolen er at ting er urettferdig, for alle har behov for å behandles forskjellig», uttrykker læreren. Læreren bad om støtte fra rektor på å fravike fra reglene og rektor involverte seg både i samarbeidet og løsningen for eleven. Læreren ønsket i tillegg en skriftlig forklaring fra rektor på hvorfor dette ble gjort, for at både medelever og eleven selv skulle forstå at dette ikke var det normale, men likevel nødvendig. Læreren bruker mye tid på hele klassemiljøet for å skape rom for toleranse mellom elevene.

Oppsummering

Ved skole A og B uttaler begge skolelederne at det er et mål å inkludere alle. På tross av et overordnet inkluderingsmål organiserer skolene ekskluderende løsninger for elevene. Det

organiseres permanente individuelle løsninger, eller smågruppeløsninger for elever som er for krevende å legge til rette for i klassen, slik informantene tolkes. Denne undersøkelsen handler primært om elever med høyt sykefravær som har en sykdomsrelatert begrunnelse for ikke å være i klassen. Sett fra elevperspektivet er det avgjørende at skolen mestrer å møte elevenes ulike behov, både faglig, sosialt og medisinsk, for at eleven skal få det undervisningstilbudet han eller hun har krav på og mulighet til å utvikle egen identitet. Praksis ved skole A og B avspeiler en overordnet holdning til at det er akseptert å finne løsninger utenfor klasserommet, og denne holdningen også kan gjenspeiles i løsningene for elever med høyt sykefravær. Det kan tolkes som informantene mener at sosiale, medisinske, familierelaterte og læremessige vansker i elevens liv er for krevende til at skolen kan klare å håndtere de innenfor klasseromsundervisningen, der den enkelte elev skal plassere seg.

Det kan se ut som disse skolene har mindre erfaring med at ledelse og lærere samlet tar eget initiativ og styring. I stedet synes det som skolene til nå har vært avhengig av at andre samarbeidspartnere har tatt initiativ og foreslått løsninger for elevene. Spørsmålet man kan stille seg er om disse skolene i for stor grad overlater ansvaret til andre utenfor skolen, og dermed ikke vil lykkes med inkluderingsprosessen.

Sykefraværet i seg selv kan føre til lærevansker og isolasjon, både faglig og sosialt. I tillegg kan sykdommen endre elevens læreforutsetninger. En henvisning til PP-tjenesten vil i større grad sikre individuell tilpasning for eleven, noe han eller hun har både behov for og krav på etter opplæringsloven (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Ut fra datamaterialet synes det som skolene i varierende grad oppfyller elevenes rett til sakkyndig vurdering, når de uteblir fra den ordinære undervisningen over lang tid og ikke følger fagplanen.

Dersom man ser på miljøet elever med høyt sykefravær skal tilbake til, er det flere av informantene som er opptatt av hvilke holdning man som lærer har til eleven. Forskjeller mellom skolene viser at læringsmiljøet må være preget av toleranse for individuelle og fleksible løsninger og fokus på hva eleven kan mestre. I tillegg skal elevene oppleve at læreren liker dem og bli omtalt på en god og respektfull måte. I det neste avsnittet vil samarbeid med eleven, foreldrene og internt og eksternt samarbeid bli omtalt som en forutsetning for at skolen skal mestre å inkludere elever med høyt sykefravær.

4.3 Samarbeid

Samarbeid med eleven – elevperspektivet

Erfaringer fra informantene og fra egen praksis viser at elever som opparbeider seg langvarig sykefravær, kan ha store vansker med å komme tilbake til felleskapet dersom de ikke blir fulgt opp på en personlig og individuell måte. Derfor er det nødvendig å rette oppmerksomhet mot hvordan læreren samarbeider med eleven slik at han eller hun klarer å plassere seg i felleskapet. Noen ganger kan det handle om å få mulighet til individuelle samtaler der eleven kan få åpne seg og formidlet sine følelser og behov, ut over de vanlige elevsamtalene. Da en mor ringte læreren på skole A med sin bekymring fordi eleven ikke orket å gå på skolen, foreslo læreren å komme på besøk. Samarbeidet med eleven begynte hjemme i trygge omgivelser. Læreren fikk mulighet til å etablere samarbeid basert på den tilliten både eleven og mor hadde vist ved å la læreren komme hjem til dem. På den andre siden viste læreren personlig engasjement og interesse som ble positivt oppfattet fra eleven. Læreren opplevde at dette var en god måte å starte inkluderingsprosessen, og selv om man måtte bruke tid og utradisjonelle tiltak, var målet å få eleven tilbake til skolen. I følge informantene førte samtalene mellom lærer og elev til at eleven fikk en personlig kontakt og omsorgsperson som var tilgjengelig slik at eleven kunne plassere seg i skolemiljøet.

Andre ganger kan det være oppmerksomhet fra lærere i den daglige undervisningssituasjonen som avgjør om elevene ønsker å komme på skolen. Læreren på skole C forteller det slik:

«Han som har størst fravær går hos meg, og han har sammen med de som er kronisk syke månedlige oppsummeringssamtaler med meg. Det fungerer ofte med et klapp på skulderen, godt å se at du kom til hele timen og jeg ser deg i morgen! Jeg har en i en annen klasse og glemte å klappe han på skulderen, fordi jeg måtte skynde meg på et møte, og da lurte han på senere på dagen om det var noe galt. Hvorfor spør du om det sa jeg. Jeg har jo ikke sagt noe om... nei men du glemte å klappe meg på skulderen.»

Eksempelet viser at læreren har opparbeidet seg en god relasjon som gjør at det er etablert en gjensidighet i dialogen. Eleven gir tilbakemelding på at anerkjennelsen fra læreren betyr noe. Rektor på samme skole er også opptatt av personlig relasjon mellom lærer og elev, «*hvis du har investert nok i relasjonen, er ikke dette andre vanskelig*».

Elevene som omtales her er en sammensatt gruppe, men mange av dem har liten energi og mangler overskudd. Framtidsutsiktene er uavklarte og situasjonen de er i skaper stor

usikkerhet. Lærer på skole C forteller om en elev som hadde mistet motet, men fikk tilpasset plan i samarbeid med PP-tjenesten:

«Med så stort fravær og så syk var det godt for eleven å høre fra PP- rådgiveren som var sakkyndig og ekstern person. (...) så sa sakkyndig at vet du hva? Det er ikke ditt ansvar alene, nå er du her, du kommer på skolen, du har tilpasset opplæring og da er det skolen, det er din lærer som er ansvarlig for at du lærer og at de målene vi setter for det er det du trenger for å bli det du drømmer om, og da må vi, det er ikke sikkert læreren din har gjort det helt klart, men du får ikke 5 og 6 men i dette faget at du har kompetanse nok, til en 4 i muntlig og i matematikk skal du klare 2 eller 3 og da har du den kompetansen som du trenger, og du trenger ikke bekymre deg, det er skolen sitt ansvar å tilpasse, og tilpasning betyr at du skal lære det du skal, ut fra planen som vi har laget, altså IOP. Og det var så viktig for henne, og det ble en helt annen motivasjon, for da skjønnte hun...».

I dette tilfelle fikk eleven både følelsesmessig og faglig veiledning slik at det var mulig å komme til skolen og følge undervisningen. Det ble satt realistiske mål som eleven kunne mestre, og hun ble aktør i eget liv. Avstanden mellom elevens rolle som «syk» og rollen som elev var blitt stor. Eleven kunne ha gitt helt opp og hatt vansker med å komme seg videre i livet sammen med venner og jevnaldrende, dersom læreren ikke hadde tatt ansvar for å lage en tilpasset og realistisk plan sammen med eleven.

For å få frem informantenes følelser og forståelse av elevenes situasjon, ble de spurt om hvordan de blir berørt av elever som strever med sykdom eller andre belastninger som gjør at de får høyt sykefravær. Lærerinformaten på skole C forteller:

«Veldig ofte er jeg fryktelig bekymret. Det jeg er mest bekymret for er når jeg ser en tretten, fjorten, femten-åring som går glipp av det å være ungdom og av livet (...) hvis du lar hele ungdomslivet, ungdomstida gå fra deg og det å føle seg verdsatt... det er klart de går jo på nederlag på nederlag... jeg tenker mye på hvordan jeg kan finne en seier her, hva kan jeg gjøre?(...) vi kan aldri fikse det der med at de går glipp av det å få lov til å være ungdom. Vi bygger jo hvem de er, og det er kanskje det som er viktig».

Informanten viser et personlig engasjement når han snakker om elevene. Han er berørt av deres liv og uttrykker at han brenner for å få til raske løsninger for elevene. Dette er en lærer som ofte ringer til foreldre, tar mange telefoner til andre samarbeidspartnere og gir seg ikke

før han har fått svar. I tillegg forteller informanten om tett daglig kontakt med elevene. Det kan være klapp på skulder eller små kommentarer og påminnelser om at han ser dem og forventer at de bidrar. Læreren forteller fra en samtale med en elev som til tider er mye borte:

«(...) jeg forventer at du er med å bidra, om det bare er å komme, være med på turen, ha med en pose chips, jeg vet at... og da er jeg villig til å forvente en ukes fravær etterpå for å være med på skoletur krever mye energi, men da sier jeg at det er viktigere at du bruker disse tre dagene selv om jeg vet du blir lei deg, du kan alltid ringe hjem, du har alltid en fluktmulighet, men det er en seier hvis du klarer det».

Her tar læreren elevens perspektiv, anerkjenner elevens sårbarhet, utrygghet og manglende energi på grunn av sykdommen. Samtidig forventer han at eleven bidrar og legger til rette for at eleven kan mestre å bli med på skoletur som vil være en viktig felles opplevelse. Læreren gir eleven eget handlingsrom ved at han kan ringe hjem dersom han trenger det, noe eleven ikke hadde hatt behov for å gjøre. Gjennom samtaler med eleven fikk læreren inngående kjennskap til elevens personlige utfordringer. Læreren involverte seg i elevens bekymringer og møter eleven på en anerkjennende måte og opparbeidet et forhold til eleven som var preget av gjensidig tillit, noe som synes avgjørende for at eleven mestret å bli med på turen.

Det er et administrativt og overordnet ansvar å legge til rette for at den enkelte lærer får rammer og mulighet til å samarbeide individuelt med elevene. For elevene i den aktuelle gruppen, kreves samarbeid ut over det ordinære og dermed kan også læreren trenge ekstra ressurser, eller få hjelp til å rydde tid til samtaler med eleven og møter med andre. Ved skole C har de løst det ved å ansette en dyktig assistent som er oppdatert på hva elevene trenger og kan frigjøre læreren slik at læreren kan samarbeide både med elevene og andre samarbeidspartnere om løsninger.

Samarbeid med foreldrene

Foreldre til barn med akutt eller kronisk sykdom, eller barn som sliter med angst eller depresjon, har oppdrager- og omsorgsoppgaver som stiller krav til dem ut over det ordinære. Sykdommen gir foreldrene store bekymringer og påvirker hele familiens mestring av hverdagen (Davis, 2000). Samtidig har foreldrene hovedansvaret med å få eleven tilbake til skolen når det er medisinsk mulig.

På bakgrunn av individuelle problemstillinger som angår den enkelte familie, er det behov for individuelt samarbeid med foreldrene ut over det de ellers er med på i regi av skolen. Mange av foreldrene har på samme måte som eleven i perioder liten kontakt med skolen, slik datamaterialet kan tolkes.

Når informantene i undersøkelsen formidler sine tanker om foreldresamarbeid, handler det mest om skolens generelle rutiner som er rettet mot alle foreldre til elever i skolen. Når individuelt foreldresamarbeid omtales av informantene, er det enten knyttet til utfordringer med å få foreldrene med på laget, eller ulike meninger mellom skole og hjem i forhold til hva eleven har behov for. Samarbeid med foreldrene er også omtalt i første del av analysen der begrepet dokumentert fravær blir belyst. Der handler det blant annet om hva skolen forventer av foreldrene i forhold til å melde fra om fraværet og det handler om tillit til de ulike forklaringene foreldrene gir av elevenes fravær.

Alle skolene har felles rutiner som skal fange opp fravær for alle elever. I det daglige foregår kontakten via tekstmeldinger, telefon, lapper, foreldresamtaler og store eller små formelle og uformelle møter. Som nevnt fungerer disse rutineene noe forskjellig på de ulike skolene. Lærerinformanten på skole A forteller om to ulike elever der foreldrene selv ringte med bekymringer knyttet til sykefravær. Forholdet til læreren var av en slik karakter at foreldrene kunne være åpne om forhold hjemme som påvirket eleven. Gjennom samtaler med foreldrene og blant annet fastlege, fikk læreren et handlingsrom til å starte inkluderingsprosessen. Foreldrene ble trukket direkte inn i løsningene og det ble avtalt konkrete mål og tiltak for den enkelte. Samarbeidet lykkes i følge informanten fordi foreldrene var trygge og hadde oversikt og kontroll over informasjonen som ble formidlet mellom de ulike samarbeidspartene. I tillegg møtte de en lærer som viste forståelse for deres spesielle situasjon. Slik informanten her tolkes, var det foreldrenes eget initiativ som førte til en løsning. De ble møtt av en lærer som tok tak med en gang. I intervjuene kommer det ikke frem om skolen har klare kriterier og prosedyrer for hvor langvarig fraværet er før de reagerer og hvilken dokumentasjon som må ligge til grunn. Det er også uklart på hvilke nivå ansvaret ligger for å følge opp fraværet overfor foreldrene.

