

# PPR-psykologer som problemløsere - et pilotprojekt

---

## En økologisk systemteoretisk analyse af PPR-praksis, baseret på 30 psykologistuderendes casestudier fra deres praktikforløb

Ole Steen Kristensen  
Aarhus Universitet

### INDLEDNING

PPR-psykologens rolle - og PPR i det hele taget - er under forandring. PPR-psykologen møder heterogene forventninger hos folkeskolen og dens lærere, daginstitutioner og deres pædagoger, forældre til børn med vanskeligheder og hos kolleger. Udfordringen for PPR-psykologen er at finde en farbar vej mellem alle disse forventninger og samtidig kreere en vej ud af vanskelighederne for barnet og dets familie. PPR-psykologen er i den forstand problemløser. Pædagogiske psykologer har langt tilbage i tid arbejdet med komplekse og ofte vage og mangetydige problemstillinger. Det rejser kravet om en systematisk tilgang til problemstillingerne i kompleks interaktion mellem psykologen og andre involverede. Denne komplicerede tingenes tilstand har været udgangspunktet for dette skrift.

Man behøver ikke læse meget om PPR, før man får indtrykket af en bevægelse væk fra en praksis, som primært udreder børn via bl.a. tests, henimod en praksis, som består af konsultationer. PPRs konsultative funktion diskuteres jævnligt (Dannesboe & Kjær, 2016; Elmholdt, 2006; Nielsen, H. 2003; Nielsen, J. 2003, Tanggaard, 2006), og i Danmark er der ikke langt mellem rapporter og artikler, der peger på, at der er tvivl om, hvad den konsultative metode består i. Andre har sat sig for at give forslag til en teoretisk baseret rådgivnings- og konsultationsmetode (eksempelvis Nissen, 2015; Hansen, 2002; Vassing, 2011a). Disse og andre analyser peger på, at PPR-psykologen fortsat arbejder med udredning og har det svært med konsultativt arbejde. Det pilotprojekt, som rapporteres i dette skrift, nuancerer dette indtryk og ændrer det på afgørende punkter. Konsultationsmetoden synes at udspringe af den konkrete situation og af konkrete

frustrationer i skolernes og forældrenes hverdag, som PPR-psykologen nødvendigvis må tage hånd om. Udredninger mixes med konsultative metoder.

Baggrunden for pilotprojektet er følgende: Siden efteråret 2013 har 30 psykologistuderende<sup>1</sup> udarbejdet i alt 30 cases fra PPR. Under et praktikforløb deltager studerende også i et teori-praksis seminar på universitetet, og indholdet i dette seminar koordineres med praktikstedet, PPR Aarhus. I praktikforløbet stifter studerende bekendtskab med anvendelsen af psykologisk viden, og denne anvendelse finder ofte sted i et samarbejde med andre psykologer eller andre faggrupper.

Der er to begrundelser for at kaste sig ud i det projekt, som er sat i søen i et samarbejde mellem PPR Aarhus og Psykologisk Institut. For det første har der i lang tid været behov for dokumentation af de sager, som PPR arbejder med. I øjeblikket er situationen den, at der kun findes ganske få undersøgelser af PPR-praksis. Det betyder, at det psykologiske arbejde på PPR bliver usynligt for andre end psykologer, og det betyder også, at det er vanskeligere for andre ikke-psykologer at forstå, hvad psykologer laver, og hvilken virkning indsatsen har.

For det andet er der behov for at sikre en vekselvirkning mellem de praktiske erfaringer, man får under et praktikforløb, og den teoretiske viden, man har fra universitetet. På den måde er det tanken, at erfaringer og viden supplerer hinanden og bidrager til at skabe ny viden og nye indsigter. Et koordineret samarbejde mellem PPR Aarhus og Psykologisk Institut sigter på at skabe interessante forløb, hvor såvel studerende som praktiksted og universitet får gavn af forløbet.

Med udgangspunkt i de 30 udarbejdede cases handler dette notat om væsentlige temaer i PPR-psykologers arbejde og om det pædagogiske i pædagogisk-psykologisk arbejde. Som ekstra bonus en beskrivelse af, hvordan dokumentation af psykologers daglige praksis kan tilvejebringes.

## **DEN KOMPLEKSE PÆDAGOGISK-PSYKOLOGISK INTERVENTION**

Udgangspunktet for PPR-psykologens arbejde er typisk et barn med vanskeligheder eller en gruppe af børn i en skoleklasse med vanskeligheder. Det er ikke uproblematisk. I princippet dækker PPRs indsats over et bredt spektrum af de vanskeligheder, som børn og unge støder ind i. Mange vanskeligheder er ofte langvarige, måske endda kroniske, og rummer ofte mere end en vanskelighed for barnet. Diagnoserne ADHD og autisme er et let opdukeligt emne, ligesom

---

<sup>1</sup> De 30 studerende er: Helle Thybo Jensen, Mai W. Thorbjørnsen, Amalie Andersen, Sara Kirk Refsgaard, Anne-Sofie Holsti, Paula Paciorek, Pernille Holm Jensen, Mie Kjær Johansen, Liva Knudsen Grau, Anna Lund Christiansen, Ditte Bøj Jørgensen, Sigrid Randschau, Hanne Bach Andersen, Catrine Grønhøj, Maria Friis Hedegaard, Rikke Langfelt Hansen, Marie Lundorff Kristensen, Lisbeth Serup Grove, Ditte Hvid, Simon Sonne Svith, Nadia M. Rasmussen, Nora Langseth Hansø, Maria Birk Larsen, Katrine Rode Møller, Aleksander Miller, Charlotte Fenger, Ida Bering Christiansen, Maria Pedersen, Astrid Geisler, Sabrina Gissel Madsen

antallet af elever med generelle indlæringsvanskeligheder er hyppigt repræsenterede. Diagnoser kan være resultatet af en udredning, og både diagnoser og udredninger er i lyset af det sidste årtiers debat kontroversielle. Det er nærliggende med en udredning i baglommen at fokusere på barnet (og eventuelt dets familie) og udskille det til specialundervisning. Dermed ignoreres eller nedtones de dele af konteksten, der kan bidrage til at udvikle eller fastholde de vanskeligheder, som barnet har. Inklusionsdebattens væsentligste pointe er, at udskillelse af barnet til specialundervisning ikke er løsningen på barnets problemer. Nyere forskningsresultater (Twenge & Baumeister, 2005), som endnu kun har eksperimentel støtte og savner at blive valideret i reelle problemstillinger, peger derimod på, at udskillelse skaber de vanskeligheder, som fagfolk siden skal løse.

Det er vanskeligt at finde dækkende statistik over de sager, som PPR er involveret i. Vurderet ud fra rapporten om "børn og unges mentale helbred" (Due et al, 2014) har danske skolebørn det generelt godt, men et forholdsvis stort mindretal (procenttallene varierer alt efter hvilket symptom, man ser på) har vanskeligheder. Mellem 10 og 50% har psykiske eller psykosomatiske symptomer. Langt fra alle bliver af den grund henvist til PPR, men tallene peger på behovet for en forebyggende indsats. I rapporten "Afrapportering af inklusionseftersynet" samler den eksisterende viden, bl.a. ud fra SFI's undersøgelser, og peger på, at 8% af eleverne modtager støtte i undervisningen, mens yderligere 6% har behov for støtte uden at få det. Dette dækker bl.a. over ordblindhed, læse-/skrivevanskeligheder, tale-/sprogvanskeligheder og generelle indlæringsvanskeligheder (de hyppigst nævnte) samt AKT, ADHD og autismespektrumforstyrrelser, ifølge lærernes vurdering af elever med særlige behov.

Tidligt i den pædagogiske psykologis historie blev det klart, at børns succes i skolen ikke kan reduceres til en eller få faktorer (som fx personlighedsfaktorer). Blandt andet derfor har forskere i pædagogisk psykologi før og siden ledt efter andre relevante faktorer i pædagogiske miljøer. I de seneste år har der bl.a. været en del fokus på børn og unges tilhørsforhold til skolen (Bornholt et al, 2009) og elevernes oplevelse af lærernes omsorg og mangel på samme (Wentzel, 1997), og begge faktorer betyder tilsyneladende meget for folkeskoleelevers succes. Nyere forskning peger på, at udover meningsfuld kontakt til andre børn har klassens styrende værdier (fx at klassen er styret af forskellighed som værdi) også en væsentlig betydning (Nilholm & Alm, 2010). Det betyder, at man kan komme inklusionen i møde ved at arbejde med skoleklassen som socialt system.

PPR inddrager i praksis indsigter fra forskellige dele af psykologien: udviklingspsykologi, klinisk børnepsykologi og naturligvis pædagogisk psykologi. Pædagogisk psykologi beskæftiger sig med læring, udvikling, dannelse og organisatoriske aspekter af pædagogisk og psykologisk praksis og intervention. Pædagogisk psykologi adskiller sig fra andre psykologiske arbejdsfelter ved eksplicit at fokusere på de kontekster, hvori mennesker lever deres liv, og de antagelser om, hvad det vil

sige at udvikle og danne sig som menneske, der er gældende i disse kontekster og deres kulturelle indlejring.

Nyere pædagogisk psykologi bygger på antagelser om, at konteksten er afgørende for personers udvikling og antagelser om, at personer ikke passivt påvirkes af kontekst, men at personers intentionalitet er afgørende for personens viden og oplevelser. Således bliver forholdet mellem kontekst og personer en central analyseenhed i den pædagogisk-psykologiske forståelse af menneskers læring, udvikling og dannelse. Konkret handler det om at identificere de potentialer, som omgiver personen, og om at identificere de strukturer og processer i personens umiddelbare omgivelser, som fremmer (eller hæmmer) personens læring, udvikling og dannelse. Denne viden kan bruges til at tilrettelægge en intervention, der tager højde for styrker og svagheder i personens institutionelle indlejring.

PPR-psykologen kan groft sagt arbejde på tre fronter. For det første arbejdes der med relationen mellem barnet og voksne (typisk lærere, pædagoger og forældre). For det andet undersøges barnet selv (alene eller i skoleklassen), og for det tredje samarbejdes der med eksterne partnere, fx psykiatrien og socialforvaltninger.

I det lys indgår PPR-psykologen i komplicerede systemer:

1. Landets politikere og kommuner har deres idealer for folkeskolen. Det kom senest til udtryk i 2012 i forhandlingerne om inklusionsloven (Lovforslag nr L 103), hvor daværende børne- og undervisningsminister Christine Antorini i den skriftlige fremsættelse peger på, at flere elever skal inkluderes i den almindelige undervisning og ikke udskilles.
2. Landets styringstænkning sætter sine spor. Siden 1980'erne har kvalitetsstyring domineret, og New Public Management blev senere den primære tilgang. Denne styringstænkning indebærer, at offentlige institutioner styres i detaljer bl.a. i form af øget konkurrence, incitamentsstrukturer, kontraktstyring samt hyppige målinger af kvaliteten. Mere direkte får man ved læsning af diverse betænkninger og rapporter over de sidste ti år klart indtrykket af et stigende styringspres, der især begrundes i det stigende pres på udgifter til specialundervisning (og anbringelser), som bringer kommunernes budgetter ud af form.
3. Skolen har sin inklusionsstrategi og modtager i den anledning mange gode råd udefra. Skoleledelse har ændret sig fra management til leadership, hvor det faglige, pædagogiske aspekt vægtes højere end tidligere. Strategiske problemstillinger er blevet mere afgørende for skolernes virke, og inklusion er en af de mest afgørende strategiske beslutninger om skolernes virke siden 1970erne. De gode råd udefra kommer mange steder fra: forældre, politikere, meningsdannere, lærere og forskere. Inklusionsstrategien dukkede eksempelvis op allerede i 1970erne, da forskningsresultater pegede på, at eksklusion af børn fra skolen var u hensigtsmæssig (Ellehammer Andersen & Lambert, 1972).

