

04 spesialpedagogikk

2015 årsabonnement kr 450,-

04 Overgang og skolestart for barn med spesialpedagogiske behov 24 Barn og unge med ADHD
– medisiner og tiltak 46 Autismespekterforstyrrelser og psykiske tilleggsvansker



Det utfordrende foreldresamarbeidet



Ellen B. Ruud

Flere av artiklene i dette nummeret av Spesialpedagogikk berører temaet foreldresamarbeid. Det blir fremhevet hvor viktig dette samarbeidet er for at barnet eller ungdommen det dreier seg om, skal få en god barnehage- eller skolehverdag og opplæring tilpasset sine evner og behov. Imidlertid legges det ikke skjul på at dette samarbeidet også i mange tilfeller kan by på mange utfordringer.

Noen barn glir tilsynelatende ganske lett gjennom barnehage- og skolegangen uten å få de store vanskene faglig eller sosialt. I disse tilfellene går foreldresamarbeidet som oftest også relativt problemfritt. Det er imidlertid mange barn som strever på ulike måter, og det er ofte her det oppstår utfordringer og i noen tilfeller også konflikter mellom foreldre og personale i barnehagen eller skolen.

Foreldre ønsker selvfølgelig det beste for sitt barn, men av og til kan disse ønskene gå på tvers av det som er mulig å få til eller det de pedagogisk ansvarlige i skole og barnehage mener er det riktige tilbudet. Trange økonomiske rammer kan også gjøre det vanskelig å skaffe ressurser til spesialpedagogiske tiltak i form av nok personale eller dyrt undervisningsmaterieell. Uansett må man møte foreldrene med respekt og forstå at de ofte sliter med store utfordringer med barnet også hjemme. Det at de så i tillegg må kjempe med ulike instanser for å få tilstrekkelig hjelp, kan gjøre dem både slitne og i noen tilfeller berettiget sinte.

Som Scheving og Egeberg skriver i sin artikkel, er det derfor svært viktig at foreldre ikke opplever at personalet har en negativ innstilling og signaliserer at det er en belastning å ta imot deres barn fordi barnet trenger mye oppfølging og tilrettelegging. I Faugstads artikkel som tar for seg en undersøkelse av utviklingssamtalen i skolen, var en av konklusjonene at for elever med særskilte behov er det ekstra viktig at samarbeidet fungerer godt slik at foreldrene opplever at skolen tar godt vare på barna deres.

Selv om et nært og godt foreldresamarbeid er viktig, finnes det unntak der det kan være helt nødvendig å risikere å komme i konflikt med barnets foreldre. Denne utfordringen tas opp i Valviks artikkel som handler om mistanke om omsorgssvikt eller mishandling. Det er ingen tvil om at slike saker kan være svært ubehagelige for dem som står midt oppe i dem, og de utfordrer helt klart samarbeidet med foreldrene. Likevel må man agere og kontakte barnevernet der man tror barnet kan ta skade av omsorgsforholdene i hjemmet. I disse tilfellene kan man ikke velge å lukke øynene for å unngå å komme i konflikt med barnets foresatte. Her har man som ansatt i barnehage og skole plikt til først og fremst å ta vare på barnet, selv om dette kan gå på tvers av foreldrenes ønsker.

Ellen B. Ruud

Ellen Birgitte Ruud

Utgiver
Utdanningsforbundet

Redaktør
Ellen B. Ruud
ellen@spesialpedagogikk.no

Markedskonsulent
Hilde Aalborg
ha@utdanningsnytt.no

Design
Tank Design AS

Trykk
07 Gruppen AS

Spesialpedagogikk
Hausmannsgt. 17, Oslo
Postboks 9191 Grønland
0134 Oslo
Telefon 24 14 20 00
redaksjonen@spesial-
pedagogikk.no
www.spesialpedagogikk.no

Annonser
Hilde Aalborg
Telefon 24 14 23 53
ha@utdanningsnytt.no

Abonnement og løssalg
Telefon 24 14 23 53
Abonnement kr 450,- pr år.
For medlem/studentmedlem
av Utdanningsforbundet kr 150,-
Løssalg kr 75,-. I tillegg kommer
porto og faktureringsgebyr.
(Enkelte temanummer vil ha
en høyere pris.)

Utgivelse
8 nr pr år

Gj.sn. opplag 7740 eks.

Copyright: Det må ikke kopieres fra dette nummeret ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i «Lov om opphavsrett til åndsverk», «Lov om rett til fotografi» og «Avtale mellom staten og rettighets-havernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet».

Forside: Thinkstockphoto
Årgang 80
ISSN 0332-8457

Fagpressen F
OPPLAGSKONTROLLERT

 **MIX**
Papir fra
bærekraftige kilder
FSC® C101826



En tidlig start på samarbeidet før barnet begynner gir skolen mulighet til å forberede seg ...

artikkel side 4



Over 17.500 norske barn og unge står på ADHD-medisiner.

artikkel side 24

- 04 **Overgang og skolestart for barn med spesialpedagogiske behov**
Finnborg Scheving og Espen Egeberg
- 15 **Barnehagelæreres kompetanse i møte med barn i risiko**
Anne Cecilie Valvik
- 24 **Barn og unge med ADHD – medisinering og tiltak**
Stine Skåla Bragstad
- 32 **Viljars siste dag på A.C. Møller**
Veronika Søum

- 36 **Utviklingssamtalen – lærerstudenters opplevelser av samarbeidet mellom skole og hjem** Randi Faugstad
- 46 **Autismespekterforstyrrelser og psykiske tilleggsvansker**
Jørn Isaksen
- 54 **Er personer innenfor autismespekteret (AST) overrepresentert når det gjelder krenkende og voldelig atferd?**
Nils Kaland
- 68 **Bokmelding**
- 70 **Annonser**

Overgang og skolestart for barn med spesialpedagogiske behov

Denne artikkelen fokuserer på utfordringer og muligheter i planlegging og samarbeid om overgang for barn med spesialpedagogiske behov. Samarbeid og kunnskapsoverføring mellom barnehage og skole er nødvendig for et godt læringsutbytte og en trygg hverdag både for barn og foreldre. Ofte er det også behov for omfattende fysisk tilrettelegging, noe som må planlegges i god tid før skolestart.



Finnborg Scheving arbeider som seniorrådgiver ved Statped sørøst.



Espen Egeberg arbeider som seniorrådgiver ved Statped sørøst.

Overganger mellom ulike miljøer og læringsarenaer for barn med ulike funksjonshemninger kan være utfordrende, men er også fulle av muligheter. Barnets første overgang og skifte av miljø er gjerne fra hjem til barnehage. Senere skal barnet fra barnehage til skole, fra grunnskole til videregående, og kanskje etter hvert fra å bo hjemme hos foreldre til egen bolig og arbeidsliv.

Barn som mottar spesialundervisning i skolen, er en stor og sammensatt gruppe med store ulikheter når det gjelder behov for tilrettelegging, tilpasning av opplæringen og organisering av skoletilbudet. I tillegg kan noen også ha store omsorgsbehov som det må tas hensyn til i orga-

nisering av skoletilbudet. I denne artikkelen har vi spesielt fokus på overgangen fra barnehage til ordinær skole for barn som har behov for spesialundervisning og omfattende tilrettelegging av opplæringstilbudet. Vi vil i siste del av artikkelen benytte et eksempel og ut fra dette illustrere planlegging og samarbeid i et team rundt et barn med store behov for tilpasninger i en ordinær klasse. Rutiner og problemstillinger som diskuteres vil også kunne være aktuelt for barn med mindre eller andre behov for tilrettelegging og spesialundervisning.

Overgangen fra barnehage til skole kan være stor for mange barn når de går fra barnehagens mer lekende pedagogikk, med gode muligheter til individuelt tilpasset innhold og spesialpedagogisk tilrettelegging, til en skoledag med andre krav og forventninger til adferd og læring. Elever med spesielle behov kan ha svært ulike forutsetninger og behov med hensyn til deltagelse i skolens læringsaktiviteter og det å få utbytte av opplæringen. Disse elevene vil ha store variasjoner i fysiske og kognitive forutsetninger, og de har med seg ulike erfaringer, kunnskaper og ferdigheter i å forstå og få mening i det som foregår på



En tidlig start på samarbeidet før barnet begynner gir skolen mulighet til å forberede seg ...

skolen. Planlegging og systematisk arbeid med overgang og skolestart er viktig for å kunne utnytte de mulighetene som ligger i samarbeid, og i ulike kunnskaper og erfaringer hos både foreldre og fagpersoner. Dette øker muligheter for trygghet og et godt læringsutbytte fra den dagen barnet starter på skolen. Kunnskap om barnets forutsetninger og behov og planlegging i god tid kan være avgjørende for å få til god tilrettelegging og utbytte av opplæringen. I veilederen «Fra eldst til yngst» (Kunnskapsdepartementet 2008, s. 8) står det blant annet:

«God kvalitet og sammenheng i utdanningssystemet kommer alle barn, unge og voksne til gode, og har særlig stor betydning for grupper og individer som står i fare for å ikke lykkes i utdanningssystemet.» «For de yngste barna er fortsatt motivasjonen sterk og mulighetene mange. Å oppleve sammenheng mellom barnehage og skole og være trygg i overgangsfasen gir et godt grunnlag for det videre opplæringsløpet.»

I Stortingsmelding 18 (2011) presiseres også barnehagens ansvar for å forberede barnet og skolens ansvar for å bygge videre på kunnskaper og erfaringer fra barnehagen:

«God sammenheng mellom barnehage og skole handler om å legge til rette for et helhetlig opplæringsløp som ivaretar enkeltbarnets behov. Det handler både om at det enkelte barns læringspotensial ivaretas, støttes og utvikles på et tidlig tidspunkt, og at barnet får mulighet til å bygge videre på kunnskaper og erfaringer fra barnehagen i et videre skoleløp. God sammenheng skal ivareta barnets behov for trygghet i overgangsprosessen og bidra til at opplæringen tilpasses enkeltbarnet allerede fra første skoledag. Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver sier at barnehagen i samarbeid med skolen, skal legge til rette for barns overgang fra barnehage til første klasse. Planer for barns overgang fra barnehage til skole skal være nedfelt i barnehagens årsplan, og dette bør også komme frem i skolens egne planer» (s. 28).

Kapittel 4.2 i meldingen viser også til departementets vurderinger og forslag knyttet til hva som forventes av barnehagen. De fleste kommuner har laget rutiner for arbeid med overgang fra barnehage til skole der samarbeid mellom foreldre, barnehage og skole vektlegges. Det finnes også flere skriv om overgangen, men de omhandler ikke spesielt tilrettelegging for barn med store og omfattende opplæringsbehov.

Planlegging og samarbeid

Planlegging, og ikke minst praktisk gjennomføring, av overgangen til skolen for barn med spesielle behov kan innebære mange utfordringer. Det er derfor svært viktig at skolen setter av tid til samarbeid og planlegging, får oversikt over ulike muligheter og aktuelle utfordringer, og ikke minst bygger opp kunnskap for å utnytte de muligheter som finnes. Hvordan skolen greier å imøtekomme disse elevene, påvirkes i stor grad av erfaringer med og holdninger til inkludering i opplæring for elever med spesialpedagogiske behov. Det er av stor betydning at skolen selv har tro på barnets muligheter for læring og deltakelse sammen med andre barn, og at barnets deltakelse også er positivt for andre elever. Samarbeid om planlegging av skolestarten mellom foreldre, barnehage, skole, PP-tjeneste og relevante andre åpner mange muligheter for god pedagogisk tilrettelegging, og ikke minst er det spennende og inspirerende å lete etter gode løsninger sammen.

En tidlig start på samarbeidet før barnet begynner, gir skolen mulighet til å forberede seg og tilpasse seg barnets ulike forutsetninger og behov. Dette gjelder både kunnskap om forutsetninger, muligheter og behov for pedagogisk tilpasning, planlegging av personalressurser og tilrettelegging av fysiske forhold. Et slikt samarbeid må ofte begynne mer enn ett år før skolestart. PP-tjenesten er sentral i en slik forberedelse og trenger å ha kunnskap om barnets behov og læringsmuligheter, om skolen barnet skal starte på, samt oversikt over ressurser og muligheter for tilrettelegging for deltakelse i klassen og det pedagogiske opplegget.

Forskjeller og likheter mellom barnehage og skole

I mange land, inklusive Norge, nærmer barnehage og skole seg hverandre stadig mer både med hensyn til pedagogikk og organisering («Fra eldst til yngst», Kunnskapsdepartementet 2008). I Norge er det likevel viktige forskjeller mellom barnehage og skole, noe som kommer frem i Rammeplan for barnehagen og Kunnskapsløftet for skolen. Barnehagen skal ikke bare fungere som en tidlig skole eller ha som hovedoppgave å tilrettelegge for skolen. Barnehagen har stor vekt på å gi barnet sosiale og kunnskapsmessige erfaringer gjennom utforskning av omgivelser og kunnskap og deltakelse i

sosialt samspill og motiverende lek. Dette er også svært viktige erfaringer for motivasjon, sosial fungering og læring i skolen. Barnehagen har prosessmål som i større grad viser hvilke ferdigheter barnehagen skal jobbe med og hvordan, men ikke konkrete mål på hva barna skal kunne før de begynner på skolen. Skolen, derimot, har kompetansemål for læring som er nedfelt i Kunnskapsløftet.

Målsettinger og fokus i planlegging og gjennomføring av overgang

I samarbeidet vil det være ulike fokus og målsettinger som skal håndteres. Samarbeid og planlegging gir muligheter for å fordele både ansvarsområder og oppgaver.

Læringsutbytte

- Opplæring i tråd med Kunnskapsløftet så langt det er mulig.
- Tilrettelegging av fysiske, sosiale og pedagogiske forhold for elevens deltakelse og læring.
- Sikre gjenkjenning og et meningsfullt innhold for barnet.
 - Barnehage og foreldre gir barnet forkunnskaper som matcher skolens innhold, og overfører kunnskap om barnets forkunnskaper til skolen.
 - Tilrettelegging i skolen sikrer gjenkjenning og bruk av de kunnskapene og erfaringene barnet har med seg.

Kommunikasjonsmuligheter

- Tilrettelegging for forståelig kommunikasjon med barnet, som aktiv bruk av tegn til støtte, kommunikasjonsbok, tekniske hjelpemidler, og personale som bruker kommunikasjonsmåtene.
- Bygge opp språkferdigheter og kommunikasjonskompetanse hos barnet.
- Lærere og andre elever lærer og bruker aktuelle kommunikasjonsmåter i alle opplæringssituasjoner med barnet.

Sosial-emosjonell fungering

- Skape trygghet, motivasjon og tilknytning, redusere usikkerhet og angst.
- Ivareta familien, med mulighet for medvirkning og innflytelse.
- Styrke barnets og familiens egen mulighet for å mestre overgang og skolegang.
- Klargjøring av samarbeidsrutiner inkludert familiens oppgaver og deltakelse.

Involvering av foreldre i overgangen

I planlegging og samarbeid om overgangen må foreldrene få forståelse for hvor viktige de er som samarbeidspartnere og som støtte for sitt barn. Det at foreldrene opplever at skolen og PPT ser barnets muligheter og mestring, vil gi familien større trygghet og muligheter for å være aktive med hensyn til barnas læring og utvikling. For elever med spesielle behov vil skolen få både små og store utfordringer når det gjelder tilpasninger og løsninger. Det er svært viktig at foreldrene ikke opplever en negativ innstilling til å få dette til, eller at det er en belastning for skolen å ta imot eleven. Disse foreldrene har ofte allerede store utfordringer i hverdagen der de må forholde seg til mange ulike instanser.

Foreldrene er viktige formidlere av barnets erfaringer, hva det liker, hvordan det reagerer og lærer i ulike situasjoner. Klare positive forventninger til foreldrenes medvirkning og kunnskap, og en dialog som er forståelig om skolens aktiviteter og pedagogiske innhold, gir trygghet til foreldre og styrker tilliten til skolen. God dialog om at, og hvordan, skolen vil organisere og legge til rette for læring, samt takle vanskelige situasjoner er viktig for foreldres trygghet. En slik trygghet er spesielt viktig for familier som har barn med spesielle behov. Dette vil kunne medvirke til at familielivet belastes mindre i en allerede utfordrende overgang. For foreldre som mangler kjennskap til norsk skolesystem, ikke behersker norsk godt eller har andre utfordringer med kommunikasjon, bør det vurderes å dele opp i flere møter. Her må det være en tydelig oppdeling av hva som skal diskuteres og fordeling av aktuelle deltakere på hvert møte. Det kan også være behov for ekstra besøk til skolen, eventuelt med presentasjon av skolen, pedago-

gikken, lokalene og hvem som har ulike ansvarsområder. Bruk av tolk i møter og samtaler kan være nødvendig. Skolen og foreldre bør bli enige om frekvens av møter og om hva samarbeid skal ha fokus på.

Det vil være ulikt i hvor stor grad ulike foresatte har mulighet og kompetanse til å følge opp eleven hjemme, og det er i utgangspunktet heller ikke aktuelt at foreldre har en lærerrolle til sine barn hjemme. Behovet for intensitet av tiltak og koordinert innhold i pedagogikk og oppfølging hjemme og på skolen vil også være svært ulikt for de ulike elevene.

Videreføring av metodikk og kunnskap

Selv om det er til dels ulike læringsmål og arbeidsmåter i barnehage og skole, bør det være en sammenheng og progresjon i læringsinnholdet når barnet begynner på skolen (Kunnskapsdepartementet, 2008). Dette vil være spesielt viktig for barn med spesielle behov som lett kan få vansker med å forstå, er sårbare med hensyn til motivasjon og lett blir urolige. Disse barna kan også få vansker med å kommunisere og lære hvis metoder, læringsinnhold i undervisningen, kommunikasjonsmåter eller rutiner endres for mye. Barnehagen og foreldre kan forberede skolen på hvilke behov barnet har når det gjelder tilrettelegging og tilpasninger, og hvilke forutsetninger og kunnskaper skolen kan bygge på. Videreføring av kunnskap om og kjennskap til barnet trekkes ofte frem som en av de viktigste faktorene for en god overgang (Munthe-Kaas 2010, Kunnskapsdepartementet, 2008). Dette trekkes også frem når det dreier seg om urolige barn (Tollefsen & Martinsen, 2014).

For å sikre best mulig læring og utvikling må skolen også få kunnskap om pedagogiske muligheter og tilrettelegging gjennom samarbeid med foreldre, barnehage og andre som kjenner barnet. For barn som bruker et alternativt kommunikasjonssystem (eksempelvis tegn til støtte, kommunikasjonsbok, tekniske hjelpemidler) vil det ofte være behov for at personalet i skolen får tid til å lære seg dette systemet i god tid før skolestart. Det samme gjelder pedagogiske metoder som Karlstadmodellen, ordbildemetoden eller andre metodiske tilnærmeringer som har vært brukt i barnehagen eller som skal brukes på skolen. Videreføring av pedagogikk og tilrettelegging gir trygghet for barnet og

kan ofte være avgjørende for en god skolestart. Ofte vil man derfor legge til rette for at en assistent eller pedagog kan følge barnet over fra en læringsarena til en annen. Hvis det er nødvendig å ansette nye medarbeidere, må utlysning av stilling og ansettelse gjøres så tidlig at vedkommende kan være med på forberedelser og skaffe seg nødvendig kunnskap for arbeid med eleven. Barnet har behov for kontinuerlig oppfølging, og det må unngås at det blir opphold i det spesialpedagogiske arbeidet og/eller bytte av metodisk tilnærming ved skolestart.

Barnets erfaringer og kunnskaper er grunnlaget for videre læring

Kunnskaper om barnets erfaringer, både fra formelle og uformelle læringssituasjoner i barnehagen, er et utgangspunkt for å forstå barnets behov og gir muligheter for å tilrettelegge innhold og pedagogiske metoder. I skolen forventes det i mange tilfeller mer selvstendighet både i læringssituasjoner og i overgangssituasjoner som garderobe, ved spising og i friminuttet. Undervisningen i klasserom der alle sitter på hver sin plass og mye foregår via formidling av en lærer, kan være vanskelig å forholde seg til for enkelte barn. Det vil likevel være mange situasjoner i første klasse som barnet kan gjenkjenne fra barnehagen. Dette kan kreve nøye gjennomtenkning fra lærerens side, eksempelvis struktur og oversikt som støtter gjenkjenning og selvstendighet, samarbeid og dialog med andre barn, kortere økter og variasjon, tilrettelegging for egenaktiviteter, bestemte roller eller oppgaver for spesialpedagog, assistent eller andre, og ikke minst innhold og aktiviteter som gir gjenkjenning. Bedre kunnskaper om hva som er prøvd før og hva som fungerer godt, gir muligheter for tilpasninger som hjelper barnet å mestre og kjenne igjen innhold og rutiner.

Elevens egne behov for informasjon og oversikt

Det er viktig å tenke på barnets egne opplevelser av å gå fra barnehage til skole. Mange barn kvier seg for overgangen og trenger foreldrene og andre som kan støtte dem og gjøre dem trygge på at de kommer til å ha det bra på skolen. Både foreldre og barnehageansatte bør ha kunnskaper om skolen, vite hvor den er, hvordan det ser ut der, ta turer

Samarbeid mellom alle lærere som er involvert i barnets opplæring er nødvendig ...

sammen med barnet til skolen både formelt og uformelt, eller barnet kan treffe sentrale personer på skolen som rektor, inspektør og lærerne. For å bli trygg og selvstendig kan eleven trenge å bli kjent med voksne som kan hjelpe til med ulike ting som kan oppstå. Eksempelvis kan dette være hjelp til toalett eller hjelp hvis eleven trenger medisin eller blir dårlig. Det kan være ubehagelig for eleven at for mange vet om spesielle utfordringer de har, men godt å vite at det er noen som er orientert og som de kan ta kontakt med (Senter for sjeldne diagnoser 2012).

Mange skoler har rutine for besøk på skolen noen måneder før barna skal starte på skolen. Et skolebesøk kan gi muligheter for mer systematikk og bevisstgjøring for barnet om det å begynne på skolen. Før man drar dit, kan det være aktuelt å forberede besøket gjennom bilder og å snakke om hva det er å gå på skole og hva som skal skje. Dette gir større muligheter for barnet til å forstå og oppleve besøket på en positiv måte. I etterkant kan man gjøre barnet mer bevisst på erfaringene gjennom å tegne, se på bilder og video, lage en bok om besøket og presentere noe for foreldrene. En slik bevissthet, kunnskap og språklige muligheter for å kommunisere om skolen gir større trygghet og sjansen til å ha positive forventninger. Sammen med barnet kan man også lage en jeg-bok fra barnehagen som skolen kan bruke for å forstå mer om for eksempel gode pedagogiske muligheter, hvordan eleven liker eller kan kommunisere og bli kommunisert med. Man kan da også forstå elevens atferd og hvordan man responderer på den, gode måter å kommunisere med eleven på, hvordan man kan tilrettelegge for samspill og iverksette ulike rutiner og vite hvordan disse bør gjennomføres.

Det at barnet kjenner andre barn det vil treffe på skolen, fra barnehagen eller nabolaget, kan også være med på å gi trygghet. I tillegg til opplæringen er det i forberedelsen til skolestart viktig å planlegge hvordan det skal jobbes med sosialt samspill, sosial læring og motivasjon. Det er viktig at det tilrettelegges for samvær med de andre elevene i klassen, friminutt og aktivitetsskolen.

Ansvar og samarbeid på skolen

Både kontaktlærer og andre lærere som har undervisning, er sentrale for elevens mulighet for deltakelse i klassen.

Kontaktlærer må derfor delta i forberedende møter og samarbeidsteam om planlegging av opplæringen, og gjerne ha et koordinerende ansvar for å videreføre og koordinere opplæringen med faglærer, spesialpedagog og andre. Kontaktlærer bør ta ansvar for at det blir tilrettelagt slik at eleven har mulighet for deltakelse og kunnskapslæring i de enkelte fag. Et samarbeid om erfaringer og muligheter for tilrettelegging er helt nødvendig, og det er viktig at skoleledelsen legger til rette for dette. Mulighet for deltakelse kan inkludere generelle og individuelle tilpasninger av organisering, metoder og innhold i den ordinære klasseundervisningen, men også læring av ferdigheter og kunnskap i forkant mer individuelt. Innholdet i opplæringen utenfor klassen skal i størst mulig grad samsvare med det de andre elevene lærer for å gjøre eleven best mulig i stand til å delta i klassen senere. Mer om slike tilrettelegginger for deltakelse finnes i Egeberg (2012). Erfaringer fra slik tilrettelegging fra barnehagen bør være tema i samarbeidet om overgangen til skolen.

Samarbeid mellom alle lærere som er involvert i barnets opplæring, er nødvendig for å koordinere tiltak, metoder, kommunikasjon og bruk av hjelpemidler i undervisningen. I tillegg til kontaktlærer, spesialpedagog og eventuelt assistent kan andre aktuelle personer være musikk-lærer, fysioterapeut og gymlærer. Disse vil trenge å tenke gjennom hvordan de skal kommunisere med barnet og tilrettelegge sine timer slik at barnets behov blir ivarettatt. Det vil først og fremst være behov for å ha konkrete planer og avklaring av roller og ansvar. Dette inkluderer også samarbeid om å lage, bruke og evaluere materiell, samt oppfølging av dette sammen med hjemmet.

Vurdering av behov for tilpasset opplæring og spesialundervisning

Barn som har hatt enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp i barnehagen, må ofte ha ny sakkyndig vurdering før skolestart. Hvis foresatte sammen med barnehageansatte vurderer at barnet trenger spesialundervisning i skolen, må det søkes om ny vurdering til PPT. Barn som ikke har vært i barnehage, men som vurderes å ha behov for spesialundervisning i skolen, må også søke om å få sakkyndig vurdering. Den nye sakkyndige vurderingen

skal gi grunnlag for enkeltvedtak som gjelder for spesialundervisningen i skolen etter § 5.1 i opplæringsloven (Kunnskapsdepartementet 2008). Pedagogisk-psykologisk tjeneste er kommunens sakkyndige instans som i samråd med barnets foreldre skal vurdere om barnet har behov for spesialundervisning ved skolestart. Den sakkyndige vurderingen sendes skolen, og det er skolens rektor som gjør vedtak ut fra tilrådingen i den sakkyndige vurderingen. Den sakkyndige vurderingen har to hovedelementer:

- Utredning av elevens læreforutsetninger og utbytte av det ordinære opplæringstilbudet.
- Tilråding om hva slags opplæring som vil gi eleven et forsvarlig opplæringstilbud.

Alle barn skal ha tilpasset opplæring etter Kunnskapsløftet. I noen tilfeller vil barnet kunne ha behov for spesialundervisning i tillegg. PP-rådgiveren har en viktig rolle i å forberede skolestart og skal ha god kunnskap om barnets forutsetninger. Den sakkyndige vurderingen har ofte stor innvirkning på det tilbudet skolen gir. Vurderingen bør derfor inkludere beskrivelser av hvordan barnet best lærer, hva som motiverer det og ulike behov for tilrettelegging, både sosialt og metodisk, hvordan ekstraressurser i barnehagen har blitt brukt osv. Rådgiveren bør også ha kunnskap om alternative metoder for lesing, matematikk og ulike hjelpemidler og innsikt i skolens pedagogikk. I arbeidet med overgangen vil det være viktig å drøfte muligheter for å tilpasse og differensiere opplæringen slik at det enkelte barn har muligheter for å få et godt utbytte av opplæringen.

Team for å sikre en god overgang og oppfølging etter skolestart
Planlegging og gjennomføring av overgang og oppstart i skolen kan med fordel organiseres gjennom et team. Teamet samordner og planlegger prosessen fra det siste året i barnehagen og over til skolen. Hovedoppgaven bør være å legge til rette for et godt og inkluderende miljø og en aktiv deltakelse for barnet når det begynner på skolen, i tråd med målsettinger og fokus presentert tidligere i artikkelen.

Faste deltakere i teamet vil gjerne være foreldre, ledelse og fagpersoner fra barnehage og skole, samt PP-tjenesten. Det er viktig at teamet består av fagpersoner med nød-

vendige kunnskaper og ansvar for gjennomføring av tilretteleggingen. Dette må sees i forhold til barnets forutsetninger og behov for pedagogisk og spesialpedagogisk tilrettelegging av opplæringen. Deltakerne i teamet kan variere noe etter hva som er tema for møtene. Våre erfaringer tilsier at rektors deltakelse er svært viktig for en god overgang og skolestart. Mange avgjørelser inkluderer økonomi og organisering, og rektors engasjement og holdninger blir derfor svært viktig.

Det vil være en stor fordel at spesialpedagogen fra barnehagen og spesiallærer fra skolen er med i teamet og etablerer et tidlig samarbeid for å overføre og koordinere det spesialpedagogiske arbeidet. Assistenten har ofte viktige oppgaver når det gjelder daglig oppfølging, rutiner og omsorg for barna. Gjennom deltakelse i teamet vil de kunne få bedre kunnskap om pedagogiske muligheter og barnets behov. De vil også få forståelse for egne og andres oppgaver og muligheter til å formidle egne erfaringer og kunnskaper om barnet. PP-tjenesten har som tidligere nevnt en sentral rolle når det gjelder vurdering av barnets behov for spesialundervisning, og må derfor være med i hele prosessen. De har også oversikt over samarbeidspartnere og bør kunne vurdere hvem som har kunnskaper som er nødvendige for vurdering og planlegging av overgangen.

Teamets oppgaver

Teamet gir muligheter for diskusjon om viktige behov og oppgaver og koordineringen av disse. Dette kan for eksempel være behovet for kartlegging av barnets forutsetninger, samt hva barnehage, skole og PPT skal gjøre av forberedelser. I god tid før skolestart må man også ha fokus på tilrettelegging av opplæringen i skolen, organisering av spesialundervisningen, personalressurser og tilrettelegging av fysisk miljø.

Kontaktlærerens kunnskaper og holdninger er viktig for tilrettelegging og organisering av opplæringen, og for å legge til rette for inkludering og aktiv deltakelse for barnet. Rådgivere i Statped som har fulgt opp barn med store behov for tilrettelegging i skolen, har erfart at det tidlig i forberedelsesløpet er viktig å finne frem til egnet kontaktlærersomervilligåpåtasegedetekstraarbeidetsomfølgermed å skape et trygt og aksepterende fellesskap for alle elevene

i klassen (Lundh 2014). Deltakelse i teamet gir kontaktlærer gode muligheter for slik kunnskap.

Slik tilrettelegging skal også gi oversikt over behov for opplæring av personalet i kommunikasjonssystemer (tegn til støtte, kommunikasjonsbok, andre tekniske hjelpemidler), opplæringsmetodikk på språk, lesing eller matematikk, som eksempelvis Karlstadmodellen, ordbildemetoden eller bruk av Numicon, eventuelt andre metoder. Teamets vurderinger og planlegging gir grunnlag for å diskutere behov for tid til samarbeid, veiledning og utarbeiding av opplæringsmateriell. Det må også gjøres en vurdering av elevens behov med hensyn til fysiske tilpasninger som tilrettelegging for rullestol, synsvansker eller hørselsvansker. Rektor vil ved slik tidlig behovskartlegging kunne planlegge ressursbruk og endringer av det fysiske miljøet i god tid før barnet starter. Slik forberedelse vil også trygge foresatte om at overgangen fra barnehagen til skolen blir ivaretatt.

Et eksempel på teamarbeid

Vi vil nå dele noen erfaringer med team rundt overgang og skolestart og tar utgangspunkt i noen erfaringer med elever med store behov for tilrettelegging. Eksempelen her er satt sammen fra flere samarbeidsprosjekter rundt overganger.

I vårt eksempel er barnet kognitivt velfungerende, men med store motoriske utfordringer. Barnet hadde ikke talespråk eller kontroll over kropp, armer og bein, men hadde sin styrke i bruk av øyne og mimikk. Han hadde et klart blikk som han brukte i kontakt og for kommunikasjon. Blikket ble benyttet til peking i kommunikasjonsbok og for å styre hjelpemidler på datamaskinen. Barnets motoriske utfordringer innebar store tilretteleggingsbehov og flere forskjellige hjelpemidler som rullestol og heve-/senkepult i klasserommet. Det måtte også være tilrettelagt for hjelpemidler som vogn, stellebenk, dostol og avlastningsstol, samt elektronisk døråpner.

Barnet var vant til å være deltaker i barnegruppen i barnehagen og deltok der på sine premisser med personlig assistanse og tilrettelegging i lek og aktiviteter. Den spesialpedagogiske hjelpen hadde blant annet fokus på aktiv bruk av kommunikasjonsbok i samspill, lek og aktiviteter, både med barn og voksne. Barn med så store fysiske utfordringer trenger mye tid for at skoledagen ikke skal være stressende.

Det kan være behov for ekstra hvile, toalettbesøk, sondering osv. Dette kan ta mye tid fra opplæringen, men er viktig for at eleven skal trives. Overføring av det pedagogiske og praktiske opplegget fra barnehagen til skolen og ivaretagelse av barnets måte å lære på, var derfor viktig for å skape kontinuitet og trygghet for barnet ved overgangen.

Tre år før skolestart hadde foresatte, styrer fra barnehagen, ergoterapeut og fysioterapeut et første møte med rektor. De tok da en runde på skolen for å se hvordan den fysiske tilretteleggingen kunne gjøres. Det måtte bygges ut toalett med plass for stellebenk og dostol, og inngangen til skolen måtte gjøres tilgjengelig for rullestol. Romforhold måtte også vurderes, som hvilket klasserom som egnet seg best, tilgjengelighet til rom der barnet kunne skjermes og forberedes før klasseundervisningen, og eventuelt hvile ved behov.

Samarbeidet rundt skolestart kom for alvor i gang tidlig på høsten året før skolestart. Rektor og PPT innkalte til første møte med foreldrene, styrer, spesialpedagoger fra barnehagen og skolen, fysioterapeut, ergoterapeut og helsesøster, samt rådgivere fra Statped. På møtet skulle skolen få oversikt over barnets behov for fysisk, kommunikativ og pedagogisk tilrettelegging. Skolen hadde ikke erfaring fra arbeid med overgang fra barnehage til skole for barn med behov for alternativ kommunikasjon (ASK), men hadde erfaring med å forberede skolestart for barn med andre spesialpedagogiske behov. Dette er en god erfaring å ha, men ofte er det større behov for barn med slike utfordringer som eleven omtalt her.