Dårlig samarbeid med foreldrene kan hindre inkluderingsprosessen, noe eksempelet fra skole B illustrerer. Rektor uttaler at det er skolens klare ansvar og nødvendig å samarbeide med foreldrene om den individuelle tilretteleggingen som sykdommen krever. Lærerinformanten som har eleven i klassen sin, forteller at skolen har brukt mye tid og mange forsøk på å få til

en felles forståelse. Det har vært frustrerende samarbeid og læreren fester ikke tillit til fars forklaringer av datterens situasjon. Elevens situasjon virker fastlåst, og hun har vedvarende høyt sporadisk sykefravær. Det kan se ut som skolen har gitt opp å få til et positivt samarbeid med far, og samarbeidet skolen skulle ha hatt med foreldrene er skjøvet over på andre samarbeidsparter.

I perioden fra sykdom oppstår eller fraværet øker, og til skolen starter inkluderingsprosessen eller aktiv innsats for å få eleven tilbake, kan det gå svært lang tid. På denne tiden kan eleven ha mistet kontakt med skolefellesskapet, eller foreldresamarbeidet kan ha utviklet seg i negativ retning, ofte på grunn av manglende informasjon om sykdommen.

I noen av sakene får foreldre og lærer en bedre forståelse av sykdommen og elevens muligheter, når det er etablert felles samarbeid mellom foreldre, skole og helsevesen. Samarbeidet gir foreldrene og lærer et felles forståelsesgrunnlag som gjør det enklere å lage en realistisk plan, både faglig og sosialt for å få eleven tilbake til skolen. Eksemplene fra skole A viste blant annet at når lærer, fastlege og foreldre samarbeidet tett fra dag til dag en liten periode, førte det til at eleven kom tilbake til skolen. Foreldrene, lærer og fastlege hadde en åpen dialog så lenge det var nødvendig for at eleven kom tilbake. Læreren fortsatte med ukentlige samtaler. Samtidig visste foreldrene at de kunne ta kontakt ved behov.

Det kan være utfordrende for skolen å få med foreldrene «på lag», noe lærerinformanten på skole C uttrykker slik:

« (...) spesielt de med psykiske utfordringer hvis du ikke får foreldrene til å spille på lag. Du har ingen sak, du har ikke noe å stille opp med. Du får ikke barnevernet med fordi det ikke er snakk om liv og helse, noe som jeg for øvrig er uenig i, for det er jo hele fremtida som står på spill».

Skole C skiller seg likevel ut ved at både rektor og lærer formidler en felles aktiv holdning til samarbeidet med foreldrene for å få en felles forståelse av sykdommen og realistiske mål for å få eleven tilbake til skolen. De forsøker å få rask kontakt med foreldrene om elevens fravær. Det er tett dialog mellom lærer og rektor om løsninger for å få eleven tilbake, og rektor er villig til å lage individuelle løsninger som går ut over de generelle reglene. Å «true» med barnevernet dersom skoleplikten ikke ivaretas, mener rektor kan skape en dårlig relasjon til elev og foreldre. *«vi har bedre erfaring der vi sammen med foreldrene drøfter løsninger og spør om hjelp hvis det er ting på hjemmebanen».* Han gir klart uttrykk for at samarbeidet med

foreldrene må bygges på gjensidig forståelse og dialog: «for vi kan gjøre all verdens grep her på skolen uten å lykkes, dersom vi ikke får med oss foreldrene... det er utrolig viktig.»

Lærerinformanten forteller videre:

«Folk her stiller opp. Og da oppfatter foreldrene at her er det noen som vil mitt barn så vel at de får heller ta det ubehaget. For det er et stort ubehag for mange foreldre at de har barn som mange vil si at kan hun ikke bare ta seg sammen og gå på skolen? De lever i en konstant unntakstilstand og vi ser at vi skal gjøre så og så mye, men herfra må dere ta visse grep».

Her tar informantene foreldrenes perspektiv og setter seg inn i deres vanskelige situasjon. Skolen samler sine ulike samarbeidspartnere for å gjøre det de kan for eleven. Samtidig stilles det krav til foreldrene om å delta med det de kan, å være med å få eleven tilbake til skolen.

Samarbeid internt på skolen

Internt samarbeid i denne sammenheng, handler i følge informantene blant annet om koordinering av tiltak mellom skoleledelse, støttefunksjonsstillinger og lærerne på skolen. Samarbeidet internt danner utgangspunkt for å gå videre ut over skolen og trekke inn andre samarbeidspartnere.

Elevene som omtales krever mye arbeid og samarbeid internt på skolen, i følge informantene. For noen av informantene oppleves dette som spennende og positivt, andre uttrykker at det er krevende og slitsomt å samarbeide om elever med høyt sykefravær. På overordnet nivå kan det handle om å få tak i kompetente lærere, finne nok ressurser og tid til samarbeid i en travel hverdag. For lærerinformantene handler det blant annet om støtte fra sin overordnede, tilstrekkelige tid i en travel hverdag og egne muligheter for å få til samarbeid med eleven, foreldre og andre samarbeidspartnere.

Læreren er den personen som har ansvar for å følge opp eleven i det daglige, og er således den personen som må ha tilstrekkelig kjennskap til eleven og informasjon om individuelle behov. Det ble derfor stilt spørsmål til informantene om hvordan skolens rutiner sikrer at sentral informasjon vedrørende sykefravær blir fanget opp internt på skolen. Registrering av fravær er omtalt tidligere, og her varierer det noe hvorvidt skolene lykkes med å fange opp alt fravær og således hvordan den enkelte lærer følger rutine og oppfatter betydningen av dette for den enkelte elev.

Alle skolelederne forteller at felles samarbeidstid som er fastlagt på timeplanen stor sett blir brukt til fagrelatert samarbeid. Samarbeid mellom ledelsen og lærere og mellom faglærere og kontaktlærere, blir avtalt etter hvert som behovene dukker opp. Rektor på skole B forteller:

«Det er veldig mye fagrelatert, gruppelederne har sine fag og lager et opplegg. Ellers har vi mye trinnsamarbeid. Trinnlederne har tiden til disposisjon. Vi har trinnlederne her hver uke i et fast møteforum. I og med at vi er så store overlater vi en del av informasjonsflyten videre fra oss til det enkelte trinn via trinnlederne».

Alle skolene i undersøkelsen har definerte støttestillinger som sosiallærer, spesialpedagogisk koordinator og helsesøster på skolen. Disse blir brukt på ulike måter, knyttet til oppfølging av enkelte elever og som samtalepart for den enkelte lærer eller rektor. Sosiallærer og spesialpedagogisk koordinator deltar også i felles samarbeidsmøter. Helsesøster nevnes som den mest sentrale samarbeidspart overfor elever med sykefravær innad på skolen, og alle skolene ønsker helsesøster mer til stede. Hun blir ofte et bindeledd mellom skolen og eksterne samarbeidspartnere.

Ved skole A og B er begge rektorene nyansatte ved sine skoler, og de uttrykker behov for å forbedre de interne rutine slik at «systemet» skal fungere bedre rundt elevene. Skole A fremstår som en skole som har liten erfaring med å koordinere samarbeidet på en systematisk måte internt. Det tolkes derfor som skolen mangler faste rutiner for å samarbeide internt om inkluderingsprosesser for enkeltelever. Rektor uttrykker behov for at skolen trenger hjelp til å utvikle egne samarbeidsrutiner der elevene kan drøftes fra et tverrfaglig utgangspunkt, gjerne med økte ressurser til helsesøster. Lærerinformanten ved samme skole er opptatt av holdninger til elevene og stiller seg kritisk til hvordan skolen organiserer ekskluderende undervisningsopplegg for enkelte elever. Han gir uttrykk for at de positive erfaringene han har fått med individuell inkludering av elever med høyt sykefravær, er av nyere dato. På spørsmål om hva han mener skolen har behov for å arbeide med innad, uttrykker han behov for å endre en negativ holdning til elevene han mener eksisterer på skolen. Han forteller om kollegaer som beskriver elevene i ungdomsskolen på en nedlatende måte og ønsker at ledelsen skal ta tak i dette:

«Huff de snakker negativt om de, de synes de er så uspiselige. (...) det er jo en forferdelig måte å se på de på. Altså adferd er et språk! Det handler vel også om en måte som vi møter de unge på. Så jeg tror vi har mye å gjøre!».

Sitatet kan tolkes som et uttrykk for en generell måte å omtale elevene på som er akseptert hos enkelte av de ansatte på skolen.

Ved skole B er det ukentlige samarbeidsmøter mellom skoleledelsen, sosiallærer og spesialpedagogisk leder for å drøfte spesielle utfordringer knyttet til elever som er «*inn forbi disse rammene*». Det er for å sette fokus på elevenes situasjon fra uke til uke. Samarbeidet mellom kontaktlærere og de andre samarbeidspartnerne på skolen om individuelle løsninger for elever med høyt sykefravær er ikke nevnt, ut over at lærerne kommer til rektor når læreren har behov for at rektor tar et overordnet ansvar og «*fronter*», slik lærerinformanten uttrykker det.

Tidlig innsats ser ut til å være et bærende prinsipp ved skole C, også når det gjelder internt samarbeid. Lærerinformanten forteller om tett kontakt med andre lærere. Når han har behov for å drøfte videre og finne alternative løsninger for elever, er det kort vei fra han melder behov via trinnleder, til rektor har samlet sammen de nødvendige samarbeidsparter:

«Jeg tror det er viktig at det skjer fort, når vi sier at vi har forsøkt noe, men har ikke mer, så går jeg til min trinnleder, de andre går til sin og som regels ser jeg at generelt når det gjelder de elevene som har udefinerte sykdommer og fravær, at da skal det skje fort. Det liker jeg.»

Skolen har ansatt en assistent i full stilling som er i klassen hele tiden, i utgangspunktet for å støtte en elev med en fysisk funksjonshemming. Assistenten har i tillegg oppfølging av elever i den aktuelle gruppe og støtter elever med kroniske sykdommer på linje med kontaktlærer og vikarer som måtte komme inn i klassen. Informanten forteller at assistenten er oppdatert og vet det samme som kontaktlærer, og sikrer dermed nødvendig informasjon for å kunne støtte elevene i klassen. Rektor opplyser at skolen har ansatt en miljøarbeider, som har en litt annen faglig ballast som skolen også trenger.

Skole C har over tid arbeidet med en systematisk tilnærming for å finne individuelle løsninger for elever med høyt sykefravær, ved å analysere trinn for trinn:

«Vi har forsøkt på vår skole å lage en trapp. En tanke på at når noe skjer så gjør vi først det, og når det skjer så gjør vi noe annet. En progresjon, og så får kontaktlærer tilbakemelding (...) for å kartlegge og gjøre enkle ting så fort som mulig. Men når vi ser at det ikke virker, så må vi løfte det et hakk. Noe kan vi gjøre internt. Vi må ha en viss sikring og det må gå en viss periode, men ikke for lenge, og mangler vi mulighet

til å få det til, så må vi hente inn(...)og det må være så tidlig at det ikke segmenterer seg».

Eksternt samarbeid

Dersom en elev får en akutt diagnose som krever sykehusinnleggelse, har sykehusene, både lokalt og regionalt, rutiner for å kontakte skolen eleven tilhører. For elever i den andre gruppen der diagnosen kommer etter hvert, kan det ta lang tid før samarbeid mellom skole, PP-tjenesten og helsevesen er etablert.

I følge lærer på skole A var det en ny erfaring å samarbeide tett med noen i helsevesenet, selv om han hadde jobbet mange år ved denne skolen. Samarbeidet med, og støtte fra sykehuskolens lærer opplevdes som avgjørende for å gå ut av den vanlige rollen som lærer og tørre å bruke tid til individuelle samtaler som eleven trengte en periode.

Læreren ved skole B opplevde for første gang i løpet av 15 år samarbeid med elevens fastlege der barnevernet hadde trukket med skolen. Rektor på skolen er ny, og uttaler at det er naturlig å samarbeide med helsevesenet. Slik rektors uttalelser tolkes, foregår enten samarbeidet mest på administrativt nivå, eller skolen har ikke utarbeidet interne rutiner på dette ennå.

