

# **Skole-hjem-samarbeid for elever med spiseforstyrrelser**

**En kvalitativ intervjustudie med foreldre og lærere om deres erfaringer  
med samarbeid**

**Johanne Egemar Usterud**

**Masteroppgave i spesialpedagogikk, fordypning i psykososiale vansker  
40 studiepoeng**

**Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet**

**Vår 2023**



## Sammendrag

I denne studien var hensikten å få innsikt i hvordan samarbeid mellom skole og hjem fungerer. Målet var å få tak i lærere og foreldres erfaringer med skole-hjem-samarbeid knyttet til elever med spiseforstyrrelser. Problemstillingen er: *Hvilke erfaringer har foreldre og lærere med samarbeid for å støtte og følge opp elever med spiseforstyrrelser?*

Den metodiske tilnærmingen i studien er kvalitative intervjuer. Utvalget bestod av to lærere og to foreldre (mødre). To av disse, en lærer og en mor, samarbeidet om en spesifikk elev. De to andre informantene har ikke samarbeidet om en felles elev. Likevel har informantenes erfaringer med samarbeid bidratt til å belyse flere aspekter ved skole-hjem-samarbeid. Det å inkludere både lærere og foreldre som informanter i intervjuene ga muligheten til å få innsikt i erfaringer med skole-hjem-samarbeid fra et foreldreperspektiv og et elevperspektiv.

I oppgaven ble funnene presentert i lys av prinsippene i partnerskapsmodellen (Davis & Rushton, 1991). Resultatene fra de kvalitative intervjuene viser at samarbeid som preges av tillit, respekt, medbestemmelse og et felles mål for fremtiden fungerer som en støtte for elever med spiseforstyrrelser. Det er av betydning at foreldre og lærere opplever trygghet i samarbeidet. Samtidig viser funnene at foreldre som tar jevnlig kontakt med skolen og er tydelige på deres behov, er i god posisjon til å skaffe sine barn den hjelpen de har behov for. På denne måten kan samarbeidet avhenge av foreldrenes ressurser og skolens kapasitet.

# Forord

Denne studien tar for seg foreldre og læreres erfaringer med samarbeid knyttet til elever som har spiseforstyrrelser. Studien hadde ikke vært mulig å gjennomføre uten to engasjerte lærere og to mødre med en beundringsverdig åpenhet rundt det å være pårørende til barn med spiseforstyrrelser. Jeg ønsker å takke dere. Det at dere tok dere tiden til å delta i denne studien, har gitt meg et innblikk i deres hverdag med denne typen problematikk. Jeg vil også takke min veileder Jorun Buli-Holmberg for gode råd, tett oppfølging og stort engasjement.

Til slutt vil jeg takke min mor for støtte og hjelp gjennom hele prosessen, samt min kjæreste og mine herlige venner for oppmuntrende ord og motivasjon.

Oslo, mai 2023

Johanne Egemar Usterud

# Innhold

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>FORORD</b> .....	<b>2</b>
<b>INNHOOLD</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG BEHOVET FOR UNDERSØKELSEN .....	7
1.2 STUDIENS FORMÅL OG PROBLEMSTILLING.....	8
1.3 OPPBYGNING AV STUDIEN .....	9
<b>2. FORSKNING OG TEORI</b> .....	<b>10</b>
2.1 SPISEFORSTYRRELSER .....	10
2.1.1 Årsaksforklaringer til utvikling av spiseforstyrrelser .....	11
2.1.2 Forekomst og utbredelse blant kjønn – hvorfor overvekt av jenter og kvinner .....	12
2.1.3 Spiseforstyrrelser og komorbiditet.....	12
2.1.4 Spiseforstyrrelser og tidlig oppdagelse.....	13
2.1.5 Samarbeid om spiseforstyrrelser.....	15
2.2 SKOLE-HJEM-SAMARBEID.....	15
2.2.1 Skolens ansvar for å tilpasse opplæringen til elever med spiseforstyrrelsers behov..	17
2.2.2 Foreldres perspektiv på samarbeid med skolen.....	18
2.2.3 Lærerperspektiv på samarbeid med foreldre .....	19
2.2.4 Erfaringer med foreldre og lærer samarbeid knyttet til barn med spiseforstyrrelser og andre liknende vansker.....	20
2.3 FORELDRESAMARBEID I LYS AV PARTNERSKAPSMODELLEN .....	20
2.3.1 Kommunikasjon.....	21
2.3.2 Kompetanse .....	22
2.3.3 Respekt.....	23

2.3.4	<i>Forpliktelse</i> .....	23
2.3.5	<i>Likeverdighet</i> .....	24
2.3.6	<i>Medbestemmelse</i> .....	24
2.3.7	<i>Tillit</i> .....	25
<b>3.</b>	<b>METODE</b> .....	<b>26</b>
3.1.1	<i>Det kvalitative intervjuet</i> .....	26
3.1.2	<i>Semi-strukturert intervju</i> .....	27
3.1.3	<i>Utvalg av informanter</i> .....	28
3.1.4	<i>Gjennomføring av intervju</i> .....	29
3.2	BEARBEIDING OG ANALYSE AV DATA.....	30
3.2.1	<i>Tematisk analyse</i> .....	30
3.2.2	<i>Forskerens forståelse og betydning for analyser</i> .....	31
3.2.3	<i>Hermeneutisk-fenomenologisk tilærming</i> .....	31
3.3	ETISKE HENSYN.....	32
3.3.1	<i>Reliabilitet, validitet og generalisering</i> .....	32
3.3.2	<i>Generaliserbarhet</i> .....	34
3.3.3	<i>Ivaretagelse av forskningsetiske krav</i> .....	35
<b>4.</b>	<b>PRESENTASJON AV FUNN</b> .....	<b>37</b>
4.1	GENERELL BAKGRUNNSINFORMASJON OM INFORMANTENE.....	37
4.1.1	<i>Moren og læreren til elev 1 - Silje</i> .....	37
4.1.2	<i>Mor til elev 2 - Julie</i> .....	38
4.1.3	<i>Læreren til elev 3 - Oda</i> .....	39
4.2	FORVENTNINGSAVKLARINGER.....	40
4.2.1	<i>Å ha eller ikke ha forventninger</i> .....	40

4.2.2	<i>Forventninger til barnet i et fremtidsperspektiv.....</i>	41
4.2.3	<i>Lærernes erfaringer .....</i>	44
4.2.4	<i>Foreldrenes erfaringer.....</i>	47
4.3	PLANER FOR SAMARBEID OG OPPFØLGING AV ELEVEN .....	48
4.3.1	<i>Skolens planer for tilrettelegging og oppfølging.....</i>	48
4.4	PARTNERSKAPSMODELLEN .....	53
4.4.1	<i>Erfaringer med kommunikasjon.....</i>	53
4.4.2	<i>Erfaringer med respekt.....</i>	54
4.4.3	<i>Erfaringer med kompetanse .....</i>	54
4.4.4	<i>Erfaringer med forpliktelse .....</i>	56
4.4.5	<i>Erfaringer med likeverdighet .....</i>	57
4.4.6	<i>Erfaringer med medbestemmelse .....</i>	57
4.4.7	<i>Erfaringer med tillit.....</i>	58
<b>5.</b>	<b>DRØFTING AV RESULTATER KNYTTET TIL EMPIRI OG TEORI I KAPITTEL 2 61</b>	
5.1	BETYDNINGEN AV ET GODT SKOLE-HJEM-SAMARBEID .....	61
5.2	DRØFTING AV SKOLE-HJEM-SAMARBEID I LYS AV PARTNERSKAPSMODELLEN .....	62
5.2.1	<i>Betydning av kommunikasjon.....</i>	62
5.2.2	<i>Betydning av respekt .....</i>	64
5.2.3	<i>Betydning av kompetanse .....</i>	66
5.2.4	<i>Betydning av forpliktelse.....</i>	67
5.2.5	<i>Betydning av likeverdighet.....</i>	68
5.2.6	<i>Betydning av medbestemmelse .....</i>	69
5.2.7	<i>Grunnlag for tillit.....</i>	69
<b>6.</b>	<b>AVSLUTNING.....</b>	<b>71</b>

**KILDELISTE .....72**

**Antall ord i oppgaven: 22 262**

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema og behovet for undersøkelsen

Antall barn og unge som utvikler ulike former for spiseproblematikk har økt betydelig de siste årene (Folkehelseinstituttet, 2022). Årsaken kan være sammensatt av flere faktorer som blant annet et økt prestasjonspress i samfunnet og en større bevisstgjøring rundt psykiske lidelser generelt. Fokuset rundt brukeres opplevelse av velferdstjenester har også økt med årene, inkludert foreldre og elevers erfaringer knyttet til skolen. Dette kan være ekstra utfordrende dersom man har et barn som trenger ekstra oppfølging og tilrettelegging på skolen, og ikke minst for dette barnet selv (Aas, 2019).

Gjennom fordypningen i psykososiale vansker har vi som studenter innenfor fagområdet spesialpedagogikk fått mulighet til å gå i dybden på ulike typer internaliserte og eksternaliserte vansker. Dette vil si vansker som vendes innover mot individet eller utover i miljøet (Sigstad, 2011). Teorien rundt slike typer vansker har hos meg vekket en nysgjerrighet rundt hvordan samarbeid rundt disse vanskene kan påvirke hjelpen barna får i skolen og hvordan kommunikasjon og tillit har en betydning knyttet til spesialpedagogisk oppfølging av barna med disse typer utfordringer. Relasjoner vil naturligvis også påvirke samarbeid mellom pårørende og lærere, noe som kan være avgjørende for barn og unge som opplever disse vanskene (Skårderud m.fl., 2004). Spiseforstyrrelser har vekket spesielt stor interesse hos meg, da spiseproblematikk i større grad har blitt satt fokus på de siste årene etter det økende antallet barn og unge som har utviklet sykdommen. Etter en pandemi som rammet hele befolkningen har særlig denne psykiske lidelsen blitt belyst, da den ofte rammer mennesker i desperat savn etter kontroll (ROS, 2023). Spiseproblematikk og negative tanker rundt mat, kropp og vekt, kan også ha sammenheng med den stadig mer utbredte og økende bruken av sosiale medier blant unge (Johannessen, 2019). Forskning rundt belastning hos omsorgspersoner, viser blant annet at foreldre til barn med spiseforstyrrelser i større grad opplever en omsorgsbyrde knyttet til dette (Loftjell m.fl., 2020).

Foreldrenes opplevelse av samarbeid med skolen når deres barn har behov for spesialpedagogisk hjelp, er en svært viktig faktor når det gjelder kvaliteten på samarbeid med spesialpedagogiske instanser (Sælen, 2021). Spesialpedagogisk hjelp i dette tilfellet vil



si hjelpen elever med særskilte behov, mottar i skolesammenheng. Utfallet av en spiseforstyrrelse kan bli svært alvorlig. Det er viktig og utfordrende for de rundt å komme i posisjon til å hjelpe, både for lærere og foreldre (Halvorsen & Bergwitz, 2019). Derfor krever dette et tett samarbeid og en felles strategi for å samhandle til den som har disse problemenes beste. Med bakgrunnen i at foreldre og lærere har ulike roller ønsket jeg å undersøke erfaringene både fra et foreldreperspektiv og et lærerperspektiv.

## 1.2 Studiens formål og problemstilling

I denne masteroppgaven har jeg valgt å undersøke foreldre og læreres opplevelse av skole-hjem-samarbeid i oppfølging av barn og unge med spiseforstyrrelser. Formålet med undersøkelsen er å få et innblikk i erfaringene til foreldre til barn som har spiseforstyrrelser, og erfaringene til lærerne som følger opp disse barna i skolen. Dette kan bidra til å få en dypere forståelse av utfordringene som foreldre og lærere opplever knyttet til det å gi støtte til og følge opp barn og unge med spiseproblematikk, samt hva som kan gjøres for å sikre oppfølging av denne elevgruppen i skolen. Studiens hensikt er å få forståelse for hvordan begge parter opplever samarbeidet om elever som befinner seg i en slik situasjon.

Min problemstilling er:

*Hvilke erfaringer har foreldre og lærere med samarbeid for å støtte og følge opp elever med spiseforstyrrelser?*

Den metodiske fremgangsmåten er kvalitative intervjuer der hensikten er å få en dypere innsikt om dette tema, sett fra både foreldres og læreres perspektiv. Den siste delen av intervjuene er utformet med utgangspunkt i innholdet til partnerskapsmodellen til Davis & Rushton (Turnbull m.fl., 2015). Gjennom studien ønsker jeg å kartlegge hva foreldre og lærere opplever er avgjørende for et godt samarbeid, samt hva som kan være mulige utfordringer og kan bidra til et ikke-fungerende samarbeid. Denne studien kan bidra til å frembringe kunnskap om for å undersøke deres erfaringer med hvilke tiltak som kan støtte barn og unge med slike vansker.

## 1.3 Oppbygning av studien

I dette første kapitlet er det redegjort for valg av tema, formål med studien og problemstillingen. Kapittel 2 tar for seg forskning og teori om sentrale temaer som inngår i problemstillingen. Disse er spiseforstyrrelser, skole-hjem-samarbeid og partnerskapsmodellen. I kapittel 3 presenteres studiens metodiske valg og betraktninger knyttet til studiens validitet, reliabilitet, generalisering og etiske hensyn.. I kapittel 4 presenteres resultater og analyser, og i kapittel 5 drøftes disse funnene opp mot tidligere forskning og teori knyttet til studiens problemstilling (jf. kapittel 2). Kapittel 6 inneholder en avsluttende oppsummering og konklusjoner.

## 2. Forskning og teori

I dette kapitlet redegjøres det for forskning og teori knyttet til spiseforstyrrelser, samarbeid mellom skole og hjem, og partnerskapsmodellen.

### 2.1 Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser er en diagnose som inngår under samlebetegnelsen psykiske lidelser i diagnosemanualen ICD-11 (World Health Organization, 2022). Kjennetegn på spiseforstyrrelser er når tanker, følelser og atferd er knyttet til mat og kropp og dette overskygger de andre delene av livet og tar så mye plass at det går utover livskvaliteten (ROS, 2022). Atferden som følger med en spiseforstyrrelse, vil over tid bli svært belastende for kroppen og psyken, samt evne til livsmestring. Man deler ofte sykdommen opp i tre hovedkategorier: anoreksi, bulimi og overspisingslidelse (Moen, 2022). Kjennetegn på anoreksi er en ekstrem frykt for å gå opp i vekt. Mange med anoreksi ser på seg selv som overvektige, selv om de er svært undervektige. Dette fører til overdreven opptatthet av vekt og kalorier, noe som kan sette livet i fare. Bulimi kjennetegnes i likhet med anoreksi, av et overdrevent behov for kontroll rundt mat, kropp og vekt. En vesentlig forskjell er at denne typen spiseforstyrrelser kjennetegnes av jevnlig overspisningsepisoder, som oppfølges av oppkast og/eller bruk av avføringsmidler eller restriktive perioder med faste for å unngå vektoppgang (Malt & Moen, 2019). Når vi snakker om sykkelig overspisning, karakteriseres denne tilstanden av hyppige perioder der store mengder mat inntas raskt, minst en gang i uken i periode på tre måneder eller lengre (Moen, 2022).

Det kan oppleves som en utfordring å sette en «grense» mellom hva som er interesse/opptatthet av et sunt kosthold og fysisk aktivitet og en spiseforstyrrelse. På samme måte som dette kan være utfordrende når det gjelder episoder med større inntak av mat, og det å ha en overspisningslidelse. Årsakene til lidelsen kan være mange og ulike, men en typisk årsak vil være at spiseforstyrrelsen er en måte å håndtere vanskelige tanker og følelser hos den syke (Graver, 2021).

### 2.1.1 Årsaksforklaringer til utvikling av spiseforstyrrelser

Det kan være mange ulike, bakenforliggende årsaker til utvikling av spiseforstyrrelser. Lav selvfølelse og evne til å håndtere egne følelser, er to kjente årsaker til at sykdommen utvikles. Dette ligger innenfor gruppen med psykologiske faktorer sammen med blant annet perfektjonisme og rigiditet (Skårderud, 2013). Et felles trekk ved alle typer spiseforstyrrelser vil ofte være en følelse av mangel på kontroll. I forsøk på å ta kontrollen tilbake, vil mennesket med spiseforstyrrelser kontrollere matinntaket eller dempe ubehagelige følelser ved hjelp av overspising og/eller metoder for å kvitte seg med store mengder mat. Det er ikke uvanlig at mennesker med spiseforstyrrelser kan oppleve en stor grad av ensomhet (Graver, 2021). Sykdommen beskrives ofte som «ensom» fordi den syke opplever å være alene om et stort og håpløst prosjekt som skal holdes hemmelig for de nærmeste.

Eksempler på andre sårbarhetsfaktorer er genetisk og biologisk sårbarhet. Forskning rundt det genetiske knyttet til utvikling av spiseforstyrrelser viser at flere gener og påvirkning fra miljøfaktorer bidrar til biologisk sårbarhet. Når det gjelder psykologisk sårbarhet, trekker forskningen frem at det finnes spesifikke personlighetstrekk som øker risikoen for å utvikle en spiseforstyrrelse (Skårderud, 2013). Typiske synlige trekk er «forsiktige» og beskjedne personligheter, tydelig behov for kontroll og struktur i hverdagen, samt uttrykkende behov for å bli sett/motta bekreftelse fra andre. Andre diagnoser og psykiske lidelser som for eksempel depresjon, angstlidelser, ADHD og autismspekterforstyrrelser kan også øke sjansen for at sykdommen utvikles (Helsedirektoratet, 2017). Dette vises å kunne ha sammenheng med økt belastning fra psykiske lidelser som fører til økt sårbarhet. Spiseforstyrrelsen kan også forsterke symptomene til andre psykiske vansker som for eksempel depressive tanker eller tvangstanker.

Det er flere myter knyttet til spiseforstyrrelser. Blant de vanligste finner vi myten om at spiseforstyrrelser alltid er forbundet med undervekt og at de undervektige i større grad har «kontroll» enn de som vi finner innenfor normalvektområdet eller de overvektige (ROS, 2023). En annen kjent generalisering, er at den som lider av spiseforstyrrelser alltid har et ønske om å være syk. Dette gjelder særlig mennesker med anoreksi og/eller bulimi. Slike myter kan være svært skadelige da de ofte påvirker hvor raskt menneskene som lider av sykdommen mottar hjelp, og en overfladisk bedømmelse av hvor alvorlig sykdommen er hos den enkelte. Det er avgjørende at helsepersonell, ansatte i skolen og andre grupper som

jobber med barn og unge som lider av spiseforstyrrelser, tilegner seg kunnskap om sykdommen og dermed får avkreftet slike myter.

### **2.1.2 Forekomst og utbredelse blant kjønn – hvorfor overvekt av jenter og kvinner**

Under pandemien økte antallet barn og unge med spiseforstyrrelser dramatisk. De var ofte også yngre og sykere enn pasientgruppen tidligere hadde vært (Løndal, 2021). Det finnes flere ulike typer spiseforstyrrelser, og individene innenfor de ulike kategoriene kan også ha forskjellige tanker og følelser knyttet til sykdommen. Det er svært ulike sykdomsbilder avhengig av individet. Spiseforstyrrelser vil ofte ha stor innvirkning på familielivet.

Anoreksi er i de fleste tilfeller den typen spiseforstyrrelse som tiltrekker seg mest oppmerksomhet, da den ofte i stor grad blir synlig. På tross av dette er det viktig å ha kunnskap om at overspisingsslidelse og bulimi er mye hyppigere. Disse lidelsene får ofte mindre oppmerksomhet da de er mindre synlige (ROS, 2023). Det er sentralt å ha kunnskap om at disse lidelsene kan være minst like krevende og vonde for den syke og de pårørende. Innenfor bulimi- og overspisinggruppen har det vært en økning de siste årene.

Spiseforstyrrelser er kjent for å være en sykdom som i hovedsak rammer jenter og kvinner, som er om lag 90% av de rammede. Allikevel kan det være betydelig å nevne at det kan være mørketall for gutter og menn, med tanke på at spiseforstyrrelser oppfattes som å være jenters og kvinners lidelse (Villa Sult, 2023). Innenfor psykiatri ansees en slik kjønnsfordeling som spiseforstyrrelser omfatter, som enestående (Skårderud, 2013). Det finnes ikke et biologisk grunnlag som kan forklare hvorfor det er så mange kvinner i forhold til menn som utvikler denne sykdommen, men miljøfaktorer som idealer knyttet til utseendet, kan være en sentral årsak.

### **2.1.3 Spiseforstyrrelser og komorbiditet**

Det er ikke uvanlig at mennesker med spiseforstyrrelser også har andre psykiske lidelser eller diagnoser (Oslo Universitetssykehus, 2022). Pasienter med sykdommen oppfyller ofte kriterier for andre diagnoser, spesielt angst/depresjon, bipolar lidelse, OCD (tvangslidelser), PTSD (post-traumatisk stress-syndrom) og psykoser. Det kan være disse diagnosene eller

symptomene som opptrer som en risikofaktor for utvikling av spiseproblematikk, men de kan også komme som følge av vanskene med mat. Det er også høy forekomst av ADHD-diagnosen og autismspekterforstyrrelser hos mennesker med spiseforstyrrelser (Rosenvinge, 2012). Medisiner mot ADHD er utbredt blant de som har diagnosen, og en vanlig bivirkning er tap av matlyst. Tap av matlyst som følge av ulike årsaker kan være en trigger hos de som allerede er i risikogruppen for å utvikle sykdommen (Oslo Universitetssykehus, 2022). Når det gjelder autismspekterforstyrrelser (ASF), er rigiditet noe både ASF og spiseforstyrrelser har til felles. Rigiditet kan gi en følelse av kontroll når verden rundt føles kaotisk. Å tilegne seg kunnskap om spiseforstyrrelser og komorbiditet, er viktig i sammenheng med behov for tilrettelegging og spesialpedagogisk hjelp når en elev lider av spiseforstyrrelser.