På møtet ble teamets arbeid med å sikre kontinuitet fra barnehagetilbudet til skolen drøftet, og oppgaver ble fordelt. Barnehagen skulle forberede barnet for å gi en best mulig kontinuitet over til skolen, og skolen skulle forberedes for å kunne videreføre et godt tilrettelagt tilbud ved skolestart. PPT skulle koordinere arbeidet med overføringen og sørge for at barnets rettigheter etter opplæringsloven ble ivaretatt. Statped skulle utrede barnets kommunikasjon og behov for spesialpedagogisk og pedagogisk tilrettelegging.

Spesiallæreren på skolen hadde erfaring fra arbeid med barn med kommunikasjonsvansker, men hadde behov for å lære mer om bruk av kommunikasjonsbok og datahjel-

pemidler, samt tilrettelegging og bruk av dette i læring. Spesiellæreren fikk ansvar for å tilrettelegge hjelpemidler og lage undervisningsmateriell tilpasset elevens behov, samt ansvar for koordinering av opplæringstilbudet for å ivareta barnets behov både for opplæring, daglig omsorg, og oppfølging på SFO. Rektor skulle tilrettelegge for at hun fikk relevant opplæring i de hjelpemidlene barnet brukte.

Kontaktlærer ble antatt å ha en sentral rolle for å tilrettelegge for deltakelse for eleven i undervisningen i klassen. Hvem som skulle være kontaktlærer i første klasse var ikke bestemt på dette tidspunktet. Slik tilrettelegging, ansvar og samarbeid kunne derfor ikke drøftes på møtet. Det var heller ikke bestemt hvem som skulle være assistent i klassen og på SFO, men det ble antatt at dette skulle deles mellom i hvert fall tre personer. Planlegging og organisering samt involvering og opplæring av disse måtte derfor også vente.

Teammøte i februar før skolestart Tema på dette møtet var innhold og organisering av skoletilbudet, opplæring av personalet på skolen, fysiske forhold på skolen, behov for fornying eller oppgradering av kommunikasjons- og fysiske hjelpemidler, behov for hospitering og besøk i barnehagen, personalressurser og timefordeling, samt oppfølging på SFO.

En sentral diskusjon var å planlegge for et meningsfullt skoletilbud for barnet, ikke minst som deltaker i den ordinære opplæringen i klassen sammen med de andre. En begynnende drøfting av faglig innhold og tilpasninger var sentralt. I tillegg måtte man planlegge hvordan tekniske hjelpemidler for kommunikasjon skulle brukes, aktuell programvare for dette, hva som måtte fornyes eller endres, og behov for oppdatering av utstyret og innhold. Bruk av hjelpemidler og innhold må organiseres og tilpasses for å gi de beste mulighetene for deltakelse i klassen, samtidig med et best mulig læringsutbytte. Behov for forarbeid med læringsinnholdet før barnet møter dette i klassen, vil også kreve planlegging med hensyn til personale og samarbeid om innhold.

For at overgangen og oppfølgingen på skolen skulle bli en så kontinuerlig prosess som mulig for barnet, ble overføring av kunnskap fra barnehagen drøftet. Styrer i barne-

hagen pekte ut to nøkkelpersoner som skulle være med i overgangsprosessen og bidra med sine kunnskaper inn i skolen. Disse skulle blant annet ta videoopptak av daglige aktiviteter, lek og samvær med de andre barna, eksempler på kommunikasjon, samling, spising og andre erfaringer skolen kunne dra nytte av. Det ble utarbeidet en plan for samarbeid mellom barnehage og skole i overgangen som også inkluderte hospitering for skolens lærer og spesiallærer i barnehagen. Innhold og ansvar for disse besøkene ble også drøftet på møtet. Alle førskolebarna skulle besøke skolen, men det måtte planlegges spesiell tilrettelegging for at også dette barnet skulle kunne få et godt utbytte av besøket.

Plassering i klasserommet når barnet skal bruke hjelpemidler, er ofte viktig. Plasseringen måtte ta hensyn til at barnet skulle bruke talemaskin for kommunikasjon med lærere og andre elever, og samtidig gi gode muligheter til å følge med på undervisning og på den interaktive tavlen som skulle brukes. Plassering av aktuelle elever hun kunne samarbeide med og hensyn til kjente fra barnehagen måtte det også tas hensyn til. Ressurssituasjonen på skolen var ifølge rektor ikke bra, med uvisshet om hvor mange timer barnet skulle få med spesialundervisning, men hun garanterte at barnet ville få oppfølging hele dagen på skolen og i SFO. Det ble drøftet viktighet av ansvar for oppfølging av barnet.

Barnet skulle benytte tilbudet på SFO etter skoletid. Tilrettelegging av dette skulle sørge for at eleven fikk muligheter for å delta i lek og aktiviteter inne og ute sammen med andre elever. Også her var det behov for kunnskap om bruk av kommunikasjonshjelpemidler. Her var imidlertid ikke personalressurser avklart, og opplæring kunne således ikke gjøres før dette var bestemt. Rektor skulle sørge for at det ville bli de samme personene som var assistenter på skolen. Et møte tidlig på høsten ble planlagt med alle ansatte på småbarnstrinnet og SFO for presentasjon av barnet og praktisk informasjon. Det ble i tillegg drøftet med foreldrene og eventuell formell presentasjon av barnet på første fellesmøte etter skolestart.

Teammøte i slutten av mai Dette var siste møte før barnet begynte på skolen. Kontaktlærer og assistenter var ikke bestemt enda, så rektor og spesiallærer deltok fra skolen.

Spesiallærer hadde nå vært på kurs i bruk av aktuelle kommunikasjonshjelpemidler. Hun hadde også vært på besøk i barnehagen, hilst på barnet og sett på hvordan man brukte hjelpemidler i kommunikasjon og lek med barn og voksne. Spesiallæreren fikk også med videoopptak fra barnehagen og hadde i samarbeid med barnehagen laget forslag til individuell opplæringsplan (IOP). Statped hadde gjort vurderinger i barnehagen når det gjaldt behov for oppfølging ved skolestart og pedagogisk tilrettelegging av opplæringen. PPT hadde gjort vurdering av barnets behov for et helhetlig opplæringstilbud og skrevet ny sakkyndig vurdering. Tilrådning om assistent var også gjort.

Fjerde møte, en uke etter skolestart På dette møtet deltok spesiallærer, kontaktlærer, rektor, PPT, Statped og foreldrene. Barnet hadde nå vært på skolen en uke, med fokus på å bli kjent med skolen, medelever og personale. Dette var kontaktlærerens første møte, og det å ikke ha vært med tidligere var utfordrende. Møtet hadde fokus på hvordan opplæringen i klassen kunne organiseres og tilpasses for å sikre deltakelse og utbytte av opplæringen. Barnet trengte tydelig å forberedes på undervisningen, hvor det var mange nye ord, begreper og temaer barnet ikke kjente. Dette krevde også mye forberedelser og nylæring for spesiallæreren. Det var utfordringer når det gjaldt hvordan spesialundervisningen skulle organiseres i og utenfor klassen og hvordan ressurstimer skulle brukes mest effektivt.

Spesiallæreren hadde et stort behov for å lage opplæringsmateriell, formate hjelpemidlene og å få rutine på bruken sammen med barnet, både i og utenfor klasserommet og i SFO. Det viste seg også å være et stort behov for tid til samarbeid om innhold, forberedelser og bruk av materiell. Det at tre assistenter skulle dele oppfølgingen var også utfordrende både for barnet og med hensyn til opplæring av hjelpemidler og samarbeid. Barn med så store vansker har som tidligere nevnt et stort behov når det gjelder primære omsorgsbehov som ro og tid til mating, toalett og hvile, som vil ta mye tid fra opplæringen. Barnets foresatte var sentrale samarbeidspartnere i drøftinger og planlegging av skoledagen og bidro med svært viktig kunnskap og innsikt om barnet.

Stort oppfølgingsbehov etter skolestart God tid og sentrale personer inkludert i planleggingen gir et godt grunnlag for skolestarten. Likevel var det mange utfordringer som sto igjen etter skolestart. Barnet var populært blant skolekameratene, men måtte til tider skjermes noe for å kunne være konsentrert om det som skulle læres. Barnet var også engasjert i undervisningen og trivdes på skolen. Den pedagogiske tilretteleggingen i klasserommet var mer krevende enn tenkt på forhånd. Opplæring i og bruk av hjelpemidler i kommunikasjon og opplæring samt nødvendig tilpasning av læringsmateriell vil oftest være omfattende og tidkrevende for barn med såpass stort behov for hjelp. Hvordan hjelpemidlene skal brukes i et inkluderende opplæringstilbud for læring av lesing, skriving og matematikk, var blant de sentrale utfordringene. Konsekvent bruk av kommunikasjonshjelpemidlene på alle arenaer barnet var på, krevde tid til samarbeid og veiledning, noe som ble vanskelig med en stram timeplan for lærerne og assistentene. Spesiallæreren trengte også mer tid til forberedelser og koordinering av kontakter med fagpersoner internt og eksternt. Dette var utfordringer som skolen, foreldre og samarbeidspartnere fulgte opp gjennom de første skoleårene med observasjoner, veiledning og frekvent evaluering av barnets læring, for å justere tilrettelegging og organisering.

Avslutning

Overgangen fra å gå i barnehage til å begynne på skolen er en stor begivenhet som de fleste barn gleder seg til. For at overgangen fra barnehagen til skolen skal bli en kontinuerlig og god prosess som sikrer læring for barn med spesialpedagogiske behov, kreves et godt planlagt samarbeid mellom dem som kjenner barnet og skolen barnet skal starte på. Skolen har ansvar for å tilrettelegge skoletilbudet, og rektors holdninger og engasjement blir gjerne avgjørende for hvor vellykket dette blir. Kommunen ved PPT er sentral for vurdering og tilrådning av et godt opplæringstilbud. Dette krever at PP-rådgiveren har både tilstrekkelige kunnskaper om barnet og kunnskaper om hvordan skolen kan organisere undervisningen. I tillegg kreves det kunnskaper om pedagogikk og metodikk som gir barnet tilpassede utfordringer. En slik vurdering er avhengig av sam-

... mye av det som fungerte bra i barnehagen kunne overføres til skolen.

arbeid med dem som kjenner barnet best. Dette inkluderer både barnets foreldre og personalet i barnehagen, som har erfaringer om hvordan barnehagetilbudet har vært tilrettelagt for at barnet skal lære.

Selv om barnehagen og skolen kan ha forskjellig innhold og organisering, vil mye av det som fungerte bra i barnehagen, kunne overføres til skolen. Det siste året i barnehagen kan også brukes til å forberede barnet på skolestart og nye utfordringer. Gode planer med konkretisering av hvordan det er jobbet i barnehagen, hva barnet lærer og hvordan, samt muligheter for sosial deltakelse, gir et viktig grunnlag for å planlegge skoletilbudet.

I denne artikkelen har vi benyttet et eksempel fra en samarbeidsmodell vi har opplevd nyttig for å gi kontinuitet fra barnehage til skole. Ved å eksemplifisere arbeidsmåten i dette teamsamarbeidet viser vi hvilke muligheter det gir, men også hvor krevende og komplisert det kan være å få til en god skolestart for barn med store spesialpedagogiske behov. Eksemplet viser at det er flere utfordringer i skolesystemet som gjør det vanskelig å forberede skolestarten. Det er ofte utfordrende at skolen ikke har klarert personalet som tidlig nok kan delta i samarbeidet om skolestarten, at organiseringen på skolen ikke tar høyde for den tiden som trengs for samarbeid mellom dem som jobber med barnet, og at det ikke er satt av nok tid for å lage materiell eller tilpasse hjelpemidler barnet trenger i opplæring og kommunikasjon. Det samme gjelder også for SFO. Det er også i mange tilfeller et stort behov for oppfølging av opplæringen og veiledning når det gjelder gjennomføring, innhold og bruk av hjelpemidler og metoder. I tillegg er det svært viktig at man ikke glemmer foreldrene, men involverer dem rutinemessig i samarbeidet også etter at barnet har begynt på skolen. Ansvarlig og god forberedelse med gode planer og oppfølging vil trygge foreldrene på at barnet kommer til å få en god og innholdsrik skolegang, som igjen gir trygghet for barnet.

REFERANSER

- EGEBERG, E.** (2012). *Flere språk – flere muligheter. Flerspråklighet, tilpasset opplæring og spesialpedagogisk metodikk*: Cappelen Damm Akademisk.
- KUNNSKAPSDEPARTEMENTET** (2008). *Fra eldst til yngst. Sammenheng og samarbeid mellom barnehage og skole*. F- 4248 B.
- LUNDH, L.** (2014). «Det er ikke trappene det kommer an på!» Syv foreldrerfaringer fra skolevalg og hverdag, formidlet av mor eller far. I: L. Lundh (red.) *Inkluderende praksis. Gode erfaringer fra barnehage, skole og fritid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- MUNTHE-KAAS, B.** (2010). *Elever med nedsatt funksjonsevne. Fokus på overganger mellom ulike skoleslag*: Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU). Senter for sjeldne diagnoser (2012). *Skolestartboka*. Oslo universitetssykehus.
- TOLLEFSEN, T.K. & MARTINSEN, A.** (2014). God skolestart for urolige barn. *Spesialpedagogikk* nr. 7, s. 20–25.

Barnehagelæreres kompetanse i møte med barn i risiko

Denne artikkelen presenterer en kvalitativ studie av fire barnehagelæreres erfaringer med å delta i kompetansetiltaket «Styrket kompetanse i møte med barn i risiko». Hensikten med studien var å kartlegge hvordan systemrettet kompetanseutvikling kan styrke førskolelærernes faglige og personlige ressurser i møte med omsorgssvikt i barnehagen.



Anne Cecilie Valvik arbeider som pedagogisk leder ved Emma Hjorth barnehage i Bærum.

Som barnehagelærere vil vi i løpet av yrkeskarrièren kunne møte barn som viser tegn på sviktende omsorg i hjemmet. En god håndtering av slike situasjoner krever tilstrekkelig personlig mot til å ta barns smerte innover seg og tilstrekkelig faglig profesjonalitet til å invitere seg inn i foreldrenes lukkede rom. PP-tjenesten i Bærum har siden 2008 arbeidet systematisk for å styrke barnehagelæreres kompetanse i møte med barn i risiko for sviktende omsorg. Budskapet i kompetansetiltaket er at barnehagelærere kan bidra til å styrke barns utviklingsbetingelser gjennom å oppdage barns risikosignaler, ta deres omsorgsbehov på alvor og melde ifra om bekymring. Denne artikkelen, som er basert på min mastergradsoppgave (Valvik, 2012), drøfter hvordan systemrettet veiledningsarbeid kan styrke barnehagelærernes kompetanse i møte med omsorgssvikt hos førskolebarn. Funnene diskuteres i lys av Etienne Wengers læringssyn, da denne teorien løfter fram sider ved kompetanseutvikling og formidling som er sentrale for informantene i studien.

Veiledningstiltaket

Tiltaket jeg studerte, er et toårig veiledningsforløp rettet mot barnehagelærere i kommunale og private barnehager i Bærum. Dette er nå også godkjent som videreutdanningsenhet ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Målene for tiltaket er å styrke barnehagens evne til identifisering av tegn og signaler på omsorgssvikt hos førskolebarn, styrke barnehagens evne til tidlig innsats for å kunne gi denne gruppen optimale utviklingsbetingelser i barnehagen og å bidra til et felles kompetanseløft om temaet for barnehagene i kommunen. Deltagerne møter en vekslning mellom varierte læringsformer – foredrag, gruppeveiledning og studier av faglitteratur og skjønnlitteratur. Representanter fra barnevernet deltar på foredragene, og de har fått avsatt tid til å fortelle om hvordan de arbeider. Barnehagelærerne blir delt inn i veiledningsgrupper som møtes jevnlig syv ganger gjennom året. Deltagerne forteller om konkrete saker fra egen yrkeshverdag, og disse sakene blir belyst med de teoretiske kunnskapene som deltagerne har fått gjennom foredragene. Veiledningen foregår fra leder til den enkelte deltager og innbyrdes mellom deltagerne. Representanter fra barnevernet deltar på halvparten av samlingene og bidrar i diskusjoner og erfaringsutveksling.

Studiens oppbygging og funn

Artikkelen presenterer en kvalitativ studie av fire barnehagelæreres erfaringer med å delta i kompetansetiltaket «Styrket kompetanse i møte med barn i risiko». Den drøfter hvilke sider ved tiltaket som bidro til læring. Studien bygger på en fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapstradisjon som utforsker barnehagelærernes rike beskrivelser av egne utviklingsprosesser. Ved hjelp av semistrukturerte intervjuer reflekterte informantene rundt egen kompetanse, og analysen avdekket mønstre i form av sprang i faglig og personlig utvikling. Et sentralt forskningsspørsmål var hvordan form og innhold i opplæringstiltaket dyktiggjorde barnehagelærere i å fange opp og ivareta barn som er i risiko for eller utsettes for omsorgssvikt.

Etienne Wenger og det situerte perspektivet

I analysen av hvordan veiledningstiltakets form og innhold bidrar til læring, støtter jeg meg til Etienne Wenger, som i sitt arbeid har utdypet sider ved det situerte perspektivet (Wenger, 2004). Han analyserer praksisfellesskapet som basis for læring og foreslår originale begreper på den type læring som han antar kan føre til innovasjon og identitetskaping i arbeidslivet. I utarbeidelsen av begreper trekker han linjer fra sosial teori, i skjæringsfeltet mellom filosofi (Martin Heideggers fenomenologi), sosiologi (Anthony Giddens strukturteori og Goffmanns relasjonelle identitetsteori) og pedagogikk (John Deweys teori om handlingsengasjement og Donald Schöns situasjonssamtale) (Wenger, 2004, s. 317–318), men han argumenterer hovedsakelig i kraft av sitt eget sosiokulturelle læringssyn, slik denne artikkelen også vil gjøre.

Utvalg

Fra et utvalg på 25 tidligere deltagere innenfor samme årskull (av personvern hensyn er årstallet for deres deltakelse ikke oppgitt) ble fire informanter intervjuet om deres erfaringer. Informantgruppen danner et utvalg som på en relevant måte gjenspeiler deltageres varierte bakgrunn. De er alle kvinner, da den ene mannlige deltageren takket nei til å delta. Kvinner er overrepresentert blant barnehagelærere som yrkesgruppe, og vi kan dermed si at kjønnsutvalget i undersøkelsen gjenspeiler gruppen. De hadde mellom to og tretti års yrkeserfaring som barnehagelærere før de ble med i opplæringstiltaket og hadde varierende erfaring med omsorgssvikt da de startet i tiltaket. Barnehagene de jobbet i var organisert som både basebarnehager og avdelingsbarnehager, og de jobbet i både søskengrupper og i småbarnsavdelinger.

Presentasjon og diskusjon av funn

Læringsarenaer og danning av meningsbærende kunnskap

Sentralt for all undervisning og kompetanseutvikling er å kunne skape læring, refleksjon og bevissthet hos deltagerne. Hvilken kompetanse hadde informantene på omsorgssvikt fra grunnutdannelsen og annen videreutdanning?

Informantene var utdannet i ulike tiår, men opplevelsen av undervisningen var tilnærmet samstemt: «Vi hadde ingenting» (C). En annen sa: «Nei, jeg følte ikke at jeg kunne mye om det. Ikke i det hele tatt» (B). Informantene kunne sjelden vise til konkret kunnskapsinnhold, men refererte til organisering og metodikk. En uttrykte seg slik: «Vi hadde noe pensum. Tema. Året var delt opp i bolker. Vi hadde det i en periode» (B). En informant hadde vært på videreutdan-

*De fortalte om konkrete saker med rus,
fysisk vanskjøtsel og manglende grensesetting ...*

... en utfordring for barnehagelærerne var å håndtere gråsonesakene.

ningskurs med Kari Killén, og husket at foreleseren gjorde inntrykk: *«Jeg tenkte på at jeg syntes hun var en veldig tøff dame. Men ikke sånn konkrete eksempler nødvendigvis»* (D).

Det kan synes som om den tradisjonelle høgscoleundervisningen om temaet ikke har skapt konkret meningsbærende kunnskap hos informantene. Mening oppstår ifølge Wenger blant annet gjennom tingliggjørelse (Wenger, 2004), som betyr å bruke objekter, for eksempel pensum til å fremme en sak. Utsagnene fra informantene kan tyde på at utdanningen har tingliggjort stoffet gjennom pensum, tid til forelesninger og kjente forelesere. Men hvorfor har ikke stoffet skapt mening hos deltagerne? Informantenes utsagn kan bekrefte Wengers kritikk av tradisjonell utdanning, der avstanden mellom teori og praksis blir for stor. Wenger påpeker at den tradisjonelle undervisningen og opplæringen tilbyr for abstrakte og generelle teorier som deretter tenkes overført til spesielle og konkrete situasjoner. Han er kritisk til dette, fordi abstraksjon ikke nødvendigvis gjør et emne mer generelt anvendelig. Oppøvelse av evnen til abstrakte formuleringer trener en akademisk tenkning, som har lite å gjøre med arbeidslivets behov for innsiktsfull, praktisk problemløsning.

Danning av praktisk kompetanse og et utvidet design for læring Intervjudataene viste imidlertid også at informantene også før deltagelse i tiltaket hadde lyktes i situasjoner der de møtte omsorgssvikt i egen yrkeshverdag. Allerede før de ble med i tiltaket, hadde barnehagelærerne oppnådd en generell kunnskap om omsorgssvikt gjennom praktisk samarbeid med barnefamilier i enkeltsaker. I faglig samarbeid med faglig veileder hadde de reagert på mulig omsorgssvikt, snakket med foreldre og skrevet bekymringsmeldinger til barnevernet. De fortalte om konkrete saker med rus, fysisk vanskjøtsel og manglende grensesetting, og om hvordan de mestret disse sakene. Halvparten hadde også allerede et aktivt forhold til opplysningsplikten til barnevernet i § 22 i Lov om barnehage (Kunnskapsdepartementet, 2005).

Dette funnet stemmer overens med Bache-Hansens NOVA-undersøkelse, som viser at 94 prosent av barnehagene har rutiner på området (Bache-Hansen, 2009). Kunnskapen som manglet under utdannelsen, er naturlig nok blitt mer

fremtredende gjennom yrkesdeltagelsen. Med deltakelsesbegrepet forsøker Wenger å beskrive den sosiale dybden i våre læringserfaringer. «Deltagelse omfatter hele vores person, herunder vores krop, bevidsthed, følelser og sociale relationer» (Wenger, 2004, s 71). Teoretikere med sosiokulturell forankring, som Greeno (1997), vil neppe utelukke at læring kan finne sted i et klasserom og ville neppe argumentert mot funn som tyder på slik læring. Hovedinteressen i det sosiokulturelle perspektivet på utdanning ligger ikke i å bekjempe den tradisjonelle undervisningen, men i å skape et utvidet design med varierte praktisk-teoretiske samhandlingsformer og langvarige, tette relasjoner mellom de ulike praksisfellesskapene. Selv om informantene i egen undersøkelse hadde dannet kompetanse gjennom praktisk yrkesdeltagelse, kom det imidlertid fram gjennom analysen av intervjumaterialet at veiledningstiltaket bidro til økt kompetanse på flere områder: Håndtering av gråsonesaker, endring i samarbeidet med barnevernet, endring i holdninger til barnets atferd og endring fra individrettet til systemrettet arbeid. Artikkelen vil videre belyse disse endringene og hvilke sider ved tiltaket som ifølge deltagerne bidro til styrket kompetanse i møte med barn i risiko.

Håndtering av gråsonesaker

Informantene fikk gjennom egen deltagelse i veiledningsgrupper et bredere grunnlag for å tolke barns signaler. En vanlig erfaring blant informantene før deltagelse i tiltaket var interne diskusjoner om hvorvidt egen bekymring over barns situasjon og foreldres atferd var ubegrunnet eller begrunnet. En informant formulerte dette slik: *«Det kan være fryktelig vanskelig å vite hvor grensen går. Hva er innenfor det akseptable, og når bikker det over til ikke akseptabelt?»* (D). Dette utsagnet kan bekrefte Bache-Hansens funn, der det påpekes at en utfordring for barnehagelærerne var å håndtere gråsonesakene. Førskolelærerne i Bache-Hansens undersøkelse var usikre på om en sak var alvorlig nok, om de har nok kompetanse til å oppdage tegn på omsorgssvikt, og de etterlyser veiledning i enkeltsaker (Bache-Hansen, 2009). Dette svarer med egne funn, og vi skal under kategorien «etter tiltaket» se hvordan mine egne informanter utviklet en bedre forståelse på dette området.

Etter tiltaket Økt kunnskap om hvordan tilknytning påvirker barnas utvikling ga barnehagelærerne økt trygghet til å stille spørsmål tidligere. Hadde det de så etter og reagerte på, endret seg? Alle informantene pekte på betydningen av å observere tilknytningen mellom barn og foreldre, og at det er her faresignalene ofte vil vise seg: «*Det er først og fremst det med samspillet med foreldre og barn. Og hvordan barn reagerer i forskjellige situasjoner og samspillet med de voksne, men først og fremst samspillet mellom foreldre og barn – det er der jeg ofte ser de første tegnene, og hvis det er noe så ser man ofte de andre tegnene komme*» (C). Der «før-fortellingene» kun handlet om dramatiske saker som rus, der hovedpersonene var objekter for deres vurderinger, var nåtidens praksisfortellinger preget av et tydeligere blikk for dynamikken i relasjonene.

Med økt bevissthet på relasjoner og samspill kan de skjulte og usynlige livssituasjonene bli mer synlige og oppdages tidligere, samtidig som en nyansert og åpen tilnærming kan invitere til en bedre kommunikasjon med foreldrene. Jeg skal nå se på sider ved læringssituasjonen som bidro til å skape endringene.

Hva bidro til endring? Ved gjennomgang av intervjuene fant jeg informantenes egne beskrivelser av hvilke sider ved læringssituasjonen som skapte endring. Samtlige har hatt utbytte av vekslingen mellom gruppeveiledning og praksis, der deltagerne delte praksiserfaringer i gruppeveiledningen. En informant sa «*Jeg følte meg mer sikker i forhold til saken når jeg kom tilbake i forhold til om det er noe å bekymre seg over, eller er det bare tull*» (C). Dette viser at gruppeveiledningen fikk en bekreftende funksjon for denne informanten. Neste informant beskriver hvordan gruppeveiledningen bidro til å overvinne tvil og handlingsvegring: «*Når vi har sånn gruppe, så starter vi med å fortelle hva som har skjedd siden sist. Så du føler at her må jeg virkelig jobbe, for jeg må jo ha noe å komme med til neste gang. «Hvordan går det med den saken?, ikke sant. Du kan jo ikke si, Nei, men vet du hva, jeg har ikke hatt tid til å jobbe med det eller det barnet. Etter at det har gått seks uker ... Det er jo nettopp det du skal! Du blir på en måte mer forpliktet. Hvordan har du valgt og hva har du gjort og hvorfor har du valgt det?»*» (A).

Plikten til å handle i møte med omsorgssvikt vil være like tilstedeværende uavhengig av gruppedeltagelse, men det ser ut til at læringssituasjonen skaper et nødvendig press på informanten til å handle. At dette presset kan være nødvendig, sier noe om ubehaget ved å handle, selv om opplysningsplikten krever det. Både egne informanter og informantene i Backe-Hansens undersøkelse (2009) uttrykker at de kan ha tvil på eget skjønn i møte med gråsonesaker, og ubehaget ved å ta tak i vanskelige situasjoner gjør det neppe lettere å handle. På det viset kan gruppeveiledningens bekreftende og forpliktende funksjon synes relevant når barnehagelærerne skal utvikle egen kompetanse.

I gruppeveiledning blir meningsbærende teoretisk kunnskap (tingliggjørelse) knyttet sammen med følelsesmessig aktivisering (deltagelse). For at barnehagene skal kunne oppdage tegn på at barn lever i smertefulle og sviktende relasjoner, vil det være behov for at personalet blir personlig aktivert, der deltagelse og konkret kunnskap flettes inn i hverandre – eller for å si det med Wengers uttrykk: Det må skapes balanse mellom tingliggjørelse og deltagelse.

Samarbeidet med barnevernet

Da informantene ble bedt om å fortelle om hvilke erfaringer de hadde hatt med omsorgssvikt hos barn i førskolealder før deltagelsen i tiltaket, var negative erfaringer med barnevernet et gjennomgangstema. En av informantene fortalte: «*Jeg trodde barnet var ivaretatt og i barnevernets omsorg, og så hadde de henlagt det uten at vi fikk noen som helst beskjed om det. Da ble jeg sjokkert, jeg visste at situasjonen var vanskelig, og det var ganske ille*» (D). Flertallet fortalte om skuffelser og vegring i møte med barnevernet, noe som kanskje kan tyde på at samarbeidsklimaet og ikke bare manglende kunnskap har påvirket barnehagens kontakt med barnevernet. For at barnevernet skal kunne gjøre sin jobb og fange opp omsorgssvikt hos barn, er de avhengige av et godt samarbeid.

Etter tiltaket Barnehagelærerne fikk i løpet av tiltaksperioden en større tro på at det nyttet å kontakte barnevernet: «*Det er hjelp å få*» (C). En annen informant fortalte at tiltaket motiverte henne til å drøfte saker anonymt

... direkte, personlig kontakt og førstehåndsinformasjon fra barnevernets representanter bidrar til å styrke kompetansen.

med barnevernet og at dette ble en positiv erfaring: *«Jeg merker at terskelen for å ringe og gjøre det har blitt veldig mye lavere. Den telefonen koster meg ikke så mye lenger»* (D). Når deltagerens følelse av å bli møtt med taushet har endret seg til en opplevelse av å føle seg velkommen, kan vi med Wengers terminologi si at det har skjedd en endring i tingliggjørelse. Tingliggjørelse er ikke bare en skriftlig abstraksjon av et dypere meningsinnhold, men det kan også være et blikk, et tonefall eller en taushet (Wenger, 2004). Typisk for tingliggjøring er at de er manifesterte, konkrete budskap som fellesskapet kan konsentrere sin forhandling rundt, uansett om det er en taushet eller en varm velkomst. Barnehagelærernes praksis vil uansett kunne bli preget av den form for tingliggjørelse de erfarer, og som vi kan se, har kontakten med barnevernet endret seg i takt med endring av det manifesterte, tingliggjorte budskapet.

Backe-Hansen slår fast at bekymringsmeldingene fra barnehagene kan øke ved etablering av et bedre samarbeidsforhold mellom barnehage og barnevern (Backe-Hansen, 2009), og jeg vil nå se på sider ved opplæringstiltaket som bedret samarbeidet med barnevernet.

Hva bidro til endring? Representanter fra barnevernet holdt foredrag om barnevernets oppgaver, og økt kunnskap kan ha bidratt til å senke terskelen for å kontakte dem, slik en informant uttrykker: *«Det var mye læring i at de stilte seg opp og sa at det er bare å kontakte barnevernet. Det var greit å vite at de gir mye foreldreveiledning og ikke bare jobber med de dramatiske sakene. Viktig å få mer kunnskap om»*. Dette funnet understreker betydningen av at barnevernet er i aktiv dialog med barnehagene, slik Rammeplanen anbefaler (Kunnskapsdepartementet, 2006). En av informantene beskrev betydningen av at barnevernet fikk et ansikt da de deltok i gruppeveiledningen: *«Barnevernet er med i hver gruppe. Hun ufarliggjør det fordi at hun forteller om seg og vi forteller om oss. Du får et ansikt på en person som sitter på et kontor»* (A). Backe-Hansen (2009) etterlyser en økning i kunnskap hos barnehagelærerne og et synlig og tydelig barnevern. Også i lys av mine informanternes erfaringer kan vi trekke den slutningen at direkte, personlig kontakt og førstehåndsinformasjon fra barnevernets representanter bidrar til å styrke kompetansen.

Holdninger til barnets atferd

Undervisningens dilemma er ifølge Wenger ikke bare hvordan kunnskap kan overføres, men hvorvidt den kan styrke identiteten. Dette betyr at kompetansehevingstiltakene må tilby opplevelser som kan gripe inn i følelseslivet og som kan gi nye erkjennelser av hvem man er og hva man vil. Intervjudata fra samtaler med deltagere i kompetansetiltaket i Bærum viser hvordan identitetserfaring, holdninger og handlinger går hånd i hånd. Da en av informantene skulle forklare hva hun syntes var utfordrende før prosjektdeltagelsen, var hun særlig opptatt av foreldrenes sårbarhet. Hun forklarte dette slik: *«Du er sårbar overfor ditt eget barn. Det vet jeg selv som mamma. Og ting som handler om ditt barn, ting som ikke nødvendigvis er positive, oppleves sårt når det blir tatt opp»* (B). Denne informanten hadde tilsynelatende en identitet som mor i tillegg til å være barnehagelærer. Ved å dele den felles erfaringen det er å være foreldre, kunne det oppstå en empatisk, men mulig overidentifikasjon med foreldrenes sårbarhet.

En annen informant fortalte også om barrierer som var av personlig, snarere enn av faglig art når hun før prosjektoppstart skulle snakke med foreldre om omsorgssvikt: *«Jeg synes jeg var veldig ung, og jeg synes det var veldig vanskelig å veilede voksne foreldre. I forhold til at nå skal jeg gå inn å veilede noen som er foreldre og som er mer voksne enn det jeg er»* (C). I dette tilfellet opplevde informanten at avstanden i både alder og felles personlige/private erfaringer kunne gjøre samarbeidet utfordrende. Her ser vi altså at manglende identifikasjon kan skape barrierer for åpen kommunikasjon på samme måte som overidentifikasjon. Wenger er opptatt av sammenhengen mellom identifikasjon og identitet, der identifikasjon handler om hvem vi hører til og assosierer oss med. Vi identifiserer oss mest med dem vi føler et sterkt fellesskap med og der vi deler samme erfaringer. I dette tilfellet besto derfor læringsutfordringen i å justere identifikasjonen slik at den ikke hindret en åpen kommunikasjon om barnets beste. En balansert identifikasjon kan innebære at barnehagelæreren setter barnets situasjon i fokus selv om hun har en empatisk dialog med foreldrene.

Etter tiltaket Ved en sammenligning av praksisfortellinger før og nå på dette området, var det ingen sort/hvitt-utvikling på det praktiske planet, men snarere endringer i *bevissthet og holdninger* knyttet til temaet. Praksisfortellingene viste at de fleste informantene forholdt seg profesjonelt i møtet med foreldrene og tok de nødvendige samtalene også før deltagelse i prosjektet. Flere informanter uttrykte likevel i etterkant en større empati overfor barnas livssituasjon, slik at det kan ha foregått en forskyvning av identifikasjon, der barnehagelærerne nå identifiserte seg mer med de utsatte barna. I stedet for å fortelle om foreldres sårbarhet kunne de være opptatt av å se og ivareta barn med en avvikende atferd: «Hvis et barn oppfører seg sånn og sånn, hvorfor gjør det det? Hva er årsaken? Kanskje jeg fortore ville lett etter årsaken enn jeg ville før. Ja, man skjønner at man må se bakenfor handlingene» (B).