4. Lærerne står for undervisningen, har deres forestillinger om, hvad god undervisning er og modtager ligeledes mange gode råd udefra. De gode råd skal råde bod på den forvirring, som indførelsen af inklusion har skabt blandt skolefolk. Der er endnu i 2011 langt fra enighed om formål og metode (Danmarks Evalueringsinstitut, 2011). En del af forvirringen kan tilskrives den manglende skarphed i anvendelsen af begrebet inklusion. Ifølge Salamanca-erklæringen anvendes fx begrebet inklusion som et organisatorisk, strategisk begreb, mens integration anvendes om det, der sker i klasseværelset. En sådan skelnen ses kun meget indirekte i Danmark.
5. Eleverne har deres egne problemstillinger og bestræber sig på at indgå i klassens fællesskab. Eleverne deltager i børnegrupper med deres indre gruppedynamik. Siden 1960'erne er det udført en omfattende forskning om børns relationer til andre børn, og nyere forskning lægger vægt på børns følelse af tilhørsforhold til skolen og klassen (Juvonen, 2006).
6. Forældrenes situation præger barnet, og forældrene har et samarbejde med lærerne om deres eget barn.

Psykologen har desuden et fagligt fællesskab at trække på, som stammer fra den videnskabelige træning på universitet og efter- og videreuddannelse, og psykologen indgår desuden i en arbejdsdeling med andre ansatte på PPR og er reguleret af landets love og bekendtgørelser, herunder også måden, hvorpå internationale konventioner (fx Salamanca-erklæringen fra 1994) implementeres i Danmark. Når en sag i PPR-regi opstår, aktiveres dette system således; dele af det mere end andre dele.

## HVAD ER KONSULTATION?

Konsultation forstås helt enkelt som 'rådføring med sagkyndige personer', og denne forståelse bruges i hverdagen ofte i forbindelse med en henvendelse til en praktiserende læge med ønsket om gode råd i forbindelse med sygdom. Lægen er ekspert, og tidligere overlod patienten beslutningen om behandling til lægen (eksperten). I de senere år er det blevet tydeligere og tydeligere, at de bedste resultater fremkom, når patienten var inddraget i og selv følte et ansvar for beslutningen. Konsultation har siden 1970'erne fået en bredere betydning og bruges nu af flere fagdiscipliner, herunder også pædagogisk psykologi. Kernen i konsultation er stadig, at brugere (lærere, pædagoger, forældre) søger hjælp hos en sagkyndig. Det, der skiller vandene, er måden, hjælpen ydes på, og det vil jeg kort skitsere for den pædagogiske psykologis vedkommende.

Bevægelsen på PPR-området er gået i retning af konsultation, som i dag dækker over ekstremt mange modeller og metoder. Med lidt forsigtighed kan man sige, at formålet er at arbejde med målrettede forandringsprocesser, som er medieret af redskaber, og forandringsprocesserne vedrører naturligvis børn, der har brug for hjælp. Konsultativt arbejde kan – igen med forsigtighed

– defineres som en proces, der sigter på at løse problemer i et samarbejde mellem konsulent og en eller flere personer, som er ansvarlige for at skaffe psykologisk hjælp til dem, der har brug for det. Typisk anvendes dialog og mødefora i forskellige udformninger.

I den faglige debat, nationalt og internationalt, tales der i visse miljøer (Sheridan & Gutkin, 2000) om en bevægelse væk fra det, der lidt uheldigt kaldes en medicinsk model, hvor der typisk anvendes testmetoder eller udredning. Termen er uheldig, idet den leder tankerne hen på medicinanvendelse, men pointen i denne model er, at man anvender en ekspert til at diagnosticere problemet og foreskrive løsninger i skolens liv. Den medicinske model kaldes sådan, idet forlægget er læge-patient forholdet: lægen diagnosticerer og behandler, patienten adlyder og overholder behandlingens forskrifter.

### Fra ekspertmodellen til procesmodellen

Skiftet fra den medicinske model til den konsultative model indikerer et skifte fra en ekspert til en dialog-orientering eller involvering af den eller dem, der søger hjælp. Skellet skal ikke forstås så skarpt, at dialogen erstatter eksperten, men skal forstås således, at eksperten ikke alene er den besluttende indsats. Skiftet i model indebærer ikke, at testning udgår af psykologens værktøjskasse, men at testning kan være en integreret del af den konsultation, der ydes.

I ekspertmodellen definerer en skole et behov men har ikke muligheden for at imødekomme dette behov. En konsulent inddrages. EX: En skole henvender sig til en konsulent, der skal undersøge, hvordan eleverne trives. Det kan løses enten ved trivselsundersøgelser eller ved afdækning af risikofaktorer (fx LP-modellen). Dette forudsætter: 1) at ledelsen har identificeret det korrekte behov, 2) at disse behov er korrekt videreformidlet til konsulenten, 3) at ledelsen har en klar forestilling om, hvad konsulentens opgaveløsning skal bruges til.

I den medicinske model beslutter en skole at anvende en ekspert til at "diagnosticere" væsentlige problemer i organisationen og foreskrive løsninger. EX: doktor-patient forholdet eller advokat-klient forholdet. Modellen giver eksperten en stor indflydelse, og det hele afhænger af, om eksperten har identificeret problemet korrekt, om patienten fortæller om de reelle problemer, om patienten accepterer diagnosen og vil acceptere "medicinen".

I procesmodellen er udgangspunktet, at skolen ikke præcist ved, hvad problemet er, eller hvordan det skal løses. Ofte har skolen forsøgt sig med forskellige tiltag men uden held. Konsulenten på sin side kender ikke organisationen i alle detaljer og har heller ikke muligheden for at studere organisationen i dybden. Edgar Schein (1988) definerer proceskonsultation således: "PC is a set of activities on the part of the consultant that help the client to perceive, understand, and act upon the process event that occur in the client's environment in order to improve the situation as defined by the client" (Schein, 1988: 11).

I praksis er det knap så enkelt. Diskussioner om konsultation forstås ofte som et metodisk anliggende, men Szulevics & Tanggaard (2015) argumenterer for, at PPR-psykologernes praksis må tæt på lærernes hverdag, hvilket igen forudsætter en professionel viden om pædagogik, didaktik og skolekultur. Men der er brug for mere end det. Konsultationsmetoder bygger på forståelsesrammer, som her forstås som anvendelsen af teoretiske modeller i praksis, hvilket igen indebærer strukturer, der beskriver sammenhængende teoretiske dele. Nogle forståelsesrammer går et skridt videre og definerer en række konkrete faser og trin i anvendelsen af teoretiske modeller, mens andre 'nøjes' med at beskrive, hvordan teorien virker i praksis. Som Wicks (2013) påpeger, savnes der forskning, som undersøger brugbarheden af forståelsesrammer, set fra et brugerperspektiv. I denne rapport skelner jeg mellem fire forståelsesrammer: problemløsningsmodellen, COMOIRA, praksiscentreret model samt en systemteoretisk model. Forståelsesrammerne beskrives i det følgende.

Problemløsningsmodellen (Monson et al, 1998; Monson & Frederickson, 2008; Woolfson, 2003, 2008) handler, som navnet siger, om at identificere et problem, som man derefter opstiller en løsning på. I Jeremy Monsons udgave er problemløsning en systematisk tilgang til komplekse problemstillinger. Denne tilgang ser alle aktører, såvel psykologen som barnet/familie og lærere som aktivt søgende efter mening og løsninger. For Monson m.fl. (1998) afhænger psykologens succes af kompetencen til at analysere problemstillinger og ræsonnere på baggrund af de utallige og ofte modstridende oplysninger, der som regel findes i en sag. Problemløsningsprocessen minder mere om et excellent håndværk end om en rationel, videnskabelig analyse, hvilket stiller yderligere krav om, at psykologen i sit valg af problemløsning også må tage hensyn til systemet og de personer, der befolker det (denne del er dog underbelyst i beskrivelserne af modellen). Under anvendelse af problemløsningsmodellen følger man således ikke beslutningsregler men udvikler en hypotese ud af virvaret af situationer og reaktioner hos og omkring barnet. Hypotese-testning er måden at overkomme de vanskeligheder, som processen byder på. Hypoteser kan imidlertid blive udviklet *for* tidligt i processen. Forholder man sig til de relevante aspekter af sagen, der bliver fremlagt, opstår risikoen for at blive ledt i en ufrugtbar retning. Psykologen skal balancere mellem at spørge bredt og undgå at drukne i data. Heri ligger kunsthåndværket. Hypoteserne har den funktion at guide psykologen igennem et virvar af informationer, hvoraf nogle er indsamlet af psykologen selv. Problemløsningsmodellen består ofte af fem faser, som jeg ikke vil gå i dybden med her, men blot kort nævne for at understrege, at problemløsningsmodellen ikke er en udredningsmodel men en systematisk model med fælles elementer: 1) Etablering af roller og forventninger, 2) Hypoteser og dataindsamling, 3) Fælles problem-analyse, 4) Fælles handleplan og implementering og 5) Evaluering.

En alternativ tilgang til håndtering af professionel praksis er COMOIRA-modellen (Gameson et al, 2003, 2005; Rhydderch & Gameson, 2010). Akronymet COMOIRA klinger ikke særlig godt i danske psykolog-ører, men akronymet står for "Constructivist Model of Informed, Reasoned Action", og

dermed er det straks mere velkendt. Hermed antydes det, at modellens væsentlige begreber for det første er systemisk tænkning, konstruktivisme og dialog, og for det andet, at begrundede handlinger ("reasoned actions") er de væsentlige at identificere (Gameson & Rhydderch, 2008). I COMOIRA-modellen arbejdes der mere direkte med de involveredes forståelse af de vanskeligheder et barn og dets familie har. Der anvendes en række spørgsmål, som bruges til at igangsætte refleksioner over de involveredes egen adfærd (i forhold til barnet), deres egen praksis og forandringsprocessen. I princippet starter man i COMOIRA-modellen med at definere problemet, sådan som det fremtræder for deltagerne, og denne definition udfordres og reframes af psykologen. Denne tilgang stammer fra konstruktivistiske inspirationskilder, og i og med at konstruktioner dekonstrueres, åbner der sig, ifølge COMOIRA-modellen, nye løsningsmuligheder. Psykologens opgave er at facilitere og evaluere forandringer. Alle handlinger centrerer omkring væsentlige spørgsmål: hvad er problemet? Hvordan hænger problemet sammen med andre faktorer? Hvilken viden er relevant? Og er de "rigtige" personer villige til at gøre en indsats? COMOIRA består følgelig ikke af faser men "key decision points", som er fleksible processer, psykologen kan anvende, når tiden anses for at være den rette. Disse beslutningspunkter er bl.a. 1) konstruere og tydeliggøre forandringstemaer, 2) konstruere og udforske relevante hypoteser, 3) udforske intentionerne for at forandre, 4) udforske evnen til at forandre, reflektere, reframe og rekonstruere. Som det fremgår af denne opremsning, indgår hypotesetestning som en del af modellen, men i COMOIRAs udformning er hypotesetestning ikke psykologens opgave alene men en fælles udforskning, foretaget af alle involverede. COMOIRA-modellen rummer et læringselement, i og med at de involverede skal hjælpes til at klare sig uden ekspertens hjælp.