#### **2.1.4 Spiseforstyrrelser og tidlig oppdagelse**

Tidlig innsats kan være avgjørende for utviklingen av en spiseforstyrrelse. For at tidlig innsats skal kunne inntre på riktig tidspunkt, må voksenpersonene rundt den syke ha kjennskap til de tidlige symptomene og risikofaktorene for å utvikle en spiseforstyrrelse. Som nevnt kan tidlige kjennetegn hos mennesker som er i risikogruppen for å utvikle en spiseforstyrrelse være lavere selvfølelse, evne til mentalisering, genetisk sårbarhet eller påvirkende miljøfaktorer. Atferden som er forårsaket av en spiseforstyrrelse skjules ofte, derfor kan det gå lengre tid før pårørende legger merke til at hun/han med spiseforstyrrelsen sliter. Tidlige tegn på en spiseforstyrrelse kan deles inn i kategoriene *i forhold til mat, humør og atferd* og *fysiske tegn* (Skårderud, 2013). I kategorien *i forhold til mat*, presenteres blant annet tegn som: opptatthet av mat, samling/lagring av mat og benektelse av sult. Innenfor *humør og atferd*, finner vi tegn som: overdreven fysisk aktivitet, sosial tilbaketrekning og utvikling av rigide daglige rutiner. I siste kategori, *fysiske tegn*, fremheves tegn som vekttap, svimmelhet og magesmerter.

Dersom en skal se dette fra et skoleperspektiv eller en lærers perspektiv, vil de tidlige tegnene innenfor humør og atferd være de mest aktuelle å se etter i skolesammenheng. Det skal samtidig nevnes at det er svært positivt dersom lærerne har kunnskap om personlighetstypene som er i risikogruppen for å utvikle spiseproblematikk. Noen psykologiske grunntemaer repeteres stadig innenfor det indre livet hos mennesker med spiseforstyrrelser (Skårderud, 2013). To symptomer som er svært sentrale, er som nevnt lav

selvfølelse og opplevelsen av å ikke ha kontroll. På en måte kan man si at symptomer fungerer som kommunikasjon. Spiseforstyrrelsen vil signalisere noe til den syke og de pårørende. Forskning indikerer at mange med spiseforstyrrelser vil ha god nytte av kognitiv atferdsterapi eller KAT, som er forkortelsen (Kleve m.fl., 2021). Dette er den best dokumenterte behandlingsformen for dem som lider av bulimi, overspisingsslidelse og andre uspesifiserte spiseforstyrrelser (Kognitiv, 2023).

Spiseforstyrrelser sees på som en psykisk vanske som ofte er svært ressurskrevende å behandle. Sykdommen har i mange tilfeller fått lang tid til å utvikles før det settes i gang tiltak. Nettopp derfor kan tidlig innsats være avgjørende, noe jeg vil komme tilbake til senere i oppgaven. I kapittelet om spiseforstyrrelser i «Tiltakshåndboka» brukt hos RBUP Øst og Sør i Oslo, påpekes det at tiltak for å regulere den kognitive atferden, altså våres tanker om oss selv og omgivelsene, kan redusere symptomer på en spiseforstyrrelse (Sandoval m.fl., 2023). Anoreksi er gruppen innenfor spiseforstyrrelser som har blitt forsket mest på (Borren i Løndal, 2021). Dette er den mest dødelige formen for spiseforstyrrelser, men også den mest sjeldne. Selv om de ulike typene spiseforstyrrelser kan ha svært like trekk, er det avgjørende for en voksenperson som jobber med dette å tilegne seg kunnskap om alle typene innenfor begrepet da disse også har ulike behandlingsmetoder.

Tidlig innsats hos barn med særskilte behov vil virke forebyggende med tanke på utvikling og eventuelle tilleggsvansker. Et typisk kjennetegn på tidlig utvikling av psykososiale vansker er utfordringer med skolefag (Sælen, 2022). Likevel er ikke dette alltid et gjengående kjennetegn når det gjelder spiseforstyrrelser som vanske, da de som utvikler sykdommen ofte opplever et stort savn etter kontroll. Dette vil ofte påvirke deres prestasjoner i skolesammenheng ved at de streber etter perfektjonisme. Mennesker med spiseforstyrrelser har ofte lav selvfølelse og lavere evne til mentalisering enn andre. Mentalisering kan beskrives som en evne som hjelper oss med å forstå oss selv og andre (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Disse kjennetegnene kan komme frem i situasjoner der man skal prestere. Barn og unge som uttrykker usikkerhet på egne prestasjoner og verdier, har en større risiko for å utvikle denne typen vansker. Kontroll over maten vil ofte brukes som en mestringsmekanisme. Ved hjelp av tidlig innsats kan disse troen på egen evne til mestring og selvfølelse trenes. Eksempler på tidlig innsats vil først og fremst være kunnskap rundt sykdommen og tidlige kjennetegn, slik at voksenpersoner rundt den syke kan identifisere dette så raskt som mulig og sette i gang mindre ressurskrevende tiltak som kan

bidra til at dette ikke utvikler seg ytterligere (Tøsse, 2014). Med andre ord er det viktig at både foreldre og lærere tilegner seg en grunnforståelse knyttet til psykisk helse og hvordan man kan bidra med tidlig innsats. På denne måten vil det bli lettere for partene å møtes og samarbeide i utfordrende situasjoner.

### **2.1.5 Samarbeid om spiseforstyrrelser**

Spiseforstyrrelser er ofte svært ressurskrevende å behandle. I Norge er behandlingen av spiseforstyrrelser ofte familiebasert. Dette er på bakgrunn av den store påvirkningen sykdommen kan ha på hjemmet og de pårørende. Barn og unges mest sentrale arenaer for utvikling, er skole og hjemmet (Utdanningsdirektoratet, 2020). Hvordan et samarbeid mellom ulike personer og instanser foregår rundt et menneske med spiseforstyrrelser vil avhenge av situasjon, alvorlighetsgrad og type spiseforstyrrelse (Skårderud, 2013). Allikevel er det noen fellesnevnerer som er essensielle i et slikt samarbeid. Eksempler på dette kan være kognitiv atferdsterapi, måltidsstøtte og fokus på alternative mestringsarenaer. Kognitiv atferdsterapi er en bestemt form for samtalebehandling innenfor psykologi som har til hensikt å endre tankemønstre og uhensiktsmessig atferd (Aslaksen, 2022). Måltidsstøtte og fokus på andre arenaer for opplevelse av mestring er eksempler på tiltak som kan gjennomføres både med lærere og foreldre. Når det er snakk om samarbeid mellom foreldre og lærere, er det viktig å ta i betraktning at tiltak skal være gjennomførbare hos begge parter. Selvaksept og evnen til mentalisering ofte mer utfordrende for mennesker med spiseforstyrrelser (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Dette kan være blant grunnene til at en slik sykdom utvikles. Evnen til mentalisering kan også bidra til økt samhandling. Å trene opp denne evnen hos mennesker med spiseforstyrrelser, vil være gunstig med tanke på deres evne til å se seg selv utenfra og etter hvert en større evne til å samarbeide om behandling.

## **2.2 Skole-hjem-samarbeid**

Samarbeid som generelt begrep vil si å jobbe sammen mot et felles mål. I skolen vil samarbeid ofte oppstå med hensikt i å finne ut hva som er for elevenes beste (Utdanningsdirektoratet, 2023). Det er et sentralt pedagogisk virkemiddel for å fremme trivsel og læring. Et tett samarbeid mellom skole og hjem der foreldre får mulighet til å ta en



aktiv rolle vil spille positiv inn på både elev, lærer og foreldre (Drugli & Nordahl, 2016). Det vil gi mulighet for at eleven trives bedre, gjør en større innsats på skolen, får bedre psykisk helse og et bedre læringsutbytte. Dette har blant annet sammenheng med at et godt samarbeid ofte vil føre til at læreren mottar mer informasjon om eleven og elevens behov, og dermed et bedre utgangspunkt for å legge til rette for eleven når det er behov for dette. Elever som av ulike grunner er ekstra sårbare, vil dermed ha ekstra godt utbytte av et slikt samarbeid. Videre sier forskningen at et fruktbart samarbeid med hjemmet innebærer at foreldre opplever innvirkning, mening og støtte i samarbeidet med skolen (Befring & Tangen, 2012). Dette gjelder spesielt foreldre som har barn med behov for tilrettelegging. I et skole-hjem-samarbeid vil tidlig innsats også alltid være svært viktig, noe jeg vil gå nærmere inn på senere.

Dersom et samarbeid ikke fungerer, vil det påvirke alle involverte i samarbeidet negativt i en eller annen grad. Et dysfunksjonelt samarbeid kan blant annet ha sammenheng med lite informasjon og/eller kommunikasjon fra begge parter, eller uenigheter rundt tiltak og bekymring knyttet til eleven (Utdanningsdirektoratet, 2019). I en slik situasjon er det skolen som har hovedansvaret når det gjelder å løse opp. Dette er fordi skolen er den profesjonelle parten i samarbeidet. I oppstarten av et samarbeid vil det alltid være en fare for at samarbeidet kan utvikle seg i en negativ retning. Derfor er det avgjørende å jobbe forebyggende mot dette i oppstartfasen slik at eventuelle faktorer som påvirker kommunikasjonen negativt, enklere kan rettes opp i. Dette forebygges ved å ha en jevn dialog fra start, der alle partene i samarbeidet får muligheten til å komme med innspill og evalueringer (Eide & Eide, 2017).

Tidlig innsats hos barn med særskilte behov vil virke forebyggende med tanke på utvikling og eventuelle tilleggsvansker. Et typisk kjennetegn på tidlig utvikling av psykososiale vansker er utfordringer med skolefag (Sælen, 2022). Likevel er ikke dette alltid et gjengående kjennetegn når det gjelder spiseforstyrrelser som vanske, da de som utvikler sykdommen ofte opplever et stort savn etter kontroll. Dette vil ofte påvirke deres prestasjoner i skolesammenheng ved at de streber etter perfektjonisme. Mennesker med spiseforstyrrelser har ofte lav selvfølelse og lavere evne til mentalisering enn andre. Mentalisering kan beskrives som en evne som hjelper oss med å forstå oss selv og andre (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Disse kjennetegnene kan komme frem i situasjoner der man skal prestere. Barn og unge som uttrykker usikkerhet på egne prestasjoner og verdier,

har en større risiko for å utvikle denne typen vansker. Kontroll over maten vil ofte brukes som en mestringsmekanisme. Ved hjelp av tidlig innsats kan troen på egen evne til mestring og selvfølelse trenes. Eksempler på tidlig innsats vil først og fremst være kunnskap rundt sykdommen og tidlige kjennetegn, slik at voksenpersoner rundt den syke kan identifisere dette så raskt som mulig og sette i gang mindre ressurskrevende tiltak som kan bidra til at dette ikke utvikler seg ytterligere (Tøsse, 2014). Med andre ord er det viktig at både foreldre og lærere tilegner seg en grunnforståelse knyttet til psykisk helse og hvordan man kan bidra med tidlig innsats. På denne måten vil det bli lettere for partene å møtes og samarbeide i utfordrende situasjoner.

Forskning indikerer at kompetanseutvikling krever et godt samarbeid, noe som er svært viktig i arbeid med spiseforstyrrelser da det krever grundig med kompetanse for å jobbe med mennesker som er rammet av sykdommen (Rosenvinge & Götestam, 2002). Med andre ord er samarbeidet også avgjørende for utviklingen av kompetanse hos skolen og foreldrene, noe som kan være avgjørende for barnet som mottar støtte.

### **2.2.1 Skolens ansvar for å tilpasse opplæringen til elever med spiseforstyrrelsers behov**

Det er skolens ansvar å gi alle elever mulighet til læring, uansett forutsetninger. Tilpasset opplæring gjelder alle elever og lærere og er nedfelt i opplæringsloven §1-3:

*Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen, praksisbrevkandidaten og lære kandidat (Opplæringslova, 1998, §1-3).*

Lærerplanene er utformet slik at det skal være rom for å tilpasse og gjøre justeringer tilpasset enkelteleven i klassens felleskap (Utdanningsdirektoratet, 2022). Opplæringen skal ivareta både enkelteleven og felleskapet, og legge til rette for elevmedvirkning. Eksempel på tiltak som blir brukt i arbeid med elever som har psykiske lidelser som også påvirker det fysiske, er å fordele skolegangen over en lengre periode (Opplæringslova, 1998). Dette kan bidra til at skolehverdagen oppleves som mer overkommelig samtidig som det vil være lettere å lage rom for andre tilpasninger som blant annet utsettelse og tilpasning av prøver, fremlegg og andre oppgaver der en skal prestere.

For å sikre et godt psykososialt miljø i skolen, kan det være gunstig å ha en tiltaksplan/handlingsplan for oppfølging av elevene som har ulike psykososiale vansker. Her kan eleven og foreldrene få mulighet til å påvirke hvordan planen bygges opp og hva den inneholder. Foreldre- og elevmedvirkning er en viktig del av tilpasset opplæring, og en sentral faktor for et velfungerende skole-hjem-samarbeid (Utdanningsdirektoratet, 2020). Slike planer blir ofte utformet dersom mobbing eller andre liknende utfordringer oppstår. Disse utfordringene vil ofte føre til at elevene som preges av dem utvikler psykososiale vansker. I samarbeid knyttet til spiseforstyrrelser, vil en tiltaksplan være positivt med tanke på forutsigbarhet og trygghet for foreldre og eleven selv.

## **2.2.2 Foreldres perspektiv på samarbeid med skolen**

Opplevelsen av å ha lite påvirkningskraft i skolen, ser ut til å være utbredt både blant foreldre med, og foreldre uten barn med behov for tilrettelagt undervisning (Reite, 2018). Både lærere og foreldre har uttrykt at de til tider strever med å få til et godt samarbeid. Det har blitt uttalt av foreldre at de ofte opplever at skolen og læreren vet best når det gjelder deres barn (Nordahl, 2003). Det hevdes at skolen ofte i større grad fokuserer på elevsamarbeid fremfor foreldresamarbeid, noe som kan fremstå bekymringsfullt. Det er avgjørende at foreldre også får mulighet til å samarbeide med lærere fordi foreldrene ofte har en større oversikt over barnets liv, og dessuten har innflytelse over sitt barn i hjemmet. Et godt samarbeid mellom lærer og foreldre skal utvikles ut ifra foreldrenes relasjon og erfaringer med sitt barn hjemme, og lærerens profesjonalitet og kunnskap. Samtidig skal det nevnes at et godt foreldresamarbeid ofte vil være mer utfordrende å utvikle enn et velfungerende elevsamarbeid. Dette bunner ofte i at lærere generelt tilbringer betydelig større del av sin tid i kontakt med eleven, og at partene uansett vil ha en relasjon uavhengig av hvor ofte lærer tar direkte kontakt med eleven. Nettopp med tanke på dette er det avgjørende at lærere i større grad kontakter foreldre direkte for å gi oppdateringer rundt barnets fungering i skolen (Utdanningsdirektoratet, 2023).

Å være forelder i vårt moderne samfunn innebærer nye utfordringer som tidligere generasjoner ikke har stått overfor (Nordahl, 2015). Dette har blant annet sammenheng med at barna i større grad tilbringer tiden på andre oppvekstarenaer enn hjemmet, for eksempel på

skolen, i barnehagen eller ulike fritidsaktiviteter. Skolen griper ikke lengre bare inn i barnas liv, men også inn i foreldrenes og familiens liv. Som forelder har man ansvar for store deler av utbyttet barna får av skolen. Det må også nevnes at den økte bruken av sosiale medier gjør at foresatte ikke har den samme oversikten over barnas sosiale liv, nettverk og hverdag (Bufdir, 2023).

### **2.2.3 Lærerperspektiv på samarbeid med foreldre**

Det er som nevnt mange foreldre som uttrykker følelsen av at læreren ofte er den som sitter med mest kunnskap i samarbeidet. Dersom man skal se dette ut ifra lærerens perspektiv, har det vist seg å kunne ha bakgrunn i at det er skolen som definerer fakta om hva barnet har behov for i skolen, og at de fleste lærere kjenner seg sterkt forpliktet til å vite barnets beste (Nordahl, 2015). I et slikt samarbeid vil lærere alltid være den «profesjonelle» aktøren. På bakgrunn av dette er det nettopp lærer som har hovedansvaret for å opprette et slikt samarbeid, men det er svært viktig at vedkommende også har respekt for at det er foreldrene som kjenner sitt barn best. Det er tross alt, i de aller fleste tilfeller, foreldre eller foresatte som observerer sitt barn på de fleste andre arenaer utenom skolen. Forskning viser at særlig nyutdannede lærere og førskolelærere kan oppleve det som spesielt utfordrende å etablere et godt og nært samarbeid med foreldre, da det er mye nytt å sette seg inn i på den nye arbeidsplassen. På grunn av dette blir det mindre tid til å etablere et slikt samarbeid (Sørensen, 2019). Lærere som benytter større deler av sin tid på å kommunisere med foreldre og gi tilbakemeldinger, opplever ofte god respons (Bæck, 2019). Dette har sammenheng med at foreldrene i større grad føler seg inkludert og ivaretatt. På denne måten vil lærer også få et større innblikk i barnets atferd og følelser utenfor skolen, da foreldre står i posisjon til å gi lærere denne informasjonen. Dersom lærer viser interesse for at foreldre deler slike ting, vil relasjonen mellom lærer og foreldre også i større grad fremstå likeverdig for begge parter (Utdanningsdirektoratet, 2023).

## **2.2.4 Erfaringer med foreldre og lærer samarbeid knyttet til barn med spiseforstyrrelser og andre liknende vansker**

I et forskningsprosjekt publisert i tidsskriftet *Sykepleien Forskning* får vi innblikk i foreldres opplevelse av å ha døtre som lider av spiseforstyrrelser (Loftfjell, m.fl., 2020). Funn fra forskningen viser at foreldrene følte seg overlatt til seg selv med et overveldende ansvar. Dette bekreftes også gjennom et prosjekt publisert i *Psykologitidsskriftet*, der fokuset i hovedsak er på relasjonen mellom den syke og deres søsken (Halvorsen m.fl., 2022). Relasjon mellom lærere og foreldre dannes når de møtes. Dersom relasjonen er positiv, vil terskel for å ta kontakt bli lavere, og informasjon vil i større grad blir delt mellom partene (Utdanningsdirektoratet, 2020). Som nevnt kan foreldre ofte oppleve at lærere «vet best» i tilfeller med deres barn, i og med at læreren har faglig kompetanse og erfaring med barna i skolen. Til tross for at denne kompetansen og erfaringen kan medvirke til at barna i større grad får en tilrettelagt skolegang, kan dette også føre til at foreldrene føler seg oversett. I skole- hjem samarbeid knyttet til spiseforstyrrelser er det viktig å ta utgangspunkt i den kompetansen som både foreldre og lærere har om lidelsen, som oppleves utfordrende i alle dagligdagse situasjoner. En spiseforstyrrelser er en sykdom som omfatter svært mange ulike utfordringer knyttet til mat, som igjen vil påvirke andre sentrale momenter i løpet av en vanlig hverdag. Forskning viser at det er mye stigmatisering rundt sykdommen og at dette kan føre til at de pårørende mistolker den sykes signaler (Mogstad, 2023). Stigmatiseringen rundt sykdommen har ført til myter som kan være skadelige med tanke på behandling og forståelse av den syke. Disse mytene går ofte på at alvorlighetsgrad avhenger av vekt og at den spiseforstyrrede alltid har et sterkt ønske om å være syk. Derfor er det avgjørende at lærer og foreldre har en kontinuerlig dialog om hvordan atferd og følelsesuttrykk har vært gjennom dagen, både med behandler og pårørende (Graver, 2021).

## **2.3 Foreldresamarbeid i lys av partnerskapsmodellen**

Et nært samarbeid med hjemmet er viktig som støtte i barnets utvikling (Utdanningsdirektoratet, 2023). En slik type relasjon skal preges av åpenhet og likeverd. Foreldre og foresatte skal føle seg inkludert, hørt og sett. Dette er personalets ansvar og det må tilpasses hver enkelt samarbeidspartner. Når det gjelder en slik type samarbeid, vil det

avhenge av hva slags verdier foreldre har videreført til sine barn, og hvordan barna har blitt sosialisert inn i samfunnet (Nordahl, 2015). Det er lærerens jobb og bygge på verdiene barna har med seg fra hjemmet. Foreldre kan ha svært ulik oppdragsstil, og dette er det viktig at lærer tar med i betraktning. I flere sammenhenger nevnes det om myndiggjøring av de som bruker og møter offentlig sektor. Myndiggjøring i denne sammenheng vil si at hvert individ har krav på verdsettelse og påvirkningskraft. Den enkelte skal få muligheten til å selv kunne ta kontroll over situasjonen (Nordahl, 2015). Dette er et sentralt moment med tanke på tryggheten det kan tilføre brukeren og hvordan dette vil påvirke samarbeidet.