Når forståelsen for barnas situasjon justerer identifikasjonen mer i retning av barnas behov og følelser, vil det igjen kunne øke den faglige tryggheten i en vanskelig samtale med foreldrene om en bekymring. En av informantene uttrykte det slik: «Jeg er kanskje blitt litt tøffere i forhold til foreldresamarbeid» (B). Denne informanten ser ut til å ha overvunnet noen personlige barrierer knyttet til identifikasjon med foreldrenes sårbarhet og kan nå gå mer rett på sak (bekymringen). Et utsagn fra en annen informant understreker hvordan forståelsen for barnas situasjon ikke bare har styrket identifikasjonen med barna, men også endret sider ved egen identitet: «Jeg håper det har gjort meg mer tolerant. På reaksjoner og atferd. Mer tolerant for barn som reagerer på måter du kanskje ikke skjønner» (D).

Hva bidro til endring? Samtlige informanter hadde blitt personlig berørt i løpet av tiltaket, og selv forklarte de dette med å vise til skjønnlitteraturen de leste underveis i opplæringen. Barnehagelærerne trakk fram lesingen av romaner som en verdifull kilde til holdningsendring. En informant beskrev hvordan identifikasjon med barnas situasjon i romanene økte empatien for utsatte barn: «Det var veldig sterke bøker. Du får nesten lyst til å hoppe inn i boka og hjelpe til. De er tragiske – kan det bli verre? Barn har omsorg for søsken og de har tatt på seg voksenrollen og har omsorg for sine foreldre, spiser gammel mat. Det setter jo

spor, det gjør jo det» (A). Vi kan med Wengers begrepsbruk si at skjønnlitteraturen har vært en betydningsfull form for tingliggjøring i transformasjonsarbeidet.

Wenger har imidlertid i utgangspunktet vært noe kritisk til bruk av bøker i opplæringen fordi de lærende vil gå glipp av den kompleksiteten som virkelighetens problemstillinger kan romme. Det som skiller mitt funn fra Wengers kritikk, er at bøkene informantene har lest, er skjønnlitteratur med hovedpersoner som leserne kan identifisere seg med og få empati for. Også informant C uttrykte at hun ble inspirert til deltagelse og handling gjennom å lese romanene: «Det jeg fikk ut av bøkene var: Ikke vent – tør å snakke med foreldrene, tør å sende bekymringsmelding, ikke la det gå for langt» (C).

Skjønnlitteraturen har, i motsetning til faglitteraturen, den egenskapen at den stimulerer lesernes fantasi og følelser. Litteraturen blir dermed et tingliggjort virkemiddel til identifikasjon og forståelse. Vi ser her eksempler på hvordan tingliggjøring kan påvirke holdninger på det personlige planet gjennom fantasi. Fantasi er ifølge Wenger en av innfallsportene til identitetstransformasjon, og kan beskrives som «en utvidelse av selvet via overskridelse av tid og rum og skabelse av nye bilder af verden og os selv» (Wenger, 2004, s. 204).

Mitt eget funn kan bekrefte hvordan fantasi stimulerte til nye måter å fortolke sin egen rolle så vel som barns atferd. Wenger er opptatt av at følelsesmessige transformasjoner har større konsekvenser for langsiktig læring enn undervisningsplaner med abstrakt pensum. Transformativ opplevelser vil i Wengers univers handle om opplevelser som griper inn i følelseslivet og som gir nye erkjennelser av hvem man er i møte med andre.

Barnehagen har etter barnehagelovens § 22 en opplysningsplikt – *på eget initiativ* – til barnevernet ved mistanke om omsorgssvikt (Kunnskapsdepartementet, 2005). Barnehagelærerne vil trenge en todimensjonal kompetanse for å kunne oppfylle denne opplysningsplikten: De trenger faglig kompetanse for å kunne oppdage tegn på omsorgssvikt, men evnen til å melde på *eget initiativ* i tråd med barnehagelovens § 22, krever i tillegg at de har personlig trygghet og handlekraft i møte med situasjonene. Som informantene forteller, kan identifikasjon med skjønnlitte-

raturen medvirke til at barnehagelærerne inspireres til å ta raskere tak i disse oppgavene på vegne av risikoutsatte barn.

Barnehagens systemrettede arbeidsformer

Underveis i intervjuene stilte jeg meg spørsmål om hvorvidt kunnskapen om omsorgssvikt av førskolebarn ble et individuelt prosjekt for den enkelte deltaker på etterutdanningen eller om kompetansen ble spredt til kollegaer i barnehagen. Jeg har i mitt materiale funnet beskrivelser av hvordan barnehagepersonalet samarbeidet og hvordan barnehagelæreren som profesjonell påvirket arbeidet. Dette kunne fortelle meg hvorvidt de arbeidet individrettet eller systemrettet med kompetansen knyttet til omsorgssvikt av førskolebarn, og om det var forskjeller med hensyn til samarbeid før og etter deltagelse i tiltaket.

Informantenes historier fra tiden før tiltaket handlet om hvordan de fulgte rutinene ved omsorgssvikt ved å gå tjenestevei, mens historier om forebyggende arbeid var fraværende. En informant sa: «*Avdelingslederen gjorde noe med det, gikk til styreren som sendte det videre*» (A). Dette er godt arbeid, og opplysningsplikten skal følges. Utsagnet illustrerer imidlertid også hvordan arbeidet med omsorgssvikt har handlet om den enkelte barnehagelærers meldepikt, mens jeg ikke fant noen eksempler på at barnehagen arbeidet forebyggende på systemnivå i forkant av deltagelsen i opplæringen.

Barnehagen skal ikke kompensere med tiltak i stedet for å melde, men en melding må heller ikke erstatte det direkte følelsesmessige og relasjonelle arbeidet med barn som lever under sviktende omsorgsbetingelser. Amin og Roberts (2008) skiller mellom ulike typer praksisfellesskap, blant annet profesjonsfellesskapet og håndverkerfellesskapet. De påpeker at mens profesjonsfellesskapets, for eksempel barnehagelærernes bånd, bygger på felles tillit til institusjonens profesjonskrav, så bygger håndverkerfellesskapets, for eksempel assistentenes bånd, mer på mellommenneskelig tillit i samarbeidet med hverandre (Amin & Roberts, 2008). Barnehagens sammensetning av faglærte og ufaglærte krever at barnehagelærerne har gode veiledningsferdigheter når det settes i gang forebyggende arbeid. Kunnskap om hvordan et veiledningstiltak endrer systemnivået, vil derfor være relevant.

Etter tiltaket Videreformidling, veiledning og integrering av den kompetanse som tilegnes på kurs, kalles med Wengers begrepsbruk for mekling mellom praksisgrenser. Det viser seg imidlertid at veiledning til kollegaer oppleves som utfordrende. Informant (A) fortalte at hun vektla samspillet mellom voksne og barn og ønsket å overføre denne arbeidsmåten til assistentene: «*Du må være genuint opptatt av det som skjer her og nå i barnas høyde rett og slett*» (A). Det kunne imidlertid slå henne at noen medarbeidere var mer opptatt av aktivitetene i barnehagen, og at de vektla å korrigere barnas atferd: «*De sier til barna: ikke gjør det og det, nei, nei*» (A). Denne informanten mente at assistentene kunne trenge veiledning for å interessere seg for barns egen opplevelse av situasjonene. «*De kan synes det er kjedelig å snakke om enkeltbarn, men det er jo barna vi er her for*» (A). Eksemplet kan antyde spenninger mellom håndverker og profesjonsfellesskapet (Amin & Robert, 2008).

Dette er spenninger som Wengers perspektiv ikke har tatt høyde for på samme konkrete måte som det Amin & Roberts har gjort. En slik konkret kunnskap kan være nyttig å ha i utviklingen av et kompetansetiltak. Man kan i tråd med dette spørre hvordan kompetanse kan videreformidles på en slik måte at barnehagelærere ivaretar håndverkerkulturens bånd, samtidig som de fremmer lojalitet, innsikt og forståelse av institusjonens profesjonskrav. Veiledning av assistenter er en av barnehagelærernes arbeidsoppgaver, og dette skal sikre at barnehagens arbeid lever opp til kravene i barnehageloven og rammeplanen for barnehagen. Veiledning er altså nødvendig for å sikre at barnehagen følger opp sitt samfunnsmandat, også når det gjelder omsorgssvikt av førskolebarn.

Intervjumaterialet viste imidlertid også at informantene involverte medarbeiderne mer i arbeidet både når det gjaldt bekymring for barn og direkte oppfølging av barn. En av informantene fortalte hvordan hele avdelingen samarbeidet i det forebyggende arbeidet når det gjaldt et barn som viste en plutselig endring i atferd. I tillegg til dialog med barnevern og foreldre, hadde hele avdelingen vært involvert: «*Måten vi jobbet forebyggende var ved å være til stede, leke med han, få han inn i det sosiale samværet med de andre igjen. Det å hjelpe han i gang, at han ikke bare sto på sidelinjen og så. Få han tilbake til sitt gamle jeg sånn*

som han var før, aktiv og lekte» (A). Denne informanten var bevisst barnehagens funksjon som sekundær tilknytningsarena. Dette er en del av kompetansetiltakets læringsområder (Johannessen, 2011), og et slikt arbeid forutsetter et skifte fra individrettet til systemrettet fokus. Forebygging forutsetter at man har tilegnet seg kunnskap.

Hva bidro til endring? For å få svar på spørsmålet om hvordan tiltaket motiverte informantene til å involvere kollegaene i arbeidet, ba jeg dem fortelle hva som hadde engasjert dem i hver av læringsaktivitetene, og hvordan de eventuelt hadde delt dette med assistentene. Det har vært personavhengig hvor bevisst informantene har vært på veiledning av personalet, og tilfeldig om sider ved læringstiltaket har inspirert til spredning av kunnskap. Bare én informant kunne vise til en direkte sammenheng mellom egen kunnskapsspredning og tiltakets lærings-situasjon. Derfor har jeg i analysen av samarbeid og formidling beveget meg fra temabasert analyse til personsentrert analyse. Det var en sammenheng mellom lite praktisk erfaring: *«Jeg har vel egentlig vært lite borti det, rett og slett!»* (B) og lite bevisst formidling: *«Jeg har ikke vært så flink til å dele det. Det har ikke hatt sånn kjempeeffekt på de andre»* (B).

Til tross for at denne informanten selv ikke hadde vært bevisst på egen formidlerrolle, har tiltakets struktur, metode og organisering likevel bidratt til spredning av kunnskap. Tiltakets organisering innebar at to barnehagelærere per barnehage ble invitert til å delta. Informant B deltok sammen med en kollega i egen barnehage, og deres samtaler har ført til uformell mekling (jf. Wengers begrepsbruk for mekling mellom praksisgrenser nevnt ovenfor): *«Vi begynte å snakke om bøkene, og sa til de andre at dette er en sterk historie og den burde du lese. Da ble bøkene fort populære. De begynte å si: Kan jeg få den etter deg? Så gikk de på omgang. Flest har lest boka om Nikki. Fire-fem har lest bøkene utenom kursdeltakerne. Dette har vært frivillig»* (B).

Selv om informanten selv mente at hun ikke hadde formidlet kunnskapen i egen kollegagruppe, har dette likevel skjedd gjennom uformelle samtaler, der kollegaene ble nysgjerrige. Ved at informanten lot bøkene sirkulere på

omgang blant kollegaene, meklet hun ved hjelp av grenseobjekter. Et grenseobjekt er ifølge Wenger et tingliggjort budskap, for eksempel en bok, som flyttes mellom praksisgrenser for å skape nye agendaer og mål. Å oppfordre til lesing av skjønnlitteratur kan være et forsøk på innordning av et budskap, og når bøkene som i dette tilfellet inneholder sterke fortellinger, er det større sjanse for at kollegaene identifiserer seg med budskapet.

Sammensetningen av deltakere i tiltaket, med to fra hver barnehage, kan ha bidratt til kunnskapsdeling. Tiltakets metodikk kan også ha medvirket til at informanten uten å være helt bevisst har bidratt til veiledning. Som kjent skulle deltagerne lese litteratur, og styrerne i hver barnehage hadde forpliktet seg til å kjøpe inn denne litteraturen til hver barnehage. Bøkene har altså vært synlige og tilgjengelige i hver barnehage. Å oppfordre til lesing av skjønnlitteratur kan være et forsøk på formidling av et budskap, og når bøkene som i dette tilfellet inneholder sterke fortellinger, er det større sjanse for at kollegaene identifiserer seg med budskapet.

Konklusjon

Funn i studien «Kompetanseløft til barnets beste» viser at selv om barnehagelærerne gjennom praktisk yrkeserfaring hadde dannet kunnskap om rutiner ved bekymring for utsatte barn, så bidro systematisk veiledning over tid til en følelsesmessig og personlig modning av fagstoffet. En vekselvis temasentrert og personsentrert analyse av intervjudata viste utvikling når det gjaldt håndtering av gråsonesaker, endring i samarbeidet med barnevernet, endring i holdninger til barnets atferd og endring i arbeidsmåter i møte med utsatte barn. Varierte læringsaktiviteter med veksling mellom erfaringsdeling i veiledningsgrupper og lesing av skjønnlitteratur styrket over tid deltagerens faglige og personlige ressurser. Veiledningssamtalene fikk ifølge funnene både en bekreftende og forpliktende funksjon. Det personlige møtet med representanter fra barnevernet og lesing av skjønnlitteratur bidro til holdningsendringer i form av økt tillit til barnevernet og styrket bevissthet på barneperspektivet.

Studiens målsetting var å undersøke hvordan barnehagepersonalet kan dyktiggjøres til å se og handle på vegne av

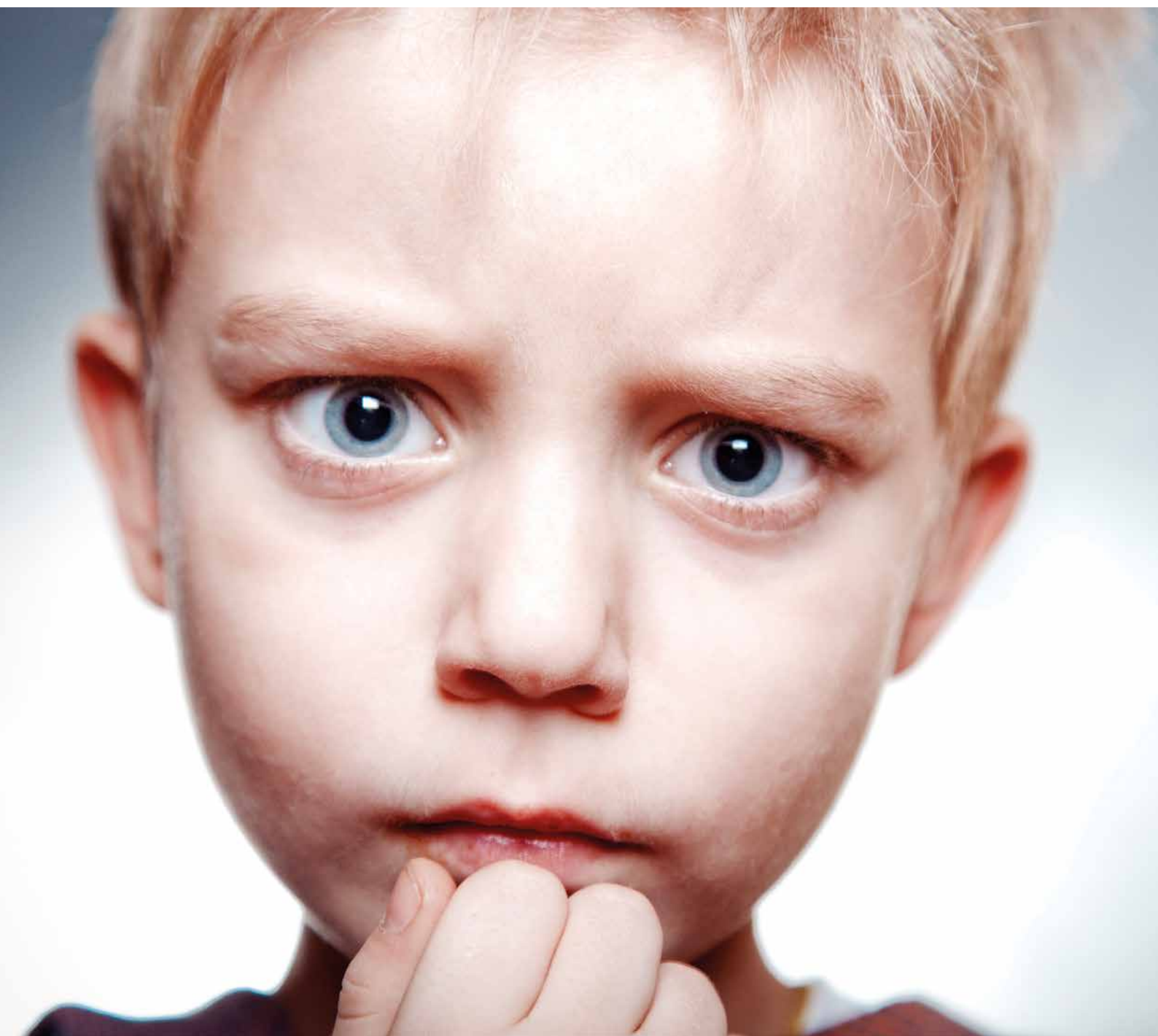
utsatte barn. Disse barna kan være helt avhengige av at barnehagepersonalet har tilstrekkelig personlig og faglig kompetanse. Dette krever faglig og følelsesmessig modning over tid. Barnehagelærerne har i intervjusamtalene fortalt om sine individuelle og personlige utviklingsprosesser. Disse prosessene er unike og vil variere fra person til person.

Undersøkelsen kan imidlertid dokumentere at samtlige informanter utviklet nye erkjennelser gjennom systemrettet, praksisnær opplæring over tid. Dette kan forhåpentligvis stimulere andre kommuner til økt satsing på systemrettet veiledning for å utvikle barnehagepersonalets innsikt, holdninger og handlingskompetanse i møte med utsatte førskolebarn.



REFERANSER

- AMIN, A. & ROBERTS J.** (2008). Knowing in action: Beyond communities of practice. Sist hentet 25. februar 2015. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048733307002375> (Betalingsartikkel)
- BACKE-HANSEN, E.** (2009). *Å sende en bekymringsmelding eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnehage og barnevern*. Notat 6 / 2009. Oslo: NOVA.
- BARNEHAGELOVEN** (2005). *Lov om barnehager m.v. av 17 juni 2003 nr. 64*.
- GREENO, J.G.** (1997). On Claims That Answer the Wrong Questions. *Educational researcher*, 26(1), s. 5–17.
- JOHANNESSEN, C.** (2011). *Omsorgssvikt hos førskolebarn – prosjektbeskrivelse*. Rapport til fylkesmannen i Akershus.
- KILLÉN, K.** (2009). *Sveket 1*. Oslo: Kommuneforlaget
- KUNNSKAPSDEPARTEMENTET** (2006). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- VALVIK, A.** (2012). *Kompetanseløft – til barnets beste. En studie av et veiledningstiltak i lys av Etienne Wengers sosiokulturelle læringsperspektiv*. Mastergradsoppgave, Høgskolen i Østfold, Avdeling for lærerutdanning.
- WENGER, E.** (2004). *Praksisfellesskaber*. København: Hans Reitzels Forlag.



Barn og unge med ADHD – medisiner og tiltak

I dag er ADHD den vanligste psykiatriske diagnosen blant barn og unge. Over 17.500 norske barn og unge går nå på ulike «ADHD-medisiner». Dette er en tredobling på ti år. Diskusjonen rundt ADHD og medisiner er ikke ny. Den har vært intens de siste 20 årene. Denne artikkelen omhandler og drøfter diagnosen ADHD og ulike tiltak, både pedagogiske og bruken av medisiner.



Stine Skåla Bragstad er barnehagelærer og tar nå etterutdanning i spesialpedagogikk på Høgskolen i Bergen.

I skolen er man opptatt av inkludering og likeverd. Begrepene mangfold og normalisering står sterkt. Likevel mener mange at medisiner er den nye formen for normalisering når det gjelder barn og unge med ADHD.

Det er store uenigheter blant forskere når det gjelder årsaken til den massive økningen av barn og unge som har fått diagnosen ADHD. Diskusjonen handler også om medisiner av barn og unge, og hvorvidt dette er den beste løsningen for alle. Kunne samfunnet gjort noen forandringer for at barn og unge med ADHD skal ha bedre mulighet til å fungere i den norske skolen, uten behov for medisiner?

Formålet med denne artikkelen er ikke å kritisere bruken av slike medisiner. Det fins mye dokumentasjon som viser at de kan ha god effekt for mange. Men hva er årsaken til at så mange flere barn og unge går på medisiner i dag, og kunne andre alternativer vært en bedre løsning for noen?

Flere gutter enn jenter sliter i skolen. Enkelte hevder at ansvar for egen læring og gruppearbeid passer bedre for jenter og at skolesystemet vårt er laget for og av akademikere. Den tilpassete opplæringen er dermed ikke godt nok tilpasset «håndverkeren» (Klyve, 2014). Klyve (ibid.) hevder at med ansvar for egen læring kommer også ansvar for egen fiasko.

ADHD – en atferdsvanske?

Det som kjennetegner barn og unge med ADHD er ofte et høyt aktivitetsnivå og mindre evne til oppmerksomhet og konsentrasjon. De har ofte liten utholdenhet og kan ha hyppige skift i aktivitet, samt dårlig impuls kontroll. (Osvold, 2014). Vi ser ofte en ytre uro som hos noen forandrer seg til en indre uro i løpet av ungdomsårene. Dette betyr ikke nødvendigvis at eleven har «vokst av seg» vanskene, men at vanskebildet har endret karakter.

Begrepet komorbiditet brukes når vi snakker om flere lidelser som opptrer samtidig. (Akseldotter & Grimstad, 2009). Det er ofte tilleggsproblemene barn og unge med ADHD har, som skaper størst vansker hos eleven. Vanskene fører til indre kaos og en hverdag som blir uhåndterlig.

... 72 prosent av alle barn og unge som medisineres for ADHD, er gutter.

Kriteriene for en ADHD-diagnose er hentet fra den amerikanske psykiaterforeningens store diagnostiske oppslagsverk *DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*. De mest typiske symptomene nevnt her er vansker med konsentrasjon og oppmerksomhetssvikt, med eller uten hyperaktivitet (Iglum, 1997). Det finnes ingen test, blodprøve, røntgen eller hjerneskanning (MR) som i seg selv bekrefter diagnosen ADHD (Berge, 2006).

I Aasen mfl. (2012) definerer Kirk atferdsproblemer som avvik fra aldersforventet atferd som klart forstyrrer eller hemmer barnets egenutvikling og/eller forstyrrer andres liv. Lunde (2011) skriver at ADHD er klassifisert som en såkalt *atferdslidelse*, og at den i medisinske fagmiljøer regnes som genetisk betinget. En *atferdsforstyrrelse* derimot kan forklares som en atferdsreaksjon på omsorgssvikt eller et vanskelig oppvekstmiljø.

Kriteriene for å få diagnosen ADHD stemmer imidlertid godt med det Kirk definerer som en atferdsforstyrrelse, noe som trolig gjør diagnostiseringen vanskelig. Har barnet ADHD, eller skyldes atferdsvanskene noe annet?

Barn som blir et forstyrrende element i barnehage og/eller skole, blir ofte sett på som å ha ett atferdsproblem. Atferdsproblemer oppstår imidlertid ikke i et vakuum, men i relasjonen mellom individet og omgivelsene. Pedagog, lærer og medelever må oppleve at det er et problem før man definerer det som det. Nordahl mfl. (2004) skriver at barn og unge som viser problematferd, er mer like enn ulike andre barn, og at disse barna har de samme behovene som andre barn. De forsøker å mestre livet sitt, og de ønsker å være i en positiv interaksjon med sine omgivelser.

Osvold (2012) hevder at ADHD er et polarisert felt, preget av forskerholdninger med sterke ideologiske føringer. Hun skriver at kampen går mellom de som hevder at ADHD er en hjerneorganisk lidelse som er medfødt (den biomedisinske diskursen), og de som hevder at ADHD er sosialt konstruert, det vil si at uro og manglende konsentrasjon hos barn skyldes sosiale, samfunnsmessige og kulturelle forhold (den sosialkonstruktivistiske diskursen).

Overgangen fra industri- til kunnskapssamfunn

«Inkludering handler om å endre helheten slik at alle finner en plass der» (NOU, 2001 s. 34). Her pekes det på

relasjonen mellom person og omgivelser, og at en strategi for å redusere funksjonshemmede forhold er å endre omgivelsene med sikte på at alle skal passe inn.

Det satses på inkludering i norsk skole, men samtidig fortsetter diskusjonen om gapet mellom realiteter og idealer. Hvordan kan skolen og barnehagen arbeide for at ulikheter mennesker imellom skal sees som en ressurs og ikke et problem? I rapporten «... sammen om psykisk helse» (regjeringen.no, 2003) står det at et tolerant samfunn evner å inkludere alle mennesker og at det er lite helsebringende å oppleve negativ stigmatisering og utestenging. Det pekes på viktigheten av å få delta i meningsfulle og utviklende aktiviteter i barnehage, skole og i fritid. Respekten for menneskeverdet, solidaritet, likeverd og demokrati er verdier som må vektlegges på alle arenaer der barn og unge deltar.

Likeverdig opplæring betyr at elever med særskilte behov skal ha samme rett til å utvikle sitt læringspotensial som andre (Iglum, 1997). Man kan ikke utelukke at elever med ADHD er underyttere, som i kunnskapssamfunnet ikke får tatt ut sitt fulle potensial. Hele skolens struktur og innhold gjør det vanskelig å prestere hvis man har oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker (Iglum, 1997).

Frafallet i videregående skole er altfor høyt, særlig på yrkesfag. Kan dette tyde på at yrkesfag ikke er like «kult» i et kunnskapsbasert samfunn? Eller tar for mye teori motet fra en nevenyttig praktiker? Ny forskning viser at personer som ikke har fullført videregående opplæring, klarer seg mye dårligere på arbeidsmarkedet når de er i tjuåra enn de som har fullført. Sannsynligheten for å være arbeidsledig, uføretrygdet, fengslet eller motta sosialhjelp er større (regjeringen.no, 2010). Det at mange ikke fullfører videregående opplæring, er et problem for hele samfunnet. Samfunnsøkonomiske kostnader ved frafall er enorme. I en rapport (regjeringen.no, 2010) anslås det at å redusere frafallet fra 30 til 20 prosent, vil spare oss for et sted mellom fem og ti milliarder kroner per årskull.

Damsgaard (2005) peker på at «en skole for alle» også innebærer de elevene som krever mer enn andre. Hun synes det er selvmotsigende at vi omtaler så mange elever som ute av stand til å tilpasse seg skolesystemet, når vi kanskje heller burde snakke om systemer og skoler med tilpasningsvansker.

Over 17.500 norske barn og unge står på ADHD-medisiner.

VG-nyheter (2014) tar opp bekymringen om at guttene topper frafallsstatistikken i skolen og at de topper statistikken over unge som må få støtte fra Nav. Kanskje burde skolen få et innhold som i større grad appellerer til gutters interesser og som gjør det mer sosialt akseptert blant guttene å hevde seg på skolen. Når Lunde (2011) skriver at 72 prosent av alle barn og unge som medisineres for ADHD er gutter, er det kanskje ikke rart at sammenhengen mellom økningen i ADHD-diagnostiserte og det norske skolesystemet diskuteres.

Noen hevder at tiden der praktiske yrkesfag hadde en maskulin status, er forbi. Klyve (2014) går så langt som å si at en gruppe unge menn har fått det veldig problematisk i overgangen fra industrisamfunn til kunnskapssamfunn og at vi har blitt avhengig av en akademisk utdanning for å bli integrert i kunnskapssamfunnet. Vi har dermed muligens konstruert en skole som ikke passer for alle, grunnet de formelle kravene om utdanning og dokumentert kompetanse (Haug, 2014).

Det er stor enighet om at inkludering i skolen er viktig. Likevel kan kanskje segregering, muligheten til å trekke seg unna for å gjøre noe annet enn det ordinær undervisning tilbyr, være like viktig for noen. Noen trenger kanskje å få utløp for litt mer fysisk virketrang. Nordahl (2008) mener at forskjellene mellom jenters og gutters prestasjoner har økt de siste 10 årene. Det blir derfor viktig å gi skolen et innhold som appellerer i større grad også til guttenes interesser, og som gjør det mer sosialt akseptert blant guttene å hevde seg på skolen.

Normalisering og medisinerer – to aktuelle tema

Det norske skolesystemet har møtt kritikk når det gjelder det høye fokuset på normalisering. Skolen har en undervisningsform som ser ut til å passe perfekt for en begrenset gruppe elever. Nemlig den gruppen som befinner seg innenfor de A4-formene som vi i Norge kaller «normalen». Morken (2012) hevder at normalisering ble formulert som en reaksjon mot segregering og utestengning. Slik sett kan vi jo si at begrepet representerer noe positivt.

De såkalte normale, funksjonsfriske eller de som utgjør majoriteten, danner seg ofte en oppfatning om det gode liv med utgangspunkt i seg selv og sin egen normalitet

(Morken, 2012). Det er i grunnen merkelig at vi tror det som gjør oss selv lykkelig, er det samme som gjør andre lykkelig. Askheim (2003) skriver at normalisering ikke skal handle om å gjøre mennesker «normale». Det er høyst usikkert om «det normale liv» er det samme som «det gode liv» for alle. Iglum (1997) peker på viktigheten av å minne seg selv om at det også blant barn og unge uten ADHD i perioder er relativt normalt med en viss opposisjon og gjenstridighet. Hun spør også om noe blir normalt, enn si akseptabelt og rettferdig, bare fordi det gjelder for flertallet.

Moser (2011) skriver at det finnes andre idealer og måter å leve et godt liv på enn de som finnes etablert i normaliseringsideologien. Et annet aktuelt spørsmål er om all inkluderingen og normaliseringen faktisk bidrar til at de det gjelder, føler seg mer inkluderte og normale? Eller kan det være at dette tvert imot tydeliggjør forskjellene og skaper mer stigmatisering?

I diskusjoner om ADHD vil mange mene at medisinerer gjør det enklere for en med denne diagnosen å tilpasse seg dagens samfunn, da særlig i skolesammenheng. Dette er nok også tilfelle for svært mange. Samtidig peker Tjora (2014) på at BUP kanskje er for raske til å trekke frem resept-blokken. Hun sier dagens praksis kan innebære en sykeliggjøring av helt normal adferd. ADHD er den diagnosen som har hatt sterkest vekst de siste tiårene i Norge, og antall barn som tar medisiner for ADHD har hatt en kraftig økning. Over 17.500 norske barn og unge står på ADHD-medisiner, og flere har diagnosen uten å bli medisineret. Ved utgangen av 1990-tallet var salget av ADHD-legemidler i Norge på 4 millioner kroner, ifølge tall fra Folkehelseinstituttet. I 2010 var salget 184 millioner kroner (Lunde, 2011).

Strand (2004) hevder at det er dokumentert i et flertall av studier at 70–80 prosent av barn og unge har god effekt av sentralstimulerende middel på hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsevne. Behandlingen virker også slik at den på kort sikt bedrer innlæringssevnen, atferd og sosial utvikling. Den positive atferdsendringen kan skje allerede en halv time etter inntatt tablett. Barnet blir rolig og samlet, kan sitte lenge med leker eller oppgaver, godt konsentrert og uten uro. Kan man dermed si at medisinen i noen sammenhenger gjør barnet/eleven mer «normal»? Og at dette er med på å bidra til økt livskvalitet?

I en artikkel i Dagens Næringsliv hevder Spurkland & Stenvik (2014) at ADHD-tabletter blir solgt for hele 200 kr stykket til helt friske studenter som ønsker å prestere bedre for eksempel på eksamen. De hevder at ADHD-medisiner virker på lystsenteret i hjernen som produserer neurotransmitteren dopamin. Dette spres utover i hjernen og skaper en følelse av glede, lyst og motivasjon også for mennesker uten en ADHD-diagnose. Om dette stemmer, vil altså de fleste av oss kunne ha en god effekt av sentralstimulerende medisiner.

Osvold (2014) har intervjuet flere gutter og deres foreldre angående medisinerings av ADHD. Der kom det fram av noen av disse guttene følte seg roligere, men også «kjedelige», når de brukte medisin. En gutt beskriver følelsen av å bli «jentete». Noen fedre følte at de «mistet» sønnen sin, særlig maskuliniteten. Stikk motsatt forteller en far at han «ved hjelp av medisin» får tilbake sin gutt slik han egentlig er. Flere fedre opplever det ekstra positivt at sønnene ved hjelp av medisin presterer bedre i ulik idrett. Det er gjennomgående i Osvolds intervjuer at fedre er mer skeptiske enn mødre til medisinbruk, men at både mødre og fedre veksler mellom å beskrive medisinen som noe som «får fram», eller «fjerner» barnet slik det egentlig er. Gjennomgående er de med høy sosial status mest positive til medisinerings.

Damsgaard (2005) hevder at det ofte vil ha en negativ betydning å være unormal, men at det også kan forstås positivt i den forstand at det bryter med det kjedelige og vanlige. Til tross for at virkningen av medisinerne er positiv på mange, er det for mange det faktum at de må ta ADHD-medisiner, som oppleves verst. Medisinen representerer det de ikke vil ha/være; nemlig ADHD-en. (Osvold, 2014). Til tross for økningen i diagnostiserte barn og unge ligger det fortsatt ett sterkt stigma bak det å ha en ADHD-diagnose. Den i seg selv gjør dem «unormale».

Når vi vet at symptomene på en ADHD-diagnose også kan beskrive en ganske vanlig småbarnsatferd, kan det være vanskelig å skille den fra normal adferd når det gjelder små barn. Dette er nok også med på å skape splid og uenigheter blant fagfolk og forskere.

Mulige årsaker til økningen

Som nevnt tidligere har vi gått fra et industrisamfunn til et kunnskapssamfunn. Dette kan være en årsak til økningen av ADHD-diagnostiserte barn og unge. Således kan det tenkes at antallet med ADHD ikke har økt, men at det lettere oppdages. De høye kravene i dagens skole kan være en årsak til økningen i bruk av sentralstimulerende medisiner.

