

Kari-Janna Hagen

En kort orientering om mennesker  
med utviklingshemming

Høgskolen i Hedmark  
Notat nr. 8 – 2003

Online-versjon

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra notatet i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

**Forfatteren er selv ansvarlig for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.**

I notatserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres f.eks milepeldokumentasjon av et forsknings- og/eller utviklingsprosjekt, eller andre dokumentasjoner på at et arbeid er i gang eller er utført.

Notatet kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark.  
(<http://www.hihm.no/Publikasjon/default.htm>)

Notat nr. 8 - 2003

© Forfatteren/Høgskolen i Hedmark

ISBN: 82-7671-312-2

ISSN: 1501-8563



# Høgskolen i Hedmark

<b>Tittel:</b> En kort orientering om mennesker med utviklingshemming			
<b>Forfatter:</b> Kari-Janna Hagen			
<b>Nummer:</b> 8	<b>Utgivelsesår:</b> 2003	<b>Sider:</b> 74	<b>ISBN:</b> 82-7671-312-2 <b>ISSN:</b> 1501-8563
<b>Oppdragsgiver:</b>			
<b>Emneord:</b> Utviklingshemming, handicap, læring			
<p><b>Sammendrag:</b> Dette dokumentet er en introduksjon til bedre forståelse av mennesker med (psykisk) utviklingshemming. Det beskriver kort forskjellige sider ved utviklingshemming, definisjoner, mulige årsaker, klassifisering i forhold til funksjonsnivå, vanlige tilleggshandicap og hvilke konsekvenser en slik hemning kan ha for utvikling og læring. Videre peker dokumentet på hva man bør være særlig oppmerksom på ved tilretteleggingen av sentrale fagområder i skolen for denne elevgruppa, med særlig tanke på opplæringslovens presisering av at alle barn har rett til tilpasset opplæring ut fra sine egne forutsetninger. I siste del er det tatt med en orientering om den historiske utviklingen av skolerettigheter for funksjonshemmede i Norge, fra utstøting til inkludering. Til slutt har jeg tatt med et sammendrag fra en undersøkelse av skolesituasjonen for en gruppe med Down syndrom, slik det framstår flere år etter at ansvarsreformen ble vedtatt.</p>			





# Høgskolen i Hedmark

<b>Title:</b> A short orientation about mental retarded people			
<b>Author:</b> Kari-Janna Hagen			
<b>Number:</b> 8	<b>Year:</b> 2003	<b>Pages:</b> 74	<b>ISBN:</b> 82-7671-312-2 <b>ISSN:</b> 1501-8563
<b>Financed by:</b>			
<b>Keywords:</b> Retardation, handicaps, learning			
<p><b>Summary:</b> This document is an introduction to better understanding of the concept of mental retardation. It consists of a short description of different aspects of retardation, - possible causes, classification in relation to function level, supplementary handicaps, and the consequences for development and learning. The document focuses on what to give special attention when planning and organizing the learning of important topics in school, in the light of the Education Act which stipulates that every child have the right to individually adjusted education in an inclusive school. In the last part I have included a short description of the historical development of education rights in Norway, from exclusion to inclusion, and there is a brief summary from a study of the situation in school for a group of children with Down's Syndrome.</p>			



## FORORD

I lærerutdanninga skal spesialpedagogiske emner utgjøre ca. 1/2 års studium. Dette kom som en nødvendig konsekvens av Grunnskolelovens paragraf 7.1: "Alle barn har rett til å få opplæring i samsvar med de evner og forutsetninger de har." Dette er nå videreført i Opplæringslovens § 1-2, femte ledd: «Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven og lærlingen»

Det spesialpedagogiske feltet er svært omfattende, og det blir liten mulighet til å gå i dybden i det i løpet av den pedagogiske grunnutdanninga. Mye av litteraturen som er på markedet er oftest relativt lite egnet som pensum, - delvis fordi den er relativt gammel og ikke omfatter nyere kunnskap, delvis for den er for omfattende. Dette kompendiet er et forsøk på å gi en kortfattet innføring om mennesker med utviklingshemming. Det gir ingen grundig innsikt om emnet, men er ment som en første orientering om en elevgruppe som mange av studentene har liten kjennskap til, men som vil bli å finne i barnehage og skole i større grad enn tidligere, - bl.a. på grunn av ansvarsreformen («HVPU-reformen») og avviklingen av spesialskolene. Tanken har vært at det er bedre med et lite kompendium som blir lest, enn en større lærebok som bare de mest motiverte går løs på.

### INTEGRERAD?

Välkommen til oss  
till våra mönster  
till våra villkor - til vårt liv.  
Bara du anpassar dig  
blir allt bra- för oss.  
Då er du välkommen,  
integrerad.  
Kom sen inte för nära  
håll dig på avstånd,  
lev ditt liv, vad kan du mer begära -  
vi har ju integrerad dig!

*(Berit Schaub)*





# INNHOOLD

Forord.....	7
Hva er utviklingshemming ? .....	13
Årsaker til utviklingshemning. ....	15
Genetiske årsaker .....	15
Fysisk-miljømessige (biologiske) årsaker .....	17
Psykologisk-miljømessige årsaker.....	18
Klassifisering etter funksjonsnivå .....	19
Tilleggshandicap .....	21
Synsproblemer.....	21
Nedsatt hørsel.....	21
Hjertefeil.....	21
Leddproblemer .....	21
Lavt stoffskifte .....	22
Nedsatt infeksjonsforsvar .....	22
Leukemi.....	22
Hjerneskader.....	23
Utviklingen hos barn med nedsatt funksjons- og læreevne .....	27
Autisme/autismespekterforstyrrelser .....	29
Årsaker til autisme.....	31
Psykiske vansker hos utviklingshemmede.....	33

Utviklingstilpasset opplæring .....	35
Sansemotorisk stimulering .....	36
Kroppsbevisshet .....	36
Språktrening .....	37
Lese- og skriveopplæring. ....	40
Kristendomsundervisning .....	41
Samlivslære .....	43
Skapende virksomhet.....	45
ADL -trening (Activities of Daily Living) .....	47
Praktisk tilrettelegging av undervisningen .....	49
Hovedforutsetninger for undervisningen .....	49
Normalisering .....	51
Ansvarsreformen (HVPU-reformen).....	55
Situasjonen for de psykisk utviklingshemmede i vanlig skole .....	61
Jerusalemserklæringen .....	65
Litteratur.....	67
Bøker til hjelp i undervisningen av elever med lærevansker .....	71

## MUREN

Det er en mur  
Det er en mur  
mellom oss -  
ikke synlig,  
men inni oss.

sterkere enn betong,  
En mur -  
bygd av fordommer  
og hjertets uforstand.

Vi lever atskilt  
i to verdener -  
i uvitenhet  
om den annen.

Muren skygger  
våre blikk,  
og vi forstår ikke  
hverandres søken.

Kunne vi slå  
barrikadene ned -  
la de falle som  
Jerikos murer.....

ville sinnes grenser  
smuldre - åpne seg  
mellom to verdener  
til forståelse.

## BARNET

Du åpner ditt blikk  
mot en ukjent verden,  
ser inn i den, redd,  
spørrende, og fatter  
uendelighet du selv  
er en del av, og som  
passasjer - på reise mot.  
Og din skjebne er med.....

*Fra «Gi meg din hånd»  
av Einar Pedersen  
(Hamar 1976)*

Bussen stanset  
og den dumme gutten  
med de skjeve øynene  
ville gå av foran.

Treg som han var  
hørte han ikke  
sjåførens gretne stemme  
som sa  
at det var utgang bak.

Men ble stående stum  
og stirre mot døren  
som ingen ville åpne.

*Fra «Kanskje i morgen»  
av Karin Mathiesen  
(Gyldendal 1974)*



## HVA ER UTVIKLINGSHEMMING ?

Utviklingshemming (tidligere omtalt som psykisk utviklingshemming) er ingen sykdom, men en samlebetegnelse for en rekke forskjellige tilstander med høyst ulike årsaker og symptomer. Felles er imidlertid at **vedkommendes læreevne og mulighet til å klare seg i samfunnet** er mer eller mindre hemmet, og at **tilstanden viser seg tidlig**. (NOU 1985:34, *Levekår for psykisk utviklingshemmede*.)

"Psykisk utviklingshemming refererer til en generell intellektuell fungering under gjennomsnittet. Den er kommet til uttrykk i individets utviklingsperiode, og innebærer sviktende tilpasning." (*American Association on Mental Deficiency*)

Betegnelsen "Psykisk utviklingshemming" ble innført i Norge i 1966 om personer som har en betydelig svikt i kognitive funksjoner, kommet til uttrykk i personens utviklingsperiode. Senere ble betegnelsen endret til "Mennesker med psykisk utviklingshemming", og brukt som en felles betegnelse for grupper som tidligere ble kalt "evneveike" eller "åndssvake", - betegnelser som fortsatt er en del i bruk, og som også er med på å opprettholde en del negative holdninger og fordommer. Delvis av den grunn, og delvis ut fra et ønske om en enklere betegnelse, har "Norsk forening for psykisk utviklingshemmede" endret betegnelsen til "Norsk forening for utviklingshemmede". I engelskspråklig litteratur brukes betegnelsen "Mental retardasjon", og dette brukes også i en del norske fagmiljøer. I dette heftet brukes disse betegnelsene synonymt, men jeg har valgt å sette betegnelsen "psykisk" i parentes i de innledende avsnittene, for å presisere at dette gjelder utviklingshemninger som først og fremst rammer mentale funksjoner. Som gruppe er mennesker med (psykisk) utviklingshemming like forskjellige som mennesker ellers, og det er ikke mulig å si noe generelt om hvordan en person med en slik utviklingshemming fungerer, uten å foreta en nøye kartlegging av funksjonsnivå og personlighet.

Svært enkelt kan (psykisk) utviklingshemming karakteriseres ved følgende tre kjennetegn:

1. **Intellektuell fungering betydelig under gjennomsnittet** (minst 2 standardavvik =  $IQ < 70$ )
2. **Sviktende tilpasning**, bestående i a) generelt forsinket utvikling av ferdigheter, b) forsinket tilpasning i forhold til vanlige normer og krav (adaptiv fungering), og c) forsinket skolefaglig utvikling.
3. **Tilstanden oppstår eller viser seg i løpet av utviklingsperioden.**

Et utviklingshemmet barn vil ha en langsommere utvikling enn gjennomsnittsbarnet, og på de fleste områder vil det ikke nå så langt. Intellektuelt vil mennesker med psykisk utviklingshemming ikke nå Piagets formelloperasjonelle stadium. De fleste når det konkret-operasjonelle stadiet, men vil bruke atskillig lenger tid på å nå dit, mens de svakeste forblir på det preoperasjonelle stadiet. Mennesker med psykisk utviklingshemming vil vanligvis ha problemer med å trekke logiske slutninger eller tenke abstrakt, og med å overføre erfaringer til nye situasjoner. Lærehemningene gjør det vanskelig å klare seg i samfunnet, og de vil være avhengig av organisering og hjelpetiltak fra samfunnets side. Men evnen til å oppleve glede, sinne, skuffelse, sorg og andre følelser er den samme som hos alle andre mennesker.

Ifølge offentlig statistikk regner man med at det er ca. 40 000 mennesker med utviklingshemming i Norge. De fleste av dem har lettere grad av utviklingshemming, og mange av dem vil kunne finne sin plass i samfunnet med litt hjelp og støtte, mens ca. 12000 er hemmet i alvorlig grad. Ca. 3-3,5 promille av befolkningen er utviklingshemmet i en slik grad at de vil ha behov for spesiell omsorg hele livet. Hvor mange som vil kunne klare seg i et samfunn, vil ha sammenheng med hvor komplekst samfunnet er, og i hvilken grad det er tilrettelagt for mennesker med forskjellige forutsetninger. I det gamle bondesamfunnet, og i samfunn uten moderne teknikk, var det mange oppgaver som ikke krevde begrep om penger eller leseferdighet, eller innsikt i trafikkregler. Mange av disse praktiske oppgavene er i dag utført av maskiner, og arbeidsplassene er forsvunnet. Noe forenklet kan man si at jo mer komplisert et samfunn er, jo flere vil fungere som utviklingshemmet.

## ÅRSAKER TIL UTVIKLINGSHEMNING.

Det kan være mange forskjellige årsaker til at et menneske blir utviklingshemmet. I pedagogisk sammenheng er årsaken av mindre betydning, men det kan likevel være nyttig å ha en viss kjennskap til medvirkende forhold. Hovedfaktorene inndeles ofte i 3 kategorier: genetiske, fysiske og sosiale årsaker.

### Genetiske årsaker

De genetiske årsakene kan være arvelige eller oppstått spontant. Oftest er det en defekt ved en eller flere av genene, som forårsaker forstyrrelse i hjernens utvikling. I enkelte tilfelle fører en slik feil ved arvestoffet til forandringer i stoffskifteprosessen, slik som ved Føllings sykdom, hvor mangelfull nedbryting av et stoffskifteprodukt fører til skader på hjernen under utviklingen. Utviklingshemningen kan unngås hvis barnet settes på en spesiell diett fra fødselen av.

I Norge blir det født 4-5 barn med Føllings sykdom hvert år. Den tallmessig største enkeltårsak til psykisk utviklingshemming har hittil vært **Downs syndrom** (mongolisme). Her er årsaken en feil ved cellenes kromosomer. Oftest er det kromosom nr. 21 som under celledeling i starten av fosterutviklingen er blitt tredoblet. Denne formen for mongolisme kalles derfor 21-trisomi. Den er ikke arvelig, men risikoen øker med morens alder ved graviditeten.

Et mindre antall barn med Downs syndrom har normalt antall kromosomer, men ved celledelingen er det skjedd en forskyvning (translokasjon), slik at deler av et kromosom "henger fast" på et annet, og skaper ubalanse i arvestoffet. Denne formen kan være arvelig, - men kan også oppstå spontant.

I følge statistikken er det blitt født gjennomsnittlig 1 barn med Downs syndrom pr. 1000 fødte i Norge. I 1985 var tallet 68. Ved fostervanns-

diagnostikk kan man fastslå om et foster har avvikende kromosomtall eller -mønster i cellene, og mye tyder på at det i framtida vil bli født langt færre med Downs syndrom, fordi flere gravide får mulighet til fostervannsprøve, og tendensen er de aller fleste som får vite at fosteret vil bli utviklingshemmet, velger abort. (*Opplysning fra leder for genetisk institutt i Oslo, NRK 23.01.90*)

Barn med Downs syndrom har visse karakteristiske trekk, som skråstilte øyne og lav neserygg (= "mongolsk utseende"). Mange har dessuten et eller flere tilleggshandicap, f.eks. hjertefeil, motoriske vansker, leddproblemer, avvikende syn eller hørsel, lavt stoffskifte eller nedsatt infeksjonsforsvar. (*Lofteøyd: Barn og unge med Down syndrom*)

Hvordan barnet vil utvikle seg, er derimot fullstendig individuelt, avhengig av dets totale funksjonsnivå, barnets personlighet, og framfor alt hvilken stimulering barnet får fra fødselen av.

Den nest hyppigste årsaken til psykisk utviklingshemming er **Fragilt x-syndrom**. (Den hyppigste årsaken hos menn.) Fragilt betyr skjør eller skrøpelig, og svakheten er, som navnet sier, knyttet til x-kromosomet. Kvinner kan være bærere av dette kromosomet uten selv å ha noen form for utviklingshemming. Hos gutter/menn kan utviklingshemningen variere fra det ubetydelige, til relativ stor mental retardasjon, med aggressiv atferd og/eller autistiske trekk. Det blir årlig født mellom 20 og 40 barn med denne typen kromosomavvik i Norge.

