

Masteroppgave

Gutter med AD/HD

Hvordan opplever foreldrene veien fra bekymring til diagnose og tiden etterpå?

av

Anne Ingeborg Bakken

At man, naar det i Sanhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der.

Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst. Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, naar han mener at kunne hjælpe en Anden. For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, må jeg forstaae mere end han- men dog vel først og fremmest forstaae det, han forstaar. Naar jeg ikke gjør det, så hjælper min Mere-Forstaaen ham slet ikke. Vil jeg alligevel gjøre min Mere-forstaaen gjældene, saa er det, fordi jeg er forfængelig eller stolt, saa jeg i Grunden istedetfor at gavne ham egentligen vil beundres af ham. Men al sand Hjælpen begynder med en Ydmygelse; Hjælperen maa først ydmyge sig under Den, han vil hjælpe, og herved forstaae, at det at hjælpe er ikke det at herske, men det at tjene, at det at hjælpe ikke er at være det Herskesygeste men den Taalmodigste, at det at hjælpe er Villighed til indtil videre at finde sig i at have Uret, og i ikke at forstaae hvad den Anden forstaar.

Søren Kierkegaard (1962-64, s. 96-97).

FORORD

Arbeidet med denne masteroppgaven velger jeg å sammenligne med å sykle den store styrkeprøven Trondheim - Oslo. Jeg har aldri syklet denne etappen, men jeg kan levende forestille meg hvor smertefullt det er. Det er ikke nok med at jeg har «syklet Trondheim - Oslo», men jeg har i tillegg syklet innom alle sideveier, så en kan si at jeg har syklet etappen ganger tre.

Det har vært så mange velt, skrubbsår og smerter underveis at fristelsen til å avbryte løpet har vært tilstede mange ganger. En av drivkreftene til å fortsette var foreldrenes opplevelse av å ha et barn med AD/HD. Det er en sterk historie som fortjener dagens lys.

Dermed en stor takk til foreldrene som sa seg villige til å stille opp til intervju og som så gjestfritt tok imot meg i sitt hjem. Uten dere hadde ikke denne oppgaven blitt til. Jeg håper at bidraget som dere har gitt meg kan komme mange til nytte.

Men jeg har hatt en heiagjeng gjennom hele etappen som har gitt meg inspirasjon til å fortsette. Dermed en stor takk til heiagjengen: Kristin, Hallstein, Brit, Tove, Gunn og Marit.

På min arbeidsplass har jeg også blitt heiet fram av mine kollegaer og min sjef, Gunnar. Tusen takk til dere alle for forståelse og tilrettelegging for «drikkepauser under sykkelløpet».

Jeg må også sende en stor takk til mine to sønner Arne og Lars. Arne har støttet meg faglig, og Lars har bidratt med teknisk støtte. Uten hjelpen som jeg har fått fra dere hadde jeg neppe kommet i mål.

Så er det min kjære ektefelle, Frode. Stor takk for at du har tatt det huslige ansvaret, og for all tålmodighet, omsorg og støtte du har gitt meg under denne prosessen. Du ga aldri opp troen på at jeg skulle klare det.

Sist men ikke minst, en kjempetakk til min veileder Anne Ringen Amundsen, som vennlig, men bestemt har loset meg på rett vei hver gang jeg har syklet meg bort. Takk også for all kunnskapen du har delt med meg. *Tio tusen röda rosor er ikke nok!*

Men nå er jeg i mål og føler meg mye rikere på kunnskap, og det er det viktigste med en masteroppgave.

SAMMENDRAG

I denne oppgaven, som er en kvalitativ studie, har jeg intervjuet to foreldrepar. Dette er foreldre til gutter som har fått diagnosen AD/HD. Bakgrunnen for valg av tema er at antall barn som får diagnosen AD/HD er økende i Norge, og det er et stadig sterkere fokus på diagnostisering. Det er mye litteratur som omhandler AD/HD, historikk, årsaksforklaringer, medisiner, tilrettelegging osv., men det er lite forskning på foreldrene og hvordan foreldrene opplever å ha et barn som har fått diagnosen AD/HD.

Oppgaven vil fokusere på hvordan foreldrene opplever møtet med de ulike systemene: barnehage, skole og hjelpeapparatet. At barnet viser en problematisk atferd, kan ha stor innvirkning på omgivelsene rundt, både i barnehagen, på skolen, hjemme og blant venner. Denne oppgaven handler om foreldrenes beskrivelse av perioden fra bekymring til diagnose og tida etterpå, det vil si deres subjektive opplevelse av denne tiden.

Slik jeg tolker det, etter å ha møtt disse foreldrene, er dette foreldre som har kjempet for sine barn og som har kjempet seg gjennom ulike systemer for å få nødvendig hjelp. Opplevelsen som foreldrene gir kan ikke generaliseres, men jeg antar at dette nok kan være erfaringer som de deler med mange andre foreldre. Foreldrenes opplevelser antar jeg også kan være av nytte for både barnehage, skole og hjelpeapparat.

Denne oppgaven omhandler gutter med AD/HD, fordi gutter utgjør en klar majoritet. Forskning viser at det er viktig å sette inn tiltak så tidlig som mulig. Gjennom denne oppgaven har jeg skaffet meg økt kunnskap og innsikt ved å få del i foreldres erfaringer.

Innhold

FORORD.....	2
SAMMENDRAG.....	4
1. INTRODUKSJON.....	8
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	9
1.1.1 Personlig bakgrunn.....	9
1.1.2 Faglig og samfunnmessig relevans.....	10
1.2 Oppgavens formål og problemstilling.....	12
1.3 Disposisjon av oppgaven.....	14
2. TEORETISK FORSTÅELSESRAMME.....	15
2.1 AD/HD - hyperkinetisk forstyrrelse.....	15
2.1.1 Årsak og kriterier til diagnose.....	15
2.1.2 Komorbiditet ved AD/HD.....	16
2.1.3 Diagnostisering.....	18
2.1.4 Behandling.....	18
2.1.5 Fange opp og tilrettelegge.....	19
2.2 Systemteori og systemtenkning.....	20
2.2.1 Systemteoretisk tilnærming.....	20
2.2.2 Forståelse av atferdsvansker i et systemperspektiv.....	21
2.2.3 Sosiale systemer.....	22
2.3 Sentrale perspektiver innenfor en systemisk forståelse.....	25
2.3.1 Individperspektivet.....	25
2.3.2 Aktørperspektivet.....	26
2.3.3 Mestringsperspektivet.....	27
2.3.4 Det sosialkonstruksjonistiske perspektiv.....	29
2.4 Sammenhenger mellom ulike sosiale systemer.....	30
2.5 Skolen som system.....	31
2.5.1 Skolen for alle.....	31
2.5.2 Hva er normal atferd og hva er avvikende atferd?.....	33
2.5.3 Den moralske normalitetsbestemmelsen.....	34
2.5.4 Den statistiske normalitetsforståelsen.....	35
2.5.5 Den medisinske normalitetsbestemmelsen.....	35
2.6 Familien som system.....	36
2.7 Samarbeid med systemene.....	38
2.7.1 Samarbeid hjem - skole.....	39
2.7.2 Samarbeid med PPT og BUP.....	47

3.	METODISK TILNÆRMING	50
3.1	Innledning	50
3.2	Vitenskapelig perspektiv	50
3.3	Valg av metode	51
3.3.1	Det kvalitative forskningsintervju	52
3.3.2	Begrensninger	53
3.4	Tematisering	53
3.4.1	Utforming av intervjuguide	54
3.5	Innsamling av data	54
3.5.1	Valg av informanter	54
3.5.2	Gjennomføring av intervjuene	55
3.5.3	Transkribering / fra tale til tekst	56
3.6	Analyse og tolkning av datamaterialet	56
3.6.1	Systematisering, kategorisering og tolkning	56
3.7	Vurdering av undersøkelsens kvalitet	57
3.8	Etiske betraktninger om forskningsprosessen	57
4.	ANALYSE	59
4.1	Hjemme hos Kari og Morten	59
4.2	Hjemme hos Elisabeth og Tor	60
4.3	Foreldrenes beskrivelse av guttene i barnehagen	60
4.3.1	Fange opp	61
4.3.2	Opprettholdende faktorer	62
4.3.3	Individuelle faktorer	63
4.3.4	Systemfaktorer	64
4.3.5	Oppfølgingstiltak	65
4.3.6	Overgang til skole	65
4.4	Foreldrenes beskrivelse av guttene i skolen	66
4.4.1	Barnas sosiale fungering i skolen	66
4.5	Sosiale vansker	67
4.5.1	Vennskapets betydning	67
4.5.2	Tiltak og tilrettelegging for sosial kompetanse	68
4.6	Faglige vansker	70
4.6.1	Lese- og skrivevansker	70
4.7	Tiltak og tilrettelegging for barn med AD/HD i skolen	72
4.7.1	Systemtiltak	73
4.7.2	Tiltak og tilrettelegging for lese- og skrivevanskene	74
4.7.3	Vektlegging av elevens sterke sider	75

4.8	Lekser	76
4.8.1	Konflikt og belastninger	77
4.8.2	Samarbeid mellom skole og hjem om lekser	78
4.9	Foreldrenes opplevelse av skolen som system	81
4.9.1	Skolen mangler struktur	82
4.9.2	Systemtiltak i skolen	83
4.10	Foreldrenes beskrivelse av hjelpeapparatet	84
4.10.1	Skolens eller elevens behov for hjelp	85
4.10.2	Nye saksbehandlere og omorganisering	86
4.10.3	Kjennskap til hjelpeapparatet.....	86
4.10.4	Utprøving av medisiner og bivirkninger av disse	89
4.10.5	Nedsatt appetitt	90
4.10.6	Innsøvningsvansker.....	91
4.11	Foreldrenes beskrivelse av tida etter at barnet fikk diagnose	92
4.11.1	Forklaring.....	93
4.11.2	Foreldrenes erfaringer etter at deres barn ble medisinert.....	93
4.11.3	Får den hjelpen de har krav på.....	94
4.11.4	Stigmatiserende merkelapp	94
4.11.5	Skolefaglig bedring	95
4.11.6	Sosial bedring.....	95
4.11.7	Informasjon til medelever	95
4.11.8	Framtida	96
5.	AVSLUTNING	98
	Litteraturliste	101
	Vedlegg	106

1. INTRODUKSJON



I 1963 ga Astrid Lindgren ut den første boka om Emil. Han vokste opp i Katthult sammen med sin mor, far og søster Ida.

Emil er en sjarmerende og aktiv gutt på 5 år. Han er høyt og lavt og ustoppelig med stadig nye påfunn. Ida er det stikk motsatte av Emil. Hun er en stille og forsiktig jente.

Det er ikke noe vondt i Emil, og han har ingen onde hensikter med det han finner på. Hans godhjertede sprell blir satt i gang uten at han vurderer hvilke konsekvenser det kan få for ham selv eller andre. Han heiser Ida opp i flaggstanga. Han vil ikke gjøre henne noe vondt, men ønsker at hun skal få se helt til Mariannelund. Når han putter hodet sitt ned i suppebollen, er det bare for å slurpe i seg de siste supperestene. At suppebollen kunne bli sittende fast på hodet var ikke i Emils tanker. Emil sier selv: *«Hyss er inte något man hittar på, dom bara kommer»*.

Å være foreldre til Emil byr på mange utfordringer. Far Anton blir ofte rasende over Emils utallige påfunn. Snekkerboden blir flittig brukt som avstraffelse. Faren låser døren på utsiden slik at Emil ikke kommer ut, mens Emil låser på innsiden så faren ikke skal komme inn.

Mor Alma er rolig, snill og omsorgsfull. I stedet for å bruke snekkerboden som avstraffelse, prøver hun heller etter beste evne å forstå hvorfor gutten gjør så mange sprell.

I Lønneberget og omegnen går det gjetord om Emil og alle hans påfunn. Enkelte ler og synes at han er en morsom gutt, andre betrakter ham som ulydig og uoppdragen. Foreldrene blir betraktet som slappe eller dårlige oppdragere som ikke får kontroll på gutten. Det handler om atferd som det moraliseres over. De samme holdningene møter mange foreldre også i dag.

Emil i Lønneberget kan forstås som en hyperaktiv, impulsstyrt og god gutt som hele tiden prøver ut nye ting. Skyldes alle hans påfunn at han bare er en «umoden» gutt som ikke ser konsekvensene av sine handlinger, eller har han en nevrologisk utviklingsforstyrrelse? Hvis en velger den siste forklaringen, er den mest brukte diagnosen på denne typen problemer nå AD/HD. Beskrivelsene passer på gutter mellom 5-12 år. I denne alderen er disse guttene i utgangspunktet urolige, fysisk aktive og impulsive (Sosial -og helsedirektoratet 2007, s. 6). I en moderat og sjarmerende variant kan de likne på Emil i Lønneberget.

Et fellestrekk for gutter med diagnosen AD/HD er at de kan få vansker på skolen. De kan ha vansker med å konsentrere seg om skolearbeid som kan føre til at de blir hengende etter faglig. Mange får vansker med å forholde seg til både jevnaldrende og voksne, og de kan utvikle seg til å bli skolens bråkmakere.

Før diagnose blir stilt har svært mange foreldre, på lik linje med foreldrene til Emil, gjennomlevd perioder fylt med fortvilelse og spørsmål om hva som feiler deres barn. Gutter som Emil kan ha en skjult funksjonsvanske, og de fremstår ofte med større funksjonsvansker jo mindre omgivelsene er i stand til å ta hensyn til dem.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

1.1.1 Personlig bakgrunn

Jeg arbeider som spesialpedagog på småskoletrinnet. Denne jobben har jeg hatt de siste åtte årene.

I mitt arbeid møter jeg mange «Emil-gutter». Før barna begynner på skolen har de fleste vært flere år i barnehagen. Når de går over i skolen, møter de en annen struktur og flere krav. De forventes å skulle utvikle seg, både faglig og sosialt.

Dessverre går ikke dette like greit for alle barn. Det er mange som går gjennom skolen med følelsen av å mislykkes. De strever med å lese og skrive, de blir oppfattet som vanskelige og de kan ha få eller ingen venner. Den største gruppen som har det slik er gutter med

atferdsvansker og/eller lærevansker. Mange får etter hvert diagnosen AD/HD, og de fleste blir medisinert.

Fra skolens side oppleves de som krevende. På lik linje med mange andre lærere føler jeg meg ofte maktesløs i forhold til gutter som ikke klarer å innrette seg til skolesituasjonen, verken faglig eller sosialt.

På skolen ser jeg barnet i en spesiell kontekst. Gjennom arbeidet med denne oppgaven ønsker jeg å skaffe meg økt innsikt ved å undersøke hvordan virkeligheten oppleves av foreldrene. Dette er bakgrunnen for at jeg valgte å intervju foreldre til barn med diagnosen AD/HD.

Jeg håper at jeg, gjennom samtale med foreldrene, øker min forståelse for hvordan det oppleves å ha et barn som får diagnosen AD/HD og derved min evne til å utføre mitt arbeid tilpasset den enkelte elev.

1.1.2 Faglig og samfunnsmessig relevans

I midten av august hvert år starter om lag 60 000 forventningsfulle 6-åringer et langt utdanningsløp (Melding til Stortinget nr.18 2010-2011, s. 7). Fra å være barnehagebarn i mye fysisk aktivitet får barna nå betegnelsen elever. De skal oppholde seg i et klasserom, mestre å sitte i ro og tilegne seg kunnskap.

På skolen skal de lære grunnleggende ferdigheter som lesing, skriving og matematikk. Å mestre dette er en forutsetning for videre kunnskapstilegnelse og for å kunne orientere seg i vår kompliserte verden. Opplæringen skal også gi elevene kyndighet til å møte livet praktisk, sosialt og personlig. Forskning viser at sosial kompetanse og evne til samarbeid er en avgjørende forutsetning for å ta til seg ny læring.