Lunde (2011) setter spørsmålstegn ved om mange barn som har en normal reaksjon på vanskelige oppvekstvilkår kan få en ADHD-diagnosen. Et eksempel hun nevner er den tragiske Christoffer-saken. Christoffer ble utredet for ADHD da foreldrene gikk fra hverandre, og to år etter, i en alder av sju, fikk han ADHD-diagnosen. Da moren hans flyttet sammen med en ny mann, tiltok problemene, og han fikk sin første resept på Ritalin i mai 2004. I februar 2005 blir gutten funnet død i sin egen seng, mishandlet til døde av sin egen stefar. I løpet av disse ti månedene er ikke foreldrene til Christoffer i ett eneste møte med BUP.

Et annet eksempel er alenemoren fra Trondheim som følte et stort press for å starte opp med ADHD-medisiner for sin seks år gamle sønn, etter at BUP hadde sett sønnen to ganger. Moren takket nei til medisinerings, og tre år senere fungerer sønnen som en vanlig gutt både hjemme og på skolen. Foreldrene til gutten gikk gjennom et samlivsbrudd da utredningen startet, men ifølge mor virket ikke BUP noe interessert i familiære forhold. (NRK-nytt, 2014).

En annen mulig grunn til at flere blir diagnostisert med ADHD, kan være økt stillesitting og mengden av inntrykk vi utsetter hjernen for daglig, slik som TV, TV-spill eller ulike dataspill. Sammen med lekselesing er dette de vanligste stillesittende aktivitetene (Grøndahl, 2005). I en undersøkelse viser det seg at cirka 50 prosent av våken tid blant 6-åringene brukes i ro, blant 9-åringene er tilsvarende tall 60 prosent, mens 15-åringene bruker 70 prosent av dagen til stillesittende aktiviteter. Dette er bekymringsfullt i og med at regelmessig fysisk aktivitet har positiv effekt på psykisk helse, konsentrasjon og læring (Helsedirektoratet, 2014).

Vi lever i en travel tidsalder når det gjelder alle de inntrykkene vi daglig blir utsatt for i dagens medievirkelighet. Samtidig med dette skal vi som før klare å sitte i ro på en

En bedre faglig mestringsfølelse kan ha stor innvirkning også på omfanget av problematferd.

skolebenk og innta enda mer kunnskap. Kan det hende at det rett og slett blir for mye stimuli for hjernen til enkelte (Robinson, 2010)?

Wannag (2012) påpeker at barnets fødselsdato kan ha store følger. Aldersforskjellen mellom barn i samme klasse kan være så stor som nesten et helt år. Det kan da hende at umodenhet hos de yngste barna i en klasse blir feiltolket som symptomer på ADHD fordi barnet ikke klarer å sitte stille, ikke klarer å feste oppmerksomheten på hva læreren sier eller fullføre oppgaver. Dersom disse barna hadde begynt på skolen et år senere, hadde kravet til prestasjoner kanskje vært rimeligere og problemene deres ikke like uttalte. Slik kunne kanskje noen av dem unngått å få ADHD-diagnosen. Lunde (2011) peker på en fersk amerikansk studie av 12.000 skolebarn som viser at de som er født sent på året, får ADHD-diagnosen langt oftere enn andre. Det kan tyde på at normal småbarnsadferd kan bli medisinerert bort for å få ro i klasserommet.

Tidligere i artikkelen henviste jeg til Lunde (2011), som peker på at Norge i 2010 omsatte for 184 millioner i ADHD-medisiner. Det blir spekulert i alle pengene Helse-Norge tjener på salg av sentralstimulerende midler, og om en årsak til økningen kan dreie seg om penger. Hageberg (2011) hevder for eksempel at ADHD-diagnosen ikke burde eksistere, men er et påfunn fra legemiddelindustrien for å tjene penger. 18 milliarder dollar i året globalt (100,5 milliarder kroner) brukes på ADHD-medisiner. I tillegg til dette vil også en rekke fagprofesjoner tjene penger på å utrede og behandle personer med ADHD og således også bidra til å opprettholde denne industrien.

Lunde (2011) skriver at det er mer behagelig og mindre ressurskrevende for hjem og skole at ADHD har en rent organisk årsak, jamfør den biomedisinske diskursen som Osvold (2014) også peker på. Da kan diagnosen behandles isolert fra sammenhengen den opptrer i.

Iglum (1997) mener at pedagogiske og strukturelle tiltak er helt nødvendige og ofte gir god effekt i kombinasjon med medikamentell behandling (Iglum, 1997).

Tiltak som alternativ eller tillegg til medisin

Lunde (2011) hevder at mange som forsker på ADHD virker særdeles positive til medisiner, selv av svært unge barn.

Hun mener det kan virke som om noen lar seg irritere over dem som til stadighet prøver å finne noe negativt med bruken av sentralnervestimulerende medisiner til barn. Men er det ikke bra at noen forsøker å finne en annen løsning? Er ikke bruken av medisiner en veldig enkel og muligens kortsiktig løsning?

Elever med ADHD trenger at det blir stilt noen krav til dem. Ordensregler, disiplin og tydelige avtaler vil være av stor betydning. Disse barna trenger kanskje å høre en beskjed langt oftere enn andre barn (Iglum, 1997).

Et barn med ADHD lager ofte uro og støy rundt seg. Forskeren Göran Söderlund har gjennom forskning funnet ut at barn med ADHD presterer bedre i skolen når de har mye støy rundt seg (Sele, 2014). Om dette stemmer, bør vi kanskje tenke oss om før vi tar akkurat disse elevene til et lite stimulerende miljø for å unngå at de så lett skal bli distraheret.

Damsgaard (2005) påpeker at man ikke kan forvente at en lærer skal like alle elevene like godt. Diagnose eller ei, vi er alle ulike, og noen går bedre sammen enn andre. Når en elev ikke føler seg likt av læreren, har man et dårlig utgangspunkt for læring. I slike tilfeller kan et av tiltakene være å bytte klasse. For noen elever vil det være helt nødvendig med en tur ut for å få et pusterom hvis anstengelsen knyttet til å være i klasserommet blir for stor. Elever som har en atferd som oppfattes som problematisk, har ofte mange nederlagsopplevelser og erfaringer med ikke å mestre. En bedre faglig mestringsfølelse kan ha stor innvirkning også på omfanget av problematferd. De trenger at vi tilpasser utfordringene til deres forutsetninger (ikke for lett, ikke for vanskelig) (Damsgaard, 2005).

Arbeid med å utvikle et klassemiljø med forståelse og toleranse for ulikhet bør stå sentralt for å oppnå inkludering av barn og unge med ADHD. Damsgaard (2005) peker på viktigheten av å lære elever sosial kompetanse. «Sosial kompetanse må være et bærende prinsipp dersom skolen skal bidra til å utvikle kunnskapsrike, engasjerte og kritiske borgere som er i stand til å handle sosialt i et likeverdig og demokratisk samfunn preget av mangfold.» (Veileder, 2003, s. 6).

Albert Einstein skal visst ha sagt at *«Everybody is a genius. But if you judge a fish by its ability to climb a tree, it*

will live its whole life believing that it is stupid». Flere enn nødvendig kan bli sett på som «dumme» hvis vi forventer at alle skal være like gode til alt. Vi trenger alle å føle mestring og det å tro på at vi duger til noe. God mestringsfølelse får man definitivt ikke av å komme til kort i alle fag på skolen. Vi må ikke få et tunnelsyn på skolesystemet og tenke at alle skal igjennom det samme nåløyet, koste hva det koste vil. Da går vi trolig glipp av mye god arbeidskraft i framtiden. Arbeid som alle med en stor dose energi og fryktløshet kanskje kunne utført bedre enn mange akademikere.

Hva nå?

Medisinering av ADHD er ikke en negativ erfaring for alle, og selv om medisinene har noen negative bivirkninger, vil de gode effektene for mange i mange tilfeller veie opp for dette. Når det er sagt, er det fortsatt stor uenighet når det gjelder økningen av medisinbruk. Dette er sannsynligvis fordi symptomene på ADHD ikke kan isoleres fra samfunnsutviklingen generelt. Uenigheten blant forskere speiler nok meninger også andre personer i samfunnet har, og uenigheten vil trolig øke i takt med økningen av diagnostiserte og medisinerende barn og unge.

I «en skole for alle» må skolen ta ansvar for alle elevene, og ikke bare for den gruppen elever som befinner seg innenfor normalen. Hvis det fortsatt skal være ett fokus på prosjektarbeid og samarbeid, må vi lære elevene å samarbeide. Mer satsing på skolene, flere lærere og større variasjon i skoletilbudene kunne kanskje gitt elever med ADHD større rom og muligheter for å bli gode innenfor sine interessefelt. For eksempel kan idrett eller mer yrkesrettet opplæring passe bedre for noen. Vi må forstå at det er bedre for alle parter å gripe inn tidlig og unngå at så mange unge faller utenfor og i verste fall blir «nære» og/eller innsatt i fengsel. *Tidlig innsats og en skole for alle* bør bli noe mer enn fine lovord på papiret. «ADHD is not a disability. It's a different ability» (omskrevet sitat fra Special Olympics, 2011).

REFERANSER

- AASEN, P., NORTUG, B., ERTSVÅG, S.K. & LEIRVIK, B.** (2002). *Atferdsproblemer, innføring i pedagogisk analyse*, Oslo: Cappelen Forlag.
- AKSELDOTTER, M. & GRIMSTAD, B.** (2009). *AD/HD og Tourettes syndrom i skolen*. Utredning som grunnlag for tiltak. Veileder. Øverby kompetansesenter
- BERGE, T.** (2006). *Urovekkende utvikling rundt ADHD?* Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 43(3), s. 262–272.
- DAMSGAARD, H.L.** (2005). *Med åpne øyne – observasjon og tiltak i skolens arbeid med problematferd*, Oslo: Cappelen Forlag.
- HAGEBERG, A.O.L.** (2011). *Psykologer i media*, Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 48(11), s. 1108
- HAUG, P.** (2014). *Er inkludering i skulen gjennomførlig?*: S. Germeten, *De utenfor*. Forskning om spesialpedagogikk og spesialundervisning. Bergen: Fagbokforlaget.
- HELSEDIREKTORATET.** (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Rapport IS-2170.
- IGLUM, L.** (1997). *Kan de ikke bare ta seg sammen*. Oslo: Gyldendal.
- KLYVE, A.** (2014). *Unge i utenforskap – Konkurransenederlag, avvik og marginalisering*. Kristiansand. URL: <https://hasjawenning.files.wordpress.com/2014/03/foredrag-unge-i-utenforskap-arne-klyve.pdf>
- LUNDE, C.** (2011). *Fra hyperaktiv til sentralstimulert*. Samtiden nr. 3, Norske og nordiske tidsskriftartikler (norart/1100499063)
- MOSER, I.** (2011). *Normalitetens grenser, pris og alternativer – funksjonshemming som levd realitet*. Universitetet i Nordland, URL: <http://tidsskriftet.no/article/2103956>
- MORKEN, I.** (2012). *Normalitet og avvik, spesialpedagogiske utfordringer – en innføring*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- NORDAHL, T.** (2008). *Jenter og gutters situasjon og læringsutbytte i skolen*. *Bedre skole* nr. 1, s. 82–87.
- NOU** (2001). *Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Lastet ned fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/1e18b045dd9346849813392b34c9cdc1/no/pdfa/nou200120010022000dddpdfa.pdf>
- NRK-NYTT V/ AAS, E. & TOFTAKER, J.** (2014, 28 august). *Presses til å sette barna på ADHD-medisin*, Trøndelag, URL: <http://www.nrk.no/trondelag/presses-til-adhd-medisinering-1.11902348>
- OSVOLD, A.** (2014). *Når ADHD kommer inn døren: en psykososial undersøkelse av barns, mødres og fedres forståelse og opplevelse av ADHD-diagnose og medisinering*. Doktorgradsavhandling Medisins fakultet. Institutt for helse og samfunn. Universitetet i Oslo.
- REGJERINGEN.NO** (2010). *Frafall fra videregående opplæring – konsekvenser for samfunnet*. To nye rapporter viser hvilke konsekvenser høyt frafall i videregående opplæring har for samfunnet. Lastet ned fra: <https://www.regjeringen.no/nb/aktuelt/frafall-fra-videregaende-opplaring-kons/id589822/>
- REGJERINGEN.NO** (2003). *... sammen om psykisk helse*. Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/strategiplan_for_barn_og_unges_psykiske_helse.pdf

- ROBINSON, K.** (2010). *Changing Education Paradigms*, RSA-Animate, URL: <https://www.youtube.com/watch?v=zDZFcDGpL4U>
- SELE, K.** (2014). Barn med ADHD trenger bråk for å lære. Sogn og Fjordane. *Forskning.no*. URL: <http://forskning.no/helse-barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/2014/11/stoy-hjelper-skuletaparar-og-barn-med-adhd>
- SPECIAL OLYMPICS** (2011). Project Unify. Innlegg av Jerry. Hentet fra: <https://specialolympicsblog.wordpress.com/2011/04/13/it-s-not-a-disability-it-s-a-different-ability/>
- SPURKLAND, M. & STENVIK, B.** (2014, 7 februar). Tar ADHD- piller for å bli smartere. *Dagens næringsliv*. URL: <http://www.dn.no/d2/2009/11/19/tar-adhdpiller-for-a-bli-smartere>.
- STRAND, G.** (2004). *AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi – en grunnbok*. Bergen: Fagbokforlaget.
- TJORA, A.** (2013). ADHD som kollektivt svik. *Adresseavisen*. Lastet ned fra: <http://www.adressa.no/meninger/kronikker/article7812865.ece>
- VEILEDER FOR SKOLEN.** (2003). *Utvikling av sosial kompetanse*. URL: http://www.udir.no/PageFiles/35221/Veil_Sos_kompetanse.pdf
- VG-NYHETER.** (2014, 10. april). *Guttene sakker akter ut i skolen*. URL: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/skole-og-utdanning/guttene-sakker-akterut-i-skolen/a/10130454/>
- WANNAG, E.** (2012). *Umodenhet hos yngre barn kan feiltolkes som ADHD*. Innsikt. URL: <http://www.innsikt.org/index.asp?id=33488>
- ZEINER, P.** (red.) (2004). *Barn og unge med ADHD*. Oslo: Tell forlag.

Viljars siste dag på A.C. Møller

Siden barnehagen har hørselshemmede Viljar Limstrand (15) vært jevnlig ved A.C. Møller skole i Trondheim. Til høsten må han klare seg selv.

TEKST: VERONIKA SØUM
FOTO: LENA KNUTLI

Det er stille på A.C. Møller skole. Tomt i gangene, knapt en lyd å høre. Men i amfiet i hjertet av skolen er det full aktivitet. 14- og 15-åringene er opptatt med å øve til revyen «Døve på tur, alltid sur».

Revyen har de jobbet med i fire uker, to i høst og to i vår. Om kort tid er det premiere. Glass med brus er allerede satt fram til publikum. Det ringer kort i ei klokke før det blinker hvitt fra ei lampe på veggen. Friminutt. Elevene gjør seg ferdige med prøvene, og forsøker å holde nervene i sjakk. Bare minutter igjen til showtime.

– Dette er siste dagen, så vi skal gi alt vi har, forklarer Viljar Limstrand (15) mens han deler ut program til dem som kommer for å se.

Det blinker på ny i klokka som varsler at friminuttet er over. Forestillingen kan begynne.

Hjemme på Møller

Viljar bor i Bodø, men omtaler A.C. Møller skole i Trondheim som «hjem». Her har han vært jevnlig siden barnehagealder. Skolen og barnehagen er et tilbud til barn og unge med hørselshemming. På skolen får hørselshemmede fra 1. til 10. trinn opplæring i



Stor tilhørighet på Møller: Viljar Limstrand (t.h) har som den eldste på A.C. Møller skole det siste året tatt ekstra ansvar, både sosialt og i arbeidet med revyen. Her øver han og en medelev på et av innslagene.

og på tegnspråk. Mens noen få går her jevnlig hele skoleåret, er de fleste på deltidsopphold i totalt fire uker. To uker i strekk bor de på skolen, som siden høsten 2014 er den eneste statlige grunnskolen for hørselshemmede elever i Norge. Hit kommer elever fra Finnmark i nord til Møre og Romsdal i sør, rundt 60 av dem på deltidsopphold.

I dag skal sju av dem avslutte sine år på Møller. Mange av dem har vært her siden de begynte i barnehagen. En stor del av livet har foregått her. Vennskap og intriger. Overgangen fra barndom til ungdom. Kunnskap og nærhet flettet inn i hverandre, som har resultert i ubrytelige vennskap.

Viljar har oppsummert 10. trinnets samhörighet i en film som avslutter revyen. «Det var en gang en gjeng som man aldri glemmer» står det med hvite bokstaver på lerretet. Foreldre og lærere snufser høyt i salen mens bilder av 15-åringene flimrer forbi. Elevene sitter rødøyd og holder rundt hverandre. Holder fast på de siste timene og mange minnene.

– Jeg har gått her i 13 år, det har vært en fantastisk historie. Jeg har fått venner og blitt kjent med mange nye. Hjemme har jeg hatt det ganske tungt; dette har vært mitt eget hjem, forklarer Viljar etter at de verste tårene har lagt seg.

Samme utfordringer

Klassekameratene fra Møller har han kontakt med via Skype eller Facebook nesten hver dag. Oppholdene på skolen er som et

langt friminutt. Skuldrene kan senkes. Her slapper de av. For å være tunghørt er krevende.

– Det er en fordel å være sammen med andre som er døve eller tung-hørte; vi skiller oss ut fra hørende. Vi kjenner til hverandres utfordringer. Når en snakker til hørende, kan det oppstå situasjoner der du ikke er helt sikker på hva vedkommende sa, forteller Viljar, som ikke ble født döv, men gradvis ble det.

På Møller har han undervisning i og på tegnspråk, i drama og rytmikk og engelsk, men det sosiale er vel så viktig for elevene. En betydningsfull del av opplæringa er å bo sammen. Skolen har fire elevhjem der elevene bor mens de er på deltidsopphold.

– Mange hørselshemmede føler seg utenfor når de er på skolen hjemme. Det er godt å komme sammen med andre som snakker tegnspråk og bli kjent med voksne og barn som heller ikke får med seg alt som til vanlig blir sagt rundt midtidsbordet, forteller rektor Odd Morten Mjøen.

Identitetsskapende

Viljar største utfordring i skolehverdagen i Bodø er nettopp det at han ikke får med seg alt som blir sagt. 15-åringen har lært seg noen strategier som han følger, blant annet velger han å fokusere på én stemme av gangen. I tillegg er han flink til å lese av munnen, men likevel får han bare med seg brøkdeler.

– Han er en veldig sosial person som vil ha med seg alt som skjer hele tida, og det blir veldig slitsomt.

Han bruker mye energi på å følge med, forteller tegnspråklærer Carina Pedersen.

Hun har tre undervisningstimer med Viljar i uka på hjemmeskolen Hunstad i Bodø, og ser hvordan han blomstrer etter et opphold på A.C. Møller.

– Møller er veldig viktig for ham, det har med identitet å gjøre. Der kommer han i et språklig miljø der han kan bruke tegnspråk, og alle er i samme situasjon. Det virker som han slapper veldig av. Han har på en måte to klasser, en i Trondheim og en i Bodø, forklarer Pedersen.

Men etter to uker med drøsevis av nye opplevelser, kan det være tungt å komme hjem.

– De andre i klassen har sikkert savnet ham, men de er ikke så flinke til å si det. Det blir litt nedtur å komme hjem når du har masse å fortelle, men ingen spør om hvordan du har hatt det, understreker hun.

Savner samholdet

I klasserommet til 10c i Bodø over de på dialekter. På Hunstad skole går det 371 elever; Viljar er den eneste som er hørselshemmet. Ved inngangsdøra til klasserommet henger en plansje med tegninger som viser hvordan man sier ulike ting på tegnspråk. Her er det høytalere, og både læreren og hver pult er utstyrt med mikrofon som går rett i øret til Viljar.

I langfriminuttet henger elevene i klasserommet. Listepop blandes med pågående samtaler, og porøse ungdomsstemmer skjærer til tider nokså hardt gjennom lydbildet. En stor

kontrast til den dempede stemningen ved Møller skole.

– Det er både godt og vanskelig å komme hjem etter siste dag ved Møller. Miljøet her hjemme er bra og jeg har mange venner som kjenner meg og situasjonen min godt. Jeg har det fint, men samholdet på Møller er noe helt annet, forklarer Viljar.

Bekymra for andre elever

Til høsten har han søkt idrettslinja på Bodin videregående skole. Viljar er en ivrig fotballspiller. Der får han tilbud om døvetolk, ellers er han overlatt til selv.

– Det finnes ikke noe lignende tilbud på videregående, med mindre man oppsøker en skole med et tegnspråklig miljø, forklarer Carina Pedersen.

Tegnspråklæreren synes det burde vært et tilbud også etter grunnskolen. Men hun er ikke bekymra for Viljar. Derimot tenker hun mye på dem som kommer etter han.

– Elevene etter Viljar vil ikke få det samme tilbudet som han har fått. Det er snakk om at elevene skal til Tromsø, og jeg er bekymra for tilbudet der. Statped midt har mye kompetanse, men nå er det en omorganisering på gang, forteller Pedersen.

Likeverdig tilgang for alle

Statped er midt inne i en omorganiseringsperiode som skal være ferdig i løpet av 2016. Kvalitätsreformen skal sikre at alle med særskilte opplæringsbehov i hele landet får likeverdig tilgang til Statpeds tjenester. Med reformen vil Statped midt dekke Møre

og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag, mens Statped nord vil ha ansvaret for de nordligste fylkene.

Bakgrunnen er bestemmelsene i opplæringsloven om at norske elever har krav på tilpasset opplæring. Døve og sterkt tunghørte elever har ut fra opplæringslovens § 2-6 rett til opplæring i og på tegnspråk, og de har egne læreplaner i tegnspråk, norsk for døve, engelsk og drama og rytmikk.

Minkende antall

Blant annet har en rivende teknologisk utvikling ført til at elevgruppas behov har endret seg. Utviklingen av cochleaimplantat har gjort det enklere for døve elever å kommunisere med hørende klassekamerater og fungere i klassen på hjemskolen.

– Mange kommuner har også bedre kompetanse på å undervise døve barn. Derfor er det færre som ønsker både heltidsopplæring og deltidsopplæring ved A.C. Møller skole

nå enn før. I tillegg er tegnspråk-kompetansen hos foreldre og i kommunene bedre, og mobiltelefon, videotelefoni og sosiale medier er til stor hjelp når døve skal kommunisere, forklarer regiondirektør Anne Bakken i Statped midt.

I løpet av de siste 15–20 årene har elevantallet ved skolen blitt halvert. Hvor få helårselever skolen kan ha for å fortsatt kunne tilby et robust tegnspråkmiljø, veit ennå ikke regiondirektøren.

– Vi ønsker å skape et godt tegnspråklig miljø, og da må det være av en viss størrelse. Vi veit ikke hvor lenge det er mulig å opprettholde dette, men vi har sagt til foreldrene at alle elever som har begynt ved A.C. Møller skole og ønsker å fortsette å ha deltidsopplæringen sin her, vil få mulighet til det, forteller Anne Bakken. ■

A. C. MØLLER SKOLE

- Feirer i april 190-årsjubileum.
- Grunnlagt av Andreas Christian Møller i Trondheim i 1825. Møller blir betraktet som døveskolens far i Norge.
- Grunnskole for hørselshemmede elever (1.–10. trinn) fra Finnmark til Møre og Romsdal.
- Rundt 60 elever er her på deltidsopphold, de aller fleste fire uker i året.
- Siden høsten 2014 er det Norges eneste statlige grunnskole for hørselshemmede.
- Skolen har også Norges eneste statlige tospråklige barnehage.



Lærer
jobb
.no

PÅ JAKT ETTER EN NY KOLLEGA?

UTLYS STILLINGEN I TIDSSKRIFTET SPESIALPEDAGOGIKK
OG PÅ LÆRERJOBB.NO FOR Å NÅ UT TIL KVALIFISERTE KANDIDATER

VED STILLINGSUTLYSNING I SPESIALPEDAGOGIKK
FÅR DU ANNONSEN PÅ STILLINGS-PORTALEN
LÆRERJOBB.NO UTEN TILLEGG I PRIS

KONTAKT OSS PÅ:
POST@LÆRERJOBB.NO
/ 24 14 23 30

Utviklingssamtalen

– lærerstudenters opplevelser av samarbeidet mellom skole og hjem

Denne artikkelen omhandler en studie som tar utgangspunkt i fagtekster skrevet av studenter fra grunnskolelærerutdanningen etter praksis tredje studieåret. Målet med studien har vært å identifisere hvordan arbeidet med utviklingssamtalen kan gi innsikt i hva lærerstudenter opplever som viktig i samarbeidet mellom hjem og skole. Selv om ingen av studentene i utgangspunktet hadde spesielt fokus på elever med særskilte behov, beskrev flere fagtekster likevel elever som fikk ekstra oppfølging.



Randi Faugstad arbeider som høgskulelektor ved Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Etter opplæringsloven har foreldre, minst to ganger i året, rett til en planlagt og strukturert samtale med kontaktlærer om hvordan elever arbeider og utvikler kompetanse i skolefagene. Det brukes ulike betegnelser på samtalen, som foreldresamtale, konferansetime eller utviklingssamtale. Samtalen skal klargjøre hvordan eleven, skolen og foreldrene skal samarbeide for å legge til rette for elevens læring og utvikling.

I denne artikkelen har jeg valgt å benytte begrepet utviklingssamtale. Foreldres og lærers forståelse av eleven vil være avgjørende for om elevens motivasjon og innsats mobiliseres eller begrenses, alt etter kvaliteten på samspillet mellom partene i utviklingssamtalen. Det er bred forskningsmessig enighet om at reelt samarbeid mellom

hjem og skole har positiv effekt på barns skolefaglige og kognitive utvikling og fremmer foreldres engasjement i skolen (Nordahl, 2000; Drugli og Onsøien, 2010; Olsen og Traavik, 2010).

Forskning viser også at aktiv foreldredeltaking i barns skolegang har positiv effekt på barns sosiale kompetanse og på undervisningskvaliteten (Webster-Stratton 2006). Det er derfor av stor betydning at skolen mestrer samarbeidet også med foreldre som i utgangspunktet viser liten interesse eller er utfordrende å samarbeide med. Olsen & Traavik (2010) fant i sine undersøkelser at nyutdannede lærere er usikre i møte med foreldre fordi de har fått liten erfaring i egen utdanning om hvordan de skal samarbeide med dem. Som lærerutdannere bør vi derfor ta ansvar for at studentene får innsikt i dette.

På bakgrunn av at foreldresamarbeid er utfordrende for mange lærere (Westergård, 2012), må lærerstudenter oppleve at temaet blir vektlagt og diskutert i lærerutdanningen. Fagtekstene som denne artikkelen bygger på,

blir derfor et bidrag til å få informasjon om studentenes kunnskap og erfaring på dette området og kan derfor være nyttig for lærerutdanningene. Studentene som har skrevet tekstene, har gitt tillatelse til at jeg kunne bruke dem som utgangspunkt for videre arbeid. Før jeg kommer inn på innholdet i studentenes fagtekster, vil jeg imidlertid ta for meg litt bakgrunnsteori om dette temaet.

Utviklingssamtalen og anerkjennende kommunikasjon

Den formelle kvalifiseringen av lærerstudenter skjer på to likeverdige læringsarenaer; høyskolen og praksisfeltet. For å bli oppfattet som profesjonelle, må lærere kunne teoretisere sin tenkning og sin praksis ved å trekke inn forskningsbasert kunnskap og styringsdokumenter relatert til lærerprofesjonen i sine refleksjoner (Kvernbekk, 2001). Et viktig mål for lærerutdannere må være å forberede lærerstudenter til å møte alle foreldre med profesjonell trygghet gjennom dialog.

Sosial læringsteori fremhever at vår selvoppfatning påvirkes av hvilke mestringsforventninger vi har til oss selv (Bandura, 1997). Bandura mener at mestringsforventning kan påvirkes ut fra fire kilder: autentiske mestringserfaringer, erfaringer der vi sammenligner oss med andre som mestrer, verbal overtalelse fra signifikante andre, eller psykologisk og fysiologiske reaksjoner der vi bedømmer våre muligheter, styrker og svakheter, for å lykkes. Av disse mulighetene ser Bandura på autentiske mestringserfaringer som den viktigste kilden til forventninger om mestring. Han fremhever at en persons mestringsforventning har flere effekter på måloppnåelse: hvor høye mål vi setter oss, hvor sterkt vi forplikter oss til målene, strategiene vi bruker for å nå målene, hvor store anstrengelser vi mobiliserer for å nå målene og utholdenhet i anstrengelsene når vi ikke når de målene vi har satt oss.

De forventningene lærere og foreldre signaliserer til eleven i utviklingssamtalen, vil kunne påvirke elevens mestringstro, men forventningene vil også kunne påvirke lærere og foreldre som et resultat av samspillet med eleven. Utvikling av identitet og selvforståelse som lærer er avhengig av anerkjennelse fra kolleger, foreldre og elever (Smith, Ulvik & Helleve, 2012). For at samtalene ikke skal ende opp som et ritual som skal gjennomføres, er det viktig

at lærerstudentene gjennom studiet utvikler positiv mestringsforventning til samarbeidet med foreldre.

Erfaringer lærerstudenter gjør seg i praksis, er avhengig av den konteksten erfaringene er en del av. Lærerstudenters situasjon når de er i praksis, kan beskrives som «legitim perifer deltakelse», der legitim deltakelse definerer at studentene «hører til» i praksissituasjonen. Periferhet er ifølge Lave og Wenger (2000) en mulighet til å utvikle mer selvtilitt og makt gjennom økende grad av deltakelse i det sosiale rommet. Lærerstudentene har hatt mulighet til å delta i utviklingssamtalene som observatører og til å reflektere over opplevde situasjoner på avstand. Dette vil kunne bidra til å dyktiggjøre dem til å bli profesjonelle lærere.

For at foreldre og elev skal føle seg ivaretatt, må dialogen i utviklingssamtalen ta utgangspunkt i en anerkjennende kommunikasjon som gjør selvtilitt, selvrespekt og selvverdsetting mulig (Honneth, 2007; Unneland, 2012). Slik jeg forstår Honneth og Unneland, vil anerkjennelse kunne defineres som det å bli sett, forstått og akseptert, en viktig forutsetning for gode relasjoner i møtet. Å gi anerkjennelse bygger på en slags grunnleggende empati, en måte å gi anseelse på, uten at alt en person gjør, er like anerkjennelsesverdig. Det motsatte av anerkjennelse er krenkelse. Unneland skriver at krenkelse kan være å overse en person, en måte å vise forakt på. Som den profesjonelle part i samarbeidet med hjemmet må skolen legge til rette for et likeverdig samarbeid med elev og foreldre der anerkjennelse vil være grunnleggende viktig, slik jeg ser det. I utviklingssamtalen oppstår det Hundeide (2001, s. 158) beskriver som «det intersubjektive rommet» i dialogen mellom lærer, elev og foreldre. Han definerer dette som et relasjonelt rom der omsorgsgiver og lærer sammen søker etter sonen for mulig utvikling hos en elev. Samspillet i «det intersubjektive rommet» avhenger av partenes stilltiende og gjensidige forventninger til hverandre ut fra hvordan de oppfatter hverandre. Argyris (1991) påpeker behovet for at deltakere i en utviklingsprosess også har fokus på egen deltakelse i prosessen når utviklingsprosesser stopper opp.

Når forskere påpeker at skolen samarbeider bedre og er mer tilgjengelig for foreldre med sosioøkonomisk høy-status-bakgrunn enn for foreldre med lavere status, kan årsaken være at lærere føler seg utrygge i møte med en

del foreldre (Westergård, 2012). Foreldresamarbeid kan da oppfattes som en stressfaktor av lærere. Dersom resultatet blir at skolen konsentrerer sitt samarbeid hovedsakelig mot sosioøkonomisk velstående og middelklassefamilier fordi disse foreldrene er lettere å samarbeide med, vil dette øke avstanden mellom foreldregruppene og influere på noen barns muligheter for økt læringsutbytte. Foreldre som ikke inngår i et godt samarbeid med skolen, kan oppleve det krenkende når skolen ikke fokuserer på deres betydning. Westergård (2010) påpeker det viktige i at lærere er sensitive for ulike foreldres individuelle behov ved å prøve å sette seg inn i foreldres situasjon. Skolen er den profesjonelle part i samarbeidet og må derfor være seg bevisst hvilken makt dette gir (Nordahl, 2007). Lærere med høy grad av mestringsforventning og proaktive strategier for å invitere og involvere foreldre til samarbeid, ser ut til å påvirke kvaliteten i samarbeidet på en god måte (Bandura, 1997; Westergård, 2010).

Problemstilling

Studentene i denne studien har i praksisperioden deltatt i forberedelse og som observatører i gjennomføring av utviklingssamtaler mellom elev, foreldre og skole. I litteratursøk har det vært vanskelig å finne fagartikler eller forskning med fokus på norske lærerstudenters deltakelse i og refleksjoner om utviklingssamtalen. Jeg ønsket derfor å finne ut mer om dette temaet ved å kartlegge og analysere studentenes fagtekster, som de har skrevet i etterkant av samtalene de har deltatt i. I disse tekstene har de reflektert over hva de opplevde som viktig kunnskap å ta med seg videre når de skulle kvalifisere seg til læreryrket.

Problemstillingen jeg valgte å fokusere på, ble derfor: *Hva opplever lærerstudenter som viktig i samarbeidet mellom skole og hjem gjennom arbeidet med utviklingssamtalen?*

For å presisere problemstillingen er denne videre delt i tre underspørsmål:

1. Hvordan gir studentene uttrykk for praksislærers forventninger om mestring knyttet til forberedelser før utviklingssamtalen?

2. Hvordan anerkjennes elev og foreldre som likeverdige parter i utviklingssamtalen?
3. Hvilke refleksjoner gjør studenter seg i etterkant av utviklingssamtalen?

Hensikten med studien har ikke vært å «avsløre» uheldig praksis, men å oppnå innsikt i hva studenter vurderer som viktig i møtet mellom skole og hjem.