Hos jenter finnes **Rett Syndrom**, som forårsaker en gradvis nedsatt funksjonsevne.

I de senere årene er det påvist stadig flere, mer sjeldne, unormale kromosomforhold knyttet til utviklingshemming, og vi kjenner en rekke forskjellige syndromer som medfører psykisk utviklingshemming i større eller mindre grad, som **Williams syndrom**, **Rubinstein-Tabis syndrom**, **Prader Willi-syndrom** m.fl.



## **Fysisk-miljømessige (biologiske) årsaker**

I denne gruppen finner vi utviklingshemninger forårsaket av fysiske eller biologiske påvirkninger før, under eller kort tid etter fødselen. En rekke sykdommer hos gravide kan forårsake skader på fosteret. Vi kjenner f.eks. konsekvensene av "Røde hunder", som kan gi en rekke forskjellige misdannelser, avhengig av hvilket stadium i svangerskapet den gravide er når hun får sykdommen. Etter hvert er det blitt påvist at også andre infeksjonssykdommer kan gjøre skade på fosteret. Bruk av forskjellige medikamenter eller andre former for giftige stoffer er kommet mer og mer i søkelyset de siste 20-30 årene.

En diagnose av forholdsvis nyere dato er **FAS**, "Føtalt alkohol-syndrom", som er betegnelsen på en tilstand med helt særegne kjennetegn, hvor psykisk utviklingshemming er en del av bildet. Her er det en klar sammenheng mellom tilstanden og morens bruk av alkohol under svangerskapet, og det er påvist skader selv ved hva mange vil kalle et moderat bruk av alkohol. I Norge fødes det årlig 150-200 barn med større eller mindre skader av dette slaget. Barn med FAS har forsinket utvikling, ofte veksthemming, dysfunksjoner i sentralnervesystemet (som gir lærevansker og atferdsforstyrrelser), spesielle ansiktstrekk og ofte indre misdannelser. Det fødes ca. 200 barn med FAS i Norge pr. år. (*NRK radio 12.9.96*)

Samtidig påvises det stadig flere skader forårsaket av andre rusmidler. Blant barna til hasjbrukere i USA er det funnet en uvanlig høy prosent utviklingshemmede. (*Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 85/32*). Også ved norske sykehus registreres det økt frekvens av forskjellige former for utviklingshemming hos barn av stoffmisbrukere. Det er også påvist at gravide som røker utsetter fosteret for risiko, både for lav fødselsvekst og forskjellige former for utviklingshemming. De nyeste, og kanskje mest skremmende oppdagelsene gjelder forskjellige stoffer fra vårt daglige miljø. Forurensningsstoffer i luft, vann og matvarer viser seg etterhvert å gi skader av ikke ubetydelig omfang. Sprøytemidler, konserveringsmidler, kunstige smaks- og fargestoffer kommer stadig mer i søkelyset også i sammenheng med utviklingsskader oppstått både under fosterutviklingen og senere.

**Fødselsskader:** Skader under selve fødselen er ikke til å unngå, selv om legevitenenskapen stadig øker sin kompetanse og innsats. Trykkskader kan forårsake større eller mindre hjerneblødninger, oksygenmangel under fødselen kan forårsake ødeleggelse av hjerneceller. Samtidig som bedre kontroll av gravide, og bedre hjelpemidler på fødeavdelingene reduserer antallet barn som dør under fødselen, har flere av dem som overlever skader som kan gi forskjellige former for utviklingshemming - ofte i alvorlig grad.

I den første tida etter fødselen er barnet spesielt sårbart både overfor infeksjoner, spesielt virusinfeksjoner, og andre former for uheldige påvirkninger, f.eks. stråling som følge av radioaktivt nedfall eller røntgenstråler.

Hodeskader som følge av fall, ulykker eller pga. omsorgssvikt/barnemishandling er beklageligvis en realitet i dagens samfunn, også i Norge. Slike skader kan medføre varig nedsatte fysiske og kognitive funksjoner. Art og omfang er avhengig av hvilke deler av hjernen som blir skadet.

### **Psykologisk-miljømessige årsaker**

Hvordan barnet, med forskjellige forutsetninger skal utvikle seg, er i høy grad avhengig av det miljøet det vokser opp i. Fysisk og psykisk stimulering og påvirkning spiller en viktig rolle helt fra første stund. Kontakten mellom mor og barn fra fødselen av er kommet i søkelyset de senere årene, det samme gjelder betydningen av blikk-kontakt, berøring (hudkontakt) og all tidlig stimulering av sanseapparatet. Tidlig stimulering og trening kan bidra til en positiv utvikling både fysisk og begrepsmessig. På den andre siden kan sjokkopplevelser, mishandling, avvisning eller mangel på kjærlighet, stabilitet og stimulering de første leveårene føre til at sider ved utviklingen hemmes. Spesielt utsatt er barn som fra fødselen av stiller med handicap som kan gjøre dem ekstra sårbare for det videre samspillet med omgivelsene.

## KLASSIFISERING ETTER FUNKSJONSNIVÅ

I pedagogiske og psykologiske beskrivelser av elever med (psykisk) utviklingshemming, er det vanlig med en form for inndeling etter funksjonsnivå. Psykologene har gjerne brukt en testpsykologisk inndeling, basert på beregning av IQ, men denne sier egentlig svært lite om hvordan et menneske fungerer, og selve IQ-begrepet er lite presist.

Til vanlig brukes ofte en praktisk tredeling, vi skiller mellom moderat, alvorlig og dypt utviklingshemmet. En som er moderat utviklingshemmet vil kunne ha nytte av "vanlig" undervisning, lære elementære ferdigheter og stort sett klare seg med noe hjelp og støtte. En alvorlig utviklingshemmet trenger naturlig nok mer tilsyn og hjelp, men kan fortsatt bli selvhjulpel på en rekke områder, mens en dypt psykisk utviklingshemmet vil trenge omsorg og pleie hele livet.

Bland fagpersonell som arbeider med psykisk utviklingshemmede foretrekkes ofte Gunnar Kyléns inndeling. Gunnar Kylén er kjent fra den svenske ALA-stiftelsen, (Anpassning till Liv och Arbete.) Kylén skiller mellom tre grupper, A, B og C-stadiet:

- **A-stadiet** omfatter de svakeste, med alvorligst utviklingshemming, som er avhengig av direkte sansing, er uten verbalspråk, og med begrenset oppfatning av tid og rom. Vi kan trekke paralleller til Piagets sensomotoriske stadium. Mennesker på A-stadiet kjenner igjen mennesker og ting, og opplever følelser og sanseintrykk.
- På **B-stadiet** finner vi dem som fungerer omtrent tilsvarende Piagets preoperasjonelle stadium. De forstår og anvender verbalspråk, mange kan lære signalordlesing, men har ustabile begreper, intuitiv tenkning (er avhengig av direkte persepsjon og konkrete opplevelser), og har liten forståelse for forholdet mellom årsak og virkning.
- På **C-stadiet** finner vi de best fungerende, (som har nådd det konkretoperasjonelle stadiet etter Piagets inndeling). På dette stadiet er språket er relativt godt utviklet, selv om begrepene kan være

usikre, særlig m.h.t. symboloppfatning og abstrakte begreper. Tid- og romoppfatning er "normal", mange kan lære å lese og skrive. (*Gunnar Kylén: "Begåvning och begåvningshandicapp".*)

NB: Det er viktig å ha klart for seg at enhver slik inndeling i grupper eller kategorier har sin klare begrensning. Den sier noe om enkelte forutsetninger hos individet, men ingenting om de erfaringer hver enkelt har gjort. Inndelingen har berettigelse i den grad vi trenger et utgangspunkt for å vite hva vi kan forvente av ferdigheter eller nivå, f.eks. ved planlegging av opplegg for læring, men den må alltid suppleres med en individuell kartlegging og beskrivelse av hver enkelt. Det er også viktig å huske på at selv om to mennesker begge hører til på samme nivå etter Kyléns inndeling, vil alder, erfaring og miljø være med å bestemme hvilke forutsetninger hver av dem har. En treåring og en trettiåring kan begge være på A eller B-nivået, men ha svært forskjellig livserfaringer å bygge på, og dermed ha helt ulike forutsetninger for læring.

#### *Til drøfting*

*Hvilke konsekvenser kan det ha (positive eller negative) at vi plasserer menneskene i slike "båser" eller kategorier? Påvirker det våre holdninger og forventninger?*

## TILLEGGSHANDICAP

Mange utviklingshemmede har et eller flere tilleggshandicap, oppstått samtidig med, og av samme årsaker som den mentale hemmingen, eller som følge av andre medfødte eller tidlig ervervede skader. Mennesker med Downs syndrom er i særlig grad utsatt for slike utviklingsfeil, noen blir oppdaget tidlig i nyfødtp perioden, mens andre kommer når barnet blir eldre.

**Synsproblemer** er særlig vanlig hos mennesker med Downs syndrom: større eller mindre grad av skjeling, (som kan gi samsynsvansker og andre problemer), brytningsfeil (lang- eller nærsynthet), astigmatisme (skjeve hornhinner), eller grå stær. 3 -4 prosent av barn med Down syndrom er født med grå stær, og flere utvikler det senere, ved 30 års alder har ca. 1/3 slike problemer. Grå stær medfører uklar linse, og fører til sterkt nedsatt syn - i verste fall full blindhet på det øyet som er angrepet. Medfødt grå stær kan oppdages ved fødselen. Både medfødt og senere utviklet grå stær lar seg vanligvis operere. (*Lofteød, s.67-68*)

**Nedsatt hørsel** er også et vanlig problem, delvis som en følge av at nedsatt immunforsvar gir økt tendens til forkjølelser og gjentatte ørebetennelser, som fører til midlertidig nedsatt hørefunksjon i mellomøret.

**Hjertefeil** er en annen hyppig lidelse hos denne gruppen. Ca 1/3 av barn med Downs syndrom er født med hjertefeil. Det dreier seg om flere typer, og ofte gir det lite plager, men må følges opp ved kontroll hos lege. Er hjertefeilen av mer alvorlig grad eller type, kan barnet få problemer fra fødselen av. De fleste av disse formene for hjertefeil kan opereres.

**Leddproblemer** oppstår ikke så sjelden pga. overbevegelighet i leddene. Det skyldes først og fremst nedsatt muskelspenning, som er en del av utviklingshemningen, men kan også ha sammenheng med overvekt og gale sittestillinger. Trening av muskulaturen kan motvirke slike problemer.

**Lavt stoffskifte** forekommer oftere ved Downs syndrom enn hos andre mennesker. Lavt stoffskifte gjør at barnet blir slapt, passivt, legger for mye på seg, får tørr hud, treg avføring, og vokser mindre enn forventet.

**Nedsatt infeksjonsforsvar** gjør at man har dårlig motstandskraft mot infeksjonssykdommer. Barn og voksne med Downs syndrom har nedsatt evne til slikt forsvar, men i svært varierende grad. Motstands-kraften vil også bli påvirket av kosthold og fysisk aktivitet. Tidligere var det vanlig at de fleste psykisk utviklingshemmede døde i relativt ung alder, på grunn av infeksjonssykdommer, men i dag er ikke dette tilfelle lenger.

**Leukemi** er mer vanlig hos mennesker med Downs syndrom enn hos andre. Det henger sammen med oppbyggingen av de hvite blodlegemene, som er annerledes hos denne gruppen. Likevel er det bare et lite antall av barna som får leukemi, og da oftest før 3-års-alderen. (*Bjørn Lofterød: Barn og unge med Down syndrom.*)

De siste årene er det påvist at det er flere psykisk utviklingshemmede med glutenintoleranse – **Cøliaki** - enn gjennomsnittet i befolkningen.

## HJERNESKADER

Hos 30-50 % av de psykisk utviklingshemmede foreligger det en skade i hjernen, oppstått før, under eller like etter fødselen. En hjerneskade kan gi forskjellige former for tilleggshandicap, avhengig av skadens omfang, og hvor i hjernen skaden er - hvilke funksjoner som blir berørt. Avgrensede skader kan gi spesielle funksjonsproblemer, knyttet til persepsjon, dvs. tolkning av sanseintrykk (auditivt, visuelt, taktilt osv.), til motorikk eller konsentrasjon, evt. til flere av disse feltene. Barn kan ha slike problemer uten å være psykisk utviklingshemmet, men de kan også være tilleggshandicap, som det ikke er så lett å påvise hos mennesker med psykisk utviklingshemming. Perseptuelle problemer gjør det enda vanskeligere å tolke og forstå omgivelser og opplevelser, og kan være medvirkende til at utviklingen hemmes, slik at det blir en vond sirkel, hvor det etterhvert er vanskelig å skille mellom de forskjellige årsaker - og virkninger.

Mer tydelige følger av en hjerneskade er Cerebral Parese (C.P.) og Epilepsi.

**CEREBRAL PARESE** er betegnelsen på bevegelseshemninger som skyldes en skade i hjernens motoriske senter (den delen av hjernen som kontrollerer alle våre til vanlig viljestyrte bevegelser), oppstått mens hjernen er i utvikling. Omfanget og lokalisasjonen innen det motoriske senteret avgjør hvilke og hvor store problemer det blir. En vanlig inndeling av symptomene tar utgangspunkt i 3 typer av bevegelsesforstyrrelser:

- **SPASTISITET** = økt muskelspenning:
  - **spastisk hemiplegi**: den ene kroppshalvdelen er rammet.
  - **spastisk diplegi**: begge armer og ben affisert, bena vanligvis mer enn armene, av og til så mye at barnet blir avhengig av rullestol.

- **spastisk quadriplegi:** alle lemmene er spastiske, armene like mye som bena. Personen er sterkt invalidisert, men ikke nødvendigvis psykisk utviklingshemmet!
- DYSKINESI = ufrivillige bevegelser, to hovedtyper: atetose og dystoni.
- ATAKSI = balanseforstyrrelser.

NB. Det er viktig å være klar over at bare ca. 35 % av alle som har Cerebral Parese er psykisk utviklingshemmet! Mange med en sterk grad av C.P. er intellektuelt sett normalt eller høyt fungerende, eks. Finn Carling og Christopher Nolan.

EPILEPSI er et tilleggshandicap hos ca. 20% av alle med psykisk utviklingshemming. At en person har epilepsi vil si at han/hun har gjentatte epileptiske anfall. Hvert anfall skyldes kortvarige irritasjonstilstander i deler av hjernen. Anfallet kan arte seg svært forskjellig, fra store krampeanfall med bevisstløshet til lette "fornemmelser" som ikke er merkbare for andre enn pasienten selv. Anfallets form er bestemt av hvor i hjernen anfallet starter, og hvordan irritasjonen sprer seg fra dette utgangspunktet.

NB: at en person har hatt et epileptisk anfall betyr ikke at vedkommende har diagnosen EPILEPSI, mange mennesker har et eller noen få anfall uten å bli regnet som epileptikere.

De vanligste epileptiske anfallstypene kan deles i 4 grupper:

- FOKALE eller PARTIELLE ANFALL: Rykninger i enkelte eller et begrenset antall muskler, f.eks. en hånd eller arm.
- "GRAND MAL-ANFALL" (GTK = generelle tonisk-kloniske anfall) er det store og ganske skremmende anfallet. Ved slike anfall mister personen bevisstheten og faller. Etter en kortvarig fase hvor alle musklene i kroppen stivner til, kommer en fase med rykkvise kramper. Av og til skjer det ufrivillig avgang av urin og avføring, og det hender at barnet biter seg i tunga eller kinnet, hvilket kan føre til at det blir blodig "skum" rundt munnen, men slike bitt er vanligvis ufarlige. Anfallet varer vanligvis noen få minutter, (som virker utrolig lenge for den som er tilskuer), men etterpå er barnet (eller den



voksne) utmattet, trett og evt. forbigående noe forvirret, og trenger å få sove. Noen ganger oppstår flere GTK- anfall etter hverandre, uten oppvåkning mellom dem. Dette kalles STATUS EPILEPTIKUS og er en alvorlig tilstand, som krever legehjelp snarest mulig.