Den praksiscentrerede model (Hedegaard & Chaiklin, 2011) bygger på en kulturhistorisk forståelse af barnets udvikling, der antages at foregå via barnets aktiviteter i den (eller de) praksis(er), som barnet er en del af i hverdagen. Udgangspunktet for den praksiscentrerede model er "activity settings", dvs. de steder, hvor menneskers virksomheder realiseres, og derudover antages det, at alle relationer er dynamiske og gensidige, og at alle deltagere bidrager til at konceptualisere problemet. I den praksis, barnet deltager i, er der forventninger og krav til barnet, ligesom praksis er indlejret i samfundsinstitutioner (skole, klubber, familie mm). Barnets udvikling skabes bl.a. af koordinationen af aktiviteter omkring barnet og sker som kvalitative forandringer i barnets deltagelse i forskellige samfundsinstitutioner (skole, fritidsklub, familie mm). Ud over klassisk konsultationslitteratur (Caplan) er tilgangen også inspireret af Batesons arbejde med kommunikationsforstyrrelser og er ligesom COMOIRA inspireret af systemisk teori. Den praksiscentrerede intervention anvender dog i langt højere grad deltagende observation, som bl.a. giver mulighed for direkte kontakt med det barn, der har vanskeligheder (Vassing, 2011b). Interventionsplanen udformes i et samarbejde mellem psykolog og andre involverede på grundlag af den kulturhistoriske teori. Der arbejdes i faser: 1) Analyse af praksis, 2) Formulering af succesmål, 3) Udformning af en interventionsplan og 4) Realisering og evaluering af planen.



Modellerne ligner hinanden med hensyn til opstilling og afprøvning af hypoteser samt opfølgning af intervention i form af evalueringer. Forskelle mellem de tre modeller handler om problemets egenart, og hvordan sagens kerne opfattes. Problemløsningsmodellen er en overvejende rationel model, der tager udgangspunkt i hypotesetestning i usikre situationer. COMOIRA tager derimod udgangspunkt i den måde, hvorpå problemet er konstrueret af deltagerne omkring barnet og søger via dialog en optimal løsning. Her spiller facilitering af forandringer en væsentlig rolle. Den praksiscentrerede model starter med en grundig analyse af praksis ud fra den udviklingspsykologiske tænkning, der ligger indbygget i modellen. Her spiller analysen af barnet i kontekst en væsentlig rolle for interventionen.

### **Menneskers økologi**

1. Omverden rummer egenskaber, som individet må forholde sig til, og afvigelse defineres som et forhold mellem individ og kontekst (Tilpasningsprincippet)
2. Konteksten rummer ressourcer, som fremmer eller hæmmer individets kompetencer (Cycling of Resources princippet)
3. Komponenter i omverdenen er indbyrdes forbundne (Uafhængighedsprincippet)
4. Omverdenen er ikke stabil men udvikler sig, og omverdenen giver mulighed for en fremtidsorientering (Successionsprincippet)

Kelly (1986)

### **En økologisk systemteoretisk model**

Konsultationsarbejde kan adressere mange direkte og indirekte faktorer i barnets kontekst. En økologisk systemteoretisk tilgang vil fastholde, at man ved at fokusere på systemer omkring barnet kan opnå yderligere indsigt i interventioner. Som udgangspunkt kan det antages, at der omkring barnet findes mange ressourcer, som ikke er udnyttede (Kelly et al, 2000). Der kan for det første være potentialer blandt konstellationen af personer omkring barnet. Nogle personer kan fungere som personlige ressource-potentialer for barnet, i og med at nogle personer har særlige egenskaber til at hjælpe barnet til at udvikle kompetencer, mens andre kan hæmme barnets udfoldelsesmuligheder. For det andet kan der fokuseres på sociale ressourcer i skolen, og disse ressourcer kan være grupper, procedurer eller begivenheder. For det tredje kan "settingen" (omgivelserne eller stedet, hvor barnet opholder sig) indrettes anderledes, således at barnet opnår den sociale støtte, der skal til for at føle sig som en del af skoleklassen. Med en sådan systemtankegang bliver det muligt at indrette skoleklassen således, at barnet får muligheden for at udfolde nogle af de potentialer, som man måske ikke har set hos det.

Interventioner indgår også i denne dynamik og er dermed ikke neutrale. Under interventioner aktiveres ressourcer; der skabes nye roller og mulighed for, at forandringer i interaktioner opstår

(Hawe et al, 2009). Med Kellys ord skabes nye settings, der gør det muligt at udnytte uudnyttede ressourcer (person-potentialer og sociale ressourcer).

Når interventioner skal evalueres, kan det ud fra en systemtankegang ske på fire niveauer (Hawe et al, 2009). Første skridt er at undersøge, hvordan konteksten omkring barnet fungerer, og hvordan interventionen kobles hermed. Formålet er her at generere en række aktiviteter og indsatser, som kan virke i den konkrete kontekst. Andet skridt er at registrere forandringer i relationerne mellem personer. Nogle interventioner (fx systemisk terapi) handler direkte om at ændre relationerne. Tredje skridt er at fokusere på, hvordan interventionen transformerer ressourcer (de involverede personer, begivenheder eller settings), og det fjerde skridt kan fokusere på, hvilken adfærdsændring der opfører i kraft af deltagelsen i interventionen.

### **Potentialerne i en økologisk analyse**

Identifikation af potentialer i en kompleks, naturlig situation og fokus på, hvad der fremmer, og hvad der hæmmer barnets udfoldelsesmuligheder.

Rejser situationsbestemte problemstillinger: Er det bedre, at barnet fjernes fra en klasse fremfor at være marginaliseret i klassen? Er total eksklusion (ny skole) bedre end delvis eksklusion (ny klasse engang imellem)

Rejser spørgsmål om, hvordan konteksten indrettes: Er struktur altid godt? Kan man forestille sig, at visse kontekster polariserer eleverne?

Disse fire skridt anvendes i det følgende som en ramme for beskrivelser af interventioner i PPR-regi. Det er således ikke standardiserede interventioner, der ses efter men processer og forandringssekvenser, som nok generelt set ligner hinanden fra case til case, men formen er forskellig fra kontekst til kontekst. Denne fleksibilitet er i en systemdynamisk forstand ikke et svaghedstegn men peger på, at interventionen tager de specifikke omstændigheder ("settings") i betragtning.

## **METODOLOGI**

### **Setting**

Projektet er gennemført i samarbejde med PPR Aarhus, hvor studerende tilbringer deres praktikperiode enten i specialpædagogisk sektion, der betjener specialskoler og –klasser i Aarhus kommune, eller almenpædagogisk sektion ("normalområdet"), der betjener folkeskolerne, SFO samt daginstitutioner i Aarhus kommune. PPRs ydelser dækker bredt, lige fra afgørelser om henvisninger til specialtilbud eller udslusningsforløb over bistand til at håndtere pædagogiske

vanskeligheder i den almindelige folkeskole til supervision og undervisningsforløb. Konsultativ bistand dækker her sådanne brede opgaver i betydningen af, at "nogen" søger hjælp hos en sagkyndig.

I praktikforløbet følger studerende en vejleder fra et af de to områder, eventuelt en fra hvert område. Under et praktikforløb på psykologstudiet deltager studerende også i et teori-praksis seminar på universitetet, og indholdet i dette seminar koordineres med praktikstedet, PPR Aarhus. I praktikforløbet stifter studerende bekendtskab med anvendelsen af psykologisk viden, og denne anvendelse finder ofte sted i et samarbejde med andre psykologer eller andre faggrupper.

Et teori-praksis seminar er ikke undervisning i traditionel forstand, men et aktivt seminar, hvor inputtet til seminaret kommer fra praktikstuderende. Seminaret bygges op over cases fra praktikken, og disse cases indsamles og beskrives af de praktikstuderende selv. Undervejs bliver det også muligt at reflektere over de oplevelser, man har fået. Undervejs i seminaret diskuteres begrundelser for interventionerne men også de praktiske vilkår, man arbejder under – vilkår der kan rumme muligheder såvel som begrænsninger. Det følger heraf, at et godt udbytte af seminaret forudsætter en meget aktiv deltagelse fra studerendes side. Af samme grund er antallet af deltagere i seminaret begrænset til de studerende, der er i praktik i PPR Aarhus.

I teori-praksis seminaret mødes praktikstuderende i alt 8 gange, ca. 3 timer hver gang. Vejlederen (undertegnede) deltager ca. 3 gange. Der skal skrives en lille rapport (en case), som vurderes bestået/ikke bestået. Hver case er beskrevet i en rapport på 8-10 sider.

### Udvælgelse af cases og dataindsamlingsprocedure

I alt 30 cases er udarbejdet. Udvælgelsen af de 30 cases er sket efter et bekvemmelighedsprincip. På den ene side skulle det være muligt at indsamle relevante oplysninger om cases i løbet af praktikperioden. Der har været visse krav til valget af cases. Af tidsmæssige grunde (studerende er kun i praktik i 50 dage) lykkedes det ikke altid at følge hele historien, og afslutningen af casen blev prioriteret højere end deltagelse i begyndelsen. På den anden side skulle cases være overskuelige i et praktikforløb og dermed ikke indeholde for mange komplikationer.

I de 30 cases er der to typer cases: for det første cases om konkrete børn med et CPR-nummer. Disse cases har ofte et udgangspunkt i et handicap eller en diagnose (ADHD, ODD, NLD, autisme, hørenedsættelse, lav IQ, angst). Sådanne cases er typiske i PPR, og man behøver ikke at lede længe efter dem. Det er samtidig disse cases, der ofte er genstand for kritiske tolkninger, idet tendensen til individualisering er et overhængende problem. For det andet cases, der primært fokuserer på de voksne omkring barnet (inklusionsteams og undervisningsudvikling). Denne del af PPR er knap så velkendt og beskrives sjældnere i forskningslitteraturen, men det er denne del,

der giver arbejdet med CPR-numre et pædagogisk perspektiv. Mens undervisningsudvikling mm sjældent følger et standardskema, struktureres CPR-sager ofte af en standard intervention.

De studerende afleverer ved afslutningen af deres praktikforløb en case-rapport på 8-10 sider. Alle case-rapporter skal rumme en beskrivelse af indstillingen til PPR, casens forhistorie, anvendte metoder, interventionsforslag, tilbagelevering af resultater samt opfølgning.