Metode

Utvalg Av til sammen 57 studenter deltok 12 mannlige og 14 kvinnelige studenter ved grunnskolelærerutdanningen (GLU) 5–10, heltidsutdanning. 1 mannlig og 25 kvinnelige studenter deltok fra GLU 1–7 deltid, og 5 kvinnelige studenter fra GLU 1–7 heltid. Gjennomgående er deltidsstudenter noe eldre enn heltidsstudenter, gjerne med egen familie og arbeidserfaring. I analysearbeidet blir det imidlertid ikke skilt mellom heltids- og deltidsstudenter. En del studenter har ikke deltatt i planleggingsfasen fordi denne var gjennomført før praksisperioden. Noen studenter fikk delta i mer enn én utviklingssamtale. I enkelte utviklingssamtaler deltok to studenter. En praksisskole gjennomførte utviklingssamtaler uten elevene til stede. Lærerne begrunnet dette med at de ønsket å bli kjent med elevenes bakgrunn gjennom foreldresamtalen for at partene skulle kunne snakke åpent sammen.

Ut fra de 57 fagtekstene er det vanskelig å fastslå i hvor stor grad studentene har deltatt sammen med praksislærer i refleksjoner i etterkant av utviklingssamtalen, siden studentene har lite fokus på dette i sitt skriftlige materiale.

Forarbeid I forkant av praksis fikk studentene 5–6 timer undervisning i temaet hjem-skole-samarbeid. Fokus i undervisningen var samarbeidet mellom hjem og skole gjennom gode relasjoner og dialog, og at lærerstudenter må være våkne for at de som deltakere i et samarbeid kan være medvirkende årsak til at vanskelige situasjoner oppstår (jf. Argyris, 1991). For å gi studentene et «utenfrablikk» på utfordringer i ulike samarbeidssituasjoner mellom hjem og skole har det vært benyttet filmsnutter og rollespill i undervisningen. I tillegg har representanter fra Foreldreutvalget for grunnopplæringen (Fug) orientert om sin rolle i samarbeidet med skoler.

Som bakteppe for studien har St.meld. 31 (2007–2008), St.meld. 11 (2008–2009) og St.meld. 22 (2010–2011) vært sentrale. Stortingsmeldingene påpeker at samfunnets forventninger til samarbeidet mellom hjem og skole er viktig i skolens arbeid for et godt læringsmiljø fordi dette øker elevens læringsutbytte.

Fagtekstene i etterkant av praksis Studentene var tre uker i praksis. Praksislærer fungerte som veileder for studentene i arbeidet med utviklingssamtalen og ledet gjennomføringen av samtalen. Studentene har deltatt i oppsummering av erfaringer fra praksisperioden på høyskolen før fagteksten skulle leveres. Oppgaveteksten var:

Med bakgrunn i erfaringene fra utviklingssamtalen og faglitteratur skal du skrive et notat der du reflekterer over hvordan konferansetimen kan bidra til faglig og sosial utvikling hos elevene.

Fagteksten var et obligatorisk arbeidskrav for å kunne gå opp til eksamen 3. studieåret, og skulle ha et omfang på ca. 1200 ord. Studien gir kun innsikt i noen studenters opplevelser fra praksis og kan ha mange feilkilder som jeg ikke har hatt kontroll over: studentenes observasjoner kan være farget av «en dårlig dag», studentens forhold til praksislærer eller andre forhold.

Analysemetode I analysearbeidet søkte jeg etter tema eller mønstre i fagtekstene som kunne belyse forskningsspørsmålet og underspørsmålene. Funnene til spørsmål 1 presenteres i kategoriene «En konkret plan» og «Rydde vekk eventuell støy». Spørsmål 2 belyses under kategoriene «Foreldre som involverer seg» og «Læreren beholder roen». Spørsmål 3 hadde fokus på hvilke spørsmål studentene sitter igjen med etter praksis og er samlet i kategorien «Hva skal vi gjøre da?» Navn på kategoriene er sitat hentet fra studentenes fagtekster. Sitatene er omsatt til normert bokmål.

I fagtekstene går mange av de samme temaene fra utviklingssamtalene igjen. For å få frem bredden i opplevelsene har jeg vektlagt kvalitativt ulike tema i resultatdelen fremfor en kvantitativ tilnærming. Ingen av studentene hadde fokus på elever med særskilte behov, selv om flere fagtekster beskrev at elever fikk ekstra oppfølging.

Resultatene gir et innblikk i hvordan teoretisk innsikt i

møte med praksis kan oppfattes og brukes som grunnlag for lærerstudenters kvalifisering med tanke på hjem-skole-samarbeidet. Fordi utvalget består av få studenter kan resultatet ikke generaliseres. Kjennskap til egne studenter, kan også ha påvirket min tolkning av fagtekstene.

Resultater og drøfting

Studentenes refleksjoner satte søkelyset på viktige hendelser, både positive og negative, som utspilte seg i arbeidet med utviklingssamtalene. Fagtekstene gir oss derfor et innblikk i hvordan lærerstudenter tolker noen av de utfordringer lærere møter i det praktiske samarbeidet med foreldre og hvordan lærere legger til rette for et slikt samarbeid.

I «Forskrift til rammeplan for grunnskolelærerutdanningene» settes søkelyset på utvikling av lærerstudentenes profesjonelle rolle og identitet. Lærerstudentene henviste i liten grad til pedagogisk litteratur som profesjonell støtte i refleksjonsarbeidet med fagtekstene. De har gjennom hele studiet opplevd forventninger til bruk av forskningsbasert kunnskap. Dette var også et vurderingskriterium til den aktuelle fagteksten. Det var derfor uventet at studentene i så liten grad benyttet seg av slik støtte i sine refleksjoner. Kan en årsak være at studentene har møtt lite bruk av forskningsbasert kunnskap i praksisperioden? I Stortingsmelding 31 (2007–2008) påpekes det at lærere holder seg lite orientert om nyere forskning som burde ha relevans for deres yrkesutøvelse, noe også Kvernbekk (2001) har tatt opp i sin bok.

Jeg vil nå presentere resultatene av studien ved å forsøke å besvare de tre underspørsmålene til problemstillingen. Under hvert spørsmål har jeg som nevnt utledet noen kategorier basert på innholdet i studentenes fagtekster.

1. Hvordan gir studentene uttrykk for praksislærers forventninger om mestring knyttet til forberedelser for utviklingssamtalen?

En konkret plan Denne kategorien gir uttrykk for læreres faglige arbeid i forkant av utviklingssamtalen. Studentene fremhever det store arbeidet mange praksislærere la ned i forberedelsene til møtet med foreldre og elev der de vur-

derte elevens faglige, sosiale og personlige utvikling. Det var gjennomgående et stort fokus på bruk av skjema som skulle utarbeides og besvares av lærere, elev og foreldre. En praksisskole la ut en individuell utviklingsplan (IUP) for hver elev på skolens læringsplattform der foreldre og elev kunne lese og kommentere faglærers vurdering i hvert fag, eller bare merke av at dokumentet var lest. Skjema eller IUP var utgangspunkt for samtalen med foreldrene. Fordelen med dette var at lærer, elev og foreldre kunne bruke mer tid i utviklingssamtalen på å diskutere saker som foreldre og elev var opptatt av. I noen klasser ble elevene spurt om å forberede en presentasjon til utviklingssamtalen, noe de hadde arbeidet med og som de var stolte av. Elev og lærer la en plan for hvordan eleven skulle presentere arbeidet i forkant av samtalen.

Noen lærere syntes det tok mye tid å arbeide frem resultatene fra skjemaene, men arbeidet ble sett på som positivt fordi lærerne fikk god oversikt over hver elev som grunnlag for å tilpasse undervisningen. Tidspress i hverdagen førte til at enkelte lærere ikke rakk å planlegge i forkant av utviklingssamtalen. En student skriver:

«Under et av spørsmålene mine om planlegging oppfattet jeg at læreren ikke planla noe særlig. Hun forsvarte dette med liten tid og at spørreskjemaet var planleggingen hennes».

Noen praksislærere inviterte foreldre til utviklingssamtalen over telefon. Lærerne mente at dette fungerte bedre enn å sende innkalling per brev fordi foreldrene ble invitert direkte inn i en dialog.

Når læreres forarbeid til utviklingssamtalen blir sendt hjem i form av skjema eller lagt på en læringsplattform, har alle foreldre mulighet til å forberede seg til utviklingssamtalen gjennom å lese informasjonen. For foreldre som mestrer skriftlig informasjon, skjema og digitale læringsplattformer, kan skolens arbeid i forkant av utviklingssamtalen være nyttig. Studentene har ikke stilt spørsmål ved situasjonen for foreldre som av ulike grunner strever med denne kommunikasjonsformen, eller kommentert om skjemaene var lette å forholde seg til. Jeg tolker studentenes mangel på problematisering av dette spørsmålet som et uttrykk for at spørsmålet heller ikke var diskutert i praksisperioden. Foreldre som, av ulike grunner, har et

vanskelig forhold til skolen, kan oppleve all informasjonen og forventningene fra skolens side som overveldende og krenkende.

Studentene var tydeligst på at elever som ble spurt om å forberede en presentasjon til utviklingssamtalen, var stolte over å få vise frem arbeidet sitt til foreldrene. En slik presentasjon kan tilpasses for den enkelte elev og kan være et viktig tiltak for at foreldre som kvier seg for å delta i utviklingssamtalen, likevel stiller opp. Elevene kan, gjennom en slik presentasjon, oppleve anerkjennelse for innsatsen, noe Unneland (2012) trekker frem som viktig for å utvikle selvtilit, selvrespekt og selvverdssetting. Eleven kan oppleve autentisk mestringserfaring i møte med lærer og foreldre, det Bandura (1997) trekker frem som den viktigste kilden til mestring. Arbeidet kan også gi lærerne mestringsopplevelse gjennom anerkjennelse fra foreldre og bidra til det Hundeide (2001) ser som en positiv intersubjektiv opplevelse i utviklingssamtalen.

Praksislærere som ringer hjem til foreldre for å avtale tidspunkt for utviklingssamtalene, mente at de på denne måten var sikrere på at foreldrene kom til møtet. Dette fremhevet studentene som positivt. Det kan være lettere for lærer og foreldre å finne et passende tidspunkt når de snakker sammen på telefon. En slik samtale kan også motivere foreldre til å delta i utviklingssamtalen fordi læreren kan signalisere foreldres betydning i samarbeidet. Også lærere kan oppleve mestring i samarbeidet når de lykkes i å få foreldre til å delta i utviklingssamtalen (jf. Westergård, 2010).

Rydde vekk eventuell støy Enkelte praksislærere la vekt på, foruten å forberede seg faglig til utviklingssamtalen, å forberede seg mentalt til møtet med foreldrene. De tenkte gjennom hvordan de skulle få til gode samtaler, og de var opptatt av å ha en god dialog der foreldrenes stemme ble hørt. Det ble også trukket frem at foreldre er ulike; noen er forsiktige og sier ikke så mye, mens andre kommer fort i forsvarsposisjon. En student skriver at praksislærer:

«... alltid var litt nervøs og spent før samtalene. Årsaken til dette var et sterkt ønske om at samtalene skulle gå bra, og at det skulle bli en god opplevelse for alle parter samtidig som samtalen skulle være produktiv og fremtidsrettet både faglig og sosialt».

De fleste praksislærere var opptatt av å formidle den reelle situasjonen til foreldre og samtidig signalisere løsninger, mål og planer for elevene videre. I forkant av utviklingssamtalen med foreldre til en elev inviterte praksislærer kolleger til felles møte. Studenten opplevde dette som et forsøk fra kontaktlæreren på å sikre seg en bedre forståelse av elevens situasjon. Studenten mente dette var svært nyttig også for studenten sin del fordi det ga henne større innsikt i situasjonen til eleven. Bildet ble mer komplekst og viste flere mulige innfallsvinkler med hensyn til eventuelle tiltak.

Studentene opplevde også kontraster i praksislærernes holdninger til elever og foreldre, og hvordan elever og foreldre ble omtalt i forkant av utviklingssamtalen. En student deltok i en planleggingssamtale med praksislæreren der det ble gitt informasjon om hvordan en elev hadde det på skolen, hvordan han ble oppfattet av andre lærere, hvem de foresatte var og hvilke møter skolen hadde hatt med foreldrene før. Studenten påpekte at det ikke var mye positivt de fikk høre om på dette møtet, og kommenterte:

«Jeg kan heller ikke se at praksislærer hadde en konkret plan med hensyn til hvilke tiltak som eventuelt skulle blitt presentert for foreldrene.»

Å få ulike synspunkt fra flere lærere inn i diskusjonen ved håndtering av utfordrende elever eller foreldre gir lærerstudenter opplevelsen av at det kan være ulike årsaker til en situasjon, noe som ikke alltid er like lett å se. Diskusjonen mellom kolleger belyste at det fantes ulike løsningsalternativer. Møtet ga studenten signaler om en samarbeidskultur der det var viktig å bruke hverandres kompetanse. Støtten vi opplever fra kolleger, kan bidra til at vi fremstår som profesjonelle lærere, kompetente, trygge og omsorgsfulle, noe Westergård (2012) påpeker som viktig i samarbeidet med foreldre. Vi får muligheten til å oppleve anerkjennelse, og vi signaliserer til kolleger at vi anerkjenner deres kunnskaper og synspunkter. Smith mfl. (2012) trekker frem at læreryrket innebærer interaksjon med andre, noe som også involverer følelser. Gode kolleger å støtte seg til i det daglige arbeidet kan virke som en buffer mot stress og utbrenthet.

Studenter som opplever et møte med negativ omtale av elev og foreldre, kan reagere på ulike måter. Informasjonen i møtet kan aksepteres fordi praksislærer og kolleger har

lang erfaring, noe som kan føre til at lærerstudenter overtar handlingsstrategier som brukes i praksis. Alternativt kan studentene miste respekten for praksislærer. Ut fra teori om anerkjennelse; å bli sett, forstått og akseptert, (jf. Unneland, 2012) vil elev og foreldre sannsynligvis ikke møte en varm og støttende lærer (jf. Westergård, 2012). Det vil være et spørsmål om læreren er i stand til å gi eleven tilpasset opplæring når han/hun ikke er i stand til å se elevens positive sider. Likeså kan det være fare for at eleven ikke inkluderes i klassemiljøet på en god måte når lærer har et så negativt fokus. Lærerens holdninger vil ha betydning for elevens læringsutbytte og motivasjon, påvirke medelevers holdninger til eleven og ha betydning for læringsmiljøet i klassen (jf. Hundeide, 2001).

2. Hvordan anerkjennes elev og foreldre som likeverdige parter i utviklingssamtalen?

Foreldre som involverer seg Under denne kategorien fokuseres det på foreldres aktive eller passive rolle i utviklingssamtalen. Gjennomgående hadde utviklingssamtalene fokus på trivsel, faglig ståsted, lekser, orden og atferd, avtaler om videre arbeid/utvikling og andre saker som elev eller foreldre ønsket å ta opp. Studentene hadde stort fokus på atmosfæren i utviklingssamtalene, der de fremhevet gode samtaler med gjennomtenkte rammer rundt møtet og likeverdige dialoger.

Noen samtaler ble styrt av sakslisten. Ved å legge inn spørsmål som elev og foreldre kunne tenke over, f.eks. *Hva mener dere? Hva tror dere er årsaken?* kunne elev og foreldre lettere delta i en dialog. En student diskuterte med praksislærer hvordan praksislærer gikk frem når hun skulle ta opp vanskelige tema. Praksislæreren la vekt på at det aldri ville komme noe positivt ut av en samtale dersom en elev ble definert som vanskelig, og heller ikke et produktivt samarbeid med foreldrene.

Praksislærerne hadde ulike fremgangsmåter i arbeidet med å utvikle kontrakter for å øke elevenes læringsutbytte. Bakgrunnen for dette mente studentene var elevenes ulike modningsnivå. Gjennom avtaler lærer, elev og foreldre gjorde i utviklingssamtalen, kunne læreren lettere hjelpe elever som trengte litt ekstra oppmerksomhet. En elev som

... praksislæreren kunne ha brukt mindre tid på å prate selv, og lyttet mer til hva foreldrene hadde å si.

strevde med lesing, fikk lapper fra lærer i forkant av timer om hva hun kunne bli spurt om i timen. Læreren mente at det gir viktige signaler til de andre elevene i klassen når alle kan delta i aktiviteter. På denne måten kunne eleven forberede seg og være tryggere på å svare rett når hun rakk opp hånden. Læreren kunne også være tryggere på at eleven klarte å svare. I utviklingssamtalen ble denne ordningen evaluert og videreført. Lærerstudenten opplevde at både elev og foreldre satte pris på lærerens vilje til å støtte eleven.

Lærerstudentene beskrev flere utviklingssamtaler der foreldre aktivt diskuterte måter elevene kunne arbeide med leksene på. Dette kunne være å planlegge fritidsaktiviteter bedre, arbeide mer effektivt med leksene eller begrense arbeidsmengden fordi det ble for liten tid til fritid. Det ble også diskutert hjelp til elever med dysleksi/lese- og skrivevansker, og hvordan elever med konsentrasjonsvansker kunne arbeide for å bedre læringsutbyttet og holde motivasjonen oppe. En student trakk frem en situasjon der mor uttrykte bekymring for datteren sin:

«Møtet gikk mot slutten da mor brått sier «det er så mye jenteklikker her». Før hun fikk sagt noe mer, avbrøt læreren henne med å fortelle at de hadde et opplegg i matfriminuttet. Videre sa læreren at dette er noe de har kontroll over ... Gjennom kroppsspråket til moren virket hun å være overrasket, men samtidig sa hun ikke noe mer. For meg virket det som om hun ble avfeiet av læreren».

Dette var en viktig situasjon i samspillet mellom skolen og mor. Studenten opplevde at praksislærer ikke torde gå inn i dialog for å diskutere utfordringen. Isteden mente studenten at mor ble avvist og at eleven ikke ble sett. Foreldre og elever som opplever at de ikke blir hørt eller sett, kan føle seg krenket, slik Unneland (2012) påpeker, og trekke seg unna, noe hverken eleven, hjemmet eller skolen er tjent med. Foreldre kan oppleve seg maktesløse i samarbeidet på grunn av den ujevne maktbalansen som eksisterer mellom lærer og foreldre (jf. Westergård, 2012).

Studentene observerte i flere tilfeller at praksislærer for det meste hadde utspillet i møte med foreldrene. De mente at praksislæreren kunne ha brukt mindre tid på å prate selv og lyttet mer til hva foreldrene hadde å si. På denne måten fikk foreldre en passiv rolle. En lærer signaliserte en bevisst strategi når hun ga foreldre lite rom. Studenten tok dette

opp med praksislæreren i ettertid. Praksislærer forklarte at hun tidligere hadde opplevd at foresatte tok over hele samtalen dersom hun ga dem for mye spillerom.

For lærere som har lagt ned mye arbeid i bearbeiding av spørreskjemaet til elev og foreldre, kan det være fristende å ha et stort fokus på skjemaet i utviklingssamtalen. Studentene vektla også at noen praksislærere, gjennom skjemaene, fikk frigjort mer tid til å snakke om elevens personlige og sosiale utvikling på skolen. De opplevde at praksislærere som hadde brukt mye tid til å forberede seg, var tryggere i møte med foreldrene, selv om det kunne oppstå ubehagelige situasjoner, som at foreldre ble opprørte. Dette samsvarer med det Bandura (1997) og Westergård (2010) sier, at lærere med høy grad av mestringsforventning og proaktive strategier for å invitere og involvere foreldre til samarbeid, ser ut til å påvirke kvaliteten i relasjonene på en god måte. Studentene var opptatt av, og reflekterte over, situasjoner de opplevde som krenkende for elev eller foreldre. En lærerstudent oppsummerte kunnskapen hun satt igjen med slik:

«Jeg har lært at det er viktig å lytte til hva foreldre har å fortelle, og ikke bare fokusere på hva en selv vil si».

Gjennom observatørrollen i utviklingssamtalen hadde lærerstudentene mulighet til å vurdere samspillet mellom deltakerne i utviklingssamtalen på en annen måte enn praksislærer som satt med ansvaret for samtalen.

Læreren beholder roen Uforutsette hendelser kan opptre i utviklingssamtalen. Et eksempel er en utviklingssamtale der en student fikk oppleve at temperaturen i samtalen steg.

«I dette tilfellet beholdt læreren roen mens foreldereren kjefte. Læreren presiserte at hun hadde forstått beskjednen, men at de måtte ta opp tråden på et senere tidspunkt fordi de ikke ville komme noe videre slik situasjonen var. Dette viste seg å hjelpe, og de fikk en delvis løsning på problemet».

Foreldre som uttrykker sinne, kan virke utfordrende på lærere. Det er lett for lærer å ta situasjonen personlig uten å tenke over hvilken frustrasjon hos foreldre som ligger bak en slik «utblåsning». Resultatet kan bli at lærere senere ikke tar opp reelle utfordringer for å unngå konflikter, eller at foreldrene blir definert som vanskelige.

Foreldre som uttrykker sinne kan virke utfordrende på lærere.

Lærerutdanningen må forberede studentene på situasjoner der foreldre kan bli krevende, og diskutere ulike handlingsalternativer. Dersom vi anerkjenner foreldres rett til «å eie» sine følelser og opplevelser, slik Olsen & Traavik (2010) påpeker, kan vi prøve å se «bak» reaksjonene. Det kan være foreldres fortvilelse eller opplevelse av krenkelse som kommer til uttrykk i reaksjonen. Foreldre som selv har slitt med lese- og skrivevansker i skolen eller har vært utsatt for mobbing, kan være ekstra bekymret for at barna deres skal møte tilsvarende utfordringer i sin skolegang. Dersom lærere bagatelliserer elevens problemer, kan foreldre føle seg krenket som følge av ikke å bli tatt på alvor. Foreldre kan da reagere med tilbaketrekning eller aggresjon. Både tilbaketrekning og aggresjon fra foreldres side vil føre til redusert samarbeid med hjemmet, og dette kan påvirke elevens læringsmiljø og læringsutbytte (Nordahl, 2007; Drugli & Onsøien, 2010; Olsen & Traavik, 2010). Også hjem som har et mindre godt forhold til skolen gjennom tidligere skoleerfaringer, har behov for å oppleve at de kan bidra positivt med støtte til sine barn. Lærere som opptrer profesjonelt ved å ta foreldre på alvor, signaliserer anerkjennelse av elev og foreldre (jf. Unneland, 2012).

3. Hvilke refleksjoner gjør studenter seg i etterkant av utviklingssamtalen?

Hva skal vi gjøre da? I etterkant av utviklingssamtalene sitter lærerstudentene tilbake med en del spørsmål. Denne kategorien tar utgangspunkt i lærerstudentenes opplevelser av enkeltelevens eller foreldres situasjon. Dette kan handle om elever som sliter sosialt eller faglig, eller ta opp utfordringer når foreldre ikke følger opp skolens forventninger til dem.

En student stiller spørsmål om lærerens faglige vurdering av elevens beste skal gå foran foreldres ønsker for en faglig svak elev. Eleven ønsket å fortsette i sin nåværende klasse, mens foreldrene ønsket å flytte eleven til en mindre gruppe. Eleven tenkte på hvilke konsekvenser gruppen ville få for ham sosialt. Foreldrene så på den mindre gruppen som en mulighet for mer lærertid per elev og et enklere lærestoff. Lærerstudenten mente at praksislærer burde ha støttet eleven tydeligere. Ved å belyse fordeler og ulemper

ved ulike valg kunne foreldre lettere forstått elevens behov. Studenten kunne samtidig fått innblikk i ulike måter å tilrettelegge for elevens læring på, og innsikt i at skolen må møte foreldre som en samarbeidspart.

En annen student ble opprørt over praksislærers manglende innsikt i ungdomskulturen;

«Når de kom til hobbyene til eleven forteller eleven at han spiller mye data. Læreren responderer «du skulle gjerne ha funnet deg en mer konstruktiv hobby?» Hun spør videre «det er ikke noe mer meningsfullt du kan bedrive fritiden din med da? Sparker du fotball? Spiller du et instrument?»»

Studenten reflekterer over om praksislærers manglende anerkjennelse av elevens interesser kan medvirke til at eleven får et negativt forhold til læreren (jf. Honneth, 2007; Unneland, 2012).

Enkelte studenter undret seg over at noen, særlig jentene og de av guttene som mestret skolefagene, så på utviklingssamtalen som noe kjekt, mens elever som strevde i skolefagene, ikke var like positive. Studentene reflekterte ikke videre over hva som kunne være årsaken til slike forskjeller. Samtidig trakk flere studenter frem at praksislærer hadde et stort faglig fokus. For elever som strever i skolefagene, vil utviklingssamtalen kunne oppleves som krenkende dersom ikke elevens styrker blir trukket frem, for eksempel gjennom presentasjon av et forberedt arbeid. Hundeide (2001, s. 155) henviser til Mehan og medarbeidere som påpeker at «... det er denne sorteringspraksisen i skolen som former elevenes identiteter.» I møte med foreldre er det den enkelte elevs styrker og personlige utvikling som skal være i fokus, ikke bare elevens faglige ståsted.

Studentene opplevde også en del usikkerhet når det gjelder utfordringer nye lærere kan møte i arbeidet. Flere studenter lurte på hva de skal gjøre når foresatte ikke vil yte noe. Foresatte som ikke kommer til samtalen. Hva skal vi gjøre da? Hvor langt skal vi strekke oss? Dette ble diskutert med praksislærere. En praksislærer fortalte at hun ved flere anledninger hadde reist hjem til foreldre og foresatte. Hun hadde hatt telefonsamtaler og i noen tilfeller rapportert ulike mistanker og observasjoner til barnevernet. Praksislærer viste stor vilje til å finne ut hva som kunne være årsaken til at foreldre ikke samarbeidet med skolen.

Selv om ikke alle studentene fikk oppleve den vanskelige foreldresamtalen, fremhevet de at arbeidet med temaet gjorde at de følte seg bedre rustet til også å møte disse samtalene på en god måte. Noen studenter reflekterte over hvordan erfaringene fra praksis kan gi føringer for videre arbeid. Utviklingssamtaler som studentene hadde opplevd som gode samtaler der det faglige var veldig i fokus, ble ved praksisoppsummeringen i etterkant vurdert til å mangle noe vesentlig, nemlig foreldrenes stemmer. En lærerstudent oppsummerte erfaringene slik:

«Jeg føler at en i praksisperiodene burde bli mer oppfordret til å føre lignende samtaler med praksislærer som jeg har gjort denne perioden. Det har hjulpet meg å sette ting i perspektiv. Spesielt når det gjelder lærer-elev og skole-hjem-relasjoner. Jeg kjenner meg tryggere på meg selv som lærer og kjenner jeg gleder meg til å utfordre meg selv».

Lave og Wenger (2000, s. 188) påpeker at all læring preges av den situasjonen læring foregår i. De benytter begrepet «legitim perifer deltagelse» og definerer dette som «*et analytisk synspunkt på læring, en måte at forstå læring på.*». Gjennom et «utenfrablikk» fikk lærerstudentene mulighet til å observere hvordan samarbeidet mellom hjem og skole kan gjennomføres som utgangspunkt for senere praksis. Dette betegner Bandura (2000) som modellering. Gjennom refleksjoner sammen med «mer kompetente», erfarne lærere kunne lærerstudentene styrke sin identitet som vordende lærere. Like viktig kan det være at de våger å stille spørsmål ved gjeldende praksis som kan føre til viktige diskusjoner med praksislærer og i skolen.

Avsluttende refleksjoner

Fordi samarbeid mellom skole og hjem er viktig for elevers læringsmiljø og læringsutbytte, må lærerstudenter og lærerutdannere ha fokus på hvordan vi best kan møte alle elever og deres foreldre. Utviklingssamtalen er et lovfestet, viktig redskap i dette samarbeidet.

Grunnlaget for denne studien er obligatoriske fagtekster fra 57 studenter levert etter praksis 3. studieår der de deltok som observatører i utviklingssamtaler. Studien gir et innblikk i gjenkjennelige situasjoner i skolens samarbeid med foreldre. Et tydelig fokus på anerkjennelse av elev og for-

eldre i samarbeidet styrker læreres mestring i utfordrende samtaler, noe lærerstudentene fremhevet i sine fagtekster. For elever med særskilte behov er det ekstra viktig at samarbeidet med foreldre fungerer godt, slik at foreldre opplever at skolen tar vare på barna deres. Verdien av et godt kollegialt samarbeid som støtte for utvikling av gode mestringsopplevelser for lærere ble også trukket frem. Lærere er svært synlige i jobben de gjør overfor elev og foreldre, noe som gjør dem sårbare og avhengig av kollegial støtte.

Et viktig signal til lærerutdanningen var studentenes mangelfulle bruk av faglitteratur i sine refleksjoner. I arbeidet med å utvikle profesjonelle lærere kan faglige diskusjoner i kollegiet øke læreres trygghet og mestringsforventning. Vårt ansvar som lærerutdannere er å legge til rette for en slik utvikling. Gjennom bruk av forskningsbasert kunnskap som kan belyse utfordrende situasjoner kan lærerutdanningen øve studentene til profesjonelle diskusjoner for å mestre mangfoldet i elev- og foreldregruppen. En oppgave videre kan derfor være å utfordre høyskole- og praksisfeltet til samarbeid om felles fokus på bruk av faglitteratur i møte med praksis.

Studien viste manglende forskning på utviklingssamtalen som redskap i norsk skole. Mer forskning på feltet vil kunne gi bedre innsikt i de utfordringer lærere møter i samarbeidet mellom hjem og skole. Det kan dermed være et godt utgangspunkt for å videreutvikle samarbeidsformene til beste for elevene.

REFERANSER

- ARGYRIS, C.** (1991). Teaching smart people how to learn. *Harvard Business Review* 69(3), s. 99–109.
- BANDURA, A.** (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman and Company.
- DRUGLI, M.B. & ONSØIEN, R.** (2010). *Vanskelige foreldresamtaler: gode dialoger*. Oslo: Cappelen Damm.
- KUNNSKAPSDEPARTEMENTET** (2010). *Forskrift om rammeplan for grunnskolelærerutdanningene for 1.–7. trinn og 5.–10. trinn*.
- HONNETH, A.** (2007). *Kamp om anerkjennelse*. Oslo: Pax forlag AS.
- HUNDEIDE, K.** (2001). Det intersubjektive rommet. Klasserommets skjulte føringer for å inkludere eller ekskludere elever. I: O. Dysthe, (red.). *Dialog, samspel og læring*. Oslo: Abstrakt forlag.

- KVERNBEKK, T.** (2001). *Pedagogikk og lærerprofesjonalitet*. Oslo: Gyldendal forlag
- LAVE, J. & WENGER, E.** (2000). Legitim perifer deltagelse. I: K. Illeris, (red.). *Tekster om læring* (kap. 18). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- NORDAHL, T.** (2007). *Hjem og skole – Hvordan skape et bedre samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- OLSEN, M.I. & TRAAVIK, K.M.** (2010). *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge*. Teori og tiltak. Bergen: Fagbokforlaget.
- SMITH, K., ULVIK, M. & HELLEVE, I.** (2013). *Førstereisen. Lærdom hentet fra nye læreres fortellinger*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- ST.MELD. 31** (2007–2008). Kvalitet i skolen. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- ST.MELD. 11** (2008–2009). Læreren – rollen og utdanningen. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- ST.MELD. 22** (2010–2011). Motivasjon – Mestring – Muligheter. Ungdomstrinnet. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- UNNELAND, A.K.R.** (2012). Så flink du er! Om anerkjennelse og vurdering. I: I. Åmot, (red.) *Anerkjennelsens kompleksitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- WEBSTER-STRATTON, C.** (2006). *Hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse hos barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- WESTERGÅRD, E.** (2010). *Parental disillusionment with school. Prevalence, correlates, development and prevention*. Phd-avhandling. Det humanistiske fakultet, Læringsmiljøsentret. Universitetet i Stavanger.
- WESTERGÅRD, E.** (2012). Læreren i skole-hjem samarbeidet. I: M.-B. Postholm, P. Haug, E. Munthe & R. Krumsvik, (red.) (2012). *Læreren i skolen som organisasjon*. Kristiansand: Cappelen Damm, Høyskoleforlaget.

Autismespekterforstyrrelser og psykiske tilleggsvansker

Denne artikkelen omhandler temaet autismespekterforstyrrelser og tilleggsvansker. Uten slik kunnskap kan misforståelser og alternative forklaringsmodeller medføre at de barna det gjelder, får feilaktig eller forsinket hjelp i barnehage og skole.



Jørn Isaksen arbeider som fagutvikler og er leder for Kompetanseformidling ved Sykehuset Innlandet HF på Lillehammer.

Kanner (1943) beskrev autisme allerede i 1940-årene, men det er først de siste tiårene at fagfolk har begynt å omtale de tilleggsvanskene som ofte opptrer hos personer med autisme som komorbide tilstander. Oppfatningen har vært at personer med autismespekterforstyrrelse (ASF) ikke utvikler andre psykiske problemer, men at symptomer på en psykisk lidelse er en del av vanskene som ligger til autismespekterforstyrrelsene. Gillberg & Billstedt (2000) hevder at de komorbide problemene forårsaker de største vanskene for personer med ASF. De viser til tilstander som hyperaktivitet, angst, sinneutbrudd og depresjon.

Kunnskapsutviklingen innenfor fagfeltet har økt betydelig de siste årene. Dette har medført at man identifiserer ASF tidligere og har mulighet for å igangsette riktige intervensjoner på et tidligere tidspunkt enn før.

Wing & Gould (1979) fant i sin undersøkelse bare få tilfeller av «prototypisk» autisme, slik den tidligere var blitt definert av Leo Kanner (1943). Alle barna hadde allikevel en påfallende væremåte og avvikende sosial atferd. Lorna Wing (1997) lanserte senere begrepet Autism Spectrum

Disorders (ASD) eller fornorsket autismespekterforstyrrelser (ASF). Begrepet var ment å rette oppmerksomheten mot det store omfanget og ulikheten av manifestasjoner ASF kan ha hos forskjellige personer. Det skulle også være beskrivende for de store forskjellene i funksjonsnivå som en kan finne hos ulike personer innenfor samme diagnosespekter. Fra personer med autisme og sterk grad av psykisk utviklingshemning i den ene enden av fungerings-skalaen til svært intelligente personer med relativt små sosiale vansker i den andre enden.

Hva er ASF?

Diagnoser som inngår i ASF (APA, 1994; WHO, 2008) er blant annet barneautisme, Aspergers syndrom og atypisk autisme inkludert i kategorien gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, sammen med Rett syndrom, disintegrativ forstyrrelse hos barn, autisme forbundet med stor grad av utviklingshemming og overaktivitet, samt spesifisert og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. De klassiske kjennetegnene på autisme sees vanligvis før fylte 3 år. Forsinkelser i språkutviklingen, i form av fravær eller sen utvikling av språk, er fortsatt den vanligste grunnen til mistanke om ASF (Ritvo & Ritvo, 1994).