- PSYKOMOTORISKE ANFALL er anfall med redusert eller opphevet bevissthet, og psykisk og motorisk uro, - barnet kan f.eks. gå omkring (uten å være klar over det), plukke på ting, evt. tygge, smatte og svelge. Slike anfall varer vanligvis noen få minutter, men de kan også vare lenger.
- ABSENCER (petit mal) er kortvarige anfall hvor barnet blir fjernt, får et stirrende blikk, og ikke merker hva som foregår rundt det. Anfallet kan være over i løpet av noen få sekunder, og barnet fortsetter som om ingen ting var hendt, - uten å være klar over at det har vært "borte", og ofte uten at andre personer merker noe. Hos enkelte barn kan det være tallrike slike anfall hver dag, og det er lett å forstå at det kan skape store problemer, f.eks. i skolesituasjonen.

I tillegg til disse anfallstypene finnes det en rekke andre, mer spesielle typer.

De fleste som har epilepsi blir behandlet med medisiner, - antiepileptika, som nedsetter risikoen for å få anfall, og reduserer styrken og varigheten av de enkelte anfalletene som likevel kan forekomme. Medikasjonen er individuell, tilpasset den enkelte. Det er derfor viktig å følge de doseringene som legen har bestemt.

Det er også viktig at det blir foretatt observasjoner av barnet i barnehage og skole, dels for å bli klar over evt. forekomst av mindre anfall (spesielt absencer), og for å kunne bidra med opplysninger som kan være nyttig for å planlegge oppfølging og behandling.

**NB!: En person med epilepsi er i utgangspunktet fullstendig normalt fungerende intellektuelt.**

*(Barn med Epilepsi, Norsk Epilepsiforening.  
Forelesninger om epilepsi, nevrolog Ole Per Hagen, Hamar Sjukehus)*



## UTVIKLINGEN HOS BARN MED NEDSATT FUNKSJONS- OG LÆREEVNE

Alle barn utvikler seg i sitt eget tempo, og mange vil avvike fra det såkalt normale, uten dermed å være hemmet, fysisk eller psykisk. Barn med utviklingshemming vil vanligvis avvike mer og på andre måter enn de normale variasjoner. Fremfor alt vil utviklingen være langsommere, og barnet vil ikke nå så langt som andre. Hvilke sider ved utviklingen som vil være mest avvikende varierer fra barn til barn, men noen tendenser er relativt vanlig:

- Et utviklingshemmet barn trenger mer stimulering for å bruke sansene, og er ofte passivt i forhold til omgivelsene. Det beveger seg mindre, griper sjeldnere etter ting, og får lett mindre trening og stimulans på grunn av passivitet. Mange har i tillegg forskjellige former for syns-, hørsels- eller bevegelses-hemninger, eller nedsatt aktivitet på grunn av stoffskifteavvik e.l. I tillegg til at læring og utvikling går langsommere, har de fleste et dårlig korttidsminne, og vansker med å overføre læring fra en situasjon til en annen. Det vil derfor være nødvendig med *små trinn, mange gjentakelser* og *langsom progresjon* når noe skal innlæres.
- **Språkutviklingen** er vanligvis senere enn hos jevnaldrende. I en del tilfelle kan forskjellige former for artikulasjonsvansker skyldes svak eller mangelfull motorisk kontroll over taleorganene, eller ha sammenheng med nedsatt hørsel. Enkelte barn viser liten evne til sosial kontakt. Det er meget viktig med språklig og sosial stimulering helt fra den første tiden etter fødselen. Barn med særlige behov har fortrinnsrett til barnehageopphold, men ikke alle psykisk utviklingshemmede har nytte av dette de første årene. Noen trenger i stedet et nøye tilrettelagt individuelt stimulerings-program, hvor trening av både kroppsbevissthet, bevegelser, språk og begreper, samt språktrening inngår i et helhetlig opplegg for barnet alene. Andre kan få et slikt opplegg som en del av barnehagetilbudet.

Evnen til å ta andres synsvinkel (=desentrere), forståelsen for sammenheng mellom årsak og virkning, evnen til å holde fast på tings egenskap eller mengde, selv om den skifter form, og evnen til etterhvert å kunne frigjøre seg fra de konkrete erfaringene, og gå over til abstrakte tankeoperasjoner, er viktige trinn i denne utviklingen. Disse trinnene vil i beste fall trenge mye lenger tid hos de psykisk utviklingshemmede. Enkelte når ikke det stadiet Piaget kaller konkret-operasjonell, og bare rent unntaksvis når noen det formell-operasjonelle stadiet. De fleste når altså ikke forbi det konkrete plan, og begreps-forståelse utvikles senere. Mange kan lære seg å kjenne igjen bokstaver, ordbilder eller tall, men uten å forstå den symbolske betydningen av dem. Andre igjen kan lære å lese ordbilder eller enkel tekst.

Generelt kan man si at utviklingen hos barn med psykisk utviklingshemming varierer mer enn hos andre barn. De kan være relativt langt fremme på enkelte utviklingsområder, mens de på andre områder ligger langt etter gjennomsnittet. Typisk for utviklingen er det også at den går i bølgedaler. I perioder kan barnet gjøre stor framgang, mens det i andre perioder bruker svært lang tid for å oppnå et ganske lite fremskritt. Men over tid vil man alltid se noe framgang, selv om den kan være vanskelig å få øye på hos de svakeste.

Fra det året barnet fyller 6 har det skolerett etter Grunnskoleloven. Ved dette alderstrinnet vil avstanden mellom utviklingsnivået hos barn med utviklingshemming og andre bli merkbart større, og det vil oftest være en markert ubalanse mellom fysisk og intellektuell vekst. De fleste "vanlige" barn går ved 6-7 års-alderen over fra det pre-operasjonelle til det konkret-operasjonelle stadiet, - og videre til det formelt-operasjonelle stadiet ved ca. 11-12 år.

## AUTISME/AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER

RUBEN

Min forstands grense  
kaller tåken autisme  
bak briller som  
gjør verden til en annen.

Blikket, alltid borte  
over takene i byen  
og stemmens register  
Som rotter i et gammelt orgel  
når kontaktens nøkkel  
senkes på dypt vann  
og kroppen er et åpent sår.

*(fra «Den marginale har også et navn, av Harald Stub)*

**Autisme er ikke en form for psykisk utviklingshemming**, men noen autister er også psykisk utviklingshemmet, derfor kan det være på sin plass å ha med en kort orientering om denne spesielle tilstanden som tidligere ble benevnt «Barnepsykose», «Tidlig infantil autisme» eller «Kanners syndrom». Ofte finner man betegnelsen «Psykisk utviklingshemmet med autistiske trekk.»

De senere årene er det utviklet større kunnskap som bl.a viser at det er mange varianter av autistiske forstyrrelser, og andre vansker med stor grad av comorbiditet, dvs. forstyrrelser som skyldes samme genetiske avvik, men som arter seg delvis forskjellig. Derfor bruker man i dag betegnelsen "Autismespekterforstyrrelser" som en felles betegnelse på disse forstyrrelsene som særlig rammer kommunikasjon og sosialt samspill. Fordi dette alltid vil gå ut over det sosiale samspillet, bruker enkelte fagmiljøer betegnelsen "Sosialspekterforstyrrelser" De mest kjente underdiagnosene er Autisme og Aspergers syndrom

**Autismespekterforstyrrelser** rammer noen barn fra fødselen av, og gjør dem ute av stand til å etablere normale sosiale relasjoner, eller utvikle normale kommunikative ferdigheter. Disse barna glir ofte inn i en fjern og ikke-sosial verden med repetitive og tvangsmessige aktiviteter og

interesser. (*Nils Kaland: Autisme og Aspergers syndrom, Universitetsforlaget 1996*)

Det er en alvorlig og omfattende funksjonshemning som varer livet ut. Det finnes omtrent 2.000 autistiske barn, unge og voksne i Norge. Forekomsten er 5-6 pr.10 000 innbyggere. Autister er en gruppe mennesker med store individuelle forskjeller mht. funksjonsnivå og særtrekk. Felles er at alle har en **alvorlig kommunikasjonsforstyrrelse**.

Hvilke konsekvenser denne forstyrrelsen har på barnets atferd og utvikling varierer med barnets individuelle særtrekk, fysiske skader og evt. tilleggsvansker, og ikke minst opplæringsvilkår. (*Informasjon fra Landsforeningen for autisme*)

De viktigste kjennetegn eller symptomer er

- problemer med **språkforståelse og med å bruke språk**. Nesten halvparten mangler talespråk, mange har tilsynelatende nesten ingen språkforståelse.
- problemer i **sosial utvikling og atferd**
- motstand mot endringer i omgivelsene
- mangel på eller lite utviklet symbol- og fantasilek
- uvanlige reaksjoner på og opptatthet av sanseintrykk
- spesielle evner
- forstyrrelser i søvnvaner og/eller i spisevaner
- aggressiv og selvskadende atferd
- angst for ufarlige ting eller situasjoner

(*Bodil Sivertsen: Å undervise autistiske barn og voksne. Universitetsforlaget -89*)

Autisme viser seg tidlig, før barnet er 30 mndr., men blir ofte ikke diagnostisert før etter flere år. De første signalene er vanligvis liten reaksjon på kontaktforsøk fra foreldrene, manglende blikkontakt og liten interesse for andre eller for tale og lyd, noe som feilaktig kan tolkes som hørselshemning i begynnelsen. Kontaktførstyrrelsen fører til svikt i evnen til samhandling med andre. Det er denne kontaktløsheten som særpreger autistene, og har gitt opphav til betegnelser som «Barna i glasskulen» og «Gutten i ingenmannsland».

Barnet forstår ikke hva andre sier til det. Noen forstår ikke noe av det som sies, andre forstår enkelte ord, og atter andre forstår det meste av daglig tale, men har likevel problemer med å få tak i innholdet i beskjeder eller forklaringer. Mange har et stort ordforråd, men i form av et «papegøyespråk», hvor de gjentar de ordene andre har brukt. De fleste unngår såvel øyekontakt som fysisk berøring med andre. Det virker som de ikke er interessert i eller oppmerksom på andre mennesker, like best å sitte med sine egne leker eller gjenstander.

På grunn av unormal oppfatning av sanseinntrykk (persepsjon) kan autister ofte reagere med frykt eller sinne på kontaktforsøk som klapp på kinnet eller annen berøring. Mange har tvangspreget atferd, med spesielle ritualer, merkelige rutiner og ofte stereotype bevegelser av hånd og fingre. De rigger, snurrer rundt, eller stirrer intenst og varig på hendene sine. Noen viser uvanlig interesse for ting som kan dunkes, svinges, snurres og luktes på, eller ting som lyser, blinker eller skinner. Enkelte barn er spesielt aktive, andre utpreget passive, - i begge tilfelle er det liten variasjon i det barnet gjør. Motstand mot forandringer i omgivelsene kan gi store og for andre uforståelige problemer. Barnet kan bli rasende over å måtte skifte klær eller bruke en annen kopp en det vanligvis bruker. Klær må tas på i en bestemt rekkefølge, maten skal være nøyaktig «den samme», menneskene omkring skal oppføre seg likt fra gang til gang. Alt som er uforutsett og avviker fra det faste, skaper angst og raseriutbrudd. Enkelte autistiske barn kan også ha angst for situasjoner som andre oppfatter som alminnelige og ufarlige, f.eks. for en bestemt type papir, for å kjøre heis eller rulletrapp, for hunder eller fugler.

## **Årsaker til autisme**

Det har vært lansert mange teorier om hvordan autisme oppstår. Lenge var hovedoppfatningen at barn ble autistiske på grunn av forhold i omgivelsene, først og fremst i relasjonen mor-barn. («Myten om den kalde mor», som gjerne var yrkesaktiv!) Denne teorien er forlengst forlatt. Man har heller ikke kunnet påvise at barn med autistiske trekk har vært utsatt for større grad av stress eller traumatiske opplevelser enn andre barn.

I dag er det stor enighet om at hovedårsaken er å finne innenfor det biologiske feltet, i forbindelse med hjernens biokjemiske funksjoner. Man antar at visse sykdommer hos moren under svangerskapet kan være medvirkende, og man vet at enkelte autister har et spesielt kromosomavvik. Det ser også ut til at enkelte familier med et autistisk barn også har en viss overvekt av familiemedlemmer med språkvansker eller andre lærevansker. *(Bodil Sivertsen: Å undervise autistiske barn og voksne)*

Det er også mye som tyder på at det finnes en viss sammenheng, i form av felles årsaksforhold, mellom autister og mennesker med forstyrrelser i sentralnervesystemet i form av **ADHD** (MBD)-problemer, **Tourettes syndrom** og **Narkolepsi**. *(Anbefalt videre lesning: Nils Kaland: Autisme og Aspergers syndrom, Universitetsforlaget 1996)*

**ASPERGERS SYNDROM** er en betegnelse knyttet til mennesker som tidligere ble oppfattet som spesielt godt fungerende autister, men som nå er skilt ut som egen diagnosegruppe. Aspergers syndrom viser seg etter 4-7 års alder, og kjennetegnes av et avvikende sosialt spillmønster, med tvangspregede atferd, normal til meget høy intelligens. Kjennetegnene er:

- 1) Problemer med gjensidig sosial kommunikasjon,
- 2) Avvikende språkutvikling, ofte velutviklet men pedantisk ordbruk,
- 3) Konkret språkforståelse, ekstremt monomane interesser,
- 4) Stereotype handlinger og/eller bevegelser
- 5) Klumpete motorikk (i motsetning til autister som oftest har svært god motorisk kontroll)

Til tross for normal intelligens har personer med Aspergers syndrom store avvik mht. evne til innlevelse (empati), evne til å organisere sin tilværelse, og til å få mening og sammenheng i sine opplevelser. Forekomst: ca. 3-4 pr. 1000, (Chr. Gilleberg: Barn ungdom og voksne med ASPERGER SYNDROM, ad Notam -97) Anbefalt videre lesning: Tony Attwood: Asperger syndrom, NKS-Forlaget 1998.



## PSYKISKE VANSKER HOS UTVIKLINGSHEMMEDE

De senere årene er man blitt oppmerksom på at forekomsten av psykiske lidelser er større hos mennesker med utviklingshemming enn ellers i befolkningen. Enkelte studier viser at risikoen for å utvikle psykiske vansker er mer enn tre ganger større hos utviklingshemmede enn for befolkningen som helhet. Psykiske lidelser hos denne gruppen er vanskelig å diagnostisere, fordi den utviklingshemmede ofte vil ha problemer med å fortelle om sine problemer og sin lidelse via språket. Ofte kan slike vansker vise seg som atferdsforstyrrelse, og denne blir ofte oppfattet som en del av utviklingsforstyrrelsen, og ikke som en psykisk lidelse (*Skiftun 1993 Borthwick-Duffy 1994, ref. i Eknes, 2001*)

Personer med psykisk utviklingshemming kan ha hele spekteret av psykiske problemer som er kjent i befolkningen for øvrig: depresjoner, tvangssyndrom, angstlidelser og psykose.