Denne rapport bygger på 30 case-rapporter, som ikke altid er indsamlet under forskningsmæssigt optimale vilkår. Alene praktikkens tidsramme gør, at der er oplysninger, som ikke er tilgængelige. Dertil kommer, at det kan være vanskeligt at indsamle yderligere oplysninger fra forældre og lærere, som i forvejen har bidraget til sagen. Derudover kan udvalget af cases være skævt og ikke-repræsentativt for PPR. Casene mangler data om 1) børns interaktioner med andre børn, 2) hvilke dele af interventionen der anvendes hhv. ikke-anvendes af lærere, og 3) generelt mere specifik viden om forandringer i konteksten på kort og lang sigt. De 30 cases giver derimod et grundigt indblik i en sag og dens håndtering.

### **Forskningsdesign: Casestudiemetoden**

Som PPR-psykolog må man kende det fulde omfang af interaktionen mellem person, omstændigheder og settings (Barton, 1989). Komplexiteten i psykologers praksis er stor. I realiteten er psykologen i en situation, hvor det er svært at adskille interventionens effekt i konteksten. Det stiller særlige krav til dokumentation af psykologisk arbejde. Casestudiemetoden er velegnet til at håndtere dette problem.

Stort set alle psykologer i praksis arbejder med sager<sup>2</sup>. De fleste psykologiske opgaver starter med en sag, hvad enten det er en person med et CPR-nummer, en gruppe af personer (fx en arbejdsgruppe under supervision eller en skoleklasse med en særlig dynamik) eller en organisation (fx en skole med specifikke problemer). Psykologen befinder sig midt i sagens centrum, og i dette centrum bliver tilgangen til sagen præget af holisme og hensyntagen til den særlige kontekst, som sagen udspringer af. På den måde bliver hver sag unik.

I casestudier betones forholdet mellem en handling og dens kontekst: *"En empirisk analyse, som undersøger et nutidigt fænomen i dets kontekst, så snart grænserne mellem kontekst og fænomen ikke er evidente, og som bruger mange forskellige kilder"* (Yin, 1989: 23). Omverdensgrænser er et tydeligt element i strategien, og som sådan både en mulighed og en begrænsning. Muligheden består i, at fænomenet under studium forstås langt mere nuanceret, mens begrænsningen består i overskridelse af selvsamme grænser.

Casestudier er en forskningsstrategi, der ikke har nogen lang historie uden for en snæver kreds. Casestudier anvendes især i situationer, hvor fænomenet er uklart, og hvor vilkårene for at skaffe

---

<sup>2</sup> Jeg skelner ikke skarpt mellem en sag og en case i denne rapport.

anvendelig viden er usikre. Casestudier anvendes ofte i klinisk psykologisk litteratur og har spillet en afgørende rolle ved udviklingen af kognitiv terapi (Edwards, 1996). Når casestudier ikke er mere udbredte, kan det skyldes, at casestudier forbindes med små levende fortællinger om enkelte personer med særlige egenskaber eller særlige historier. Sigmund Freuds fortælling om *Ulvemanden* (Gardiner & Freud, 1974) er i sig selv en spændende fortælling, men systematiske casestudier er meget mere end det. Casestudier giver mulighed for at studere effekter på nært hold i komplicerede situationer.

Generelt er det sådan, at casestudier er underprioriterede og undervurderede i forskning. Jeg vil faktisk hævde, at casestudier giver mere psykologisk indsigt end de ellers så hyppigt anvendte spørgeskemaer. Det er svært at forklare, hvorfor casestudier er underprioriterede. Når casestudier ikke er mere udbredte, kan det skyldes, at casestudier forbindes med små levende fortællinger (anekdoter) om enkelte personer med særlige egenskaber eller særlige historier, men systematiske casestudier er meget mere end det. Casestudier giver mulighed for at studere effekter på nært hold i komplicerede situationer, få nye idéer til hvordan tingene hænger sammen eller udvikle nye interventioner.

En anden forklaring kan være, at mange tror, at forskning handler om det, der er fælles for de fleste mennesker. Et stort N virker overbevisende. Svarene fra undersøgelser med stort N er imidlertid ofte generelle, og hvor tit møder man ikke abstrakte lovmæssigheder såsom: jo mere vold et barn oplever i hjemmet, desto mere skadet bliver det? I casestudier stilles der skarpt på det unikke; på undtagelserne, og dermed ikke på det generelle. Man stiller 'hvordan'- og 'hvorfor'-spørgsmål, og der spørges eksempelvis, hvordan og hvorfor effekten påvirkes af interventionen, eller under hvilke omstændigheder interventionen gjorde en forskel for barnet og dets familie. I casestudier inddrager man alle komponenter i en sag, og begivenhedernes rækkefølge er afgørende. Fordelene ved casestudier er, at man kan mærke mennesket bag undersøgelsen, man får en levende beskrivelse af dette menneske, og at man kan fokusere på det unikke i ethvert menneske. Der ligger et stort psykologisk potentiale i casestudier.

Når man udarbejder en case, er der tre områder, man skal være opmærksom på. For det første skal man gøre sig klart, hvorfor en case er interessant. Man kan vælge at gå efter det typiske, det eksemplariske, det hyppigste, det mest påfaldende, det ekstreme, det kritiske osv. Man kan også vælge sin case ud fra et ønske om at forstå, hvordan en intervention virker, eller hvilke processer der fører til, at et barn ekskluderes fra sin klasse.

For det andet skal man gøre sig klart, hvilke oplysninger, der udvælges, indsamles og analyseres. Typiske spørgsmål, man støder ind i, er: hvor lang tid skal jeg følge et barn? Hvilke oplysninger er væsentlige, og hvilke er uvæsentlige? Skal jeg inddrage samtaler og møder? Casestudier er følsomme over for forandringer i interventionen, hvilket på én gang er en styrke og en svaghed,

idet det kan være vanskeligt at tilskrive eventuelle forandringer til interventionen. Komplexiteten er stor.

For det tredje skal man gøre sig klart, at man skal håndtere mange oplysninger. Casestudier indebærer enorme mængder af data, og der er en risiko for at drukne i data. Der skal findes en strategi for at håndtere mange data og præsentere dem overskueligt i en rapport.

φ

I en case er den sammenligning, som næsten al dokumentation til syvende og sidst handler om, en sammenligning af personen med sig selv, lidt stikordsagtigt sagt. Dette indebærer, at personen ikke sammenlignes med den gruppe, han tilfældigvis er medlem af, eller med andre personer, som tilfældigvis får samme behandling som personen selv. Vi kender denne problemstilling fra karaktergivning i uddannelsessystemet. Da karaktergivningen var relativ, og gennemsnittet i en skoleklasse skulle være ca. 8 på 13-skalaen, var man ret uheldig stillet, hvis man tilfældigvis havnede i en skoleklasse med meget dygtige elever. I sådanne tilfælde bliver selv den bedste præstation middelmådig. En tilfældig lodtrækning bliver afgørende for ens skæbne. Denne dybest set uheldige situation stiller vi ofte os selv i, når vi i randomiserede kontrollerede forsøg sammenligner effekten af børn og unges deltagelse i et interventionsprogram. Vi grupperer børnene efter et tilfældighedsprincip og sammenligner børnegruppen med en anden tilfældigt sammensat gruppe.

Efter denne tankegang bliver ny videnskabelig og praktisk indsigt ikke bedre, blot N er stort, og ny indsigt følger ikke "de store tals lov". Dette gælder generelt, men især i udviklingen af nye interventioner er dette et afgørende punkt, idet afstanden mellem videnskab og praksis har været og vel fortsat er stor, når forskning handler om at analysere et stort antal personers reaktioner (det nomotetiske, dvs. de generelle lovmæssigheder), mens praktikere er optaget af det unikke (det ideografiske; dvs. det særlige).

Der er udviklet en række variationer over temaet. Edwards (1996) beskriver casestudiet i tre trin, hvor de to første faser samlet omtales som opdagelsesfasen, og den sidste fase er verifikationsfasen. Først en grundig, præcis beskrivelse af hver enkelt case, baseret på alle typer data, inklusiv testning, interview og journaler. Dernæst en begrebsliggørelse af case-materialet i psykologiske termer. De første to faser bygger på et argument om, at den præcise beskrivelse er første fase i opdagelsen – og et argument om, at teorier alt for hurtigt bevæger sig fra idé til forklaring uden at gøre sig helt klart, hvilket fænomen man beskæftiger sig med. Sidst en konstant afprøvning af alle antagelser i forhold til hver eneste case. Med denne grundige procedure lader det sig gøre at udvikle en ny forståelse af barnet i sin kontekst.

Det pragmatiske casestudium (Fishman, 2001; Dattilio et al, 2010; Edwards et al, 2004) starter med et specifikt problem, som casen præsenterer. I beskrivelsen af case-settingen tilvejebringes

en tæt fortolkning af situationen (det, der i denne rapport kaldes kontekst), Casens grænser kan diskuteres (jfr. Yin, 1989), og de fastsatte grænser kan være tilfældige eller skabt af situationen. Det handler konkret om, hvilke voksne der skal inddrages i casen (forældre, lærere, pædagoger mv), hvilke situationer der skal afdækkes (strukturerede situationer versus ustrukturerede; kritiske episoder mv), hvilke kompetencer der skal beskrives og udvikles, og hvilke metoder der skal bruges hertil (barnets kognitive formåen, sociale færdigheder, almindelige trivsel mv). Case-setting handler også om, hvorvidt barnets kompetencer i en situation kan anvendes i en anden situation og om, hvorvidt man kan lære noget om andre tilsvarende cases ud fra den konkrete sag. I det pragmatiske casestudium fokuseres der under resultater på, om interventionen når sit mål, og i hvor høj grad interventionen er relevant. Det systematiske casestudium kendes således ved 1) systematisk indsamling af kvalitative og kvantitative data, 2) en teoretisk informeret formulering af casen, 3) en teoretisk informeret klinisk hypotese, 4) at følge barnets udvikling fx via relevante og valgte selvrapporteringer (til forældre, lærere eller barn), 5) en beskrivelse af interventionen samt 6) ændre interventionen i overensstemmelse hermed (Dattilio et al, 2010).

I klinisk forskning anvendes casestudier til at fortælle historien om en klient, som har noget på hjerte, eller som har været udsat for en række særlige begivenheder, der påkalder sig særlig interesse (det eksemplariske tilfælde). Ofte fortælles livshistorien, og via denne livshistorie bliver det forhåbentlig klart, hvorfor klienten har de problemer, som han nu har. Denne fortællende stil – narrativet – har vundet indpas i de senere år og bruges såvel om personer som om systemer. Beretninger om personer med særlige vanskeligheder som følge af velafgrænsede skader i hjernen påkalder sig umiddelbar interesse. Oliver Sacks (1998) har bl.a. i en fantastisk bog fortalt historien om, hvordan en mand forvekslede sin kone med en hat (!) og kunne dermed vise, hvordan en velafgrænset skade kan ende med forvirring i den menneskelige talestrøm og i den kategorisering af omverdenen, som mennesker skaber. Eksemplariske casestudier kan ikke anvendes til at registrere virkninger af et interventionsprogram.