Læreren på skole C har arbeidet ved denne skolen kun i 3 år, men har mye erfaring med å samarbeide med helsevesenet og PP-tjenesten, også fra tidligere arbeidserfaring. Ulike eksterne samarbeidspartnere nevnes som nødvendige for elevene som strever med å plassere seg i klassefelleskapet. Han mener det er nødvendig å være pågående overfor både leger og behandlere på Abup for å få dem til å involvere seg i samarbeidet rundt elevene.

PP-tjenestens rolle med å finne individuelle løsninger

Elever med akutte eller kroniske lidelser trenger en tilpasset plan for å klare å være en del av felleskapet på skolen og nå sine faglige mål. Det er som nevnt sakkyndig vurdering som i følge opplæringsloven skal gi begrunnelse for redusert faginnhold når eleven ikke klarer å følge læreplanen (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007).

Lærerinformanten ved skole A hadde en elev som måtte søke videregående skole på spesielle vilkår og hadde trukket inn PP-tjenesten. Eleven hadde hatt langvarig sykefravær og vært mye til fastlege i tillegg til utredning på sykehuset. Fastlegen ble trukket inn i samarbeidet med PP-tjenesten for å dokumentere medisinske behov i sakkyndig vurdering slik at eleven kom inn på det hun ønsket. Eksempelet viser at samarbeidet mellom ulike instanser var nødvendig,

men kom ikke i gang før eleven skulle bytte skole, noe som kan ha ført til at eleven ikke har fått tilpasset opplæring.

Rektor på skole B ønsker først og fremst hjelp av PP-tjenesten til å forbedre eget system:

«PP-tjenesten har dyktige folk, men jeg vil helst bruke de på systemarbeid, og ikke bare til sakkyndig vurdering, for jeg tror det er mye å tjene på systemarbeidet, og da tenker jeg det handler om inkludering».

Informanten setter her søkelys på at det er nødvendig å se på organisasjonsnivå eller det miljøet eleven skal plassere seg i. Sakkyndig vurdering skal gi elever som ikke har de samme forutsetninger til å delta, fritak fra noe av lærestoffet, hvis det er det eleven trenger for å kunne være på skolen. Den skal også beskrive systemtiltak med utgangspunkt i elevens individuelle behov for at eleven skal kunne fungere i klassefelleskapet, noe som rektor her ikke synes å være opptatt av.

Ved skole C har samarbeidet med PP-tjenesten vært avgjørende for at elevene har fått en tilpasset plan når de har hatt behov for det. Lærerinformanten forteller:

«Jeg ser at etter at de kom inn på banen, også på den helsedelen, så har vi også fått mye bedre IOP'er i forhold til pensum(...) mer av det og mindre av det, så kutter vi det. Før så var det sånn at nei du får ikke kutte, de skal følge læreplanen, de må bare ha alternativ, og da var alternativet, ja skal eleven gå på nederlag hver dag?».

Spesialisthelsetjenesten

Informantene uttrykker alle at jo lenger sykefraværet er, jo større blir utfordringen med å få eleven tilbake til skolen. Det tar tid ofte lang tid å etablere samarbeid med spesialisttjenesten dersom det ikke er en akutt situasjon som oppstår, og når elevene til slutt blir innlagt eller får hjelp fra Abup (avdeling for barn og unges psykiske helse) kan elevens vansker ha forverret seg. Det gjelder spesielt i de sakene der veien videre for å finne løsninger for eleven er vanskelig å finne. Lærerinformanten på skole C forteller:

«Et par ganger etter at vi har fått avvist elever og endelig har fått de inn, så har jeg fått tilbakemeldinger om at det var mye større problemer enn vi hadde sagt. Så sier jeg at vi ble jo ikke hørt og vi tør jo ikke rope så høyt for da er vi redd for at de ikke tar oss seriøst. Og så går tida og vi blir ikke trodd».

Mange av elevene som omtales i undersøkelsen får langvarig hjelp fra barneavdelingen eller Abup. Etter behandling og utredning blir de fulgt opp til kontroller eller går til jevnlige samtaler. Informantene ønsker at samarbeidet med spesialisttjenesten kunne ha kommet i gang tidligere og at skolene ble mer involvert for å finne løsninger for elevene som kan få betydning for at eleven kan være på skolen. Rektor på skole A uttrykker det slik:

«Det kan nok være litt veiledning av og til, men i for liten grad. Det blir eleven som har samarbeid og er hos de forskjellige, og så kommer de tilbake og vi får en tilbakemeldingssamtale (...) jeg vil jo gjerne ha disse inn på bygget her av og til.»

Lærerinformanten ved skole C viser et sterkt engasjement for denne elevgruppa, men mener behandlere i Abup eller annet personell med spisskompetanse er vanskelige å få med i samarbeidet etter at diagnose er stilt:

«De er veldig rigide. Bortsett fra fastlegene. Vi har hatt de med, og de tar seg tid. Men sykehuset er nesten umulig å forholde seg til. (...) barneposten sine ansatte som har kunnskap om spesielle kroniske sykdommer der vi virkelig trenger deres innspill. (...) det er veldig vanskelig å komme inn i Abup-systemet. Jeg tror at for eksempel på den ene eleven hadde vi 3 klager inne før vi fikk det. Og så har vi i tillegg behov for å vite, for her er det mange problemer inne, både fysiske og psykiske sykdommer. Og så har du Abup der vi sier at det er viktig å ha den korte veien til medisinsk ekspertise. Vi har fått det til en gang. Faktisk så stopper mye av arbeidet opp på grunn av og fordi barneposten sine ansatte ikke får lov til å gå vekk fra sykehuset og så ender du opp med en unge som blir innlagt fordi vi ikke makter, og må få hjelp et annet sted».

Han uttrykker frustrasjon over at skolen ikke får nødvendig veiledning i de medisinske spørsmålene de selv ikke har kunnskaper om. Samtidig viser eksempelet at læreren står på lenge for å forsøke å ta ansvar selv for å gi eleven den hjelp og støtte som trengs på skolen. Jevnlig samarbeid med spesialisttjenesten er i følge informanten særlig viktig i forhold til elever med kroniske lidelser:

«Og så har du de som er kroniske syke og som må ofte inn på sykehuset og ha oppfølging, de avviser nesten alltid å være med i ansvarsgruppe. Og vi setter ikke opp ansvarsgruppe hvis vi ikke trenger det. Men når elever ikke makter å gå på skolen og når elever ikke klarer å styre sykdommen sin og blir borte på grunn av det og de

likevel ikke vil komme, da blir jeg rystet. For det er jo ikke forebyggende helse som sparer masse penger. De har ikke lov til å gå av sjefen sin.»

Ved skole A uttrykker informanten som nevnt at samarbeidet med sykehuskolen var avgjørende for at han våget å stå i en utfordrende arbeidssituasjon med en av elevene som var innlagt til utredning for ME. Gjennom tett samarbeid underveis i inkluderingsprosessen fikk han informasjon var nødvendig for å stille realistiske forventninger til eleven. Han savnet derimot tilstrekkelig informasjon omkring den medisinske diagnosen:

«Det vi manglet var at sykepleieren skulle komme i klassen og snakke om ME, hun gjorde det ikke. Hun kom aldri (...) det ble ikke sånn. Det er i alle fall sånn at når noen har så stor kunnskap om en sykdom, så bør de komme. For jenta kunne ikke fortelle det orntli', det går jo ikke og kontaktlæreren visste ikke noe.»

Lærerinformanten på skole C har også positive erfaringer med samarbeid med Abup:

«For det første synes jeg Abup er vanskelig å komme inn i. Men når du først er kommet inn der så gjør de en fantastisk jobb med våre elever. Men jeg synes jo de lar de (elevene) være for lenge hos oss der de på en måte får kjørt sitt med at de ikke vil inn i klasserommet. Jeg er ikke alltid enig, Men de stiller opp og er veldig på hele tida, så jeg er veldig fornøyd».

Slik informanten her tolkes er han er i dialog med behandlerne om løsninger for eleven, selv om han kunne ha ønsket seg tiltak som raskere førte til inkludering.

Fastlegene

Fastlegene koordinerer og gir og mottar medisinsk informasjon angående sykdom og behandling. De er bundet av taushetsplikt og samarbeid med fastlegene må derfor avklares med foreldrene. Skole A og B har liten erfaring med å ta eget initiativ til samarbeid med elevenes fastlege som er den som kan henvise eleven videre ved behov for behandling i spesialisttjenesten. Konsekvensene for elevene kan bli at utfordringene knyttet til elevens helse blir en del av deres liv som skolen og læreren ikke tar del i.

Skole C viser til fast praksis med å samarbeide med elevenes fastleger. Fastlegene er naturlige deltagere i ansvarsgruppe som skolen koordinerer. De er med å støtte rektor og lærere overfor spesialisthelsetjenesten og mottar all medisinsk informasjon fra sykehuset. Lærerinformanten forteller om en elev som ventet to og et halvt år på å få gjennomført nødvendige

undersøkelser, selv om fastlegen som i tillegg var psykiater, hadde lagt stort press på sykehuset:

«Nå fikk vi det til slutt. Men fy søren, det tok oss to og et halvt år. Han hang jo nesten på de der oppe. (...)og jeg er veldig overrasket over at vi ikke kan få... De får jo alltid referatene og jeg synes det er rart at de ikke griper fatt i tingene».

Eksempelet fra skole A viser at når det ble etablert tidlig kontakt mellom foreldrene, fastlegen og læreren, førte det til at eleven kom raskt tilbake til skolen, selv om eleven hadde behov for både videre behandling og spesielle tiltak fra skolen.

Oppsummering

Samarbeid med eleven.

Slik datamaterialet oppsummeres, handler inkludering om en prosess som starter med relasjonen mellom lærer og elev. Læreren igangsetter og inviterer til jevnlig dialog om elevens ulike sosiale, faglige og medisinske utfordringer. En prosess som er preget av trygghet og åpenhet begge veier. For at skolen skal lykkes med å inkludere elevene synes det å være avgjørende at han eller hun har et personlig og nært forhold til læreren sin. En trygg god relasjon mellom elev og lærer kan synes som en forutsetning for å få til en god inkluderingsprosess.

Det synes som skolene i undersøkelsen i ulik grad klarer å ta elevperspektivet og spørre elevene selv hvordan de forstår sin egen sykdom og situasjon. Noen av informantene holder en form for avstand og venter på at andre samarbeidspartnere skal gi dem det de trenger før de kan sette individuelle og tilpassede faglige og sosiale mål.

Analysen viser at når informantene opplever at de lykkes med å inkludere elevene og få dem tilbake til skolen, er det når de er aktive og engasjerer seg i elevens liv. I tillegg utarbeides en tilpasset plan slik at elevene opplever at han eller hun kan nå både sosiale og faglige mål samtidig som skolen tar del i de medisinske tiltakene som er nødvendig.

Informantene uttrykker et klart behov for både kjennskap til eleven og kunnskap om sykdommen for å klare å finne gode løsninger. Samarbeid med eleven er således en tosidig prosess. Sett fra elevperspektivet må eleven få mulighet til å uttrykke sine tanker og

bekymringer. Sett fra et systemperspektiv er det den enkelte lærer som representerer elevens «system» eller miljø og således den som må ta ansvar for at eleven mestrer å være en del av klassefellesskapet.

Foreldresamarbeid.

Undersøkelsen forsøker å få frem ulike faktorer som kan være avgjørende for en god inkluderingsprosess, deriblant foreldrenes behov for støtte og veiledning i en vanskelig situasjon. Analysen viser at foreldreperspektivet i varierende grad er fremtredende i informantenes livsverden. Skolelederne er alle opptatt av sitt overordnede ansvar og trekker frem skolens rutiner for foreldresamarbeidet generelt ved skolen. Det kan se ut som det ofte stilles samme forventningene til foreldre til syke barn, som til foreldrene ellers. Foreldrene til elevene i denne gruppen har egne utfordringer knyttet til barnets sykdom, og kan derfor ha behov for at skoleledelse og lærer møter dem med andre forventninger enn foreldre generelt. Når informantene snakker om foreldresamarbeid, er det ofte knyttet til om foreldrene deltar på fellesarrangementer og kommer på foreldrekonferanser. Når det har foregått samarbeid med foreldrene ut over det vanlige, er det eksempler fra det utfordrende og vanskelige samarbeidet som oftest blir trukket frem. Det kan være foreldrene selv som kontakter skolen gjennom meldinger og telefoner, eller andre samarbeidspartnere som har tatt initiativ til å etablere samarbeid der foreldrene er med. Det tolkes som skolene har ulik erfaring med faste rutiner der foreldrekontakt er en nødvendighet for å sikre tilstrekkelig informasjon og kontakt mellom hjem og skole når elever står i fare for å utebli fra skolen på grunn av sykdomsrelaterte utfordringer. I intervjuene trekkes det i liten grad frem praksis med å ta foreldrenes perspektiv og kartlegge deres behov i en vanskelig situasjon.