Den største andelen elever mestrer å tilegne seg grunnleggende ferdigheter, og de fungerer godt sosialt. Gutter som Emil i Lønneberget får ofte problemer på skolen. De kan være hyperaktive, ukonsentrerte, impulsive og kan ofte komme i konflikt med medelever og lærere. De kan streve med å oppfylle atferdsmessige forventninger som stilles til dem. I tillegg strever mange av disse barna med lesing og skriving. Dette er barn som ofte ender opp med diagnosen AD/HD og blir medisinert.

I 2011 var det registrert 30 000 barn på medisiner mot AD/HD i Norge. Dette tallet viser at det har vært en fordobling på antall medisinerende barn fra 2004 til 2011 (Tjora 2013 s. 70). I dag er Norge i verdenstoppen når det gjelder å gi barn AD/HD diagnose (Skau 2013 s. 52). Økningen og antallet er så stort at FN's barnekomite har uttrykt bekymring over denne utviklingen (Tjora 2013 s. 70).

Forskning viser at barn med AD/HD har lettere for å falle ut av skolesystemet, og at de er underrepresentert i høyere utdanning (Utdanningsdirektoratet (2006, s. 6).

Frønes og Strømme (2010, s. 101) viser til forskning som har vist at barns manglende læringsutbytte i grunnskolen er den faktoren som i størst mulig grad forklarer hvorfor ungdom ikke oppnår studie- eller yrkeskompetanse. Dette er et stort samfunnsproblem, som rammer et stort antall av vårt lands barn og ungdommer og som ofte vedvarer opp i voksenlivet.

Konsekvensene for de ungdommer som ikke lykkes på skolen, ser ut til å være større i dag enn for ti år siden, fordi arbeidslivet krever stadig høyere kompetanse hos de ansatte.

Sannsynligheten for å komme inn i arbeidsmarkedet reduseres betraktelig om ungdom ikke lykkes i grunnskolen og videregående opplæring.

Siden dette kan få alvorlige konsekvenser, spesielt for den enkelte, men også for samfunnet, må det settes inn tiltak tidlig for å snu denne negative utviklingen. *Tidlig innsats* vurderes som en nøkkel i regjeringens arbeid med å forbedre utdanningssystemets evne til å møte den enkelte elevs behov gjennom å tilrettelegge opplæringen på en god måte (Utdanningsdirektoratet 2009, s. 9).

Tidlig innsats må forstås både som innsats på et tidlig tidspunkt i et barns liv og tidlig inngripen når problemene oppstår eller avdekkes i førskolealder eller i grunnopplæringen (Meld.st. nr.16 2006-2007, s. 10).

Dette krever at skolen setter inn tidlige tiltak med fokus på alle elevers faktiske læringsutbytte. Forskning viser at enkeltlærere og lærerkollektivet må ta større ansvar for alle elevers læring (Nordahl 2012 s. 192).

Alle har et læringspotensial. Når manglende læringsutvikling i barne- og ungdomsalderen utelukker mange fra å delta i kunnskapssamfunnet, er det systemet som feiler (Meld.st. nr.16 2006-2007, s. 10).

Enkelte fagfolk hevder at AD/HD er en tilstand som først og fremst skyldes foreldrenes uforstand eller likegyldighet, manglende pedagogiske ressurser og eventuelt manglende kunnskap til å møte barns helt normale vansker på en god måte (Strand 2009, s 29).

Sivertsen og Tranøy (2007) retter skarp kritikk til dagens skole og økningen av antall barn som får diagnosen AD/HD.

Norsk skolevesen burde i langt større grad innsett den katastrofen som vitterlig er øyensynlig - nemlig den store økningen av antall som får diagnosen AD/HD. Skolevesenet burde i langt større grad innse at barn ikke er like. Kunne man oppmuntre de «spesielle» barna slik at de fikk utfolde seg i langt større grad, ville også behovet for diagnoser bli mindre (s. 73).

Med et ensidig individfokus kan samfunnet stå overfor et alvorlig problem. Det kan være at barn feilaktig gis medisiner for å dempe normal gutteoppførsel. Jeg velger å avslutte dette kapitlet med sitat fra forordet i boka til Sivertsens og Tranøy (2007):

Stortinget og regjeringen er de eneste som i realiteten kan gjøre noe med den tragiske utviklingen som skjer innenfor diagnostiseringen av barn som oppfører seg «annerledes».

1.2 Oppgavens formål og problemstilling

I Norge har 97 prosent av barna gått i barnehage før de begynner på skolen (Meld.St..nr.18 2010-2011, s. 7).

Strand (2009, s. 204) viser til at overgangen fra barnehage til skole regnes som en kritisk overgang for alle barn. For barn med særskilte vansker kan overgangen bli ekstra utfordrende. Type vansker, omfang og problemenes intensitet samt aldersrelaterte forhold kan påvirke overgangen i en eller annen retning. Barn med nevropsykiatriske funksjonsforstyrrelser, ofte ledsaget med andre tilleggsproblemer, er i risiko for ekstra problemer i overgangsfasen.

Både manglende informasjonsflyt fra barnehagen til skolen og lite kunnskap om barnets funksjonsvansker kan føre til at det ofte skjer en svikt fra begynnelsen av (Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi 2003). Dette kan føre til at barnet ikke oppnår det læringsutbyttet som er mulig i ulike fag, og de kan derfor få problemer med å følge med i undervisningen. I tillegg til læringsproblemer kan enkelte også vise problematisk atferd og ha det vanskelig sosialt på skolen. Skolen er ikke for disse elevene

som skolen burde være, og disse elevene vil møte fremtiden med mangelfulle kunnskaper og ferdigheter, skriver Nordahl (2012, s. 12).

De fleste foreldre anser skolegang og sosial omgang som viktig. Berg (2005) viser til at foreldrenes bekymring som regel slår ut for fullt hvis barnets vansker går ut over skolegang, utdanning og forhold til venner. Skolegang og sosial omgang er viktig i de fleste foreldres øyne (s. 25). Foreldre flest er opptatt av at det skal gå bra med sine barn. Når barna opplever vansker av ulike slag, blir de fleste foreldre bekymret. Begynnende vansker registreres ganske fort av foreldrene og gir dem ofte uro for barnets utvikling. Når foreldrene formidler uro, plikter skolen å gjøre nødvendige undersøkelser.

I opplæringsloven § 5-4 står det blant annet: *«Eleven eller foreldra til eleven kan krevje at skolen gjer dei undersøkingar som er nødvendige for å finne ut om eleven treng spesialundervisning, og eventuelt kva opplæring eleven treng»*.

Hovedformålet med masteroppgaven er å bidra til økt innsikt i hvordan skolen bedre kan ivareta guttene med AD/HD. Jeg ønsker å se problemområdet fra foreldrenes perspektiv, hvordan de opplever at deres barn har blitt sett, forstått og ivaretatt i barnehagen, skolen og i hjelpeapparatet, samt hvilken betydning diagnostisering og medisinerer har hatt i ettertid. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan opplever foreldrene veien fra bekymring til diagnose og tiden etterpå?

Perioden fra bekymring til diagnose er ofte lang. Den nasjonale kartleggingen av tilbudet om diagnostisering og behandling viste at det i 2003 tok om lag fire år fra foreldrene til barn med AD/HD identifiserte problemet til diagnose ble stilt. AD/HD-symptomene påvirker tilværelsen betydelig, både for barnet selv og den nærmeste familien (Helsedirektoratet 2013 s. 18). På veien fra bekymring til diagnose og tida etterpå må foreldrene forholde seg til mange ulike instanser, som barnehage, skole, PPT, BUP og Kompetansesenter, for å nevne noen. Det er lite forskning på hvordan foreldrene opplever disse fire årene, samtidig er det som regel den «som har skoen på som vet hvor det trykker».

Foreldrenes opplevelse vil jeg forsøke å se i et systemteoretisk perspektiv, som vender oppmerksomheten *fra individ og over på system*. Hvordan opplever foreldrene de ulike systemene, og hva er som opprettholder deres barns vansker sett fra foreldrenes perspektiv?

1.3 Disposisjon av oppgaven

Foruten introduksjonen består oppgaven av fire hovedkapitler.

- Kapittel 2 Her vil jeg redegjøre for oppgavens teoretiske forståelsesramme samt sette problemstillingen i en bredere faglig sammenheng.
- Kapittel 3 Den metodiske tilnærmingen som er benyttet for å besvare oppgavens problemstilling omtales.
- Kapittel 4 Presentasjon og analyser av resultatene med sikte på å besvare de aktuelle problemstillingene.
- Kapittel 5 Samlet oppsummering og drøfting av de viktigste resultatene, sett i forhold til problemstillingen.

2. TEORETISK FORSTÅELESERAMME

2.1 AD/HD - hyperkinetisk forstyrrelse

Guttene som denne oppgaven omhandler har fått diagnosen AD/HD. De har begge blitt utredet, og begge har oppfylt kriteriene for en diagnose og blitt medisinert. Jeg starter med en kort beskrivelse av AD/HD. Deretter vil de vanligste komorbide vanskene belyst.

Selv om den rette diagnosebeskrivelsen er hyperkinetisk forstyrrelse, velger jeg å bruke begrepet AD/HD fordi dette er mest kjent og anvendt.

2.1.1 Årsak og kriterier til diagnose

I følge Strand (2009, s. 15) er det få medisinske diagnoser som har vært gjenstand for så omfattende forskning som AD/HD. I dag er de fleste fagfolk enige i at AD/HD er en biologisk betinget tilstand der arvelige faktorer spiller en vesentlig rolle.

Strand (2009, s. 17) framholder at når uro, impulsivitet og konsentrasjonsvansker foreligger i betydelig grad, kan det bli aktuelt med ulike former for behandling. Hvis det er aktuelt med en medisinsk behandling, må kriteriene for AD/HD-diagnose tilfredsstilles (2009, s. 14).

Kriteriene er, kort forklart, seks av ni symptomer på uoppmerksomhet, tre av fem symptomer på hyperaktivitet og ett av fire symptomer på impulsivitet. Symptomene skal ha vedvart i minst seks måneder i en grad som er upassende eller avvikende i forhold til barnets alder. I kriteriene blir det også vist til at problemene måtte være til stede før barnet var 7 år. I tillegg må diagnosekriteriene oppfylles i mer enn en situasjon, både hjemme og på skolen eller på skolen og i en annen situasjon der barnet blir observert (Zeiner 2004, s. 22).

I Norge har 3-5 prosent av barn i skolealder en forstyrrelse i tråd med kriteriene til AD/HD. Det er flere gutter enn jenter som får diagnosen AD/HD (Sosial og helsedirektoratet 2007, s. 7).

Iglum Rønhovde (2011, s. 67) skriver at i tillegg til uro, impulsivitet og konsentrasjonsvansker blir de fleste barn med AD/HD karakterisert ved sin umodne væremåte og sine umodne reaksjoner. Dette stemmer godt overens med hjerneforskning som viser til at AD/HD-problematikken blant annet handler om vansker med regulering og styring av egen atferd.

2.1.2 Komorbiditet ved AD/HD

AD/HD forekommer sjelden alene. I forbindelse med AD/HD brukes begrepet komorbiditet.

Begrepet komorbiditet brukes når det snakkes om flere sykdommer eller lidelser samtidig.

Flere diagnoser betyr ganske ofte mer kompliserte tilstander når det gjelder

behandlingsprogrammer (Zeiner 2004, s. 98).

I følge Iglum Rønhovde (2011, s. 91) er det de komorbide lidelsene som hyppigst sees samtidig med AD/HD atferdsvansker, emosjonelle problemer og lærevansker.

Atferdsvansker/atferdsforstyrrelser

Den største gruppen med komorbide lidelser er atferdsvansker/atferdsforstyrrelser (60-70 prosent).

Symptomene i barnealder kan blant annet være protester, sinneutbrudd og aggressivitet. På skolen kan atferdsforstyrrelsen merkes ved protester mot lærerens bestemmelser og protester mot skolearbeid, slåssing med medelever og plaging av andre (Zeiner 2004, s. 101). Denne atferden kan virke inn på barnets sosiale fungering.

Ogden (2010, s. 39) viser til at barn med mye problematferd ofte fungerer dårlig sosialt. De kan bli upopulære blant lærere og medelever, som videre kan føre til at de blir avvist av jevnaldrende og dermed har få venner. Det underliggende problemet er blant annet at de mangler ferdigheter, noe som skaper vansker i forhold til samarbeid, selvkontroll og empati (2010, s. 232).

Barn som viser alvorlig problematferd kan derfor lett komme inn i en ond sirkel når det gjelder forholdet til andre mennesker. Den provoserende oppførselen fører til negativ respons fra voksne og jevnaldrende. Dette kan være en årsak til at barn med AD/HD sjelden har mange venner. Ofte har de ingen personlige venner i det hele tatt, skriver Iglum Rønhovde (2011, s. 226). Manglende vennskap og negativ respons fra andre kan bidra til at mange av barna sliter med angst, ensomhetsfølelse og dårlig selvoppfatning (Berg 2005, s. 239-240). Dette kan føre til liten erfaring i sosialt spill. For å tilegne seg sosial kompetanse er det nødvendig å være i spill med andre, og en særlig stor betydning har relasjonen til jevnaldrende.

Ogden (2010, s. 6) hevder at elever trenger både skolefaglig og sosial kompetanse for å lykkes. For å mestre elevrollen er dette en viktig verktøykasse, samtidig blir sosial læring forsømt i skolen.

Det er ingen lett oppgave å hjelpe et atferdsforstyrret barn til en bedre atferdsmessig fungering. Av de voksne kreves det mye kjærlighet, tålmodighet og kunnskap om barn for å bestrebe seg på å se *det sårbare mennesket* bak den provoserende oppførselen.

Emosjonelle problemer

Det ser ut som om noen barn med AD/HD er engstelige fordi de på grunn av sine konsentrasjonsproblemer ikke greier å forstå og dermed håndtere ulike situasjoner. For å kunne mestre utfordringer må en kunne forstå hva som foregår og dermed bli trygg på hva det dreier seg om. Uttalte konsentrasjonsproblemer med impulsivitet kan forstyrre denne prosessen. Mange situasjoner kan da oppleves som «nye» og dermed skape engstelse (Zeiner 2004, s. 108).

Strand (2009, s. 37) mener at det er rimelig å spørre om man ikke kan forvente depresjon hos barn med ADHD. På grunn av sine konsentrasjonsproblemer og impulsivitet kan de ha vansker med å greie seg både på skolen og i kameratflokkene, samtidig som vi vet at vennskap har stor betydning for barns trivsel og læring.

Lærevansker og språkproblemer

Barn med AD/HD kan ha generelle lærevansker som tilleggsvanske, skriver Strand (2009, s. 187). De aller fleste med AD/HD strever med innlæring av skolestoff. Hos de fleste kan dette ha sammenheng med konsentrasjonsproblemer og hyperaktivitet (Zeiner 2004, s. 112).

Rundt 25 prosent av barn med AD/HD har forstyrrelser i sin språkutvikling (Zeiner 2004, s. 112). Strand (2009, s. 188) hevder at det er nær sammenheng mellom språkvansker og utvikling av lese- og skrivevansker. Store lese- og skrivevansker skyldes ofte en underliggende språkvanske. Tiltak og tilrettelegging for lese- og skrivevansker vil være nødvendig for 50-70 prosent av barn med språkvansker. Det er viktig at disse barna blir fanget opp så tidlig som mulig i starten av lese- og skriveopplæringen. Tidlig forebygging er avgjørende for å unngå at barn opplever en kjede av nederlag og dermed mister motivasjonen.

AD/HD med konsentrasjonsvansker vil ofte medføre vanskeligheter med både lesing og skriving. På den annen side vil mange med lese- og skrivevansker, på grunn av sine problemer, kunne bli ukonsentrerte (Zeiner 2004, s. 113).

Strand (2009, s. 189) skriver at lese- og skrivevansker, eller dysleksi, er knyttet til vansker med ordavkodning. Dette ser ut til å ha sammenheng med en grunnleggende svikt i evne til å kjenne igjen lydene og trekke disse sammen til ord, som fører til vansker med å automatisere avkodning. Det blir vanskelig å forstå ord og setninger, som igjen kan resultere i motvilje og lite lyst til å lese. En naturlig følge av dette kan bli mindre læring, mistriivsel og nederlagsfølelse.