I effektforskning er der udviklet en række designs, som går under navnene single-casestudier (hvis  $N=1$ ) eller multiple casestudy (hvis  $N>1$ ). Denne tradition er kvantitativt orienteret i den forstand, at der foretages præcise målinger på relevante indikatorer. I de senere år har studier, der kombinerer kvantitative og kvalitative tilgange, set dagens lys. Denne kombination fortjener egentlig en uddybning, men lad mig her blot konstatere, at kommende undersøgelser i højere grad vil kombinere velafprøvede skalaer (om fænomener, der er skalérbare, f.eks. mental sundhed) med grundigere interviews om åbne temaer (om oplevelser, som ikke er skalérbare, f.eks. dilemmaer i hverdagen). ABAB-designet med variationer er velegnet til at studere effekterne af interventioner (jfr. eksempel 1). De spørgsmål, man interesserer sig for her, er spørgsmål om, hvorvidt en intervention virker. Designet anvendes ofte i meget afgrænsede praktiske 'settings', hvor man har en vis interesse i at vide, om behandlingen virker, eller om den

i givet fald skal gentages. Som det ses af eksemplerne nedenfor, kan dette varieres, idet interventioner sjældent er så velafgrænsede, som tilfældet er i det første eksempel.

Et eksempel fra Kazi (1996) illustrerer faserne i en intervention. Kazi viser med et eksempel fra skolefravær, hvordan en case kan give indblik i interventionens virkninger i den konkrete sag. En dreng har et stort skolefravær; faktisk næsten ingen tilstedeværelse. Målet med interventionen var at få barnet til at møde hyppigere i skolen. Før interventionen introduceres, undersøges barnet (baseline-observationer). Det fremgår af baselinen, at barnet er i skole i 20-30% af tiden. Interventionen introduceres (B-perioden), og barnets tilstedeværelse i skolen stiger. I næste fase fjernes interventionen (A-perioden), og barnets tilstedeværelse i skolen falder til et niveau, der svarer til baselinen. Der skiftes herefter mellem intervention og fjernelse af intervention. Slutresultatet er, at barnets tilstedeværelse i skolen ligger væsentligt over det indledende niveau, og at der ses tydelige effekter af interventionen i B-perioderne.

Intet design, ingen undersøgelse kan dække alt. Og således heller ikke casestudier. De kendte faremomenter i casestudier er, 1) at antagelser udvikles på et skævt udvalg af cases (bias), at afhængigheden af personer er stor, 2) at casestudier kræver en grundig opfølgning af hver enkelt person og dennes omkreds, hvilket kan medføre svartræthed og dermed sætte undersøgelsens pålidelighed på spil, 3) at casestudier er følsomme over for forandringer i interventionen, hvilket på én gang er en styrke og en svaghed, idet det kan være vanskeligt at tilskrive eventuelle forandringer til interventionen. Komplexiteten er stor. 4) at casestudier indebærer enorme mængder af data, som kan gøre livet surt for enhver forsker med ambition om at skaffe sig et overblik. Ressourceforbruget er stort.

Det pragmatiske casestudium er stringent og stiller store krav til systematisk indsamling af data, før, under og efter interventionen. Som sådan er den ofte krævende at arbejde med, men den kan fungere som en forståelsesramme. Man kan sætte de forskellige typer op på en dimension fra det åbne ustrukturerede narrativ til det ekstremt systematiske multiple casestudier, hvor adskillige instrumenter anvendes til indsamling af viden.

Åbne ustrukturerede casestudier ←—————→ Stærkt struktureret  
 Det systematiske casestudium

Vi arbejder mest på den højre side af denne dimension men anvender ikke den systematiske dataindsamling, som det pragmatiske casestudium indebærer; udelukkende af pragmatiske grunde.

## Analysen

Case-rapporterne indeholder en tæt beskrivelse af forløbet og er struktureret ens. Dataindsamlingsmetoderne varierer imidlertid fra sag til sag, og følgelig er det vanskeligt med en



kvantitativ databearbejdning. Af denne grund har jeg valgt en modificeret udgave af Kazi (1996) og er yderligere inspireret af Hawe et al (2009), i denne rapport omsat til følgende evalueringskriterier:

- Afklaringer indebærer større forståelse blandt de voksne omkring barnet. Denne større forståelse kan sætte sig spor i pædagogiske handlinger eller i hjemmet, men disse handlinger er ofte forholdsvis enkle.
- Forandringer i relationer indebærer, at lærere og pædagoger ændrer deres relation til barnet, eksempelvis med en tydeligere struktur, og disse ændringer kan betyde, at barnet deltager mere i undervisningen.
- Transformationer i ressourcer indebærer, at de roller, som voksne tidligere har spillet, ændrer sig, deres forståelse af og relation til barnet ændrer sig, ligesom hverdagen ændrer sig med den tydelige konsekvens, at barnets adfærd ændrer sig. Denne ændring kan være vanskelig at adskille fra forandringer i relationer, men pædagogikken ændres mere gennemgribende end blot forandringer i relationer og giver barnet nye udfoldelsesmuligheder. Ændringerne er ikke alene justeringer af relationer men strategiske tiltag.

Det fjerde skridt i en systemteoretisk analyse – hvilken adfærd stopper – er vanskelig at kvantificere direkte ud fra de eksisterende oplysninger og optræder derfor kun i kvalitative termer.

I analysen skelner jeg ikke skarpt mellem sager, der ender i specialpædagogisk sektion, og sager, der håndteres i almenpædagogisk sektion. Inklusionsstrategien indebærer, at nogle børn, der under andre omstændigheder ville tilhøre specialpædagogisk sektion, søges integreret i normalområdet og tilhører dermed almen sektion.

## **HVORDAN ARBEJDES DER BL.A. I PPR?**

Generelt giver de 30 cases et indblik i, hvordan PPR-psykologer kan arbejde. Der foreligger ingen forskrifter om, hvordan cases håndteres af en psykolog, men selvom der er en vis metodefrihed i PPR, er der alligevel fællestræk på tværs af casene. Det er disse fællestræk, jeg ønsker at trække frem.

En vigtig del af PPR-psykologens arbejde er at identificere væsentlige problemfelter. I praksis byder alle cases på utallige informationer og perspektiver, som man som psykolog nok registrerer men ikke ser som så væsentlige, at de udgør grundlaget for intervention. Denne identifikation kan være styret af sagen i sig selv (alle involverede parter har en egeninteresse i sagen), men den kan også være styret af psykologens opfattelse af problemets kerne. Heri ligger – som mange har påpeget – en fare for bias, idet fokus på et problem indebærer, at andre problemer ignoreres. Ideelt set bør begrundelserne for perspektivvalg indgå i alt sagsarbejde og være tydelige

begrundelser for valget af intervention. Reelt er det i praksis vanskeligt, dels fordi interventionen indgår i et kompliceret system med mange perspektiver og mange succeskriterier, dels fordi handling og intervention vægtes højere end teoretiske begrundelser.

CPR-sager håndteres ofte på følgende måde via:

1. henvisning: der anvendes et henvisningsskema, som danner grundlaget for et første konsultativt møde
2. udredning: udredning bygger på psykologens viden og erfaringer fra tilsvarende sager samt psykologens videnskabsteoretiske udgangspunkt. Den konkrete undersøgelse kan omfatte såvel strukturerede undersøgelser som klasserumsobservationer – som regel anvendes en kombination af begge
3. tilbagelevering: udredningen giver anledning til en konkret formulering af centrale problemstillinger i den konkrete sag og til konkrete handleforslag. Resultater fra psykologens undersøgelser leveres tilbage til lærere og forældre sammen med forslag til intervention
4. opfølgning: efter en rum tid afholdes et nyt møde med henblik på at undersøge, om interventionerne har hjulpet, eller om der er behov for yderligere tiltag.

Som det ses her, bygger udredninger som regel på en tæt kobling mellem udredning og intervention. Modellen minder om det, der i konsultationslitteraturen kaldes problemløsningsmodellen (Monson, 2008). Denne model starter med en afdækning af problemet, dernæst opstilling af mål for interventionen og sidst en opfølgning af interventionens resultater. I den klassiske beskrivelse af denne model tages der udgangspunkt i konkrete elever, og der fokuseres på det problem, der har givet anledning til henvisning. Problemløsningsmodellen kendetegnes desuden ved, at den følger en trinvis fremgangsmåde, og at den fokuserer på et barn (og undlader andre børn, som kan være medvirkende til problemets opståen).

I tabel 2 og 3 er der kun præsenteret otte ud af 23 CPR cases og fire ud af syv projekter (to projekter har samme datagrundlag og optræder derfor kun som et projekt). Udvalget er repræsentativt for de indsamlede cases. I tabel 1 er der skabt en oversigt over resultaterne, hvor casene er kategoriseret efter deres "outcome". Man kan læse tabellen på den måde, at afklaring blandt deltagerne i sagen er første og indledende "outcome" ("plads til forbedring" betyder, at der af forskellige grunde ikke er sket nogen ændring i sagen), men forandringer i relationer mellem deltagerne og transformation af ressourcer (mennesker, begivenheder, settings) er den mest omfattende.

**Tabel 1: Samlet resultatopgørelse**

Kriterium	Cases
Plads til forbedring	2
Afklaring	8
Forandring i relationer	7
Transformation af ressourcer	6

Dertil kommer 7 projekter, som vedrører supervision, undervisningsudvikling eller inklusionsteam. Som det ses af tabel 1, er der en ligelig fordeling mellem de tre "outcomes". Dette betyder, at der er synlige resultater af 21 konkrete sager; fra deltagernes øgede forståelse af barnet til nye pædagogiske tiltag.

I tabel 2 og 3 uddybes virkningerne kvalitativt. Casene i tabel 2 handler alle om et konkret barn, som har vanskeligheder<sup>3</sup>. I stort set alle cases kan der registreres et stort behov for at forstå et barn med særlige behov, og dette perspektiv fylder følgelig meget i interventionen. Inklusion af barnet er her en væsentlig strategi for skolen, og sagerne opstår ofte netop fordi inklusionen halter eller er vanskelig. Barnets adfærd er ofte så anderledes end den, andre børn i klassen udviser, at der er behov for yderligere information om, hvordan sagen kan løses. Følgelig optræder formidling af viden om barnets handicap som en væsentlig komponent. Casene Peter 1, Peter 2 og Johanne er de tydeligste eksempler på, at udredninger ikke alene skaffer psykologen viden men også afklaring af andres opfattelse af barnet. De to Peter cases indebærer derudover transformation af ressourcer. Det, der kan undre, er, at flere af case historierne ender med en henvisning til yderligere udredning, også selvom relevant intervention er sat i gang. Dette kan tolkes som en usikkerhed om, hvorvidt den valgte intervention er korrekt men er nok snarere udtryk for, at viden avler viden; en udredning kan give anledning til spørgsmål og yderligere udredning.