**Depresjoner** kan være svært vanskelig å konstatere hos mange med utviklingshemming, - særlig fordi lidelsen delvis er preget av fravær av en del atferd. Mennesker som har vært oppfattet som late og uinteresserte, har i mange tilfeller egentlig slitt med depresjoner. Et av de vesentlige kjennetegnene ved depresjon er at man ikke klarer å glede seg over ting. Man mister ofte interesse for sine omgivelser, blir tiltaksløs og passiv. Mange opplever en generell kognitiv svekkelse – som vil føre til enda dårligere funksjon. Undersøkelser tyder på at mer enn 10 % av utviklingshemmede rammes av depresjon en eller flere ganger i livet. (*Eknes 2001*)

Angstlidelser og tvangslidelser er også til dels preget av unngåelse, men ofte ser man tydeligere hvor aktivt de prøver å unngå det som er ubehagelig.

**Tvangstanker** er tanker som kommer mot ens egen vilje, og som oppleves som syke og skammelig, og derfor holdes skjult så langt mulig.

**Tvangshandlinger** er stereotyp atferd som gjentas og igjen og om igjen. De vanligste er vaskeritualer, sjekking og kontrollering, gjentakelse av ritualer, telling, ordne/arrangere. Vaskeritualer eller vasketrang er det hyppigste symptomet. (*Rappoport 1991, ref. i Eknes 2001*) Det kan være å vaske seg ustanselig – for eksempel 20 minutter hver gang, 20 ganger om dagen, skifte klær til stadighet, eller å gjøre rent rundt seg det meste av tida. Sjekking og kontrollering er også svært hyppig, enten det gjelder å sjekke at man har låst, - lese samme setning om og om igjen for å være sikker på at man leste riktig, eller å ringe en person man er glad i mange ganger daglig for å forsikre seg om at personen lever og har det bra.

Gjentakelser og rekkefølge av ritualer kan være uforståelig for andre, men svært plagsom for den som er rammet. Noen blir urolige og får angst hvis de ikke kommer inn døra på ”riktig” måte, eller hvis de ikke gjentar bestemte handlinger om og om igjen, eller gå på bestemte måter, - plassere ting på samme måte hver gang osv.

**PSYKOSE** er en psykisk lidelse som innebærer at man får problemer med å skille mellom ytre og indre virkelighet. Dette betyr nedsatt virkelighetsorientering som sansebedrag, vrangforestillinger, alvorlige forstyrrelser av følelseslivet og manglende innsikt i egen situasjon. Man forstår ikke at man oppfatter verden annerledes enn andre, og annerledes enn før man fikk psykosen. Opplevelse av at man får meldinger gjennom radio og TV, uforståelig redsel for ting eller situasjoner, personer det er vanskelig å få kontakt med, som kan ha et spesielt blikk, prater med seg selv osv. kan være atferd som tyder på en psykotisk tilstand, men er selvsagt svært vanskelig å påvise hos mennesker som har mangelfulle evner til å kommunisere. Undersøkelser tyder på at psykoser er mer utbredt i gruppen av mennesker med psykisk utviklingshemming enn i befolkningen for øvrig (*Skiftun 1993, ref. i Eknes 2001*)

## **UTVIKLINGSTILPASSET OPPLÆRING**

**Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidaten.** (Opplæringslova § 1-2)

Begrensningene i intellektuelle forutsetninger betyr en stor utfordring for skolen og lærerne som skal gi et tilpasset tilbud, dvs. et tilbud som er mest mulig hensiktsmessig for den enkelte eleven. For å få dette til, er det nødvendig med en grundig kartlegging av flest mulig sider ved barnet, for å finne dets forutsetninger og dets egenart. Vi må vite hvilke tilleggsproblemer barnet evt. har, - sansedefekter, fysisk tilstand og reaksjonsmåte i forhold til andre mennesker, og til nye oppgaver eller øvelser. Det er også absolutt nødvendig å ha et klart definert MÅL for det som skal skje, - hva vil vi vektlegge for å etterkomme skolens målsetting, - hva trenger barnet først og fremst å lære for å kunne fungere best mulig i samfunnet?

Når psykisk utviklingshemmede skal ha opplæring i det vanlige skoleverket, krever det en meget viktig omstilling i måten å tenke undervisning på. Vi må over til det utvidete undervisningsbegrepet, hvor den opplæring som gis omfatter tiltak som kan fremme den enkeltes utvikling, men som ikke alltid stemmer med vår vanlige oppfatning av skole og fag.

Elever med psykisk utviklingshemming er som allerede nevnt karakterisert ved langsom læring, dårlig korttidsminne, og vansker med å overføre læring fra en situasjon til en annen. Dermed blir tidsfaktoren og tidsperspektivet forandret - framskritt må måles over en mye lenger skala, og vi har ingen mulighet til å nå de mål, - eller trene på de ferdighetene vi er vant til å legge vekt på hos våre elever. Hele målsettingen må tenkes grundig igjennom, og vi må dessuten tenke igjennom hvilke muligheter eleven har for å gjenta de ferdigheter/kunnskaper vi arbeider med på skolen i andre sammenhenger. Hvis ferdighetene ikke blir holdt vedlike og gjentatt - slik at de blir VANER - faller de lett bort igjen.

Kort kan dette sammenfattes i tre hovedprinsipper for undervisning av utviklingshemmede:

- **små trinn** ( langsom progresjon),
- **mange og hyppige gjentakelser** (pga. vanskene med dårlig korttidsminne og overføring av læring fra en situasjon til en annen)
- **mer motivasjon**

Det er elevenes behov og forutsetninger som til enhver tid bestemmer undervisningens mål og metoder. Det er bare et kriterium på god undervisning: **at eleven får den hjelp han/hun trenger, i en form som gjør at han kan ta imot og utnytte det lærte i sin videre utvikling og læring.** (*Undervisning av elever med utviklingshemning, s.82*)

Undervisningen bestemmes av elevens utviklingstrinn, motorisk, intellektuelt, og følelsesmessig, og av hans/hennes behov og interesser. Alle sider ved personlighetsutviklingen skal ivaretas og stimuleres. Dette gjør at vi må tenke skole og undervisning på en ny måte, med utgangspunkt i utviklings- og undervisningsområder, basert på måltenkning, hvor målet er **BEDRE LIVSKVALITET OG FUNGERING.**

Det første utviklingsområdet har med opplevelse, forståelse og begrepsdannelse å gjøre:

**SANSEMOTORISK STIMULERING** er en form for opplæring som vil være spesielt nødvendig for de svakest fungerende, men som er viktig også for funksjonshemmede på alle stadier. Slik stimulering kan bestå i å øve opp enkelte sanser, syn - hørsel - berøring, og etterhvert knytte sammen inntrykk fra flere sanser, og knytte sanseintrykkene til et navn eller begrep.

**KROPPSBEVISSHET**, bevegelsestrening og fysisk fostring er områder av grunnleggende betydning. Mange utviklingshemmede har liten oppfatning av sin egen kropp. Det er derfor nødvendig å legge opp til trening av sanser, muskler og bevegelser. Ofte vil det være nødvendig med et samarbeid med fysioterapeuter for å legge opp et riktig program.

Neste utviklingsområdet hører nøye sammen med det første. **KOMMUNIKASJON** er en viktig forutsetning for et meningsfullt liv.

Språket er et viktig redskap, som bl.a. blir brukt til å oppnå ting, påvirke andre mennesker, fortelle om hendelser, ønsker eller følelser, forstå andres ønsker og følelser, og skape et sosialt fellesskap. Trening i å utvikle et språk, og i begrepsforståelse, må derfor være grunnlaget for all annen opplæring. Hovedmålet må være at eleven **forstår og blir forstått**.

**SPRÅKTRENING** blir følgelig en meget viktig del av opplæringen av barn (og voksne) med psykisk utviklingshemming. De har mindre ordforråd enn andre barn, hos de svakeste kan verbalspråket mangle helt. Heller ikke alle "vanlige" barn har et tilstrekkelig utviklet språk når de begynner på skolen, språk- og begreptrening blir derfor en stadig viktigere del av skolens oppgaver. **TALESPRÅKET** læres av de fleste barn i løpet av de første leveårene. Det er basert på bruk av stemmen, og med symboler eller **BEGREPER** som "merkelapper" på personer, ting og handlinger. Dette har vist seg å være vanskelig for barn med psykisk utviklingshemming, både fordi de ofte har nedsatt hørsel, fordi taleorganene har nedsatt funksjon, og pga. den generelt nedsatte forståelseevnen.

Språk kan være mye forskjellig, - i tillegg til talespråket er bl.a. kroppsspråket en viktig del av vår kommunikasjon med andre. Ofte oppfattes dette bedre enn ordene, - og det er alltid en viktig supplering av ordene, som lærere bør være bevisst på. Andre former for språk som er særlig viktige når man kommuniserer med mennesker som av en eller annen grunn ikke behersker talespråket, er billed- eller symbolspråk og framfor alt tegnspråk.

**TEGNSPRÅK** er viktig som kommunikasjonsform hos mange mennesker med psykisk utviklingshemming, fordi de har så store sanse-defekter at de ikke uten videre kan utvikle et talespråk, selv om de har normal hørsel. Tegnspråk er en fellesbetegnelse på flere metoder som har det til felles at de bygger på bruk av hendene for å visualisere ordene. De vanligste er "Døves eget tegnspråk" og "Tegn til tale". Begge kan være en god hjelp til å forstå og bli forstått, - og derfra til videre utvikling.

Dosent Irene Johansson ved Høgskolen i Karlstad, har utviklet et spesielt opplegg hvor bruk av tegn er en viktig faktor, "Karlstadmodellen" Denne

modellen var i begynnelsen beregnet spesielt på barn med Downs syndrom, men har vist seg å være svært godt egnet for å utvikle begrepsforståelsen og talespråket hos alle utviklingshemmede barn. Metoden er også i bruk i barnehager i Norge, og har så langt hatt gode resultater.

Modellen bygger på en helhetstenkning der språk sees på som en integrert del av barnets totale utvikling, og vektlegger bruken av tegn til tale i arbeidet med å stimulere språkutviklingen. (Hauge, Jensen, Johansen, Kuldvere, Østby: *Prosjekt 1. avd. Spesialpedagogikk 2002*)

Ved å bruke tegnspråk fra barna er i 8 mndrs. alder, får barna et redskap til språket som er enklere å forstå og å imitere. Det er enklere å styre hånden enn taleorganene, spesielt hos barn med Downs syndrom, som ofte har nedsatt bevegelighet i taleorganene, og derfor har problemer med å samordne disse i tale. Barn med Downs syndrom er som oftest sterkere visuelt enn auditivt, og evt. tilleggshandikap med nedsatt hørsel kan vanskeliggjøre talespråket ytterligere. Ved bruk av tegn til tale settes taletempoet ned, setningene blir kortere og enklere, og den voksne kan lettere fungere som støtte. (Jfr. Vygotskys "stillasfunksjon").

Det var tidligere en del uenighet om "Tegn til tale" som metode. Man var redd for at en slik opplæringsmetode kunne forsinke talespråkutviklingen, og at barna ville fortsette å foretrekke bruk av tegn framfor tale. I dag er det stor enighet om at tegn til tale er et godt hjelpemiddel, og en støtte i kommunikasjonsutviklingen for blant andre barn med Downs syndrom. Gradvis vil barnet gå over til å bruke tale, men imens og i en overgangs-fase gir tegnbruken barnet et alternativt uttrykksmiddel til talespråket er ferdig utviklet. (Hauge, Jensen, Johansen, Kuldvere, Østby: *Prosjekt 1. avd. Spesialpedagogikk 2002*)

Barn som starter sin språkutvikling ved hjelp av Karlstadmodellen eller andre former for tegnspråk vil gradvis erstatte bruken av tegn med talespråk. I en periode vil det bruke begge uttrykksformer, for gradvis å gå over til talespråk.

Det finnes også andre alternative kommunikasjonsformer som brukes for å gi språkhemmede mulighet for begrepsutvikling og kommunikasjon. *SYMBOLSPRÅK*, bestående av enkle, visuelle tegn som symboler for de mest brukte begrepene, er en annen tilnæringsmåte. De vanligste er Pictogram og Bliss Pictogram har billedlike symboler, med hvite silhuetter på svart bunn mens Bliss har 100 grunnsymboler som kan settes sammen til ord og setninger. Symbolsystemet BLISS består av en stor plate, Blisstavle, med felter med enkle symboler til å peke på/berøre/ trykke, Bliss har vært til god hjelp for mange, men har krevd en viss kontroll over hendene e.l. Disse symbolene er overført til dataprogrammer, og kombineres ofte med lyd, slik at barnet kan se symbolet og høre uttalen samtidig. De senere årene er det utviklet en rekke kommunikasjons-hjelpemidler som ved hjelp av datateknologi gir helt nye muligheter, også for de meget svaktfungerende, bl.a. ved bruk av programmer for Concept Keyboard. (*Les mer om disse hjelpemidlene i Siri Wormæs: "Bevegelsesvansker, talevansker og ny teknologi." Univ.forl.-88 eller von Tetzchner og Martinsen: "Språk og funksjonshemming", Gyldendal 1991*)

*SKRIFTSPRÅKET* er også en form for symbolspråk. Det er en videreføring av talespråket, og basert på visse forutsetninger mht. begreper og forståelse av språklige egenskaper, - bl.a. at språket har både en innholds- og en formside, kjennskap til leseretning og forståelse av forbindelsen mellom lyd og bokstavtegn. Mennesker med psykisk utviklingshemming har færre begreper enn andre, og begrepstrening vil derfor være en nødvendig forutsetning for videre læring. Begrepstreningen må i mange tilfelle være svært konkret, og alltid tilpasses elevens intellektuelle nivå og erfaringsmessige forutsetninger. Den må planlegges svært nøye, med utgangspunkt i de mest nødvendige, enkle og grunnleggende begrepene. Det er viktig å knytte begrep til konkrete ting og hendelser, for gradvis å skape bevissthet om at ting og personer skiller seg fra hverandre ved ulike særtrekk. Slike særtrekk eller egenskaper kan være stor/liten, rund/firkantet, farger-- osv. Neste ledd vil vanligvis være å lære posisjoner: over - under - bak- foran osv. Det hjelper eleven til å "holde styr på" tingene i omgivelsene. Etterhvert utvides begrepsmengden. (*Tor Visnes: Psykisk utviklingshemming. Om arbeid med mennesker i utvikling. Univ.forl.-85*)

I en skolesammenheng vil det være viktig å sette navn på tingene, snakke om opplevelser, gjenta ord og uttrykk, og framfor alt: snakke **til** barnet, ikke forbi, slik som mange har en tendens til. (*Letty Jonsson: Mennesker med psykisk utviklingshemming. s.90* )

For spesielt interesserte anbefales videre lesning : Irene Johansson: Språkutveckling hos handicappade barn. Lund: Studentlitteratur, 1988, H. Martinsen/ Brit E. Siverts: Tegntrening og kommunikasjon. Gyldendal 1990., eller Nina Braadland: «Tegn til tale», Universitetsforlaget 1993)

### **Lese- og skriveopplæring.**

En del elever med moderat psykisk utviklingshemming kan lære å lese. Noen vil forbli på ordbilde- eller symbolleserstadiet, mens andre oppnår en viss grad av vanlig leseferdighet. Enhver form for lesning vil være et skritt på veien til å klare seg i samfunnet, og det er derfor ønskelig at leselæring vektlegges der hvor forutsetningene er tilstede, selv om det kan ta lang tid og framskrittene lenge kan synes små. Metoder for å lære å lese må velges ut fra elevens sterke og svake sider - oftest vil en kombinasjon av de forskjellige tilnæringsmetodene gi best resultater.