2.1.3 Diagnostisering

Det er ingen test, verken blodprøve, røntgen eller nevropsykologiske undersøkelser, som kan gi diagnosen (Sosial og helsedirektoratet 2007, s. 9).

I de fleste tilfeller vil utredningen bygge på informasjon fra foreldrene, fastlege, skole og PPT. Diagnostisering baserer seg på en klinisk vurdering av atferd over tid og i ulike situasjoner. Det gjennomgripende mønsteret av hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer vil ofte være utgangspunkt for å sette i gang en utredning med tanke på en diagnose (Zeiner 2004, s. 64). Den samlede vurderingen etter utredningen skal ligge til grunn for valg av behandlings- og støttetiltak. Det er helsepersonell med kompetanse til å utrede og diagnostisere psykiske og nevrologiske tilstander som skal utføre dette arbeidet (Sosial og helsedirektoratet 2007, s. 9).

2.1.4 Behandling

Fortsatt vurderes medikamentell behandling å være den mest effektive behandlingen av AD/HD-symptomer. Dette er sentralstimulerende medikasjon som har klar og gunstig effekt på nesten 80 prosent av brukerne. Bare en halv time etter at tablettene er inntatt, kan en se effekt. Effekten vises ved at barnet blir rolig og samlet og kan utføre ulike oppgaver lenge, godt konsentrert og uten uro (Strand 2009, s. 45).

Behandling med sentralstimulerende legemidler kan gi reduksjon av aggressivitet og annen opposisjonell atferd, samt bedring av skoleprestasjoner og sosial fungering (Sosial- og helsedirektoratet 2007, s. 16).

Alle legemidler har både positive og negative sider. Den vitenskapelige dokumentasjonen viser at barn og ungdom med AD/HD kan få en bedre hverdag ved medisinerings. De negative sidene ved medisineringsen er bivirkningene.

Iglum Rønhovde (2011, s. 158, 159) trekker frem bivirkningene ved sentralstimulerende midler. Bivirkningene som er nevnt er nedsatt appetitt, innsøvningsvansker, hodepine, trøtthet, svimmelhet, kvalme, magesmerter, irritabilitet, isolasjon og labilitet.

Iglum Rønhovde sier videre at ved store søvnforstyrrelser gis ofte Melatonin for å regulere søvnigheten om kvelden og sentralstimulerende medisin for å regulere våkenheten om morgenen (2011, s. 168).

2.1.5 Fange opp og tilrettelegge

Barn med AD/HD er som regel normalt utviklet evnemessig, men ligger ofte etter skolefaglig og sosialt (Zeiner 2004). Hvordan skolen tilrettelegger for disse barna, slik at de opplever mestring både faglig og sosialt, spesielt i grunnskolen, kan få avgjørende betydning for det videre skoleløpet.

Det har åpenbart svært stor betydning for disse barnas muligheter at det blir satt inn adekvate tiltak på skolen snarest mulig.

2.2 Systemteori og systemtenkning

Hvordan vi forstår og forklarer atferdsvansker vil variere ut fra hvilket teoretisk utgangspunkt vi har. I denne oppgaven vil jeg ha hovedvekt på systemteoretisk perspektiv. Systemteoretisk perspektiv vektlegger *her og nå*-situasjonen og muligheten til endring. Samtidig vektlegges viktigheten av å vende oppmerksomheten *fra individ og over på system*. På veien fra bekymring til diagnose og tida etterpå må både foreldrene og barna forholde seg til mange ulike system, som barnehage, skole, PPT og BUP for å nevne noen. Fokus på systemene rundt en familie kan bidra til en utvidet forståelse av hva som opprettholder atferdsvanskene og hvilke tiltak som kan settes inn for å motvirke vanskene.

2.2.1 Systemteoretisk tilnærming

I følge Holland (2013, s. 26) er systemteori, historisk sett, en relativt ny teori.

Systemteori er en fellesbetegnelse på tenkemåter innenfor ulike empiriske vitenskaper der en bruker begrepene system eller modell (Nordahl, Sørli, Manger & Tveit 2009, s. 57).

Ølgaard (2004, s. 51,52) skriver at de første forsøkene på å beskrive systemteori kan spores tilbake til 1930-årene, men det var først på 1950-tallet at disse forsøkene for alvor tok form i USA. På 1940- og 1950-tallet deltok forskeren Gregory Bateson på konferanser om systemteori i USA. Bateson mente at kunnskapen han tilegnet seg på disse konferansene ikke bare var et avgjørende vendepunkt i hans eget liv, men for hele den vestlige tankegangen (2004, s. 19).

Bateson videreutviklet systemteorien ved å bygge opp et nytt begrepsapparat for hvordan en kan forstå menneskelig samhandling.

Schjødt og Egeland (1998, s. 31) skriver at systemteori i dag representerer en egen måte å forstå og forklare problemer på. Systemteori blir brukt innen ulike fag, blant annet psykologi, sosiologi, pedagogikk og sosialt arbeid. Systemteorien bidrar dermed til en økt tverrfaglig forståelse.

Bø (2011, s. 23) skriver at et system (av gresk «*systema*», sammenstilling) kan defineres som en «*helhet bestående av deler som påvirker hverandre gjensidig*», alt virker på alt. Et barn med atferdsvansker vil påvirke både familien og omgivelsene rundt. Hvordan familien og omgivelsen rundt forstår vanskene vil påvirke barnet.

Holland (2013, s. 26) viser til at systemer kan avgrensnes på en rekke nivåer. Et menneske utgjør i seg selv et system. Likeså forholdet mellom to personer, en familie, en skole, en personalgruppe eller en kultur. Hva en skal definere som et system er et valg en selv gjør, avhengig av hva en primært ønsker å fokusere på.

Denne oppgaven omhandler foreldrenes beskrivelse fra bekymring til diagnose og tida etterpå. Her er det foreldrene sammen med barnet, altså familien som system, som må forholde seg til systemene barnehage, skole, PPT og BUP. De ulike systemene kan gjensidig påvirke familien i positiv eller negativ retning. *Alt virker på alt.*

2.2.2 Forståelse av atferdsvansker i et systemperspektiv

Systemperspektivet er vesentlig for å kunne gi en forståelse av hva atferdsproblematikk er og hvordan denne atferden kan møtes. Problematferd utøves av individer som befinner seg innenfor sosiale systemer. Mønstrene og strukturene i de sosiale systemene barn og unge deltar i kan dermed påvirke atferden de viser, også den problematiske atferden.

Sørli fant i sin forskning i 2000 (s. 265) at atferdsproblemer blant annet blir forklart av en rekke faktorer i de omgivelsene og systemene barn og unge befinner seg i.

For å forstå hvorfor et barn har atferdsproblemer bør en forsøke å avdekke disse faktorene. Et ensidig individperspektiv vil ikke være tilstrekkelig hvis årsakene til atferdsproblemene like gjerne ligger i relasjonene, mønstrene og strukturene der barnet oppholder seg (Nordahl et al., 2009, s. 13).

Ut fra systemperspektivet er det helheten og samspillet med omgivelsene som kan gi forståelse og forklaringer på problemer knyttet til barnet. Holland (2013, s. 30) viser til Batesons utsagn at for å forstå barnets vansker, må den voksne endre tankegangen og vektlegge helhet og sammenheng, en sirkulær forståelse. Å endre tankegangen fra lineær til sirkulær forståelse kan være krevende. Selv Bateson klarte ikke automatisk å tenke på denne nye måten. Han måtte hele tiden anstrenge seg, og han ble nødt til å tenke forfra, på ny og på ny, fordi språket vårt og våre daglige årsaksforklaringer er bygget opp rundt lineære årsaksforklaringer. Hvordan den voksne, både i barnehage og på skole, møter, forstår og beskriver barnets vansker kan få stor innvirkning på både barnet og foreldrene.

Lineær og sirkulær forståelse

Når det gjelder barn med atferdsvansker i barnehage eller skole, har vi hatt en lang tradisjon i å lete etter årsaker til problemene enten hos barnet selv eller i barnets hjemmemiljø. En forklarer ofte årsaken til vanskene ved å vise til indre årsaker hos barnet. Årsakene kan for eksempel antas å være hjerneskade, emosjonelle problemer eller personlighetsforstyrrelser (Holland, 2013, s. 27). Når det gjelder hjemmemiljøet, kan det være at foreldrenes situasjon blir brukt som årsaksforklaring på barns atferdsvansker (Overland, 2007, s. 133).

Det er disse årsaksforklaringene som Bateson kaller rettlinjete årsak-virkning-sammenhenger. Han hevdet at mennesker ofte antar at ting henger sammen i rettlinjete årsak-virkning-sammenhenger. Denne årsaksforklaringen kan være nyttig ved forklaringer av naturlige behov, som søvn, kulde og sult, som skal dekkes (Iglum Rønhovde 2011, s. 38). Samtidig kan ikke den lineære forståelsen overses. Barnets atferdsvansker kan skyldes en nevrologisk forstyrrelse, som kanskje vil kreve medisinerings for at barnet skal fungere bedre.

For mer komplekse forhold som motiv for menneskelig handling og samspill blir den lineære modellen for snever. Batesons poeng var at en relasjon må forstås som et system, og medlemmene i systemene påvirker hverandre kontinuerlig. En sirkulær forståelse gir flere perspektiv på hva som egentlig skjer i en gitt situasjon (Iglum Rønhovde, 2011, s. 39). Flere perspektiv kan bidra til utvidet forståelse av hvorfor barn viser problematisk atferd.

Systemforståelsen innebærer at det blir viktig å arbeide med å endre strukturer og mønstre i de sosiale systemene for å forebygge og korrigere atferdsproblematikk. Barn og unge som viser problematferd, er i en interaksjon med sine omgivelser. Endrer vi omgivelsene, forstått som mønstrene og strukturene i de sosiale systemene, vil interaksjonen endres, og dermed påvirkes også atferden (Nordahl et al., 2009, s. 59).

2.2.3 Sosiale systemer

Eide & Eide (2013, s. 92) hevder at fellestrekket i sosial systemteori er at aktørene deltar i et system der den enkelte påvirker helheten og selv blir påvirket av helheten. Det understrekes at dette dreier seg om sosiale systemer.

Systemperspektivet innebærer ikke bare en forståelse av at enkeltindivider hele tiden er i interaksjon med sine omgivelser, at de både blir påvirket av omgivelsene og selv påvirker dem. Sosiale systemer står også i et forhold til hverandre, og erfaringer og verdier fra et sosialt system kan påvirke handlinger i et annet sosialt system. Når en elev viser atferdsproblemer i skolen, må en ofte kartlegge flere sosiale systemers betydning for problemene og deretter arbeide med de systemene som bidrar til å opprettholde og utvikle den negative atferden, et multisystemisk perspektiv (Nordahl et al., 2009, s. 59). Dette stemmer overens med det Bateson kaller en sirkulær forståelse.

Nordahl et al. (2009, s. 58) viser til Litteljohn (1992) sin definisjon av et sosialt system. Det kan defineres gjennom fire hovedelementer eller begreper. Disse er *objektene, systemets attributter, relasjonene og omgivelsene*.

Systemets objekter

Eide & Eide (2013, s. 91) skriver at objektene i systemene er systemets deler, aktører eller variabler. I skolesammenheng er det elever og ansatte som er systemets objekter. Den kommunikasjon og sosiale samhandling som foregår utgjør skolesystemet. Hvordan samhandling og kommunikasjon er, gir systemet dets særpreg av mønstre og struktur. Disse mønstrene og denne strukturen påvirker senere hvordan kommunikasjonen og samhandlingen blir i klassen (Nordahl et al., 2009, s. 58). Dette skjer også i familien og på ulike arbeidsplasser.

Anvendelse av systemteori forutsetter at en definerer hvilke personer eller aktører som deltar i systemet (systemets objekter).

Eide & Eide (2013, s. 92) viser til at poenget er hele tiden at det som skjer med den enkelte også påvirker resten av systemet, noe som igjen virker tilbake på den enkelte. Forstår vi mønstrene og strukturen i et sosialt system, kan vi bedre forstå handlingen til aktørene som befinner seg i systemet. At den voksne flytter blikket over på kommunikasjonen og samhandlingen mellom aktørene, kan bidra til at barn med atferdsvansker blir forstått på en bedre måte.

Systemets attributter

Systemets attributter forstås som kvaliteter som et sosialt system har. Her skilles det mellom åpne og lukkede systemer. Generell systemteori anvendes normalt på systemer av den åpne typen. I et åpent system er det utveksling av informasjon og energi med omgivelsene (Eide & Eide, 2013, s. 91,92). Graden av åpenhet vil variere både innad i den enkelte familie og i ulike institusjoner, som barnehage og skole.

Attribusjon brukes ofte på atferdsproblematikk. Atferden som vi observerer er så overbevisende at vi kun ser personen som utfører handlingen. Årsaken til handlingen er å finne i individet. Et barn med atferdsvansker blir tillagt bestemte egenskaper, vansker eller skader, altså attribusjonsfeil. Feilen blir plassert på individet, og veien til videre utredning starter ofte her (Nordahl et al., 2009, s. 12).

Ved å flytte fokuset fra ensidig individforståelse til hvilke relasjoner de voksne i barnehage og skole har til hverandre, kan barnet og foreldrene bidra til en utvidet forståelse.

Relasjonene

Relasjonene i systemer er det som foregår mellom aktørene. Relasjonene kan innebære både gjensidighet og avvisning, begrensninger og muligheter (Nordahl et al., 2009, s. 58). Dette kan vi se på alle arbeidsplasser, herunder de systemene familien skal samarbeide med. Er relasjonene mellom de ansatte gode, skaper det bedre arbeidsmiljø, og de kan gi en bedre tjeneste til familier med barn med atferdsvansker. Slik er også relasjoner et uttrykk for kvaliteter ved systemet.

Systemteoretisk forståelse innebærer en relasjonsforståelse av atferd, der konteksten der problemene utspiller seg blir vektlagt. Fokuset settes på problemene her og nå, samt muligheten for endring. Oppmerksomheten flyttes fra barnet til i større grad systemet rundt, altså hva som påvirker og opprettholder problemene. Det sentrale her er hvordan den voksne som er i relasjon til barnet, kan endre atferd som kan bidra til atferdsendring hos barnet (sirkularitet) (Holland, 2013, s. 33).

Omgivelsene

Eide & Eide (2013, s. 91) skriver at omgivelsene er det miljøet det sosiale systemet befinner seg innenfor. Dette kan være av materiell art i form av fysiske omgivelser, men størst betydning har de andre sosiale systemene i omgivelsene.

2.3 Sentrale perspektiver innenfor en systemisk forståelse

Innenfor en systemisk forståelse er det fire viktige perspektiv: individperspektivet, aktørperspektivet, mestringsperspektivet og det sosialkonstruksjonistiske (Nordahl et al., 2009, s. 61). De voksnes oppgaver vil her bli sentrale for bedre å forstå og dermed bedre kunne tilrettelegge for barn med atferdsproblemer.

Fordi individperspektivet, aktørperspektivet og mestringsperspektivet er sentrale begreper i en systemisk forståelse, vil jeg se nærmere på disse områdene. Det er også viktig at foreldre får kunnskap om disse perspektivene for å klare å se sitt barn fra ulike synsvinkler.

2.3.1 Individperspektivet

Et individuelt perspektiv på problematferd kan ikke gi en fullstendig forståelse av problematferd blant barn. I arbeidet med atferdsproblemer vil det likevel være helt galt å se bort fra at i en del tilfeller bidrar individets biologiske egenskaper til en helhetlig forståelse av problemene (individperspektivet, her eksemplifisert ved nevrobiologiske og genetiske egenskaper). Innenfor systemisk tilnærming er hensynet til slike egenskaper og deres konsekvenser for atferden en viktig del av den samlede forståelsen.

Individperspektivet er med rette blitt kritisert for å bygge på en smal normalitetsoppfatning, for å være sykdoms- og avviksorientert og ofte konsentrert om mangler ved individet og problemer individet måtte ha (Nordahl et al., 2009, s. 61).