Skolene stiller seg mer eller mindre avventende til det som skjer med eleven under behandlings- eller utredningstiden. De lar foreldrene i de fleste tilfellene, sammen med lege avgjøre om eleven kan være på skolen. Foreldrene kan ha hatt kontakt med fastlege over lang tid, uten at skolen er blitt involvert. Også her skiller skole C seg ut ved at begge informantene har klare holdninger til at de skal være aktive samarbeidspartnere på alle nivåer. Når en elev er til behandling eller utredning på sykehuset, har skolen rutine for å minne foreldrene på å kontakte sykehusskolen, slik at eleven får nødvendig pedagogisk oppfølging, i tillegg til den medisinske. På den måten etableres det felles samarbeid mellom foreldrene, skolen og sykehuset. Dersom skolen har registrert fravær, uansett årsak til fraværet, innkalles foreldrene raskt til møte for å finne løsninger for å få eleven tilbake. Kontakten mellom foreldre, elev og skole opprettholdes på den måten gjennom hele sykdomsforløpet.

Ut fra tolking av datamaterialet er det avgjørende at samarbeidet mellom skole og foreldre har som mål å få til felles forståelse av elevens situasjon omkring sykdom og fravær og hva denne situasjonen medfører for eleven. Tydelige forventninger om at eleven er ønsket på skolen, at læreren forstår elevens spesielle behov og at foreldrene opplever at de blir lyttet til og tatt på alvor, er forutsetninger for at samarbeidet med foreldrene skal føre til inkludering av eleven. Elevens spesielle behov kan kreve alternative og nye tiltak for at foreldrene skal oppleve trygghet. De trenger å se at barnet får ekstra oppmerksomhet i en periode der de er sårbare. Skolen må også ha tillit til det foreldrene formidler for at samarbeidet skal fungere. I tillegg tolkes datamaterialet som at foreldrene trenger å oppleve at skolen ikke gir opp med å finne de riktige løsningene. En god inkluderingsprosess krever tett samarbeid med foreldrene der man kommer frem til felles tiltak og mål som begge parter må følge opp.

Internt samarbeid.

Skole A og B fremstår som skoler som har liten erfaring med faste samarbeidsrutiner mellom lærere og skoleledelse for å inkludere den enkelte elev med høyt sykefravær. En del av oppfølgingen er delegert til trinnledere, kontaktlærere og støttestillinger, men rektorene har vært for kort tid på skolene til å kunne vise til en systematisk og helhetlig oppfølging som sikrer en god inkluderingsprosess. Felles samarbeidstid blir i stor grad benyttet til faglig samarbeid på trinnene, og skolene bruker lite av fellestiden til å utvikle interne rutiner eller til veiledning mellom kollegaer for å fange opp elever som står i fare for å utvikle langvarig sykefravær.

Skole C har gjennom flere år arbeidet systematisk med analyse og viser til en konkret praksis og skriftlige prosedyrer for å samarbeide på flere nivåer. Interne rutiner og kort saksgang skal forsøke å fange opp alle elever som står i fare for å få høyt sykefravær. I tillegg formidles det fra skoleleder en forventning til at lærerne selv tar initiativ til samarbeid når elevens behov tilsier det, slik at de sammen kan finne løsninger for eleven. Rektor viser læreren tillit til å ta egne avgjørelser, men forventer samtidig at det skal være tett samarbeid på et tidlig tidspunkt. Lærerinformaten på sin side opplever at rektors engasjement for den enkelte elev er betydningsfullt for lærerens eget engasjement, og for at skolen lykkes med å inkludere elevene. Skolen tar selv ansvar for å koordinere møter rundt elevene, både internt og eksternt. Når skolen fremstår samlet overfor både elev, foreldre og andre, uttrykker informantene at det går raskere å sette i gang tiltak som involverer andre instanser.

Eksternt samarbeid.

For at skolene skal kunne sette realistiske mål som ivaretar eleven både medisinsk, faglig og sosialt, er det i følge informantene helt nødvendig å samarbeide med andre instanser utenfor skolen. Informantene formidler at i deres skolehverdag er deres samarbeidspartnere PP-tjenesten, barnevernet, fastlegene, Barneposten⁵, ABUP⁶, HABU⁷ og Rikshospitalet.

Det varierer om skolene selv tar initiativ overfor eksterne samarbeidspartnere for å finne løsninger for eleven, eller om skolen blir trukket inn i samarbeidet fra de eksterne partene hvis eleven kommer i en akutt sykdomstilstand. I tillegg varierer det om samarbeidet med andre foregår på administrativt nivå, eller om elevens lærer har direkte kontakt og samarbeid med eksterne samarbeidspartnere. Slik lærerinformanten på skole C omtaler eksternt samarbeid, gir eget initiativ og engasjement i samarbeidet større nærhet og forståelse av elevens situasjon og bedre muligheter for å finne gode løsninger for eleven.

Slik datamaterialet tolkes er skole A og B i mindre grad offensive overfor helsevesenet og stiller i mindre grad spørsmål til hvordan de sammen med helsevesenet eller andre kan bidra til at sykefraværet reduseres. Skole C skiller seg ut ved at de er aktive og tar tidlig initiativ til å få både PP-tjenesten, fastlege og spesialisthelsetjenesten med i samarbeidet for å finne løsninger for den enkelte elev. De tar rask kontakt og har tydelige forventninger til at de ønsker å samarbeide hele veien. Også underveis i utredningsperioden og etter at eleven har fått diagnose er skolen aktive i samarbeidet med eksterne samarbeidspartnere slik at eleven kan få mulighet til å være en del av skolefelleskapet.

Dersom skolene samarbeider med PP-tjenesten, kommer samarbeidet ofte sent i gang. Eleven kan ha opparbeidet seg langvarig sykefravær og mistet mye undervisning. Slik datamaterialet tolkes, trekkes PP-tjenesten i de fleste tilfeller inn for å hjelpe skolen med å lage faglige tilpasninger. Alle informantene uttaler at sykefravær skaper utfordringer for eleven, men ikke alle synes å være opptatt av elevens individuelle rett til en tilpasset plan, når de ikke klarer å delta i den ordinære undervisningen. Mange av elevene i denne gruppen blir på den måten fratatt muligheter for både faglig utvikling og inkludering i skolefelleskapet, slik datamaterialet oppsummeres og tolkes.

⁵ Kirurgisk og medisinsk sengepost ved lokalsykehuset

⁶ Avdeling for barn og unges psykiske helse

⁷ Habiliteringstjenesten for barn og unge

Skole C skiller seg ut ved at de selv koordinerer og etablerer de ulike tiltakene rundt elever. De innkaller til ansvarsgrupper og trekker inn de ulike samarbeidsparter som de måtte ha behov for. De opplever at de mangler tilstrekkelig kontakt med det medisinske fagmiljøet for å klare å ivareta elevenes spesielle behov for veiledning og støtte til å mestre sykdommen sin, og ønsker at samarbeidet med sykehuset skal bli bedre for å få nødvendig spesifikk og aktuell informasjon.

Oppsummeringene i analysen vil nå bli brukt som utgangspunkt for å drøfte de ulike faktorene påvirker inkludering av elever med langvarig sykefravær.

5.0 DRØFTING.

Problemstillingen for denne delen av undersøkelsen er *hvordan kan skolens inkluderings- og samarbeidsprosesser bidra til å redusere elevers sykefravær?*

Spørsmålet vil bli forsøkt besvart gjennom å drøfte informantenes forståelse av inkluderings- og samarbeidsprosesser og teorien som er valgt for å belyse temaet for forskningen.

5.1 Dokumentert eller udokumentert fravær.

Opplæringsloven skiller mellom dokumentert fravær som er lovlig fordi foresatte har skrevet melding eller fått legeerklæring, og udokumentert fravær som er ikke er meldt fra om og dermed defineres som ulovlig (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Når informantene definerer elever med dokumentert fravær eller sykefravær, mener de at gruppen består av alle elever som får langvarig sykdomsrelatert fravær fra den ordinære uavhengig av om årsaken er dokumentert eller ikke. Informantene trekker frem eksempler fra deres virkelighet som viser at fravær får de samme negative konsekvensene om det er dokumentert eller ikke.

Opplæringsplikten gjør at skolene er pliktige til å registrere fravær selv om det er dokumentert (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Retningslinjene skiller på at dokumentert fravær ikke skal føres på vitnemålet dersom fraværet har vært langvarig på grunn av sykdom (udir.no).

Det er vanskelig å forstå intensjonen bak denne bestemmelsen. For elevene i denne undersøkelsen vil langvarig sykefravær påvirke deres utdanningsmuligheter og kunne hindre at de når sine mål.

Skillet mellom begrepene skaper likevel en mulighet for at enkelte skoleledere og lærere ser annerledes på sykefravær enn annet fravær, noe undersøkelsen viser. Enkelte av informantene velger å forholde seg til den dokumentasjonen de får, så lenge foreldrene melder skriftlig eller får legeattest fra fastlegen sin. Undersøkelsen viser at for noen av elevene som omtales i undersøkelsen, fører det til en fastlåst situasjon der de mister verdifull undervisning. Elevenes faglig og sosiale utvikling påvirkes negativt av å stå utenfor skolefelleskapet i lange perioder av ungdomsskoletiden.

Elevene deles i to hovedgrupper. Det er de som får akutte eller har spesifikke diagnoser, og de som får langvarig sykefravær der det tar lenger tid å forstå bakgrunnen for fraværet. Det er elevene i den siste gruppen som er vanskeligst å fange opp og få til gode løsninger for, noe som samsvarer med resultater fra andre undersøkelser om fravær (Lillehammer kommune, 2011).

Fravær fra undervisning krever dokumentasjon i form av meldinger fra foreldrene som godkjent dokumentasjon (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Slik datamaterialet i denne undersøkelsen viser, er ikke meldinger fra foreldrene eller legeerklæring fra fastlegen tilstrekkelig for at skoleledere og lærere skal få den informasjonen de trenger for å finne løsninger for å få eleven raskt tilbake, dersom sykdommen ikke krever behandling hjemme eller på sykehus. Det kan se ut som at legeerklæring for noen av skolene fungerer som en «sovepute» som er med å opprettholde sykefravær fra skolen, noe som hemmer inkluderingsprosessen. Mangelfull registrering og oppfølging av rutinene kan ha en sammenheng med vegring for å gå på skolen (Kearney, 2008). Man kan tenke seg at for elevene med angst eller vegring som ikke opplever tilstrekkelig støtte og «pushing» fra foreldrene eller andre, kan en utvei være å trekke seg fra felleskapet. Dersom eleven opplever at det ikke betyr noe om hun eller han er til stede, vil det hemme elevens mulighet av å føle tilhørighet som er avgjørende for utvikling av sosial identitet (Hogg, 2003). Det vil også hindre elevens mulighet til å plassere seg i klassefelleskapet fordi barrieren og avstanden til medelevene kan bli for stor. Manglende registrering og oppfølging fra læreren vil på den måten kunne hemme inkludering. Denne undersøkelsen viser at når skolen ikke godtar skriftlig dokumentasjon alene, men går i dialog med foreldrene på et tidlig tidspunkt om årsak til fraværet, opplever skoleledere og lærere at de lettere får eleven tilbake til skolen. Dersom det foreligger en legeerklæring kan kontakt mellom lege, foreldre og skole være sentral for å finne en rask løsning. Det som skal til er at skoleleder og lærer tar regi over situasjonen i felleskap, og ikke venter med å finne en løsning som kan få eleven tilbake. Det kan se ut som

enkelte skoler i for stor grad lener seg til andre i samarbeidet og utsetter dermed tiltak for å redusere fravær og få eleven tilbake til skolen. For å fremme inkluderingen er det nødvendig at lærere tar en aktiv rolle med å plassere seg i en sentral posisjon til den enkelte elev og foreldrene, noe som er i tråd med veiledning fra skolemyndighetene (Utdanningsdirektoratet, 2012). I tillegg må de koordinere samarbeidet og innkalle andre samarbeidspartnere så snart de ser behov for det for å redusere elevers sykefravær.

Skolelederne som deltar i denne undersøkelsen har en klar og tydelig uttalt holdning til at det er skolens ansvar å finne individuelle løsninger for elever med høyt sykefravær. Det viser seg imidlertid at skolenes håndtering av registrering og fravær rutiner er ulike. Tidlig intervensjon er avgjørende for å unngå langvarig fravær og ekskluderende løsninger for elevene (Thambirajah et al. 2007), og dermed blir det helt avgjørende både å fange opp fraværet gjennom gode registreringssystemer i tillegg til å få tak i årsak til fraværet.

Slik denne undersøkelsen konkluderer, ivaretar derfor ikke de overordnede retningslinjer elever med langvarig dokumentert fravær eller sykefravær på en tilstrekkelig måte.