Fordi mennesker med psykisk utviklingshemming har dårlig korttidsminne, trenger de lang tid og mange repetisjoner. For mange kan det være hensiktsmessig å basere læringen på ordbildemetoden, med vekt på å lære korte, høyfrekvente ord. (= ord som er hyppig brukt i vanlige aviser og blader). Det finnes flere bøker som beskriver denne metoden, - spesielt anbefales: "Innlæring av NAVN ADRESSE ALDER", av Kari Bern og Torni Ree, med lærerveiledning med samme navn, "SOSIAL TRENING - SIGNALORDLESING" av Astrid Langen og Arne Kjetil Holen, begge Universitetsforlaget 1982, "LESING AV SOSIALT VIKTIGE ORD" av Eilif Lauvsnes, Berit Rognhaug og Aage O. Aakervik, Universitetsforlaget 1987, samt Jarle Elvemo: "Leseprosessen- vansker og metoder", Gyldendal -86 (bl.a. om bruken av frekvensordboka som utgangspunkt for å lære gjenkjenning av ord som er mye brukt).

Det vil også være ønskelig at eleven har mulighet til å lese nye ord som dukker opp, derfor er det nødvendig å lære staveteknikk – avkodings-



ferdighet. Til dette kan Vebjørn Skjelfjords trenings-program, basert på artikulatorkisk sekvensanalyse, være nyttig. Opplegget kombinerer de forskjellige sanseinntrykkene med en bevisst analysetrening og en bestemt, nøye beregnet progresjon. (*V.Skjelfjord: Analysetrening i lese-læringen.Univ.forl.-83*) Innlæringen vil selvsagt ta lenger tid enn hva Skjelfjord beskriver for "vanlige" elever, men metoden og progresjonen har vist seg å være god.

En annen metode som gjør bruk av flere sansemodaliteter ved innlæringen av bokstavene, er Jarle Elvemos intermodale metode (også kalt VAKT-metoden).(*Jarle Elvemo: Leseprosessen - vansker og metoder. Gyldendal*)

Mange elever med moderat psykisk utviklingshemming har liten framgang mht. leseutvikling i mange år, men kan i relativ voksen alder likevel lære å "knekke koden", - det er bare nødvendig med mye lenger tid og mange flere gjentakelser for å tilegne seg de nødvendige ferdighetene. Som for andre svake lesere er det viktig å finne lettleste bøker, som i tillegg handler om situasjoner eleven kan kjenne seg igjen i og få interesse for, slik at han/hun får den nødvendige motivasjon til å fortsette å lese, og til å praktisere lesningen i en form som ikke bare består i å lese enkeltord, men også setninger som gir handling med innhold. Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede (NFPU) har gitt ut en liste over slike lettleste bøker. Den kan fås tilsendt ved henvendelse til foreningen.

Enhver form for lesning vil være et skritt på veien til å klare seg i samfunnet, og det er derfor ønskelig at leselæring vektlegges - der hvor forutsetningene er tilstede. Det finnes etterhvert en del bøker som er spesielt beregnet på psykisk utviklingshemmede elever, i f. eks. heimkunnskap, kristendom, trafikk-kunnskap, helselære og O-fag. Gode eksempler er f.eks. "Anne og Kåre - bøkene" i serien "Metoder og idéer", (Gyldendal) (Se litteraturliste bak, forslag til bøker i forskjellige fag.)

## **Kristendomsundervisning**

har en sentral plass i grunnskolens mønsterplan, og skal så langt et er mulig formidles også til elever med psykisk utviklingshemming. Skal kristendomsformidlingen har noen hensikt for disse elevene, må lærestoffet

gjøres enkelt og levende, og være tilpasset det nivået den enkelte eleven befinner seg på, ikke bare intellektuelt, men også følelsesmessig. Opplevelsesdimensjonen må stå sentralt. Ved å ta del i forberedelser og feiring av kristne høytider kan elevene føle glede over fellesskap, trygghet og høytid. «Utfordringen er å kunne la elevene få oppleve en atmosfære som preges av og gjenspeiler Guds godhet og kjærlighet.» (*Petter A. Haug m.fl. :Til glede, Lærerveiledning, s. 9*)

Ut fra det intellektuelle nivå de fleste psykisk utviklingshemmede befinner seg på, vil delemner for 1.-3.klasse (f.eks. «Gud», «Mennesket og naturen», «Jesu liv», «Høytider», «Tro og håp» m.fl. egne seg godt som utgangspunkt for undervisningen. Hvor mye av lærestoffet beregnet på de høyere klassetrinnene som kan tilpasses den enkeltes forutsetninger, må vurderes i hvert tilfelle.

Også delemner i Livssynskunnskap for 1.-3.klasse kan passe bra for elever med psykisk utviklingshemning. Emner som «Jeg og de andre», «Vennskap», «Familien», «Fellesskap i lokalsamfunnet» vil egne seg som utgangspunkt for samtaler, tegninger mm. (*M-87,s.123-128*) Det finnes foreløpig ikke mange lærebøker i kristendom tilpasset denne elevgruppa, men Institutt for kristen Oppseding (IKO), har utviklet en del læremidler, bl.a. til verket «Til glede 1-3», som er ment som et utgangspunkt for undervisningen, og som gir forslag til metodiske opplegg. Læreverkene «Livet», «Lyset» og «Veien» (*Alfsen/Jørgensen*) finnes også i en alternativ utgave, - "Kristendomsundervisning for barn med lære vansker". Videre finnes det en flanellografserie – «Gud har omsorg» , IKO - med 140 store, tydelige figurer fra fortellingene i Det Nye Testamentet, som et godt konkretiseringsmateriale, beregnet på barn i småskolen, og egnet for elever med moderat psykisk utviklingshemning.

Morten Krogvoll har laget en vakker serie på 18 fotografier i A3-størrelse laget for undervisning for denne gruppa av elever, med temaer som Sorg, Død, Fellesskap, Kirkelige handlinger, Omsorg, Sykdom, Mobbing mm. Til bildene hører en veiledning, skrevet av Kristin Molland Nordervall: "Bilder som speil". Samme forfatter har også laget en metodikk for dåpsopplæring, med hovedvekt på konfirmasjonen.

## Samlivslære

### MIN HÅND ER VARM

Min hånd er varm  
Jeg har den her.  
Din hånd er varm  
Jeg holder i den.

Min hånd i din.  
Din hånd i min.

Vi er sammen.  
jeg er glad i deg.

### JEG ER HER

Jeg er her.  
Du sitter der  
ved siden av meg.

Du sier ingen ting  
Men jeg kan se på øynene dine  
at du hører etter.

Øynene våre møtes og forteller oss  
At vi forstår hverandre.

*Fra «Dikt vi har sammen» av Benkt-Erik Hedin. Tiden Norsk forlag 1980.*

Mulighetene for et godt samliv med andre mennesker, og særlig for et harmonisk seksualliv er fortsatt begrenset for de fleste mennesker med psykisk utviklingshemning. Grunnskolen har samlivslære som et viktig tema, med emner fordelt på mange fagområder. Med samlivslære menes i denne forbindelsen ikke først og fremst seksual- eller forplantningslære, men like mye kunnskaper om og forståelse av følelser, selvoppfatning og forhold mellom mennesker generelt. Det reier seg om kontaktformer: fellesskap, vennskap, forelskelse, kjæresteforhold og ekteskap.

Kroppsbevissthet og kunnskaper om menneskekroppen og dens funksjoner er selvsagt en del av samlivslæren, hvor temaer som renslighet/personlig hygiene og kjønnsutvikling hos jenter og gutter er pensum for elever med psykisk utviklingshemning, som for andre elever. Her har også kunnskaper om seksuelle følelser og kontakt, forplantning og fødsel sin plass.

De senere årenes utvikling, med utflytting fra institusjoner og en normalisert tilværelse, betyr at også psykisk utviklingshemmede har fått mulighet til et rikere liv, også når det gjelder samliv med andre. For dem som er å finne i de vanlige skolene, er derfor samlivslære en meget viktig del av skolens oppgave. Til tross for en tilsynelatende stor åpenhet om seksualitet og samliv i vår del av verden, hersker det fortsatt stor usikkerhet

og en god del fordømmer omkring temaet «Funksjonshemmede og seksualitet.» På den ene siden har vi stadig rester av synet på avvikende mennesker, spesielt psykisk utviklingshemmede, som mennesker det er synd på, som må passes og beskyttes - og umyndiggjøres. Dermed er det ikke lett å få forståelse for at seksuelle følelser og behov er naturlig, også hos denne gruppen mennesker. «I en holdning preget av medlidenhet, finnes det en tendens til å tillegge de utviklingshemmede en stor grad av uskyldighet. De har ikke «Slike behov»; altså fornekte man seksualiteten..» (*Johanson og Wrenne: Handicap og sex,s.13*)

Vi kan vel heller ikke se bort fra at mange har fått en oppfatning - ikke minst via media - at seksualitet er noe som hører de unge, vakre og vellykkede til. Eldre, mindre vellykkede og spesielt de avvikende menneskene forventes ikke å ha et aktivt seksualliv, eller behov for det. På den andre siden er samliv og seksualitet noe av det mest private i et menneskes liv, til tross for liberalisering og medier, og mange finner det vanskelig å ta opp slike spørsmål på en så direkte måte som det er nødvendig overfor psykisk utviklingshemmede elever.

Dessverre er de lærebøkene som finnes på feltet i liten grad laget ut fra tanken om at også svakt fungerende elever skal kunne ha nytte av dem. Differensieringsmulighetene er små. Bøker beregnet på barn i lavere klassetrinn, - som ofte tar opp emner som kan være aktuelle også senere, egner seg ikke like godt når elevene er 7-8 år i mental alder, men 15-16 i biologisk alder og utvikling. Grunnskolerådet ga allerede i 1977 et oppdrag til Lillebo skole og daghjem i Haugesund, og å utarbeide veiledning og materiell for undervisning i samlivslære for psykisk utviklingshemmede, Oppdraget resulterte i boka: «Samlivslærens ABC», av Dag Kolltveit m.fl., i Gyldendals serie «Metoder og ideer.» Boka anbefales som en meget grundig og allsidig, og ikke minst praktisk hjelp for læreren. Den dekker en rekke områder, og jeg nevner kort noen av de som vil angå lærere i grunnskolen spesielt.

1) **Undervisningen i samlivslære bør virke holdningsskapende.** Det er viktig å komme fram til positive holdninger til egne kropp og følelser, og til kontakt og nærhet med andre mennesker på en måte som skaper trygghet.

- 2) **Foreldrene bør bli en viktig part i opplæringen.** Dette gjelder generelt for all undervisning i samlivslære, men er ekstra viktig - og samtidig ofte ekstra vanskelig, når barnet er utviklingshemmet
- 3) **Lærestoffet bør dekke alle alders - og utviklingstrinn,** da psykisk utviklingshemmede ikke er noen ensartet gruppe.
- 4) Da de grunnleggende behovene hos mennesker med psykisk utviklingshemming er de samme som hos andre, må begrensninger drøftes og gjøre synlige i sterkere grad enn vi til vanlig tenker over.
- 5) Presentasjonen må ta hensyn til store ulikheter i holdninger hos elevene. Samlivslære kan vanskelig løsrives fra samfunnets normer og verdier.
- 6) Samlivslære er kunnskap om å leve sammen med andre, og om å lære seg selv å kjenne. Derfor må den nødvendigvis bli mye mer omfattende enn forplantningslære og seksualkunnskap.
- 7) Eleven selv må være pensum - samlivslæren blir metoden.  
(Noe omarbeidet fra «Samlivslærens ABC av Dag Kolltveit m.fl.)

#### Litteratur til samlivslære:

NFPU: Sammen i livet	NFPU , Oslo 1986
Brantsegg og Sneve: Anne har forelsket seg	1978
Johansson & Wrenne: Forstandshandicap og sex.	Dreyer 1982
Kolltveit/Tveitastøl/Utvik: Samlivslærens ABC	Gyldendal 1988
Røren,Ove: Att arbete med samlevnadsfrågor	ALA 1983

#### **Skapende virksomhet**

hører til grunnskolens fagområder. Målet for opplæring på dette feltet er å stimulere evnen til opplevelse, til å skape, og til å uttrykke seg ved hjelp av form, farge, bevegelse, musikk og drama. Slike opplevelser vil ha stor betydning for psykisk utviklingshemmede, som for alle andre mennesker. Forutsetninger, i form av medfødte evner og anlegg vil selvsagt variere som hos såkalt "normale", men mulighetene til utvikling på disse feltene må tas vare på. Musikk og bevegelse i forskjellige kombinasjoner er et viktig hjelpemiddel for å fremme både begrepslæring, kropps-bevissthet, kontakt og kommunikasjon. (eks. Aktivitetsprogrammene "Kropps-bevissthet Kontakt Kommunikasjon" av Marianne og Christopher Knill, kjent som KKK-programmene)

Det finnes forøvrig en rekke eksempler på hvordan utviklingshemmede har fått mulighet til utvikle sine kreative evner, til glede ikke bare for dem selv, men for mange andre : Trastad- senteret i Kvæfjord (Troms) har vist hva psykisk utviklingshemmede kan utføre innen forming, - enkelte av Trastads beboere har deltatt på lik linje med andre kunstnere på utstillinger i inn- og utland og verker er innkjøpt av kjente kunstgallerier. Når det gjelder musikkaktiviteter, har Torshov skoles musikkorps gjort seg bemerket i en årrekke med konserter, hvor selv ganske svaktfungerende har levert store musikkprestasjoner. I løpet av de siste årene er det spesielt gruppa som framførte musikalen Dissimilis, som har vakt oppsikt, ikke minst med sine konserter i Oslo Konserthus, og sine TV-opptredener. De fikk også vel fortjent Spelemannsprisen -88. Ildsjelen bak denne musikalen er Kai S. Zahl, som har satt i system et eget fargesystem som en form for "noter" å spille etter. (*Kai S.Zahl: "Blostoppbandet" og "Boka om Børge".*) Ved Toneheim Folkehøgskole, utenfor Hamar, har det de i flere år vært opplegg i musikk for elever med (psykisk) utviklingshemming. I tillegg må nevnes at musikk og bevegelse i forskjellige program er et viktig hjelpemiddel for å fremme både begrepslæring, kroppsbevissthet, kontakt og kommunikasjon. (*Eks: Aktivitetsprogrammene «Kroppsbevissthet Kontakt Kommunikasjon» av Marianne og Christopher Knill, bedre kjent som KKK-programmene.*)

Et felles utgangspunkt for å bruke skapende aktiviteter i arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming, er troen på at **det nytter**, at dette er meningsfull virksomhet som kan frigjøre evner og som kan bidra til en bedre livskvalitet for elevene. I tillegg må man ha tålmodighet og vilje til å la utviklingen ta TID. Den synlige framgangen kan kanskje ikke måles før etter mange måneder eller år, men i mellomtida foregår det en prosess som kan gi utvikling.

## **ADL -TRENING (ACTIVITIES OF DAILY LIVING)**

= trening i dagliglivets gjøremål.

Noe et individ må lære for å kunne bli mest mulig selvstendig, er de ferdigheter som knytter seg til daglige aktiviteter. Dette er ferdigheter som vi til vanlig ikke regner med til skolens oppgaver, men som kan være det aller viktigste resultatet. Det kan være å kle på seg selv, personlig hygiene, å spise selv, dekke bordet, finne fram og/eller lage til maten, vaske gulvet, gjøre innkjøp, betale med penger, reise med bussen, gå i banken eller på postkontoret. Fordi psykisk utviklingshemmede har liten evne til å overføre ferdigheter til nye situasjoner, må trening av denne arten, planlegges sammen med familien/ omsorgspersoner utenfor skolen, slik at ferdighetene kan gjentas så snart som mulig og så ofte som mulig. Det er liten vits i å lære en elev å smøre på brødskiva, eller vaske opp, hvis dette fortsatt blir gjort av mor eller far hjemme!