Ogden (2009, s. 25,26) hevder at ved å fokusere på individets mangler og svakheter blir det sentrale i en slik tilnærming å «finne feilen», diagnostisere den og reparere «skaden» eller sette inn kompensatoriske tiltak som kan bøte på skaden eller feilutviklingen. Denne tradisjonen beskriver barnet i medisinske eller problemorienterte former. Oppmerksomheten rettes mot problemer og avvik, og i liten grad mot barnets ressurser og kompetanse og mestringspotensiale. Fokuset på avvik eller patologi medfører lett at problemene individualiseres, mens sosiale forhold (eller konteksten) blir undervurdert.

Dette stemmer godt overens med Batesons lineære forståelse.

Iglum Rønhovde (2011, s. 60,61) mener at det årsaksorienterte perspektivet ikke skal forkastes, men det er i første rekke behov for å forkaste ensidigheten i forståelse og tilnærming og heller vektlegge et flerdimensjonalt perspektiv i forhold til atferdsproblemer.

Individuelle forhold, som biologiske og genetiske disposisjoner, må tas hensyn til når en skal forstå utvikling av atferdsvansker hos en del barn, men disse disposisjonene må også settes inn i en større sammenheng. Når egenskaper ved individet inkluderes i en bredere teoretisk tilnærming, kan det skapes en samlet forståelse og et grunnlag for tiltak som ensidig individ- eller miljødeterminisme ikke makter å skape. Hvis barnet har en spesifikk vanske, kan denne komme til syne, bli forsterket og utvikle seg i et samspill med miljøet rundt barnet. Barnet påvirker og blir selv påvirket av omgivelsene (sirkulær forståelse).

Strand (2009, s. 178) sier at hvis barnet har vansker som er knyttet til individuelle faktorer, må det sikres kompetent og individuelt tilpasset hjelp slik at læringsutbyttet blir optimalt. Dette forutsetter at tiltak iverksettes på grunnlag av en skikkelig kartlegging. En god kartlegging må omfatte både vanskeområder, sterke sider og interessefelt hos eleven.

For å kunne arbeide for et skolesystem som passer bedre for barn med AD/HD, må diagnosen være stilt, og grunnlaget for diagnosen må være kjent for dem som skal møte barnet i det daglig, mener Iglum Rønhovde (2011, s. 60). Barnet blir omdannet fra å være vanskelig til å ha en vanske, og tiltak i hjem, skole og fritidsmiljø kan iverksettes på et sikrere grunnlag. Omvendt antas individuelle tiltak, for eksempel medisiner, å ha størst effekt i kombinasjon med tett oppfølging, tydelige grenser og et trygt og forutsigbart læringsmiljø. Vi må tenke som Bateson påpeker, både lineært og sirkulært.

2.3.2 Aktørperspektivet

Teorien vil i utgangspunktet innebære at handlinger blir valgt som et middel for å oppnå et mål (Nordahl et al., 2009, s. 64).

Aktørperspektivet ser problematferd som resultat av individets rasjonelle valg i ulike kontekster. For å forstå individets handlinger er det nødvendig å ha kunnskap om individets virkelighetsoppfatninger og dets mål, ønsker og verdier og den valgte handling (Overland 2007, s. 29).

Nordahl et al. (2009, s. 61) skriver at i arbeidet med atferdsproblemer vektlegges det særlig at barnet er et autonomt handlende individ i eget liv. Denne erkjennelsen krever at den voksne må skaffe seg kjennskap til bakgrunnen for barnets oppfatninger og handlinger, slik at barnets handlekraft kan utnyttes positivt i spillet mellom individet og omgivelsene.

Det blir derfor viktig for både læringen og atferden hva barnet tenker om sine handlinger. Her blir den voksnes rolle sentral.

Iglum Rønhovde (2011, s. 38) mener at den voksne må stille spørsmålene hva, hvordan og hvorfor for bedre å forstå hvorfor et barn handler som det gjør i ulike situasjoner.

Hvis et barn på skolen opplever at deres egne erfaringer blir oversett, kan mange reagere med bevisst motstand i form av uro, kritikk eller passivitet – en protest mot å ikke bli hørt og forstått. Den atferden som av omgivelsene oppleves som problematisk, blir valgt av barn fordi den etter deres mening er hensiktsmessig i situasjonen. Noen ganger kan atferdsvansker være barnets sunne opprør mot et system det ikke fungerer i (2011, s. 95).

Når voksne anvender et aktørperspektiv, vil barnet oppleve at den voksne forstår, og relasjonen mellom barnet og voksne vil styrkes. En forståelse av individets oppfatninger og handlinger kan også bidra til å endre barnets forståelse av seg selv.

Overland (2007, s. 26) peker på at også medelever, lærere, familie osv. er aktører med egne virkelighetsoppfatning, mål, ønsker og verdier. Det vil da ofte oppstå misforståelser eller motsetninger.

I pedagogisk sammenheng er en forståelse av individets oppfatninger og handlinger viktig fordi det vil ha konsekvenser for barnets læring og atferd. Skal eleven i skolen nå de faglige, sosiale og personlige målene som er satt for opplæringen, vil kunnskap om og forståelse av den enkelte eleven være en forutsetning. Det blir viktig å finne ut hvordan elevens erfaringer kan tas i bruk i undervisningen, i stedet for ensidig å være opptatt av hvordan ro, orden og disiplin kan opprettholdes (Nordahl et al., 2009, s. 64,65). Kunnskap om og forståelse av den enkelte elevs forutsetninger kan skolen blant annet tilegne seg gjennom dialog med foreldrene.

2.3.3 Mestringsperspektivet

Mestringsperspektivet vektlegger at alle har behov for å mestre de utfordringer de blir stilt overfor. Problematferd kan her forstås som en måte å mestre bestemte utfordringer på. Når forholdet mellom individets kompetanse og de krav og forventninger som barnet møter ikke er avstemt eller balansert, kan problematferd bli resultatet (Overland, 2007, s. 30).

Mestringsperspektivet bygger på en erkjennelse av at ethvert individ disponerer åpne og midlertidig skjulte ressurser.

Den voksnes oppgave blir å skaffe seg kunnskap om disse ressursene, slik at en kan hjelpe barnet med å videreutvikle dem (Nordahl et al., 2009, s. 61). Mestringsperspektivet er ikke et enhetlig perspektiv, men veksler mellom flere teorier om hva som kan øke individets motivasjon og mestring (2009, s. 66).

Gjærum, Grøholt og Sommerschild (2010, s. 13), peker på at det til nå, innen både psykiatri, barnevern og spesialpedagogikk, er blitt lagt større vekt på forståelsen for avvik, sykdom og problemer enn å forstå hva som gjør at noen mestrer vanskelige situasjoner bedre enn andre. Strand (2009, s. 78) mener at i stedet for bare å fokusere på sykdom og vanskeligheter, bør fokuset snus til mestringsmuligheter og hjelpe barnet til å få øye på ubrukte og gode sider ved seg selv. Det er sammen med barnet selv, eller med foreldrene, en kan få tak i disse ressursene.

Innen en systemisk tilnærming er mestrings- eller kompetanseperspektivet grunnleggende. Målet blir å få fram barnets ressurser, slik at barnet opplever mestring.

Strand (2009, s. 178) skriver at for å oppleve mestringsfølelse, må det skapes motivasjon. Motivasjon er som hormoner - de må være tilstede og i funksjon hvis vi skal få lyst, energi og pågangsmot. Å skape interesse, finne frem til realistiske målsettinger eller gi belønning er faktorer som vanligvis motiverer til handling.

Begrepet «empowerment» er nær knyttet til mestringsperspektivet og aktørperspektivet. Det viser til at mennesket er et subjekt som har evne til å delta i beslutninger og handlinger som gjelder eget liv, og som selv vet hva som er nyttig for det (Nordahl et al., 2009, s. 65).

Askheim (2003, s. 24) mener at individet og dets omgivelser må hjelpes med å utvikle tro på egen evne til å skape og påvirke begivenheter i eget liv. Dette kan også brukes i arbeidet med foreldrene. De må få troen på at de skal kunne hjelpe sine barn.

Strand (2009, s. 178) mener at å motivere og finne frem til den beste løsningen i pedagogisk sammenheng, har stor betydning for læring og utvikling hos elever med særlige funksjonsvansker eller læreversker. Oppmerksomhetsproblemer, kanskje med flere tilleggsvansker, kan bidra til at mange mister motet og taper selvtilliten. Her kan læreren være

avgjørende. Ved hjelp av en dyktig og omsorgsfull lærer kan en elevs negative læringshistorie snus til at eleven opplever motivasjon og mestring. Fokuset blir å få frem barnets skjulte ressurser.

2.3.4 Det sosialkonstruksjonistiske perspektiv

Dette perspektivet retter oppmerksomheten mot at individet er et produkt av sin kulturelle og personlige historie og av sin umiddelbare sosiale kontekst. Her vil studie av relasjonen mellom individene være det mest interessante (Nordahl et al., 2009, s. 69).

Problematferd kan defineres ut fra både subjektive og objektive kriterier. Dersom subjektive kriterier legges til grunn, blir det spørsmål om hvem atferden er et problem for. I skolen er det vanligvis lærere som snakker om elever med atferdsproblemer, fordi atferden medfører ulike problemer i opplæringen (Overland, 2007, s. 28).

Et barn som viser atferdsproblemer kan bli enda vanskeligere fordi den voksne opplever barnet som «et vanskelig tilfelle» som «alltid skaper problemer». Dette kan påvirke barnet. Barnet kan føle seg kontrollert og kan danne seg et virkelighetsbilde av at den voksne er «ute etter han». Dette kan påvirke barnets yteevne negativt. Hvis den voksne derimot tror at barnet er spesielt på en positiv måte kan barnet ledes til å tro det samme, og yteevnen kan snus i positiv retning (Nordahl et al., 2009, s. 69).

Den voksne i skolesammenheng er lærerne. Lærerens forståelse av barnets vanske kan dermed bringe læreren og eleven inn i en positiv sirkel der fokus på positiv atferd blir det dominerende. I motsatt fall kan manglende tro på endring føre læreren og eleven inn i en ond sirkel. Det er læreren som har definisjonsmakten i skolen. Læreren er derved i posisjon til å avgjøre hva som er problematferd eller ikke (Overland, 2007, s. 28).

I et konstruksjonistisk perspektiv vil det være vesentlig å vurdere hvordan vi danner oss bestemte konstruksjoner av barn og foreldre. Fagfolk må være bevisst på hva som kjennetegner de sosiale prosessene som ligger til grunn, samt hvilket referansegrunnlag som ligger til grunn for disse konstruksjonene. Svaret på dette kan være avgjørende for om barna og deres foreldre blir oppfattet som aktører med et potensiale for utvikling eller som passive objekter med behov for hjelp som bestemmes av bestemte fagfolk (Nordahl et al. 2009, s. 70).

Når fagfolk samhandler med foreldre gjelder de samme prinsippene. Fagfolk må være bevisste på sin overlegne rolle i møte med foreldrene. Deres kunnskaper kan bli styrende for de tiltak foreldrene gjør overfor sine barn. Det kan komme helt galt ut hvis de ikke lytter til foreldrenes erfaringer og tanker.

Fagfolk seg imellom representerer ulike systemer med ulike ansvarsoppgaver som skal hjelpe barnet og barnets familie. De må kunne samhandle for å oppnå felles forståelse for situasjonen barnet befinner seg i. Også her må de være klar over sin egen rolle og kompetanse i forhold til hverandre. De bør i fellesskap utarbeide en plan sammen med familien slik at alle arbeider mot felles mål.

2.4 Sammenhenger mellom ulike sosiale systemer

Systemperspektivet på atferdsproblematikk kan gjøre det forståelig at barn kan vise hensiktsmessig atferd i noen sammenhenger, mens de kan vise relativ omfattende problematferd i andre. Når vi forholder oss til atferdsproblemer, trenger vi derfor å se på flere systemer samtidig. For å forstå hvorfor en elev har atferdsproblemer i skolen, blir det viktig å få informasjon om både elevens hjemmeforhold, hendelser på fritida og forholdet til venner. Dette benevnes ofte som et multisystemisk perspektiv, som er en viktig tilnærming til atferdsproblemer (Nordahl et al., 2009, s. 59).

Ved å benytte et multisystemisk perspektiv kan en danne seg et helhetsbilde av barnets atferd, som kan bidra til en helt annen forståelse enn den en i utgangspunktet hadde. Det er foreldrene som kan formidle denne informasjonen. Derfor kan det være en god investering fra skolens side og sette av god tid til samtale med foreldrene for å et helhetsinntrykk av barnet. Det er dette helhetsbildet som blir avgjørende for om andre fagpersoner må inn.

I arbeid med atferdsproblematikk blir det ofte nødvendig med en flerfaglig tilnærming og et tverretattlig samarbeid. For å lykkes med en multisystemisk tilnærming til atferdsproblematikk må fagpersoner og representanter for de ulike instanser kunne etablere et reelt samarbeid. Det kreves en felles forståelse og en samordnet innsats for å kunne koordinere tiltak på ulike oppvekstarenaer (Nordahl et al. 2009, s. 12).

Hjelpeapparatet består av ulike instanser som hver utgjør egne systemer. Når foreldrene, som danner et eget system, må forholde seg til en eller flere instanser og systemer i forbindelse med sitt barns atferdsproblemer, blir interaksjon krevende. Foreldrene, som selvsagt kjenner sitt barns personlighet best, vil ofte føle de må innordne seg den faglige ekspertisen. Siden de

som regel etter hvert må forholde seg til flere av instansene, vil deres opplevelse av møtet med hver av disse instanser bli helt annerledes dersom instansene er del av et reelt samarbeid basert på multisystemisk tenkning.

2.5 Skolen som system

Det norske utdanningssystemet er felles for alle og binder oss sammen. Det er forankret i tradisjoner og felles verdier og skal ruste oss for fremtiden. Kompetanse er samfunnets viktigste ressurs.

I Melding til Stortinget nr.18 (2010-2011) står det:

«Alle barn i Norge har rett til utdanning, til å gå på nærskolen og til å få spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning når det er behov for det. Rettigheten skal gis uten forbehold. Det er myndighetenes ansvar å legge til rette for at rettighetene realiseres for hvert enkelt barn - uavhengig av forutsetninger og evner» (s. 7) (jfr. § 5-1).

2.5.1 Skolen for alle

I skolen for alle vil det normale være at elevene er ulike. Noen vil trenge mer hjelp og støtte enn andre. Enkelte barn har funksjonsnedsettelse eller utviklingshemninger, andre har lærevansker (Meld. St. nr.18, s. 7). I regjeringens utdanningspolitikk er inkludering et grunnleggende prinsipp. Ifølge Jacobsen (2005, s. 248) skriver O'Sullivan at å inkludere ikke nødvendigvis betyr å konformere, det kan bety aksept av variasjon og mangfold og at å delta i et slikt fellesskap kan være fruktbart og nyttig. Vi må ha ærefrykt og respekt for det store biologiske fellesskapet. Hva slags perspektiv skal en så innta i spesialpedagogikken for best mulig å kunne tilrettelegge for det store biologiske fellesskapet i skolen, inkludert elever med AD/HD?

Teoriperspektiv, forskning og praksis innen det spesialpedagogiske feltet i Norge har i stor grad hatt fokus på individuelle problem og mangler, prognoser og behandlinger.

Hovedfokuset har vært rettet mot individperspektivet. Individuelle forskjeller har stort sett vært sett i lys av medisinsk og senere psykologisk teori, altså en positivistisk forståelsesramme (Støfring 2000, s. 16).

Fra slutten av 1960-tallet ble en individorientert forståelse av funksjonshemming gradvis avløst av en sosial- og samspillorientert forståelse. Grunnskoleloven av 1975 markerte et

politisk og ideologisk skifte i synet på spesialundervisning, da alle elevene fikk rett til tilpasset opplæring i en skole for alle. Begrepet undervisning ble byttet ut med opplæring for å markere mer differensierte aktiviteter. Skolen skulle nå tilpasse seg elevene og ikke omvendt.