Opplæringslovens skille mellom dokumentert fravær og udokumentert fravær, viser en svakhet slik loven er utformet. Dette skillet fører til at noen skoleledere og lærere forholder seg for passive med å igangsette tiltak overfor elevene, selv om det kan være forståelig ut fra Utdanningsdirektoratets anbefalinger til skolene. Spørsmålet er derfor om de overordnede retningslinjene bør justeres slik at skolene forholder seg aktive til alt fravær og setter i gang tidlige tiltak for å inkludere alle elever, også de med dokumentert og lovlig sykefravær fordi fravær i seg selv skaper ytterligere utfordringer for elever som sliter med medisinske eller psykiske utfordringer. Det som skal til for å bidra til en god inkluderingsprosess, er at skolen forholder seg til alt fravær og er i tett dialog om å finne løsninger tidlig som mulig slik at eleven kan være på skolen.

5.2 Inkludering

Undersøkelsen avslører at det kan være sprik mellom skolens overordnede målsetting om at alle elever skal inkluderes både faglig, sosialt og kulturelt (udir.no⁸), og det som skjer i praksis. Således føyer denne undersøkelsen seg inn i rekken av tilsvarende undersøkelser der skolen generelt i liten grad lykkes med å inkludere funksjonshemmede i skolen (Bachmann & haug, 2006; Ferguson, 1995; Stortingsmelding, 18). Undersøkelsen viser samtidig eksempler på en praksis som kan fremme inkludering av elever i den aktuelle gruppen.

I analysen av datamaterialet ble ulike måter for organisering av spesialpedagogiske tiltak nevnt. To av skolene i undersøkelsen organiserer faste segregerte undervisningsgrupper for elevene. Det varierer mellom spesialavdeling med skolefelleskap utenfor «normalskolen», til individuelle løsninger der eleven er sammen med en lærer eller assistent store deler av dagen. Teorien som trekkes frem her underbygger tanken om at elever trenger andre elever for å ha noen å identifisere og sammenligne seg med (Festinger, 1954; Hogg, 2003). Skolen er elevens viktigste utviklingsarena i ungdomsårene (Reinfjell et al., 2007) og det er skoleleder og den enkelte lærer som har ansvaret for at eleven opplever seg inkludert i felleskapet.

Opplæringsloven sier at dersom undervisningen differensieres etter behov, skal det kun skje i deler av undervisningen, og ikke gå ut over deres behov for sosial tilhørighet (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). I ytterste konsekvens kan man si at skolen bryter Opplæringsloven når skolemyndigheter, skoleledere og sakkyndige instanser godkjenner segregerte løsninger som ekskluderer elever fra felleskapet.

Inkluderingsprosessen er som nevnt tosidig der det handler om å ta hensyn til både personen og organisasjonen (Midtsundstad, 2013). Undersøkelsen i denne sammenheng viser at når skolene ikke lykkes med å inkludere elever med langvarig sykefravær, kan det skyldes at skoleledere og lærere er for lite oppmerksomme på betydningen av individuell tilrettelegging og inkludering. Elevene og foreldrene i denne gruppen i en svært vanskelig livssituasjon, som det synes som om skolen er for lite opptatt av. Skolene har en tendens til å møte elevene og foreldrene med de samme forventningene og krav som de stiller til elever og foreldre ellers.

Skoleledere og lærere i undersøkelsen argumenterer med at de har stort arbeidspress fra mange kanter, store utfordringer med mange elever i skolen som har spesielle behov og store krav fra myndighetene om å fremskaffe gode læringsresultater. Disse uttalelsene er i tråd med annen forskning (Bachmann & Haug, 2006). I tillegg mangler de kunnskap om sykdommen og hvordan de kan møte elevens medisinske og psykiske utfordringer for å være inkludert i felleskapet. Evaluering av Kunnskapsløftet viser at spesialpedagogiske tiltak øker i form av enkeltvedtak, sakkyndige vurderinger og individuelle opplæringsplaner i stedet for å gi tilpasset opplæring, noe som er i strid med Opplæringslovens intensjon (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Spriket mellom overordnede krav og skolens praksis synes å være stort. Kunnskapsløftet har ført til større variasjoner mellom elever som oppnår gode resultater og de som gjør det dårlig. Forskningen forklarer det med en fagplan som stiller høye akademiske krav til elevene og til forhold utenfor skolen som påvirker, blant annet sosioøkonomiske forhold (Bachmann & Haug, 2006). I denne undersøkelsen er ikke disse

forholdene tatt med som faktorer for å forstå hvordan skolelederne og læreren forstår prosessene med å inkludere elever med høyt sykefravær. De kan likevel nevnes som et bidrag til å forstå hvordan skoleledere og lærere argumenterer. Slik skoleledere og lærere i undersøkelsen tolkes, medfører spesialundervisning og særskilte tiltak økte kostnader og merarbeid, noe som samsvarer med den overnevnte undersøkelsen. Et spørsmål man kan stille seg er om den negative utvikling evalueringen av Kunnskapsløftet viser til, kan føre til en holdning der enkelte skoler utsetter kontakt med PP-tjenesten fordi de ikke skal bidra til den negative utviklingen eller økte utgifter. En slik holdning vil kunne hemme inkludering ved at det ikke blir tilrettelagt for individuelle løsninger som elever i denne gruppen trenger. I tillegg mister skolen en viktig samarbeidspartner overfor elever de selv ikke klarer å finne løsninger for. Undersøkelsen viser også at skolene kan både ha en vente og se – holdning og en holdning til at det er spesialistene som skal foreslå tiltak overfor eleven. Det tar ofte lang tid å få kontakt med helsevesenet, i følge informantene. Dersom skoleledere og lærere ikke selv tar initiativ og kommer i gang med inkluderingsprosessen, vil tiden arbeide imot elevens mulighet for å kunne inkluderes i fellesskapet. En slik vente å se – holdning kan i tillegg oppleves av elever og foreldre som et uttrykk for skolens utilstrekkelighet, noe som er et dårlig utgangspunkt til å formidle mestring og håp. For elevene kan langvarig sykefravær og isolasjon føre til lavt selvbilde, utrygghet og angst. Gjennom et behandlingsforløp eller en langvarig prosess med å komme tilbake til skolen, er kontakten underveis helt sentral, i følge undersøkelser blant elever som har fått alvorlige diagnoser (Strand & Orud, 2011). Undersøkelsen som her er gjennomført viser at skoleledere og lærere noen ganger skyver ansvar for å finne løsninger for elevene over på andre dersom de ikke selv har skaffet seg nødvendig kompetanse, kunnskap om sykdommen og de riktige samarbeidspartnerne. Det kan i praksis bety av det går måneder og år før eleven får nødvendig tilrettelegging, slik som eksemplene fra informantenes skolehverdag viser. I mellomtiden har problemene forverret seg. For eleven får dette store negative konsekvenser for både faglig utvikling og identitetsutvikling. I følge Raundalen og Schultz kommer elevene til skolen med hele seg og skolen må derfor møte elevene på en helhetlig måte (Raundalen & Schultz, 2011). Når eleven er på skolen har medelever og lærer et begrenset bilde av elevens virkelighet. Elevens følelser som er knyttet til sykdommen eller forhold utenfor skolen, kan være vanskelige å oppdage. Eksempler fra denne undersøkelsen viser at det er nødvendig å få tak i elevens virkelighet for at inkluderingsprosessen kan starte. Sykefravær kan være et symptom på at elevene har bekymringer som blir for tunge å bære i skolefellesskapet, der de møter forventninger og mestringskrav. Individuell konkret inkludering bør derfor ta utgangspunkt i elevens

bekymring og det som hindrer eleven i å være på skolen. Inkluderingsprosessen bygges skritt for skritt, gjennom små mestringsmål om gangen (Strand & Orud, 2011). Løsningen for den enkelte elev handler om skoleledelse og lærer ser deres behov, både når sykdommen rammer plutselig og brutalt, og når den medisinske situasjonen for den enkelte er mer uavklart. Med andre ord må oppmerksomhet i større grad flyttes fra et overordnet perspektiv på inkludering til elevperspektivet. Fra systemfokus til individfokus. Den overnevnte evalueringsrapporten av Kunnskapsløftet viser at lærere er blitt flinkere til å snakke med eleven om hva de ønsker å oppnå, men det viser seg at læreren er mest opptatt av elevens fagkunnskaper. I denne undersøkelsen kommer det frem historier om elever som er gjennom vanskelig behandling og strever med store utfordringer både medisinsk og psykisk som gjør at de ikke har de samme mulighetene for å lære som de andre elevene. Dermed er det nødvendig å sørge for at skolen har nødvendig kompetanse for å møte elevenes behov for samtale, hjelp og bistand for å kunne plassere seg i læringsmiljøet (Midtsundstad, 2013).

Undersøkelsen viser at det ikke alltid er så mye som skal til for at eleven opplever seg sett og hørt. Det sentrale er at læreren starter inkluderingsprosessen så snart man oppdager at eleven står i fare for å utvikle langvarig sykefravær. Det kan være små justeringer av faglige mål fordi belastningen av sykdom eller andre forhold som påvirker eleven fører til at eleven ikke klarer å yte maksimalt. Eller det kan være elevens behov for ekstra omsorg og oppmerksomhet fra en voksen på skolen fordi de mangler gode relasjoner og støttespillere utenfor skolen.

Informantene i undersøkelsen uttrykker at arbeidet med å tilrettelegge for elever som krever spesielle tiltak, er tidkrevende. Men dersom den enkelte skoleleder og lærer ikke tar seg tid, eller sørger for at andre på skolen starter inkluderingsprosessen raskt, øker vanskene med å få elevene tilbake, i følge informantene. Det er utfordrende for skolene å klare å sette av tid, men som informanten på skole C sier, så er det verdt tiden og innsatsen når eleven «fikser» å være på skolen etter en lang periode med sykefravær. Man kan tolke informantenes uttalelser som at de ser behovet for økt samarbeid med elev og foreldrene, men forskjellen mellom skolene sees gjennom deres praksis. Slik rektor på skole C uttrykker det er det ingen vei utenom å bruke tid og oppmerksomhet både på å få til en god relasjon mellom elev og lærer og med gode rutiner og systemer som fanger opp og skaper kontakt mellom lærer og elev. For at læreren skal bruke tilstrekkelig tid på den enkelte elev, må skoleleder og lærer stå sammen, slik de gjør på skole C. Læreren må ha rektor i ryggen og rektor må gi læreren handlingsrom til å ta de nødvendige initiativ overfor eleven, foreldrene og andre samarbeidspartnere. Skolen

i undersøkelsen som har lang erfaring med systematisk arbeid for å inkludere elevene, bruker den tiden det tar for å etablere en god relasjon til eleven og få med foreldrene på laget.

Langvarig og kontinuerlig arbeid internt på skolen har ført til tydelige rutiner i tillegg til en felles holdning med å ta elevens perspektiv. De skolene som ikke i like stor grad har arbeidet helhetlig med både interne rutiner og holdninger til elevene og foreldrene, fremstår som skoler som verken har de redskapene de trenger eller mestrer å inkludere elever med høyt sykefravær slik at de er tilstede på linje med de andre i klassen. Helhetlig, systematisk og kontinuerlig arbeid internt på skolen vil fremme inkludering og bidra til at den negative utviklingen av sykefravær og segregerte løsninger for elevene reduseres.

For elever med akutte eller uttalte diagnoser, har det stor betydning å ha kontakt med skolemiljøet når de av ulike årsaker ikke fysisk kan være tilstede i klassen. Jevnlig kontakt reduserer faren for å utvikle langvarig sykefravær som fører til at ungdommen mister sin tilhørighet og identitet som elev. Når elever i denne gruppa selv uttaler seg, sier de at i en utfordrende behandlingstid er kontakten med skolen og medelever det som holdt dem oppe og gav håp. Selv om behandlingen reduserte ytelsesevne, gir det håp for fremtiden at læreren sammen med foreldrene setter grenser, sosiale og faglige mål for eleven. Når det blir stilt krav til elevene tar de som et tegn på at de rundt tror vedkommende skal bli frisk (Strand & Orud, 2011). Dette er også i tråd med intensjonen i Stortingsmelding 30 som sier at elevene trenger «*gode læringsmiljøer som ivaretar både det faglige og det sosiale felleskapet som utviklende og godt*» (Kunnskapsdepartementet, 2004). Med andre ord er det skolens ansvar å tilrettelegge for et midlertidig læringsmiljø for de elevene som av ulike grunner ikke kan være sammen med de andre i en periode. I følge forskning vil jevnlig kontakt med skolefelleskapet redusere de negative konsekvensene for elevene også fordi tanker, bekymringer og følelser omkring sykdommen er delt med lærer og medelever (Reinfjell et al, 2007). Åpenhet om elevens ulike behov og konsekvenser av sykdommen, har stor betydning for elevens opplevelse av å mestre hverdagen bedre. Det er ikke vanskelig å opprettholde kontakt med eleven, men det krever at skolene finner kreative og alternative løsninger, slik eksemplene fra skole C viste. De nye teknologiske hjelpemidlene gir mange muligheter som skolene i større grad kan benytte seg av.