Et andet bemærkelsesværdigt faktum er, at konteksten og interventionen er tæt koblede, og det uanset om der satses på forandringer i relationerne (Kasper, Christoffer samt fire cases, som ikke er med i tabellerne) eller transformation af ressourcer (Peter 1, Peter 2, Henrik, Ahmed, Mikkel samt en mere, der ikke er med i tabellerne). Naturligvis kan interventionen kobles til psykologens tilstedeværelse og til udredningen, men udredningen tager udgangspunkt i konteksten og kan således ikke løsrives herfra. I casen Henrik ses det tydeligt, hvordan interventionerne skaber nye ressourcer og tager afsæt i konteksten og ikke i en diagnose eller andre individorienterede

---

<sup>3</sup> Alle navne er opdigtede.

problemer. Selvom interventionen fokuserer på Henrik, er det i høj grad en bestræbelse på at indrette konteksten således, at Henrik kan udfolde sine potentialer.

Et tredje perspektiv er, at interventionerne ikke kun handler om klasserummet, men også omfatter forældrene til barnet. Forældrene kan selv være i tvivl om, hvordan de skal støtte, hjælpe eller bidrage, og interventionen kan i sig selv være oplysende for forældre, som fx i casen med Johanne. Her er der en moder, der er bekymret for sit barn og ikke forstår barnets vanskeligheder. En afklaring heraf gav moderen en bedre forståelse af de vanskeligheder, barnet har og denne oplysning alene har afgørende betydning for forandringer i relationer omkring Johanne. Anderledes forholdet det sig med konflikter i hjemmet, som også kan have indflydelse på adfærd i skolen (Peter 2), hvor ro og tryghed derhjemme formentlig giver lettelse i barnets adfærd i skolen. Overgangen fra børnehave til skole giver ofte problemer, i og med at skolen stiller krav om tilstedeværelse og deltagelse. Dette kan forstærke vanskelighederne og skole-hjem forskellen. Det giver anledning til sager, der starter med en analyse af, hvor barnet har det bedst (fx Ahmed). Med sine særlige vanskeligheder skal Ahmed vurderes i overgangen fra børnehave til skole, og selv om Ahmed med tiden måske får vanskeligheder med at følge med fagligt, vurderes det, at det er bedst med placering i almindelig børnehaveklasse.

Et fjerde perspektiv er, at flere cases handler om inklusion i skolen, og flere cases demonstrerer, at det lader sig gøre; det vigtigste er blot, at de voksne omkring barnet ændrer syn på barnet (Henrik, Johanne), og at settingen transformeres (Peter 1, Henrik, Ahmed og Mikkel, der dog går i specialklasse, samt til dels Kasper). Det kan indvendes, at disse cases ikke analyserer den skoleklasse, som barnet går i. Det kan være interessant, om barnet indgår i flere sociale interaktioner end før, i og med at adfærden er ændret. Det rapporterer casene ikke om. Alle interventioner i dette studium er ikke neutrale for andre elever. Inklusion af et barn med vanskeligheder i en skoleklasse indebærer automatisk et spørgsmål om, hvorvidt andre børn i skoleklassen forholder sig til denne inklusion. Går det udover deres indlæring, kan der opstå vanskeligheder af en anden type, ligesom skoleklassens dynamik måske kan være gavnlig eller ikke gavnlig for det inkluderende barn.

Et femte perspektiv handler om korte interventioner. De fleste cases bygger på standardinterventionen (henvisning, udredning, tilbagelevering og opfølgning), mens andre cases har brug for en anderledes intervention. Det er vanskeligt at implementere langvarige terapeutiske interventioner i PPR, men korte samtaleforløb eller psykoedukation har gode muligheder. Således med Christoffer, der lider af angst og depression og har et massivt skolefravær. En kognitiv intervention - konkret otte samtaler af en halv time - viser sig at være tilstrækkeligt til at skabe en ændring.

Tabel 2: Cases med udgangspunkt i konkrete skoleelever

Kontekst	Interventionen	Forandring i relationer	Transformation af ressourcer
<p>I perioden 2012-2013 diskuteres Peter (Peter 1) flere gange. Han beskrives som let afledelig og med et behov for at bestemme. Tiltag bliver iværksat, og især belønninger profiterer han af. Skole, SFO og forældre er enige i beskrivelsen af Peter. Lærerne fortæller dog, at tiltagene ikke er tilstrækkelige, og han indstilles derfor til PPR.</p>	<p>Der gennemføres en psykologisk undersøgelse (SRS, BRIEF og RIAS) samt observationer i klassen og i SFO.</p> <p>Efteråret 2013: lærere og pædagoger modtager vejledning og sparring ift Peter. De vælger i fællesskab at få ham til at reagere mere hensigtsmæssigt, og tiltag er bl.a. korte beskeder, indlagte pauser, selektiv opmærksomhed, registrering af hvornår det går galt.</p>	<p>Kognitivt ligger han i normalområdet men har dog faglige vanskeligheder, formentlig pga. hans koncentrationsvanskeligheder. Resultaterne overrasker ikke. Peter fungerer bedst i forudsigelige og genkendelige miljøer samt i mindre grupper, helst en-til-en. Læreren udtaler, at de har haft gavn af de få indsatsområder. Pauser har hjulpet, ligesom der er kommet færre vredesudbrud (skyldes muligvis skoletiltag eller ro i hjemmet).</p>	<p>Den pædagogiske sparring har været gavnlig og lærerne vurderer, at der skal mere til for at afhjælpe Peters behov. Peter er fortsat en udfordring og har brug for en mindre klasse, hvor han kan få støtte og pauser. Der kan dog være brug for mere støtte i timerne.</p> <p>Slut 2013: Efter at Peters vanskeligheder er kortlagt i den psykologiske undersøgelse, indstilles han til yderligere udredning på BUC.</p>
<p>Februar 2015: Johanne på 15 år indskrives på en specialskole (samtidig med at hun bor på et anbringelsessted). Hun beskrives af skolen som en pige med store trivsels- og adfærdsproblemer. Hun beskrives som normalbegavet men meget kravafvisende.</p>	<p>På et indledende konsultativt møde med skolen sætter psykologen spørgsmålstejn ved opfattelsen af Johanne som en normalbegavet pige. Måske skal hendes kravafvisning forstås som et udtryk for, at hun ikke forstår opgaverne. Forældre interviewes, Johanne testes med RIAS, SDQ og BRIEF. Herudfra opstilles en række anbefalinger til skolen.</p>	<p>Testningen viser, at Johanne befinder sig i den nedre ende af intervallet for normal begavelse. SDQ og BRIEF antyder adfærdsforstyrrelser og massive eksekutive vanskeligheder.</p> <p>Moderen er glad for, at nogen tager sig af Johanne, og interventionen har muligvis haft stor betydning for moderen. Personalet fik redskaber til at hjælpe Johanne bedst muligt og blev mere bevidste om hendes vanskeligheder.</p>	<p>Ingen bliver overrasket over resultaterne, som giver en god forklaring på, hvorfor Johanne har det svært i klasse-lokalet.</p> <p>Hun henvises til yderligere udredning på BUC. Sagen er ikke slut endnu.</p>

<p>Henrik på 11 år går i specialklasse. Han kommer ind imellem med voldsomme udbrud, og pga. adfærdsproblemer oplever lærerne det som vanskeligt at have ham i klassen. Han er diagnosticeret med ODD. Det har længe været forsøgt at henvise ham til BUC. En klinik vurderede sagen som vanskeligere end antaget og henviste ham til BUC, som nu er den centrale instans.</p>	<p>Psykologen opstiller en række tiltag, der skal hjælpe til at stoppe den aggressive adfærd. Tiltagene handler om spejling, timeout, italesættelse af vrede, grænsesætninger, reducere drengens dominans og ignorere negativ adfærd, skabe alliancer, belønninger, Der sker desuden opfølgende møder og tilbageleveringsmøde.</p>	<p>Mens han udredes, udarbejdes en lang række tiltag, som pædagoger og lærere kan anvende i hverdagen. Vejledningen til lærerne gav dem større forståelse. Nogle tiltag (fx timeout og ændre opmærksomhed; undgå at lønne negativ adfærd) virker. Henrik bliver mindre aggressiv.</p>	<p>Konkret grænsesætning virker kun delvist. Ifølge lærerne skal interventionerne være konkrete og enkle; der er ikke mulighed for at afsætte en person til et barn. Lærernes praksis omkring barnet er ændret.</p> <p>Sagen ikke slut endnu.</p>
<p>Peter 2 er 5,3 år. Forældrene er bekymrede for drengen. Peter 2 virker trist, og forældrene synes, han har det svært ved kontakten til andre børn. Pædagogen bekræfter billedet.</p>	<p>Forældre og institution interviewes om deres bekymring. Peter observeres i to omgange. På baggrund af samtaler får Peter tildelt 10 støttetimer fra dagtilbudslederen. Og der er brug for udredning. Ud over konsultativt møde gennemføres en RIS, BRIEF og SRS.</p>	<p>Peters kognitive profil er skæv: verbal IQ på 108 og nonverbal på 88, hvilket kan forklares som en NLD-profil. Mundtlige beskeder forstås meget konkret, og der er problemer med overblik. Observationer viser, at han trives godt under struktur og med konkrete beskeder. Forældre og pædagoger vurderer hans eksekutive vanskeligheder og sociale kompetencer forskelligt (pædagogerne ser ingen problemer). Der aftales en handleplan med tydelig struktur, visuel guidning mmm. Forældre rådgives og vejledes, men ønsker også yderligere afklaring. Institutionen vejledes.</p> <p>Opfølgningen viser nu en dreng, der er mere integreret i børnehaven, og faderen fortæller, at der er kommet større tryk hjemme.</p>	<p>Peter er mere integreret i børnehaven, ifølge moderen. Der er skabt en mere positiv fortælling om Peter, og den pædagogiske strategi er forandring, således at der nu satses på ro og tydelighed. De igangsatte tiltag virker ifølge børnehaven godt. Børnehaven og forældre aftaler et samarbejde om at forberede Peter på udfordrende situationer, fx i forbindelse med at han skal hjem.</p> <p>Forældre ønsker udredning på BUC.</p>
<p>Kasper går i 5. klasse (specialklasse) og er diagnosticeret med infantil autisme. Han er godt begavet, udadreagerende og</p>	<p>Observationer og møder. Træning i alene-tid af sociale færdigheder via social stories samt belønninger og ros.</p>	<p>Muligvis er det kun de voksne, der har problemer med Kasper. Belønninger virker godt her og nu. Det går godt i frikvarterer.</p>	<p>Kasper er stadig svær at nå og kan stadigvæk se sig sur på enkelte elever. Det er forsøgt at kontrollere hans motoriske uro via en</p>