Det viste seg imidlertid at dette ikke var så enkelt. I *En studie av spesialpedagogisk forskning i Norge* peker Aasen og Teien (1999) på at det innen det spesialpedagogiske området er stor avstand mellom politisk og praktisk plan. De hevder at spesialpedagogikkens kunnskapsgrunnlag må utvikles i skjæringspunktet mellom individorienterte og samfunnsorienterte vitenskaper.

Peder Haug (1998) tar for seg grunnskolens spesialundervisning i perioden 1965-91 i rapporten *Myrlandet*. Han tar for seg skolens og spesialundervisningens funksjonalistiske perspektiv og at mange av problemene i spesialundervisningen ikke handler om denne, men om skolen som system. Det er stor motstand mot endring og liten endringskompetanse som hindrer alternative tilnærminger. Individualisert tilpasset opplæring har hatt lav prioritet, og det har oppstått en motsetning mellom allmenn- og spesialpedagogikken.

Opplæringsloven § 1-2 fastslår i dag at:

Opplæringen skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidaten. Det skal leggjast vekt på å skape gode samarbeidsformer mellom lærar og elevar, (...) mellom skole og heim, og mellom skole og arbeidsliv

Selv om mange har fått en bedre tilpasset opplæring, er hovedinntrykket at kompensatoriske tiltak for de svake er det rådende virkemiddelet. Dette til tross for stor satsing på utviklings- og forskningsvirksomhet som skulle fremme et helhetlig, rasjonelt perspektiv på tilretteleggingen i skolen. Elever med AD/HD er ikke like, men det de har tilfelles er at de har behov for individuell og spesiell tilrettelegging i skolen. En slik tilrettelegging vil kunne være avgjørende for hvordan de kommer til å trives og utvikle seg, og hva slags tilleggsvansker de eventuelt vil kunne utvikle. Sandvin (1998, s. 132) skriver at segregert undervisning fortsatt forgår i betydelig grad. De reelle endringene på skolenivå svarer på langt nær til de politiske reformidealene.

For å kunne forandre spesialpedagogisk tenkning og praksis, trenger en derfor en perspektivutvidelse hvor en kan foreta analyser på flere nivå. Mike Oliver (Støfring 2000, s.

16), en engelsk sosiolog som selv er funksjonshemmet, sier at diskusjonen og utviklingen av spesialpedagogikken må dreie seg om skolen og det samfunnet som skolen skal fungere i.

Meld. St.nr.18 (2010-2011, s. 63) peker på at målet med spesialundervisningen ikke bør være som tidligere, da det var vesentlig å utrede barn og unge for å komme fram til en diagnose, et funksjonsnivå eller en vanske. Målet bør i større grad dreie seg om en vektlegging av at endringer i konteksten kan bidra til barn og unges læringsmuligheter. Dette samsvarer med det flere forskergrupper har vært opptatt av i de senere år.

Persson (1997, s. 32,33) hevder at tyngdepunktet når det gjelder å forstå spesialpedagogiske behov, bør ligge på konteksten eller miljøet i skolen. Dette betyr at skolen og lærerne ikke tar elevens vansker for gitt, men arbeider analytisk, systematisk og målbevisst mot å kunne realisere en inkluderende og tilpasset praksis.

Knudsmoen et al. (2011, s. 22) hevder at:

Et godt systemrettet arbeid innebærer blant annet en grunnforståelse av at all læring og samhandling i skolen må forstås i lys av kontekstuelle forhold som til enhver tid preger skolen. Et systemperspektiv får som konsekvens at vurderingen av en elevs behov og tiltak alltid må relateres til betingelser i elevens skoleomgivelser. For å kunne drive et systemrettet arbeid er det nødvendig med systemkompetanse, både teoretisk og praktisk, der man kjenner opplæringskonteksten til elevene.

2.5.2 Hva er normal atferd og hva er avvikende atferd?

Ofte er det læreren som starter prosessen med å få utredet et barn. Utredningen før endelig diagnostisering baseres på blant annet observasjoner og opplysninger fra både skolen og foreldrene. Derfor kan det i arbeidet med både foreldrene og barnet og deres behov for tilrettelegging og bistand være nyttig å dvele ved begrepene normalitet og avvik. Hva som er avvikende atferd er avhengig av øynene som ser. Det er en subjektiv oppfattelse som vil være preget av våre egne holdninger, normer og moralisme. Jo snevrere grensene er for det normale, godtatte og tillatte, jo flere avvik får man. Hvordan kan man avgjøre om et barn er normalt eller avvikende? Iglum Rønhovde (2011, s. 24) hevder at for å besvare dette, må man ha et velbegrunnet syn på hva man oppfatter som normalt og nødvendig kunnskap om barns utvikling. Denne oppgaven omhandler gutter som har fått diagnosen AD/HD. Kunnskap om diagnosen vil ha innvirkning på hvordan «den andre» ser, møter og oppfatter barnet.

Når vi blir presentert for ordet avvik, trekkes tankene umiddelbart mot at det finnes en motsatt størrelse til ordet. Når temaet er problematisk atferd, blir motsatsen til avvik normal atferd. Begrepene normal og avvik benyttes i ulike naturvitenskapelige sammenhenger og kan da knyttes til kvantitative enheter. Når normal og avvik skal knyttes opp mot en humanistisk vitenskap der mennesket og dets liv er måleparameteren, blir bestemmelsen av begrepet straks vanskeligere. Begrepet normalitet er forklart som «i overensstemmelse med norm, alminnelig, den egenskap ikke å avvike fra det som i et gitt samfunn på et bestemt tidspunkt betraktes som psykisk eller fysisk sunt» (Pedagogisk- psykologisk ordbok 1991). Hvem regnes som normale og avvikere i vårt samfunn, og hva legges til grunn for en slik kategorisering? Det finnes ikke noen samlet teori om hva som er normalt og hva som er avvik. Ulike vitenskaper har likevel kommet frem til flere og ulike teorier om bestemmelsen av normalitet.

Holst (1978, s. 48) trekker frem tre bestemmelseskriterier - den moralske, den statiske og den medisinske.

2.5.3 Den moralske normalitetsbestemmelsen

I den *moralske* normalitetsbestemmelsen bedømmes normalitet og avvik ut fra individets og/eller samfunnets holdninger og verdier. I ethvert samfunn vil det finnes forestillinger om hva som er normalt og avvikende, og noen felles normer og verdier vil oppstå. Norm ble definert som «anerkjent regel, rettesnor, målestokk, mønster». I samfunnet «fastsettes» det uskrevne moralske regler og kognitive mønstre ved at vi gjør erfaringer gjennom samspillet med våre omgivelser. Som et resultat av de menneskelige oppfattelses- og forståelsesmønstrene vi danner oss, vil vi på en eller annen måte reagere når vi opplever noen som skiller seg ut fra de etablerte mønstrene. Atferd som ikke passer inn i disse mønstrene blir kategorisert som unormal eller avvikende atferd. Den samme oppfattelsen gjelder også i forhold til brudd på lovverket som fastsettes av den styrende strukturen i samfunnet. Som en oppsummering av den moralske avviksforståelsen gjengis hva Holst (1978, s. 51) skriver:

Den moralske normalitetsbestemmelse eksisterer altså i kraft af den menneskelige erkendelsesform og i kraft af, at fælles værdier og normer synes uundgåelige i det menneskelige samfund .

Det moralske bestemmelseskriteriet for hva som oppfattes som avvik bygger på synet på hva som er rett og galt. Mellom rett og galt finnes det ikke noen alternativer, og den moralske

avviksforståelsen bygger derfor på absolutte kriterier. Denne avviksforståelsen bygger på sosiale relasjoner, og forståelsen for normalitet og avvik bestemmes av den gjeldende forståelse av normer og verdier i samfunnet. En oppfatning av normal og avvikende oppførsel kan kun endres gjennom endringer eller opphevelse av normene og verdiene.

2.5.4 Den statistiske normalitetsforståelsen

Den *statistiske* normalitetsforståelsen tar utgangspunkt i statistiske modeller og bygger, i motsetning til den moralske normalitetsbestemmelsen, på det gjennomsnittlige og alminnelige. Her er det ikke skille mellom absolutter som er grensen for hva som oppfattes som avvikende eller normalt. Derimot er det gjennomsnittet som setter kriteriene for hva som oppfattes som normalt. Dette innebærer at mennesker som gjennom den statistiske normalitetsbestemmelsen faller utenom gjennomsnittet, blir kategorisert som avvikere. Holst (1978) nevner normalfordelingsmodellen, som ble benyttet ved seleksjon av skolebarn i den obligatoriske skolen i Norge i 1950-, 60- og 70 årene. Flertallet av en gruppe elever utgjør her gjennomsnittet og blir derfor å regne som normale. Positive eller negative varianter i forhold til gjennomsnittet ble betegnet som avvikere, men med ulik anerkjennelse.

Statistiske metoder er utarbeidet ut ifra et ønske om at de skal være objektive. Men statistikken fundamenteres på et grunnlag, og dette grunnlaget fastsettes av mennesker. Mennesker står bak utvelgelsen av kriteriene som skal måles, hvilken metode målingen skal foregå på og fastsettelsen av grensen for hva som er avvikende. I utvelgelsesprosessen må noen alternativer velges bort til fordel for andre. Alle disse faktorene innebærer at objektiviteten aldri vil bli hundre prosent. Den statistiske avviksforståelsen hefter ved det enkelte individ. Samfunnet har statistisk fastsatt det gjennomsnittlige kriteriet, og dermed det normale. Det er opp til individet å «innfri» disse kriteriene.

2.5.5 Den medisinske normalitetsbestemmelsen

Den moralske normalitetsbestemmelsen bygger på absolutte kriterier, forskjellen mellom rett og galt. Kriteriene for den medisinske avviksforståelsen er også absolutte, nemlig forskjellen mellom syk og frisk. Den *medisinske* grensen mellom syk og frisk er ikke flytende og innebærer en kategorisering av normalitet og avvik. Dette blir avgjørende for forståelsen av individets sunnhet og helse. Først og fremst er den biologisk individsentrerte forklaringsmåten den mest sentrale i denne normalitetsbestemmelsen. Imidlertid er også psykisk og sosial avvikende atferd blitt en del av den medisinske normalitetsbestemmelsen, men mer i retning

av sosialmedisinen. I den medisinske normalitetsbestemmelsen blir det syke individet satt opp mot det friske individet, og sykdom blir avvik fra det friske og normale. Den medisinske normalitetsbestemmelsen er individsentret, det syke individet er avvikende mens det friske er normalt.

Verken den moralske, statiske eller medisinske normalitetsbestemmelsen kan alene gi oss en visshet om hva som er normalt eller ei. Heller ikke en sammenslåing av begrepene utgjør en gyldig teori. Men de tre bestemmelsene gir oss ulike kriterier for å beskrive normalitet og avvik. Iglum Rønhovde (2011, s. 24) skriver at en sammenblanding av kriterier for å bestemme normalitet kan være uheldig. Hun viser til den amerikanske psykologen Ronald Laing (1969) sin spissformulering av slik sammenblanding da han skrev følgende: *«Normale mennesker har antakelig tatt livet av 100 millioner av sine normale medmennesker bare det 20. århundre».*

2.6 Familien som system

Alle med foreldreerfaring vet at det ikke er noen lett oppgave å oppdra barn. Det er til tider meget krevende, men samtidig utrolig givende. Iglum Rønhovde (2011, s. 274) viser til Satir og Brochs beskrivelse av oppdragerrollen. Familieterapeuten Virginia Satir sier at: *«Å oppdra barn er antakelig det vanskeligste arbeidet i hele verden».* Psykolog Lars Broch beskriver oppdragerrollen som hardt arbeid gjennom 18-20 år og han hevder at *«dette er ikke en sport for pyser!»*

Foreldrerollen har alltid vært utfordrende. Følgende innskrift på en 6000 år gammel egyptisk pyramide illustrerer det på en god måte:

*Verden er i ferd med å utarte seg på det verste.
Det er tegn på at jorden skal forgå.
Barn adlyder ikke lenger sine foreldre.
Det lakker åpenbart mot verdens ende (Nordahl et al. 2009, s. 9).*

Få barn lar seg oppdra uten å vise motstand, være kritiske og i perioder lite medgjørlike.

Da er det helt normalt at foreldrene vil oppleve perioder med følelsen av mislykkethet, både i forhold til hva barnet gjør og ikke gjør og ikke minst i forhold til hvordan foreldrene fremstår som voksenpersoner.

Hvert enkelt barn er et unikt individ, og det som fungerer for ett barn trenger ikke fungere for et annet. Nordahl (2009, s. 19) skriver at det er nettopp dette som kompliserer oppdragelsen av barn. Det som er god oppdragelse for ett barn er ikke alltid det for et annet. Her er også

Emil og Ida et godt eksempel. Ida er den stille og forsiktige, mens Emil er høyt og lavt og må hele tiden korrigeres. Har en ett eller flere barn som Emil i familien, er det lett å forstå at familiesystemet blir satt på prøve.

Alle i en slik situasjon har nytte av hjelpetiltak, ikke mist de utslitte og ofte misforståtte foreldrene. Likevel er det mange foreldre som venter i det lengste med å oppsøke hjelp.

Berg (2005, s. 28) trekker fram ulike årsaker til foreldrenes «vente og se om det går over»-holdning.

En av hindringene kan være at de ikke vet hvor de skal søke hjelp og hva denne hjelpen består i. De lokale hjelpetjenestene består av mange forskjellige instanser med ulik kompetanse. I skolen har foreldrene lærere, rådgivingstjenesten/spesialpedagogisk tjeneste, skolehelsetjenesten og PPT som sine nærmeste hjelpere. Fastlegen, kommunens psykiatriske helsetjeneste, sosialtjenesten og barnevernet er blant de hjelpeinstanser som kan være aktuelle å involvere. En henvisning til barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste (BUP), som hører til i andrelinjen, forutsetter at en først har hatt kontakt med førstelinjens helsetjeneste.

En annen hindring kan være skamfølelse, fordommer, skyldfølelse og manglende kunnskap. Foreldrene spør seg gjerne hva de har gjort galt eller om de har mislykkes i foreldreoppgaven siden deres barn ikke oppfører seg som andres.

En tredje hindring kan være at barnet ikke viser samme atferd hjemme som på skolen. Drugli og Onsøien (2009, s. 26) viser til at det er godt dokumentert at foreldre og ulike profesjoner i liten grad har sammenfallende oppfatninger om barnet og de eventuelle vanskene det har. Barnet blir utfordret og støttet på en annen måte hjemme enn på skolen og blant venner. Derfor vil barnet vise ulik atferd og ulike former for tilpasning i ulike sammenhenger.

Bryhn (2009, s. 12) skriver at barnets vansker kan ha vært der fra tidlig levealder av, men at vanskene er lettere å observere i skolen, fordi barna befinner seg i en situasjon med relativt klar struktur og med et sammenligningsgrunnlag i form av mange klassekamerater.

Jynge (2004, s. 216) trekker fram tidsperspektivet og viktigheten av et godt samarbeid mellom familien og hjelpeapparatet. Mange av tiltakene som settes i verk for barn med AD/HD vil vare over lang tid og kreve et nært samarbeid mellom familien og det offentlige

hjelpeapparatet. Et godt samarbeid er tuftet på gjensidighet og respekt for hverandre. Det krever at både familien og fagpersonene har med seg velvilje og tålmodighet. For mange foreldre kan det oppleves som en lettelse at barnet får en diagnose. Ved at barnet får en diagnose vil problemene få et navn, og foreldrenes følelse av hjelpeløshet og skyld kan bli redusert.

Christina A. Bjercke (2004, s. 276) mener at utfordringen er å kunne se diagnosen som et hjelpemiddel for å kunne få adekvat hjelp og ikke som en persons stigmatiserende merkelapp. En grundig utredning og god tilbakemelding kan forhåpentligvis bli brukt konstruktivt til å øke den allmenne forståelsen og utløse nødvendige ressurser og hjelpetiltak.