Det finnes modeller og andre typer verktøy som kan hjelpe lærere i denne prosessen. Et eksempel på dette er partnerskapsmodellen av Davis & Rushton. I partnerskapsmodellen, eller «The Family Partnership Model», illustreres det hvordan ferdighetene til behandler/lærer og karakteristikk hos foreldre og barn påvirker samarbeidet deres (Davis & Rushton, 1991). Dette styrer hjelpeprosessen og utfallet av samarbeidet. Lærere anses som eksperter på utdanning, og foreldre anses som ekspertene på sitt eget barn. Målet er at kompetansen skal deles mellom disse partene, og at dette skal bidra til optimal opplæring. Ifølge Davis & Rushton, ligger det syv prinsipper til grunn for effektive partnerskap: kommunikasjon, kompetanse, respekt, forpliktelse, likeverdighet, medbestemmelse og tillit. Tillit anses som det viktigste prinsippet, som også bidrar til å påvirke de seks andre prinsippene.

### **2.3.1 Kommunikasjon**

Det første prinsippet i modellen er kommunikasjon, som er avgjørende for at begge parter skal utveksle informasjon og kompetanse. Derfor er nettopp dette punktet svært viktig for hele prosessen. En tett og jevn dialog mellom skolen og hjemmet er viktig, og god kommunikasjon må til for å få dette til. En slik type kommunikasjon er blant annet avhengig av forståelse, ærlighet og inkludering (Grasaas m.fl., 2019). Dette omhandler at begge parter må lytte til hverandre, og at kommunikasjonen preges av tydelighet og ærlighet ifølge Davis & Rushton (Turnbull et al., 2015). Et eksempel på god kommunikasjon ifølge teorien under partnerskapsmodellen, kan være at fagpersoner i skolen gir tilbakemelding om fremgang til foreldre, og at foreldre gir informasjon om barnets behov. I sammenheng med spiseforstyrrelser innebærer kommunikasjonsprinsippet i store trekk hvordan foreldrene føler

seg møtt av skolepersonellet. Det er viktig at foreldrene selv opplever at de jevnlig oppdateres med informasjon om hvordan barnet håndterer måltidsituasjoner i skolen, og hva slags tiltak som blir satt i gang. Foreldrene skal også føle at det er lav terskel for å ta kontakt dersom dette er nødvendig for å informere skolen om nåværende situasjon eller stille spørsmål for å selv motta informasjon. Å kommunisere handler i stor grad om å ta del i felleskapet og ha mulighet til å uttrykke det man ønsker til omgivelsene rundt (Grasaas m.fl., 2019). På en arena som skolen er kommunikasjon avgjørende ved at det har en svært stor påvirkning på blant annet samarbeid, som en essensiell del av dynamikken i skolen og har direkte påvirkning på elevene. Foreldre og hjem er en stor del av elevenes liv, og foreldrene skal ha mulighet til å ta del i felleskapet skolen omfatter ved å uttrykke sine tanker og forslag. For at kommunikasjonen mellom skolen og hjemmet skal oppleves som likestilt hos begge parter, er det viktig at partene uttrykker forståelse for hverandres posisjon og lytter til hverandre (Kokkersvold & Mjelve, 2003). En slik kommunikasjon kan blant annet oppnås gjennom tett dialog, tilgjengelighet og jevnlig oppdateringer på elevens atferd på skolen og i hjemmet.

### **2.3.2 Kompetanse**

Det andre prinsippet i modellen er kompetanse, som i hovedsak handler om at personalet i skolen må ha kompetanse og være kvalifiserte til å gi barna den tilpassede støtten og opplæringen de trenger (Turnbull m.fl., 2015). Denne kompetansen skal også kontinuerlig utvikles. Hensikten med dette er at kompetansen skal kunne videreføres til foreldrene, slik at de kan involvere seg i barnets opplæring. I denne sammenhengen vil kompetanseprinsippet handle mye om hvor inngående kunnskap foreldrene har om sitt barns spiseforstyrrelse. Symptomer og tiltak er i stor grad avhengig av hva slags type spiseforstyrrelse barnet lider av. På bakgrunn av dette er det viktig at fagpersonene i samarbeidet har kunnskap om de ulike typene, samt hvordan en tilpasser tiltakene avhengig av dette. Under kompetanseprinsippet er det også essensielt å trekke frem at spiseforstyrrelser er en sykdom det er knyttet mange myter stigmatisering rundt. Det er avgjørende at både lærere og foreldre bevisstgjøres med tanke på dette. Prinsippet om god kommunikasjon, er en sentral del knyttet til kompetanse. Kommunikasjon er en nødvendig forutsetning for at foreldre og lærere kan bevisstgjøre hverandre rundt situasjonen på de ulike arenaene (Davis & Rushton, 1991).

### **2.3.3 Respekt**

Det etterfølgende prinsippet er respekt. Respekt i denne sammenhengen vil si at begge parter har en gjensidig respekt for hverandre som påvirker relasjonen og samarbeidet. Dette innebærer å lytte til hverandre, vise forståelse og hensyn. Her har også fagpersoner ansvar for å bekrefte foreldrenes og barnets styrker. Respektfulle fagpersoner skal også la foreldre delta i beslutninger og ta hensyn til barnet som person (Turnbull m.fl., 2015). Som nevnt innledningsvis, er spiseforstyrrelser et komplekst område. Temaet er utfordrende å jobbe med fordi det er sårbart, både for de syke og for de pårørende (Loftfjell, m.fl., 2020). Det er avgjørende at lærer har respekt for den utfordrende situasjonen familien står i, og at dette vises gjennom respekt for det personlige og sårbare.

### **2.3.4 Forpliktelse**

Neste prinsipp er forpliktelse. Forpliktelse vil si at dersom samarbeidet skal være effektivt, krever dette en langvarig forpliktelse som er relatert til læring og oppfølging. For at dette skal være mulig å oppnå, krever det blant annet at skolepersonell har en genuin interesse for å hjelpe barnet og foreldrene i den utfordrende situasjonen. Turnbull m.fl. (2015) beskriver forpliktelse som å «være der» og at foreldrene skal kunne få tak i- og kommunisere med skolepersonellet. Det er avgjørende at personalet uttrykker en genuin interesse og omsorg for barna og foreldrene det gjelder. Dette inkluderer blant annet at skolepersonellet mestrer å dele foreldrenes bekymringer rundt ansvaret det er å ha et barn med større utfordringer. Spiseforstyrrelser er en svært gjenstridig lidelse som kan være tidkrevende og utfordrende å behandle (Skårderud m.fl., 2004). Det er ikke uvanlig at de rammede uttrykker lite ønske om å samarbeide på veien mot å bli frisk, fordi det er en del av sykdomsbildet er frykt for å miste følelsen av kontroll. Tilbakefall kan også forekomme i flere tilfeller der den rammede møter uforutsett motgang. På bakgrunn av dette er det avgjørende at de pårørende og de som skal hjelpe den syke, har tålmodighet og er innforstått med de krevende og vanskelige aspektene ved en tilfriskningsprosess. For at dette skal oppleves så genuint som mulig, er empati en viktig egenskap. Ved at menneskene rundt den spiseforstyrrede viser forståelse for



personens lidelse og situasjon, vil dette bidra til å styrke relasjonen og gjøre at den syke føler seg hørt og sett.

### **2.3.5 Likeverdighet**

Prinsippet likeverdighet fokuserer på viktigheten av at begge parter opplever en maktbalanse i deres relasjon (Davis & Rushton, 1991). Dette innebærer blant annet like stor innflytelse over tiltak som blir satt i gang rundt barnet. En slik likeverdighet krever at begge parter kan slippe hverandre til i prosessen, særlig lærere som tilbringer mesteparten av dagen sammen med barnet. Foreldre skal også inkluderes i beslutninger angående deres barn (Turnbull m.fl., 2015). Likeverdighetsprinsippet knyttet til samarbeid mellom lærere og foreldre til barn med psykiske lidelser, er sentralt med tanke på at foreldrene skal oppleve en følelse av å ha kontroll og eierskap over situasjonen sammen med sitt barn. For at dette skal være mulig å oppnå, er det avgjørende at foreldrene oppdateres jevnlig av skolen, og at dialogen er tett. Når det gjelder likeverdighet sett fra skolens perspektiv, er det også viktig at skolen opplever at dialogen er fungerende ved at de for eksempel mottar tilbakemeldinger fra elevens foreldre om hva som fungerer og ikke. På denne måten får skolen et større innblikk i hva de kan jobbe med for å tilpasse skolehverdagen så godt som mulig for eleven.

### **2.3.6 Medbestemmelse**

Medbestemmelse er det sjette prinsippet innenfor partnerskapsmodellen. Dette prinsippet omhandler at problemer skal identifiseres og forebygges, og at løsninger skal kommes frem til i fellesskap (Turnbull m.fl., 2015). Det er naturlig at foreldrene og lærerne vil møte de samme utfordringene. I prinsippet om medbestemmelse er kommunikasjon igjen svært viktig. Skolen må ta foreldrenes og elevenes bekymringer på alvor, samt vise at dette blir tatt på alvor og tatt hånd om. Å vise at saken prioriteres vil bidra til å trygge den syke og de pårørende, og ikke minst øke sjansen for at eleven kan ha en velfungerende skolehverdag på tross av sine utfordringer.

### 2.3.7 Tillit

Det siste prinsippet i modellen er tillit. Tillit hevdes å være nøkkelpriusippet for at samarbeidet skal bli så effektivt og optimalt som mulig. Dersom skolepersonellet praktiserer de seks tidligere nevnte prinsippene, vil tillit oppstå (Turnbull m.fl., 2015). Tillit i partnerskapsmodellen innebærer at foreldre har tillit til skolepersonalets pålitelighet og dømmekraft. Tilliten skal være gjensidig, noe som innebærer at læreren også skal ha tillit til at foreldrene følger opp sitt barn utenom skoletid. Samtidig er det en forutsetning at skolen opprettholder konfidensialitet. I et samarbeid knyttet til en alvorlig psykisk lidelse, der foreldre i stor grad er involvert, er det essensielt at tilliten bevares gjennom hele samarbeidet. For at den skal vedlikeholdes krever dette innsats fra begge sider, men som profesjonell part har skolen et større ansvar knyttet til å skape en solid grobunn for tilliten (Jank, 2020).

### 3. Metode

Metode vil si en plan for og valg av fremgangsmåte i forskning (Tranøy, 2019). I dette kapitlet redegjøres det for hvordan studien er planlagt og for valg av metodiske fremgangsmåte for å besvare problemstillingen: *Hvilke erfaringer har foreldre og lærere med samarbeid for å støtte og følge opp elever med spiseforstyrrelser?* Jeg har valgt å bruke kvalitativ design og kvalitativt intervju. Bakgrunnen for dette valget er hovedsakelig at bruk av kvalitativt intervju vil gi muligheten til å få en dypere forståelse av samspillet som foregår innad i familiene og opplevelsen av skole-hjem-samarbeid (Kvale & Brinkmann, 2018). Det er foreldrenes og lærernes erfaringer og opplevelser som skal belyses i denne studien. Det kvalitative intervjuet vil være semi-strukturert. Dette gir rom for å tilpasse intervjuet den enkelte informanten, noe som vil være gunstig med tanke på at vanskene jeg vil ta for meg har svært ulike uttrykk. Basert på analyse og tolkning av disse intervjuene vil jeg oppnå større kunnskap og forståelse rundt temaet, samt foreldrenes og lærerens opplevelser som bygger på en fenomenologisk tilnærming i gjennomførelse av intervjuene, og i analyse av disse intervjuene vil det benyttes en hermeneutisk tilnærming.

#### 3.1.1 Det kvalitative intervjuet

Som nevnt vil jeg benytte kvalitativt intervju i innsamling av data for å besvare min problemstilling. Før gjennomføring av intervju har jeg utarbeidet en intervjuguide. En intervjuguide gir struktur, og sikrer at man får dataen man er ute etter i en studie (Kvale & Brinkmann, 2018). Guiden inneholder spørsmål som har gitt meg informasjon om foreldres og læreres opplevelser med å samarbeide i situasjoner som omhandler barn med spiseproblematikk. Disse spørsmålene vil avhenge av gruppen informanten tilhører, enten *lærerne* eller *foreldrene*. Gruppene og informantene vil jeg komme tilbake til senere. Spørsmålene er formulert slik at svarene fra de to gruppene skal kunne sammenliknes og drøftes opp mot hverandre. Formålet med å gjennomføre disse intervjuene, er å få en samlet oversikt over foresattes og læreres opplevelser av tilrettelegging for barn og unge med spiseforstyrrelser i skolen. Utvalget mitt består av til sammen fire informanter: to foresatte til barn som har/har hatt spiseproblematikk og fått tilrettelegging for dette i skolen, og to lærere/rådgivere til disse barna. To av disse informantene har hatt et samarbeid, og de andre to svarer uavhengige av hverandre. Det har vært avgjørende at spørsmålene i intervjuet har

samsvart med valg av problemstilling for at jeg har kunnet dra konklusjoner i oppgaven. Etter gjennomført intervju og transkribering, gikk jeg over alle svar og utarbeidet en oversikt over de tydelige sammenhengene og ulikhetene. Deretter har jeg delt svarene inn i underkategorier i henhold til relevans med tanke på teori.

### **3.1.2 Semi-strukturert intervju**

Selve intervjuene er semi-strukturerte intervjuer. I denne typen intervju er spørsmålene forhåndsbestemt, samtidig som selve intervjusamtalen er fleksibel. De samme spørsmålene vil bli stilt til alle i utvalgte i samme rekkefølge. I et semi-strukturert intervju står man fritt til å stille relevante oppfølgingsspørsmål. På denne måten kan et slikt intervju virke mer avslappende samtidig som det bærer preg av å være en seriøs og profesjonell setting (Thagaard, 2013). Intervjuet går også innenfor kategorien kvalitative data. Kvalitative intervjuer gir dybdekunnskap om hendelser og hendelsesforløp. Slike intervjuer vil også gi bredere informasjon når det gjelder argumenter, beslutninger og vurderinger (Jacobsen, 2022). Det kvalitative intervjuet er spesielt gunstig for denne typen prosjekt fordi forskningen krever at informanten i større grad går i dybden på hvordan/hvorfor situasjonen er som den er. Spørsmål som for eksempel «Hva fungerte i oppfølgingen av ditt barn på skolen og hvorfor fungerte dette?», gir rom for en dypere forklaring av informantens opplevelser.

I denne studien er det semi-strukturerte intervjuet i høy grad strukturert, men gir også rom for at informantene kan utdype sine svar og komme med ytterligere kommentarer (Thagaard, 2013). Dette er gunstig for mitt prosjekt da jeg er ute etter spesifikke erfaringer, uten at informantene behøver å svare på spørsmålene på en bestemt måte. Til denne studien ble det utarbeidet to intervjuguider – en for lærere og en for foreldre. Disse er så å si identiske, med små tilpasninger utført med tanke på hvilken gruppe informanten tilhører. På denne måten vil det bli lettere å sammenlikne svarene, samtidig som informanten opplever at spørsmålene i større grad er tilpasset deres gruppe. Før gjennomføringen av intervjuene, ble spørsmålene testet gjennom pilotintervjuer med foreldre og lærere utenfor prosjektet som har tidligere erfaringer med denne typen samarbeid (Folkehelseinstituttet, 2018). I denne prøvegjennomføringen fikk jeg mulighet til å erfare hvilke spørsmål som var klare for informanten, og hvilke spørsmål som i større grad var utfordrende å svare på av ulike

grunner. Det ble gjort mindre justeringer i begge intervjuguidene etter pilotintervjuene, etter innspill fra test-informantene.

### 3.1.3 Utvalg av informanter

Bakgrunn for utvalget av informanter til dette prosjektet er ønsket om et utvalg som tydelig får frem erfaringer fra foreldre og lærere til barn/unge med spiseforstyrrelser. Utvalget av informanter er et strategisk utvalg av foreldre med barn som har eller har hatt barn med spiseforstyrrelser, hvor samarbeid med skolen har vært nødvendig. Barnas lærere som har samarbeidet med foreldrene vil også være en del av utvalget. Dette er for å få et mer presist bilde av hvordan et slikt samarbeid foregår og konkrete erfaringer. I denne oppgaven vil informantene omtales som *foreldrene* og *lærerne*. Barna har fått fiktive navn som vil presenteres i resultat-delen av oppgaven. Elev 1 og 2 har begge gått på ordinære skoler, men fått tilpasset opplæring. Lærer og forelder til elev 1 har samarbeidet i utforming og gjennomførelse av tiltak for denne eleven. Forelder til elev 2 og lærer til elev 3 har ikke samarbeidet. Lærer til elev 3 jobber på en sykehuskole. Denne læreren ble bedt om å ta utgangspunkt i den siste eleven hun har fulgt opp som lider av spiseproblematikk. Det er altså denne saken som blir omtalt når hun forteller om opplevelsene med et spesifikt foreldresamarbeid.

Foreldrene har ikke fått tilsendt intervjuguide i forveien, men ble informert om tematikken rundt spørsmålene. Grunnen til dette var at informantene ikke skulle forberede seg i forkant på spørsmålene slik at svarene i større grad skulle bli så ærlige og autentiske som mulig. På forhånd ble det sendt ut et informasjonsskriv og samtykkeskjema. Begge foreldrene som har deltatt i denne studien snakker åpent om barnas spiseproblematikk hjemme. De var begge positive til å delta i denne studien fra start. Derfor vil foreldrenes erfaringer som kommer frem i denne studien, være preget av at barnas foresatte er positive til åpenhet. På tross av at dette har vært positivt med tanke på kvaliteten på kommunikasjonen mellom foreldrene og skolen, kan det være en svakhet for denne studien. Det kan utelukke familiene som i større grad strever med åpenhet, og dermed har hatt større utfordringer med å kommunisere og samarbeide med skolen.

### 3.1.4 Gjennomføring av intervju

Jeg delte opp mitt intervju i fem kategorier som var felles for begge gruppene med informanter: *bakgrunnshistorie, forventninger, tiltaksplan, generelt om erfaringer med samarbeid med foreldre/skolen og partnerskapsmodellen*. Innenfor disse kategoriene er det spørsmål som samler informasjon om erfaringer med å bli møtt, opplevelser med funksjon av tiltak og samarbeid. Disse kategoriene brukes også i analysedelen av studien. Spørsmålene er utformet åpne slik at informanten ikke skal oppleve dem som ledende (Tjernshaugen, 2021). Foreldrene og lærerne ble stilt de samme spørsmålene, men i visse spørsmål er ordene som blir brukt, tilpasset deres rolle i samarbeidet. I kategorien som omfatter spørsmål knyttet til partnerskapsmodellen, skulle informanten svare «i hvilken grad» de har opplevd/oplever punktene knyttet til samarbeidet. Dette er også med intensjon om å unngå ja/nei-spørsmål som kan virke ledende.

I forkant av gjennomføringen fikk informantene utdelt et informasjonsskriv og samtykkeerklæring. I informasjonsskrivet ble informantene gjort oppmerksomme på formålet med studien, innsamling av informasjon, anonymisering av identitet og bruk av diktafon for opptak. På denne måten fikk de mulighet til å sette seg inn i prosjektet og stille spørsmål dersom det var noe de opplevde som uklart. Når det gjelder intervjusituasjonen fikk informantene bestemme om dette skulle foregå over et fysisk møte, videosamtale eller telefon. To av intervjuene foregikk over videosamtale (forelder og lærer til elev 1), og to over telefon (forelder til elev 2 og lærer til elev 3). En utfordring med dette kan være at intervjuer ikke får det samme helhetlige bilde av informanten, og at det dermed blir utfordrende å utvikle en relasjon som man er ute etter i et dybdeintervju (Thagaard, 2013). På tross av dette uttrykte informantene at de var fornøyde med å utføre intervjuene på denne måten, da intervjuet ble enklere å gjennomføre og mer effektivt.

Jeg begynte hvert intervju med å få bekreftet at informanten hadde lest gjennom informasjonsskriv og at informasjonen kom klart frem. Deretter takket jeg for deltakelse i intervju og beskrev kort hensikten med intervjuet og spørsmålene som skulle stilles. Spørsmålene var delt opp i fem ulike kategorier for at intervjuet i større grad skulle fremstå oversiktlig. Deltakerne ble informert om dette på forhånd, men jeg leste kategoriene opp etter hvert som jeg gikk videre til neste kategori med spørsmål. Jeg opplevde at tidsrammen som hadde blitt satt for hvert av intervjuene var realistisk, da alle intervjuene varte omtrent

like lenge som jeg hadde antatt, ca. 45 minutter per intervju. Formuleringen av spørsmålene gjorde at informantene svarte på spørsmålene som ble stilt, men også fant rom for å komme med ytterligere kommentarer dersom dette var relevant.

## 3.2 Bearbeiding og analyse av data

Når det gjelder bearbeiding og analyse av data, skal intervjuene transkriberes etter gjennomføring (Kvale & Brinkmann, 2018). Transkriberingen gjøres skriftlig og sitater som gir relevant informasjon, trekkes frem i oppgaven. I en slik prosess skal all sensitiv informasjon også anonymiseres, slik at det ikke kan spores tilbake til informanten, noe jeg vil gå nærmere inn på i avsnittet om etiske hensyn. I denne studien ble det brukt en tematisk analyse av dataene (Braun & Clarke, 2006). Transkriberingen ble gjennomført manuelt, der lydfilene fra diktafon brukt i intervjuene ble spilt av og lyttet på imens jeg noterte svarene ordrett. Jeg noterte også mine kommentarer utenom spørsmålene fra intervjuguiden, dersom dette var relevant for ytterligere kommentarer informanten kom med. Da alle intervjuene var ferdig transkribert, gikk jeg videre til å kode intervjuene for å skaffe en oversikt over hvilke svar som kunne knyttes opp mot spesifikke temaer i teoridelen av studien.