Et spørsmål som ble stilt tidligere var om skolen er blitt en arena der det ikke er tid og plass til å være annerledes, slik lærerinformanten på skole A antydte. Terskelen for å være på skolen med sykdommen sin, synes på noen skoler å være for høy. Analysen av denne undersøkelsen viser at dialog og god relasjon mellom elev og lærer er avgjørende for å gjøre små justeringer.

Elever som får akutte eller kroniske lidelser, kjenner best på hva de trenger for å klare å være på skolen (Strand & Orud, 2011). Individuelle tiltak innebærer ikke nødvendigvis spesialundervisning, slik man tradisjonelt har tenkt (Bachmann & Haug, 2006), men individuelle tiltak med utgangspunkt i den enkelte elevs tanker og opplevelser rundt sykdommen, enten han eller hun har en klar diagnose eller er i utredningsfasen. Sakkyndig vurdering må utarbeides den dagen sykefraværet hindrer eleven i å delta i den ordinære undervisningen. Det er elevens rett i følge opplæringsloven (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007). Eksemplene fra denne undersøkelsen viser at elever ikke får dekket denne retten, og står dermed uten tilpasset undervisning. Dette vanskeliggjør i tillegg foreldrenes oppgave med å ivareta skoleplikt, noe som blir nærmere omtalt i forbindelse med foreldresamarbeid.

Undersøkelsen bringer opp spørsmålet om det er slik at enkelte skoler henger igjen i en tenkning fra enhetsskolen der elever skal møtes med de samme forventningene, den samme læreplanen og de samme reglene. «*Begrepet om tilpasning er motbegrepet til denne fellesskaps- og likhetsideologien, og skal hindre at den enkelte lærer og elev mister motivasjon, tilhørighet og forståelse*» (Bachmann & Haug, 2006:15). Inkluderingsprosessen retter søkelyset mot eleven som skal tilbake til felleskapet, men slik sitatet over kan tolkes må det en tilpasning til for at eleven skal bli motivert, oppleve tilhørighet og bli forstått. Løsningene for den enkelte elev må derfor finnes innenfor felleskapet (Midtsundstad, 2013). For skoler som organiserer segregerte løsninger, kan dette bety at det må tas noen nye overordnede valg. Undersøkelsen viser at det er ulike kvaliteter ved felleskapet som påvirker inkludering og reduserer sykefravær. Læreres toleranse for individuelle og fleksible løsninger og holdning til at alle elever skal oppleve både mestring med egne mål og bidrag til felleskapet kan enten fremme eller hemme inkludering. Det blir opp til den enkelte skoleleder og lærer å reflektere over egen toleranse og holdninger. Skole C fremstår som den skolen som er mest opptatt av betydningen av å sette av tid innenfor felles samarbeidstid til slik refleksjon.

5.3 Samarbeid

Samarbeid med eleven – elevperspektivet

Samarbeid er her blitt omtalt som en forutsetning for å fremme inkludering. Resultatet fra undersøkelsen viser at det er nødvendig å rette større oppmerksomhet på samarbeid med den enkelte elev og ha et tydeligere elevperspektiv for å hindre at sykefraværet skal bli langvarig.

Andre undersøkelser viser som nevnt at når lærere snakker med elever om individuelle løsninger, dreier det seg oftest om faglige mål (Bachmann & Haug, 2006). Elevene i denne gruppen har ikke nødvendigvis faglige utfordringer som sitt hovedproblem. De faglige vanskene kan være sekundære og har gjerne utviklet seg som et resultat av skolefraværet (Tandsæther, 2005; Strand & Orud, 2011).

Det skilles mellom ordinær undervisning og spesialundervisning, og om elevenes spesielle behov skal dekkes i klasserommet eller gjennom eksterne tiltak. Her skiller informantene seg fra hverandre. Det kan se ut som skole A og B tar mindre grad av elevens rolle som deltager i fellesskapet for å lære å utvikle seg. Skolene organiserer alternative opplegg for elever som ikke passer inn i klasserommet. Denne praksisen er dermed med å skille elevene fra hverandre og bidra til en negativ utvikling, slik også andre undersøkelser viser (Bachmann & Haug, 2006). Skolene fraskriver seg dermed ansvar for å finne løsningene i klassens læringsmiljø, noe som er med å opprettholde avstanden mellom elevgruppene og hindrer inkludering. Det mest bekymringsfulle er at ansvaret skyves over på andre aktører, sosioøkonomiske forhold eller manglende ressurser i skolen. Skole C uttaler tydelig at læring skjer i klasserommet og mål og tiltak er siktet inn mot denne løsningen. I et interaksjonistisk læringssyn argumenteres det for at læring skjer i møtet mellom elev, lærer og lærestoff (Midtsundstad & Wilberg, 2010). På den ene siden blir det avgjørende å se på hvordan læringsmiljøet er tilpasset eleven og hvordan læreren og medelever møter eleven gjennom gode relasjon og et følelsesmessig godt klima. På den andre må læreren ha god kunnskap om hva eleven trenger for å kunne tilpasse undervisningen. Enkle fysiske tilpasninger, skjerming slik at eleven kan trekke seg tilbake ved behov for hvile, åpenhet og toleranse for ulikheter, anerkjennende kommunikasjon og tydelige rammer, er nødvendige faktorer for at eleven skal kunne plassere seg. Det sentrale er at læreren er i posisjon til eleven og trekker han eller hun med i inkluderingsprosessen fra starten av. Uansett årsak til sykefraværet vil de bakenforliggende årsakene kunne forstyrre læringsprosessen hvis de ikke synliggjøres i samarbeidet mellom elev og lærer. Her ser man igjen at inkludering er en tosidig prosess, med faglige og sosiale mål som det sentrale man skal samarbeide om. Samarbeidet og kontakten mellom elev og lærer vil være utgangspunkt for å sette realistiske mål som eleven kan oppnå. En individuell opplæringsplan som er utarbeidet i godt samarbeid mellom elev og lærer vil fremme elevens mulighet til å være aktør i eget liv, noe som eksempler fra undersøkelsen viser. Slik informantene kan tolkes legger de ulik mening i undervisningsbegrepet og hva som påvirker eleven i læringsprosessen. Analysen av datamaterialet viser at informantene er

generelt lite opptatt av undervisningen og hva som skjer i møtet mellom elev, lærer og lærestoff. Flere er opptatt av de ulike sosiale og følelsesmessige utfordringene elevene har, men knytter disse utfordringene i liten grad sammen med de faglige målene i skolesammenhengen. Slik datamaterialet tolkes, betyr det at elevens følelsesliv og utfordringene knyttes til sykdom fremstår som to adskilte sider ved elevens utvikling og identitet. På skolen er eleven «elev» og hjemme eller på sykehuset er eleven pasient og syk. For å fremme inkludering og gi eleven opplevelse av å høre til felleskapet som elev, er det derfor nødvendig at skolen i langt større grad tar hensyn til begge sidene og stille tydeligere krav og forventninger både overfor eleven og de som står rundt. Kunnskapsmålene må ta utgangspunkt i det eleven kan mestre, uansett hvilken tilstand eleven er i. Skillet mellom segregerte undervisningstiltak og inkluderende undervisning kan bare viskes ut ved at skoleledere og lærere setter eleven i sentrum. Forholdet mellom lærer, elev og innhold må klargjøres, slik at vektleggingen i den didaktiske trekanten blir avgjort ut fra elevens mulighet (Cameron & Werler, 2012). En slik overordnet tenkemåte vil kunne fremme inkludering og gi nødvendig forutsetning for et tilrettelagt læringsmiljø der elever med langvarig sykefravær lettere kan komme tilbake.

Slik det er for mange av elevene som nevnes i denne undersøkelsen, er de i liten grad trukket inn i samarbeidet med læreren sin, før det er gått så lang tid at de har utviklet store lærevansker som følge av sykdom og sykefravær. For å fremme inkludering må skolen i større grad sammen med eleven ta i bruk skolens eget språk og begreper for å synliggjøre elevrollen. Det handler om å flytte oppmerksomhet fra pasientrollen til deltagerrollen (Midtsundstad, 2012), samtidig som det settes realistiske læringsmål ut fra elevens forutsetninger.

Samarbeid med foreldrene

Evaluering av Kunnskapsløftet viser at sosioøkonomiske faktorer og familiebakgrunn påvirker læringsresultater (Bachmann & Haug, 2006). Flere av informantene mener at elever med langvarig sykefravær og deres vansker med å bli inkludert i skolen skyldes utenomliggende forhold. Dette synet er således i tråd med den overnevnte evalueringen. Forskerne mener at skolen for ensidig spiller på lag med høyt utdannede og velfungerende foreldre (ibid.), noe som kan hindre inkluderingsprosessen. For at skolen skal lykkes med å inkludere elever med langvarig sykefravær, må skolen spille på lag med alle foreldre, uansett hvordan den enkelte skoleleder eller lærer definerer foreldrene som velfungerende eller ikke.

Forhold utenfor skolen kan skoleledere og lærere i liten grad gjøre noe med. Skolen kan derimot se på egen kultur, interne rutiner og i større grad ta ansvar for eget ståsted. Med andre ord bør skolen i større grad rette oppmerksomheten mot det miljøet eleven skal plassere seg i. Samarbeid om konkrete læringsmål vil gi både elev og foreldre håp og mot til å gå videre på tross av medisinske utfordringer. Tydelige skoleledere og lærere som formidler at skolehverdagen er nødvendig for elevens læring og utvikling, vil dessuten lettere kunne argumentere og begrunne at eleven trenger felleskap med jevnaldrende når det drøftes løsninger sammen med eksterne samarbeidsparter. Flere av elevene som nevnes i undersøkelsen er sykemeldt med legens godkjenning. Når dette gjøres, blir foreldrenes mulighet til å støtte opp om inkluderingsprosessen for eleven nærmest umulig og opplæringsplikten får ingen betydning for eleven.

Dialog med foreldre underveis i behandlings- og utredningstiden er avgjørende for en god inkluderingsprosess, slik undersøkelsen viser. Elever med akutte eller kroniske lidelse trenger foreldrene som «sin høyre hånd», i følge undersøkelsen til Stand og Orud (Strand & Orud, 2011). Foreldrene har førstehåndserfaring og kunnskap om sykdommen og hvordan den påvirker eleven og resten av familien. De er i en situasjon der de først og fremst trenger støtte fra skolen for å bidra til at eleven kommer seg på skolen. I denne undersøkelsen synes det som informantene i liten grad tar foreldreperspektivet ut fra den vanskelige situasjonen mange står i.

Det er vanlig at elever med kronisk sykdom utvikler atferdsvansker på bakgrunn av belastningen sykdom og behandling gir (Davis, 2000; Reinfjell et al., 2007). Dette fører til at foreldrene stilles overfor ytterligere utfordringer og elevens mulighet til å fungere i felleskapet på skolen er dermed truet. Alvorlig sykdom i ungdomsårene truer elevens identitet og mange blir frustrerte, engstelige, sinte og kan utvikle angst (Reinfjell et al., 2007). Behandling og medisinerer kan for noen by på store utfordringer, og i ytterste konsekvens føre til at eleven fungerer dårlig og mister mulighet til å bli inkludert og nå sine faglige og sosiale mål, noe lærerinformanten på skole C var opptatt av. På bakgrunn av disse forholdene, stilles det derfor store krav til skolen om å bruke foreldresamarbeidet som en viktig forutsetning for at elever med langvarig sykefravær skal kunne inkluderes og være en del av felleskapet på skolen. Terskelen for at foreldre tar kontakt med læreren må være lav, og det er lærerens ansvar å inngå forpliktende samarbeid (Kunnskapsdepartementet, 1998/2007; udir.no). Når foreldre og lærere deler bekymringer rundt elevens sykdom, vil mange foreldre oppleve at bekymringene blir lettere å bære, noe enkelte av eksemplene i undersøkelsen viste.