Ikke alle foreldre føler en lettelse over at barnet får en diagnose. Enkelte reagerer med sjokk og vantro, selv om de har hatt en lengre periode med usikkerhet og bekymring. Det de lenge har vært usikre på blir med ett avklart: det er og vil alltid være noe i veien med barnet mitt. Reaksjonene kan være alt fra voldsomme til tilsynelatende likegyldige. Enkelte kan bagatellisere situasjonen, eller de kan dramatisere den. Reaksjoner kan variere på uforståelig vis, både for dem selv og andre. Både sorg og sinne, bitterhet og skyldfølelse kan ha sin rot i foreldrenes bekymring. Det kan være at de var mentalt forberedt på et «friskt» barn, men fikk en helt annen, og for enkelte kan det bli en helt overveldende oppgave. De frykter kanskje at barnet skal få det vondt, at de ikke skal kunne være gode nok foreldre eller være i stand til å elske barnet sitt høyt nok.

Dessverre opplever mange foreldre at de får for lite hjelp og forståelse både fra barnehage, skole og hjelpeapparatet. At foreldrene ikke får nødvendig hjelp, kan føre til alvorlige negative konsekvenser for barna livet ut.

2.7 Samarbeid med systemene

Barn som har betydelig grad av uro, impulsivitet og konsentrasjonsvansker kan ha behov for ulike former for behandling og tiltak. Dette krever både fagkunnskap og erfaring, og ofte må flere fagfolk bidra. Aktuelle samarbeidspartnere for både foreldrene og skolen vil bli nærmere belyst i dette kapitlet.

De første symptomene på AD/HD hos barn oppdages gjerne hjemme, i barnehagen eller på skolen. Hvis barnet viser forsinket utvikling av språk og kognitive ferdigheter, svikt i

førskoleferdigheter, lærevansker eller problemer i nære relasjoner, må dette tas opp i møte mellom foreldre og skole, slik at behovet for hjelpetiltak og eventuelt videre utredning blir diskutert (Sosial –og helsedirektoratet 2007, s. 9). Med samtykke fra foreldrene kan både Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) kobles inn.

Nordahl et al. (2012, s. 176) påpeker at når skolen er i tvil om elevens læringsutbytte, plikter de å undersøke elevens læringsutbytte og orientere foreldrene om dette. Foreldrene og eleven selv kan også be om en slik vurdering, hvis de ønsker det. For å kunne gi eleven en mer tilpasset opplæring, må skolen gjøre en grundig utredning av eleven med kartlegging og vurdering av behov. I følge opplæringsloven, § 1-3, skal opplæringen tilpasses evnene og forutsetningene hos den enkelte elev. Elever med mindre omfattende behov skal få tilpasset opplæring i skolens ordinære tilbud. Det er elevens utbytte av det ordinære opplæringstilbudet som utløser en eventuell rett til spesialundervisning.

Aasen, Kostøl, Nordahl og Wilson (2010, s. 120) understreker at det er avgjørende at skolen og PPT ser kritisk på den ordinære undervisningen før spesialundervisning vurderes og igangsettes. Aktørene her kan ha ulike interesser. Motivet hos skolen kan være behovet for tilleggsressurser, men motivet hos foreldrene dreier seg om retten til spesialundervisning i form av tilrettelegging og organisering (2010, s. 111). Det som ofte blir mindre vektlagt er spørsmål om elevens utvikling og innholdet i det ordinære opplæringstilbudet, hva eleven mestrer faglig og sosialt og hva som gir best læringsutbytte (2010, s. 94).

Hvis konklusjonen blir at saken bør utredes videre, sendes en tilbakemelding til PP-tjenesten. Tilbakemeldingen krever foreldrenes samtykke.

2.7.1 Samarbeid hjem - skole

Samarbeid mellom hjem og skole til barnets beste når det gjelder utdanningsspørsmål har ikke lang tradisjon, verken i Norge eller internasjonalt. Skole og hjem har vært atskilte sfærer med ulike ansvarsområder i forhold til barnet. Skolens ansvar omfattet det som skjedde på skolen, mens foreldrene hadde ansvar for barnets generelle oppdragelse og utvikling for å bli ansvarlige samfunnsborgere.

Det norske skolesystemet har vært en lukket institusjon der læreren var ekspert, og foreldrene fikk sjelden muligheten til å medvirke til barnets skoletilbud (OECD-rapport 1997).

Ved innføring av Mønsterplanen (1987) og Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen (1996) åpnet det norske skolesystemet for at foreldrene fikk en lovforankret rett til medbestemmelse (Lassen & Breilid 2012, s. 44).

Etablering av et godt samarbeid mellom hjem og skole blir ansett som så viktig at det er blitt lovpålagt. Samarbeid mellom hjem og skole er omtalt flere steder i opplæringsloven og i lovens formålsparagrafer.

Lovverket om skole-hjem-samarbeid

Opplæringsloven § 1-1 (Utdanningsdirektoratet 2010) fastslår at det skal utvikles en felles forståelse i samarbeid mellom skole og hjem i spørsmål som omhandler barnets vekst og utvikling.

I opplæringslovens formålsparagraf (1-1) står det blant annet:

Opplæringa i skole og lærebedrift skal, i samarbeid og forståing med heimen, åpne dører mot verda og framtida og gi elevane og lærlingane historisk og kulturell innsikt og forankring.

Dette perspektivet understrekes i § 13-3d i samme lov, som sier følgende:

Kommunen og fylkeskommunen skal sørgje for samarbeid med foreldre, høvesvis i grunnskolen og i vidaregåande opplæring.

Det er skoleeiers plikt å sørge for foreldresamarbeid. Plikten, som er forskriftsfestet, er et minimumskrav, men skoleeier kan velge et mer omfattende samarbeid. Dette er en del av det lokale handlingsrommet (Stette 2012, s. 378).

Forutsetninger for et godt skole-hjem-samarbeid

I grunnskolen skal skolen holde kontakt med foreldrene gjennom hele opplæringsåret (Stette 2010, s. 378). Kontakten med foreldrene om elevens situasjon foregår blant annet i konferansetimer/kontaktmøter/utviklingssamtaler, som skolen skal ha med foreldrene.

I § 20-3 Foreldresamarbeid i grunnskolen står det følgende:

Foreldra har minst to gonger i året rett til ei planlagd og strukturert samtale med kontaktlæraren om korleis eleven arbeider dagleg og eleven sin kompetanse i faga. I tillegg skal kontaktlæraren samtale med foreldra om utviklinga til eleven i lys av opplæringslova § 1-1, generelle del og prinsipp for opplæringa i læreplanverket.

Samtalen skal klargjøre korleis eleven, skolen og foreldra skal samarbeide for å leggje til rette for læringa og utviklinga til eleven. Eleven kan vere med i samtalen med foreldra (Stette 2010, s. 378-379).

Nordahl (2003, s. 11) mener at minst halvparten av konferansetimene bør foregå uten barn. At barna ikke deltar kan gi større muligheter for en reell kommunikasjon, men for at det kan realiseres kreves det at begge parter kan være sannferdige voksne. Reell kommunikasjon vil lettest oppnås gjennom en god dialog der begge møtes som jevnbyrdige og respekterer, anerkjenner og lytter til hverandres synspunkter. Selv om samtaletematikken kan være vanskelig, bør samarbeidet mellom skole og hjem ha et positivt og løsningsorientert fokus. Et positivt fokus med barnets beste i sentrum vil kunne føre til felles oppmerksomhet mot barnets spesifikke sterke sider og utfordringer (Lassen & Breilid 2012, s. 130).

Formålet med foreldresamarbeid utdypes i kapittel § 20-1:

Skolen skal sørge for samarbeid med heimen, jfr. opplæringslova § 1-1 og §13-3d. Foreldresamarbeid skal ha eleven i fokus og bidra til eleven sin faglege og sosiale utvikling. Eit godt foreldresamarbeid er ei viktig ressurs for skolen for å styrkje utviklinga av gode læringsmiljø og skape læringsresultat som mellom anna fører til at fleire fullfører vidaregåande opplæring.

(Stette 2010, s. 378).

I Utdanningsdirektoratets kommentar til § 20-1 står det at paragrafen regulerer og utdyper formålet med foreldresamarbeid i hele grunnopplæringen, og at det er eleven som skal være i fokus i foreldresamarbeidet. I dette legger Utdanningsdirektoratet (2010) følgende:

Foreldresamarbeidet skal føre til god oppfølging av elevens faglige og sosiale utvikling. At samarbeidet mellom skole og hjem skal omfatte både faglig og sosial utvikling er viktig. Disse elementene vil ha stor betydning for elevens motivasjon for og trivsel på skolen og vil derfor være viktige komponenter for at eleven skal fullføre opplæringen. Et godt samarbeid med foreldrene vil også kunne være en viktig ressurs for skolen, fordi positive foreldre vil kunne bidra til å utvikle læringsmiljøet på en god måte og dermed bidra til læringsutbytte som gjør at elevene fullfører videregående opplæring (s. 3,4) (<http://www.udir.no>) 26.06.13, kl.13.15.

Lassen og Breilid (2012) påpeker at godt fungerende samarbeid mellom skole og hjem er en viktig forutsetning for at barn og unge skal oppleve et godt læringsmiljø på skolen. I Læreplanverket for Kunnskapsløftet (s. 34) står det at: «Foreldrene/de foresatte har

hovedansvaret for egne barn, og de har stor betydning for barnas motivasjon og læringsutbytte».

Lassen og Breilid (2012) viser til at lærere skal være i et hjelpeforhold til foreldrene, slik at hjemmet kan ha nytte av skolen i oppdragelsen av barna. At barn tilbringer mer tid i skolen, betyr at både omsorgs- og oppdrageransvaret i større grad enn før deles mellom foreldre og skole, men det er foreldrene som har hovedansvaret.

Foreldrenes rettigheter på skolen har sitt utgangspunkt i at det er foreldrene som har hovedansvaret for oppdragelsen av sine barn (Lassen & Breilid 2012, s. 44).

At foreldrene har hovedansvaret for oppdragelsen av sine barn, presiseres i Læreplanverket for Kunnskapsløftet (2006, s. 17):

Foreldrene har primæransvaret for oppfostringen av sine barn. Det kan ikke overlates til skolen, men bør utøves også i samarbeidet mellom skole og hjem.

Lassen og Breilid (2012, s. 51) viser til at skolens oppgave er å hjelpe og bidra til at dette skjer. Dette betyr at samarbeidet mellom skole og hjem må omhandle flere aspekter enn bare de rent faglige.

Dette perspektivet blir fremmet i læreplanenes generelle del (2006, s. 17) hvor det står følgende:

Skolen må i forståelse og samarbeid med hjemmene bistå i barnas utvikling - og den må trekke foreldrene med i utviklingen av miljøet rundt opplæringen og i lokalsamfunnet.

Overland (2007, s. 127) hevder at den sterke betoningen av at skole og hjem skal samarbeide, og at oppfostringen ikke skal overlates til skolen alene, viser at foreldrene er tiltenkt en sentral rolle som aktiv aktør i skolen. Her ligger det en implisitt forventning om at et positivt samarbeid vil ha en gunstig innvirkning på barns situasjon i skolen.

Samarbeid betyr å gjøre noe sammen, og det innebærer at når to parter samarbeider, må begge være aktive. For å kalle noe samarbeid, må det være dialog mellom partene, eller at de på en eller annen måte arbeider sammen. I samarbeidsrelasjonen mellom skole og hjem vil dialogen være knyttet til skolerelaterte tema, blant annet fag, læring, læringsvansker, atferd, skoleregler og problematferd (Overland 2007, s. 126).

I en positivt orientert dialog vil deltagerne fremstå som likeverdige, med komplementær kompetanse om barnets sterke sider og utfordringer. Foreldrene kan få innsikt i barnets situasjon i en skolekontekst, mens læreren kan få ny viten om barnets læringspreferanser og styrker (Lassen & Breilid 2012, s. 129).

Å arbeide mot å etablere et godt samarbeidsforhold er derfor viktig i forhold til alle foreldre, men spesielt viktig i forhold til foreldre som har barn som strever faglig eller sosialt. Et godt samarbeidsforhold vil kunne bygge på en felles forståelse av barnets vansker. Spesielt er dette viktig hvis barnet viser en helt annen atferd hjemme enn på skolen. I noen grad vil barnet faktisk fungere ulikt i ulike settinger fordi rammebetingelsene vil utløse ulik atferd hos barnet. Barnet blir utfordret og støttet på en annen måte hjemme enn på skolen. Derfor vil barnet vise ulik atferd og ulike former for tilpasninger i de ulike settingene. Det kan være at barnets problem er knyttet til konteksten barnet befinner seg i og ikke utløses under andre betingelser. I slike tilfeller er det viktig at skolen, i samarbeid med foreldrene, er åpne for å kartlegge og forstå hvordan barnet fungerer totalt sett. Samarbeidet her kan dreie seg om å forsøke å forstå hvorfor vanskene blir utløst under noen omstendigheter og ikke i andre. I fellesskap kan de finne løsninger som kan støtte barnet mest mulig (Drugli & Onsøyen 2010, s. 26).

Lassen og Breilid (2012, s. 46) mener at det ikke er tilstrekkelig at skole og hjem bare samarbeider om spørsmål knyttet til barnets vekst og læring. Skolen bør i tillegg etablere en felles forståelse med hjemmet. Dette vil kreve at skolen informerer om mer enn bare barnets faglige og sosial fungering på skolen. I tillegg må skolen betrakte foreldrene som likeverdige partnere.

Askheim (2003, s. 172) viser til at partnerskap er knyttet til begrepet empowerment, som brukes mye for å beskrive et likeverdig forhold mellom en profesjonell yrkesutøver og en tjenestebruker. Dette innebærer at samarbeidet ikke skal foregå på skolens premisser alene, men det skal også dekke foreldrenes behov og ta utgangspunkt i deres situasjon. Skolen er av de styrende myndigheter ikke gitt forrang fremfor foreldrene i samarbeidet (Overland 2007, s. 126).

Samarbeidets utfordringer

Det er sjelden at barnet selv tar opp sine problemer. Foreldre, andre omsorgspersoner og pedagogisk personale blir vanligvis de som samarbeider for å hjelpe barnet. Skolen skal

forholde seg til barnets foreldre/omsorgspersoner, enten de er i direkte kontakt med barnet eller ikke. Derfor må skolen kunne håndtere de relasjonelle utfordringene det innebærer å stå i en «vi/andre» -posisjon til foreldre som er bekymret, oppgitte eller avvisende til at det finnes problemer (Hafstad & Øvreide, 2004, s. 178).

Foreldrene er skolens viktigste samarbeidspartnere, og det er de som kjenner barna sine best. Hvordan samarbeidet skal være vil selvsagt variere, men målet må være elevens beste. Det er viktig med anerkjennende kommunikasjon. Selv om en lærer ser at foreldrene kan ha sviktet, er det likevel avgjørende for videre samarbeid at de blir anerkjente fordi de vil sine barns beste. Dessuten gjør alle foreldre alltid noe som er bra og som det er viktig å fremheve. Ved å anerkjenne og rose foreldrene blir de mer lydhøre, mer villige til å samarbeide og dermed mer kompetente foreldre.

Bø (2011) påpeker betydningen av at lærere snakker med foreldrene om noe annet enn bare problemer. Det er viktig at alle har snakket sammen om det som er positivt *før* det oppstår problemer.

Skal fagpersoner yte assistanse til barnet, må en arbeide på basis av en *fungerende dialog med foreldrene*. Det gjelder både når en skal arbeide direkte og indirekte med barnet. For at dialogen skal fungere støttende for foreldrenes mestring av sine barn, må fagpersonene som dialogpartnere til foreldre-og-barn-relasjonen ha innsikt i og kunne skape samforståelse om *de sosiale sammenhengene dialogen fungerer innenfor*. Dialogen oppstår i og omhandler en sosial sammenheng i tillegg til det aktuelle temaet vi samtaler om (Hafstad & Øvreide, 2004, s. 21).