### 3.2.1 Tematisk analyse

Tematisk analyse karakteriseres som en grunnleggende og fleksibel tilnærming for kvalitative studier, som kort sagt brukes til å identifisere temaer i dataene som er samlet inn (Braun & Clarke, 2006). Målet med en slik type analyse er å dele svarene på spørsmålene på de ulike spørsmålene inn i større, mer generelle kategorier for å finne fellesnevnerne. Tematisk analyse kan bli tatt i bruk uten å bruke bestemte, teoretiske verktøy. Disse temaene er trukket fram i kapittel 2 om forskning og teori knyttet til problemstillingen, og er: *bakgrunnshistorie, forventninger, tiltaksplan, generelt om erfaringer med samarbeid med foreldre/skolen og partnerskapsmodellen.*

I denne studien var fremgangsmåten å stille relevante spørsmål knyttet til skole-hjem-samarbeid, uten å ta utgangspunkt i en bestemt teori. Da dataene var ferdig innsamlet, kodet jeg relevante sitater etter hvilken kategori de tilhørte. Disse sitatene ble ført inn i et skjema

med kategorier. På denne måten fikk jeg først valgt ut de mest relevante sitatene for studien, og deretter tilegnet meg en oversikt over hvilke svar som liknet hverandre, og hvilke som skilte seg ut og hva som var meningsbærende i tekstens innhold. Dette ble senere brukt til å utforme resultat-delen i denne oppgaven, der de mest relevante svarene blir trukket frem for å senere poengtere studiens funn (Braun & Clarke, 2006).

### **3.2.2 Forskerens forståelse og betydning for analyser**

Forskerens forståelse er også et sentralt moment å ta opp med tanke på at egen forståelse av svarene i intervjuet også er en form for tolkning. Denne forståelsen omfatter også forskerens egne oppfatninger og fordommer knyttet til temaet (Kvale & Brinkmann, 2018). Forståelsen man tar med seg inn i forskningsprosessen, samt tidligere erfaringer, vil påvirke forståelsen man har av datamaterialet. Når det gjelder skole-hjem samarbeid med barn og unge med spiseforstyrrelser, har jeg egenerfaring med temaet fra jobb og praksisopphold i skole og på sykehus. Slik har jeg selv opplevd hvor viktig det er å skape et tett og velfungerende samarbeid mellom pårørende og de ansatte som følger opp barnet. Gjennom praksisplass på en sykehusskole der spiseforstyrrelser var en utfordring hos flere av barna, tilegnet jeg meg også ny informasjon om temaet. Dette er kunnskap jeg har tatt med meg videre inn i denne studien.

### **3.2.3 Hermeneutisk-fenomenologisk tilærming**

Denne studien har en fenomenologisk innretning som utgangspunkt i den forstand at jeg undersøker informantenes subjektive opplevelse av et bestemt fenomen får betydning for analyser av de innsamlede data (Kvale & Brinkmann, 2018). En slik tilnærming tar utgangspunkt i å beskrive personlige erfaringer for å forstå sosiale fenomener. Selve fenomenet er i denne sammenheng er skole-hjem-samarbeid spesifikt angående barn med spiseforstyrrelser. Ved å innta en fenomenologisk tilnærming arbeider man mot et mål om å *beskrive* det aktuelle fenomenet så presist og fullstendig som mulig. Målsetningen med dette er å se etter elementer man kan trekke ut som konstant og/eller felles i fenomenet når man analyserer innholdet i de ulike beskrivelsene. Analysen av funnene vil dermed være preget av meningsfortetting, dvs. at man komprimerer innholdet i utsagnene fra informantene



(Kvale & Brinkmann, 2018). I min studie er fenomenologi en relevant tilnærming fordi dataene kommer fra fire informantenes subjektive fortellinger om sine erfaringer med skole-hjem-samarbeid knyttet til å støtte og følge opp elever med spiseforstyrrelser. Tilnærmingen passer som verktøy til analysen av intervjuene, da disse tar utgangspunkt i informantenes egne opplevelser. Jeg har stilt spørsmål om både fakta og om synspunkter, på bakgrunn av partnerskapsmodellen som er beskrevet i teorikapitlet. I og med at informantene ikke nødvendigvis har et bevisst forhold til denne modellen, må utsagnene tolkes i lys av modellens kategorier.

Den hermeneutiske tilnærmingen er relevant i analyser av data. Hermeneutikk innebærer fortolkning av verden rundt oss (Ebdrup, 2012). Fortolkningen springer ut ifra en forhåndsforståelse av den større sammenhengen. I og med at data er individuelle beskrivelser av et fenomen som langt flere i verden enn informantene opplever eller forholder seg til, er det nødvendig å fortolke meningsinnholdet i den subjektive beskrivelsen av erfaringer og opplevelser for at de skal representere et allmenngyldig bidrag til et fagområde. I analysen av intervjuene har jeg en hermeneutisk innfallsvinkel for å forstå teksten på et dypere nivå (Kvale & Brinkmann, 2018). Jeg kodet utsagnene fra informantene iht. bestemte kategorier, noe som har en funksjon både for å knytte dataene til teorien og for meningsfortetting. I kodingen ligger også et element av fortolkning av innholdet i utsagnene for å sikre at de blir plassert i riktig kategori, samtidig som fortolkningen er en naturlig del av dataanalysen med tanke på at man skal trekke ut meningsinnhold i dagligtale for å sette inn i en faglig sammenheng.

### 3.3 Etiske hensyn

#### 3.3.1 Reliabilitet, validitet og generalisering

Begrepet reliabilitet omhandler i hvor stor grad dataene er nøyaktige og pålitelige (Kvale & Brinkmann, 2018). Studiens reliabilitet vil bli påvirket av metode for innsamling og bearbeiding. Innen kvalitativ forskning, finnes det ingen standardiserte metoder for å måle reliabilitet. Dette er fordi kvalitativ forskning foregår i avgrenset tid og rom, samt en spesiell kontekst. Funnene må tolkes gjennom forskerens subjektivitet.

For å styrke denne studiens reliabilitet har jeg tilstrebet å være spesifikk i beskrivelsen av fremgangsmåten gjennom studien. En sentral del knyttet til å styrke en kvalitativ studies reliabilitet, er å gjøre beskrivelsen av fremgangsmåten så transparent som mulig. Det er også viktig å være konkret i beskrivelsen. På denne måten kan leseren vurdere prosessen trinn for trinn. Stegene skal beskrives konkret, men så nøyaktig som mulig for å styrke studiens reliabilitet (Thagaard, 2013). Ved bruk av semistrukturert intervju vil det styrke studien å stille oppfølgingsspørsmål dersom svarene fremstår uklare eller forsker får inntrykket av at informanten kan ha opplevd spørsmålet utfordrende å svare på. Under transkribering er det også sentralt å vurdere hva som kan styrke studiens reliabilitet. Intervjuene ble nøyaktig og ordrett transkribert før eventuelle småfeil i setningsoppbygningen ble rettet opp. Dersom noe var uklart, ble utsagnet avspilt om igjen.

Validitet er et sentralt begrep innen forskning og handler om å sette tolkningen av forskningsresultatene fra en studie opp mot virkeligheten som studeres (Thagaard, 2013). Begrepet kan oversettes til «gyldighet». I likhet med reliabilitet, finnes det ingen standardiserte metoder for å måle validitet. Jeg vil bruke tre ulike typer validitet for å drøfte denne studiens gyldighet: deskriptiv validitet, evalueringsvaliditet og tolkningsvaliditet.

*Deskriptiv validitet* vil si at forsker må beskrive det hun eller han har sett eller hørt så nøyaktig som mulig, for å styrke studiens validitet (Maxwell, 1992). Som nevnt i avsnittet omhandlende intervjuprosessen, var en sentral del av transkriberingen å sitere informantene så nøyaktig som mulig. Denne formen for validitet innebærer å unngå misforståelser og feil knyttet til hukommelse, hva man har hørt og notert. I denne studien ble det brukt diktafon som objekt for å ta opp lyd, noe som vil fange lyden bedre enn for eksempel en lydopptaker på mobil. Bruk av diktafon vil også i større grad ivareta informantens anonymitet, noe som var sentralt for at dette forskningsprosjektet kunne la seg gjøre. En annen fordel med lydopptaker er at man ikke behøver å avbryte flyten i samtalen for å notere alt som blir sagt.

*Evalueringsvaliditet* omhandler å vurdere uttalelsene informantene i prosjektet kommer med (Maxwell, 1992). En utfordring knyttet til evalueringsvaliditeten kan være at informantene føler en utrygghet eller fysisk avstand til den som intervjuer. Man kan stille seg spørsmålet om dette kan ha vært et tilfelle i denne studien med tanke på at det kun ble gjennomført digitale intervjuer og intervjuer over telefon, men det var etter informantenes ønske. Ingen

av informantene ga uttrykk for at dette var en ukomfortabel situasjon på bakgrunn av at det foregikk digitalt. Avstanden kan imidlertid ha ført til at jeg gikk glipp av fysiske signaler som var nyttige å få med seg, dette gjelder spesielt telefonintervjuene. Bruk av pilotintervju for å teste ut spørsmålene, kan også styrke studiens evalueringsvaliditet (Folkehelseinstituttet, 2018). Ved pilotintervjuet ble både intervjuguiden, intervjusituasjonen og opptaker testet ut og vurdert.

*Tolkningsvaliditet* handler om tolkning av følelser, meninger, intensjoner og oppfatninger riktig (Kvale & Brinkmann, 2015). Som nevnt tidligere, ble det stilt oppklarende oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet for å unngå mulige mistolkninger underveis. I en slik innsamling av informasjon, kan det oppstå såkalt «researcher bias», noe som vil si at forskerens egne fortolkninger av informasjonen overskygger hva informanten egentlig mente med sitt utsagn. Ved å stille oppklarings spørsmål ble det skapt en felles tolkning av situasjonen, noe som hindrer en slik slagside og styrker studiens validitet. Det skal også nevnes at alle intervjuene ble transkribert manuelt, uten hjelp fra digitale transkriberingsverktøy. Slike verktøy kan i stor grad være hjelpsomme og gode hjelpemidler dersom det brukes til intervjuer over flere timer. Med tanke på at mine intervjuer varte i maksimalt tre kvarter, valgte jeg manuell transkribering fordi det ga mulighet til å bli godt kjent med datamaterialet.

### **3.3.2 Generaliserbarhet**

Begrepet generalisering innebærer en vurdering av om det begrensede utvalget i studien skal kunne gjelde for en større gruppe eller hele populasjonen og om funnene kan overføres til andre liknende fenomener (Kvale & Brinkmann, 2018). Det må nevnes at på tross av at man finner en sammenheng mellom variabler, vil ikke dette si at det nødvendigvis er en årsakssammenheng. I denne studien er naturalistisk generalisering den mest relevante formen for generalisering å ta i bruk. Denne typen generalisering bygger på personlige erfaringer og kunnskap om hvordan ting er. Teorien og empirien i denne studien brukes for å underbygge påstander i drøftingsdelen, noe som forankrer dette i konkret kunnskap basert på tidligere forskning.

### 3.3.3 Ivaretagelse av forskningsetiske krav

Som nevnt har jeg brukt intervju som kvalitativ metode. Ved bruk av denne typen metode, er det viktig å være bevisst på etiske hensyn rundt akkurat dette. I slike typer intervju skal integriteten til informantene ivaretas. Vanligvis skal gjenkjennelige detaljer anonymiseres og skriftlig samtykke må innhentes (Fangen, 2022). En avgjørende faktor for å ivareta integritet, er et informert og frivillig samtykke (Halvorsen & Jerpseth, 2016). Ved bruk av kvalitativt intervju er det viktig å spesifikt bevisstgjøre etiske hensyn. Vanligvis skal gjenkjennelige detaljer anonymiseres og skriftlig samtykke må innhentes (Fangen, 2022). En avgjørende faktor for å ivareta integritet er et informert og frivillig samtykke (Halvorsen & Jerpseth, 2016). Det er essensielt å huske på at ikke bare samtykke er viktig, men at integriteten og skal ivaretas gjennom hele prosessen. Det skal også nevnes at deltakere har muligheten til å trekke seg når som helst i løpet av prosessen. Når det gjelder analyse og tolkning av intervju i etterkant, er det viktig at man har evnen til å være selvkritisk i denne prosessen. Med andre ord skal informanten settes først, og det er viktig å være grundig i gjennomgåelsen av spørsmål og svar (Braun & Clarke, 2006).

Informasjon om samtykke inkluderte jeg i informasjonsskrivet som informantene fikk på forhånd, men gikk også gjennom dette muntlig i forkant av intervjuet. Samtykke ble innhentet gjennom et samtykkeskjema som fulgte med informasjonsskrivet informantene. Her kom det tydelig frem at all sensitiv informasjon skulle anonymiseres og at informanten når som helst kunne trekke seg. I forkant av utsendelse av dette skjemaet, ble det innsendt et meldeskjema til Sikt for vurdering av forsvarlig datahåndtering. Dette meldeskjemaet inneholdt informasjon om hva slags type opplysninger som skulle samles inn med intervjuene, og hva dataene skulle brukes til. Meldeskjemaet måtte godkjennes før innhenting av informasjon kunne begynne. Det skal også nevnes at deltakere har muligheten til å trekke seg når som helst i løpet av prosessen. Når det gjelder analyse og tolkning av intervju i etterkant, er det viktig at man har evnen til å være selvkritisk i denne prosessen. Med andre ord skal informanten settes først, og det er viktig å være grundig i gjennomgåelsen av spørsmål og svar. Informantene i denne studien har blitt informert tydelig gjennom informasjonsskriv og muntlig om at deres identitet vil anonymiseres og at det ikke skal legges frem informasjon som kan spores tilbake til dem.

I et intervju hvor temaet er sensitivt, som ved spiseproblematikk hos barn og unge, skal det tas hensyn til at det kan kreve mye av informanten å fortelle om opplevelsene vedkommende har hatt. I denne situasjonen var det blant annet foreldre som ble intervjuet angående sine barn. Derfor er det avgjørende å trå varsomt med tanke på måten spørsmålene stilles, og la informanten prate nokså fritt rundt temaet selv, så lenge man ikke går utenom det relevante for intervjuet. Foreldrene som deltok som informanter i denne studien ble informert på forhånd om at spørsmålene ville omhandle barnas spiseproblematikk og deres erfaringer rundt dette. Slik hadde de fått anledning til å forberede seg mentalt på samtalen om et potensielt sårbart tema.

## 4. Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres resultater og analyse fra intervjuene. Dette er først og fremst en deskriptiv fremstilling av resultatene, som innebærer at informantenes beskrivelser vektlegges. Det trekkes fram det meningsbærende innholdet i analysene fra intervjuene om foreldrenes og lærernes erfaringer med skole-hjem-samarbeid.

### 4.1 Generell bakgrunnsinformasjon om informantene

Intervjuene setter fokus på foreldres og lærernes erfaringer med skole- hjem- samarbeid. På tross av dette vil jeg også inkludere noe bakgrunnsinformasjon om barna i studien, fordi dette vil ha relevans for foreldrenes og lærernes erfaringer. Foreldrene ble bedt om å fortelle om sine barns historier i intervjuene. Som nevnt har informantene (forelder og lærer til elev 1, forelder til elev 2 og lærer til elev 3) fått fiktive navn som vil presenteres i de neste avsnittene. Underkategoriene i dette kapitlet er de samme som overskriftene for gruppene med spørsmål i intervjuguiden.

#### 4.1.1 Moren og læreren til elev 1 - Silje

*Forelder* til elev 1 er en mor og hennes datter har i denne studien fått navnet Silje. Silje har erfaring med hvordan en spiseforstyrrelse kan behandles når barnet har en tilleggsdiagnose. Hennes datter har hatt et anstrengt forhold til mat hele livet, noe som har gitt dem erfaring med å håndtere dette gjennom blant annet samarbeid med skolen fra tidlig barndom. Moren til Silje sier at:

*Mitt barn har alltid strevd med mat, helt siden hun var liten. Det har vært vanskelig å svelge mat, det har vært vanskelig å ha flere smaker i munnen. (...) I perioder har vi merket at de gangene det har vært mye som har skjedd på det sosiale eller i skolesammenheng, så har det å spise mat vært mye vanskeligere. Når det er fullt i hodet så har ikke maten kommet inn, den får ikke noen plass. Barneskolen gikk egentlig relativt greit, og vi har alltid tilpasset lunsjer og måltider etter hvilken fase hun er i med tanke på hva hun ville spise. Så kom hun på ungdomsskolen og vi*

*begynte å oppleve at det kom en skolevegring, det kom mange tunge tanker, det kom frykt for å være med folk, en type sosial angst. Var noen runder innom BUP på barneskolen og tilbake igjen i BUP da andre året på ungdomsskolen, og da kom den diagnosen vi hadde ventet på og det var ADHD. I takt med at de sosiale vanskene vokste, så minsket matlysten, hun klarte ikke spise. (...) Første året på videregående sa fastlegen «hun er jo ikke så tynn, det er ikke så farlig». Vi syntes hun var veldig tynn, hun er lang, og da vi først kom inn i BUP, så gikk jo alle alarmer. Da var hun jo undervektighets grad 3<sup>1</sup>, som var veldig alvorlig. Vi fikk noen kostholdsplaner å forholde oss til, og da ville egentlig BUP at hun ikke skulle gå på skolen, at hun skulle være hjemme sånn at vi kunne følge opp hvert måltid. Og da kom jo skolen inn i bildet, vi kontaktet skolen fordi hun jo ville være på skolen for da hadde hun jo jobbet veldig med det sosiale og det å komme seg ut og møte folk.*

Moren til Silje gir uttrykk for at hennes datter alltid har opplevd mat som en vanskelig og styrende faktor i hverdagen. I tillegg til dette har vansker med det sosiale vært en utfordrende faktor i datterens liv. Å oppleve at datteren fikk ADHD-diagnosen var en lettelse, fordi familien endelig fikk krav på en annen type hjelp. Allikevel tyder det hun forteller på at det har vært utfordrende å få hjelp, og at de som foreldre har stått mye alene om dette. Etter kontakt med BUP, kom også skolen inn i bildet.

Læreren til Silje, har jobbet som lærer i 20 år. I dag jobber hun som rådgiver og koordinerer spesialpedagogenes oppgaver på skolen hun jobber på. Silje går på denne skolen og har mottatt hjelp fra blant annet denne læreren. Hennes uttalelser i dette intervjuet retter seg derfor spesielt mot samarbeidet med Silje og hennes mor.

#### **4.1.2 Mor til elev 2 - Julie**

Mor til elev 2 er moren til en elev som i denne studien har fått navnet Julie. Moren til Julie forteller at hun har noe erfaring med spiseforstyrrelser fra hennes egen ungdomstid, og at hun kjente igjen symptomene hos hennes egen datter. Hun forteller at dette var et sykdomsforløp som utviklet seg raskt:

---

<sup>1</sup> Undervekt grad 3 vil si en BMI (kroppsmasseindeks) på under 16 (NHI, 2023).

*Vi oppdaget jo dette en sommer da vi var på ferie sammen, og så oppdaget vi at det ble slutt på å spise snop og drikke brus. Mye trening, vårt barn har jo egentlig holdt på med trening hele tiden, men nå ble det veldig mye. Jeg vil jo si at vi oppdaget det veldig raskt. Jeg har jo hatt det selv, selv om jeg ikke føler at det er grunnen til at mitt barn fikk det. Men jeg kjente igjen symptomene. Det gikk et par måneder, så kontaktet vi helsesøster på skolen. Hun igjen hadde samtale med vårt barn og henviste til fastlege. Så en måned eller to etter det var det behandling på Villa Sult. Så det gikk veldig fort, og det tror jeg var bra.*

Moren til Julie opplevde å motta hjelp raskt. Det ble satt i gang tiltak med en gang de ga uttrykk for at deres datter trengte oppfølging. Hun forteller at å få hjelp med en gang utøste en rask prosess videre, noe som opplevdes som positivt.

### **4.1.3 Læreren til elev 3 - Oda**

Læreren til elev 3 er lærer for eleven Oda. Hun begynte som lærer på ordinær ungdomsskole, og har jobbet der i 12 år. De siste tre årene har hun jobbet på en sykehuskole der hun underviser barn og unge som er henvist videre fra BUP (barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Sykehuskolen er et midlertidig tilbud for å forberede barna på å komme tilbake til sin nærskole når de er friske nok. Hva som anses som «friskt» vil avhenge av barnet selv og foreldrene. Skolen samarbeider tett med sykehus, BUP og barnets nærskole. Denne lærerens informasjon i dette intervjuet er rettet mot Oda som er den siste eleven hun samarbeidet med hjemmet om på sykehuskolen. Oda ble diagnostisert med anoreksi hos BUP og henvist videre til sykehuskolen for et fire ukers opphold. På sykehuskolen fikk hun blant annet tilbud om praksisplass i en bedrift, der hensikten var å få et avbrekk fra skolen og oppleve mestring på andre arenaer.