<p>motorisk urolig og kan ikke følge sociale koder.</p>			<p>bold under bordet, men det virker ikke. Lærerne arbejder ikke med anerkendelse af Kaspers perspektiv.</p> <p>Der er udviklingspotentialer. Forsøget på at ændre negativ diskurs er ikke lykkedes.</p>
<p>Ahmed har en længere historie i PPR, og det skal nu i 2013 vurderes om han er egnet til normalklasse eller et andet skoletilbud. Ahmed udvikler sig ikke med den hastighed, som det forventes og ønskes, og går derfor i en specialbørnehave. Der tales ikke dansk i hjemmet. Ahmed beskrives i 2011-2012 som ikke-alderssvarende på flere områder: omverdensbevidsthed, følelsesmæssig og social udvikling, leg, sproglig og kognitiv udvikling og fin motorik. Ahmed skifter børnehave fra en normal til en special.</p>	<p>Interventionen består af observationer, bl.a. under anvendelse af Kuno Bellers udviklingsbeskrivelse. Psykologen gennemfører desuden en psykologisk testning, som dog vanskeliggøres af, at Ahmed er vanskelig at fastholde, men han gennemfører. Hans IQ er noget under normalområdet.</p>	<p>2012: Skiftet af børnehave har flyttet Ahmed på flere områder. Han er stadig forsinket i sin udvikling men har flyttet sig ca. et år. Når hverdagen er struktureret og forudsigelig, reagerer han ikke udadrettet og er nu i stand til at træffe små valg.</p>	<p>2012: Uden struktur virker Ahmed opgivende og har konflikter med andre børn. Han har desuden vanskeligheder ved at klare skift og krav i hverdagen.</p> <p>2013: Under strukturerede betingelser kan Ahmed koncentrere sig, og han er ikke længere udadreagerende. Han udvikler desuden positive relationer til andre børn, om end han får vanskeligheder med at følge med fagligt. Det vurderes derfor, at han kan starte i børnehaveklasse fra 2014.</p>
<p>Mikkel er diagnosticeret med Williams syndrom. Det indebærer for Mikkel, at han har rum/retningsproblemer, overbliksvanskeligheder, svært ved at håndtere følelser, koncentrationsvanskeligheder, et lavt kognitivt funktionsniveau (er fx meget konkret</p>	<p>Mikkels skolestart er tidligere udskudt, men nu starter han i specialklasse. Han testes med WPPSI-R med en IQ noget under normalen; lidt bedre i sprogdelen end handledelen. Forældrene ønsker et specialtilbud nær hjemmet. Et fællesmøde mellem forældre, lærere og</p>	<p>Undervisningen er meget struktureret, og alligevel tages der individuelle hensyn. Alle aktiviteter er gennemtænkte og intet er overladt til tilfældigheder; de voksne er hele tiden på forkant med begivenheder og børnenes behov. Et stopur anvendes fx til at styre børnenes tid på en akti-</p>	<p>Når Mikkel og andre børn er optaget af det samme, og Mikkel ikke kan få det, han vil have, bliver han vred. Forældrene har haft en god oplevelse af forløbet og er tilfredse med placeringen af Mikkel.</p>

tænkende), motoriske vanskeligheder og sproglige udfordringer, især fordi han umiddelbart er veltalende, men sprogforståelsen svarer ikke til det talte sprog. Mikkel når skolealderen og skal udredes mhp placering.	pædagoger sikrede overlevering fra børnehaven til skole, som ender med mere struktur end børnehaven. Mikkel kommer i en specialklasse samme med andre børn med en IQ under normalen. PPR-psykologen superviserer lærerne og pædagogerne.	vitet, og den form for strukturering virker børnene, herunder Mikkel, optagede af. Mikkel er derudover optaget af det, der sker omkring ham, og er kontaktsøgende.  Det kommer aldrig på tale, at han kan klare sig i normalklasse, men en placering af Mikkel i specialklasse (i stedet for specialskole) gør, at han kan få gavn af at omgås andre 'normale' børn. Placeringen af Mikkel er alle tilfredse med, og den fortsætter.	Skolestarten har været hård ved Mikkel, hvilket kan gå ud over lillesøster. Dog trækker han sig, når det bliver for meget.
Christoffer er en 16 årig dreng præget af angst, depressiv og massiv skolefravær.	IQmæssig ligger han under normalen, scorer højt på angstskalaer.  Effekten af otte samtaler á 30 minutter undersøges. Interventionen bygger på kognitiv adfærdspsykologi.	Christoffers selv billede blev lidt mere positiv, og der registreres mindre angst, depression, vrede og oppositionel adfærd. Han begynder at gå i skole og bliver mere aktiv i timerne. Fra et fravær på 100% er fraværet nu 20,6%	

I andre cases – pædagogiske projekter (tabel 3) - er det gennemgående tema supervision, undervisning og undervisningsudvikling. Selvom vi også her ser konkrete børn med vanskeligheder, er der i højere grad tale om en tilgang, der fokuserer på at undervise lærere i inklusionens potentialer. Det gælder EL, hvor personalet undervises i, hvordan børn med autisme håndteres, ligesom det gælder cases med to tvillinger, hvor konfliktniveauet omkring tvillingerne blev diskuteret i reflekterende teams med det resultat, at man i fællesskab diskuterede sig frem til løsninger.

Udvikling af undervisning, der giver plads til elever med særlige behov, er en omfattende opgave, som dog fortjener opmærksomhed. I et konkret projekt blev der iværksat en klasseintervention, der skulle styrke børnenes eksekutive funktioner. Der blev udviklet undervisningsstrategier og pædagogiske redskaber, men den meget korte tid, der er tildelt praktikken på universitetet (50 dage), gjorde, at det var svært at se, at de nye undervisningsmetoder blev implementeret.



Tabel 3: Pædagogiske projekter

Kontekst	Intervention	Resultater
EL er en 4,5 år gammel pige med diagnosen infantil autisme. Hun beskrives i børnehaven som en pige med en firkantet tænkning og vanskeligheder ved at indgå i relationer til andre børn.	PPRs inklusionsteam involveres. Teamet arrangerede dels undervisning i autismspektrumforstyrrelse og dels supervision til at tackle særligt vanskelige situationer. På grund af særlige omstændigheder ønsker moderen i stedet, at EL indstilles til en specialbørnehave.	<p>Personalet giver udtryk for, at interventionen havde en positiv effekt i deres arbejde. Undervisningen gav dem brugbar viden, som gjorde hverdagen lettere. Interventionen har hjulpet med at klæde institutionen på ift. opgaven. Selvom pædagogen er fortalende for inklusion, er det alligevel i eftertanke en god idé, at EL placeres i specialbørnehave.</p> <p>Særlige omstændigheder udgør en risikofaktor, idet personale-normeringen gør det vanskeligt at afsætte en person til et barn.</p> <p>EL fortsætter i specialbørnehave efter sommerferien.</p>
Dette supervisionsforløb blev bestilt for at understøtte udviklingen af den pædagogiske praksis og styrke indsatsen i forhold til to drenge, som gav anledningen til anmodningen om hjælp.	Seks supervisioner omkring to tvillingedrenge i børnehaven. Interventionen blev tilrettelagt som reflekterende teams. Deltagerne blev spurgt om, hvad de gerne ville opnå, og hvad der kunne være gjort anderledes.	Bedre forståelse af drengene, som gav små ændringer, dæmpede deres negative adfærd. Det virkede gennem opmærksomhed på små ting, der kunne udløse konflikt, involvere sig før konflikter udviklede sig, bedre til at aflede og dermed forebygge konflikter. Desuden vedtog man at arbejde for en bedre vidensdeling. Supervision blev højt vurderet.
Dette projekt blev igangsat af den pædagogiske leder og handler om træning af eksekutive funktioner i en specialklasse med 7 drenge i alderen 10-12 år med specifikke problemer (ADHD, overbliksvanskeligheder, koncentrationsbesvær)	Under en temadag blev der udarbejdet en handleplan med nedslagspunkter og tre niveauer for intervention: tilpasning af miljø, udvikling af kompenserende strategier og udvikling af kompetencer. Derudover et klart struktureret pædagogisk redskab (De 9 H'er). Undervisningsudviklingen fulgtes af to studerende, der observerede før og efter interventionen.	Der sås en lille effekt men dog reduktion i negative adfærdsreaktioner. Lærerne har tilsyneladende ikke ændret arbejdsmetoder. Dette kan skyldes den meget korte tid, der var til rådighed. Personalet var ambivalent; lederen var positiv over for projektet.
Udfordringen er her, at børnehaven har en dagligdag, hvor børnene reagerer voldsomt. Målsætningen med supervisionen er at udvikle teamets egne kompetencer og vidensdeling	Der blev afholdt fire supervisionsmøder.	Deltagerne var positive over for forløbet. De har i højere grad forståelse for kolleger., men at det bør overvejes, hvordan forslag, der kommer frem under supervision, kan implementeres i praksis.

## DISKUSSION OG KONKLUSION

I denne rapport har jeg fokuseret på 30 cases, som studerende har udarbejdet som en del af deres praktikforløb på PPR Aarhus. Formålet har været at få et indblik i virkninger af psykologens arbejde og tilvejebringe dokumentation for denne virkning. Generelt findes der forholdsvis lidt dokumentation på PPR-området, og det var derfor hensigten med dette projekt at skaffe noget mere viden til verden end den, der findes i forvejen. I alt 30 cases er indsamlet og beskrevet, og jeg diskuterer i det følgende nogle af resultaterne.

Denne rapport bygger på 30 cases, som ikke altid er indsamlet under forskningsmæssigt optimale vilkår (jfr. metodologien). Interventionerne er ikke identiske fra sag til sag. Interventionerne tilpasses konteksten, hvor både forældres og læreres opfattelse af barnet inddrages. Det væsentlige i denne sammenhæng er, at psykologen kender barnet i dets kontekst. De fleste sager involverer mange voksne og er ofte langvarige. Interventionerne lider dog under, at disse skal indgå i det daglige arbejde med at inkludere elever med særlige behov. Det fungerer i nogle tilfælde og ikke i andre. Umiddelbart giver de 30 cases ikke væsentlige informationer om, under hvilke omstændigheder inklusionen lykkes, og i hvilken grad de nødvendige ressourcer er til stede for at igangsætte relevante pædagogiske tiltag.

### Udredning versus konsultation?

Modsætningerne mellem udredning og konsultation har domineret den faglige litteratur, både internationalt og nationalt. Modsætningen giver forvirring, i og med at udredning er psykologiske undersøgelser, som sættes op over for konsultative metoder, som modsat forstås som en metode, hvor barnet ikke undersøges eller kun undersøges by proxy – via dialogen med voksne omkring barnet.

I de konkrete sager ses det, at konsultative former blandes med tests og "rating scales". Formålet med den konkrete konsultation er ofte at tilvejebringe ny viden om barnet; en viden, som helt enkelt ikke findes omkring barnet i forvejen eller kun findes rudimentært. Udgangspunktet er her, at den konkrete intervention bygger på denne viden, som dermed bliver en integreret del af interventionen. Man kan rejse spørgsmålet om, hvorvidt det er nødvendigt i alle cases at gennemføre en psykologisk undersøgelse. Nogle af problemstillingerne er velkendte og fordrer ikke en psykologisk undersøgelse, og pædagogiske tiltag kan udvikles og bliver i flere tilfælde udviklet uden en detailviden om barnet. Dette pædagogiske tiltag er det, der gør en forskel for barnet og voksne omkring barnet. Den psykologiske undersøgelse kan ikke stå alene (og det gør den heller ikke), men indgår i den kontekst, som sagen er en del af.