I samarbeid med foreldre til barn med atferdsvansker er det viktig å huske at dette ofte er mennesker i en sårbar situasjon. Alle foreldre har sterke følelsesmessige bindinger til egne barn, skriver Nordahl (2009, s. 168). Opplever foreldrene at deres barn blir utsatt for kritikk, kan de lett gå i forsvarsposisjon. Kritikken av barnet kan bli oppfattet som kritikk av deres foreldreevne. I samarbeid med foreldre generelt, og spesielt overfor foreldre til barn med atferdsvansker, kan det være viktig å vise romslighet og forståelse hvis foreldrene kommer med enkelte emosjonelle uttalelser. Møter en derimot foreldrene til barn med atferdsvansker med forståelse av at deres hverdag kan være krevende, kan mulighetene for etablering av et godt samarbeid øke.

I en evalueringsstudie av reform 97, formidler relativt mange foreldre og lærere positive erfaringer fra samarbeidet med skolen. Foreldre med positive erfaringer føler at de kjenner læreren godt og kjennetegnes også ved at de har barn som klarer seg bra på skolen, både sosialt og faglig.

I studien kommer det også fram at en del foreldre har negative erfaringer fra samarbeidet. Det som kjennetegner disse foreldrene er dårlige relasjoner til lærerne og at de har barn som på en eller annen måte representerer et problem i skolen eller som mistrives. Foreldrene er sterkt engasjerte i egne barn og vet at barna ikke har det bra (Nova-rapport 13/03, s. 10).

Overland (2007, s. 128) viser til at resultatene indikerer at foreldre til barn som har ulike problemer i skolen, har dårligere samarbeid med skolen enn andre foreldre. Dette er den foreldregruppen som har størst behov for et godt samarbeid tuftet på respekt, gjensidig tillit, likeverd, støtte og oppmuntring.

Opplæringsloven § 1-3 sier blant annet at:

Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lære kandidaten. På 1. til 4. trinn skal kommunen sørgje for at den tilpassa opplæringa i norsk og matematikk mellom anna inneber særleg høg lærartettleik, og er særleg retta mot elevar med svak dugleik i lesing og matematikk.

Tranøy (2008, s. 16-18) viser til ulike tiltak som bør settes inn for at elever skal få en tilpasset opplæring ut fra evner og forutsetninger. Tiltak kan enten rette seg mot innholdet i opplæringen, for eksempel ved at eleven får grunnleggende lese- og skriveopplæring eller tilpasset arbeidsplan, eller mot endrede organisasjonsformer, som lesekurs i små grupper, tolærersystem m.m. For å sette inn optimale tiltak er det viktig å finne elevens «nivå», det vil si hvilket alderstrinn den faglige fungeringen befinner seg på. Elevens arbeidsinnsats må vurderes i tilknytning til læreevne og faglige prestasjoner. I forhold til selvstendighet, konsentrasjon og utholdenhet er motivasjon et nøkkelbegrep. Blir eleven stadig tildelt oppgaver som ikke mestres er det ganske naturlig at motivasjonen reduseres.

Opplæringa skal tilpasses både «evnene og føresetnadene hjå den enkelte elev», som betyr at elevens ferdigheter ikke dreier seg kun om det faglige, men omfatter også den sosiale fungeringen. Sosial fungering handler om kommunikasjonsferdigheter, evnen til å se andres behov og deltakelse i fellesskapet med medelever.

Tiltak utformes i samarbeid med eleven og foreldrene. Dette innebærer at skolen må sette inn tiltak for å tilpasse opplæringen før den kan vurdere om det er behov for spesialundervisning.

Spesialundervisning og skole-hjem-samarbeid

Spesialundervisning har gjennom mange tiår vært det pedagogiske tilbudet for elever som på ulike måter sliter og har det vanskelig på skolen. Det kan være elever som kan ha dårlig læringsutbytte i ett eller flere fag, bestemte vansker eller diagnoser eller viser en problematisk atferd (Nordahl 2012, s. 12). Spesialundervisningen skal ut fra lovverket fange opp de elevene som ikke får tilfredsstillende utbytte av den vanlige undervisningen som foregår i den klassen eleven tilhører (Jfr. opplæringsloven § 5-1).

Når det gjelder elever med behov for spesialundervisning, er samarbeid mellom skole og hjem særskilt regulert i opplæringsloven § 5-4. Om skole-hjem-samarbeid heter det her (Lassen & Breilid 2012, s. 45):

Eleven eller foreldra kan krevje at skolen gjer dei undersøkingar som er nødvendige for å finne ut om eleven treng spesialundervisning, og eventuelt kva opplæring eleven treng. Undervisningspersonalet skal vurdere om ein elev treng spesialundervisning, og melde frå til rektor når slike behov er til stades.

Før det blir gjort sakkunnig vurdering og før det blir gjort vedtak om å setje i gang spesialundervisning, skal det innhentas samtykke frå eleven eller frå foreldra til eleven. Med dei avgrensingane som følgjer av reglane om teieplikt og § 19 i forvaltningslova, har eleven eller foreldra til eleven rett til å gjere seg kjende med innhaldet i den sakkunnige vurderinga og til å uttale seg før det blir gjort vedtak. Tilbod om spesialundervisning skal så langt råd er, formast ut i samarbeid med eleven og foreldra til eleven, og det skal leggjast stor vekt på deira syn.

Selv om lovverket presiserer at skolen skal samarbeide med hjemmet, kan det være flere faktorer som spiller inn for å realisere et samarbeid som opplæringsloven krever. En av flere faktorer kan være at barnet har faglige og sosiale vansker, som regnes som komorbide vansker hos barn med AD/HD. Hvis barnets sosiale vansker viser seg gjennom såkalt problematisk atferd (bl.a. slår og sparker medelever), kan det være krevende å forholde seg til foreldrene som likeverdige partnere. Noen ganger kan det være slik at skolen betrakter foreldrene som hovedårsaken til at barnet viser problematferd, og at det derfor ikke er noen grunn til å innlede samarbeid med dem, skriver Ogden (2007, s. 131).

Videre skriver Ogden (2007, s. 130) at manglende samarbeid mellom skole og hjem på ulike måter kan føre til at problematferden på skolen vedvarer og kanskje øker. Dette kan føre til at både elev, lærer og foreldre kommer inn i en negativ spiral der alle parter føler at de

mislykkes. Hvis skolen heller velger å se på foreldrene som en ressurs og viktig bidragsyter, kan dette bidra til at eleven utvikler seg både faglig, sosialt og personlig.

Skolen skal være for alle, og alle foreldre skal bli aktivt verdsatt og ha en reell medvirkning (Nordahl et al. 2003, s. 43). Når det gjelder elever generelt, og ikke minst for de barna som har vansker av ulike slag, skal skolen samarbeide med barnets hjem.

I Opplæringsloven § 1-1 står det blant annet:

Opplæringa i skole skal, i samarbeid og forståing med heimen, opne dører mot verda og framtida og gi elevane historisk og kulturell innsikt og forankring. Skolen skal samarbeide med heimen.

Skolen må, i forståelse og samarbeid med hjemmene, bistå i barnas utvikling - og den må trekke foreldrene med i utviklingen av miljøet rundt opplæringen og i lokalsamfunnet.

Å arbeide mot å etablere et godt samarbeidsforhold med foreldrene er derfor viktig og en utfordring som skolen må ta på alvor (Spesialundervisning i grunnskole og videregående opplæring 2004, s. 17).

2.7.2 Samarbeid med PPT og BUP

De ulike sosiale systemene som barn beveger seg innenfor, har en relasjon til hverandre (Nordahl et al. 2009, s. 60). Her er det flere faktorer som spiller inn, men noe som spiller en svært viktig rolle for hvordan barn utvikler seg er samarbeidet mellom hjemmet og de offentlige tilbudene og tiltakene.

I Meld. St.18 (2010-2011, s. 89) står det at behovene og eventuelt problemene som barn og foreldre opplever stort sett blir ivaretatt og løst i skolen. I noen tilfeller har ikke skolen mandat til å hjelpe eller den nødvendige kompetansen som skal til for å vurdere å sette inn de riktige tiltakene. Det blir da nødvendig å bruke faglig ekspertise utenfor de arenaer barnet er i til daglig. Det kan bety at barnet og foreldrene må forholde seg til flere ulike instanser og tjenester. I møte med flere tjenester øker risikoen for at nødvendige tiltak vil kunne ta lang tid å iverksette.

Videre sier Stortingsmeldingen (2010-2011, s. 51) at for at tiltak ikke skal ta unødvendig lang tid å iverksette, kan eleven til et visst omfang få et undervisningsopplegg som er tilpasset behov og forutsetninger samtidig som saken er under behandling hos PP- tjenesten.

Samarbeid rundt barn som har vansker kan foregå på ulike forvaltningsnivå. Det er vanlig å bruke begrepene 1. linjetjenesten, 2. linjetjenesten og 3. linjetjenesten for å beskrive disse forvaltningsnivåene.

Til 1.linje-tjenesten regnes PPT, barnevernet og helsetjenesten på kommunenivå. Disse er de viktigste samarbeidspartnerne for både skolen og foreldrene (Briseid 2000, s. 73).

Opplæringsloven (§ 5-6) stiller krav til at hver kommune skal ha en PP-tjeneste. I loven står det blant annet:

Kvar kommune og kvar fylkeskommune skal ha ei pedagogisk- psykologisk teneste. Tenesta skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å leggje opplæringa betre til rette for elevar med særlege behov.

I forarbeidene til loven er det presisert at kravet om en «teneste» innebærer krav om kontinuitet i personalet og organisering. PP-tjenesten skal jobbe tett på barnehager og skoler, jobbe mer systemrettet og bruke kortere tid på sakkyndige utredninger. Tjenesten skal videreutvikle kompetanse på læringsmiljø, problematferd og sammensatte lærevansker (Meld. St. 18).

Tranøy (2008, s. 91) viser til at PP-tjenesten stilles overfor to hovedføringer: den diagnostiske orientering med vekt på individuelle diagnoser, og den systemiske med fokus på forhold i elevens omgivelser. Den diagnostiske tilnærmingen er minst tidkrevende og ser ut til å dominere.

PP-tjenesten mottar ofte oppdrag om å utrede om en elev trenger spesialundervisning.

Skolen og foreldrene samarbeider i første rekke vanligvis med PP-tjenesten. PP-tjenesten skal bistå barnehager og skoler med å sikre at alle barn og unge med behov for særskilt hjelp og støtte får ta del i gode utviklings- og læringsprosesser.

Spesielt lang tid kan det ta når andre tjenester blir involvert i PP-tjenestens arbeid.

Til 2.-linjetjenesten regnes BUP, som i større grad enn PP-tjenesten har behandling, og som blant annet omfatter barn med sosiale og emosjonelle vansker og sammensatte lærevansker (Briseid 2000, s. 73).

Henvisning til BUP går gjennom barnets fastlege. Før diagnostisering blir det innhentet informasjon om barnet fra fødsel til nå-situasjon, en anamnese. Denne informasjonen kommer vanligvis fra samtale med foreldrene. Vurdering av nå-situasjonen baserer seg som regel på opplysninger fra foreldrene og barnehage/skole. Dette bygger på observasjoner og ulike undersøkelser eller tester, som oftest gjennomført av skole/PPT. Ut fra

informasjonsinnhenting vil fagfolk, som regel BUP eller kompetansesentrene, vurdere hva slags diagnose som eventuelt vil passe på de problemene som barnet har (Zeiner 2004, s. 64). 3.linjetjenesten er representert ved statlige kompetansesentra (Statped) for blant annet sosiale og emosjonelle vansker og sammensatte lærevansker (Briseid 2000, s. 74).

3. METODISK TILNÆRMING

3.1 Innledning

Dette kapittelet inndeles i en kort beskrivelse av forskning og forskerrollen. Deretter vil jeg belyse oppgavens vitenskapelige referanseramme, fenomenologi og hermeneutikk. Videre redegjør jeg for valg av metode og design, innsamling av data og datatolkning og vurdering av undersøkelsens kvalitet. Kapittelet avsluttes med drøfting av etiske aspekter ved undersøkelsen.

3.2 Vitenskapelig perspektiv

Thornquist (2006, s. 84,85) skriver at *fenomenologien* som filosofisk tradisjon ble grunnlagt av Edmund Husserl. Ordet fenomenologi kommer fra det greske «*phai*'nomenom», det vil si det som viser seg, og «*logos*» som betyr lære. Fenomenologien retter oppmerksomheten mot verden slik den erfares for *subjektet*. Husserl kritiserte den «objektivistiske illusjon» om en verden uavhengig av observatøren. Den kritiserer synet på at bare naturvitenskapens begreper beskriver ting slik de er. Sentralt i fenomenologien er at menneskets erfaringer og subjektive opplevelser tillegges verdi (Dalen 2004, s. 20). Fenomenologien handler om hvordan fenomener, som ting, hendelser og handlinger, framtrer i bevisstheten (Alvesson & Skjoldberg 2008, 165). I livsverdenen inngår også språket i bruk (pragmatikk). Fenomenologien ser menneskets *livsverden* som kunnskapsteoretisk grunnlag for vitenskapelig aktivitet for å forstå menneskelig handling og rasjonalitet (Thornquist 2006, s. 91). I min undersøkelse har jeg prøvd å innta en fenomenologisk tilnæringsmåte gjennom å ha fokus på informantenes beskrivelse av sin livsverden og hvordan denne oppleves for dem.

Hermeneutikken oppsto som motvekt til naturvitenskapen og positivismen, og regnes som basismetode i humanistiske fag. Hermeneutikk betyr «læren om tolkning» (Thornquist (2006, s. 139,140). Forskning blir ikke sett på som en lineær prosess, men som et samspill mellom aktør og forsker, og en vekselvirkning mellom teori, metode, data og forskerens analyse og tolkning. Hermeneutikk er læren om forståelse og mening i meningsformidlende materiale (tradisjonelt tekster). I min undersøkelse er intervjuene det meningsformidlende materialet som skal fortolkes, og målet er en tolkeprosess som er holdbar og gir en velbegrunnet

tolkning. Det er informantenes livsverden og sammenhengen intervjuet står i som trer fram gjennom tolkning og som gir forståelse og mening.

Gadamer beskriver tolkningen som en sammensmelting av forståelseshorisonter. Forskeren må derfor i størst mulig grad være bevisst sin egen forståelseshorizont: førforståelse, forståelsesberedskap, det gitte, medgitte og språk, og forskeren bør være villig til å omforme sin egen meningshorizont (Thornquist, 2006, s. 142).

3.3 Valg av metode

Etter å ha kommet fram til temaområde og fastlagt en problemstilling, måtte jeg avgjøre hvilken tilnærming, hvilken metode, som var best egnet for å belyse problemstillingen. I følge Dalland (1998) er en metode en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (s. 14). Metoden er et ledd mellom problemstilling og resultat og sier noe om hvordan man går frem for å skaffe data som ble brukt til å besvare problemstillingen. Kvale (2006, s. 20) sier at den opprinnelige greske betydningen av metode er «et veivalg som fører til målet». Da det eksisterer mange fremgangsmåter og flere forskjellige redskaper som kan bidra til å gi ny innsikt og svar, vil metoden som velges handle om de valg vi foretar i søken etter ny kunnskap. Metodevalgene er avgjørende for hvilke slutninger man ender opp med.

Innenfor samfunnsvitenskapen skiller en mellom to hovedformer for metodisk tilnærming, ut fra hvilken form for data en undersøkers. Den ene formen er kvalitative metoder, og den andre måten er kvantitative metoder (Holme & Solvang, 1996, s. 15). Det er ikke noe absolutt skille mellom kvalitative og kvantitative metoder. Grovt sett kan en si at den grunnleggende forskjellen ligger i at ved kvantitativ metode omformes data til tall og mengdestørrelser. Ut fra dette kan det gjennomføres statistiske analyser. Ut fra den problemstillingen som er valgt, definerer en kvantitativ metode forhold som er av spesiell interesse og hvilke svar som er mulige. Ut fra dette kan det gjennomføres statistiske analyser.

Ved kvalitative metoder er det derimot forskerens forståelse eller tolkning av informasjon som står i fokus, for eksempel tolkning av meninger, motiver, sosiale prosesser eller sammenhenger (Holter & Kalleberg 1988). Kvalitative metoder innebærer en liten grad av formalisering. Målet med disse metodene er å skape forståelse. Derimot er en ikke opptatt av å prøve om data er generelt gyldige.