Skolens evne til å trekke foreldrene med og ha et samarbeidsklime der foreldrene tar kontakt med en gang de har en bekymring, kan være avgjørende for å unngå at eleven utvikler langvarig sykefravær. Det er skolens plikt å ta initiativ til samarbeid og opprettholde langvarig kontakt når det kreves, også når samarbeidet oppleves vanskelig fra skolens side. Kvaliteten på samarbeidet kommer til uttrykk nettopp i situasjoner der elever blir borte fra undervisning eller mistrives på skolen (Utdanningsdirektoratet, 2013). Dersom skolen sammen med foreldrene finner frem til individuelle løsninger for deres barn gjennom dialog, vil foreldrene oppleve at skolen også tar vare på dem som foreldre, noe som synes avgjørende for tillit i samarbeidet. Foreldrene vil godta løsningen og målene dersom de er en del av et partnerskap, og det er brukt tid til drøftinger (Davis, 2000). Informantene i undersøkelsen tar i ulik grad foreldrenes situasjon innover seg, og svarene viser at skolen ofte forventer det samme av foreldrene i denne elevgruppen som foreldre generelt. Det er nødvendig å stille spørsmål om foreldreperspektivet er for lite synlig for å fremme inkludering av elever med sykdomsrelaterte utfordringer. Elevens situasjon krever så mye av foreldrene at det muligens er urealistisk å forvente at foreldrene har krefter til å klare å få eleven tilbake til skolen alene. Alle mener at det er viktig å spille på lag og «gå veien om foreldrene», men bruker lite tid til å samtale med foreldrene om deres bekymring. Når skolen har lykket med løsninger og dermed hindrer at elevene utvikler høyt sykefravær, er det satt av nok tid der partene kommer frem til en felles forståelse og realistiske faglige og sosiale mål for eleven. Dessverre viser mange av eksemplene i denne undersøkelsen at sykefravær ofte får utvikle seg over tid, noe som fører til at situasjonen for elever med sykdomsrelaterte utfordringer blir forverret. Økt oppmerksomhet overfor foreldrene og nødvendighet av individuelt samarbeid med foreldrene, kan derimot fremme inkludering for elevene i denne gruppen. Samarbeid med foreldre om elevens behov, gjerne med støtte fra lege eller behandler som kan gi veiledning, er derfor nødvendig for at skoleledere og lærere skal ha forutsetning for å forstå hva elevene i denne gruppen står overfor av utfordringer.

Internt og eksternt samarbeid

Graden av bevissthet og drøfting rundt temaet internt på skolen synes å bety mye for å snu den negative utviklingen med at stadig flere elever faller utenfor skolens tilsynelatende smale ramme. Det er her den største forskjellen mellom skolene i undersøkelsen vises. Skolen som lykkes best med inkludering var den skolen som arbeidet målrettet både med struktur og med relasjon til elever og foreldre. Skolen bruker i tillegg eksterne samarbeidspartnere og tar selv

ansvar for å kalle inn til møter og koordinere tiltakene rundt eleven. En undersøkelse gjennomført i PP-tjenesten i Bærum viser at det ofte er muligheter for å arbeide parallelt med tilstedeværelse på skolen, samtidig som det pågår utredning og behandling av sykdom eller vansker (Selvik, 2011). Undersøkelsen understreker at arbeid med tilstedeværelse samtidig med behandling av eventuelle psykiske vansker, kan redusere symptomene og påvirke eleven positivt (ibid.). Ut fra hva informantene i denne undersøkelsen formidler, synes det å være helt klart at skolene langt på vei er avhengige av helsefaglig kompetanse og samarbeid for å kunne møte elevens medisinske og psykiske utfordringer.

Undersøkelsen har også forsøkt å se på hva skoleledere og lærere trenger fra andre samarbeidspartnere for å fremme inkludering. Analysen viser at løsninger som fremmer inkludering i stor grad dreier seg om individuelle løsninger, der elevens utfordringer og muligheter må stå i sentrum. Samarbeidet med eksterne samarbeidspartnere må ivareta elevens rett til tilpasset opplæring, men konstrueres individuelt. Det kan bety at samarbeidsformene noen ganger må være utradisjonelle. Samarbeid internt og eksternt er på den måten en del av inkluderingsprosessen og bygges gradvis, og så tidlig som mulig når skolen oppdager at eleven er i ferd med å opparbeide seg langvarig fravær som vil hindre at eleven er en del av felleskapet. Forskning viser som nevnt innledningsvis at fravær generelt er et økende problem i skolen (Evans, 2000; Korizinsky, 2007; Løvereide, 2011). Dette viser at skoler generelt ikke klarer å inkludere elevene slik intensjonen til skolemyndighetene er. For å snu den negative utviklingen, bør myndighetene derfor i større grad gi den enkelte kommune og skole mulighet til å arbeide med interne forhold. Stadig økt press på skolene om faglige prestasjoner med blant annet nasjonale – og internasjonale kartleggingsprøver som virkemidler som svar på en god skole, har ikke ført frem dersom man samtidig ser at gruppen elever som faller ut av skolen er økende. I tillegg øker de formidable utgiftene til spesialpedagogiske tiltak som kan skyldes at stadig flere elever ikke kan nyttiggjøre seg den ordinære undervisningen (Utdanningsdirektoratet, 2012). Det viser seg at gode læringsmiljøer er et langt mer effektive bidrag til å øke læringsresultatene enn hva andre forhold utenfor skolen er. Foreldrenes utdanningsbakgrunn (sosioøkonomiske forhold) er tillagt stor betydning for elevens læringsresultater (Bachmann & Haug, 2007). Informantene i denne undersøkelsen var også opptatt av utenomliggende forhold som kunne forklare skolens utfordringer med å inkludere elever med langvarig sykefravær. Ser man på undersøkelser omkring gode læringsmiljøer (Utdanningsdirektoratet, 2012), kan man tenke seg at dersom

skolen vender blikket innover mot egen kultur, vil det gi skolen mulighet til både å utvikle gode inkluderings- og samarbeidsprosesser og samtidig øke elevenes læringsutbytte.

6.0 AVSLUTNING OG VEIEN VIDERE.

Hovedspørsmålet denne undersøkelsen forsøker å finne svar på, er hva skoleledere og lærere trenger for å inkludere elever med høyt sykefravær og dermed kunne bidra til å snu den negative utviklingen med at elever med sykefravær ikke inkluderes i skolen på en tilfredsstillende måte. Undersøkelsen peker på en mulig svakhet i de overordnede retningslinjene som kan gi rom for at skolene forholder seg annerledes til fravær når det er dokumentert og lovlig. Negative konsekvenser av fraværet kan for elevene være de samme om skolen kjenner til bakgrunnen for fraværet, eller ikke. Det sentrale er at skolen søker informasjon gjennom samarbeid med de involverte og tar tydelig ansvar for at eleven inkluderes i skolefelleskapet.

Undersøkelsen viser at skolen i for liten grad er opptatt av hva som skal til for at elever med sykefravær skal mestre å plassere seg i felleskapet, men ofte forventer det samme av dem som de andre elevene. Eksempelene fra undersøkelsen viser at elevperspektivet i langt større grad kan synliggjøres for å gi skoleledere og lærere de nødvendige redskapene de trenger. Eleven er den som selv vet hva som skal til for å mestre å være i felleskapet. Dersom ikke skolen i større grad møter elevene og foreldrenes bidrag som en forutsetning for inkludering, vil elever med dokumentert fravær i økende grad ekskluderes fra skolen.

Alvorlig akutt eller kroniske lidelser oppleves for mange elever som en krise, og må derfor håndteres som det. Både krisehåndtering og kompetanseheving for å øke læreres relasjonsforståelse, bør derfor i større grad settes på skolens møteplan og arbeides med kontinuerlig. I følge James Pennebaker som er en anerkjent forsker innen krisehåndtering, kan skolen gi elevene en unik anledning til å bearbeide følelser blant annet gjennom

«(...) å rydde plass og motivere for å gjøre det trygt nok til at eleven kan begynne å åpne seg, for deretter å sette ord på følelser og gi følelser til ordene. (...) Deres hovedpoeng (terapeutene) er at pedagogiske metoder som innebærer læring og trening, for eksempel skriving, enkle former for hjelp til selvhjelp og forklaring på hvorfor det hjelper – det hjelper!» (Raundalen & Schultz, 2011:23).

Eksempel på dette kan være at eleven selv får skrive ned sine tanker om det som har skjedd og skjer underveis i et behandlings- og utredningsløp. I følge forfatterne er det ikke nødvendigvis læreren som skal gi terapi, men møte eleven gjennom en terapeutisk holdning slik at eleven opplever at læreren forstår deres spesielle situasjon og behov (ibid.).

Utfordringer eleven har knyttet til sykdommen, er en del av deres identitet og følelser og opplevelser må derfor knyttes til opplæringssituasjonen som en forutsetning. Et tiltak for skolen vil derfor kunne være i større grad å rette oppmerksomhet mot en helhetlig forståelse og kartlegging av hva som skal til for at eleven skal kunne lære å utvikle seg. For ungdommer med akutte eller kroniske lidelser kan skolen være den viktigste rehabiliteringsarenaen. Det er her de lever sine liv og utvikler seg, i felleskap med jevnaldrende. Skolens rolle i behandling og oppfølging av elevene bør tydeliggjøres både på den enkelte skole og overfor de ulike samarbeidspartnerne i kommunene og i helsevesenet for øvrig. Undersøkelsen peker på utfordringer som videre forskning bør ta tak i. Helsevesenet har gjennom den nye samhandlingsreformen ansvar for å være med å ruste opp kommunen til å kunne ivareta pasienter, eller i denne sammenheng elever som får akutte eller kroniske lidelser (Helse - og omsorgsdepartementet, 2008/2009). Kommunen representeres først og fremst gjennom skolen som ansvarlig instans. Skolens evne til å få til gode inkluderings- og samarbeidsprosesser er således avhengig av større grad av samhandling mellom helsevesen og det individuelle læringsmiljø eleven skal plassere seg i. Da vil sjansen for å redusere dokumentert sykefravær øke, og bidra til å snu den negative utviklingen av skolefravær generelt.

Svaret på hvordan skoleledere og lærere gjennom inkluderings- og samarbeidsprosesser kan inkludere elever med dokumentert fravær, kan som avslutning oppsummeres gjennom punktene nedenfor. Disse er i tillegg ment som en oppfordring til at skolene drøfter og setter inkludering på dagsorden.

- ✓ **Fraværsrutiner.** Skolen anbefales å registrere og følge opp alt fravær, både dager og enkelttimer og se etter mønster i fraværet. Ta tidlig kontakt med foreldre og elev selv om eleven har med melding. Gå i dialog med foreldrene om løsninger for å få eleven raskt tilbake. Dersom eleven er forhindret fra å være på skolen, ha kontakt daglig om både faglige og sosiale mål.
- ✓ **Inkludering.** For elever med sykdomsrelaterte utfordringer betyr begrepet individuell inkludering, med individuelle løsninger og samarbeid. Det anbefales en skriftlig og oversiktlig plan med utgangspunkt i elevens behov for mindre eller større tiltak, dersom medisinske behov tilsier dette for at eleven kan være på skolen. Det kan være

nødvendig å trekke inn andre samarbeidspartnere tidlig i inkluderingsprosessen.

Planen må ta utgangspunkt i elevens mulighet for å mestre både skolehverdagen og takle utfordringene som sykdommen medfører.

- ✓ **Klassedefelleskapet.** Felleskapet med jevnaldrende er det viktigste målet. Dersom eleven er forhindret fra å være tilstede, er det viktig å ha tett kontakt med eleven, gi eleven mulighet til å følge med på det som skjer i klassen og involvere eleven slik at han eller hun opplever å være en del av felleskapet. Digitale hjelpemidler kan være nyttige å bruke for å holde kontakt begge veier.
- ✓ **Helhetlig opplæring.** Eleven må kunne komme til skolen med hele seg. Det vil si at når elever får en akutt eller kronisk sykdom, er behandling og konsekvenser av sykdommen en del av elevens forutsetninger for læring og utvikling. Opplæringen må derfor inneholde mål som tar hensyn til de helsemessige utfordringene slik at eleven kan klare å være på skolen.
- ✓ **Samarbeid med eleven – elevperspektivet.** For å lage realistiske faglige og sosiale mål er den viktigste informanten eleven selv. Bevisstgjør eleven på egen rolle som elev i klassen og ha tydelige rammer og forventninger til eleven. Ved å stille både faglige og sosiale krav gis eleven mulighet til å oppleve at hun eller han er betydningsfulle og at skolen er viktig.
- ✓ **Foreldresamarbeid.** Foreldrene har behov for å være med å finne individuelle løsninger for eleven fra starten. Klargjøring av forventninger til foreldrene kan være nødvendig for å finne ut hvor stort ansvar foreldrene kan bære. Eksterne samarbeidspartnere som kjenner til konsekvenser av sykdom og behandling og hva som kreves av foreldrene, vil være nyttige samarbeidspartnere.
- ✓ **PP-tjenesten.** Dersom sykefravær hindrer eleven i å delta i ordinær undervisning, er det behov for en sakkyndig vurdering slik at elevens juridiske rettigheter blir ivaretatt. PP-tjenesten vil være en viktig pedagogisk drøftingspartner for skolen.
- ✓ **Kompetansebehov.** God kunnskap om konsekvenser av fravær og hva det kan føre til for elevens identitetsutvikling og læring, er nødvendig for å kunne gi eleven en individuell løsning i skolen. Det kan være behov for at skolen vurderer egen dialog- og relasjonskompetanse for å møte elevens og foreldrenes individuelle behov.
- ✓ **Internt samarbeid – Bevissthet rundt egen skolekultur.** Jevnlig og systematisk arbeid internt på skolen kan gi inkluderingsbegrepet konkret innhold og betydning som gjør at skoleledere og lærere raskt kommer i gang med inkluderings- og samarbeidsprosesser og hindrer sykefravær.