Slik målrettet trening i daglige aktiviteter kan være vanskelig å gjennomføre. Ofte er det nødvendig med en nøye analyse av hvilke handlinger hver aktivitet består av, for å kunne trene på hver enkelt handling i en atferdskjede. En atferdskjede er en handling som er delt opp i delatferder, som må komme i en bestemt rekkefølge for at handlingen skal utføres. Eksempel på en atferdskjede er at handlingen "å smøre brødskive" er delt opp slik:

- 1) legge skive på fat.
- 2) gripe kniv.
- 3) ta smør på kniven
- 4) stryke smøret utover skiva.

Denne metoden fører over til metodene forlengs og baklengs kjeding, der første eller siste ledd trenes til mestring før man går videre til neste ledd. (*Skjerve & Thorsen : Mål i arbeidet med psykisk utviklingshemmede*)

Eks.: Hvis eleven skal lære å gå fra bussen til skolen, kan det være nødvendig å dele opp ruta i små etapper, og starte med å følge eleven fra bussen og nesten fram til skolen. Siste etappe lar vi eleven gå alene, helt til dette ikke lenger er noe problem. Deretter utvides "alene-etappen" med et stykke til, og gradvis arbeider man seg bakover til starten, - når eleven forlater bussen.

ADL-trening er også **sosial trening**, - man lærer eleven hvordan man oppfører seg sammen med andre mennesker. Dette er viktig for selve integreringen i samfunnet. Mye av den usikkerhet og frykt som er med på å skape negative holdninger til mennesker med psykisk utviklingshemming i samfunnet, har sammenheng med at de oppfører seg annerledes enn hva vi forventer. Det er selvsagt ikke noe mål at alle skal inn i det samme atferdsmønsteret, men det er likevel en fordel for begge parter om visse regler for "skikk og bruk" blir trent inn, hvis eleven har forutsetninger for det. Et viktig område i denne sammenhengen er bl.a. å lære eleven å kontrollere følelsesreaksjoner, - enten det gjelder å lære å gi uttrykk for følelsene, utvikle forskjellige uttrykksformer, eller å lære seg å dempe og kanalisere uttrykkene slik at de kan tolereres blant andre mennesker. Dette er oppgaver som kan gjelde andre elever også, men hos elever med psykisk utviklingshemming må også denne læringen skje bevisst og planmessig.



## **PRAKTISK TILRETTELEGGING AV UNDERVISNINGEN**

Hensikten med undervisning er LÆRING. Læring er endring av opplevelse og atferd, og målet for læringen er BEDRE LIVSKVALITET.

Elever med psykisk utviklingshemming vil ha rett til ekstra ressurser i skolesituasjonen, basert på faglig sakkyndig vurdering fra P.P.- tjenesten. Disse ekstra ressursene kan brukes på forskjellige måter, avhengig av barnets behov og situasjonen i klassen. Enkelte av elevene vil trenge å ha noe undervisning i enetimer, det kan dreie seg om spesiell trening, eller behov for å konsentrere seg i et miljø med færre impulser fra omgivelsene. Men utgangspunktet må være at mest mulig av skoledagen og undervisningen skal tilbringes sammen med de andre elevene - i klassen, slik det er presisert i M-87 (s.28):

Elever med vansker bør få undervisning innenfor klassens ramme. Dette stiller krav til en nøye planlegging av læringssituasjonen. Ofte vil det være aktuelt å bruke de ekstra ressursene til et tolærersystem i en del av timene, evt. med tillegg av assistenthjelp.

### **Hovedforutsetninger for undervisningen**

Den enkeltes behov og den faglige forståelsen av disse behovene, er utgangspunkt for de spesialpedagogiske tiltakene som settes i verk. Dette betyr i praksis at læringssituasjonen må være planlagt ut fra en nøye kartlegging av eleven, og med klare mål, nedbrutt i ganske små delmål, og med **små trinn**, som det er mulig å nå. Hyppige **gjentakelser** (overlæring) er nødvendig. Hele tiden er det dessuten viktig å huske at barn med utviklingshemming er avhengig av direkte, konkrete erfaringer for å kunne tilegne seg kunnskaper og ferdigheter.

De vanlige pedagogiske prinsippene om å gå fra det kjente til det ukjente, om å skape en trygg læringssituasjon, og om styrking av elevens selvbylde

er selvsagt enda viktigere når man har med svaktfungerende eleven å gjøre. De er også mer avhengig av **motivasjon** enn andre. De kan i liten grad se for seg framtidig nytte av det de lærer, og vil i mindre grad ta etter andre via rollelæring, slik en god del av læringen hos "vanlige" barn foregår. Ofte vil det være nødvendig å bruke en atferdsteoretisk tilnærming i læringssituasjonen, med hyppig ros eller annen form for forsterkning når oppgaver, eller deler av oppgaver, er utført. Jo svakere funksjonsnivået er, jo mer er det nødvendig med denne formen for læringsopplegg, både mht. kunnskaper, ferdigheter og atferd, samtidig som man jevnlig må vurdere den etiske siden ved bruken.

Elever med relativt liten grad av utviklingshemming, kan lære mye av det barn vanligvis lærer på skolen, bare læringen tilpasses forutsetningene, og forutsatt at målene ikke settes urealistisk høyt, eller for lavt! Mange moderat psykisk utviklingshemmede kan som tidligere nevnt lære å lese litt. Noen vil forbli på ordbilde- eller symbolleserstadiet, andre oppnår en viss grad av vanlig leseferdighet.

## NORMALISERING

Normaliseringsprinsippet har preget mye av den faglige og politiske debatten de siste 20-30 årene, dessverre uten at det alltid er blitt tatt helt på alvor av de lokale etater og myndighetene i kommunene. Prinsippet om at alle mennesker - uansett funksjonsevne, sosial status og geografisk tilhørighet - skal ha de samme rettigheter til et liv hvor de er sikret en del av de livsbetingelser flertallet av norske borgere anser som «normalt», ble lansert i offentlig sammenheng i Stortingsmelding nr. 88 1966-67:

«Departementet vil fremheve at utgangspunktet for vurderingen av problemene en her står overfor, må være at personer med forskjellige typer av funksjonshemninger utgjør en naturlig del av ethvert samfunn. Samfunnet plikter derfor i sin planlegging på alle områder å regne med denne kjensgjerning. I stedet for å vente at funksjonshemmede ensidig skal tilpasse seg samfunnet, må samfunnet så vidt mulig tilpasses dem. Utgangspunktet må være at funksjonshemmede bør ha rett til samme levestandard, og valgfrihet til å planlegge sitt liv som andre i den utstrekning det er mulig. Samfunnet må legge forholdene til rette slik at personer med funksjonshemninger får medisinsk, pedagogisk og sosial hjelp, slik at de kan nytte sine evner fullt ut. Et viktig prinsipp i denne nye tankegangen er **normalisering**. Dette vil si at en ikke skal trekke unødige skillelinjer mellom funksjonshemmede og andre når det gjelder medisinsk og sosial behandling, oppdragelse, utdanning, sysselsetting og velferd.» (Stort.meld.88 1966-67)

Normalisering ble satt opp som en motpol til særomsorgen, og forutsetter at den nødvendige omsorg formidles via sosial- og helseapparatet, som for den øvrige befolkningen, samt at ytelsene er knyttet til behov, og at de vanlige etatene skal gi disse ytelsene uten at personen registreres som funksjonshemmet.

Det offisielle målet for norsk sosialpolitikk har vært - og er fortsatt - likeverd for funksjonshemmede, og full inkludering i samfunnet. For det enkelte menneske betyr dette at de fysiske og sosiale forutsetninger legges til rette slik at man får samme levekår og samme muligheter til å gjøre valg mht. sine livsforhold som alle andre. Videre innebærer målsettingen tilhørighet i det vanlige sosiale fellesskapet, bygget på respekt og akseptering (G. Stangvik: *Livskvalitet for funksjons-hemmede, 1, s.22*)

**NB: Dette prinsippet gjelder for alle grupper av funksjonshemmede - ikke bare de utviklingshemmede!**

Det er mange forskjellige presiseringer og vektlegginger av begrepet normalisering. Den videste finner vi i NOU 1985:334, Levekår for psykisk utviklingshemmede: «Normalisering: at mennesker med psykisk utviklingshemming har en livssituasjon som andre innen samme livsområde.» I utredningen pekes det på en rekke indikatorer på hva en slik livssituasjon bør innebære. Indikatorene er de samme som benyttes i levekårsundersøkelser: helse, arbeid, inntekt, mellom-menneskelig kontakt og sosialt fellesskap, vennskap, psykisk velvære, arbeidsmiljø, utdanning, boligforhold, kulturell og politisk deltakelse. Videre kjennetegnes normalisering også av et normalt livsforløp og livsrytme, og ved at det skal foreligge reelle valgmuligheter for hvem en ønsker å bo sammen med.

Det teoretiske innholdet av normaliseringsbegrepet har vært utdypet på flere måter. Det er særlig tre personer som har vært med på å formulere viktige definisjoner, og som har bidratt til en grundig analyse og presisering av hva som må anses å være vesentlige sider ved en normal livssituasjon og livskvalitet.

Danske Niels E. Bank-Mikkelsen ser på normaliseringsbegrepet fra en praktisk synsvinkel. Han sier kort og godt: «*Normalisering er å leve så normalt som mulig.*», og presiserer hva han legger i dette på følgende måte:

- det er normalt at en bor på et sted, og utfører andre aktiviteter på et annet sted.
- det er normalt at barn bor hjemme, og at en forlater hjemmet når en blir voksen.

- det er normalt at barn går på skolen eller i barnehagen
- det er normalt at voksne har et arbeid
- det er normalt at den som ikke får arbeid eller ikke kan arbeide, får trygd
- det er normalt at en har fritid og ferie
- det er normalt at en bor sammen med det annet kjønn, og at en gifter seg om en ønsker det

Svenske Bengt Nirje sier det slik: «Normalisering er å ha normal livsrytme og livssyklus». Han karakteriserer normalisering ved at livssituasjonen gir

- skille mellom arbeid, bolig og fritid
- normal årsrytme
- normalt livsforløp
- respekt for den funksjonshemmedes behov
- mulighet til kontakt mellom kjønnene
- normal økonomisk standard
- normale bo- og levevilkår

Den tredje som har vært med på å forme begrepsinnholdet i normaliseringsprinsippet, er amerikaneren Wolf Wolfensberger. Han legger hovedvekten på de sosiale roller som mennesker tillegnes, og den virkning slike roller får på menneskenes livssituasjon, og definerer begrepet slik: «*Normalisering er å ha verdsatte sosial roller.*». Denne definisjonen bygger på antakelsen at hvis en persons sosiale rolle er verdsatt av samfunnet, blir andre goder tilført innenfor samfunnets ressurser og normer. (Wolfensberger og Tullmann, 1981)

I sin utredning omkring dette drøfter Wolfensberger bl.a. de mekanismer som er til stede i samfunnet, og som er med på å skape forskjeller mellom funksjons-hemmede og andre. Disse har for en stor del sammenheng med de holdninger vi har til mennesker som avviker fra det vi vanligvis oppfatter som «normalt», og som bl.a. avspeiles i de ord/ betegnelser vi bruker i vår omtale av disse menneskene, ofte også i tale **til** dem. Ved å bruke diskriminerende og ofte nedsettende eller nedlatende omtale eller tiltale, viser vi at vi tildeler dem ikke-verdsatte roller. Institusjoner for funksjonshemmede ble i en periode ofte kalt «Lykkebo» eller lignende, noe som klart markerte at beboerne ble oppfattet som umyndige barn. På

samme måte vil selve utformingen av tilbud, f.eks. i institusjoner som ofte var plassert langt unna alle sentrale instanser («Det norske øy-prinsippet»), og kvaliteten på boliger, fysisk og estetisk standard mm, også være signaler om hvordan beboerne oppfattes. Plasseringen sier også mye om muligheter for beboerne til å delta aktivt i det sosiale livet, og på den måten være integrert i samfunnet.

Uansett definisjoner, normaliseringsprinsippet har vært overordnet retningsgiver for den sosialpolitikk som ligger til grunn for det som ofte blir kalt HVPU-reformen, men som egentlig først og fremst gjelder ansvaret for alle som faller utenfor, og for norsk offentlig politikk for alle funksjonshemmede. Det er fortsatt langt fram, og ikke alle føler seg overbevist om at de teoretiske prinsippene om samme behandling av alle nødvendigvis sikrer en normalisert tilværelse for alle grupper av funksjonshemmede. Kanskje vil en form for særomsorg i visse tilfelle være nødvendig for å unngå at andre former for handicap utvikles.

De fleste av oss «funksjonsfriske» forbeholder oss retten til selv å velge vesentlige sider ved vår tilværelse. Muligheten til å bestemme over sine egen tilværelse anses som en viktig menneskerett, men i mange tilfelle er det andre som bestemmer hvilket tilbud man mener er det beste - f.eks. for mennesker med psykisk utviklingshemning. I denne prosessen er det mange hensyn som spiller inn, ikke minst av økonomisk art. I dag er begrepet normalisering forlatt, til fordel for **inkludering**. Hovedideen er at skolen skal være tilpasset alle elever, uansett evner og forutsetninger. Det er ikke barnet som skal inkluderes, men skolen som skal være inkluderende i den forstand at den skal være åpen for og tilpasset alle.

## **ANSVARREFORMEN (HVPU-REFORMEN)**

Fra gammelt av har mennesker med psykisk utviklingshemming vært oppfattet som mindreverdige eller syke mennesker som man på forskjellige måter usynliggjorde og gjemte vekk fra samfunnets daglige liv. Først fra 1960-tallet av vokste det gradvis fram en forståelse for at også mennesker med store avvik har behov for og krav på en tilværelse som er mest mulig lik andre menneskers.

Politikere og andre samfunnsengasjerte mennesker stilte spørsmål vedrørende de tilbud funksjonshemmede hadde i Norge, og i Stortingsmelding nr. 88 (1966-67) «Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede», ble Normaliseringsprinsippet omtalt for første gang. Innholdet i begrepet kan presiseres på flere måter, men hovedinnholdet er at alle mennesker har rett til de samme levekår og samme mellommenneskelige akseptering og respekt. (Se nærmere omtale av Normaliseringsbegrepet i eget avsnitt.) Denne stortingsmeldinga var et meget viktig dokument, som pekte på nye måter å se på mennesker med funksjonsavvik. Spesielt interessant er en uttalelse i meldinga hvor det står:

«I stedet for å vente at de funksjonshemmede ensidig skal tilpasse seg til samfunnet, må samfunnet så vidt mulig tilpasse seg til dem.» (Stort.meld.88 1966-67, s.8)

Norge var relativt tidlig ute med lovbestemmelser som skulle sikre funksjonshemmede rett til tilpasset skolegang, bl.a. ved at Lov om Grunnskolen fikk et tillegg i 1975, som skulle sikre at enhetsskoleprinsippet skulle ha gyldighet for absolutt alle barn i Norge.(Jfr. Grunnskolelovens § 7.1) Barn med psykisk utviklingshemning falt likevel lenge utenfor, dels fordi så mange av dem allerede befant seg i institusjons- eller spesialskoler - hvor tilbudet ble oppfattet som rimelig bra, dels fordi ingen våget eller maktet å ta opp kampen for denne gruppen, som stadig ble oppfattet som en skam for familiene, og som det var knyttet mye usikkerhet og frykt til.