## 4.2 Forventningsavklaringer

### 4.2.1 Å ha eller ikke ha forventninger

#### Å ta situasjonen som den kommer

Lærer til elev 1 - Silje og forelder til elev 2 - Julie, uttaler begge at de ikke hadde noen spesielle forventninger til samarbeidet med foreldrene/skolen, begge tok situasjonen som den kom.

Læreren til Silje forteller at hun har håndtert problematikken løpende underveis:

*Jeg har tatt det som har kommet. Jeg tror ikke jeg har hatt noen forventninger på forhånd, bortsett fra at jeg skulle tilrettelegge best mulig. (...) Det er mest de seneste årene jeg har vært borti det.*

Moren til Julie uttaler at det viktigste for dem var å bli tatt på alvor, noe de opplevde at det ble:

*Jeg tror ikke jeg hadde noen forventninger. Jeg, eller vi, ble veldig godt tatt imot. (...) Jeg ble bare veldig glad for at hun tok det så alvorlig. Jeg var bare desperat og måtte få hjelp. Jeg forlangte hjelp og det fikk jeg.*

Julies mor erfarte at hun ikke rakk å tenke forventninger. Det viktigste for henne på dette tidspunktet var å informere skolen om at datteren trengte hjelp, og hun ble lettet da skolen tok saken på alvor.

#### Å ha forventninger om å møte slitne foreldre

Læreren til elev 3 - Oda, og moren til elev 1 - Silje, gir uttrykk for at de hadde forventninger til samarbeidet på forhånd. Hun forteller at hun forventer å møte slitne foreldre som ikke nødvendigvis oppleves som samarbeidsvillige:

*Vi har jo som regel alltid forventning om å møte foresatte som er på et helt annet sted, eller er slitne. De vet jo litt om sykdommen, og det er en kjempetøff sykdom. Så*

*forventingen er jo å møte foreldre som er slitne, og ikke nødvendigvis samarbeidsvillige. Ikke fordi de ikke vil, men fordi de faktisk er så slitne, og da har du jo ikke helt tilgang til evne til å samarbeide og slikt.*

Hennes forventninger er basert på at denne læreren har erfart at foreldrene i mange tilfeller har vært i kontakt med flere andre instanser før de er i kontakt med sykehuskolen, og at de er konstant bekymret og har opplevd mange påkjenninger med det å ha et barn som er alvorlig sykt.

### **Forventninger om dialoger som gir støtte til barnet**

Moren til Silje forteller under at de allerede hadde vært i kontakt med skolen før samarbeidet startet, i og med at deres datter hadde kommet inn på særskilte vilkår med bakgrunn av at hun også strevde med sosial angst og depresjon:

*Vi hadde jo erfaring med skolen fra tidligere fordi hun kom jo inn på særskilt vilkår da hun skulle søke på videregående, hun hadde vært gjennom en depresjon og hadde en angstlidelse. Så de var jo veldig inn på å se hennes utfordringer fra før, så når dette kom så var min forventning at vi i hvert fall snakker om det også hører vi hva skolen kan gjøre og hva vi som foreldre kan gjøre og hvordan vi kan hjelpe hverandre. Det jeg hadde størst forventning til, var at vi fikk en dialog og at skolen hadde noen tanker om hva de kunne gjøre.*

Denne morens erfaringer var at hun forventet å komme i en god dialog med skolen om hva de kunne gjøre for å støtte Silje.

### **4.2.2 Forventninger til barnet i et fremtidsperspektiv**

Et av spørsmålene i intervjuguiden knyttet til forventninger handlet om å se barnets utvikling i et fremtidsperspektiv. Her kom det frem at alle informantene hadde et positivt fremtidsperspektiv, men det var ulike forventninger.

### **Betydningen av å utvikle teknikker for å hjelpe seg selv**

Læreren til Silje svarer at hun tror det er viktig at jenta utvikler teknikker for å hjelpe seg selv, slik at hun kan bruke disse når det oppstår utfordringer knyttet til mat.

*Det er fint dersom jenta utvikler teknikker for hvordan hun skal hjelpe seg selv når hun er i disse situasjonene. Også å greie å gjennomføre å hjelpe seg selv, for det er det hun vil. Hun vil ikke sitte i dette her, hun vil få en løsning. Det kan hende dette blir lettere med alderen tenker jeg. Med modenheten så kommer kanskje også noe av dette.*

Siljes lærer gir også uttrykk for at hun tror dette kan komme med alder og modenhet.

### **Betydningen av at skolen er påkoblet selv om barnet er inne i en god periode**

Moren til Silje gir uttrykk for noe av det samme, men hun har også et ønske om at skolen kobler seg på dersom jenta sier i fra om at hun trenger hjelp.

*Hun kommer til å klare seg fint. Hun har fått masse hjelp og støtte, og nå har hun lagt på seg og er ute av det medisinske systemet. Hun er sulten og ber om mat, hun sier i fra om det er vanskelig så hun kan få tilrettelagt eller vi kan gi beskjed til skolen om at «nå er det en vanskelig periode, så dere kan koble dere litt på». Da gjør de det. Sånn som det ser ut nå, så er det bra.*

Moren forventer altså av skolen at de fortsetter å følge opp datteren, selv om hun er inne i en «bedre» periode.

### **Utfordringer med å få eleven til å møte opp og følge avtaler**

Læreren til Silje forteller at det kan være en utfordring å skulle hjelpe uten at det synes, men likevel gi hjelp:

*Det er det å være den som ikke skal synes, men allikevel hjelpe. Nå er jo jeg en koordinator i spesialpedagogikk-rådgiverstilling, så det er ikke jeg som gjør disse tingene, det har jeg folk som jeg setter til å gjøre. Det er ikke jeg som utfører tiltak spesifikt med jenta. Det er for eksempel fagarbeidere som får det oppdraget av meg. Den største utfordringen som jeg fikk inntrykket av gjennom de som jobbet med jenta, var å få henne til å gjennomføre avtalen. At hun skulle møte opp, være der og sitte*

*sammen med venninnen sin. Å passe på at hun tok opp maten sin og spiste den, det var utfordrende å få til.*

Med tanke på at hun jobber som rådgiver og koordinator, kommer hun ikke like tett på ungdommene hun jobber med og erfarer at det er en utfordring å følge henne opp. Det kom også til uttrykk utfordringer med å få eleven til å møte opp og gjennomføre avtaler.

### **Forventinger om at det vil gå bra**

Moren til Julie, er også opptatt av å ta hensyn til at sykdommen er noe som vil henge ved barnet:

*Jeg har lest mye om dette og jeg tror nok ikke helt man blir kvitt det. Det vil nok kanskje henge ved bestandig. Selv om ikke jeg har sagt det til henne. Jeg er litt redd for det da. Hun kommer til å klare seg veldig, veldig bra. Jeg tenker at forventningen er at det kommer til å gå bra, men jeg kan jo være litt redd for at dette skal henge ved henne. Det er jeg litt redd for, at hvis hun får en motgang, en alvorlig motgang som noen ganger livet kanskje gir. Det er jeg litt redd for. At det skal dukke opp igjen.*

### **Betydningen av å dempe fokus på faglige prestasjoner**

Læreren til Oda legger vekt på at foreldre som ikke forventer høye prestasjoner fra sitt barn, annet enn at barnet gjør det hun har mest lyst til, kan være avgjørende for barnets prosess frem mot å bli frisk:

*Her tenker jeg at det er positivt med tanke på fremtiden. Det er jo fordi eleven har foreldre som klarer å tilrettelegge i hverdagen og samtidig som eleven har foreldre som gjør at de ikke ser likhetstegn mellom videreutdanning og et meningsfylt liv. Altså her gir foreldrene, eleven helt frie rammer. Du skal få gjøre akkurat hva du vil, og det er greit for oss. Noe som gjør at eleven kan få være akkurat den hun ønsker å være. Her også er disse foreldrene hel unike. Det er fantastisk å se hvilke ringvirkninger det kan ha.*

Med en sykdom som ofte legger hovedfokus på hva en mestrer og ikke i tillegg til høy forekomst av manglende selvfølelse og selvtillit hos den syke, er det viktig at foreldrene ikke øker presset barnet allerede er svært utsatt for å kjenne på. I dette tilfellet har læreren til Oda

opplevd at foreldrenes håndtering av situasjonen har vært svært positiv for barnets vei fram mot å bli frisk.

## 4.3 Foreldre og lærernes erfaringer med samarbeid

Svarene under «Foreldrenes erfaringer med samarbeid» i intervjuguiden er at de stort sett har opplevd samarbeidet med skolen som positivt. Imidlertid er det litt forskjellig hvordan lærerne erfarer samarbeidet.

### 4.2.3 Lærernes erfaringer

#### **Samarbeidet har sammenheng med barnets alder og sykdomsforløp**

Læreren til Silje sier at hun har ulike opplevelser med denne typen samarbeid, avhengig av hvem hun samarbeider med, eleven eller foreldrene. Hun utdyper dette med at det kan avhenge av hvor langt foreldrene og barna er kommet i sykdomsforløpet:

*Det er veldig ulikt, og det kommer kanskje også litt an på hvor langt elever og foresatte har kommet i denne prosessen. Noen har vi knapt snakket med av foresatte, vi snakker kun med eleven. Og de drar ikke inn foresatte, de kan jo også være 18 år og bestemme selv. Så de styrte dette selv. Andre er veldig opptatt av å få hjelp, så de er tett på samarbeidet. Så det er veldig ulikt, det er det. Ved samarbeid har vi ofte møter en gang i måneden med tanke på evaluering av tiltak og oppfølging.*

Hvordan samarbeid med foreldrene utvikles er avhengig både av barnets alder og hvor langt de har kommet i samarbeidet med oppfølging og støtte til barnet.

#### **Betydning av åpenhet og ærlighet i samarbeidet**

Læreren til Silje forteller også om gode erfaringer med åpenhet og ærlighet et samarbeid. Hun er tydelig på at skolen ikke tilbyr behandling, og at det kan være utfordrende å sette en grense mellom tilpasning av opplæringen og behandling.

*Det er viktig å kunne være åpen, og ikke måtte skjule noe og være ganske ærlig. At man kan ha en åpen samtale om situasjonen og hva som er utfordringen. At de sier hva de har behov for å få hjelp til og at vi også sier hva vi kan tilby. Kanskje også innimellom hvor vår grense går for hvor mye vi kan gi. Noen ganger går det litt over i behandling, og det gjør vi ikke. Vi samarbeider med BUP, og har dem inne til møter. De tar også gjerne kontakt. Alle mulige behandlinger, sånn som for eksempel Capio-senteret<sup>2</sup>, har vi veldig god kontakt med. Der er det ikke vanskelig å få kontakt raskt dersom det er noe.*

Denne læreren legger vekt på at det er positivt at skolen samarbeider tett med andre instanser.

### **Behovet for at skolen har hyppig kontakt med foreldre**

Læreren til Silje gir også uttrykk for betydning av hyppig kontakt med foreldrene, for eksempel på SMS.

*Vi er jo veldig ofte på SMS eller forskjellige media, eller snakker på telefon. Dette er veldig ofte. Det er disse foreldrene jeg har vært mest i kontakt med, ikke bare med tanke på spiseproblematikk, men også med tanke på tilrettelegging for denne jenta. Så dette er veldig tett og fint, og de er veldig flinke til å si i fra fort. De er på med en gang det er noe. Så det synes jeg er veldig greit.*

Dette erfarer læreren bidrar til å gi foreldrene en trygghet. Når foreldrene kommer med jevnlig oppdateringer om barnet og informerer med en gang det skjer noe de ønsker at skolen skal få vite om, bidrar dette til å styrke samarbeidet.

### **Behovet for å involvere eleven i samarbeidet**

Læreren til Silje forteller også at noe av det mest utfordrende med samarbeidet, er å skulle bestemme over hodet på en jente som er i en alder der hun ønsker å ta egne valg og ikke nødvendigvis er enig i alt de voksne mener.

---

<sup>2</sup> Capio Anoreksi Senter tilbyr spesialisert behandling for alle typer spiseforstyrrelser (Capio Anoreksi Senter, 2023).

*Med tanke på spiseproblematikken var det krevende fordi de voksne bestemmer over hodet på en jente som ikke lenger er barn, men ungdom, og den balansegangen som følger med dette. Man hører på de voksne, men er kanskje ikke helt med på det allikevel. Jeg kan tenke meg, nå senere, at hun kanskje ville takket nei til noen av de tingene vi foreslo. Som hun kanskje ville takket nei til eller endret på hvis hun hadde vært mer bevisst da, men hun trenger mer tid til å tenke over det og teste ut og alt dette før hun kan si det. Det er litt av utfordringen, man er vant til å være barn og bli bestemt over. Så jeg ser litt av det at grunnen til at ikke all denne tilretteleggingen fungerer, det er det at vi bestemmer uten å kanskje ta eleven så mye på råd som vi burde gjøre. De vet ikke alltid så mye om hvordan det fungerer, så de sier «greit det, vi kan gjøre det sånn», men så ser vi i ettertid at det nok ikke er den beste måten å gjøre det på allikevel.*

Dette indikerer at læreren i større grad ville inkludert Silje i de valgene som ble tatt, dersom dette skulle gjøres om igjen.

### **Betydningen av at alle blir sett og arbeider mot samme mål**

Læreren til Oda uttrykker at samarbeidet med foreldrene som oftest fungerer godt. Hun vektlegger at de ansatte ved sykehusskolen er opptatte av å bli enige med de foresatte om at helsen skal komme først. Et godt samarbeid innebærer at alle blir hørt og at man jobber mot det samme.

*Jeg har vel ofte et bra samsarbeid med dem. Det var jo som jeg sa i stad, at forventingen er det å møte slitne foreldre, når vi jobber med dem på det nivået vi gjør så er jo også sykehuset inne og har foreldresamtaler. Så de fleste skjønner jo og vet hvor alvorlig dette er, og ni av ti klarer jo å tenke at nå er den helsen som er viktigst. Det er ingen som er veldig på med skole og slikt, de skjønner at skole tar man igjen senere, nå skal man bli frisk. (...) Et godt samarbeid er jo at alle blir hørt, og at man opplever å ha en felles enighet og forståelse rundt det man kommer frem til, og at man jobber mot et felles mål, forstår hverandre. Det er viktig.*

Videre forteller hun at utfordringene oppstår dersom foreldre gjør noe annet hjemme, en det de har blitt enige med skolen at skal gjennomføres:

*Nei, det er jo når foreldre sier noe eller gjør noe annet. Ikke helt har forstått viktigheten av at vi er enige. Det er en sånn falsk enighet da. De sier at «ja, det er ikke viktig med skole», men allikevel kan de være litt på med lekser, eller på med prøver eller vurderingssituasjoner. De klarer ikke helt legge vekk det prestasjonsjaget som veldig mange har, fordi de er jo skoleflinke som regel. Så skal de være flinke til å være spiseforstyrret også. Dette er generelt.*

Her kommer læreren til Oda inn på viktigheten av det å være enig og å sette helsen først og prestasjoner til side.

#### **4.2.4 Foreldrenes erfaringer**

Når det gjelder foreldrene, har de også jevnt over positive erfaringer med samarbeidet.

Moren til Julie fremhever igjen hvor viktig det var at skolen tok henne på alvor med én gang. Videre forteller hun at hennes datter fikk fortsette å ha samtaler hos helsesøster etter hun sluttet på skolen:

*Det er jo igjen det at skolen reagerte og hørte på meg med én gang. De tok tak i barnet, fulgte opp og ringte tilbake, vi var vel egentlig på samme side. Noe som var litt vanskelig fordi vår datter ikke ville gå til helsesøster først. Da lagde vi en avtale om at hun skulle bli kalt inn av helsesøster. (...) Så er det også en ting jeg har glemt – hun hadde også samtaler med helsesøster i ettertid. Under perioden hadde de samtaler som ikke vi hadde noe med, og tror jeg var kjempefint.*

Det at det var en person datteren fikk stor tillit til, på tross av at det var en utfordring å gå til helsesøster i begynnelsen, ble opplevd som en viktig støtte for hennes datter. Moren til Silje gir uttrykk for at hennes erfaringer med samarbeidet med skolen er utelukkende positive.

*Vi har bare gode erfaringer med å samarbeide med skolen. De har vært veldig tett på hele veien, veldig løsningsorienterte og fokuserte på å finne ting som fungerer for vår datter. De har fulgt opp med at de sender oss beskjeder og meldinger om hvordan ting har vært hvis det har vært veldig vanskelige perioder. (...) Det har vært et veldig trygt*



*og godt samarbeid for oss også som foreldre i en livssituasjon som ikke alltid har vært like enkel å forholde seg til. (...) Når vi først er inne på skole, har det vært stor forskjell fra ungdomsskole til videregående. Videregående har vært mye tettere på, mye flinkere til å følge opp. Det virker som de har mer ressurser å sette inn. Imens ungdomsskolen, for det begynte jo der, der var det jo mye vanskeligere å finne den tryggheten da. De gjorde så godt de kunne, men de hadde ikke de samme ressursene som videregående har. Så det er forskjell på dette.*

Moren til Silje fremhever at skolens oppfølging har vært til stor hjelp, og at dette har bidratt til å skape trygghet. Videre trekker hun fram at det har vært en betydelig kvalitetsforbedring på samarbeidet fra ungdomsskolen til videregående skole.

### 4.3 Planer for samarbeid og oppfølging av eleven

Det det er felles for alle informanter at de har lite eller ingen konkrete planer for samarbeid og oppfølging. Det kan tyde på at det mangler en konkret tiltaksplan i større grad kan være utfordrende å utforme og bruke i arbeid med barn og unge som trenger hjelp med spiseforstyrrelser på skolen. Dette kan for eksempel komme av at det er en større grad av uforutsigbarhet som følger med denne sykdommen, og at det derfor vil være gunstig å ta utfordringene som de kommer.

#### 4.3.1 Skolens planer for tilrettelegging og oppfølging

Læreren til Silje sier dette om planer for oppfølging og samarbeid mellom skole og hjem:

*Vi har ingen egen oppskrift, vi har ikke en tiltaksplan for det, men vi har visse ting vi tilbyr.*

#### **Tilpasset tilrettelegging**

Videre utdyper hun hvilke tilbud skolen gir rettet mot elever med spiseproblematikk.

*Vi tilrettelegger med tilpassede arbeidskrav, noe som begrenser litt på kravene fordi helse kommer først og så skole. Så da begrenser vi litt alle kravene som er i de forskjellige fagene, så tar vi det som er nødvendig for å komme gjennom med en ståkarakter. Det er jo veldig mange av disse elevene som skal ha de beste karakterene fordi de er veldig strenge med seg selv. (...) Dette er vanskelig å få til fordi de skal gjøre det best mulig. Så er det jo at vi gjerne sitter med de som har behov for det, og spiser med dem flere ganger i uken til lunsj. Så når de kommer hit, da er storefri det vanskeligste. Alle spiser overalt, og det er vanskelig å forholde seg til det. Da har vi et tilbud om at de kan sitte forskjellige steder, alt ettersom og spise. Og samme med tilrettelegging og prøvesituasjoner, for å holde dem på skolen litt mer og skjerme dem til tider fra store elever med rundt 30 elever med mye støy. Vi kan sette de i mindre grupper og slikt, så langt det lar seg gjøre.*

Skolen tilrettelegger for tilpassede arbeidskrav i fag og at elevene skal senke sine prestasjonskrav. Dette kan tolkes som at det er viktig at eleven senker forventningene til seg selv, og tar de riktige valgene for seg selv i en utfordrende tid. Det tilrettelegges også for gjennomføring av spisesituasjonen på skolen tilpasset elevens behov. Læreren til Silje, som har vært i jevnlig kontakt med denne læreren og skolen, bekrefter at det ikke har vært noen tiltaksplan. På tross av dette er hun svært fornøyd med tiltakene som har blitt satt i gang.

### **Oppfølgingsmøter for å følge med på utviklingsprosessen og igangsette tiltak**

Moren til Silje forteller at de ikke har hatt tiltaksplaner, men mange oppfølgingsmøter:

*Vi har aldri hatt noen tiltaksplan. Vi har hatt mange oppfølgingsmøter der vi endrer på ting underveis – hva fungerer, og hva fungerer ikke. Sånn sett så har det ikke vært noen ordentlig tiltaksplan. Men vi har vært i jevnlig kontakt med skolen, og med BUP for å høre hva de kan gjøre også. (...) På skolen der hvor hun går, har de noe som heter aktivt pauserom. Dette er et rom for de som trenger litt ekstra, trenger hvile eller ro. Tiltaksplanen går blant annet ut på at hun og en venninne eller to får lov til å spise lunsj der inne. (...) Så har vi også snakket med henne og venninnene sammen, fordi det å spille på lag med de som hun er trygg på har også vært viktig. Hun har hatt venninnene sine med på laget som har minnet henne på at «nå må vi gå dit, vi må huske å spise. Pass på matboksen din, prøv litt til». Det har liksom vært det største tiltaket som har vært satt i gang. I starten som var planen at hun fikk fri til å gå ut av*

*skolen, og satt i bilen og spiste mat med meg. Jeg måtte kjøre opp og ha henne i bilen så hun spiste. Hun skulle jo spise hver tredje time.*

Siljes mor forteller videre at det har vært satt i gang konkrete tiltak, men at det ikke har vært en fastslått plan. Hun forteller også at hun selv har fulgt opp barnet sitt i skoletiden ved å ha henne i bilen imens hun spiste. Videre utdyper hun at det har vært en god ting at datteren har fått bestemme mye selv, med tanke på at dette har gitt henne en slags kontroll over situasjonen og en følelse av medbestemmelse.