Ud fra de foreliggende case-rapporter kan man rejse spørgsmålet om, hvilken læring, der ligger i de konkrete sager, og læring for hvem? Alle interventionsplaner skal realiseres af andre end psykologer, der foreslår planerne, og det forudsætter, at andre har intentioner om at implementere planerne. Interventionsplanerne skal accepteres og forankres, før de virker. Det

synes ikke altid at være tilfældet, sværest i sager, hvor en skilsmisse indebærer stor uenighed blandt forældrene om barnet, eller i sager, hvor forældre nægter at acceptere, at deres barn har vanskeligheder. Psykologen kan på sin side være opmærksom på, at en psykologisk undersøgelse kan skabe kraftige reaktioner hos andre, og i den forstand modarbejde sagens fremme. Lærere og pædagoger er ligeledes aftagere af interventionsplanerne, og savnes der fuld tilslutning til planerne, realiseres planerne ikke eller kun sparsomt. Denne modstand kan være begrundet i, at ikke-psykologer kun i begrænset omfang har bidraget til undersøgelsen og interventionsplanerne.

### Observation versus testning?

I de fleste, men ikke alle, sager indgår observation som et væsentligt vidensinput til lærere og forældre. Observationer har de fordele fremfor tests, at de for det første er kontekstuelle og dermed tættere på lærere og forældres hverdag og dermed den hverdag, barnet skal fungere i, og for det andet er informationsmængden i barnets hverdag stor og righoldig, og observationer giver dermed i højere grad detaljerede informationer om barnets formåen i hverdagsagtige situationer. Det afgørende ved den gode observation er, at barnet observeres i forskellige (kritiske) situationer, og at disse observationer er detaljerede og indeholder information om, hvordan barnet interagerer med andre børn.

### Evalueringer?

I konsultativ litteratur er det afgørende, at der følges op på alle interventioner mhp. at undersøge, om målet med interventionen er nået. Denne opfølgning skal sikre, at den indhentede viden bliver brugt, og at interventionerne justeres, såfremt de ikke virker som oprindeligt tiltænkt. Dette synes også at ske i de 30 cases. Det kan diskuteres, om opfølgning kan opsamle viden i en mere systematisk forstand end det, der faktisk sker, enten i form af opfølgningsmøder eller i form af interviews med lærere og forældre. På opfølgningsmøder er der som regel sket ændringer, og en mere systematisk opsamling kan øge indsigten i PPR-psykologens arbejde og give deltagerne i mødet et rum for deres egne oplevelser og tvivl.

### Konklusion

Med det forbehold, at udvalget af cases er skævt, synes der at være potentialer i at udvide datagrundlaget til at inddrage observationer hyppigere og dermed opnå en bedre indsigt i problemets egenart. Observationerne giver mulighed for at analysere den praksis, som barnet befinder sig i, og dermed mulighed for at formulere yderligere interventioner, der retter sig mod barnet i konteksten. Virkelighedsnære observationer kan derudover også styrke interventionernes forankring hos forældre, lærere og pædagoger og gøre interventionerne mere realistiske; dvs. vælge interventioner, der har en chance for at blive realiseret. Derudover synes der at være potentialer i en grundig, evaluerende opfølgning, hvor der tillige gives plads til justeringer af interventionen.

Væsentlige ændringer i alle sager stammer fra de ressourcer, der udnyttes i de konkrete sager i de konkrete settings, der er skabt. Den generelle konklusion er, at børn deltager mere i den setting, det befinder sig i, og at vidensniveauet omkring barnet er blevet større. PPRs intervention spiller en væsentlig rolle heri.

## LITTERATUR

- Barton (1989). The school psychologist as an applied educational psychologist. In D'Amato, R.C. & Dean, R.S. (eds.): *The school psychologist in Nontraditional Settings*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Bornholt, L.J, Robinson, R.A. & Maras, P.F. (2009). "I am – We are": Personal and social pathways to further study, work and family life. *Social Psychology of Education: International Journal*, 12, 3, 345-359.
- Danmarks Evalueringsinstitut, (2011). *Indsatser for inklusion i folkeskolen*. København
- Dannesboe, K.I. & Kjær, B. (2016). PPRs konsultative funktion. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*. 53, 1, 53-74.
- Dattilio, F.M., Edwards, D.J.A. & Fishman, D. (2010). Case studies within a mixed methods paradigm: towards a resolution of the alienation between researcher and practitioner in psychotherapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47, 4, 427-441.
- Due, P., Diderichsen, F., Molstrup, C., Nordentoft, M., Obel, C. & Sandbæk, A. (2014): *Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser*. København: Vidensråd for forebyggelse.
- Edwards, D. J. A. (1996). Case Study Research. The cornerstone of theory and practice. In Reinecke, M.A., Dattilio, F.M., Freeman, A. (Eds). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*. (pp. 10-37). New York, NY, US: Guilford Press.
- Edwards, D.J.A., Dattilio, F.M. / Bromley, D.B. (2004). Developing Evidence-based Practice: The role of Case-Based Research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 6, 589-597.
- Ellehammer Andersen, S. & Lambert, F. (1972). *Specialpædagogik: almene synspunkter*. København: Gyldendal.
- Elmholdt, C. (2006). Kategoriseringspraktikker – skabelsen af problemforståelse og arbejdsstrategi. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 43, 5, 443-458.
- Fishman D.B. (2001). From single case to database: A new method for enhancing psychotherapy, forensic, and other psychological practice. *Applied & Preventive Psychology*, 10, 275-304.
- Gardiner, M. & Freud, S. (1974). *Ulvemannen: historien om en børnenevrose*. Oslo: Pax
- Gameson, J. & Rhydderch, G. (2008). The constructionist model of informed and reasoned action (COMOIRA). I Kelly, B., Woolfson, L. & Boyle, J. (2008). *Frameworks for practice in educational psychology*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Gameson, J. Rhydderch, G., Ellis, D. & Carroll, T. (2005). Constructing a flexible model of integrated professional practice. Part 2 – Process and Practice issues. *Educational and Child Psychology*, 22, 4, 41-55.

- Gameson, J., Rhydderch, G., Ellis, D. & Carroll, T. (2003). Constructing a flexible model of integrated professional practice. Part 1 – Conceptual and theoretical issues. *Educational and Child Psychology*, 20, 4, 96-115.
- Hansen, K.V. (2002). Teoretiske og metodiske overvejelser. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 1, 11-42.
- Hawe, P., Shiell, A. & Riley, T. (2009). Theorising Interventions as Events in Systems. *American Journal of Community Psychology*, 43, 267-276.
- Hedegaard, M. & Chaiklin, S. (2011). Supporting Children and Schools: A Development and Practice-Centered Approach for Professional Practice and Research. In Daniels, H. & Hedegaard, M. (eds.): *Vygotsky and Special Needs Education. Rethinking Support for Children and Schools*. London: Continuum.
- Juvonen, J. (2006). Sense of Belonging, social bonds and school functioning. In Alexander, P.A. & Winne, P.H. (eds.): *Handbook of Educational Psychology*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kazi, M. (2003). Realist evaluation for Practice. *British Journal of Social Work*, 33, 803-818.
- Kelly, J. G., Ryan, A. M., Altman, B. E., & Stelzner, S. (2000). Understanding and changing social systems: An ecological view. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *The Handbook of Community Psychology* (pp. 133-159). New York: Plenum.
- Kelly, J.G. (1986). Context and Process: An ecological view of the independence of practice and research. *American journal of community psychology*, 14, 6, 581-589.
- Lovforslag nr L 103 (2012). Lov om ændring af lov om folkeskolen mv (inclusion af elever med særlige behov i den almindelige undervisning og tilpasning af klagereglerne til en mere inkluderende folkeskole m.v.) *Folketingstidende A*.
- Monson, J., Graham, B., Frederickson, N. & Cameron, R.J. (1998). An accountable model of practice. *Educational Psychology in Practice*, 13, 4, 234-249.
- Monson, J.J. & Frederickson, N. (2008). The Monson et al. problem-solving model ten years on. In Kelly, B., Woolfson, L. & Boyle, J. (2008). *Frameworks for practice in educational psychology*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Nielsen, H. (2003). Den pædagogisk-psykologiske undersøgelse og vurdering. Nogle overvejelser. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 6, 755-763.
- Nielsen, J. (2003). PPR i en omstillingstid. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 6, 693-711.
- Nilholm, C. & Alm, B. (2010). An inclusive classroom? A case study of inclusiveness, teacher strategies, and children's experiences, *European Journal of Special Needs Education*, 25, 3, 239-252.
- Nissen, D. (2015). Rådgivning – process og praksis. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 52, 4, 3-15.
- Rhydderch, G. & Gameson, J. (2010). Constructing a flexible model of integrated professional practice. Part 3 – the mode in practice. *Educational Psychology in Practice*, 26, 2, 123-149.
- Sacks, O. (1998). *Manden der forvekslede sin kone med en hat*. København: Samtid.
- Salamanca-erklæringen (1994). Salamanca Erklæringen og Handlingsprogrammet for Specialundervisning. Verdenskonference om Specialundervisning: Adgang og Kvalitet. Salamanca, Spanien, 7.-10. juni 1994 (downloaded fra Undervisningsministeriets hjemmeside: [www.uvm.dk](http://www.uvm.dk))
- Schein, E. (1988). *Process consultation*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publ. Company.
- Sheridan, S. M. & Gutkin, T. B. (2000). The Ecology of School Psychology: Examining and changing our paradigm for the 21st century. *School Psychology Review*, 29, 485-502.

- Szulevics, T. & Tanggaard, L. (2015). *Pædagogisk-psykologisk praksis mellem psykometri, konsultation og inklusion*. København: Hans Reitzel.
- Tanggaard, L. (2006). Konsultation i teori og praksis. *Pædagogisk Psykologisk Rådgivning*, 43, 5, 380-398.
- Twenge, J.M. & Baumeister, R.F. (2005). Social Exclusion Increases Aggression and Self-Defeating Behavior while Reducing Intelligent Thought and Prosocial Behavior. In D. Abrams, M.A. Hogg & J.M. Marques (eds.). *The social psychology of inclusion and exclusion*. N.Y.: Psychology Press.
- Vassing, C. (2011a). Udviklende konsultation. Om at bringe barnets perspektiv ind i konsultation gennem brugen af deltagende observation. *Pædagogisk psykologisk Tidsskrift*, 48, 4, 337-348.
- Vassing, C. (2011b). Developing Educational Psychological Consultative Practice in Schools Framed within Cultural-Historical Theory of Child Development. In Daniels, H. & Hedegaard, M. (eds.): *Vygotsky and Special Needs Education. Rethinking Support for Children and Schools*. London: Continuum
- Wentzel, K. (1997) Student motivation in middle school: The role of perceived pedagogical caring. *Journal of Educational Psychology*, 89, 411-419
- Wicks, A. (2013). Do frameworks enable educational psychologists to work effectively and efficiently in practice? A critical discussion of the development of executive frameworks. *Educational Psychology in Practice*, 29, 2, 152-162.
- Wolfson, L. (2008). The Wolfson et al integrated framework: an executive framework for service-wide delivery. In Kelly, B., Wolfson, L. & Boyle, J. (2008). *Frameworks for practice in educational psychology*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Wolfson, L., Whaling, R., Stewart, A. & Monson, J. (2003). An integrated framework to guide educational psychologist practice. *Educational Psychology in Practice*, 19, 4, 283-304.
- Yin, R. (1989): *Case-Study Research*. London: Sage