ICD-10 beskriver personer med ASF som å ha en svikt i gjensidig sosial interaksjon, svekket verbal og ikke-verbal



kommunikasjon, repetitiv atferd og begrensede interesser og aktiviteter. Ut over dette foreligger ingen klare, felles atferdsmessige kjennetegn ved ASF. Det er beskrevet at sensoriske avvik forekommer hos en del i form av hevet smerteterskel, økt følsomhet overfor lyder og bakgrunnsstøy og endret sensorisk respons på enkelte stimuli (Carvill, 2001). Motorisk klossethet er også beskrevet i en del tilfeller. Autismespekterforstyrrelsen kan være mer eller mindre uttalt til ulike tider i personens utvikling, og hjelpebehovet vil variere mye innen gruppen. Mange har omfattende bistandsbehov gjennom hele livet. Dette avhenger trolig i stor grad av hvilke type hjelp som gis tidlig. I dag er det tilgjengelig dokumenterte metoder som

kan bremse eller forhindre den typiske skjevutviklingen man vet barn med ASF viser om slik behandling ikke gis (Anderson mfl. 1987; Birnbrauer & Lech, 1993; Fenske mfl. 1985; Lovaas, 1987).

Det er enighet om at de mest fremtredende vanskene hos personer med ASF skyldes en forsinkelse eller en svikt i hjernens tidlige utvikling, som igjen påvirker deres kognitive funksjoner (Baily, mfl., 2008). Dette vises blant annet ved svekkede evner til å inngå i felles-oppmerksomhets-situasjoner og til innlevelse i egne og andres tanker og følelser (Baron-Cohen, 2008; Klin, mfl. 2002; Isaksen & Holth, 2009; Happe & Firth, 2006). Ulike typer vansker knyttet til områder som søvn, spising og interesse for sære

ASF er i betydelig grad genetisk betinget.

ting eller hendelser, er også vanlig. Noen av vanskene er klart relatert til det autistiske ved personen, men kommer til syne på svært ulike måter.

Forekomst av ASF

I tidlige undersøkelser fant man en forekomst av autisme på 4–5 personer per 10.000 (Lotter, 1966). Nyere prevalensstudier viser en forekomst på opptil 120 per 10 000 for hele autismespekteret (Wing & Potter, 2002; Baird mfl., 2006).

I en undersøkelse av om lag 9000 barn i alderen 7 til 9 år (Posserud, mfl., 2006) så man ikke noen skarp grense mellom det å ha ASF og ikke ha ASF. Man fant at 2,7 prosent av barna hadde symptomer på ASF. Fra den samme populasjonen oppgir man en mulig prevalens av ASF til å være mellom 21 og 87 per 10.000 (Posserud, mfl., 2010). I en forekomstundersøkelse i Oppland og Hedmark (Isaksen & Frederiksen, 2011) fant man at den totale forekomsten av ASF var 51 per 10.000. Denne undersøkelsen inkluderte ca. 31.000 skolebarn i alderen 6–12 år. Disse funnene utgjør en tidobling sammenlignet med tidligere undersøkelser gjort i Norge (Sponheim & Skjeldal, 1998)

Medisinske forhold og ASF

Medisinske sykdommer hos mennesker med ASF forekommer hos 10 til 35 prosent av gruppen (Barton & Volkmar, 1998). Tilstander som tuberøs sklerose, William syndrom med flere er assosiert med ASF (Bauman, 2010). Ulike former for epilepsi forekommer langt oftere blant personer med ASF (Amiet, mfl.; Isaksen mfl., 2012) enn ellers i befolkningen. Kjente kromosomfeil står for ca. 5 prosent av tilfellene med autismeforstyrrelse (Benvenuto, mfl., 2009).

ASF og etiologi

ASF er i betydelig grad genetisk betinget (Rutter, 2005). Eneggede tvillinger har betydelig større risiko enn toeggede for å utvikle ASF (Gejman, mfl., 2010; Rutter & Sandberg, 1985; Rutter mfl., 1999), og konkordansen er angitt til å være mellom 75 og 90 prosent for eneggede tvillinger og mindre enn 5 prosent for toeggede (Ho, mfl., 2005). I en studie av familiene til en gruppe gutter med Aspergers syndrom hadde om lag halvparten noen i familien med en tilstand innenfor autismespekteret, mens komplikasjoner før og

under fødsel spilte en rolle i om lag 25 prosent av tilfellene som ble undersøkt (Cederlund & Gilberg, 2004). I løpet av de siste årene har man identifisert kromosomer som kan assosieres med ASF (Isaksen, mfl. 2012; Cohen mfl., 2005). Trolig er ASF forårsaket av en kompleks genetisk predisposisjon der flere gener er involvert (Volkmar, mfl., 2004).

Autisme og tidlig intervensjon

De siste 40 årene er det undersøkt hvordan læringsprinsipper kan benyttes for å hjelpe barn med ASF (Eikseth & Jahr, 2004). Flere studier har vist at intensiv og langvarig atferdsanalytisk behandling kan føre til betydelig forbedret kognitiv, språklig og adaptiv funksjon hos mange barn med autisme (Lovaas, 1987; Eikseth, mfl. 2004). Noen barn vil i tillegg vise så store endringer at de språklig, kognitivt og adaptivt befinner seg innenfor normalområdet sammenlignet med jevnaldrende, og gjennomfører skolegang uten spesielle tilpasninger. Det er stor enighet om at opplæringen bør fokusere på alle områder som er av betydning for barnets utvikling. Opplæringen må tilpasses det enkelte barnets ferdigheter og egenart, og det må fokuseres på forkunnskaper, hvilke ferdigheter som er viktige å lære, og hvilke innlæringsteknikker som vil være mest effektive for barnet.

Autismespekter forstyrrelser og psykiske lidelser

ASF og psykiatriske tilleggsvansker I den senere tid vurderes betydningen av komorbide psykiske problemer ved autismespekterforstyrrelser (Tantam & Girgis, 2009; Einfeld & Tonge, 1996; Gjevik, mfl. 2011). Om lag 70 prosent av tilfellene av personer med ASF hevdes å ha en eller flere komorbide psykiatriske lidelser (Simonoff, mfl., 2008). Høyt angstnivå (Russel & Sofronoff, 2005), depresjoner og ADHD (Ghaziuddin, mfl., 2002) er de hyppigst rapporterte komorbide lidelsene hos personer med ASF i barne- og ungdomsårene. Schizofreni og bipolar lidelse er også rapportert (Hofvander, 2009). ASF, schizofreni, Tourettes syndrom og en rekke andre forstyrrelser antas å overlappe og medføre diagnostisk forveksling. Komorbide diagnoser kan være et uttrykk for at diagnosekriterienes utforming ikke er tilstrekkelig eksakte eller avgrensede. Dette kan føre til at personer med ASF feilaktig får andre diagnoser som f.eks. ADHD, Tourettes syndrom m.m. og påfølgende feilbehandling.

Om lag 70 prosent av personer med ASF hevdes å ha en eller flere komorbide psykiatriske lidelser.

Det finnes etter hvert mye kunnskap om komorbide medisinske tilstander til ASF. Behandling av disse vil kunne innebære en betydelig bedring av personenes livskvalitet, men vil i liten grad endre forhold rundt de autistiske symptomene.

Det er mer uklart hvor hensiktsmessig det er å operere med psykiatriske lidelser som komorbide tilstander til ASF. Allerede i tidlige beskrivelser av ASF ble det rapportert om atferdstrekk som aggresjon, hyperaktivitet, uro og angst som noen av de vanligste symptomene på autisme. Wing (1979) beskrev tidlig det man i dag vil betegne som komorbide lidelser. Hun beskrev at noen ble stadig mer påfallende autistiske og trakk seg inn i seg selv, en del hadde en type affektiv lidelse, mens andre hadde vrangforestillinger, hallusinasjoner og bisarr atferd.

ASF og Tics Tics er plutselige, rykkvise, tilbakevendende ufrivillige bevegelser og lyder (APA, 1994). Ticsene har tendens til å avta i forbindelse med søvn og altoppslukende aktiviteter, mens de i mange tilfeller økes av stress. Verbale tics kan arte seg som gryntelyder eller snøfting. Motoriske tics kan komme til uttrykk som ufrivillige bevegelser som enkle og eller komplekse atferder. Tics og Tourettes syndrom skilles vanligvis fra stereotype autistiske bevegelser, men denne distinksjonen kan være svært vanskelig å foreta (Ringman & Jancovic, 2000). For å oppfylle kriteriene til diagnosen Tourettes syndrom kreves det tilstedeværelse av både motoriske og vokale tics i et visst omfang.

Personer med ASF har ofte tics og i mange tilfeller spesielle væremåter som ansiktsgrimaser, spesielle lyder, blinking med øynene osv. Disse atferdene betraktes ofte som en del av autismen og gis derfor ikke særlig oppmerksomhet. Tics kan øke i alvorlighetsgrad og virke negativt inn på andre deler av personens liv og fungering (Baron-Cohen mfl., 1999).

Baron-Cohen og medarbeidere utredet 447 barn og intervjuet barnas foresatte. De rapporterte at mange av dem som hadde en ASF, også oppfylte kriteriene til Tourettes syndrom (ibid., 1999). Andre har funnet at tilfeller av Tourettes syndrom og bipolar lidelse forekom i tillegg til ASF. De hevdet at felles etiologiske faktorer trolig er involvert ved ASF, Tourettes syndrom og bipolar lidelse. En slik oppfatning

støttes gjennom andre undersøkelser (Ringman & Jancovic, 2000). Ticsene har i mange tilfeller uklar debut. Mange foreldre rapporterer at barnet har hatt ticsene fra de var små. Likevel er tics alene sjelden årsak til at barn blir henvist til utredning for ASF. I klinisk praksis ser en ofte ungdommen som har blitt henvist på grunn av tilbakevendende tics, og som etter nærmere utredning viser seg å ha en ASF.

ASF og psykoser Autistiske symptomer hos personer med Aspergers syndrom kan feilaktig tolkes som tidlige tegn på en psykose (Berney, 2000). Personer med Aspergers syndrom kan ha problemer med å skille mellom hva de har sett og hva de har gjort, for eksempel i forbindelse med noe de har sett på TV, lest eller blitt fortalt (Hofvander, mfl., 2009). En kan hos noen personer se at høyt aktiveringsnivå kan føre til en akutt og forbigående psykotisk tilstand, med hallusinasjoner og tankeforstyrrelser som følge. Når psykoselignende atferd har vært det mest fremtredende og synlige symptomet ved autisme, har det vært en tendens til feilaktig å stille en schizofrenidiagnose. Denne tendensen ble bekreftet av Volkmar og Cohen (1991), som undersøkte 163 personer som alle var over 15 år og hadde autisme og en eller annen definert psykisk lidelse. Etter å ha utredet dem på ny, var det én person som oppfylte DSM-IV-kriteriene til en psykiatrisk tilleggsdiagnose.

Personer med ASF har ofte vanskelig for å uttrykke og forstå følelser (Colvert, mfl., 2008). Når de opplever en depresjon, er deres reaksjoner ofte vanskelig å forstå for omgivelsene. De kan ha en vedvarende følelse av nedstemthet eller manglende interesse for alminnelige aktiviteter, men kan også vise symptomer som er mindre vanlige (Baily, mfl., 2003).

ASF og ADHD Konsentrasjons- og oppmerksomhetsproblemer er vanlig beskrevne symptomer hos personer med ASF. Disse utbredte vanskene bidrar til å forverre de sosiale og kommunikative problemene deres (Mandell, mfl., 2005). Oppmerksomhetsvansker finnes ved en rekke tilstander og kan ikke sees som spesifikke for personer med ADHD. Eksempelvis kan et barn som av en eller annen grunn mangler motivasjon, virke uoppmerksomt og tiltaksløst. Motivasjonelle vansker beskrives som et av kjerneprob-

lemene til barn med ASF (Isaksen & Holth, 2009). På samme måte er over- eller underaktivitet hyppig forekommende ved ASF. Et vanlig klinisk mønster er barnet som før puberteten har en ADHD-diagnose, som senere får en tics-diagnose og når en detaljert anamnese foretas, kommer det ofte frem at barnet i tillegg viser rigid atferd, har spesielle interesser og vansker i sosial samhandling. Ofte har personene fått en lang rekke andre diagnoser før mistanke om en ASF fattes.

Noen barn med ASF fremstår som overaktive. Forekomst av ADHD i nær familie til personer med ASF synes å øke risikoen for forekomst av overaktivitet hos barnet. I noen studier har en funnet at ASF og ADHD kan ha felles utspring i defekter innen de samme kromosomområdene (Sharp, mfl., 2009).

Barn og ungdommer med en ASF får ofte først diagnosen ADHD, og dette gjelder i størst grad de ASF-tilfellene som fungerer best. De kjennetegnes ved at ADHD-symptomene manifesterer seg tydeligere etter hvert som de blir eldre. Aspergers syndrom forveksles og feildiagnostiseres trolig hyppigere som ADHD enn andre former for ASF.

ASF og angst Undersøkelser viser at angstlignende symptomer er utbredt blant personer med ASF. I en svensk undersøkelse av en gruppe jenter med ASF, ADHD, Tourettes syndrom og andre utviklingsforstyrrelser, var angst det vanligste symptomet (Kadesjo & Gillberg, 2000). Farrugia & Hudson (2006) rapporterte at ungdommer med diagnosen Aspergers syndrom hadde et klart høyere angstnivå enn ungdommer med en spesifikk angstlidelse. Også andre rapporterer at høyt fungerende personer med ASF har et betydelig høyere angstnivå enn ungdommer med bare atferdsproblemer. De viste at 35 prosent av dem som deltok i undersøkelsen, også oppfylte ICD-10-kriteriene til generalisert angstlidelse (Green, mfl., 2000).

Russell og Sofronoff (2005) fant at barn med Aspergers syndrom hadde mer angst og sosiale bekymringer enn hva som er vanlig i en normalpopulasjon. Undersøkelsen viste også at barna med Aspergers syndrom hadde dårlig innsikt i angstproblemene sine, og at det var foreldrene som ved hjelp av spørreskjemaer avdekket barnas problemer. Disse studiene bekreftes stort sett av tidligere undersøkelser av angstproblemer hos personer innen autismespekteret

(Green, mfl., 2000). Symptomer på angst kan i mange tilfeller forveksles med autistisk atferd som kan forekomme ved forandringer i omgivelsene.

ASF og depresjoner De fleste klinikere innenfor psykiatrien anser en depresjon som en del av autismespekterforstyrrelsen. Til tross for dette hevdes det at personer med ASF rammes hyppigere av depresjoner enn tidligere antatt (Matson & Nebel-Schwalm, 2007). For å kunne stille diagnosen depresjon, må personen som rammes, vanligvis kunne gi beskrivelser av sine tanker og følelser. Personer med ASF har vanskeligheter med dette.

En depresjon hos en person med ASF kan komme til syne ved plutselige forandringer i personens interesser eller yndlingsbeskjeftigelser. Forandringen kan være i innholdet, intensiteten i interessen eller opptrapping av ritualene. Man vet at tvangsmessige atferdsmønstre kan gi en følelse av kontroll og virke dempende på angst og uro. Andre symptomer kan være at personen trekker seg bort fra sosialt samvær, får søvnproblemer eller nedsatt matlyst.

ASF, tidlig intervensjon og psykiske lidelser

Mye tyder på at tidlig intensiv atferdsbehandling gitt til barn med ASF, av kvalifiserte fagpersoner, vil forebygge senere forekomst av psykiske lidelser. Barn kan hjelpes til å regulere sitt aktivitetsnivå og sin konsentrasjon gjennom planmessige og systematiske tiltak. Sosial tilbaketrekking, vegring og angst er fungeringsområder som er dokumentert påvirkbare gjennom intensive trenings-/opplæringsprogrammer. Det samme gjelder også søvnproblemer og andre av dagliglivets ferdigheter. Generelt vet man at planmessige tiltak basert på høyt repetisjonsantall og eksponeringer, og der mestring er et bærende fundament, vil føre til bedret humør og fungering på mange fungeringsområder. Det er stor grunn til å tro at tidlig intensiv atferdsbehandling kan være en effektiv tilnærming i arbeidet med tidlige manifestasjoner av det som kan utvikle seg til fremtidige psykiske vansker.

Oppsummering

Mye tyder på at mange av de atferdsformene vi i dag beskriver som komorbide lidelser, er en variasjon over

eksisterende ASF-symptomer, og i større eller mindre grad funksjonelle atferdsformer. Disse atferdsformene vil i mange tilfeller kunne passe inn i forhold til andre atferdsbaserte diagnoser beskrevet i DSM-IV og i ICD-10. Det vil alltid være viktig å stille spørsmål ved hensiktsmessigheten av å stille stadig flere overlappende diagnoser på enkeltpersoner, om det ikke medfører endringer i behandlingstilnærminger.

I noen tilfeller synes fagfolks dårlige samvittighet for mangelfull hjelp til barn med ASF og deres foreldre å være en drivkraft for stadig å gjennomføre nye utredninger – dette kan også være med på å drive frem nye tilleggsdiagnoser (Croen, mfl., 2002).

Det uklare og lite hensiktsmessige skillet mellom enkelte av underdiagnosene til ASF er en av grunnene til at man i DSM-V blant annet har besluttet å fjerne Aspergers syndrom som undergruppe av ASF. Skillet mellom for eksempel barneautisme og Aspergers syndrom er i liten grad hensiktsmessig da symptomatologi og utfordringer knyttet til å igangsette virkningsfulle tiltak er sammenfallende. At stadig flere barn blir diagnostisert med ADHD, bør medføre at man samtidig utreder med tanke på Aspergers syndrom og atypisk autisme. Riktige diagnoser er av stor betydning for å kunne få riktig hjelp.

ASF forekommer sjelden som klare avgrensede tilstander, og mange vil hevde at komorbiditet er regelen, ikke unntaket. Dette bør være indikasjoner på at mange av de vanskene som sees som komorbide, trolig er en del av de atferdsmessige manifestasjonene man vet følger av ASF. Fagfolk som arbeider innenfor barne- og ungdomspsykiatrien og habiliteringstjenestene, bør få bedre opplæring når det gjelder å avdekke de typiske og mindre typiske manifestasjoner som er til stede hos personer med ASF. Så langt tyder mye på at de fleste psykiatriske lidelsene som opptrer komorbid til ASF, kan forklares og forstås i lys av ASF-diagnosen.

Iveren etter å finne psykiatriske tilleggslidelser som kan forklare barnas manglende fremgang kommunikativt og sosialt, overstiger mange fagfolks interesse og motivasjon til å utvikle effektive behandlingstilnærminger som bedrer barnas fungering i dagliglivet. I de fleste tilfeller vil det være mer hensiktsmessig å snakke om ASF med tilhørende beskrivelser av atferdsformer som kjenne-

tegner akkurat denne personen. Som eksempel kan man benytte en beskrivelse som: «ASF, med høyt aktivitetsnivå og impressive språkvansker» eller «ASF, med manglende ferdigheter i lek og overopptatt av særinteresser». Det finnes tradisjon for å gjøre funksjonelle analyser av atferd som diagnostiseres som psykiske lidelser (Hove & Holden, 2006). I stedet for tilleggsdiagnoser bør man kanskje støtte seg til klare atferdsbeskrivelser og påfølgende funksjonelle analyser av tilleggsvanskene.

Komorbiditet og ASF er selvfølgelig et viktig tema, men vel så viktig er tidlig identifisering av ASF, også tilfellene med høy fungering. Man har i dag kunnskap som tilsier at man skal kunne identifisere barneautisme og Aspergers syndrom langt tidligere enn før. Diagnostisering av Aspergers syndrom skjer i de fleste tilfeller svært sent, ofte ikke før i 9–12 års alder, noe som medfører at denne gruppen også går glipp av vesentlig hjelp i tidlige barneår. Dette kan være en medvirkende årsak til at mange med Aspergers syndrom fortsetter sin skjevutvikling inn i ungdomsårene og i tidlig voksenliv.

Ved å identifisere tidlig og igangsette riktig og dokumentert virkningsfull intervensjon kan man øke barnas ferdighetsrepertoar, stanse skjevutvikling og trolig forebygge senere komorbiditetsproblematikk. Tjenestene til personer med ASF må bedres, både med hensyn på å stille en mest mulig korrekt diagnose og ved valg av behandlings- og opplæringsmetoder (Isaksen, 2010).

Enheter med ansvar for diagnostisering og oppfølging av barn med ASF følger den samme behandlingsgangen som ellers i helsevesenet. De starter med det minst omfattende tiltaket og iverksetter mer omfattende tiltak om effekt uteblir. Utredning ansees i mange tilfeller som tiltak, noe som medfører at barn ofte får minst «omfattende» diagnoser først, for så å få en mer alvorlig diagnose senere, som for eksempel ASF.

Det gjenstår å undersøke hvorvidt man kan forebygge senere utvikling av atferdsformer som diagnostiseres som komorbide psykiatriske lidelser. Dette kan man enkelt finne ut ved å gjøre oppfølgingsmålinger av barn med ASF som har mottatt tidlig intensiv opplæring basert på virkningsfulle og velkjente prinsipper.

■

REFERANSER

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION** (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR)*.
- AMIET, C., GOURFINKEL-AN, I., BOUZAMONDO, A., TORDJMAN, S., BAULAC, M., LECHAT, P., MFL.** (2008). Epilepsy in autism is associated with intellectual disability and gender, evidence from a meta-analysis. *Biological Psychiatry*, 64(7), s. 577–582.
- ANDERSON, S.R., AVERY, D.L., DIPIETRO, E.K., EDWARDS, G.L. MFL.** (1987). Intensive home-based early intervention with autistic children. *Education & Treatment of Children: Special Issue: New developments in the treatment of persons exhibiting autism and severe behavior disorders*, 10(4), 352–366.
- BAILEY, D.B. JR., RASPA, M., OLMSTED, M. & HOLIDAY, D.B.** (2008). Co-occurring conditions associated with FMR1 gene variations, findings from a national parent survey. *American Journal of Medical Genetics*, 146A(16), s. 2060–2069.
- BAILLY, D., DECHOULYDELENCLAVE, M.B., & LAUWERIER, L.** (2003). Hearing impairment and psychopathological disorders in children and adolescents. *Encephale*, 29, s. 329–337.
- BAIRD, G., SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHANDLER, S., LOUCAS, T., MELDRUM, D. & CHARMAN, T.** (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames, the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*, 368(9531), s. 210–215.
- BARON-COHEN, S.** (2008). Autism, hypersystemizing, and truth. *Quarterly Journal of Experimental Psychology (Colchester)*, 61(1), s. 64–75.
- BARON-COHEN, S., SCAHILL, V.L., IZAGUIRRE, J., HORNSEY, H. & ROBERTSON, M.M.** (1999). The prevalence of Gilles de la Tourette syndrome in children and adolescents with autism: A large scale study. *Psychological Medicine*, 29(5), s. 1151–1159.
- BARTON, M. & VOLKMAR F.** (1998). *How commonly are known medical conditions associated with autism?* *Journal of Autism and Developmental Disorders* 28(4), s. 273–278.
- BAUMAN, M.L.** (2010). Medical comorbidities in autism, challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics* 7(3), s. 320–327.
- BENVENUTO, A., MOAVERO, R., ALESSANDRELLI, R. MFL.** (2009). Syndromic autism, causes and pathogenetic pathways. *World Journal of Pediatrics* 5(3), s. 169–176.
- BERNEY, T.S.** (2000). Autism—an evolving concept. *British Journal of Psychiatry*, 176, s. 20–25.
- BIRNBAUER, J.S. & LECH D.J.** (1993). The Murdoch early intervention program after 2 years. *Behaviour Change*, 10, s. 63–74.
- CARVILL, S.** (2001). *Sensory impairments, intellectual disability and psychiatry*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), s. 467–483.
- CEDERLUND, M. & GILLBERG C.** (2004). One hundred males with Aspergers syndrome, a clinical study of background and associated factors. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46(10), s. 652–660.
- COHEN, D., PICHARD, N., TORDJMAN, S. MFL.** (2005) Specific genetic disorders and autism: clinical contribution towards their identification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), s. 103–116.
- COLVERT, E., RUTTER, M., BECKETT C. MFL.** (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation, findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and Psychopathology* 20(2), s. 547–567.
- CROEN, L.A., GREYER, J.K., HOOGSTRATE, J. & SELVIN, S.** (2002). The changing prevalence of autism in California. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 32(3), s. 207–215.
- EIKESETH, S. & JAHR E.** (2004). *Autisme. I: S. Eikeseth & F. Svardal (Eds). Anvendt atferdsanalyse. Teori og praksis.* Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 225–242.
- EIKESETH, S., SMITH, T., JAHR, E. & ELDEVIK, S.** (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification*, 26(1), s. 49–68.
- EINFELD, S.L. & TONGE B.J.** (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability, II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), s. 99–109.
- FARRUGIA S. & HUDSON J.** (2006). Anxiety in children with Asperger syndrome: Negative thoughts, behavioral problems, and life interference. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 21, s. 25–35.
- FENSKE, E.C., ZALENSKI, S., KRANTS, P.J. & MCCLANNAHAND, L.E.** (1985). Age at intervention and treatment outcome for autistic children in a comprehensive intervention program. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, s. 49–58.
- GEJMAN, S.V., SANDERS, A.R. & DUAN J.** (2010). The role of genetics in the etiology of schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America* 33(1), s. 35–66.
- GJEVIK, E., ELDEVIK, S., FJAERAN-GRANUM, T., & SPONHEIM, E.** (2011). Kiddie-SADS reveals high rates of DSM-IV disorders in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(6), 761–769.
- GHAZIUDDIN, M., GHAZIUDDIN, N. & GREDEN J.** (2002). Depression in persons with autism, implications for research and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 32(4), s. 299–306.
- GILLBERG, C. & BILLSTEDT, E.** (2000). Autism and Asperger syndrome, coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 102(5), s. 321–330.
- GREEN, J., GILCHRIST, A., BURTON, D., & COX, A.** (2000). Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger Syndrome compared with conduct disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, s. 279–293.
- HAPPE, F. & FRITH, U.** (2006). The weak coherence account, detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), s. 5–25.
- HO, A., TODD, R.D. & CONSTANTINO J.N.** (2005). *Brief report, autistic traits in twins vs. non twins – a preliminary study.* *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35(1), s. 129–133.
- HOFVANDER, B., DELORME R., CHASTE, P. MFL.** (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC. Psychiatry*, 9, s. 35.
- HOVE, O. & HOLDEN B.** (2006). Hvor mye har atferdsanalytikere forsket

på psykiske lidelser? *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 33, s. 1–13.

ISAKSEN, J. (2010). Alvorlige diagnoser krever seriøs behandling. *Forskning.no*.

ISAKSEN, J. & FREDERIKSEN, G. (2011). Bedre lokal innsats. *Forskning.no*.

ISAKSEN, J. & HOLTH, S. (2009). An operant approach to teaching joint attention skills to children with autism. *Behavioral Interventions*, 24(4), s. 215–236.

ISAKSEN, J., BRYN, V., DISETH, T.H., MFL. (2012) Children with autism spectrum disorders –The importance of medical investigations. *European Journal of Pediatric Neurology*, 17(1), s. 68–76.

KADESJO, B. & GILLBERG C. (2000). Tourette's disorder, epidemiology and comorbidity in primary school children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 39(5), s. 548–555.

KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Journal: Nervous Child* 2, s. 217–250.

KLIN, A., JONES, W., SCHULTZ, R., VOLKMAR, F. & COHEN D. (2002). Defining and quantifying the social phenotype in autism. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), s. 895–908.

LOTTER, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children. Prevalence. *Social Psychiatry*, 1, s. 124–137.

LOVAAS, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, s. 3–9.

MANDELL, D.S., THOMPSON, W.W., WEINTRAUB, E.S., DESTEFANO, F. & BLANK, M.B. (2005). Trends in Diagnosis Rates for Autism and ADHD at Hospital Discharge in the Context of Other Psychiatric Diagnoses. *Psychiatric Services*, 56(1), s. 56–62.

MATSON, J.L. & NEBEL-SCHWALM M.S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children, an overview. *Research in Developmental Disabilities* 28(4), s. 341–352.

POSSERUD, M.B., LUNDERVOLD, A.J. & GILLBERG C. (2006). Autistic features in a total population of 7–9-year-old children assessed by the ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(2), s. 167–75.

POSSERUD, M.B., LUNDERVOLD A.J., LIE, S.A. & GILLBERG, C. 2009 (2010) *The prevalence of autism spectrum disorders, impact of diagnostic instrument and non-response bias. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45(3), s. 319–27.

RINGMAN, J.M. & JANKOVIC J. (2000). Occurrence of tics in Asperger's syndrome and autistic disorder. *Journal of Child Neurology*, 15, s. 394–400.

RITVO, E.R., ET AL., (1994) *Clinical characteristics of mild autism in adults. Comprehensive Psychiatry*, 35(2), s. 149–156.

RUSSELL, E. & SOFRONOFF, K. (2005). Anxiety and social worries in children with Asperger syndrome. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, s. 633–638.

RUTTER, M. (2005). *Aetiology of autism, findings and questions.* *Journal of Intellectual Disability Research* 49(4), s. 231–238.

RUTTER, M. & SANDBERG S. (1985). Epidemiology of child psychiatric disorder, methodological issues and some substantive findings. *Child Psychiatry & Human Development* 15(4), s. 209–233.

RUTTER, M., ANDERSEN-WOOD, L., BECKETT, C., BREDEKAMP, D., CASTLE, J. & GROOTHUES, C.

(1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40, 537–549.

SHARP, S.I., MCQUILLIN, A. & GURLING H.M. (2009). *Genetics of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD).* *Neuropharmacology*, 57 (7–8), s. 590–600.

SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHARMAN, T., CHANDLER, S., LOUCAS, T. & BAIRD, G. (2008) Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity and associated factors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47(8) s. 921–929.

SPONHEIM, E. & SKJELDAL, O. (1998). Autism and related disorders, epidemiological findings in a Norwegian study using ICD-10 diagnostic criteria. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 28(3), s. 217–227.

TANTAM, D., & GIRGIS, S. (2009). Recognition and treatment of Asperger syndrome in the community. *British Medical Bulletin*, 89, s. 41–62.

VOLKMAR, F. & COHEN D. (1991). Comorbid association of autism and schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 148, s. 1705–1707.

VOLKMAR, F.R., LORD, C., BAILEY, A., SCHULTZ, R. T., & KLIN, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45(1), s. 135–170.

WING, L. & GOULD, J. (1979). Severe impairments of social interactions and associated abnormalities in children, *Epidemiology and Classification. Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1) s. 11–19.

WING, L. (1997). The autistic spectrum. *Lancet*, 350(9093), s. 1761–1766.

WING, L. & POTTER D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders, is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 8(3), s. 151–161.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2008, ed. 2009). *International statistical classification of diseases and related health problems.* ICD-10. Geneva: World Health Organization.



Forskningsdel

Forskningsdelen inneholder artikler som er et supplement til de vanlige fagartiklene i Spesialpedagogikk. Disse artiklene er vurdert av fagfeller (blind review) og underlagt strengere formkrav enn øvrige artikler.

Er personer innenfor autismespekteret (AST) overrepresentert når det gjelder krenkende og voldelig atferd?

Sammendrag

Noen tidlige studier indikerer at det kan være en forbindelse mellom autismespektertilstander (AST) og krenkende og voldelig atferd. Nyere studier tyder imidlertid på at det ikke foreligger en slik relasjon, selv om en minoritet av de med AST begår til dels dramatiske og uforståelige kriminelle handlinger. De fleste forskere konkluderer med at den karakteristiske kognitive svikten, i kombinasjon med psykiske og psykososiale problemer, er sentrale faktorer når personer med AST begår krenkende og voldelige handlinger. Det er imidlertid forholdsvis sjelden at disse personene begår alvorlige voldshandlinger.

Summary

Some earlier studies suggest that there may be an association between autism spectrum disorders (ASDs) and offending behaviour. Recent studies, however, do not suggest that there is such an association, although a minority of individuals with ASDs may commit dramatic and incomprehensible offences. Most researchers conclude that the characteristic cognitive impairments in individuals with AST, in concert with coexisting, psychiatric and social problems, are critical factors when individuals with ASDs display offending behaviour, and that serious offences occur relatively rarely in these individuals.

Nøkkelord

AUTISMESPEKTERTILSTANDER (AST)

KRENKENDE OG VOLDELIG ATFERD

KOGNITIVE PROBLEMER

PSYKISKE OG PSYKOSOSIALE PROBLEMER

Nils Kaland, professor emeritus, Høgskolen i Lillehammer

Bakgrunn

Autisme, atypisk autisme og Asperger syndrom sorterer under *autismespekterforstyrrelser* eller *-tilstander* (AST) i diagnosemanualene ICD-10 (WHO, 1993) og DSM-IV-TR (APA, 2000), under den overordnede kategorien *gjennomgripende utviklingsforstyrrelser*. De fleste fagfolk tenker seg nå at det foreligger et spekter av forstyrrelser eller tilstander, der autisme, Asperger syndrom og atypisk autisme fordeler seg langs dette spekteret. I denne artikkelen vil termen AST dekke de tre diagnosene innenfor autismespekteret, men når det er relevant, vil hver enkelt diagnose bli spesifisert. Asperger syndrom er en autismevariant som befinner seg på den mildere enden av spekteret, med et høyere evnenivå og bedre språklige ferdigheter enn de med autisme. Personer med *atypisk autisme* oppfyller noen, men ikke alle kriteriene til autisme.

De fleste innenfor AST som begår lovbrudd, har diagnosen Asperger syndrom (heretter AS) eller atypisk autisme (Mouridsen, Rich, Isager & Nedergaard, 2008). Diagnosene AS og atypisk autisme er imidlertid fjernet fra den amerikanske manualen, DSM-5 (APA, 2013), mens de fortsatt holder stand i den europeiske manualen, ICD-10, som primært brukes i Norge.

Med en forekomst på rundt 1 per 100 (Baird mfl., 2006; Baron-Cohen mfl., 2009; Fernell & Gillberg, 2010; Idring mfl. 2012) regnes ikke AST lenger som lavfrekvente tilstander.

En rekke eksperimentelle studier har vist at de grunnleggende problemene hos personer med AST kan knyttes til en forsinkelse eller en svikt i kognitiv utvikling (Bailey, Phillips & Rutter, 1996; Volkmar, Lord, Bailey & Schultz, 2004), blant annet med svekket evne til innlevelse i sinn (theory of mind) (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985; Kaland, Mortensen & Smith, 2011). Rigide tenke- og handlemønstre er også karakteristiske for personer med AST, likeså vansker med å planlegge, organisere og målrette aktiviteter (Happé, 1999; Hill, 2004). Vanskene som personer med AST har med å samspille sosialt, synes å være knyttet til kognitive problemer, særlig til theory of mind

(Tager-Flusberg, 2003) og eksekutive funksjoner (Happé, 1999). Problemer i gjensidig sosialt samspill og kommunikasjon er imidlertid også rapportert hos blant andre personer med schizofreni, bipolar lidelse, tvangslidelse og anoreksi (Anckarsäter mfl., 2012).