*Min opplevelse er i hvert fall at fordi hun har vært med på å utarbeide dem selv, så har ikke hun følt det som noen tvang. Hun har følt at hun har hatt medbestemmelse, litt sånn råderett på sin egen hverdag selv om hun egentlig ikke har hatt det. Da har hun allikevel blitt hørt. Tiltakene har blitt iverksatt og gjennomført. Det har vært små mål av gangen. For vår del, så har det skolen gjort, og det at hun har en voksen som har vært liksom hennes trygghet. Som har fulgt opp og tatt samtaler med henne, det har latt seg gjennomføre og fungert.*

### **Tilrettelegging underveis når vanskelige situasjoner oppstår**

Mor til Julie har heller ikke inntrykk av at det ble utformet en tiltaksplan for å hjelpe hennes barn, men de snakket med skolen om situasjonene når de oppstod:

*Nei altså, det var egentlig ikke en tiltaksplan, vi tok det ganske på rappen. Om de fulgte noen tiltaksplan, det kan jo være, men skolen var veldig flinke til å følge opp våre ønsker. De har hatt en veldig åpen samtale med henne hele veien. (...) Jeg tror helsesøster gjorde en del arbeid og hørte på oss og hørte på henne også. Det ble jo redusert skoletid, og fikk det med en gang gjort om til at hun skulle ta tredjeåret over to år. Det ble satt ganske fort. (...) Det fungerte veldig bra. Det var selvfølgelig opp- og nedturer da hun gikk i behandling, men ellers så syntes jeg det fungerte veldig bra.*

For Julie har helsesøster vært viktig. Moren forteller at det ikke ble satt i gang noen tiltak unntatt det siste året på videregående da dette ble fordelt over to år, dette understreker hun som et viktig og nødvendig tiltak. Hun sier også at datteren hennes fortsatte å ha samtaler med helsesøster etter avsluttet videregående og at hun tror disse samtalene var svært viktig

for datteren. Moren til Julie omtaler også tiltakene som noe som fungerte bra, på tross av opp- og nedturene i behandling.

### **Skolens samarbeid med behandlingsinstitusjon**

Læreren til Silje understreker et tett samarbeid med behandlingssted og denne skolen:

*Det er å følge tett opp, samarbeid med behandlingssted. Det er mange som er inne til behandling i perioder. Da er det tett samarbeid med behandlingssted, så har disse behandlingsstedene sykehuskole som de jobber sammen med. De har en tett dialog med eleven, de har jo elever som har vært syke i flere år, så disse er inn og ut av behandling i flere år i flere omganger.*

Hun forteller at innholdet i dette samarbeid i hovedsak dreier om hva behandlingsstedet tilbyr, og ikke om tilrettelegging og konkrete tiltak i skolen.

### **Tilpasning av dagen med tanke på dagsform og behov**

Læreren til Oda, som jobber på en sykehuskole med elever som blant annet lider av alvorlige spiseforstyrrelser, samarbeidet tettere med foreldrene:

*Nå har jo vi elever med alvorlig spiseproblematikk, så vi er i fase 2, altså de er lagt inn. Så det første vi tilrettelegger for er at de har spist måltid for å kunne gå på skolen. Jeg vet ikke om det kan kalles en tilrettelegging, men det er et premiss. At for å kunne være på skolen når du er så syk, så må du ha spist frokost. Og de fleste må også ha tilsyn i lunsjen, noe de synes kan være vanskelig og stigmatiserende, så de har gjerne halve dager fordi lunsjen er utfordrende. Og at de da spiser den hjemme. Med det er jo de to viktigste tingene vi tilrettelegger for. Som følge av at lunsjen da er vanskelig, så blir det spising hjemme og da også halve dager. Så det å redusere undervisningstilbudet, er noe av det vi hyppigst gjør, sykemelder for kroppsøving og mat & helse, for vi ser at det ikke er gunstige fag og borre ned i materie på når du har de vanskene du har. Så det er tilrettelegging i form av spising, og de fagene, at de har et redusert opplæringstilbud til du kommer opp på normalvektskurven. Du skal opp på, ja, vi snakker om persentiler på sykehuset. Når du kommer opp på den og den vekt-persentilen, da har du nok forutsetning for å kunne klare en hel skoledag.*

Hun opplever at det er avgjørende at begge parter er engasjert, slik at eleven følges opp jevnlig både hjemme og på skolen. På sykehusskolen er det også et gjennomgående tiltak at elevene selv får bestemme hvor de ønsker å spise. Dette kan være avgjørende for om eleven får i seg næring til å komme seg gjennom skoledagen, samtidig som hen får en følelse av å ha en medbestemmelsesrett i en situasjon som ellers kunne gitt en opplevelse av tapt kontroll.

*Vi går jo alltid inn og ser på totalbelastningen, motivasjonen og for veldig mange er jo det å være en normal skoleelev og ha et normalt skoleliv en motiverende faktor for å bli frisk. De har jo ikke lyst til å skille seg ut. Så det er jo hvordan man kan samarbeide for å få skolen til å bli en sånn arena man kan bli frisk på. De kjenner på et utenforskap og at det er en annerledeshet, så det har du nok rett i.*

Læreren til Oda nevner også at usikkerhet for barnet rundt å bli sett på som annerledes og syk, ofte er en motivasjon for elevene til å jobbe mot å bli friskere.

*Det var jo det jeg sa med reduksjon og at det er en måltidsplan, og så pleier vi alltid å gå inn i skolemøter, vi har alltid skolemøter med elevene og nærskolen. De fleste ønsker å ikke ha noen krav om vurderinger eller krav om muntlig aktivitet, fordi det er ofte det har blitt vegringssaker også. Så da har de et ubehag ved å bare være på skolen i det hele tatt. Så det å skulle få lov til å være litt «fredet» når man kommer tilbake til skolen. At lærerne ikke skal stille noe krav til dem, at det er mer enn nok å bare være der. Veldig mange jobber også med sosiale mål, at det synes det kan være utfordrende. Så bare det å ha en plan for friminuttene og en plan for det er viktig og nok for mange.*

Læreren til Oda fokuserer på at tilrettelegging av måltider skal preges av forutsigbarhet. Dette kan være avgjørende for veien mot å bli friskere og ha en mer normal skolehverdag. Her nevner hun også møter som et viktig tiltak.

## 4.4 Partnerskapsmodellen

Prinsippene i partnerskapsmodellen var sentrale forhåndsvalgte temaer, der hensikten var å få informasjon om i hvilken grad informantene opplevde at disse prinsippene var til stede i skole-hjem-samarbeid.

### 4.4.1 Erfaringer med kommunikasjon

Moren til Julie omtaler kommunikasjonen som god, og moren til Silje forteller om betydningen av at hun blir tatt på alvor.

*Jeg føler at de har vært veldig tydelig på sine forventninger og vi har kunnet uttale våre forventninger. Når vi sender en melding eller en mail så er det svar. Jeg opplever at det har vært en god måte å bli møtt på. Det har ikke vært noen kritiske blikk eller press på å «slappe av», de har skjönt at når man er i en sånn situasjon så er man stresset og bekymret.*

Læreren til Silje omtaler også kommunikasjonen som god. Hun nevner også at det stort sett er foreldrene som tar kontakt og ikke omvendt.

*Bra. Jeg opplever å få gehør for det jeg sier på tross av at det stort sett er de som tar initiativ. Når det er noen behov som dukker opp hjemme og de tar kontakt. Det er ikke like mye jeg som tar kontakt. Jeg tar mer kontakt når det gjelder møter og slikt.*

Læreren til Oda forteller at hun også opplever kommunikasjonen som positiv.

*Positivt, samtidig som du møter foreldre som er behandlingstrøtte. For å komme til oss skal du først gå til BUP også bli henvist videre derfra. Så det å hilse på nye og få nye relasjoner, det er jo ikke «jippi, yes», og at de tror de kommer til å få all den hjelpen de trenger. De har jo vært gjennom mølla. Det første møtet, det tar noen uker før jeg får opparbeidet meg tillit og de skjønner at jeg kan bidra med noe nytt de ikke har møtt på andre nivåer. Så det er en naturlig tilbakeholdenhet, og det har de all rett*

*til med tanke på hva de står i. Det blir som regel bedre og bedre, så er de mer takknemlige på slutten.*

Hun forteller også at i samarbeidet «behandlingstrøtte» foreldre kan prosessen knyttet til å opparbeide tillit bli langvarig.

#### **4.4.2 Erfaringer med respekt**

Om foreldrenes erfaringer med å bli respektert av lærerne sier moren til Silje sier at:

*Jeg føler vi har blitt møtt av skolen på en veldig ordentlig og respektfull måte.*

På spørsmålet: «I hvilken grad opplevde/oplever du en gjensidig respekt?» svarer moren til Julie:

*Absolutt. Det er jo tilbake til det jeg fortalte om at vi ble tatt på alvor med en gang.*

Informantene fremhever betydningen av og opplevelse av å bli tatt på alvor av skolen og å bli respektert av de de samarbeider med i skolen. Både læreren til Silje og læreren til svarer at de opplevde å bli respektert i stor grad, og betydningen av å skape gjensidig respekt i samarbeid mellom skole- hjem.

#### **4.4.3 Erfaringer med kompetanse**

Under punktet «kompetanse» ble informantene stilt spørsmålet: «Hva kunne du/kan du om spiseforstyrrelser fra før?». Under dette prinsippet i partnerskapsmodellen kommer det fram mer informasjon enn under de foregående prinsippene. Moren til Julie sier at:

*Jeg kunne en del om det, og helsesøster kunne en del om det hun også. Jeg forsto det som at hun hadde utdannet seg i den retning. At hun hadde tatt noe etterutdanning i dette.*

Julies mor, som selv har en historie med spiseforstyrrelser, opplever at det hjalp henne med å forstå sin egen datter. Dette gjorde også at hun oppdaget og kjente igjen symptomene tidligere. Moren til Silje forteller også at hun kunne noe om sykdommen fra før, men at hun fikk mye hjelp hos BUP som også samarbeidet med skolen. Det kan også virke som hjelpen datteren mottok knyttet til ADHD-diagnosen også gjorde at det ble lettere å gjøre tilpasninger med tanke på spiseforstyrrelsen. Hun sier at:

*Jeg kunne jo noe, men ikke så mye. Skolen fortalte at dette ikke var den første ungdommen som kom inn med denne typen utfordring. De hadde noen som kunne noe, men de var også veldig interesserte i å snakke med behandler på BUP med tanke på konkret denne saken fordi alle saker er forskjellige. Og i og med at det ligger en ADHD-diagnose i bakgrunnen, så var det jo flere ting de har måttet tilrettelegge og tilpasse for på skolen. Så jeg opplever at de har innhentet informasjon og kunnskap dersom de har trengt det. Eller spurt oss.*

Moren til Silje forteller at familien ble møtt av legen med beskjeden om han ikke så noen store faresignaler hos hennes datter, med tanke på at han ikke anså henne som sykkelig tynn. Da datteren ble henvist videre til BUP, ble det uttrykt stor bekymring for hennes fysiske og psykiske helse da hun falt innenfor kategorien tredje grad av undervekt. Hun sier også at datterens ADHD-diagnose kom som en lettelse, da dette endelig satt i gang en hjelpeprosess og BUP kunne samarbeide med skolen. Det kan virke som skolen ikke fikk satt i gang en ordentlig prosess for å hjelpe jenta før BUP kom inn i bildet.

Læreren til Silje forteller at hun har tilegnet seg kunnskap om spiseforstyrrelser gjennom jobben som lærer på helse- og oppvekstfag.

*Jeg har undervist for helse- og oppvekstfag i 12-15 år, så jeg kan en del om slike ting. Jeg hadde også mye erfaring fra andre elever. Man lærer jo mye om teorien, men man lærer ikke så veldig mye om behandlingen og at alle er ulike, at man har forskjellige behov. Så det har jeg jo lært mer og mer av, akkurat disse tingene da. Jeg har kommet mye mer inn på praksisfeltet, hvordan de utfører behandling og sånne ting da.*



Læreren til Oda forteller også at hun har lært mye om spiseforstyrrelser gjennom jobb:

*Jeg føler jo at jeg kan mye om temaet, samtidig som det er en utrolig interessant og fascinerende sykdom som egentlig ser litt forskjellig ut fra alle individer, at den er ikke helt lik heller. Men jeg tenker jo at jeg kan nok om den til at jeg kan gjøre jobben jeg gjør. Vi lærer jo noe nytt av alle vi har her.*

Hun omtaler spiseforstyrrelser som en fascinerende sykdom med tanke på at den er forskjellig avhengig av hvem som lider av denne sykdommen. Alle de fire informantene forteller om den kompetansen de har om spiseforstyrrelser, og denne kompetansen viser de til at de alle har bidratt med å dele i samarbeidet.

#### **4.4.4 Erfaringer med forpliktelse**

Det neste prinsippet omfatter «forpliktelse» og er knyttet til spørsmålet: «I hvilken grad har du opplevd at foreldre har forpliktet seg langvarig til samarbeidet?». I likhet med svarene knyttet til de andre prinsippene, er det også kun positive svar til dette spørsmålet. Her var det også en gjennomgående holdning om at man automatisk forplikter seg når man ansettes i skolen, fordi det inngår i skolepersonellens ansvar, og hva elevene har krav på etter loven. Dette ser man blant annet i læreren til Siljes svar på spørsmålet:

*For meg er det jo en forpliktelse i jobben min, det handler om å være profesjonell. Jeg har jo min agenda for å si det sånn. Jeg er allerede forpliktet. Dette er jo også foreldre som følger veldig godt opp. Over gjennomsnittet vil jeg si, til å følge opp barnet sitt.*

Når det gjelder foreldrene, uttaler også moren til Julie at dette var en forventning hun hadde fra skolen fordi datteren hadde krav på utvidet skoletid uansett. Moren til Silje uttaler at forpliktelse var noe hun opplevde på bakgrunn av engasjementet til de som var koblet inn.

*Jeg opplever at både lærer og elevveileder, det er jo flere som er koblet inn, alle er med på møter og følger opp. Både henne og oss som foreldre.*

#### 4.4.5 Erfaringer med likeverdighet

Under prinsippet «likeverdighet», ble informantene spurt om i hvilken grad de opplevde at de ble lyttet til. Her var det også stor enighet om at alle følte seg hørt i samarbeidet, både lærere og foreldre. Moren til Silje uttaler også at hun opplevde at hennes barn ble lyttet til, ikke bare dem som voksenpersoner.

*Vi ble jo lyttet til i stor grad. Både oss og barnet vårt.*

Lærerne opplever også at de blir hørt, og at de får en respekt knyttet til kunnskapen de har tilegnet seg gjennom å jobbe i skolen. Dette uttrykker læreren til Oda:

*Ja, det synes jeg. Som jeg sa i sted, føler jeg at det er noe man opparbeidet seg i løpet av de fire ukene de er inne, så egentlig bare mer og mer.*

#### 4.4.6 Erfaringer med medbestemmelse

Til prinsippet om «medbestemmelse», fikk informantene spørsmålet: «Hvordan følte/føler du at du kunne påvirke?». Her var det en enighet blant alle om at det var mulighet for medbestemmelse, men ulike definisjoner av hva prinsippet medbestemmelse betyr.

Moren til Julie knytter dette opp mot forslaget skolen og legen kom med om å dele skolen over flere år, noe som eleven uansett har krav på ifølge norsk lov<sup>3</sup>.

*Det hadde vi stor innflytelse på, fordi vi i samråd med lege og barnet ble jo anbefalt at vi skulle fordele skolen over halvannet år. Det var ikke noe spørsmål om dette.*

Moren til Silje forbinder medbestemmelsesprinsippet med at datteren selv kan komme med tilbakemeldinger direkte til skolen, og at skolen tar hennes stemme på alvor. Skolen gir også datteren et tilbud om samtaler med psykiatrisk sykepleier i skoletiden.

---

<sup>3</sup> Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen, praksisbrevkandidaten og lærekandidaten (Opplæringslova, 1998, §1-3).

*Ja det synes jeg jo vi alltid har kunnet påvirke (...). Hun har i tillegg samtaler med en psykiatrisk sykepleier som jobber med familiebaserte tjenester. Så hun er på skolen en gang i uken og har samtaler med datteren vår. Hun også er alltid med på disse møtene og har jo også påvirkningskraft med tanke på skolen. Hun også har hyppige samtaler med de som jobber med barnet vårt. Dersom det er noen ting som hun synes at skolen kunne gjort bedre, så sender hun jo en melding og kommer med forslag til hva skolen kan gjøre. Ofte så innretter skolen seg etter det. Det har heller aldri vært et problem å ta direkte kontakt med skolen, fordi de ønsker jo også at hun skal ha det bra. Det er liksom vår opplevelse som foreldre, at de vil gjøre sitt for at hun skal få det fint.*

Lærerne til Silje og Oda opplever begge i stor grad at de har mulighet til å bidra med medbestemmelse. Læreren til Oda utdyper dette med at det er en fordel å ha en faglig stemme i samarbeidet.

*Jo, jeg har jo en faglig stemme som jeg bruker til å si mine meninger om ting, og etter hvert så er jo foreldrene også enige. Her har vi hatt litt det samme målet hele tiden.*

#### **4.4.7 Erfaringer med tillit**

I det siste prinsippet «tillit», som også regnes som det avgjørende prinsippet i partnerskapsmodellen, ble informantene stilt spørsmålet: «Hvilken tillit opplever du har foreldrene har/hadde til skolen?». Her svarte alle at de hadde stor grad av tillit. Informantene har ulike begrunnelser for dette.

Moren til Silje forbinder dette med at de kan si i fra dersom noe ikke fungerer, og at skolen agerer med en gang.

*Stor grad av tillit til skolen, i hvert fall menneskene som skal følge opp vårt barn. Vi har ingen erfaringer med at de ikke har gjort det de har sagt eller ikke har fulgt opp. Det har vært tilfeller der de opplever at ting har gått veldig fint, så kommer vår datter hjem og sier at hun egentlig har trengt hjelp, men har ikke klart å si det. Når vi*

*sier i fra da så retter de opp med en gang, så vi har ikke noen grunn til å tro at de ikke gjør ting de har sagt at de skal gjøre. Det er også avgjørende, både for oss som foreldre og barna med utfordringer. (...) Hvis tilliten ikke er der, så åpner man ingenting. Det at de har tatt seg tid til det, har vært avgjørende. At hun oppriktig tror at de er der for å hjelpe henne, og at det ikke er en halvhjertet mening. Når de har sagt at de skal gjøre noe, så gjør de det.*

Læreren til Silje opplever også at moren til Silje har tillit til henne. Hun fremhever at det ofte kan være utfordrerne for elevene med overgangen fra grunnskolen til videregående, med tanke på at den tette kontakten man har med lærere ofte forsvinner.

*Jeg oppfattet at de har veldig tillit til meg. Nå er det jo slik at det er krevende å komme fra grunnskole, ungdomsskole, og over i videregående skole. Så har man åtte fag i vg1, også har du åtte forskjellige lærere for eksempel. Det blir jo veldig annerledes fra det du var vant til før, og du skal begynne å forholde deg til dem. Det er jo ikke den tette kontakten som det har vært i grunnskolen, folk kommer inn og har to timer, og det blir ikke det samme forholdet. Det er ikke så lett å henvende seg for foreldre. Så derfor har nok de brukt med veldig med tanke på den dialogen ut til lærere. Så er de ferdige med vg1, de kommer til vg2 og så bytter de nesten hele settet med lærere. Så det er ganske annerledes å forholde seg til foreldrene. Jeg tror at den tilliten de har til skolen eller til lærerne, den får de gjennom hva eleven sier hjemme selv, og hvor fornøyd eleven er med lærer for å si det sånn.*

Læreren til Oda opplever også tilliten fra foreldrene som stor. Dette har ifølge henne også blant annet sammenheng med at sykehuset «spiller dem inn».

*Den er stor. Også på samme måte at sykehuset også spiller oss inn, de vet jo hvor avgjørende vi kan være inn i relasjonsbygging og hjelpe elevene inn i en bedre hverdag, Og de har erfaring med at vi har suksesshistorier, så de selger oss jo inn og gir oss mye tillit før vi har begynt å arbeide med dem og.*

Moren til Julie forteller også at hun i stor grad har tillit til skolen:

*Absolutt. De tok oss imot og på alvor fra første stund.*

Denne tilliten har blant annet har sammenheng med at hun ble tatt alvorlig av skolen fra starten av samarbeidet.

## 5. Drøfting av resultater knyttet til empiri og teori i kapittel 2

I denne studien skal jeg besvare problemstillingen: *Hvilke erfaringer har foreldre og lærere med samarbeid for å støtte og følge opp elever med spiseforstyrrelser?* Drøftingen tar utgangspunkt i funn basert på informantenes svar i intervjuene og i lys av forskning på feltet og teorien som ligger til grunn for partnerskapsmodellen.