- ✓ **Tverrfaglig samarbeid.** Tidlig samarbeid med medisinsk - og psykiatrisk ekspertise med eleven i sentrum, kan hindre at sykefraværet blir langvarig. Skolen er elevens viktigste utviklings - og rehabiliteringsarena. Skolen er elevens læringsarena og derfor bør skolen koordinere tiltakene rundt eleven.

7.0 LITTERATURLISTE

Bachmann, K. og Haug, P. (2006). *Forskning om tilpasset opplæring*. Forskningsrapport nr. 62. Volda: Møreforskning

Bakken, M. (2011). *Merka for livet*. Masteroppgave. Universitetet i Tromsø.

Befring, E. (2012). Kapt. 1. Spesialpedagogikk: Historisk framvekst, ansvarsoppgaver, forståelsesmåter og nye perspektiver. I Befring, E & Tangen, R. (red.). *Spesialpedagogikk*. Latvia: Cappelen Damm.

Befring, E. (2012). Kapt. 6. Forebygging blant barn og unge i et psykososialt perspektiv. I Befring, E & Tangen, R. (red.). *Spesialpedagogikk*. Latvia: Cappelen Damm.

Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Booth, T. & Ainscow, M. (1998). *From Them to Us: an international study of inclusion in education*. London: Routledge.

Brandt, Synnøve S. (2010). *En mangfoldig og universell grunnopplæring?* Rapport 9/2010 NIFU STEP, Oslo

Cameron, D. L. & Werler, T. (2012). Special education and general didactics. I Birkeland, N. R.; Cameron, D. L. & Werler, T. (Eds.) *When Education Meets the Care Paradigm* (pp. 57 - 71). Münster: Waxmann

Cook, B. G., Cameron, D. L. & Tankersley, M. (2007). Inclusive teachers attitudinal ratings of their students with disabilities. *The Journal of Special Education*, 40, 4, (pp. 230-238).

Crocker, J. & Blanton, H. (1999). Social inequality and self-esteem: The moderating effects of social comparison, legitimacy, and contingencies of self-esteem. In Tyler, T.R., Kramer, R. M. & John, O. P. (Eds.) *The psychology of the social self* (pp. 171-191). London: Lawrence Erlbaum Associates.

Cross, S. E., & Gore, J. S. (2003). Cultural models of the self. In M. R. Leary & J. Price Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 536-564). New York: The Guilford Press.

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Davis, Hilton (2000). *Rådgivning til foreldre med kronisk syke og funksjonshemmede barn*. Oslo: Pensumtjeneste AS

Evans, L. D. (2000). Functional school refusal subtypes: anxiety, avoidance and maleingering. *Psychology in the Schools*, 37, (183 – 191).

Ferguson, D. L. (1995). The real Challenge of Inclusion: Confessions of a ‘rabid inclusionist’, *Phi Delta Kappan*, 77, (281 - 287).

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, (117 - 140).

Florian, L. (2005). Inclusive practice: What, why and how? In Topping, K. & Maloney, S. (Eds.), *The Routledge/Falmer Reader in Inclusive Education* (29 - 40). London: Routledge/Falmer.

Fremont, W.P. (2003). School Refusal in Children and Adolescents. *American Family Physician*, 68, (1555-1560).

Garm, N. (2001). Hva gjør vi når vi inkluderer? I Hovdenak, S. S. (red.). *Perspektiver på reform 97*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.

Goffmann, E. (2000). *Stigma*. Oslo: Pensumtjeneste, Gyldendals samfunsbibliotek.

Helse- og omsorgsdepartementet (2008 /2009). Stortingsmelding 47. *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*

Helse- og omsorgsdepartementet (2010/2011). Stortingsmelding 16. *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2010 – 2015)*.

Hogg, M. A. (2003). Social identity. In M. R. Leary & J. Price Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (462 - 479). New York: The Guilford Press.

Holden, B., & Sállman, J-I. (2010). *Skolenekting. Årsaker, kartlegging og behandling*. Oslo: Kommuneforlaget.

Jensen, M. K. (1991). *Kvalitative metoder i anvendt samfunnsforskning*. København: Socialforskningsinstituttet.

Kearney, C. A. (2007). *Getting your child to say “Yes” to school. A Guide for Parents of Youth With School Refusal Behavior*. New York: Oxford University Press.

Kearney, C.A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth. A contemporary review. *Clinical Psychology Review* 28, (451 – 471).

Koritzinsky, R. (2007). Hvem skal hjelpe skolevegreren? *Spesialpedagogikk*, 72(6), (32 – 35).

Kovač, V. B. & Jortveit, M. & (2011). The ‘Why, What and How’ of Inclusion from the Practitioner’s Point of View: inclusion of immigrant children in the Norwegian educational system. *Power and Education* 3, (291 – 305).

Kunnskapsdepartementet (2006). *Forskrift til opplæringslova*.

Kunnskapsdepartementet (1997/ 2007). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*.

Kunnskapsdepartementet (2009). NOU 2009:18: *Rett til læring*.

Kunnskapsdepartementet (2004). St. meld nr. 30. *Kultur for læring*.

Kunnskapsdepartementet, (2010/2011). St. meld nr. 22. *Motivasjon – mestring - muligheter*

Kunnskapsdepartementet (2010 – 2011). St. meld nr. 18. *Læring og fellesskap*.

Kvale, S (1997). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*.

København: Hans Reitzels forlag a/s

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo:

Universitetsforlaget.

Lillehammer kommune, forvaltningsrevisjon (2011). *Tverrfaglig samarbeid fravær i*

Ungdomsskolen. Rapport 2011 – 14

Løvereide, S. (2011). Forskning om skolevegring. *Spesialpedagogikk* nr. 4, 2011

Major, B. & Eccleston, C. P. (2005). Stigma and social exclusion. In D. Abrams, M. A. Hogg, & J. M. Marques (Eds.) *The Social psychology of inclusion and exclusion* (pp. 63-87). New York: Psychology Press.

Midtsundstad, A. (2013): *Fritid med bistand. En metode for å støtte sosial inkludering*.

Bergen: Fagbokforlaget

Midtsundstad, J. H. (2010). Elevens muligheter for kultivering og klassifisering. I:

Midtsundstad, J. H. og Willberg, I. (red.): *Didaktikk. Nye teoretiske perspektiver på undervisning*. Oslo: Cappelen Damm.

Midtsundstad, J. H. (2012). Patient or participant? How professionals construct the child with special needs. I Werler, T. Cameron, D.L. og Birkeland N.R. (red.): *When Education Meets the Care Paradigm*. Münster: Waxmann.

Midtsundstad, J. H. (2013). Perspektiver på inkludering i praksis – en analyse av FmB-modellen. I Midtsundstad, A. (2013): *Fritid med bistand. En metode for å støtte sosial inkludering*. Bergen: Fagbokforlaget

Midtsundstad, J. H. og Willberg, I. (red.) (2010): *Didaktikk. Nye teoretiske perspektiver på undervisning*. Oslo: Cappelen Damm.

Myrvold-Hansen, J. (2007). Skolevegring – om å rulle ut en rød løper. *Spesialpedagogikk nr.9*, (5-14).

Nes, K., Strømstad, M. & Skogen, K. (2004). *En spørreundersøkelse om inkludering i skolen*. Høgskolen i Hedmark, Rapport nr. 3

Newman, Rebecca Clare (2010). *Understanding the relationship between anxiety, cognitive processing, and school attendance: a developmental perspective*. University of Southampton, School of Psychology, Doctoral Thesis, 123 pp.

<http://eprints.soton.ac.uk/170583/1.hasCoversheetVersion/Thesis - Rebecca Newman.pdf>
(lastet ned 10.04.2013).

Nielsen, H. B. (1994). Forførende tekster med alvorlige hensikter. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, nr.2

Pickett, C. L. & Brewer, M. B. (2005). The role of exclusion in maintaining ingroup inclusion. In D. Abrams, M. A. Hogg, & J. M. Marques (Eds.). *The Social psychology of inclusion and exclusion* (89 - 111). New York: Psychology Press.

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode*. Oslo: Universitetsforlaget

Raundalen, M. & Schultz, J-H (2011). *Barn av virkeligheten – Læring for livet*. Oslo: Universitetsforlaget

Reinfjell, T., Diseth, T. og Vikan, A. (2007). Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (724 – 734).

Selvik, A. T (2011). *Når barn ikke vil på skolen. Arbeid med skolefravær i førstelinjetjenesten*. <https://www.baerum.kommune.no/.../Annikens%20spesialistoppgave.doc> (lastet ned 16.09.2012)

Sosial - og helsedepartementet (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettighetsloven).

Sosial - og helsedirektoratet (2007). *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*.

Strand, G. B. og Orud, L. S. (2011). *Resiliens hos kreftsyke barn*. Masteroppgave i spesialpedagogikk, Høgskolen i Østfold.

Thandsæter, A. K. (2005). Elever som er operert for hjernesvulst. *Spesialpedagogikk* nr. 7

Thomas, G., Walker, D., & Webb, J. (2005). Inclusive education: The ideals and the practice. In K. Topping & S. Maloney (Eds.), *The Routledge/Falmer Reader in Inclusive Education* (17 - 28). London: Routledge/Falmer.

Thambirajah, M. S., Grandison, K.J. & De.Hayes, L. (2007). *Understanding School Refusual. A Handbook for Professionals in Education, Health and Sosial Care*. London: Jessica Kingsley Publishers. (Lastet ned 06.05.2013)

Twenge, J. M. & Baumeister, R. F. (2005). Social exclusion increases aggression and self-defeating behaviour while reducing intelligent thought and prosocial behaviour. In D. Abrams, M. A. Hogg, & J. M. Marques (Eds.). *The Social psychology of inclusion and exclusion* (27 - 46). New York: Psychology Press.

Upublisert semesteroppgave. Backe, Å. K. (2012). *Inkludering av elever med dokumentert fravær - en empirisk undersøkelse av samarbeidet med skolen sett fra foreldrenes perspektiv*.

Utdanningsdirektoratet (2012). *Utdanningsspeilet*.

Utdanningsdirektoratet (2013). *Utdanning*. <http://www.udir.no/> (lastet ned 10.05.2013)

Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag*. Oslo: Gyldendal akademiske.

8.0 VEDLEGG

Intervjuguide

Spørsmål til informantene er knyttet til hovedtema i oppgaven.

SYKEFRAVÆR:

- Hva legger du i sykefravær eller dokumentert fravær?
- Hvordan forholder du deg til dokumentert fravær vs. udokumentert som skulk eller skolevegring?
- Når blir fraværet bekymringsfullt? Antall dager?
- Hvem er disse elevene? Hvordan fikk du informasjon om fraværet?
- Hva synes du er det mest bekymringsfulle med sykefravær? Kan du si noe om konsekvenser for eleven, faglig og sosialt?

KUN TIL REKTOR (i tillegg til de andre spørsmålene):

- Hvilke formelle rutiner har skolen for å fange opp sykefravær?
- Hvem eller/ hva påvirker skolens arbeid med å inkludere elever med stort sykefravær eller fravær generelt? (erfaringer i egen praksis, pålegg fra myndighetene...)

INKLUDERING:

- Hva legger du i begrepet inkludering?
- Hvis du skal trekke frem noe i din rolle som kontaktlærer/ rektor, hva mener du er avgjørende for at eleven er inkludert og en del av skolefelleskapet?
- Er dette et tema dere snakker om på skolen?
- Kan du fortelle litt om hvordan dere jobber med inkludering her på skolen?

- Kan du si litt om hvordan du har forholdt deg til elever i en slik situasjon, fra starten av og gjennom sykdomsperioden? Ble du følelsesmessig berørt?
- Hvordan opplever du de andre elevene forholder seg til elever i denne gruppa?

SAMARBEID OM ELEVENE:

- Internt, med hvem?
- Eksternt, med hvem?
- Hva er din rolle i samarbeidet?
- Har det vært situasjoner du/dere har opplevd å lykkes med å få eleven tilbake til skolen? Hva gjorde du/dere? Eller motsatt, hva gjorde at det ble vanskelig?
- Kan du si noe om hva som er avgjørende for at du får til et godt samarbeid med andre samarbeidspartnere?
- Er det noe du har savnet eller kunne ha ønsket deg annerledes?
- Oppsummering, sjekke intervjuguiden: Forstår jeg deg rett når...? Avklare.