Internasjonalt foregikk det også på denne tiden arbeid for å fremme de funksjonshemmedes rettigheter. 20.12.71 vedtok generalforsamlingen i FN en erklæring om alminnelige rettigheter for de psykisk utviklingshemmede, senere kjent som «Jerusalemserklæringen». Denne erklæringen slår fast at alle mennesker, uten unntak, har de samme rettigheter til frihet og menneskeverd. (Se s.65 )

Her hjemme ble det i 1975 lagt fram en stortingsmelding med tittelen «Omsorg for psykisk utviklingshemmede, (nr.88 1974-75), som bl.a. forslo at det skulle opprettes en særskilt helsetjeneste, med en rekke spesielle tiltak, som skulle være et tilbud til mennesker med psykisk utviklingshemning. Tiltakene, som ble forankret i sykehusloven, fikk navnet «Helsevern for psykisk utviklingshemmede», til daglig omtalt som HVPU. Allerede på det tidspunktet slo Stortinget fast at det primære ansvaret for omsorgen - og andre tiltak for mennesker med psykisk utviklingshemning - lå på lokalplanet, det vil si hos den enkelte kommune. Man var i gang med å arbeide seg bort fra særomsorgstradisjonen. Målet var at alle mennesker skulle ha de samme rettigheter til hjelp og omsorg, ut fra de behov som var til stede, og med kommunalt ansvar for den enkelte innbygger, uansett funksjonsnivå. Det ble bl.a. pekt på at kommunene hadde ansvar for å tilrettelegge et tilpasset opplæringstilbud for alle, ut fra hver enkelts behov.

På papiret så dette riktig bra ut, men i praksis skjedde det ikke så mye i lokalmiljøene. De fleste psykisk utviklingshemmede var fortsatt plassert i større eller mindre institusjoner, oftest langt borte fra familien. Forholdene varierte sterkt, men i de fleste tilfellene var de lite stimulerende. Mange utviklingshemmede var plassert sammen i store enheter, hvor flere bodde på samme rom, og med mer eller mindre stabilt personale. Mange institusjoner hadde heller ikke nok personale med tilstrekkelig kompetanse. Spesielt var det stort fravær av personer med spesialpedagogisk utdanning. Stimulering og trening ble oftest lite vektlagt. En vesentlig årsak til at tingenes tilstand forble uendret, var at det ikke kom noen forpliktende plan for oppfølging av intensjonene i stortingsmeldinga om det kommunale primæransvaret, bortsett fra det som sto i lov om grunnskolen. Kommuner flest følte ikke presset for å ta over ansvaret sterkt nok i en tid hvor et stadig dukket opp nye krav som krevde store utlegg. I januar 1979 ble det



derfor sendt et rundskriv til alle landets kommuner, med en presisering av bestemmelsene i Stortingsmelding 88 (74-75). Rundskrivet slo fast at de enkelte etater på de kommunale plan skal dekke behovet for opplæring, arbeidsformidling og sysselsetting, behandling, egnede boformer og fritids-tiltak. Rundskrivet førte fortsatt ikke til vesentlige forandringer. De store sentralinstitusjonene ble noe nedbygget, men i svært begrenset omfang, og antallet mindre institusjoner under HVPU ble mer enn fordoblet. Det ble fortsatt ikke utarbeidet noen forpliktende plan for kommunenes ansvar, og bare noen ganske få kommuner fulgte opp rundskrivet.

I begynnelsen av -80 åra dukket det opp en rekke saker med påstander om forskjellige overgrep mot psykisk utviklingshemmede i institusjoner, f.eks. Klæbu (nå Hallsetheimen), Dagsrudheimen o.a. Dette satte fart i en langvarig, og til tider sterkt følelsesmessig preget debatt. Hvor foreldre-representanter, fagfolk og politikere drøftet hvilke livsbetingelser mennesker med psykisk utviklingshemming skulle ha, og hvordan man kunne sikre at deres behov ble ivaretatt på best mulig måte, dvs. hva som var det beste tilbudet for den enkelte.

I desember 1982 ble det oppnevnt et nytt utvalg for å gjennomgå funksjonen til Helsevernet for psykisk utviklingshemmede. Leder for dette utvalget ble fylkespsykiater Ole Petter Lossius, derav navnet «Lossius-utvalget 2». Utvalget la fram sin utredning, NOU 1985:35 «Levekår for psykisk utviklingshemmede» i november 1985. Denne utredningen ble lagt til grunn for Stortingsmelding nr.67 «Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede», som fastslår at det særskilte helsevernet for psykisk utviklingshemmede, HVPU, avvikles. Deretter må kommunene ta over ansvaret på alle felt, unntatt spesialtjenester og behandling i sykehus, som skal være fylkeskommunenes ansvar. Sosialdepartementet fulgte opp med en innstilling (Innst.S.nr.18), og deretter en odelstingsproposisjon (O.t. nr. 49,1987-88) «Midlertidig lov om avvikling av institusjoner mm.», som fastslår av HVPU opphører fra 1.1.1991, og at kommunene overtar ansvaret for sine psykisk utviklingshemmede medborgere fra samme dato.

Meldinga skapte debatt blant pårørende, fagfolk og politikere, særlig på kommuneplanet. Mange var redd for hva som ville skje med mennesker som mer enn andre trenger ro og stabilitet omkring seg, og ikke minst for

den økonomiske siden ved reformen. Kommunene må bygge opp tilbud i en periode hvor økonomien på forhånd er trang, og hvor det ofte oppleves at det er de sterkeste pressgruppene som får sine behov tilgodesett. Hva da med disse aller svakeste, som ikke selv er i stand til å målbære sine krav?

4.mai 1990 kom så det foreløpig siste dokumentet, Stortingsmelding nr.47(1989-90) «Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.» Denne meldinga gir en oversikt over framdriften av reformen, og tar opp spørsmål som trenger videre drøfting og avklaring. De sentrale prinsippene om kommunenes ansvar for alle brukere av HVPU-tjenester, og for tiltak for alle hjemmeboende mennesker med psykisk utviklingshemming, er presisert og til dels utdypet. En viss «oppmyking» mht. gjennomføringen av endringene er tatt inn, bl.a. understreker departementet at personer som ønsker å bli boende i den vertskommunen de har tilhørt over lenger tid, skal ha mulighet til dette.

Tidspunktet for den endelige nedleggelse av institusjonene ble satt til 31.12.95. Kommunene skal yte spesialist- og sykehustjenester overfor denne gruppen, som for alle andre. For at det i det hele tatt skulle være mulig å nå det prioriterte målet at mennesker med psykisk utviklingshemming skulle få forbedret levekårene (*Ot.prop .49 s.6*), ble det foreslått at kommunene skulle få et øremerket tilskudd på kr, 10 000 pr. måned i 1990 for personer som flyttet ut fra HVPU- institusjoner til kommunale tiltak (*St.meld. 47,s.5*) Kommunene ble pålagt å lage virksomhetsplaner for sine tiltak, og disse planene skulle bygge på tiltaksplaner for hver enkelt person, både i og utenfor HVPU. Det ble understreket at omleggingen av tiltakene ikke måtte legges opp som en ny særomsorg, men at et var viktig å satse på fleksible ordninger tilpasset den enkelte, innen det vanlige hjelpeapparatet i kommunene, og at ingen skulle flyttes ut fra en institusjon før de hadde fått et kvalitativt bedre tilbud.

Hvordan er det så gått? Selv om den endelige datoen for avviklingen av institusjonene ble satt til 31.12.95, skjedde mye av utflyttingen relativt raskt. Allerede i 1990 skjøt utflyttingen fart, og den hadde et betydelig omfang i 1991. I dette året fikk omlag 3000 personer nytt bosted. (*Romøren 1995*). Ved utgangen av 1994 var det ca.700 utviklingshemmede som ventet på en permanent ny løsning, for de fleste var denne planlagt gjennomført i løpet av året 1995.

Det er i liten grad gjennomført undersøkelser som kan vise virkningene av reformen, men noen enkeltundersøkelser kan indikere tendenser: Jan Tøssebro har sett på erfaringer og undersøkelser fra andre land, som viser varierende resultater. De fleste tyder imidlertid på at de fleste får et bedre selvbilde og blir mer tilfredse, men at deltakelse og integrering i samfunnet er noe man bare finner spor av, og at effekten på sosial kontakt er liten (*Tøssebro 1992a*). Slike undersøkelser kan ikke overføres mekanisk til norske forhold, men er likevel tankevekkende. En undersøkelse av 223 utflyttede fra institusjoner i Hedmark og Nord-Trøndelag viste at hjelpebehovet ved sysselsetting og sosial samhandling viste en beskjeden reduksjon, mens situasjonen på andre undersøkte områder er uendret. Samme undersøkelse viser at det er blitt færre tilfeller av hjelpekrevende normavvik som selvskading, ødeleggelse og aggressivitet mot andre personer etter utflyttingen.

Det er fortsatt mange uløste oppgaver i arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemning. Ansvarsreformen har vært et viktig bidrag til å plassere ansvaret der det hører hjemme, - i den enkelte kommunen. Men mye av den konkrete hverdagen dreier seg om mellommenneskelige forhold og først og fremst hvilke holdninger vi har til hverandre, om vi godtar at mennesker har større og mindre avvik. De kommende årene vi vise i hvilke grad intensjonene om et normalisert liv og en høyere livskvalitet for mennesker med psykisk utviklingshemning lar seg realisere, og til hvilken pris, menneskelig og økonomisk. De viktigste midlene for å skape en normal livssituasjon for funksjonshemmede er desentralisering og inkludering.

Med **desentralisering** menes at ansvaret overføres fra sentrale institusjoner til det vanlige hjelpeapparatet i kommunene. Dette forutsetter at diskriminerende og segregerende særordninger fjernes, selv om det fortsatt vil være behov for tilrettelegging av spesielle tiltak for enkeltindivider, samtidig som samfunnets allmenne tilbud av sosiale tjenester må utbedres kraftig. Et inkluderende samfunn er et samfunn hvor alle hører naturlig hjemme, uansett evner og forutsetninger, hvor det er naturlig at folk er forskjellige.



## **SITUASJONEN FOR DE PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE I VANLIG SKOLE**

Når det gjelder skolesituasjonen er det svært få undersøkelser foreløpig. Toril Rønsen Ekeberg har sett på hvordan elever med psykisk utviklingshemming, nærmere bestemt Downs syndrom har det i ordinær grunnskole. Undersøkelsen ble gjennomført i sju kommuner på Østlandet, og gruppa som ble undersøkt omfattet alle de ti elevene med Down syndrom som var integrert (muligens ikke inkludert?) i grunnskolene i regionene. Hver av elevene ble observert kontinuerlig i 10 hele dager i alle timer og alle frikvarter gjennom hver dag. Videre ble elevene sjøl, foreldrene og klassestyrerne intervjuet, med opptak på lydbånd. Intervjuene av elevene ble gjort med egen lærer og minst en av foreldrene til stede. Alle foreldrene hadde, i tråd med § 13 i grunnskoleloven, (nr.1,pkt.2 slår fast at elevene skal skrives inn ved den skolen de sokner til) valgt ordinær skole fra starten av. Den yngste av elevene var i 1.klasse, den eldste i 8.

### *Noen av resultatene*

Elevene med Downs syndrom så ut til å være godt akseptert av voksne og medelever i skolesamfunnet. Bare i 1 tilfelle ble en av elevene utsatt for en uvennlig henvendelse fra en medelev, ellers ingen erting/mobbing.

Elevene med Down virket tilfredse, men nokså ensomme i skolemiljøet. Det var liten kontakt mellom dem og medelever i timene og frikvarterene, når det ikke var lagt opp til spesielle aktiviteter hvor man skulle gjøre noe sammen med dem. Alle hadde mye voksenkontakt, og relativt tett faglig oppfølging. Imidlertid skjedde dette ofte svært ensidig på elevens premisser, slik at lærerens mulighet for å «styre» eleven til å gjøre de oppgaver som kunne være hensiktsmessige, ble svekket. Rønsen hevder at lærere og assistenter må bli mer bevisst på å stille krav til disse elevene, for at de skal utvikle seg både faglig og sosialt. («Snillisme!») Lærere må sette seg grundig inn i hva eleven har mulighet for å klare, og heve lista nr

eleven er moden for større utfordringer. Kun på den måten viser vi eleven egentlig respekt, og legger opp til vekst og utvikling. Bare 4 av de ti klassestyrerne hadde utdanning i spesialpedagogikk.

Ingen av skolene jobbet helhetlig med alle ansatte og elever om integreringsspørsmål. Noen skoler hadde pålagt andre elever å være sammen med de utviklingshemmede i frikvarterene, - som et felles ansvar, på omgang. Andre hadde gått bort fra dette, for å unngå at disse elevene ble oppfattet som en byrde. Jo lenger opp i klassene man kom, jo vanskeligere ble dette.

Elevene hadde fra 14 til 25 B-timer pr. uke. Gjennomføringen av de utviklingshemmedes undervisning ble i hovedsak tatt hånd om av støttelærere, i og utenfor klassen. Mange av lærerne var i tvil om hva som var best for eleven. Spesielt var mange bekymret for hvordan dette ville gå i ungdomsskolen.

Elevene selv uttrykte tilfredshet med sin skolesituasjon. Selv om de ble bedømt som ensomme, sett utenfra, opplever de ikke det slik sjøl! Flere foreldre nevnte at de tror deres barn føler at de gjør noe sammen med de andre, selv om det er «ved siden av». En annen mulighet som Rønsen påpeker, er at de **er** ensomme, og vet det. Men fordi de misliker å snakke om noe som er ubehagelig, nevner de det ikke i intervjuene - evt. tror at intervjueren ikke vil like å høre om dette.

Rønsen oppsummerer sine funn slik:

- \* Elevene med Downs syndrom var akseptert av voksne og medelever i skolesamfunnet. Erting/mobbing var ikke noe problem.
- \* Elevene med Down kunne/ville sjelden delta på linje med klassekamerater i faglige eller sosiale aktiviteter.
- \* Sett utenfra virket disse elevene ensomme i skolemiljøet, men sa likevel at de var tilfredse.
- \* I frikvarterene hadde disse elevene liten kontakt med andre.
- \* Elevene med Downs syndrom manipulerte ofte sine omgivelser.
- \* Klassekamerater ga støtte og oppmuntring til disse elevene.
- \* Ingen av elevene med Downs syndrom i undersøkelsen hadde vanligvis følge med klassekamerater til og fra skolen,

- \* Avstanden i psykisk utviklingsnivå mellom elevene med Downs syndrom og deres klassekamerater økte med alderen.
- \* Alle de intervjuede elevene med Downs syndrom sa at de trivdes og hadde det bra på skolen.
- \* Lærere og foresatte mente at medelevene hadde stort utbytte av å bli kjent med elevene som har Downs syndrom.
- \* Elever med Downs syndrom i vanlig grunnskole kan synes å ha lav selvfølelse.
- \* Det synes som om elever med Downs syndrom trenger opplæring for å gi uttrykk for det som tynger dem.
- \* Samarbeidet mellom hjem og skole var mer omfattende rundt elever med Downs syndrom enn det som ellers er vanlig i norsk grunnskole.