En psykisk tilleggslidelse synes å være mer regelen enn unntaket hos personer med AST (Ghaziuddin, 2005); en betydelig mengde data viser at personer med AST har en eller flere psykiske tilleggslidelser (Ghaziuddin, 2005; Ghaziuddin Weidmer-Mikhail & Ghaziuddin, 1998; Leyfer mfl., 2006; Lugnegård, Hallerbäck & Gillberg, 2011). Rundt 50 prosent av unge voksne med AST lider av angsttilstander, depresjoner og ADHD (Hofvander mfl., 2009; Ghaziuddin mfl., 1998; Lugnegård mfl., 2011), og mange som har blitt diagnostisert med schizofreni som unge voksne, har hatt AST som barn (Hallerbäck, Lugnegård & Gillberg, 2012; Waris, Lindberg, Kettunen & Tani, 2013). Det synes med andre ord ikke å være så tette skott mellom de ulike diagnosekategoriene som man tidligere har trodd (Gillberg 2010). Når det gjelder lovbrytere med AST, har man funnet at over halvparten har en psykisk tilleggslidelse (Newman & Ghaziuddin, 2008; Anckarsäter, Nilsson, Saury, Råstam & Gillberg, 2008; Ståhlberg, Söderström, Råstam & Gillberg, 2004; Ståhlberg, Anckarsäter & Nilsson, 2010).

Fra tid til annen rapporteres det om at personer med AST har gjort seg skyldig i både krenkende og voldelig atferd, noe som særlig har blitt formidlet gjennom udo-kumenterte medieoppslag (Howlin, Goode, Hutton & Rutter, 2004). Dette har generert spørsmålet om personer med AST er mer voldelige enn folk flest. I studier med nokså ulike forskningsdesign har man undersøkt kriminell atferd hos personer med AST, og blant annet om det kan være det kan en forbindelse mellom AST og kriminalitet (Allen mfl., 2008; Baron-Cohen, 1988; Barry-Walsh & Mullen, 2004; Chen mfl., 2003; Kohn, Fahum, Ratzoni & Apter, 1998; Mawson, Grounds & Tantam, 1985; Murrie, Warren, Kristiansson & Dietz, 2002; Murthy, 2010; Newman & Ghaziuddin, 2008). Flere av disse studiene har imidlertid bestått av kasusrapporter og surveys, med en heterogen metodebruk. Når det gjelder studier av mer ekstreme former for kriminalitet, der særdeles farlige personer med en atypisk form for AS er involvert, foreligger det så langt

forholdsvis få studier (Allely, Minnis, Thompson, Wilson & Gillberg, 2014; Browning & Caulfield, 2011).

Målet med denne litteraturstudien er på grunnlag av den forskning som foreligger å undersøke faktorer som er relatert til krenkende og voldelig atferd hos personer med AST, blant annet mulige utløsende forhold, typer krenkende og voldelig atferd, antall personer med AST som utøver slik atferd, samt hvorvidt atferden er relatert til personenes spesielle interesser. Dessuten vil psykiske problemer hos voldelige personer med AST bli vurdert, og det samme gjelder den mulige relasjonen mellom AST og psykopatisk atferd. Til slutt vil jeg drøfte faktorer som er relatert til problemstillingen og prøve å svare på hvorvidt personer med AST utøver mer krenkende og voldelig atferd enn folk flest, slik man i noen tidlige studier og i enkelte medieoppslag har hevdet.

Metode

Krenkende atferd forstås her som sjikane gjennom ord og handlinger som blant annet innebærer voldelig atferd, utestenging, diskriminering, mobbing og seksuell trakassering. Krenkende og voldelig atferd dekker omtrent det engelske begrepet «offending behavior», som oversettes med forseelse, fornærmelse, krenkelse eller forargelse.

Relevante artikler som er brukt i forbindelse med denne artikkelen, er hentet fra databasene PubMed, Academic Search Premier og ISI Web of Science. Både reviewartikler og vitenskapelige arbeider er inkludert, men bare artikler som er skrevet på engelsk. Avhandlinger, bokmeldinger og konferanseabstrakter er ikke tatt med. Noen artikler har kommet med i egenskap av å være referanser til artikler om emnet.

Søkeord

Autismespekteret: autism, autism spectrum disorders, high-functioning autism spectrum disorders, Asperger syndrome, atypical autism.

Krenkende og voldelig atferd: unlawful behavior, law-breaking, forensic, forensic psychiatry, violence, violent behavior, offending, offending behavior, sexual offending, criminal behavior, criminal justice system, homicides, juvenile institutions, psychopathy.

Tidlige beretninger om krenkende og voldelig atferd hos personer med AST

Da Hans Asperger beskrev «autistisk personlighet» hos barn (Asperger, 1944), mente han at flere av barna med denne tilstanden kunne fremvise kynisk, ondskapsfull og voldelig atferd. Eksempelvis ble ett av barna han beskrev i 1944, Fritz V, karakterisert som aggressiv og en som angrep andre barn. En annet av barna, Harro L., kunne også angripe andre, skjære tenner og slå blindt omkring seg. En nyere undersøkelse av strafferegisteret for Aspergers tidligere pasienter viser imidlertid at andelen registrerte domfelte og arten av overtredelser i perioden fra 1950 og tretti år fremover var på omtrent samme nivå som i den generelle befolkningen (Hippler, Viding, Klicpera & Happé, 2010).

Mawson og medarbeidere (1985) undersøkte utviklingshistorien til en voldelig langtidspasient med diagnosen schizofreni. Mannens atferd ble etter hvert betraktet som problematisk, og da han var 44 år gammel og hadde fått diagnosen AS, ble atferdens hans vurdert som en risiko for omgivelsene. Han ble derfor flyttet til en spesialinstitusjon. På bakgrunn av den kunnskap man hadde den gang, anså Mawson og medarbeidere (1985) det som sannsynlig at det forelå en forbindelse mellom AST og voldelig atferd. Noen år senere publiserte Baron-Cohen (1988) en lignende singlecasestudie av en ung mann som fikk aspergerdiagnose da han var 21 år gammel, og som begikk en serie angrep på sin 71-årige venninne. Gjennom undersøkelser med psykometriske tester og utredninger og en serie semistrukturerte intervjuer konkluderte Baron-Cohen (1988) med at svak evne til innlevelse i andres sinn – med mangelfull forståelse av hvordan den eldre kvinnen tenkte og følte (theory of mind), lå til grunn for den krenkende og voldelige atferden. De innsamlede dataene forsterket hypotesen om at mannen oppfylte de kliniske kriteriene til AS og at den kognitive svikten hadde bidratt til den uakseptable atferden.

Andre tidlige registreringer av krenkende og voldelig atferd hos personer med AST ble gjort av Everall og LeCouteur (1990), som beskrev en 17 år gammel gutt med AS som hadde stiftet en brann. Likeledes rapporterte Tantam (1991) om en mindre gruppe personer med AS; én av dem tente på en bygning mens det var folk i den, en

annen startet en skogbrann, mens en tredje drepte en skolekamerat, muligens som «et eksperiment» (Tantam, 1991, s. 176). Endelig rapporterte Simblett og Wilson (1993) om to kvinner og en mann med AS som hadde store sinneutbrudd, og to av disse personene var voldelige.

En noe større undersøkelse av en mulig forbindelse mellom AST og krenkende og voldelig atferd, ble gjennomført av Ghaziuddin, Tsai & Ghaziuddin (1991). De gjennomgikk et tjuetalls fagartikler publisert i perioden 1944–1990 som omhandlet voldelig atferd hos 132 personer med de atferdstrekkene som er karakteristiske AS. De konkluderte med at personene med AS ikke er mer voldelige enn andre grupper i befolkningen, og det er ofte snakk om mindre alvorlige forseelser (Ghaziuddin mfl., 1991). Imidlertid beskrives det i litteraturen at personer med diagnosen AS kan oppføre seg truende (Kumagami & Matsuura, 2009; Søndena mfl., 2014). Barry-Walsh og Mullen (2004, s. 102) beskriver en 16 år gammel gutt med AS som opptrådte både krenkende og voldelig:

T var 16 år gammel da han ble anklaget for å ha begått seksuelle forseelser. I barndommen hadde han hatt karakteristiske autistiske symptomer med en betydelig svikt i evnen til å samspille med andre barn. Han var dessuten motorisk klosset, hadde repetitiv og tvangsmessig atferd, uro og liten evne til å samarbeide med andre. Dessuten hadde han påfallende språklige særegenheter, med en merkelig og monoton stemme og en pussig prosodi. På skolen var man bekymret for hans høye aggresjonsnivå.

T fremsto som naiv og preget av en viss grandiositet, og han hadde en god faktahukommelse. Det ble også notert at han var svært opptatt av sex og viste en svært naiv forståelse av seksualitet. Han hadde gjort grove tilnærminger til en syv år gammel jente og hennes fem år gamle bror, og i et annet tilfelle hadde han antastet en jente på et bibliotek og gjort seksuelle tilnærminger til henne.

T ble vurdert av en psykiater, som mente at han var soningsudyktig. Domstolen lot ham gå ustraffet, og han fikk behandling og oppfølging gjennom et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud. I den påfølgende tiden forbrøt han seg igjen ved å gå løs på sin egen mor. Han fikk diagnosen Asperger syndrom og gjennomgikk psykoterapi og kognitiv atferdsterapi. Dette førte til at han ble mindre opptatt av voldelig og seksuell atferd og fungerte bedre sosialt.

Mulige årsaker til at personer med AST begår krenkende og voldelig atferd

Når personer med AS begår krenkende og voldelig atferd, mener man at det kan ha sammenheng med en svikt i evnen til å tolke mentale tilstander hos andre (Baron-Cohen, 1988; Frith, 2004; Frith & de Vignemont, 2005) og dessuten med svekket evne til å tolke nonverbal kommunikasjon (Tantam, 2009). En mentaliseringssvikt syntes å være en medvirkende faktor, samtidig med at personer med AS kan ha vansker med å skjønne konsekvensene av egen atferd (Murrie mfl., 2002). Vansker med å «lese» andres tanker, intensjoner og følelser (theory of mind) (Kaland mfl., 2002; Wellman, Cross & Watson, 2001) gjør at personer med AST har vansker med å forestille seg hvordan andre reagerer på ens atferd og hvilke forventninger andre har til dem (Frith & de Vignemont, 2005; Tantam, 1991). Som følge av svikten i evnen til å mentalisere, liten mental fleksibilitet og sosial klossethet kan personer med AS dessuten lett bli gjort til syndebukker i forbindelse med ulovlige aktiviteter (Allen mfl., 2008). Lerner, Haque, Northrup, Lawer og Bursztajn (2012) mener at eksekutive dysfunksjoner i form av svak impulskontroll og en svikt i evnen til å mentalisere kan gi aggresjon, negativt samspill med andre og i verste fall voldelig atferd. De mener at dårlig kontroll over egne følelser, i tillegg til en svikt i moralsk bedømmelse, vil kunne føre til mer impulsiv og voldelig atferd hos personer med AST.

Særegenheter i prosodi og sosial naivitet kan også bidra til at personer med AST blir sårbare overfor individer som ikke har de beste hensikter (Ghaziuddin & Gerstein, 1996; Shrieberg mfl. 2001). Noen personer med AST kan føle seg trakassert og kan bære nag til andre over tid, og det kan utløse aggressiv og voldelig atferd (Allen mfl., 2008; Attwood, 2006).

Ifølge Newman og Ghaziuddin (2008) bør personer med AST som tiltales for kriminelle handlinger, utredes med tanke på en psykisk tillegglidelse, for i mange tilfeller hvor en person med AST gjør seg skyldig i en slik atferd, kan en psykisk tillegglidelse være involvert som en utløsende faktor.

Hvor vanlig er krenkende og voldelig atferd hos personer med AST?

Med den forholdsvis lave forekomsten av personer med AST i samfunnet kan det være problematisk å få en god oversikt over hvor vanlig krenkende og voldelig atferd er i denne gruppen. Tallene som presenteres, varierer; Kohn og medarbeidere (1998) mener at forekomsten av denne type atferd hos personer med AST kan være på rundt 20 prosent, mens Ghaziuddin og medarbeidere (1991) estimerte tilsvarende atferd til 2,3 prosent.

I en studie av 392 mannlige pasienter ved en psykiatrisk sikkerhetsavdeling i England identifiserte Scragg og Shah (1994) seks tilfeller av AS og tre tilfeller av en mulig autistisk tilstand. De fant at tre av seks menn med AS hadde vært fysisk voldelige, og én hadde stiftet en brann. De resterende hadde vist aggressiv atferd overfor personalet.

I en dansk undersøkelse ble data for domfelling i det danske nasjonale kriminalregisteret brukt for å undersøke kriminell atferd hos vel 300 tidligere institusjonaliserte personer med AST, dvs. personer med autisme, atypisk autisme og Asperger syndrom (Mouridsen mfl., 2008). Disse personene ble sammenlignet med ca. 930 typisk utviklede kontrollpersoner i den generelle befolkningen og matchet med de tre kliniske gruppene innenfor AST. Informantenes alder ved oppfølgingen var mellom 25 og 59 år. Av 113 tilfeller med autismediagnose hadde knapt én prosent blitt domfelt. Når det gjaldt 86 personer med atypisk autisme, var tallet 8,1 prosent, mens det for 114 personer med AS var 18,4 prosent. De tilsvarende tallene for domfelling i de tre sammenligningsgruppene i den generelle befolkningen var henholdsvis 18,9, 14,7 og 19,6 prosent, dvs. at de hadde en noe høyere forekomst lovbrudd enn de i de tre AST-gruppene.

Murrie og medarbeidere (2002) har beskrevet voldelig atferd hos seks personer med AS, hvor den kriminelle atferden strakte seg fra mindre seksuelle forseelser til mord. De mener at de lovbruddene disse personene har begått som en følge av en kognitiv svikt, kan være av en slik karakter at man kan sette spørsmålstegn ved om de er strafferettslig tilregnelige, og om det i det hele tatt kan foreligge straffskyld. Personer med AST som begår kriminelle handlinger, bør trolig vurderes i henhold til de kognitive

vanskene de har, som eksempelvis problemer med å mentalisere (Kaland mfl., 2011; Spek, Scholte & van Berckelaer-Onnes, 2010; Wellman mfl., 2001), svikt i sosial forståelse (Tager-Flusberg, 2003; White mfl., 2014) og mental rigiditet (Happé, 1999; Hill, 2004; Volkmar & Wiesner, 2009).

Forekomsten av AST i rettsmedisinske settinger

Hare, Gould, Mills og Wing (1999), som screenet 1305 personer innenfor britiske spesialiserte hus for personer som hadde begått kriminelle handlinger, fant at 2,4 prosent hadde en tilstand innenfor autismespekteret, hvorav to tredjedeler hadde en AS-diagnose. De fant en annen gruppe på 2,4 prosent av personer med autismelignende atferd og en mye større gruppe på 11,7 prosent med «sosiale og kommunikative vansker». Sistnevnte gruppe tilsvarende sannsynligvis atypisk autisme eller «autismelignende trekk» (Hofvander mfl. 2008).

I en undersøkelse av 135 ungdommer og unge voksne med en psykisk lidelse som hadde blitt henvist til rettspsykiatrisk undersøkelse, de fleste i forbindelse med en lovovertrødelse, fant Siponmaa, Kristiansson, Jonson, Nydén og Gillberg (2001) gjennom retrospektiv diagnostisering at 12 prosent ble klassifisert med atypisk autisme, mens 3–4 prosent av dem oppfylte kriteriene til AS. Anckarsäter og medarbeidere (2007, 2008) og Ståhlberg og medarbeidere (2010) rapporterte at henholdsvis 15, 13 og 17 prosent av personer innenfor en rettsmedisinsk setting har en tilstand innenfor autismespekteret. Det var forholdsvis mange som deltok i disse undersøkelsene, henholdsvis 130, 42 og 100 deltakere. Når det gjelder serie- og masse-mordere, antyder Allely og medarbeidere (2014) at minst 10 prosent av disse har AST, og i noen tilfeller dreier det seg om en atypisk AS.

Personer innenfor autismespekteret som begår lovovertrødelse, har oftere en AS- eller en atypisk autismediagnose enn en autismediagnose (Långström, Grann, Ruchkin, Sjöstedt & Fazel, 2009; Mouridsen mfl., 2008). Anckarsäter og medarbeidere (2008) fant at de med klassisk autisme og AS utgjorde minimum 3 prosent av dem som deltok i undersøkelsen, mens atypisk autisme var vanligst, idet minst 10 prosent av deltakerne i denne undersøkelsen oppfylte DSM-IV-kriteriene til denne tilstanden.

Allely og medarbeidere (2014) påpeker at noen masse-mordere har mer sjeldne former for AS. Det gjør disse diagnosene kontroversielle, samtidig som personene det angår, er ekstremt farlige, men også vanskelige å forstå for fagfolk. Når det gjelder spørsmålet om det er en link mellom ekstrem vold og AS, må det betegnes som ubesvart, blant annet på grunn av at empirisk forskning på disse forholdsvis sjeldne tilfellene er sparsom (Allely mfl. 2014; Browning & Caulfield, 2011; Kumagami & Matsuura, 2009).

Typer krenkende og voldelig atferd

Mouridsen og medarbeidere (2008) angir voldsbruk og aggresjon, seksuelle fornærmelser, brannstifting, tyverier, brudd på narkotikalov, vandalisme, svindel, ødeleggelse av eiendeler, ran, våpenbesittelse og brudd på trafikkloven som de forseelser som de registrerte i sin undersøkelse. I både caserapporter og eksperimentelle studier rapporteres det om at ildspåsetting og seksuelle krenkelser er av de vanligste lovbrudd som begås av personer innenfor AST, og det gjelder særlig de med AS og atypisk autisme (Barry-Walsh & Mullen, 2004; Everall & LeCouteur, 1990; Haskins & Silva, 2006; Kumagami & Matsuura, 2009; Mouridsen mfl., 2008; Murrie mfl., 2002; Palermo, 2004; Söderström, Sjödin, Carlstedt & Forsman, 2004; Tantam, 1991). Siponmaa og medarbeidere (2001) fant at de med atypisk autisme og AS var de som hyppigst stiftet brann, idet 10 av 16 brannstiftere hadde én av disse diagnosene. Disse forskerne antyder at forbindelsen mellom AS og brannstiftelse er relatert til alkoholbruk.

Kumagami og Matsuura (2009) fant at høytfungerende ungdommer innenfor autismespekteret som begikk ulovligheter, begikk flere seksuelle krenkelser, stiftet brann og viste mer voldelig atferd enn personer i den generelle befolkningen. De hadde enten diagnosen AS eller atypisk autisme og hadde ekstremt dårlige psykososiale hjemmeforhold – med bare én eller ingen biologiske foreldre – og de var utsatt for fysisk og psykisk forsømmelse, misbruk, vold og vanskjøtsel. Interessen for seksualitet og mislykkede fremstøt mot kvinner synes å ha sammenheng med en realitetsbrist og vansker med å tolke andres tanker, følelser og kroppsspråk (Barry-Walsh & Mullen, 2004; Kumagami & Matsuura, 2009; Tantam, 2009).

Allen og medarbeidere (2008) beskrev 33 voksne med AS som hadde begått krenkende og voldelig atferd, der trusler var blant de vanligste kategoriene, fulgt av destruktiv atferd, stoffbruk og tyveri. De utøvde også aggressiv atferd overfor et par som de hadde kommet i overflatisk kontakt med, men paret ønsket ikke videre kontakt. En annen med AS installerte et skjult kamera i et soverom for å overvåke eventuell seksuell aktivitet, uten å skjønne at andre mennesker ikke aksepterte denne type atferd. En hadde begått seksuelle fornærmelser overfor barn, én var i besittelse av bensinbomber, én samlet og distribuerte sexbilder av barn, og atter én kom med trusler om å drepe medlemmer av familien.

Knappt halvparten av personene med AS i Allen og medarbeideres (2008) undersøkelse hadde tidligere vært i kontakt med rettssystemet.

Er den krenkende og voldelige atferden relatert til de spesielle interessene?

I noen single-case-studier har man funnet at det kan være en relasjon mellom de spesielle interessene og den kriminelle atferden. Everall og LeCouteur (1990) og Barry-Walsh og Mullen (2004) beskrev personer med AS, der ildspåsettelsen hadde sammenheng med interesse for ild. Tantam (1988) beskrev en person med en fascinasjon for nasjonalsosialismen, som kledde seg i naziuniform, og ved en anledning angrep og såret han en soldat. Barry-Walsh og Mullen (2004) skriver følgende om en ung mann med AS, med tilbøyelighet til å stifte brann (s. 99):

«In relation to the offences, he had taken an interest in flickering flames. The family gave a history of him watching the pilot flame in the gas heater for long periods, apparently fascinated. He was able to recount rote fashion that lighting fires damaged property and put others in danger and further that he had no intention of ever repeating the behaviour. Despite this, the most recent arson had occurred when he again lit a fire in order to watch the fascinating flickering of flames.»

Hare og medarbeidere (1999) rapporterte om en person med autisme og med interesse for kniver, som senere ble dømt for knivstikking. Woodbury-Smith og medarbeidere (2010) undersøkte 21 domfelte ungdommer med AS og rapporterte om flere særinteresser av voldelig karakter enn

de i en matchet kontrollgruppe av typisk utviklede ungdommer. Hos 15 av deltakerne med AS (71 prosent) som hadde utøvd en eller annen form for voldelig atferd, fant man imidlertid ingen forbindelse mellom innholdet i særinteressen og den voldelige atferden. Når det gjaldt de seks andre deltakerne, varierte karakteren av denne atferden i betydelig grad (Woodbury-Smith mfl., 2010). Heller ikke Søndena og medarbeidere (2014) fant noen sammenheng mellom spesielle interesser og kriminelle handlinger hos personer med AST.

Det foreligger enkeltrapporter der det snarere er intensiteten som handlingen gjennomføres med, enn innholdet i de spesielle interessene, som er mest påfallende. Dessuten har personer med AST vansker med å overskue de sannsynlige følgene av handlingene sine. Noen ganger synes handlingene å være temmelig absurde; Chen og medarbeidere (2003) beskriver en ung mann som stjal ved en rekke anledninger, der hensikten var å øke beholdningen sin av papir, esker, kopper og plastartikler. Alt i alt har man forholdsvis liten kunnskap om forholdet mellom de spesielle interessene hos personer med AS og atferden som gjør at de kommer i kontakt med rettssystemet.

Psykiske problemer hos lovbrøttere med AST

Når det gjelder lovbrøttere med AST, har man som nevnt funnet at over halvparten har en psykisk tilleggslidelse (Newman & Ghaziuddin, 2008; Anckarsäter mfl., 2008; Ståhlberg mfl. 2004; Ståhlberg mfl., 2010). Ståhlberg og medarbeidere (2010), som utredet hundre ungdommer (12–19 år) som hadde begått lovbrudd, diagnostiserte minst én psykiatrisk lidelse hos 73 prosent av dem. Disse forskerne påpeker at systematiske, diagnostiske prosedyrer er sentrale når det gjelder å planlegge behandling for institusjonaliserte ungdommer med AST. Newman og Ghaziuddin (2008) fant at i 30 prosent av tilfellene der personer med AST som hadde begått lovbrudd, forelå det en psykiatrisk lidelse, og i hele 54 prosent fant man en mulig psykisk lidelse. Bare vel 16 prosent av deltakerne viste ingen klare symptomer på en psykisk lidelse. Newman og Ghaziuddin (2008) påpeker at personer med AST som tiltales for kriminelle handlinger, bør utredes med tanke på en psykisk tilleggslidelse, da de fleste som begår kriminelle

handlinger, har en psykisk lidelse i tillegg til autismen. En del forskere mener at det er de psykiske problemene, sammen med de kognitive problemene, som driver frem lovbruddene (Barry-Welsh & Mullen, 2004; Howlin, 1997; Kumagami & Matsuura, 2009; Newman & Ghaziuddin, 2008; Palermo, 2004).

Anckarsäter mfl. (2008) fant høy komorbiditet hos personer med AST som hadde begått kriminelle handlinger; samtlige med autismediagnose hadde minst én psykisk lidelse i tillegg til autismen. Hos de med AS var tallet 88 prosent, og for de med atypisk autisme 81 prosent. Allen og medarbeidere (2008) rapporterte at personer med AST som soner for å ha begått straffbare handlinger, synes å fungere dårlig blant de andre innsatte. I tillegg til de kognitive og atferdsmessige utfordringene deres er de utsatt for å bli mobbet og utnyttet av de andre innsatte (Allen mfl., 2008; Paterson, 2007).

AST, psykopatiske trekk og voldelig atferd

Hos en minoritet av dem med AST kan man en sjelden gang registrere noe som ligner psykopatiske trekk (dysfunksjonell personlighetsforstyrrelse). På grunnlag av analyser av et større antall voksne personer med psykopatiske trekk mener Murrie og medarbeidere (2007) at man kan best kan forstå psykopati som å forekomme langs et kontinuum, og mindre som en distinkt gruppe mennesker med psykopati.

Rogers, Viding, Blair, Frith og Happe (2006) undersøkte 28 personer med AST der deltakerne viste psykopatisk trekk i tillegg til autismen. AST-gruppen ble delt i de med relativt stor versus liten grad av psykopatiske trekk. Selv om psykopati og AST kan forekomme sammen, var det i denne studien en svak korrelasjon mellom alvorlighetsgrad av psykopatiske trekk og AST. Det var heller ikke statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene med hensyn til alder, IQ, evne til innlevelse i andres sinn (theory of mind), eksekutive funksjoner eller sosial-kommunikative ferdigheter. Rogers og medarbeidere (2006) konkluderer med at ondsinnede handlinger trolig reflekterer en «double hit», dvs. en tilleggslidelse til autismen, men som ikke er en del av denne.

Jones, Happé, Gilbert, Burnett og Viding (2010), som undersøkte om det kunne være en distinkt kognitiv profil

hos gutter med psykopatiske trekk, sammenlignet med personer innenfor autismspekteret, fant at guttene med en slik forstyrrelse hadde en profil som var i overensstemmelse med en personlighetsforstyrrelse og en alvorlig empatisvikt. De med psykopatiske trekk var fryktløse i den eksperimentelle situasjonen og viste liten empati overfor personer som var offer for aggresjon. Deres kognitive perspektivtakingsferdigheter (theory of mind), derimot, var intakte og ikke signifikant forskjellig fra tilsvarende hos typisk utviklede gutter i en matchet kontrollgruppe. Derimot hadde gutter med AST vansker med oppgaver som tappet evne til å mentalisere (theory of mind), men deres emosjonelle empati var på linje med typisk utviklede gutters. Den følelsesmessige empatisvikten som man fant hos gutter med psykopatiske trekk, synes å være spesifikke for denne gruppen. Dette tyder på at følelsesmessige og kognitive prosesser er forskjellige hos disse gruppene (Jones mfl., 2010); mens personer med psykopatiske trekk synes å ha vansker med å fornemme andres bekymringer, angst og mismot, karakteriseres de med AST av vansker med å skjønne at andre mennesker har tanker og oppfatninger som kan være forskjellig fra ens egne.

Den antatte interaksjonen mellom psykopatiske trekk og AST, særlig hos en undergruppe av personer med AS, finner man trolig i første rekke hos dem som har begått alvorlige kriminelle handlinger (Allely mfl. 2014; Söderström mfl., 2004). Hos voksne, kriminelle personer kan denne dobbelttilstanden betraktes som et sluttresultat av en kompleks, nevropsykologisk utvikling og psykososiale problemer, der de psykopatiske trekkene synes relatert til ADHD, opposisjonell atferd og atferdsavvik (Anckarsäter mfl., 2008).

Oppsummering og drøfting

I de tidligste studiene av lovovertrедelser der personer med AST var involvert, mente man at det kunne foreligge en forbindelse mellom kriminell atferd og AST (Baron-Cohen, 1988; Mawson mfl., 1985; Murrie mfl., 2002), noe også Hans Asperger (1944) antydte kunne være tilfelle. Dette synspunktet kan ha bidratt til å sementere en oppfatning av at personer innenfor AST er spesielt voldelige, og det gjelder særlig de med AS og atypisk autisme. Det foreligger etter

hvert betydelig evidens for at dette er en litt forhastet konklusjon, for bildet av personer med AST som spesielt voldelige personer har etter hvert blitt modifisert i betydelig grad (Hippler mfl., 2010; Mouridsen mfl., 2008; Newman & Ghaziuddin, 2008).

Det synes å være en økende erkjennelse av at selve drivkraften bak den kriminelle atferden hos personer med AST, er først og fremst de psykiske og psykososiale problemene som disse personene sliter med (Anckarsäter mfl., 2007, 2008; Ghaziuddin, 2005; Kumagami & Matsuura 2009; Newman & Ghaziuddin, 2008; Palermo, 2004). Newman og Ghaziuddin (2008, s. 1850) hevder at mentale helseproblemer, i tillegg til stoffmisbruk, vanskelige familieforhold og andre, psykososiale stressfaktorer, «... may be an important reason why some persons with Asperger syndrome commit violent criminal acts.» Denne sammenhengen er påvist i flere studier de seinere årene (Baron-Cohen, 1988; Kumagami & Matsuura, 2009; Newman & Ghaziuddin, 2008; Søndena mfl., 2014). Det kan blant annet bety at personer med AST som tiltales for krenkende og voldelig atferd, bør utredes med tanke på en psykisk lidelse i tillegg til autismen (Newman & Ghaziuddin 2008). Alternativt kan en uidentifisert autistisk tilstand ligge til grunn for en identifisert, psykisk lidelse som eksempelvis angst, depresjon og utagerende atferd (Ghaziuddin, 2005; van Elst, Pick, Biscaldi, Fangmeier & Riedel, 2013).

Som følge av kognitive problemer kan personer med AST også ha vansker med å overskue de fysiske, emosjonelle og sosiale følgene av handlingene sine, samtidig som de ikke synes å forstå de sosiale, uskrevede lover og regler (Grandin & Baron 2005; Palermo, 2004). Mestringsstrategiene de ofte bruker når de skal takle mellommenneskelige relasjoner, må i mange henseender betegnes som mindre effektive (Howlin, 1997). Andre forhold som kan skape ubalanse og aggresjon hos personer med AST, er tvangstanker, eller at de daglige rutiner endres eller brytes (Chen mfl., 2003; Howlin, 1997; Loth, Happé & Gomez, 2010). Særegenheter i prosodi og sosial naivitet, som andre mennesker kan utnytte til sin fordel, kan som nevnt også spille en rolle for utvikling av aggresjon og vold (Shriberg mfl., 2001; Volkmar & Wiesner, 2009). Klinisk erfaring tilsier at personer med AST sjelden får positive tilbakemeldinger fra jevnaldrende, og sjelden

eller aldri blir de kontaktet eller invitert ut av typisk utviklede skolekamerater (Orsmond, Shattuck, Cooper, Sterzing & Anderson, 2013; Williamson, Craig & Slinger, 2008). De er dessuten svært utsatt for ulike typer trakassering og mobbing (Bejerot & Humble 2013; Dubin 2010; Heinrichs 2003). Svak impulskontroll og aggresjon som følge av personens følelse av å bli trakassert av andre mennesker kan hos noen spille en rolle for utvikling av aggressiv atferd (Allen mfl., 2008; Attwood, 2006), og det gjelder særlig de svakfungerende med AST (Bronsard, Botbol & Tordjman, 2010; Kats, Payne, Parlier & Piven, 2013).

Når det gjelder de nasjonale registre for kriminologi, påpeker King og Murphy (2014) at de trolig ikke fanger opp alle med AST, fordi det befinner seg mennesker i samfunnet med en udiagnostisert AST. Dette ankepunktet kan like gjerne rettes mot andre typer undersøkelser av denne populasjonen. Eksempelvis antyder Baron-Cohen og medarbeidere (2009) at forholdet mellom kjente og ukjente tilfeller av AST er 3:2, dvs. at det foreligger et betydelig antall personer med AST som ikke er identifisert. Imidlertid synes Mouridsen og medarbeideres (2008) omfattende studie av domfelling i det danske nasjonale kriminalregisteret i å gi et bra bilde av kriminalitetshyppighet hos personer med AST. Dessuten bidrar denne type undersøkelser langt på vei til å avlive en myte om at personer med AST er mer voldelige enn folk flest (Mouridsen mfl. 2008; Søndena mfl. 2014). Den forholdsvis lave registrerte forekomsten av kriminalitet hos personer med AST kan også ha sammenheng med det forholdsvis beskyttede sosiale miljøet som en del disse personene lever i, med tett oppfølging i bofellesskap, institusjoner og dagsenter.

Når det gjelder hvorvidt krenkende og voldelig atferd er relatert til de spesielle interessene hos personer med AST, synes ikke nyere forskning å peke i den retning (Søndena mfl., 2014; Woodbury-Smith mfl., 2010), selv om man i singlecasestudier har funnet at det kan være en slik sammenheng (Everall & LeCouteur, 1990; Barry-Walsh & Mullen, 2004). Evnenivået synes også å spille en rolle for utvikling av krenkende og voldelig atferd, idet personer med forholdsvis lav IQ kan opptre aggressivt og utgjøre en risiko når det gjelder denne type atferd (Bronsard mfl., 2010; Hodgins, 1992; Kats mfl., 2013).

Når det gjelder typer kriminalitet synes ulike former for vold, seksuelle krenkelser og ildspåsettelse å forekomme hyppigst hos de med AST, dvs. særlig hos de med AS og atypisk autisme. Ildspåsettelse synes å være forholdsvis hyppig forekommende (Barry-Welch & Mullen, 2004; Everall & LeCouteur, 1990; Hippler mfl., 2010; Mouridsen mfl., 2008; Palermo, 2004; Siponmaa mfl., 2001; Tantam, 1991), og det samme gjelder også for seksuelle krenkelser. Den seksuelle utviklingen gjennom puberteten og inn i voksenalderen kan være en komplisert prosess for ungdommer med AST; som følge av kognitive, kommunikative og sosiale problemer kan de mangle den «finger-spitzgefühl» som skal til for å tilnærme seg det annet kjønn på sosialt akseptable måter (Sevlever, Roth & Gillis, 2013). Klossete og mislykkede fremstøt mot andre mennesker kan også ses i sammenheng med vansker med å tolke andres tanker, følelser og kroppsspråk (Barry-Walsh & Mullen, 2004; Kumagami & Matsuura, 2009; Tantam, 2009).