### 5.1 Betydningen av et godt skole-hjem-samarbeid

Skole-hjem-samarbeid er avgjørende for å fremme elvers trivsel og læring i skolen (Utdanningsdirektoratet, 2023). I studien som er presentert i denne masteroppgaven dreier det spesialpedagogiske perspektivet om tilpasning av opplæringstilbudet for elever som har særskilte behov. En slik tilpasning kan være mer krevende, fordi det ikke nødvendigvis finnes «oppskrifter» som ellers kan tas i bruk (Damsgaard & Eftedal, 2015). Det fremstår som betydningen av skole-hjem-samarbeidet har vært avgjørende i disse foreldrenes tilfeller. Hadde det ikke vært for kvaliteten på skole-hjem-kommunikasjonen og følelsen av likeverdighet og respekt i samarbeidene, er det ikke sikkert at foreldrene hadde kjent på trygghet og opplevd at deres barn fikk noe ut av tiltakene som ble satt. Det kan diskuteres om prinsippet om kompetanse har vært det mest sentrale i samarbeidet mellom moren og læreren til Silje, med tanke på at det trekkes frem lite om bruk av kompetanse i samarbeidet, og dessuten kartlegging av personlige behov for å tilpasse eventuelle tiltak. Til tross for dette kommer det klart frem at moren til Silje opplever dette samarbeidet som svært godt, og noe som gjør at hun har stor tro på at hennes datter vil klare seg i fremtiden. Når dette er sagt skal det også nevnes at kvaliteten av et samarbeid mellom skole og hjem, noe som vil påvirke elevens skolehverdag og fremtid (Utdanningsdirektoratet, 2023).

Dersom det er grunnleggende mangler knyttet til skole-hjem-samarbeid, vil dette ha negative konsekvenser for kvaliteten på samarbeidet og de som er involvert. Slike mangler kan føre til frustrasjon, bekymring og mistillit, noe som vil utfordre samarbeidet og i verste fall ha betydelige konsekvenser for elevens psykiske helse og fremtid (Helsedirektoratet, 2017). Funnene om at foreldrene og lærerne som deltok i denne studien opplever samarbeidet som en god støtte for deres barn og for dem selv, kan brukes til å argumentere for at dette kan ha

sammenheng med at prinsippene i partnerskapsmodellens prinsipper er fulgt i samarbeid knyttet til barn og unge som lider av spiseforstyrrelser.

## 5.2 Drøfting av skole-hjem-samarbeid i lys av partnerskapsmodellen

Jeg har valgt å drøfte studiens funn i lys av partnerskapsmodellens syv prinsipper som ble forklart i teoridelen, og som ble brukt i intervjuguiden både for foreldrene og lærerne. Slik ønsker jeg å skape en oversikt over hvilke prinsipper som er i hovedfokus i samarbeidet, og eventuelle mangler som kunne bidratt til et sterkere samarbeid mellom partene, og dermed forsterket positiv effekt for barna.

### 5.2.1 Betydning av kommunikasjon

Kommunikasjon omtales som et avgjørende prinsipp for at partene i et samarbeid skal kunne utveksle kompetanse og kunnskap (Turnbull et al., 2015). Funnene i denne studien bekrefter at kommunikasjon er sentralt for et velfungerende samarbeid. Både lærere og foreldre uttaler at den gode kommunikasjonen utgjør store deler av grunnen til at samarbeidet har blitt oppfattet som godt fungerende av begge parter. Felles for begge foreldrene er at de gir uttrykk for at de har mottatt svært god hjelp fra skolen når det gjelder deres barn. De opplever å bli tatt på alvor, og å bli hørt i en utfordrende tid og fremhever dette som noe av det viktigste som skolen har gjort for dem. I et samarbeid med skolen der foreldre og mulighet til å ta en aktiv rolle, vil dette spille positivt inn på alle parter involvert i samarbeidet (Drugli & Nordahl, 2016). Foreldrene uttaler begge at det å bli tatt på alvor og bli hørt, har vært avgjørende. De setter pris på at lærere og skolepersonell følger opp saken ved å legge til rette for jevnlig samtaler med oppdateringer om barnet, samt diskusjon av mulige tiltak, og igangsetting av tiltak så fort som mulig. Skole-hjem-samarbeidet skal fungere som en relasjon der foreldrene og lærerne bygger på hverandres ressurser for å legge best mulig til rette for barnet (Turnbull et al., 2015).

Når det gjelder lærerne, bekrefter de også at et godt samarbeid ofte er det som kjennetegnes ved at foreldrene bidrar med deres ønsker og tar hyppig kontakt. Dette har vi også fått bekreftet gjennom Siljes lærer, som har samarbeidet direkte med Silje og uttaler at dette har vært en sentral faktor i samarbeidet. Hun uttaler at den tette kontakten med foreldrene har gjort det lettere å gjennomføre endringer til det beste for barnet når det har vært nødvendig.

### **Skolen tar foreldrene på alvor**

En fungerende og jevnlig dialog rundt barnets situasjon gjør lærere oppmerksomme og oppdatert, samtidig som det trygger foreldrene (Nordahl, 2015). Moren til Silje har opplevd å ikke bli lyttet til, i en situasjon hvor en lege mente at datterens vekt ikke var lav nok for grunnlag til stor bekymring. Som nevnt tidligere er det å bli tatt på alvor svært viktig for foreldrenes del. Å oppleve at en slik bekymring ikke blir tatt alvorlig kan føre til stor utrygghet hos foresatte og rådvillhet. Da skolen anerkjente bekymringen for datteren og behovet for tilpasning, følte dette som en trygghet for Siljes mor. En fellesnevner for begge foreldrene i denne studien er at de opplevde å bli tatt på alvor i oppstartfasen. I oppstarten av et samarbeid er det alltid en fare for at kommunikasjonen kan utvikles i en negativ retning (Utdanningsdirektoratet, 2020). Derfor er det svært viktig at den profesjonelle parten i samarbeidet forebygger dette ved å legge til rette for en åpen dialog der foreldre får muligheten til å komme med sine ønsker og innspill. Spiseforstyrrelser er en sykdom som ikke bare rammer den syke, men også i stor grad de pårørende (Loftfjell m.fl., 2020). Begge mødrene i denne studien har uttalt å ha vært svært bekymret for sine døtres fysiske og psykiske helse, men har opplevd å bli trygget av skolens håndtering av saken.

### **Forventninger og åpen kommunikasjon**

Forventingene man har til et samarbeid vil ofte påvirke kommunikasjonen fordi man danner seg et bilde av samarbeidspartneren og hvordan samarbeidet vil bli i forkant av prosessen (Utdanningsdirektoratet, 2020). Da informantene fikk spørsmålet knyttet til forventninger, var det ulikt om de hadde forventninger eller ikke. Etter hvert kom det allikevel frem at alle informantene hadde hatt visse forventninger til samarbeidet. Som profesjonell part i samarbeidet har skolen et ansvar for å legge opp til et trygt og forutsigbart samarbeid fra start, noe som i dette tilfellet har vært vellykket (Nordahl, 2015). Lærerne vektlegger at det har vært viktig for dem med tett oppfølging i samarbeidet og det å ha et felles mål å jobbe mot. Begge foreldrene uttaler at de ønsket å motta hjelp med en gang, noe de også fikk. De



opplevde å bli møtt med forståelse av skolen, noe lærerne også bekrefter at de ønsker å bidra med i oppstarten av et nytt samarbeid. Forskning indikerer også at en god kommunikasjon ofte preges av nettopp forståelse og inkludering (Grasaas m.fl., 2019).

Foreldrene har opplevd de involverte medarbeiderne på skolen som svært tilgjengelige i en utfordrende tid, og at dette har vært til stor hjelp for dem og familien. Tilgjengelighet fra skolens side er en sentral del i deres rolle i samarbeidet og noe som vil bidra til en godt fungerende kommunikasjon fra start. Det bør samtidig understrekes at foreldrene har et ansvar når det kommer til tilgjengelighet, med tanke på at de kjenner sitt barn best (Nordahl, 2003). De har en forpliktelse knyttet til å informere om situasjonen hjemme og dersom det er perioder som er mer utfordrende enn vanlig. Ingen av lærerne gir inntrykk av at det har vært en omfattende kommunikasjon med skolen når det gjelder barnas forhistorie eller tidligere erfaringer med skole. En slik kommunikasjon kan være viktig med tanke på tilrettelegging for eleven og tidlig innsats (Gusfre, 2017). Verken lærerne eller foreldrene legger vekt på kommunikasjon rundt elevens forhistorie med andre eventuelle vansker som en betydningsfull faktor i utformingen av tiltak. På den annen side kan en få inntrykket av at skolen ble nødt til å handle raskt i begge tilfellene, og derfor valgte å i større grad fokusere på situasjonen her og nå. En åpen kommunikasjon kan være avgjørende for eleven og foreldrene med tanke på fremtiden dersom det skulle oppstå tilbakefall. Det er essensielt for de involverte å ha en grunnleggende bevissthet om at faktorene som styrker et samarbeid, ikke bare styrker samarbeidet for samarbeidets skyld, men også er en forutsetning for at tiltakene skal ha positiv effekt på elevens nåværende og fremtidige psykiske helse.

### **5.2.2 Betydning av respekt**

Foreldrene i denne studien viser gjennom sine svar at de har stor respekt for og tillit til skolen. De forteller også om sin egen innsats som om det er noe selvsagt. Foreldrenes svar kan tolkes som de ikke tar sin egen kapasitet og innsats med i betraktningen når de forteller om barnas fremgang og samarbeidet med skolen. Begge foreldrene uttrykker de også at de i stor grad er fornøyde med skolens hjelp og med samarbeidet, samtidig som de ser ut til å legge langt mer vekt på skolens innsats enn sin egen.

### **Elevenes behov for å utvikle mestringsstrategier**

Læreren til Silje kan gjennom noen av sine utsagn gi et inntrykk av at hun legger mye ansvar på eleven selv. Empirien viser at det er viktig for mennesker med spiseforstyrrelser å utvikle strategier og mestringsmekanismer som kan brukes når de møter motgang senere i livet (Rosenvinge & Børresen, 2004). Allikevel kreves det et støttende og beskyttende nettverk rundt barnet for å kunne hjelpes til å utvikle disse strategiene. Læreren til Silje uttaler under spørsmålet om synet på barnets fremtidsutsikter at det vil være fint for jenta dersom hun utvikler disse strategiene, men utdyper ikke hvordan hun skal hjelpes til å komme dit.

### **Elevens muligheter til medvirkning**

Under spørsmålet som omhandler utfordringer med samarbeidet, uttaler hun tror det kan ha vært en utfordring for jenta å bli bestemt «over hodet på», og at hun tror at barnet i ettertid vil tenke over ting hun kunne ønske at skolen gjorde annerledes. Foreldre og elevers opplevelse av å ha lite påvirkningskraft i skolen, ser ifølge forskningen ut til å være svært utbredt (Reite, 2018). Siljes mor forteller i intervjuet at hun har inntrykk av at datteren i stor grad har hatt mulighet til medbestemmelse og råderett på sin egen hverdag. Her bekreftes det at skolen har lyktes i arbeidet med å inkludere eleven i samarbeidet. Å inkludere eleven selv og legge til rette for at foreldrene og eleven får muligheten til å medvirke i en slik prosess, er en viktig del av respektprinsippet. Skolen har i dette tilfellet lyktes med det gjennom å ha en kontinuerlig dialog med foreldrene der de diskuterer datterens ønsker og hvordan de kan legge til rette for dette hennes skolehverdag (Turnbull m.fl., 2015).

Lærerne bekrefter også at de opplever en gjensidig respekt i samarbeidet. De opplever at de har en faglig stemme som har en betydning i samarbeidet, samtidig som de tar i betraktning at alle elever er forskjellige. Som nevnt i teorigjennomgangen vil lærere som gir tilbakemeldinger og inkluderer foreldrene i et samarbeid som omhandler eleven, i større grad oppleve en gjensidig respekt (Bæck, 2019).

### **5.2.3 Betydning av kompetanse**

Det er fortsatt manglende kunnskap om spiseforstyrrelser. Det forekommer en betydelig grad av stigmatisering og myter rundt sykdommen, og blant de vanligste finner vi myten om at vekt er det som avgjør alvorlighetsgraden av spiseforstyrrelsen og påvirkningen den har på individet (ROS, 2023). Dette opplevde moren til Silje da hun tok med datteren med til en lege som uttalte at hun ikke var «så tynn». Kompetanse og kunnskap rundt en sykdom er en avgjørende faktor med tanke på tidlig innsats (Tøsse, 2014). Dersom skolen i større grad hadde hatt kunnskap om spiseforstyrrelser spesifikt, kunne dette ha bidratt til en tidligere hjelpeprosess.

#### **Erfaringsutveksling av kompetanse mellom hjem og skole**

Et godt samarbeid mellom lærer og foreldre skal utvikles ut ifra relasjonen og erfaringene foreldrene har med sitt barn hjemme, og lærerens profesjonalitet og kunnskap (Nordahl, 2015). Kunnskap om evner som blant annet mentalisering er viktig å tilegne seg for de som jobber med spiseforstyrrelser. Slike evner kan trenes opp for å hjelpe den syke med å utvikle strategier som kan være avgjørende for fremtiden (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Siljes lærer forteller at hun har tilegnet seg mye kunnskap om spiseforstyrrelser gjennom å være lærer på helse- og oppvekstfag i flere år. Allikevel får jeg ikke inntrykket av at denne kunnskapen har blitt videreformidlet til foreldrene som trenger den i oppfølging av sin datter. På en annen side kan man diskutere om det også er foreldrenes ansvar å be om slik informasjon. Det kan hende de opplever at de ønsker å motta informasjon hos for eksempel BUP eller organisasjoner for spiseforstyrrelser. Julie nevner at hun selv har erfaring med spiseforstyrrelser fra egen ungdom, og har brukt denne kunnskapen for å identifisere symptomer hos sin egen datter. Hun nevner ikke noe om at skolen har bidratt med kompetanse rundt denne spesifikke sykdommen, men svarer allikevel at hun har vært fornøyd med skolens kompetanse.

#### **Inkludering av foreldres kompetanse i samarbeidet**

Forskning indikerer at foreldre opplever ofte at lærere uttrykker at de «vet best» med tanke på deres barn, og at det kan føre til at foreldrene føler seg oversett i samarbeidet (Nordahl,

2015). Begge lærerne i denne studien uttrykker som nevnt at de setter fokus på at alle elever er ulike, på tross av at de kan lide av samme sykdom. Under spørsmålet om kompetanse forteller de begge at de har en generell holdning om å se individet fremfor sykdommen. Dette innebærer også å tilegne seg informasjon gjennom foreldrene. Foreldrene bekrefter at de har følt seg sett og hørt, samtidig som de har en stor respekt for lærernes kompetanse.

#### **5.2.4 Betydning av forpliktelse**

Forpliktelse et sentralt prinsipp knyttet til kvaliteten på og effekten av samarbeidets effektivitet. Dette krever en langvarig forpliktelse knyttet til oppfølging av eleven (Turnbull m.fl., 2015). For å skape en slik forpliktelse er en nødvendig forutsetning at skolen har en genuin interesse for å hjelpe familien i deres situasjon. Gjennomgående i svarene fra alle informantene under spørsmålet om forpliktelse, er knyttet til at forpliktelse er en del av skolen ansvar, og at gjensidig forpliktelse mellom hjem og skole vil få betydning for hvordan samarbeidet utvikles. Det kan diskuteres om dette er den riktige motivasjonen for å hjelpe eleven og foreldrene til å forplikte seg til et langvarig samarbeid. Det grunn til å reflektere rundt hvorvidt plikt er den riktige motivasjonen for å hjelpe eleven og foreldrene ved inngangen til et langvarig samarbeid. Tidligere i oppgaven ble det også nevnt at spiseforstyrrelser er en sykdom som ofte tar svært lang tid å behandle og som i stor grad er gjenstridig. Derfor er forpliktelse over tid et svært viktig prinsipp knyttet til samarbeid med tanke på spiseforstyrrelser. Med tanke på det gjentakende svaret som tyder på at forpliktelse forbindes med en plikt og et ansvar man har i jobbsammenheng, kan dette tolkes som en snever tolkning av begrepet *forpliktelse*. Ved en direkte fortolkning av svarene kan det synes som om at en mindre del av motivasjonen kommer fra genuin interesse og omsorg. På tross av dette skal det nevnes at begge foreldrene opplevde uttrykk for en langvarig forpliktelse fra skolens side, og at lærerne bekreftet dette ved å uttale at de i stor grad føler seg forpliktet til å opprettholde samarbeidet så lenge eleven har behov for deres støtte i skolen. Siljes mor nevner spesifikt at hun også opplevde et oppriktig engasjement hos dem som jobbet med datteren, og at dette var viktig for henne.

## 5.2.5 Betydning av likeverdighet

I et samarbeid kan det være avgjørende at begge parter opplever en maktbalanse innad i deres relasjon (Utdanningsdirektoratet, 2023). Foreldrene uttaler at de i stor grad opplevde at samarbeidet var preget av likeverdighet, noe som blant annet ble begrunnet med at både de og deres barn følte seg lyttet til. Her er betydningen av å bli tatt alvorlig gjennom hele prosessen igjen relevant. Dette bidrar til å skape en trygghet hos og mellom begge parter, noe som styrker likeverdigheten i et samarbeid (Drugli & Nordahl, 2016).

Siljes lærer uttaler i forbindelse med forventningsavklaringer i avsnitt 4.2 at hun ikke utfører konkrete tiltak selv, men at hun setter spesialpedagoger og assistenter til å utføre disse tiltakene for henne. Hun anser seg selv som en koordinator fremfor en som jobber direkte med eleven og de pårørende. Med det som utgangspunkt kan man diskutere om holdningen til det å jobbe konkret med å igangsette tiltak og være tett på eleven i en slik prosess, vil påvirke likeverdigheten i samarbeidet. Imidlertid samarbeidet hun tett med foreldrene og dette innebærer at hun er en viktig støtte for de andre lærerne til Silje. En sentral del av skole-hjem-samarbeidet går ut på at læreren skal bruke sine observasjoner av eleven i skolehverdagen til å velge ut og utarbeide tilpasningstiltak sammen med foreldrene. Dersom hun ikke jobber direkte med Siljes datter, men setter andre skoleansatte til å gjennomføre samtaler og evaluere tiltak, kan dette påvirke utfallet av samarbeidet mellom henne og barnets foreldre. Om det er et mellomledd mellom foreldrene og de medarbeiderne som jobber direkte med barnet i det daglige på skolen, vil kommunikasjonsflyten være særskilt viktig, og det er grunn til å anta at det er en økt risiko for at informasjon kan glippe på veien. På tross av dette omtaler moren til Silje at samarbeidet var preget av likeverdighet fordi Sophie lytter til Siljes mor og Siljes behov for tilrettelegging.

Som nevnt tidligere, vil en relasjon i større grad oppleves som likeverdig når begge parter deler informasjon om eleven og vider hverandre interesse for dette (Bæck, 2019). Noe som kjennetegner det foreldre- hjem samarbeid som kom frem i denne studien. Samarbeidet beskrives som at partene delte informasjon og var åpne. Dette omtaler informantene som støttende for hverandre og for eleven og til tider avgjørende faktor ved samarbeidet.

## 5.2.6 Betydning av medbestemmelse

Medbestemmelsesprinsippet er i hovedsak forbundet med identifisering og forebygging, samt løsninger man kommer frem til i fellesskapet (Turnbull et al., 2015). Svarene på flere av spørsmålene tyder på at begge parter bekrefter at tiltakene fungerer, sett fra begges ståsted. Samtidig kan noen av svarene tyde på holdninger om at elevene skal klare svært mye på egenhånd til tross for ung alder og redusert kapasitet. Elever med spiseforstyrrelser opplever ofte å føle seg svært ensomme om sykdommen. Derfor er det viktig at de mottar god støtte på skolen og i behandlingsapparatet (Skårderud, 2013). Begge mødrene uttaler at det har vært viktig for døtrene å ikke bli sett på som syke, og de opplever å ha fått meddelt dette til skolen. Mødrene opplever at det er noe som har blitt tatt hensyn til i utformingen av tiltak, og i behandlingen av deres døtre i skolen. Med andre ord har løsningene blitt utformet i fellesskap, noe som er avgjørende innenfor prinsippet om medbestemmelse.

## 5.2.7 Grunnlag for tillit

Funnene i studien indikerer at både foreldrene og lærerne opplever stor grad av gjensidig tillit i deres samarbeid. Det får man bekreftet gjennom spørsmålet som fokuserer konkret på tillitsprinsippet, men også gjennom svarene som oppgis generelt. Tillitsprinsippet regnes som nøkkelpriusippet for at et samarbeid skal fungere optimalt (Turnbull et al., 2015). Ettersom informantene i denne studien i stor grad uttrykker at de opplever de andre prinsippene som til stede i samarbeidet, bidrar dette også til å bekrefte at samarbeidene preges av tillit. Informantene fremhever tillit som en viktig faktor i et samarbeid, og de opplever også graden av tillit i deres samarbeid som svært høy. Dette begrunnes med at det som blir lovet, også gjennomføres. Med andre ord opplever informantene at samarbeidet er preget av pålitelighet, som ifølge partnerskapsmodellen er en avgjørende faktor innenfor tillitsprinsippet (Turnbull m.fl., 2015). Fra skolens side handler tillit i større grad om hvor stor tillit de opplever at foreldrene har til dem. Slik som Siljes mor forteller i dette sitatet:

*Hvis tilliten ikke er der, så åpner man ingenting. Det at de har tatt seg tid til det, har vært avgjørende. At hun oppriktig tror at de er der for å hjelpe henne, og at det ikke er en halvhjertet mening. Når de har sagt at de skal gjøre noe, så gjør de det.*

Ingen av foreldrene har erfaring med at skolen har informert om en tiltaksplan for tilrettelegging eller oppfølging. Til tross for dette gir ingen av dem uttrykk for at dette har vært et savn eller en mangel i oppfølgingsarbeidet. De har vært tilfreds med hjelpen de har fått. Det viktigste for disse to mødrene har vært at skolen har tatt dem på alvor og agert raskt. Selv om en tiltaksplan ikke alltid er påkrevd i tilpasset opplæring, skal det nevnes at en slik plan kan gi en trygghet og oversikt i en situasjon som kan føles kaotisk for foreldre. En plan for oppfølging av eleven og for tilrettelegging kan derfor bidra til økt tillit i samarbeidet. Å ha et skriftlig dokument som viser hva man har blitt enige om, og som jevnlig oppdateres, senker risiko for misforståelser og forglemmelser.