*(Toril Rønsen: Hvordan har de det? Hovedoppgave SSLH 1992)*





## **JERUSALEMSERKLÆRINGEN**

### **Erklæring om alminnelige og særlige rettigheter for de psykisk utviklingshemmede. Vedtatt av De Forente nasjoners 26. ordinære generalforsamling i Jerusalem 20.12.1971**

Menneskerettserklæringen - vedtatt av de Forente Nasjoner - slår fast at alle mennesker har samme uomstøtelige rettigheter til frihet og menneskeverd, uten unntak for noen. Erklæringen om barnas rettigheter - vedtatt av de Forente Nasjoner - slår fast at det fysiske, psykiske eller sosialt hemmede barn har rett til den særlige behandling, opplæring og omsorg som dets tilstand krever. Derfor vil den Internasjonale Liga for de Psykisk Utviklingshemmede gi uttrykk for de psykisk utviklingshemmedes alminnelige og særlige rettigheter på følgende måte:

#### Artikkel 1:

Den psykisk utviklingshemmede har de samme grunnleggende rettigheter som andre samfunnsborgere i samme land og på samme alder.

#### Artikkel 2:

Den psykisk utviklingshemmede har rett til forsvarlig medisinsk behandling og fysisk rehabilitering, og til en utdanning, trening, utrustning og veiledning som kan sette ham i stand til å utvikle sine evner og muligheter til det ytterste, uten hensyn til hvor sterkt utviklingshemmet han er. Ingen psykisk utviklingshemmet må bli nektet slike hjelpetiltak på grunn av de omkostninger som er forbundet med dem.

#### Artikkel 3:

Den psykisk utviklingshemmede har rett til økonomisk sikkerhet, og til en skikkelig levestandard. Han har rett til produktivt arbeid eller til annen meningsfylt beskjeftigelse.

#### Artikkel 4

Den psykisk utviklingshemmede har rett til å leve sammen med sin egen familie eller hos pleieforeldre, til å delta i alle former for samfunnsliv, og må tilbys muligheter til egne atspredelse i fritiden. Dersom omsorg innenfor institusjon er nødvendig, må det skje under forhold og i omgivelser så nær opp til et normalt levesett som mulig.

#### Artikkel 5:

Den psykisk utviklingshemmede har rett til kvalifisert verge dersom dette er nødvendig for å beskytte hans personlige velferd og interesser. Ingen person som er tilknyttet den praktiske omsorg, kan samtidig opptre som verge for pasienten.

#### Artikkel 6:

Den psykisk utviklingshemmede har rett til beskyttelse mot utbytting, overgrep og behandling som ydmyker ham. Hvis han blir tiltalt, har han krav på forsvarlig rettergang, der alle hensyn tas til graden av hans ansvarlighet.

#### Artikkel 7:

En del psykisk utviklingshemmede vil eventuelt ikke være i stand til å ta i bruk alle rettigheter på en meningsfull måte, fordi de er for sterkt handicappede. For andre vil enkelte eller alle disse rettighetene modifiseres. Vedtak om slike modifikasjoner, eller nektelse av rettighetene, må hvile på så sikre rettsgarantier at et hvert misbruk av mulighetene hindres. Slike vedtak må treffes av kvalifiserte eksperter med den oppgave å vurdere den psykisk utviklingshemmedes sosiale muligheter, og vedtakene må være gjenstand for jevnlig omprøving, med rett til å appellere avgjørelsen til høyere instanser.

Foran alt annet: Den psykisk utviklingshemmede har rett til respekt!

*Til drøfting: I hvilken grad er Jerusalemserklæringen fulgt opp i Norge?  
Hvilke artikler henger mest igjen?*

## LITTERATUR

Annerén, Göran. *Down syndrom : en bog for forældre og personale*. København: Munksgaard, 1998.

Attwood, Tony. *Asperger syndrom : en håndbok for foreldre og fagfolk*. Oslo: NKS-forlaget, 2000.

Auli, Terje <et.al.>. *Til glede*. Oslo: Iko, 1982.

Billington, Inger <et.al.>. *Ordbilder : en snarvei til språk*. Oslo: NKS-forl., 2000.

Braadland, Nina. *Tegn-til-tale : en vei til talespråket*. Oslo: Universitetsforlaget, 1993.

Ekeberg, Torill Rønsen. *Hvordan har de det? : elever med Downs syndrom i ordinær grunnskole*. Oslo: Universitetet, 1991.

Eknes, Jarle (red.) *Utviklingshemming og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforl., 2000.

Elvemo, Jarle. *Leseprosessen : vansker og metoder : en kognitiv psykologisk innføring*. [Oslo]: Gyldendal, 1986.

Fossen, Aud <et.al.>. *Barn med epilepsi*. Oslo: Norsk epilepsiforbund, 1980.

Gillberg, Christopher. *Autism och andra barndomspsykosser*. Stockholm: Natur och kultur, 1988.

Gillberg, Christopher. *Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom : normale, geniale, nerder?* Oslo: Ad notam Gyldendal, 1998.

Gjærum, Bente (red.) *Kunnskap og ettertanke : psykisk utviklingshemning som flerfaglig utfordring*. Oslo: Universitetsforl., 1993.

Göransson, Kerstin <et.al.>. *Hvordan forståelsen av virkeligheten utvikles : om psykisk utviklingshemming* Haugtussa fagbøker. Nærbø: Haugtussa forl., 1994.

Hauge <et.al.>. *Prosjekt 1. avd. spesialpedagogikk*. Hamar: Høgskolen i Hedmark, Avdeling for lærerutdanning, 2002.

Hedin, Benkt-Erik. *Dikt vi har sammen*. Melhus: Lydbokforl., 1993.

Johansson, Iréne <et.al.>. *Språkutvikling hos barn med språkvansker*. Klepp stasjon: Info vest, 2001.

Johnsen, Fritz. *Farvel til særomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget, 1982.

Jonsson, Letty. *Mennesker med psykisk utviklingshemning*. Oslo: NKS-Forlaget ; i samarbeid med Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede, 1989.

Kaland, Nils. *Autisme og Aspergers syndrom : "theory of mind" : kommunikasjon og pedagogiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforl., 1996.

Kjærulff, Jørgen (red.) *Downs syndrom : en artikelsamling*. København: Lev's forlag, 1992.

Knill, Marianne <et.al.>. *Kroppsbevissthet, kontakt, kommunikasjon*. Rev. utg. ed. Oslo: Gyldendal, 1991.

Kolltveit, Dag <et.al.>. *Samlivslærens ABC*. Oslo: Gyldendal, 1988.

Kylén, Gunnar. *Begåvning och begåvningshandikapp*. Stockholm: Stiftelsen Ala; Bromma : Handikappinstituttet, 1986.

Lauvsnes, Eilif <et.al.>. *Lesing av sosialt viktige ord*. Oslo: Universitetsforlaget, 1987.

Lofterød, Bjørn. *Barn og unge med Down syndrom*. Drøbak: Trine Suphammer AS, 1989.

Lorentzen, Per. *Språk og handling : språkutvikling hos vanlige og uvanlige barn*. Oslo: Tano Aschehoug, 1998.

Lorentzen, Per. *Uvanlige barns språk*. Oslo: Universitetsforl., 2001.

Lossius, Ole Petter. *Levekår for psykisk utviklingshemmede [innstilling]* Norges offentlige utredninger ; 1985:34. Oslo: Universitetsforlaget, 1985.

Martinsen, Harald <et.al.>. *Tegntrening og kommunikasjon : opplæring av autister og andre språksvake mennesker*. Oslo: Gyldendal, 1990.

Pedersen, Einar. *Gi meg din hånd : dikt*. Hamar: Gi meg din hånd-aksjonen, 1976.

Romøren, Tor Inge. *HVPU-reformen i forskningens lys*. Oslo: Ad notam Gyldendal, 1995.

Siverts, Brit Eli <et.al.>. *Store lille verden : om barnehagens hjelp til barn som ikke lærer og trives som de andre*. Oslo: Universitetsforl., 1986.

Sivertsen, Bodil. *Å undervise autistiske barn og voksne : en bok for foreldre og fagfolk*. Oslo: Universitetsforlaget, 1989.

Skjelfjord, Vebjørn Jentoft. *Analysetrening i leselæringen : lærerveiledning og treningsprogram*. Oslo: Universitetsforlaget, 1983.

Skjerve, Jan <et.al.>. *Mål i arbeidet med psykisk utviklingshemmete*. Oslo: Univ.forl., 1983.

Solum, Eiliv. *Normalisering : grunnlag og mål for omsorg*. Oslo: Ad notam Gyldendal, 1993.

Sosialdepartementet. *Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede* Stortingsmelding 1966-67 ; 88. Oslo: Departementet, 1967.

Sosialdepartementet. *Omsorg for psykisk utviklingshemmede* St.meld. ; 1974-75:88. Oslo: Departementet, 1975.

Sosialdepartementet. *Funksjonshemmede i samfunnet* St.meld. ; 1977-78:23. Oslo: Departementet, 1978.

Sosialdepartementet. *Ansvar for tiltak og tenester for psykisk utviklingshemmede* St.meld. nr 67; 1986-87. Oslo: Departementet, 1987.

Sosialdepartementet. *Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede ; lov om endringer i lov 19.juni 1969 nr. 57 om sykehus m.v* Ot.prp. ; 1987-88:49. Oslo: Departementet, 1988.

Sosialdepartementet. *Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming* St.meld. ; 1989-90:47. Oslo: Departementet, 1990.

Stangvik, Gunnar. *Livskvalitet for funksjonshemmede : B I : Normaliseringsprinsippet som grunnlag for forbedring av livskvalitet*. Oslo: Universitetsforlaget, 1994.

Stub, Harald. *Den marginale har også et navn dikt*. Oslo: Gyldendal, 1986.

*Tidsskrift for Den norske lægeforening*. 105, no. 32 (1985).

Tøssebro, Jan. *En bedre hverdag? : utviklingshemmedes levekår etter HVPU-reformen*. Oslo: Kommuneforl., 1996.

Tøssebro, Jan <et.al.>. *Å vokse opp med funksjonshemming : de første årene*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

Utdannings- og forskningsdepartementet. *Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov* St.meld. ; 1989-90:54. Oslo: Departementet, 1990.

Wormnæs, Siri. *Bevegelsesvansker, talevansker og ny teknologi*. Hosle: Statens spesiallærerhøgskole, 1988.

## **BØKER TIL HJELP I UNDERVISNINGEN AV ELEVER MED LÆREVANSKER**

Nasjonalt Læremiddelsenters katalog LÆREMIDDEL Til SPESIAL-  
UNDERVISNING (finnes også på Internett,

### *Innøving av ord og begreper*

Lillevik, Linda <et.al.>. *Klart jeg kan!* Bergen: Eide, 1998.

Lillevik, Linda <et.al.>. *Klart vi tør!* Bergen: Eide, 2000.

Lillevik, Linda <et.al.>. *Skoleklart!* Bergen: Eide, 2002.

### *Leseopplæring*

Asheim, Sigvald <et.al.>. *Vi leser selv.* Oslo: Universitetsforlaget, 1984.

Berntzen, John. *Praktisk skrivetrening : for unge og voksne med lese- og skrivevansker : lærerveiledning med oppgaver og fasit.* Oslo: Universitetsforlaget, 1996.

Langen, Astrid <et.al.>. *Sosial trening - signalordlesing.* Oslo: Universitetsforlaget, 1982.

Lauvsnes, Eilif <et.al.>. *Lesing av sosialt viktige ord.* Oslo: Universitetsforlaget, 1987.

Ormestad, Ellen. *Jeg vil lære å lese STORE BOKSTAVER.* Oslo: Gyldendal, 1986.

Rivertz, Sita. *ABC for språkløse barn.* Nesøya: ABC systemer, 1987.

Rommetveit, Sigrid. *På skole med lille Ole kopieringsoriginaler : materiell til skoleforberedende aktiviteter og spesialpedagogisk bruk i småskolen.* Oslo: Universitetsforlaget, 1991.

Selnes, Aud. *Øv og les.* Tananger: A. Selnes, 2000.

Wåle, Elise M. <et.al.>. *Rettskrivingskurs.* Oslo: Universitetsforlaget, 1994.

### *Kristendomsopplæring*

Alfsen, Liv Sødal <et.al.>. *Livet : alternativ utgave.* Oslo: Aschehoug : i samarbeid med Institutt for kristen oppseding, 1977.

Alfsen, Liv Sødal <et.al.>. *Lyset : alternativ utgave.* Oslo: Aschehoug : i samarbeid med Institutt for kristen oppseding, 1977.

Alfsen, Liv Sødal <et.al.>. *Veien : alternativ utgave.* Oslo: Aschehoug : i samarbeid med Institutt for kristen oppseding, 1977.

Auli, Terje <et.al.>. *Til glede.* 3 bind. Oslo: Iko, 1982.

*Gud har omsorg.* Oslo: IKO-forl., 1987.

Krogvold, Morten. *[18 plakater].* Oslo: IKO-forl., 1997.

Norderval, Kristin Molland. *Se, høre, gjøre : en metodikk for dåpsopplæring blant barn og unge med psykisk utviklingshemming.* Oslo: Iko-forl., 1995.

Norderval, Kristin Molland. *Bilder som speil : aktivitetsopplegg for mennesker med psykisk utviklingshemming.* Oslo: IKO-forl., 1996.

### *Kroppsøving/ motorisk trening*

Knill, Marianne <et.al.>. *Kroppsbevissthet, kontakt, kommunikasjon.* Rev. utg. ed. Oslo: Gyldendal, 1991.



Parlenni, Paul <et.al.>. *Lær med kroppen - det sitter i hodet barns motoriske og intellektuelle utvikling*. Oslo: Aschehoug, 1985.

### *Matematikk*

Bakken, Anne. *Cappelens emnehefter i matematikk*. 18 bind. Oslo: Cappelen, 1978.

Ostad, Snorre A. <et.al.>. *Før tallene*. Oslo: Cappelen, 1982.

Ostad, Snorre A. *Kjenne - øve - lære grunnleggende matematikkinnsett i førskolealder : opplegg for stimulering og observasjon spesielt tilrettelagt for blinde barn*. Oslo: Tiden, 1985.

Witczak, Anna. *Truls og Trine trener tall*. Oslo: Universitetsforl., 1995.

### *Orienteringsfag*

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Anne og Kåre - personlig stell*. Oslo: Aschehoug, 1978.

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Anne og Kåre gjør innkjøp*. Oslo: Aschehoug, 1978.

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Anne og Kåre og økonomien*. Oslo: Aschehoug, 1978.

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Anne og Kåre steller klær og sko*. Oslo: Aschehoug, 1978.

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Vi møter Anne og Kåre*. Oslo: Aschehoug, 1978.

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Anne og Kåre i fritida*. Oslo: Aschehoug, 1979.

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Anne og Kåre i trafikken*. Oslo: Aschehoug, 1979.

Brandtsegg, Målfrid <et.al.>. *Anne og Kåre lager mat*. Oslo: Aschehoug/Gyldendal, 1979.

Eriksen, Inger Staum <et.al.>. *Familien Vik*. Oslo: Universitetsforlaget, 1991. (NB: også video)

### *Samlivslære*

Eriksen, Inger Staum <et.al.>. *Familien Vik*. 5. bind. Oslo: Universitetsforlaget, 1991. (NB: også video)

Kolltveit, Dag <et.al.>. *Samlivslærens ABC*. Oslo: Gyldendal, 1988.

### *Engelsk*

Practise your English. Oslo, 1994.

Sitter, Hanna <et.al.>. *On the look-out*. Oslo: Fag og Kultur, 1993.

Solem, Rigmor. *Word by word*. flere bind. Oslo: Gyldendal, 1989.

Vrålstad, Gunvor. *Work with time*. 3 bind. Ås: Læremiddelutviklingen.