Når det gjelder identifiseringen av psykopatiske trekk hos en liten undergruppe personer innenfor AST, indikerer Rogers og medarbeideres (2006) funn at ulike utviklingsforstyrrelser overlapper hverandre, og at noen kan rammes av en «double hit». Det innebærer at noen med AST kan utvikle psykopatiske trekk i tillegg til autismen. Tidligere hevdet man på eksperthold at eksempelvis autisme og schizofreni var klart separate tilstander, men nyere forskning indikerer at så ikke er tilfellet (Hallerbäck mfl. 2012; Ståhlberg mfl., 2004; Waris mfl. 2013). Rogers og medarbeidere mener at det kan dreie seg om en kompleks tilstand av AST og psykopati, der nevropsykologisk og psykososial utvikling er sammenvevd og relatert til ADHD og opposisjonell atferd.

Som nevnt ovenfor har flere av studiene av AST og kriminalitet bestått av singlecaserapporter og surveys. I realiteten har det blitt publisert lite systematisk forskning av kriminell atferd hos personer med AST, både når det gjelder hyppighet og atferdens karakter (Bjorkly, 2009; Kumagami & Matsuura, 2009). Det foreligger betydelige variasjoner, både når det gjelder metodiske spørsmål og rekruttering av deltakere, noe som vanskeliggjør direkte sammenligninger av studiene. Ulike grupper av deltakere med diagnoser innenfor AST har variert mye (King & Murphy, 2014),

og i bare en håndfull studier har man brukt sammenlignings- eller kontrollgrupper (for eksempel Allen mfl. 2008; Cheely mfl. 2012; Hippler mfl. 2010; Mouridsen mfl. 2008). I et fåtall studier har man vurdert gruppene med hensyn til relevante faktorer som ekstreme sosiale forhold som fattigdom, fysisk misbruk, forsømmelse og annen sosial marginalisering (Kumagami & Matsuura; Roux mfl. 2013; Shattuck mfl. 2012). Det har også vært betydelige variasjoner med hensyn til hvor man har rekruttert deltakere fra, det være seg fra nasjonale helseregister, rettssaler, fengsel eller en rettsmedisinsk institusjon. Dette kan ha påvirket resultatene i betydelig grad. Heller ikke kjønnsforskjeller er spesifikt undersøkt (King & Murphy, 2014). Endelig har studiene blitt gjennomført i forskjellige geografiske områder, samtidig som rettsvesenet i de respektive landene kan være forskjellige, noe som kan ha betydning for resultatene (King & Murphy, 2014).

For fagfolk er det en utfordring å identifisere autistiske tilstander i en rettsmedisinsk setting (Allely mfl., 2014). Det kliniske bildet blant de mest marginaliserte menneskene kan være nokså forskjellig fra det man møter hos dem som henvises til utredning i spesialisthelsetjenesten (Anckarsäter mfl., 2008). Problemer med å spille sosialt, i kombinasjon med problemer i nonverbal kommunikasjon, fremstår som de sentrale diagnostiske funnene hos disse gruppene. Forventer man å finne et tredje hovedkriterium, nemlig snevre, monomane interesser og aktiviteter for å kunne stille en komplett diagnose innenfor autismespekteret, vil det kunne øke risikoen for at man overser tilfeller der det kliniske bildet er preget av færre av de klassiske symptomene (Anckarsäter mfl., 2008). Som følge av en ukonvensjonell og marginalisert livsstil kan de klassiske symptomene på en autistisk tilstand ha blitt vanskelige å identifisere.

På grunnlag av de studier som foreligger, er det for tiden få holdepunkter for å hevde at personer med AST begår mer krenkende og voldelig atferd enn folk flest (Mouridsen, 2012; King & Murphy, 2014; Woodbury-Smith, Clare, Holland, & Kearns, 2006) – og ikke slik man av og til kan få inntrykk av når man leser sensasjonspregede medieoppslag. Det kliniske bildet hos de med AST som utøver krenkende og voldelige handlinger, er svært heterogent

(Allely mfl., 2014; Anckarsäter mfl., 2007, 2008) – fra personer som gjør seg skyldig i klønete og nærmest karikerte lovbrudd – til de som begår ekstremt farlige og skjebnesvangre, kriminelle handlinger.

REFERANSER

- ALLELY, C.S., MINNIS, H., THOMPSON, L., WILSON, P. & GILLBERG, C.** (2014). Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in serial killers and mass murderers. *Aggression and Violent Behavior*, 19(3), 288–301.
- ALLEN, D., EVANS, C., HIDER, A., HAWKINS S., PECKETT, H. & MORGAN, H.** (2008). Offending behaviour in adults with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 748–758.
- ANKARSÄTER, H., HOFVANDER, B., BILLSTEDT, E., GILLBERG, I.C., GILLBERG, C., WENTZ, E. ... & RÅSTAM, M.** (2012). The sociocommunicative deficit subgroup in anorexia nervosa: autism spectrum disorders and neurocognition in a community-based, longitudinal study. *Psychological Medicine*, 42(9), 1957–1967.
- ANKARSÄTER, H., NILSSON, T., SAURY, J.-M., RÅSTAM, M. & GILLBERG, C.** (2008). Autism spectrum disorders in institutionalized subjects. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 160–167.
- ANKARSÄTER, H., NILSSON, T., STÅHLBERG, O., GUSTAFSON, M., SAURY, J.-M., RÅSTAM, M. ... & GILLBERG, C.** (2007). Prevalence and configuration of mental disorders among institutionalized adolescents. *Developmental Neurohabilitation*, 10, 57–65.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION** (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 utg., tekst rev.). Washington, DC: Author.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION** (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- ASPERGER, H.** (1944/1991). Autistic psychopathy in childhood (U. Frith, oversettelse og kommentarer). I U. Frith (red.), *Autism and Asperger syndrome* (s. 37–92). New York: Cambridge, University Press (Originalartikkel publisert i 1944).
- ATTWOOD, T.** (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley
- BAILEY, A., PHILLIPS, W. & RUTTER, M.** (1996). Autism: Toward an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 89–126.
- BAIRD, G., SIMONOFF, E., PICKLES, A., CHANDLER, S., LOUCAS, T., MELDRUM, D. ... & CHARMAN, T.** (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*, 368(9531), 210–215.
- BARON-COHEN, S.** (1988). An assessment of violence in a young man with Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 351–360.
- BARON-COHEN, S., LESLIE, A.M. & FRITH, U.** (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition* 21(1), 37–46.
- BARON-COHEN, S., SCOTT, F.J., ALLISON, C., WILLIAMS, J., BOLTON, P., MATTHEWS, F.E. ... & BRAYNE, C.** (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *The British Journal of Psychiatry*, 194(6), 500–509.
- BARRY-WALSH, J.B. & MULLEN, P.E.** (2004). Forensic aspects of Asperger's syndrome. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15, 96–107.
- BEJEROT, S. & HUMBLE, M.B.** (2013). Childhood clumsiness and peer victimization: a case-control study of psychiatric patients. *BMC Psychiatry*, 13, 68. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/68>
- BJØRKLY, S.** (2009). Risk and dynamics of violence in Asperger's syndrome: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior* 14, 306–312.
- BRONSARD, G., BOTBOL, M. & TORDJMAN, S.** (2010). Aggression in low functioning children and adolescents with autistic disorder. *PLoS ONE*, 5(12), e14358
- BROWNING, A. & CAULFIELD, L.** (2011). The prevalence and treatment of people with Asperger's syndrome in the criminal justice system. *Criminology and Criminal Justice*, 11(2), 165–180.
- CHEELY, C.A., CARPENTER, L.A., LETOURNEAU, E.J., NICHOLAS, J.S., JANE CHARLES, J. & KING, L.B** (2012). The prevalence of youth with autism spectrum disorders in the criminal justice system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1856–1862.
- CHEN, P.S., CHEN, S.J., YANG, Y.K., YEH, T.L., CHEN, C.C. & LO, H.Y.** (2003). Asperger's disorder: A case report of repeated stealing and the collecting behaviours of an adolescent patient. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(1), 73–76.
- DUBIN, N.** (2010). *Asperger syndrom og mobbing. Strategier og løsninger*. Oslo: Kommuneforlaget.
- EVERALL, I.P. & LECOUTER, A.** (1990). Firesetting in an adolescent boy with Asperger's syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 157, 284–287.
- FERNELL, E. & GILLBERG, C.** (2010). Autism spectrum disorder diagnoses in Stockholm preschoolers. *Research in Developmental Disorders*, 31(3), 680–685.
- FRITH, U.** (2004). Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 672–686.
- FRITH, U. & DE VIGNEMONT, F.** (2005). Egocentrism, allocentrism, and Asperger syndrome. *Consciousness and Cognition* 14, 719–738.
- GHAZIUDDIN, M.** (2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- GHAZIUDDIN, M. & GERSTEIN, L.** (1996). Pedantic speaking style differentiates Asperger syndrome from high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 26(6), 585–595.
- GHAZIUDDIN, M., TSAI, L. & GHAZIUDDIN, N.** (1991). Brief report: Violence in Asperger syndrome – A critique. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21(3), 349–354.
- GHAZIUDDIN M., WEIDMER-MIKHAIL, E. & GHAZIUDDIN, N.** (1998). Comorbidity of Asperger syndrome: a preliminary report. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(4), 279–283.
- GILLBERG, C.** (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1543–1551.

- GRANDIN, T. & BARRON, S.** (2005). *Unwritten rules of social relationship. Decoding social mysteries through the unique perspective of autism*. Arlington TX: Futur Horizons.
- HALLERBÄCK, M.U., LUGNEGÅRD T. & GILLBERG C.** (2012). Is autism spectrum disorder common in schizophrenia? *Psychiatry Research*, 198(1), 12–17.
- HAPPÉ, F.** (1999). Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences* 3, 216–222.
- HARE, D.J., GOULD, J., MILLS, R. & WING, L.** (1999). *A preliminary study of individuals with autistic spectrum disorders in three special hospitals in England*. Kent: The National Autistic Society.
- HASKINS, B.G. & SILVA, A.** (2006). Asperger's disorder and criminal behavior: Forensic psychiatric considerations. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 34(3), 374–384.
- HEINRICHS, R.** (2003). *Perfecy targets. Asperger syndrome and bullying. Practical solutions for surviving the social word*. Kansas: Autism Asperger Publishing Company.
- HILL, E.** (2004). Evaluating the theory of executive function in autism. *Developmental Review*, 24, 189–233.
- HIPPLER, K., VIDING, E., KLICPERA, C. & HAPPE, F.** (2010). Brief report: No increase in criminal convictions in Hans Asperger's original cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 774–789.
- HOFVANDER, B., DELORME, R., CHASTE, P., NYDÉN, A., WENTZ, E., STÅHLBERG ... & LEBOYER, M.** (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>
- HODGINS, S.** (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. Evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 49, 476–483.
- HOWLIN, P.** (1997). *Autism: Preparing for adulthood*. London: Routledge.
- HOWLIN, P., GOODE, S., HUTTON, J. & RUTTER, M.** (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 212–229.
- IDRING, S., RAI, D., DAL, H., DALMAN, C., STURM, H., ZANDER, E. & MAGNUSSON** (2012). Autism spectrum disorders in the Stockholm youth cohort: Design, prevalence and validity. *Plos One*, 7(7), e41280. doi:10.1371/journal.pone.0041280
- JONES, A.P., HAPPÉ, F., GILBERT, F., BURNETT, S. & VIDING, E.** (2010). Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1188–1197.
- KALAND, N., MORTENSEN, E.L. & SMITH, L.** (2011). Social communication impairments in children and adolescents with Asperger syndrome: The impact of prompting and slow response time pattern. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1129–1137.
- KALAND, N., MØLLER-NIELSEN, A., CALLESEN, K., MORTENSEN, E.L., GOTTLIEB, D. & SMITH, L.** (2002). An 'advanced' test of theory of mind: Evidence from children and adolescents with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 517–528.
- KATS, D., PAYNE, L., PARLIER, M PIVEN, J.** (2013) Prevalence of selected clinical problems in older adults with autism and intellectual disability. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 5, 27. <http://www.jneurodevdisorders.com/content/5/1/27>
- KING, C. & MURPHY, G.H.** (2014). A systematic review of people with autism spectrum disorders and the criminal justice system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2717–2733.
- KOHN, Y., FAHUM, T., RATZONI, G. & APTER, A.** (1998). Aggression and sexual offense in Asperger's syndrome. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 35, 293–299.
- KUMAGAMI, T. & MATSUURA, N.** (2009). Prevalence of pervasive developmental disorder in juvenile court cases in Japan. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20, 974–987.
- LERNER, M.D., HAQUE, O.S., NORTHROP, E.C., LAWER, L. & BURSZTAJN, H.J.** (2012). Emerging perspectives on adolescents and young adults with high-functioning autism spectrum disorders, violence, and criminal law. *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 40(2), 177–190.
- LEYFER, O.T., FOLSTEIN, S.E., BACALMAN, S., DAVIS, N.O., DINH, E., MORGAN, J., TAGER-FLUSBERG, H. & LAINHART, J.E.** (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849–861.
- LOTH, E., HAPPE´, F. & GÓMEZ, J.C.** (2010). Variety is not the spice of life for people with autism spectrum disorders: Frequency ratings of central, variable and inappropriate aspects of common real-life events. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(6), 730–742.
- LUGNEGÅRD, T., HALLERBÄCK, U.M. & GILLBERG, C.** (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1910–1917.
- LÅNGSTRÖM, N., GRANN, M., RUCHKIN, V., SJÖSTEDT, G. & FAZEL, S.** (2009). Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: A national study of hospitalized individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1358–1370.
- MAWSON, D., GROUNDS, A. & TANTAM, D.** (1985). Violence and Asperger syndrome: A case study. *British Journal of Psychiatry*, 147/566–569.
- MOURIDSEN, S.E.** (2012). Current status of research on autism spectrum disorders and offending. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 79–86.
- MOURIDSEN, S.E., RICH, B., ISAGER, T. & NEDERGAARD, N.J.** (2008). Pervasive developmental disorders and criminal behaviour: A case control study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52, 196–205.
- MURPHY, D.** (2010). Extreme violence in a man with an autistic spectrum disorder: Assessment and treatment within a high-security Psychiatric care. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21, 462–477.
- MURRIE, D.C., WARREN, J., KRISTIANSSON, M. & DIETZ, P.E.** (2002). Asperger's syndrome in forensic settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(1), 59–70.
- MURRIE, D.C., MARCUS, D.K., DOUGLAS, K.S., LEE, Z., SALEKIN, R.T. & VINCENT, G.** (2007). Youth with psychopathy features are not a discrete class: a taxometric analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 714–723.
- NEWMAN, S.S. & GHAZIUDDIN, M.** (2008). Violent crime in Asperger

syndrome: The role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1848–1852.

ORSMOND, G.I., SHATTUCK, P.T., COOPER, B.P., STERZING, P.R. & ANDERSON, K.A. (2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2710–1719.

PALERMO, M.T. (2004). Pervasive developmental disorders: Psychiatric comorbidities, and the law. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 40–48.

PATERSON, P. (2007). How well do young offenders with Asperger syndrome cope in custody? *British Journal of Learning Disabilities*, 36, 54–58.

ROGERS, J., VIDING, E., BLAIR, R.J.R., FRITH, U. & HAPPÉ, F. (2006). Autism spectrum disorder and psychopathy: shared cognitive underpinnings or double hit? *Psychological Medicine*, 36, 1789–1798.

ROUX, A.M., SHATTUCK, P.T., COOPER, B.P., ANDERSON, K.A., WAGNER, M. & NARENDORF, S.C. (2013). Postsecondary employment experiences among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 52(9), 931–939.

SCRAGG, P. & SHAH, A. (1994). Prevalence of Asperger's syndrome in a secure hospital. *British Journal of Psychiatry*, 165, 679–682.

SHATTUCK, P.T., ROUX, A.M., HUDSON, L.E. TAYLOR, J.L., MAENNER, M.J. & TRANI, J.-F. (2012). Services for adults with an autism spectrum disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 284–291.

SHRIBERG, L., PAUL, R., MCSWEENEY, J., KLIN, A., COHEN, D. & VOLKMAR, F. (2001). Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44(5), 1097–1115.

SIPONMAA, L., KRISTIANSSON, M., JONSON, C., NYDEN, A. & GILLBERG, C. (2001). Juvenile and young adult mentally disordered offenders: The role of child neuropsychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29, 420–426.

SIMBLETT, G. & WILSON, D. (1993). Case report: Asperger's syndrome: Three cases and a discussion. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 85–94.

SPEK, A.A., SCHOLTE, E.M. & VAN BERCKELAER-ONNES, I.A. (2010). Theory of mind in adults with HFA and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 280–289.

STÅHLBERG, O., ANCKARSÄTER, H. & NILSSON, T. (2010). Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 893–903.

STÅHLBERG, O., SÖDERSTRÖM, H., RÅSTAM, M. & GILLBERG, C. (2004). Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *Journal of Neural Transmission*, 111(7), s. 891–902.

SÖDERSTRÖM, H., SJÖDIN, A.K., CARLSTEDT, A. & FORSMAN, A. (2004). Adult psychopathic personality with childhood-onset hyperactivity and conduct disorder: a central problem constellation in forensic psychiatry. *Psychiatry Research*, 121, 271–280.

SØNDENAA, E., HELVERSCHOU, S.B., STEINDAL, K., RASMUSSEN, K., NILSON, B. & NØTTESTAD, J.A. (2014). Violence and sexual offending

behavior i people with autism spectrum disorders who have undertone a psychiatric forensic examination. *Psychological Reports: Disability & Trauma*, 115(1), 32–43.

TAGER-FLUSBERG, H. (2003). Exploring the relationship between theory of mind and social-communicative functioning in children with autism. I B. Repacholi & V. Slaughter (red.), *Individual differences in theory of mind. Implication for typical and atypical development* (s. 197-212). New York: Psychology Press.

TANTAM, D. (1988). Lifelong eccentricity and social isolation: I. Psychiatric, social and forensic aspects. *British Journal of Psychiatry*, 153, 783–789.

TANTAM, D. (1991). Asperger syndrome in adulthood. I U. Frith (red.), *Autism and Asperger syndrome* (s. 147-183). Cambridge: Cambridge University Press.

TANTAM, D. (2009). *Can we afford autistic spectrum disorder? Nonverbal communication, Asperger syndrome and the interbrain*. London: Jessica Kingsley Publishers.

VAN ELST, T.L., PICK, M., BISCALDI, M., FANGMEIER, T. & RIEDEL, A. (2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(suppl 2), 189–196.

VOLKMAR, F.R., LORD, C., BAILEY, A., SCHULTZ, R.T. & KLIN, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 135–170.

VOLKMAR, F.R. & WIESNER, L. (2009). *A practical guide to autism. What every parent, family member, and teacher needs to know*. Hoboken, New Jersey: Wiley & Sons.

WARIS, P., LINDBERG, N., KETTUNEN, K. & TANI, P. (2013). The relationship between Asperger's syndrome and schizophrenia in adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(4), 217–223.

WELLMAN, H.M., CROSS, D. & WATSON, J. (2001). Meta-analysis of the theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child Development*, 75, 655–684.

WHITE, S.J., FRITH, U., RELLECKE, J. ZAINAB AL-NOOR, Z. & GILBERT, S.J. (2014). Autistic adolescents show atypical activation of the brain's mentalizing system even without a prior history of mentalizing problems. *Neuropsychologia*, 56(1), 17–25.

WILLIAMSON, S., CRAIG, J. & SLINGER, R. (2008). Exploring the relationship between measures of self-esteem and psychological adjustment among adolescents with Asperger Syndrome. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 12(4), 391–402.

WOODBURY-SMITH, M.R., CLARE, I.C.H., HOLLAND, A.J. & KEARNS, A. (2006). High functioning autistic spectrum disorders, offending and other law-breaking: findings from a community sample. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 17(1), 108 – 120.

WOODBURY-SMITH, M., CLARE, I., HOLLAND, A.J., WATSON, P.C., BAMBRICK, M., KEARNS, A. ... & STAUFENBERG, E. (2010). Circumscribed interests and 'offenders' with autism spectrum disorders: a case-control study. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 21, 366–377.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: Author.

Begrepsforståelse

- grunnlag for begynneropplæringen

For å forstå verden rundt seg må barna ha begreper til å tenke med. Disse begrepene lærer de gjennom sansing og erfaringer i ulike situasjoner. Derfor er det viktig at barnet har kontakt med voksne og jevnaldrende. Kartleggingen Begrepsforståelse er et hjelpemiddel for dette.

Nyere forskning viser at barn som mangler noen av de grunnleggende begrepene, kan få store vansker når de begynner på skolen. Dette materialet er tenkt som et hjelpemiddel for siste året i barnehagen og første året i skolen, og vi anbefaler at materialet brukes tidlig på høsten (september/ oktober).

Noen barn kan behøve litt mer erfaring før innholdet i de grunnleggende begrepene er på plass. For disse barna er det viktig at de så snart som mulig får denne kunnskapen slik at de kan forstå innholdet i opplæringen.

Forfattere: Inger Kristine Løge og Olav Lunde



SE OGSÅ ANDRE SPENNENDE PRODUKTER PÅ WWW.INFOVESTFORLAG.NO



Vansker med sosial kommunikasjon

Boken tilbyr veiledning i å identifisere sosiale kommunikasjonsvansker og tilbyr forslag til tiltak, øvelser og strategier. Boken er spesielt nyttig for sosial lærere og spesialpedagoger i arbeidet med barn som strever med sosial kompetanse i skolen og i barnehagen. Boken er delt inn i ulike utviklingsfaser og passer derfor også som et redskap i ungdomsskolen, videregående skole og ulike institusjoner.

KURS

Info Vest Forlag er spesielt opptatt av formidling, og tar gjerne oppdrag som går på å undervise eller holde et foredrag. Alle våre forelesere har høy utdanning og stor faglig bakgrunn.

Vi holder kurs og foredrag på samlinger som interne seminarer, fagdager, nettverksmøter, utdanningsinstitusjoner og lignende. Se nedenfor for et utvalg av våre spennende kursemner.

Vi skreddersyr kurs til den enkelte institusjon i emner som:

Observasjoner (TRAS, ALLE MED, EYMSC)

- Tester (Trog 2, CCC2)
- Begrepsforståelse
- Artikulasjon og fonologisk bevissthet
- Steg for Steg
- Barns emosjonelle språk
- Den viktige barnesamtalen
- Karlstadmodellen
- Del gleder - bruk av digitale verktøy i barnehagen

Ta kontakt for mer utfyllende informasjon eller se våre nettsider www.infovestforlag.no

Telefon: 922 43 859
E-post: heidi@infovestforlag.no

INFOVEST forlag

www.infovestforlag.no

INFOVEST

En stemme om livet selv – en stemme for Stian

AV VIGDIS HEGG

«– Kjæreste Stian. Denne boken er om deg. Den har blitt til gjennom alle disse årene. Ordene samlet seg i meg fra jeg stod på torvet som liten jente og så hvordan de stirret på deg og jeg tenkte: dere vet ingenting.»

I boken «Jeg rekker opp hånden for deg – Når storebror har Downs syndrom», står forfatteren Trude Tønnes-Christensen opp for sin storebror, for å vise brorens verdi for en familie og for samfunnet. Ordene er samlet fra trillende gylne øyeblikk og mørke dyp. Hun forteller om oppveksten med en bror som har Downs. Slik ønsker hun å skape debatt om hva samfunnet vi er på vei inn i, gjør med oss. Forfatteren presiserer at dette ikke omhandler at broren min er så søt. Han er ikke søt. Han er broren min. Mine beste egenskaper som menneske har presset seg fram i kraft av hvem han er, sier hun. I dag velger ni av ti kvinner som venter barn med Downs syndrom å ta abort. Dette er det høyeste tallet siden registreringen begynte i 1999. I Danmark har utviklingen gått enda lenger.

I boken intervjuer forfatteren motstandere og meningsfeller om fosterdiagnostikk og samfunnsutvikling. Heidi Nordby Lunde mener det er

behov for etiske standarder og prinsipielle standpunkter relatert til når verdien som menneske slår til. Geir Lippestad mener vi risikerer å få et samfunn som graderer menneskeliv, da får vi et samfunn hvor menneskeverdet smuldrer opp og barna vil vokse opp med at noen er mer verdt enn andre.

Kirsten Hofgaard Lycke, som er professor i pedagogikk og har forsket på søskenforhold, belyser mestringsperspektivet:

«En annen ting som er fint med en slik familiesituasjon, er opplevelsen av mestrings. – Ved å se foreldrene sine mestre en situasjon som ikke alltid er enkel, kan barna igjen lære omsorg, ansvar og ikke minst problemløsning som de vil trekke veksler på som voksne. Barn som lærer mestrings av kriser, ser ut til å utvikle en beredskap. De blir på en måte vaksinert, slik at de igjen tåler mer i utfordringer.»

Dette kan vi miste om foreldrene i framtiden krever å designe sine barn!

Pappaen til Trude og Stian døde i en ulykke – med Stian, 15 år som vitne. Tilbake satt familien, så fulle av sorg og midt i en revne.

«Hva med Stian? Hørte jeg mamma spørre krisepsykiaterne. – Sånne som han tar det veldig enkelt, svarte terapeuten.»

Trude opplevde ikke å se den Stian igjen, – han som den maidagen dro på stranda med pappaen med vind i håret og fotball under armen. Stian kjente ikke ordene for sorg. Han visste ikke om den følelsen hadde et navn. Veien til kontakt med Stian ble veldig lang etterpå. Han ble så stille, han lukket seg.

«- Kan noen fortelle meg hvordan jeg kan nå inn til sorgen i broren min? Sånne som han tar det ikke veldig enkelt?»

Denne boken er en rapport fra innsiden, fra dypet i Stian slik Trude kjenner han. Det er en perle av ei



TRUDE TRØNNES-CHRISTENSEN
Jeg rekker opp hånden for deg
 – Når storebror har Downs syndrom
 CAPPELEN DAMM, 2014
 ISBN: 978-82-02-43736-7

klok og viktig bok, erkjennelser og undringer formidles via en genuin og varm søsterstemme. Jeg ble revet med, inn bak de store begrepene om likeverd og verdigrunnlag – om sorteringssamfunnet som ekskluderer.

«Henrik Syse mente at et samfunn som ikke velger bort, men velger å håndtere nyansene i menneskelivet, vil skape ressurser til å håndtere de mest kompliserte situasjonene. Slik får vi et avansert samfunn. – Stian har gjort meg til et mer avansert menneske enn jeg ellers ville vært. Det er jeg ham uendelig takknemlig for.»

Lippestad forteller at hans datter ble talt i kostnader. Selv teller han hver eneste dag han og dattera fikk sammen med smil. Jeg ble ytterligere bevisst at samfunnet aldri er noe mer enn det enkelte mennesket. Vi inviteres inn i Stians smerte i sorgen, avvisningen samt likegyldigheten. Stian som sto forlatt og alene en hel dag i brennende sol etter å ha havnet på feil buss til jobb på morgenen. Den

uakseptable hendelsen, da han ble nektet flyet til mammaen på Tenerife, – han av alle! Stian som følger instruksjoner og er rolig flypassasjer. Vi presenteres for samfunnets aktører som påfører smertefulle opplevelser, – mennesker som møtes med krenkelser framfor verdighet.

«Nei, jeg kan ikke skjønne det. Jeg vet ingenting om hvordan det er å bli utestengt på grunnlag av noe du er. På grunn av hvem du er. Krenkelser kan sies å være uopprettelige.»

Stian mangler ordene – takk til søsteren som inviterer oss inn i sin leting etter hans stemme. Dette er ekte kjærlighet, en bror som har så mange aksjer i søsteren – takk for at fine Stian finnes til ... ■




Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)

Modul 1 og modul 2, 30+30stp.

—

Studiet i alternativ og supplerende kommunikasjon gir deg en innføring i alternative måter å kommunisere på for mennesker som helt eller delvis mangler tale.

Kontakt: evuvestfold@hbv.no
tlf: 31 00 80 00

hbv.no/videre

Finnmarkssykehuset har sykehus i Kirkenes og Hammerfest, og behandling innen psykisk helsevern og rus, inkludert samisk nasjonalt kompetansesenter. Vi søker de tøffe og fleksible fagfolkene. Du vil jobbe på en liten avdeling, som betyr at du får mer ansvar og mer varierte arbeidsoppgaver. Her betyr du mer!

BUP Alta (inkl ambulant team)

Klinisk pedagog/pedagog

BUP Alta har ledig stilling for pedagog med klinisk spesialisering innen barne- og ungdomspsykiatri, eventuelt utdanningsstilling for pedagog. Tiltredelse snarest.

Brenner du for faget og ønsker å kombinere jobben med mulighet for en aktiv fritid – da er dette noe for deg!

Kontaktinfo: Mads Kristian Eriksen, Enhetsleder, tlf. 78 48 38 00

Søknadsfrist: 26. juni 2015

Fullstendig utlysningstekst finnes på foretakets hjemmeside www.finnmarkssykehuset.no

Attester og vitnemål legges ved søknaden. Originalpapirer etterspørres ved innkalling til intervju.
Finnmarkssykehuset ønsker ikke kontakt med selgere.

 **FINNMARKSSYKEHUSET**
FINNMÁRKKUBUOHCEVIESSU



frantz.no

spesialpedagogikk

UTGIVELSESPLAN 2015

Nr	Annonsefrist	Utgivelsesdato
1	6. januar	6. februar
2	10. februar	13. mars
3	24. mars	8. mai
4	12. mai	12. juni
5	11. august	11. september
6	15. september	16. oktober
7	27. oktober	20. november
8	24. november	18. desember

Lyst til å skrive i spesialpedagogikk?

I tillegg til artikler tar vi gjerne imot kortere innlegg som bl.a. kan være:

- Erfaringer fra praksis
- Metodiske tips
- Refleksjoner
- Debattinnlegg
- Kommentar til aktuelle spørsmål
- Bokmeldinger

Bruk adressen:

redaksjonen@spesialpedagogikk.no



Spesialpedagogikk er det eneste norske tidsskriftet innenfor sitt fagfelt og inneholder fagartikler, forskningsartikler, kronikker, debattstoff og bokmeldinger. Bladet kommer ut med 8 nummer i året.

La ikke sjansen gå fra deg til å holde deg orientert om hva som skjer på dette feltet!

Tegn abonnement nå!

Kr 150,- for medlem/studentmedlem av Utdanningsforbundet for årsabonnement.

Kr 450,- for ordinært abonnement.

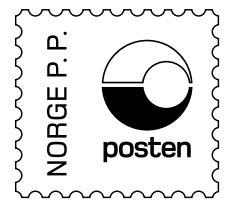
Du kan bruke epost: redaksjonen@spesialpedagogikk.no

Spesialpedagogikks nettsider:

- du kan bestille enkeltblader
- du kan abonnere på bladet
- på nettsiden ligger kortfattet omtale av alle artikler fra 1999
- finn bestemte temaer og forfattere ved å bruke søkerfunksjonen
- du kan få opplysninger om hvordan vi ønsker at artiklene skal utformes
- du kan finne stillingsannonser



www.spesialpedagogikk.no



Returadresse:
Spesialpedagogikk,
Postboks 9191 Grønland,
0134 Oslo

bidragsytere: **Finnborg Scheving** er utdannet cand.paed.spec. fra UiO og har flere års erfaring fra PPT i Oslo. Hun arbeider nå med utredning av barn med sammensatte funksjonsvansker der kognitive ferdigheter, kommunikasjon og språk er sentralt. **Espen Egeberg** har spesiell kompetanse innen språklige- og kognitive vansker og flerspråklighet. Han har blant annet skrevet bøkene *Minoritetsspråklige med særskilte behov. En bok om utredningsarbeid* (2007) og *Flere språk – flere muligheter. Flerspråklighet, tilpasset opplæring og spesialpedagogisk metodikk* (2012). **Anne Cecilie Valvik** er utdannet barnehagelærer og har master i Spesialpedagogikk. Hun har i tillegg videreutdanning i personalveiledning, barn i risiko og er sertifisert ICDP foreldreveileder. **Stine Skåla Bragstad** er utdannet barnehagelærer og arbeider som pedagogisk leder. Hun tar nå etterutdanning i tilpasset opplæring, spesialpedagogikk og atferdsvansker ved Høgskolen i Bergen. Hun har erfaring og interesse for atferdsvansker/samspillsvansker og ønsker å studere videre å ta en master innenfor dette temaområdet. **Veronika Søm** er frilansjournalist og har jobbet for flere aviser, magasiner og tidsskrifter. **Randi Faugstad** er cand. polit., utdannet bioingeniør og har hovedfag i pedagogikk med vekt på konsentrasjonsvansker. Hun har tidligere jobbet i videregående skole som lærer i helsefag, spesialpedagogisk koordinator, pedagogisk leder og rektor. Nå jobber hun som høyskolelektor med fokus på klasseledelse. **Jørn Isaksen** har doktorgrad i temaet autismspekterforstyrrelser, epidemiologi, diagnostikk og behandling. Han har lang erfaring med tiltaksarbeid for gruppen i Norge, Danmark, Sverige, Island og England og har skrevet mange artikler og gitt ut to bøker på området. **Nils Kaland** har skrevet flere artikler og bøker om autismspekterforstyrrelser og særlig om Asperger syndrom. **Vigdis Hegg** er barnevernspedagog og cand.paed.spec. Hun har erfaring fra arbeid i barnehage, skole, spesialskole, barne- og ungdomspsykiatri, barnevernsinstitusjoner og PPT.

I neste nummer kan du bl.a. lese om:

«Når taushet ikke er gull»: Siv Pettersen har skrevet en artikkel om hvordan vi bør møte og forstå de stille barna i barnehagen. «Jeg får ikke sove!»: Solveig Bru Egelands artikkel handler om hvordan barn og unges bruk av digitale kommunikasjonsverktøy har sammenheng med søvn- og skolevansker. «The squeaky wheel gets the oil»: Tiril Celine Bekkens artikkel tar for seg jenter med AD/HD. ABA-basert opplæring av førskolebarn med autismspekterforstyrrelser: Gunnar G. Frederiksen og Jørn Isaksen omtaler i sin artikkel en opplæringsmetode basert på anvendt atferdsanalyse. Normalitet og avvik: Erling Kokkersvold og Ivar Morken presenterer en undersøkelse der spesialpedagogikkstudenter beskriver seg selv relatert til begrepene normalitet og avvik.