## 6. Avslutning

I denne studien har jeg tilstrebet å besvare problemstillingen: *Hvilke erfaringer har foreldre og lærere med samarbeid for å støtte og følge opp elever med spiseforstyrrelser?* Dette har jeg gjort ved å gjennomføre kvalitative intervjuer med to foreldre til barn som har/har hatt spiseproblematikk, og to lærere som har erfaring med samarbeid knyttet til dette. Formålet med studien har vært å belyse foreldrenes og lærernes erfaringer for å finne ut av hvordan gode samarbeid oppstår. Å avdekke slike erfaringer kan bidra til å styrke fremtidige samarbeid mellom lærere og foreldre til barn med særskilte behov. Det skal nevnes at denne studien tar utgangspunkt i samarbeid med foreldre som har barn med spiseforstyrrelser, noe som kan påvirke hvilke prinsipper som fremheves som viktige i et slikt samarbeid.

Dette er en kvalitativ studie med fire informanter: to foreldre og to lærere. Med tanke på antall informanter som deltok, kan det diskuteres om hvorvidt funnene ville vist noe annet dersom utvalget omfattet en større gruppe. Samtidig representerer utvalget lærere med svært forskjellige arbeidshverdager og plasser, og foreldre som har mottatt ulike typer hjelp fra skolen, og som har barn med ulike sykdomsforløp.

Funnene i denne studien viser at gode samarbeid preges av tillit, åpenhet og trygghet. På tross av dette er det naturlig at selv de velfungerende samarbeidene rundt spiseforstyrrelser og andre liknende vansker vil være utsatt for utfordringer knyttet til kommunikasjon, med tanke på at det samarbeides om sårbare temaer med dem som i stor grad står barna nærmere enn andre. Betydningen av foreldre og læreres erfaringer med samarbeid er sentral med tanke på videre forskning rundt hvilke prinsipper som skal være i fokus i et slikt samarbeid. Samarbeid er et fenomen som legges stor vekt på i offentlige tjenester generelt, også når det gjelder spesialpedagogisk hjelp til barn og unge med ulike vansker som krever tilrettelegging i opplæring. I denne studien har kvaliteten på samarbeidet vært det sentrale temaet. Like viktig vil det i videre forskning være å undersøke resultatene av samarbeid mellom voksne som skal ha effekt for barn.



## Kildeliste

Aas, E. (2019). Barn med særlige behov: Foreldres opplevelse av samarbeid med barnehage, skole og offentlige støtteapparater. Masteroppgave, Universitetet i Agder.

<https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/bitstream/handle/11250/2647084/Elise%20Edvang%20Aas.pdf?sequence=1>

Aslaksen, P. (2022). Kognitiv atferdsterapi. *Store Medisinske Leksikon*.

[https://sml.snl.no/kognitiv\\_atferdsterapi](https://sml.snl.no/kognitiv_atferdsterapi)

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2023). Barn og sosiale medier.

<https://www.bufdir.no/foreldrehverdag/skolebarn/digital-hverdag/barn-og-sosiale-medier/>

Befring, E. & Tangen, R. (2012). Spesialpedagogikk. Oslo: Cappelen Damm AS.

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using the thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77-101.

Bæck, U. -D. K. (2019). Hjem-skole-samarbeid. Bergen: Fagbokforlaget.

Capio Anoreksi Senter. (2023). Om oss. <https://capio.no/anoreksi-senter/om-oss/>

Damsgaard, H. L., Eftedal, C. I. (2015). Når intensjon møter virkelighet – læreres erfaring med å tilpasse opplæringen. *Utdanningsforskning.no*.

<https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/nar-intensjon-moter-virkelighet--lareres-erfaring-med-a-tilpasse-opplaringen/>

Davis, H., Rushton, R. (1991). Counselling and supporting parents of children with developmental delay: A research evaluation. *J Ment Defic*.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.1991.tb01039.x>

Drugli, M. B. Nordahl, T. (2016). Samarbeidet mellom hjem og skole. En oppsummering av aktuell kunnskap om hva som skaper et godt samarbeid mellom hjem og skole.

<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/>

Ebdrup, N. (2012). Hva er hermeneutikk? *Forskning.no*.

<https://forskning.no/filosofiske-fag/hva-er-hermeneutikk/722732>

Eide, H., Eide, T. (2017). Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk (3. utg.). Oslo: Gyldendal

Fangen, K. (2022). Kvalitativ metode. *De nasjonale forskningsetiske komiteene*.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>

Folkehelseinstituttet. (2014). Pilotintervjuet: Gjennomføring og tolkning.

<https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/bakgrunnsartikler/pilotintervjuet-gjennomforing-og-to/>

Folkehelseinstituttet (2022). Kraftig økning i spiseforstyrrelser hos unge jenter under pandemien. <https://www.fhi.no/nyheter/2022/kraftig-okning-i-spiseforstyrrelser-hos-unge-jenter-under-pandemien/>

Graver, K. (2021). Hva er spiseforstyrrelser? *Norsk psykologforening*.

<https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-spiseforstyrrelser>

Grasaas, K. K., Sjørnsen, M., Stordalen, J. (2019). Fag, etikk og kommunikasjon for fagskoleutdanningene. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Gusfre, K. S. (2017). Hvordan fremme et godt samarbeid? Universitetet i Stavanger.

<https://www.uis.no/nb/laringsmiljosenteret/skole/hvorfor-er-godt-samarbeid-mellom-hjem-og-skole-sa-viktig#/>

- Halvorsen, I., Rø, A., Nilsen, J-V., Rø, Ø. (2022). Unge med anoreksi og deres søsken: Hvordan sykdommen påvirket dagliglivet i akutfasen og ved oppfølging etter ca 4,5 år. *Psykologitidsskriftet*. <https://psykologitidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel-originalartikkel/2022/05/unge-med-anoreksi-og-deres-sosken-hvordan-sykdommen>
- Halvorsen, I., Bergwitz, T. (2019). Spiseforstyrrelser. *Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening*. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-2-tilstandsbilder-kapitlene-er-oppsett-etter-inndeling-i-icd-10/spiseforstyrrelser/>
- Halvorsen, K., Jerpseth, H. (2016). Forskningsetiske utfordringer ved kvalitative studier. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.57440>
- Helsedirektoratet. (2017). Om spiseforstyrrelser. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/samsykelighet>
- Helsedirektoratet. (2017). Betydningen av psykisk helse i skolen. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selv-mord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selv-mord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig/betydningen-av-psykisk-helse-i-skolen>
- Jacobsen, D. I. (2022). Hvordan gjennomføre undersøkelser? Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Jank, Ø. (2020). Hva er betydningen av tillit? *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/hva-er-betydningen-av-tillit/388337>
- Johannessen, T. (2019). Gjør sosiale media oss syke? *Norsk Helseinformatikk*. <https://nhi.no/for-helsepersonell/fra-vitenskapen/gjor-sosiale-media-oss-syke/>

- Kleve, L., Frostad, S., Hufthammer, K. O., Elgen, I. (2021). Spesialiserte team for spiseforstyrrelser. *Psykologtidsskriftet*.  
<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2021/04/spesialiserte-team-spiseforstyrrelser>
- Kokkersvold, E., Mjelve, H. L. (2003). Mellom oss: trening av kommunikasjon trening av kommunikasjon i et gestaltperspektiv. Oslo: Gyldendal.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2018). Det kvalitative forskningsintervju. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Loftfjell A, Thomassen S, Karlstad J, Brinchmann B. Foreldres opplevelse av å ha en voksen datter med spiseforstyrrelse. *Sykepleien Forskning*. 2020; 15(81474): e-81474. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.81474
- Løndal, T. (2021). Unge med spiseforstyrrelser har blitt flere, yngre og sykere under pandemien. *Forskning.no*. <https://forskning.no/forebyggende-helse-helsetjenester-mat-og-helse/unge-med-spiseforstyrrelser-har-blitt-flere-yngre-og-sykere-under-pandemien/1916560>
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and validity in qualitative research. Harvard Educational review. DOI: 10.17763/haer.62.3.8323320856251826
- Moltubak, J. (2016). Gnistrende samarbeid. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mogstad, K. L. (2023). La oss knuse myter om spiseforstyrrelser. *Psykologisk.no*.  
<https://psykologisk.no/2023/02/la-oss-knuse-myter-om-spiseforstyrrelser/>
- Nettros. (2023). Om spiseforstyrrelser. *Rådgivning om spiseforstyrrelser*.  
<https://nettros.no/fa-kunnskap/om-spiseforstyrrelser/>
- NHI. (2023). Beregning av KMI og iso-KMI.  
<https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks/>

- Norsk forening for kognitiv terapi. (2023). Spiseforstyrrelser.  
<https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/spiseforstyrrelser/>
- Opplæringslova. (1998). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (LOV-1998-07-17-61). <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§3-1>
- Oslo Universitetssykehus. (2022). Spiseforstyrrelse.  
<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-utviklingshemning-og-psykisk-helse/spiseforstyrrelse>
- RBUP. (2023). Tiltakshåndboka. <https://tiltakshandboka.no/no>
- Reite, G. N. (2018). Samarbeid mellom skulen og foreldre til barn med spesialundervisning. *Utdanningsforskning.no*. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2018/samarbeid-mellom-skulen-og-foreldre-til-barn-med-spesialundervisning/>
- ROS. (2023). Myten: spiseforstyrrelser og undervekt.  
<https://nettros.no/myten-spiseforstyrrelser-og-undervekt/>
- Rosenvinge, J. H., Børresen, R. (2004). Kan man forebygge spiseforstyrrelser? *Tidsskriftet*.  
<https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/kan-man-forebygge-spiseforstyrrelser>
- Rosenvinge, J. H., Frostad, S. & Andreassen, O. A. (2012). Spiseforstyrrelser. I U. F. Malt, O. A. Andreassen, I. Melle & D. Årslund (Red.). *Lærebok i psykiatri* (3. utg.m s. 561-589). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sandoval, B. A., Hustad, T. M., Brennhaugen, I. M., Borren, I., Dahlgren, A. Mer om psykologisk terapi: Behandlingssted og ekte effekt. *Tiltakshåndboka*.  
<https://tiltakshandboka.no/no/tilstander/tilstandsgruppe-spiseforstyrrelser/oversiktstabell-hva-virker-ved-spiseforstyrrelser/omtale-av-forskningen-paa-spiseforstyrrelser/mer-om-psykologisk-terapi>

- Sigstad, H. M. H. (2011). Identifisering av psykososial risiko hos små barn – En surveystudie blant helsesøstre. *Utdanningsforskning.no*.  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2011/identifisering--av-psykososial-risiko-hos-sma-barn--en-surveystudie-blant-helsesostre/>
- Skårderud, F. (2013). Sterk/svak – håndboken om spiseforstyrrelser. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F., Rosenvinge, J. H., Götestam, K. G. (2004). Spiseforstyrrelser – en oversikt. *Tidsskriftet*. <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-en-oversikt>
- Skårderud, F., Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering – et nytt terapeutisk og terapeutisk begrep. *Tidsskriftet*. <https://tidsskriftet.no/2008/05/kronikk/mentalisering-et-nytt-teoretisk-og-terapeutisk-begrep>
- Sælen, N. (2022). Psykososiale vansker i barnehagen. *Utdanningsnytt.no*.  
<https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel-psykisk-helse/psykososiale-vansker-i-barnehagen/227322>
- Sælen, N. (2021). Spesialpedagogikk i barnehagen: respekt og tillit må prege samarbeidet. *Utdanningsnytt.no*. <https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel-foreldresamarbeid-spesialpedagogikk/spesialpedagogikk-i-barnehagen-respekt-og-tillit-ma-prege-samarbeidet/305729>
- Thagaard, T. (2013). Systematikk og innlevelse. (4 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjernshaugen, A. (2021). Ledende spørsmål. *Store Norske Leksikon*.  
[https://snl.no/ledende\\_sp%C3%B8rsm%C3%A5l](https://snl.no/ledende_sp%C3%B8rsm%C3%A5l)
- Tranøy, E. K. (2019). *Metode*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/metode>
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2015). Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson

Sørensen, Y. (2019). Å gripe og bli grepet – for å begripe: Lærerstudenters opplevelse av praksisopplæringen og dens betydning for profesjonell utvikling.  
Doktorgradsavhandling, Norges Arktiske Universitet.  
<https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/14947/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed>

Utdanningsdirektoratet. (2023). Forskningsartikkel: Samarbeidet mellom hjem og skole.  
<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/hva-er-skolehjem-samarbeid/>

Utdanningsdirektoratet. (2022). Tiltak for et godt samarbeid med hjemmet.  
<https://www.udir.no/laring-og-trivsel/skolemiljo/tiltak-skolemiljo/skolemiljotiltak-hjem-skole-samarbeid/>

Utdanningsdirektoratet (2020). Samarbeid mellom hjem og skole.  
<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/>

Villa Sult, Institutt for spiseforstyrrelser. (2023). Spiseforstyrrelser.  
<https://spiseforstyrrelser.no/spiseforstyrrelser/>

World Health Organization. (2022). WHO's new International Classification of Diseases (ICD-11) comes to effect. [https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)-comes-into-effect](https://www.who.int/news/item/11-02-2022-who-s-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)-comes-into-effect)

## **Innholdsliste for vedlegg**

Vedlegg 1: Svar fra Sikt

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Intervjuguide foreldrene

Vedlegg 4: Intervjuguide lærerne





[Meldeskjema](#) / [Spiseforstyrrelser og foreldresamarbeid](#) / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**

684969

**Vurderingstype**

Automatisk

**Dato**

27.01.2023

**Prosjektittel**

Spiseforstyrrelser og foreldresamarbeid

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

**Prosjektansvarlig**

Jorun Buli-Holmberg

**Student**

Johanne Usterud

**Prosjektperiode**

01.02.2023 - 31.12.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2023.

[Meldeskjema](#)

**Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger;
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertrедelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EØS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EØS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

**Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet

## **Vil du delta i forskningsprosjektet «Skole-hjem-samarbeid til elever med spiseforstyrrelser»?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke foreldre og læreres erfaringer med skole-hjem-samarbeid i oppfølging av barn og unge med spiseforstyrrelser. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Mitt navn er Johanne Usterud og jeg går masterprogrammet i spesialpedagogikk med fordypning i psykososiale vansker ved Universitetet i Oslo. Min masteroppgave skal handle om spiseforstyrrelser og skole-hjem-samarbeid. I denne masteroppgaven skal jeg undersøke foreldre og læreres erfaringer med skole-hjem-samarbeid i oppfølging av barn og unge med spiseforstyrrelser.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Oslo er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

De siste årene har fokuset rundt brukeres opplevelse av velferdstjenester blitt større. Foreldrenes opplevelse av samarbeid med skolen når deres barn har behov for spesialpedagogisk hjelp er en svært viktig faktor når det gjelder kvaliteten på samarbeid med spesialpedagogiske instanser. Dette vil si hjelpen elever med spiseforstyrrelser, mottar i skolesammenheng. Denne studien kan bidra til å frembringe kunnskap om for å undersøke deres erfaringer med hvilke tiltak som kan støtte barn og unge med slike vansker.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Den metodiske fremgangsmåten er et semistrukturert intervju der hensikten er å få en dypere innsikt om dette tema, sett fra både foreldres og læreres perspektiv. Spørsmålene jeg ønsker å stille omhandler hva dine erfaringer med samarbeid med foreldre/lærere, og deretter din opplevelse av om dette hadde en positiv effekt og eventuelt hvorfor dette var til hjelp for ditt barn/din elev. Jeg vil ta lydopptak og notater imens vi snakker sammen. Intervjuet vil ikke ta mer enn 1 time, og vi blir enige om tid og sted for intervjuet.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Både jeg og min veileder er kjent med at vi er underlagt taushetsplikt, og at opplysningene som innhentes ikke skal utleveres til andre enn oss. Alle opplysninger i denne oppgaven skal anonymiseres, og ingen av opplysningene skal kunne spores tilbake til deg. Mitt prosjekt er meldt til Sikt.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes 1. juli. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Universitetet i Oslo har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Min veileder; Jorun Buli-Holmberg: jorun.buli-holmberg@isp.uio.no. Min e-post er johannus@isp.uio.no og mitt telefonnummer er 90879779
- Vårt personvernombud: personvernombud@uio.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Johanne ~~Egemar~~ Usterud

Thereses gate 42a

0168 Oslo

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Skole-hjem-samarbeid med foreldre til elever som har spiseforstyrrelser», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et semistrukturert intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Intervjuguide for foreldrene**

### Spørsmål 1 – tema: bakgrunnshistorie

- Fortell litt om ditt barns spiseforstyrrelseshistorie og hvilke utfordringer du som forelder har opplevd?

### Spørsmål 2 – tema: forventninger

- Hvilke forventninger hadde du til dette samarbeidet?
- Hvordan samsvarte tiltakene som ble satt i gang, men dine forventninger?
- Hva synes du har vært den største utfordringen i å støtte barnet ditt?
- Hva tenker du om ditt barn i et fremtidsperspektiv?

### Spørsmål 3 – tema: tiltaksplan

- Har du kjennskap til tiltaksplanen?
- Hvilke tiltak ble satt i gang?
- Kan du fortelle litt om din opplevelse knyttet til tiltakene som ble satt i gang?

### Spørsmål 4 – tema: generelt om erfaring med samarbeid med skolen

- Fortell litt om dine erfaringer med samarbeid med skolen
- Hva var viktig for deg?
- Hva fungerte bra, og hvordan bidro dette til å støtte barnet/ungdommen?
- Hva fungerte mindre bra, og hvorfor bidro det ikke til støtte?

### Spørsmål 5 (erfaringer med partnerskapsmodellen elementer/teori)

Jeg vil nå gå gjennom syv prinsipper innenfor den såkalte «partnerskapsmodellen», som jeg baserer deler av oppgaven min på. Jeg ønsker at du svarer på hvordan du opplevde hvert av disse punktene knyttet til ditt samarbeid med skolen, når det gjaldt ditt barn.

Kommunikasjon – hvordan har du blitt/blir du møtt?

Respekt – i hvilken grad opplevde/oplever du en gjensidig respekt?

Kompetanse – hva kunne/kan du om spiseforstyrrelser fra før og hvor mye kunnskap opplevde du at skolen hadde om temaet?

Forpliktelse – i hvilken grad har du opplevd at lærer har forpliktet seg langvarig til samarbeidet?

Likeverdighet – i hvilken grad ble/blir du lyttet til?

Medbestemmelse – hvordan følte/føler du at du kunne påvirke?

Tillit – hvilken tillit hadde/har du til skolen?

## **Intervjuguide for lærerne**

### Spørsmål 1 – tema: bakgrunnshistorie

- Fortell litt om din bakgrunn som lærer. Hvilken aldersgruppe jobber du med, og hvor lenge har du jobbet som lærer?

### Spørsmål 2 – tema: forventninger

- Hvilke forventninger hadde du til dette samarbeidet?
- Hvordan samsvarte tiltakene som ble satt i gang, men dine forventninger?
- Hva synes du har vært den største utfordringen i å støtte barnet?
- Hva tenker du om barnet i et fremtidsperspektiv?

### Spørsmål 3 – tema: tiltaksplan

- Kan du fortelle litt om hvordan dere tilrettelegger for elever med spiseproblematikk?
- Har dere noen spesifikke tiltak for en slik situasjon?
- Hvilke tiltak har vært satt i gang?

### Spørsmål 4 - tema: generelt om erfaring med samarbeid med foreldre

- Fortell litt om dine erfaringer med samarbeid med foreldre
- Hva var viktig for deg?
- Hva opplevde du at dere samarbeidet godt om, og hvorfor?
- Hva opplevde du at var mer krevende å samarbeide om, og hvorfor?

### Spørsmål 5 - tema: (partnerskapsmodellen elementer/teori)

Jeg vil nå gå gjennom syv prinsipper innenfor den såkalte «partnerskapsmodellen», som jeg baserer deler av oppgaven min på. Jeg ønsker at du svarer på hvordan du opplevde hvert av disse punktene knyttet til ditt samarbeid med foreldrene.

Kommunikasjon – hvordan har du opplevd å bli møtt av foreldrene?

Respekt – i hvilken grad opplevde/oplever du en gjensidig respekt?

Kompetanse – hva kunne du/kan du om spiseforstyrrelser fra før?

Forpliktelse – i hvilken grad har du opplevd at foreldre har forpliktet seg langvarig til samarbeidet?

Likeverdighet – i hvilken grad ble/blir du lyttet til?

Medbestemmelse – hvordan følte/føler du at du kunne påvirke?

Tillit – hvilken tillit opplever du har foreldrene har/hadde til skolen?