Kvalitative metoder har to kjennetegn:

1. Nær og direkte kontakt med mennesker som studeres. En ønsker å kunne observere folks talte eller skrevne ord og deres atferd direkte.
2. Flere datainnsamlingsteknikker der hovedgruppene er observasjon, dokumentasjonsanalyse og intervju (Holter & Kalleberg 1988).

I forkant av undersøkelsen måtte jeg bestemme meg for hvordan jeg skulle gå fram for å få tilgang til informasjon om hvordan foreldrene opplever tiden fra bekymring til barnet får en diagnose og tida etterpå.

3.3.1 Det kvalitative forskningsintervju

Jeg anser kvalitativt forskningsintervju for å være den metoden som best fanger det jeg er interessert i. En kvalitativ tilnærming har ofte et fenomenologisk og hermeneutisk utgangspunkt. Målet er å studere verden slik mennesket opplever den (fenomenologi) og forskeren søker fortolkninger for å skape meningssammenhenger (hermeneutikk). En kvalitativ tilnærming vektlegger opplevelser, meninger og prosesser og gir mulighet til å gå i dybden av fenomenet (Kvale, 2006, s. 40).

Kvale (2006, s. 37) sier at formålet med kvalitative forskningsintervju er å forstå sider ved den intervjuede person sitt daglige liv sett fra personens eget perspektiv. Samtale er en dagligdags kommunikasjonsform for de fleste av oss. Gjennom samtale lytter vi til hverandre og utveksler tanker og ideer, og dermed får vi ny innsikt i hverandres liv. Det kvalitative forskningsintervju er mye likt en slik samtale, men skillet går ved at intervjuet er en form for kommunikasjon der deltakerne ikke lenger er likeverdige og der samtalen er faglig basert. Temaet er bestemt på forhånd, og det er intervjueren som gjennom hele samtalen følger opp de svarene som den intervjuede gir. Her er fokus på den forståelsen som oppstår gjennom samtalen, der den som blir intervjuet uttrykker sine egne oppfatninger om et gitt fenomen, og der svarene blir til meningsfulle relasjoner som skal tolkes senere i prosessen. Det kreves at intervjueren har relativ god kjennskap til det feltet intervjuet omhandler, og at kravene til kunnskap om alle sider ved å samle inn og analysere data er gode (2006, s. 47).

Målet med analysen er ikke å finne en eller flere sannheter. Derimot er målet med å intervju foreldre å få en innsikt i hvordan foreldre kan oppleve å ha et såkalt urolig barn. Som et

biprodukt av intervjuene ønsker jeg å finne ut hvordan møtet med institusjonene/systemene barnehagen, skolen og hjelpeapparatet oppleves for foreldrene.

I et forsøk på å nå dette målet, falt valget på en kvalitativ intervjuform som kalles et uformelt intervju. Dette er en åpen samtaleform, som kan gi innsikt og opplysninger om problemstillingen. Under uformelle intervjuer kan intervjueren selv avgjøre spørsmål og formuleringer underveis. Intervjueren benytter vanligvis en intervjuguide som gjerne tar utgangspunkt i hvilke emner/kategorier som skal berøres (Hellevik 1995, s. 61).

Samtidig er det viktig å være klar over at en må være bevisst på en del forhold som kan påvirke intervjusituasjonen og de svarene en får. I og med at samtalen i et intervju oppstår i en interaksjon mellom informant og intervjuer, blir intervjusituasjonen viktig for hvordan data skal tolkes. Verdien og gyldigheten av de svarene en får av informantene kan speile kvaliteter hos meg som intervjuer.

Kvale (2006, s. 98) mener det er viktig å være opptatt av at det ikke bare er spørsmål som kan være ledende og skape en forskereffekt, men også at intervjuerens verbale og kroppslige respons på svar eller utsagn kan ha betydning. Det blir derfor viktig å forsøke å være både åpen og anonym i intervjuene. Jeg vil forsøke å overlate så mye av intervjuets form og innhold til foreldrene og tilpasse meg deres” horisont”.

3.3.2 Begrensninger

Valg av kvalitativt intervju er den best egnede metoden sett ut fra problemstillingen.

Svakhetene ved metoden er de potensielle feilkildene som ligger i faren for misforståelser under intervjuene, samt ulempen som er forbundet med et stort rom for tolkning av innsamlede data. Dessuten er generalisering ut fra et så lite utvalg av foreldre forbundet med faren for feilslutninger, overforenklinger og overfortolkninger. I et lite utvalg kan tilfeldige samsvar virke som lovmessighet, og vilkårlige avvik se ut som en påfallende kontrast.

Kvalitative data er rike og varierte. Fordelen ved dette er at det kan medføre at forskeren lettere kan danne seg et relevant og dekkende helhetsbilde og ha mulighet for å tilegne seg økt forståelse av feltet og problemstillingen som studeres.

3.4 Tematisering

Min erfaringsbakgrunn for det aktuelle tema er arbeid som spesialpedagog i grunnskolen.

Utgangspunktet for masteroppgaven var egne erfaringer og refleksjoner over hvordan

foreldrene opplever å ha et urolig barn. Dette utløste et behov for å få mer informasjon om hvordan skolen og hjelpeapparatet kan bistå både barnet og foreldrene i deres hverdag. Jeg ønsket å intervju foreldrene for å få innblikk i veien mot en diagnose, deres mulighet for å få hjelp og støtte fra både skole og hjelpeapparatet og tida etter at barnet er diagnostisert og medisineret.

Samtidig har det vært ført diskusjoner i media med fokus på økende diagnostisering av barn og unge. Hvorvidt dette er et genetisk eller miljømessig fenomen har stadig vært gjenstand for drøftinger i den offentlige debatten. Gjennom arbeidet har jeg hatt gjennomgang av ulikt teorigrunnlag som jeg mener er relevant. Det er gjennom å ha lest litteratur og sett på ulike teorier som vurderes som relevante for det jeg søker, at jeg bedre har forstått det temaet som jeg ønsket å studere nærmere. På grunnlag av dette har problemstillingen og spørsmålene blitt utformet.

3.4.1 Utforming av intervjuguide

Som tidligere nevnt valgte jeg å skaffe informasjon og data ved å benytte et uformelt kvalitativt intervju. Før oppstarten av intervjuene valgte jeg likevel en intervjuguide. Dette i tilfelle min intensjon om en åpen og innholdsrik samtale med foreldrene ikke skulle bli innfridd og for å motvirke naiv spontanitet. Intervjuguiden gjenspeiler dessuten noen generelle retningslinjer for hvilke spørsmål og tema som jeg var ute etter å få belyst. Intervjuguiden, med forberedende spørsmål, vil fungere som en rettesnor og en huskeliste for meg i min samtale med foreldrene.

3.5 Innsamling av data

3.5.1 Valg av informanter

Med bakgrunn i min problemstilling og det teorigrunnlaget jeg hadde innhentet, startet jeg prosessen med valg av informanter som kunne gi mye informasjon om fenomenet jeg skulle studere. Som tidligere nevnt valgte jeg å få svar på min problemstilling ved hvordan foreldrene opplever prosessen fram til barnet fikk en diagnose og tida etterpå. Jeg ønsket å innhente opplysninger som jeg mener indirekte kan påvirke skolehverdagen for et barn med AD/HD. Motivet er å få utvidet egen innsikt og forståelse, samt innhente opplysninger om hvordan foreldrene opplever systemene som de forholdt seg til på veien mot en diagnose.

Hensikten med denne innsikten er om mulig i eget virke å kunne bidra til at barn med AD/HD får en bedre skolehverdag.

Antall informanter avhenger av studiens formål. Kvale (2006, s. 59) sier at en vanlig kritikk av intervjustudier er at funnene ikke er generaliserbare, ettersom den involverer for få personer. Et lite utvalg på fire informanter (to foreldrepår), vil derfor tale imot generalisering. Men Kvale (2006, s. 59) refererer også til det motsatte standpunkt hentet fra psykologiens historie, «at hvis målet med studien er å innhente generell kunnskap, skal man fokusere på noen få, intensive kasus-studier». Jeg valgte å intervju to foreldrepår. Det var BUP som var behjelpelig med å formidle kontakt mellom meg og informantene. Før intervjuene hadde jeg telefonisk kontakt med begge foreldrepårene der jeg informerte dem om at formålet var å innhente informasjon til min masteroppgave om AD/HD. Senere tok jeg telefonisk kontakt for et avtaletidspunkt.

3.5.2 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble foretatt i foreldrenes hjem. Dette anså jeg som en fordel, da jeg som initiativtaker innrettet meg etter det som var praktisk best for foreldrene. Ulempen ved valget av informantens hjem var at intervjuene ikke ble skjermet mot avbrytelser av andre familiemedlemmer. Intervjuene ble gjennomført med en dags mellomrom. Etter intervjuene gjorde jeg notater slik at nyttig informasjon ikke ble glemt. Det var avsatt omlag en og en halv time på hvert intervju.

Diktafon ble brukt under begge intervjuene. Før jeg gjennomførte intervjuet med foreldrene, foretok jeg et prøveintervju med en kollega for å bli trygg på det tekniske og det å være i en intervjurolle. Det viste seg å være en stor fordel å få prøvd ut det tekniske hjelpemiddelet for å bli trygg på hvordan det fungerer.

Foreldrene var ivrige og hadde mye å formidle. Dette førte noen ganger til at intervjuene og samtalen tok en annen retning enn det jeg hadde lagt opp til i intervjuguiden. Likeledes førte det til at noen spørsmål ble grundigere besvart, mens andre var mindre utfyllende. Da jeg hadde lagt opp til et uformelt intervju der samtaleformen og en god atmosfære er viktig, anså jeg «avsporingene» som nyttige. Kvale (2006, s. 73) sier at:

Forskningsintervjuet er en mellommenneskelig situasjon, en samtale mellom to partnere om et tema av felles interesse. Det er en bestemt form for menneskelig interaksjon hvor kunnskapen fremkommer gjennom dialog. Interaksjonen er hverken så anonym eller nøytral som når en person svarer på spørsmålene i et spørreskjema, og heller ikke så personlig og emosjonell som et terapeutisk intervju.

Etter at intervjuene var gjennomført fikk jeg tillatelse av foreldrene til å ta kontakt på ny dersom jeg så at det var behov for tilleggsopplysninger.

3.5.3 Transkribering / fra tale til tekst

Umiddelbart etter at intervjuene var gjennomført, ble de klargjort for analyse gjennom transkribering fra tale til tekst. Opptakene fra diktafon ble skrevet inn på datamaskin. Jeg overførte i hovedsak alt som mine informanter fortalte på diktafon til tekst, men unnlot gjentakelser og utsagn som ikke hørte til prosjektets tema. Kvaliteten på opptakene var god, men språkføringen under samtalen kunne være ufullstendig og dermed noe vanskelig å transkribere. Transkripsjon i denne sammenheng innebærer oversetting fra et muntlig språk, som har sine regler, til et skriftlig språk med helt andre regler (Kvale 2006, s. 104).

Fullstendige setninger er nødvendige i en tale, men ikke alltid i en samtale. Noen steder har jeg derfor sett meg nødt til å omskrive noen av svarene i intervjuet, men jeg mener at dette ikke har påvirket meningsinnholdet.

3.6 Analyse og tolkning av datamaterialet

Dalland sier at en analyse «består av å organisere det vi har hørt, sett og lest slik at vi kan få noe fornuftig ut av det vi har lært» (1998, s. 50). Etter at intervjuene var transkribert, måtte jeg bearbeide tekstmaterialet slik at det ble oversiktlig for meg når jeg skulle presentere og drøfte data.

3.6.1 Systematisering, kategorisering og tolkning

For å systematisere dataene satte jeg opp utsagnene i et analyseskjema der svarene som informantene ga på de samme spørsmålene, ble satt opp i kolonner. Slik fikk jeg enklere oversikt over svarene. Dette lettet arbeidet mitt når jeg skulle finne mønstre, se etter ny informasjon og foreta klassifiseringer av datamaterialet. Her brukte jeg de tre forskningsspørsmålene som utgangspunkt. Svarene som ble satt inn i analyseoversikten er ikke de fullstendige svarene som informantene ga. Da dette ville blitt et anselig dokument, gjorde jeg utvalg fra de svarene jeg hadde fått. Dette utvalget bygde jeg på det prinsippet at jeg ville trekke fram de uttalelsene som lå tettest mulig opp mot spørsmålsstillingen. Som tidligere nevnt var informantene ivrige etter å gi meg opplysninger, og delvis på grunn av at

jeg foretok et uformelt intervju holdt ikke svarene seg alltid like nær kjernen av mine spørsmål.

Under arbeidet med analyseskjemaet gled databehandlingen og analysen i stor grad over i hverandre. Dette arbeidet var krevende fordi mange av svarene var like og derfor passet inn under flere av spørsmålene. Faren ved dette er å ta svarene ut av en sammenheng, slik at de lett kan få en annen betydning enn det som var tiltenkt. Det var i denne forbindelsen viktig også å ha helhetsinntrykket av intervjuene i tankene, slik at enkeltuttalelser ikke gikk på tvers av helhetsinntrykket. Underveis i dette arbeidet noterte jeg mine egne tanker og refleksjoner av materialet slik at jeg hadde dette som grunnlag da jeg startet med drøftingen.

3.7 Vurdering av undersøkelsens kvalitet

Datamaterialets troverdighet i kvalitative undersøkelser handler ikke så mye om standardiserte målinger og «objektive» resultater slik vi finner i kvantitativ metode. Ved bruk av kvalitativ metode handler det mer om å redegjøre for hvordan forskeren har gått fram ved innsamling og tolkning av det empiriske materialet, slik at andre kan vurdere materialet og undersøkelsen på selvstendig grunnlag.

I kvantitativ metode blir graden av validitet vurdert ut ifra om forskeren har klart å måle det som i utgangspunktet var interessant å undersøke.

Graden av reliabilitet blir vurdert ut fra om uavhengige målinger av samme fenomen gir tilnærmet samme resultat (Hellevik 1995, s. 92-97). Siden disse indikatorene er dårlig egnet til å vurdere kvalitative data, har jeg valgt ikke å fokusere mer på dem.

3.8 Etiske betraktninger om forskningsprosessen

Etiske avgjørelser hører ikke til noen enkelt del av intervjuundersøkelsen, men må foretas fra begynnelsen og gjennom hele forskningsprosessen, skriver Kvale (2006, s. 65).

En etisk betraktning var knyttet til å intervju foreldre til barn som har fått diagnosen AD/HD. I forskningssammenheng blir barn definert som en sårbar gruppe (Dalen 2004, s. 114). Ved å intervju foreldrene om veien fra bekymring til diagnose og tiden etterpå vil barnas historie komme frem via foreldrene. Jeg snakket med begge foreldrepårene om dette, men begge mente at deres erfaring var viktig å få frem, men at de ville være anonyme.

På planleggingsstadiet vurderte jeg hvor mange foreldrepar jeg skulle intervju. I samråd med veileder kom vi fram til to foreldrepar. Oppgaven omhandler foreldrenes subjektive opplevelse, derfor er ikke antall informanter det vesentlige.

Siden det kan være en fare for gjenkjenning, ut fra et lite utvalg intervjupersoner innen et begrenset geografisk område, måtte jeg søke NSD for godkjenning før intervjuene ble gjennomført. I tråd med retningslinjene til NSD har lydbandopptak og transkriberte intervju vært oppbevart i låst skap og vil bli makulert ved prosjektets avslutning (vedlegg 4).

Kvale (2006) trekker fram tre etiske regler for forskning på mennesker: informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser (s.66).

Informert samtykke innebærer at intervjupersonene informeres om undersøkelsens overordnede formål, hovedtrekkene i prosjektet og frivillighet til å delta, samt at de kan trekke seg når som helst (s. 67).

Før jeg startet med å intervju foreldrene, måtte jeg innhente samtykke av deltakerne. Før jeg brukte opplysningene og informasjonen fra informantene, ble dette gjennomgått med dem. Retten til å trekke seg når som helst i studien ble også påpekt, både muntlig og skriftlig.

Konfidensialitet innebærer at en ikke avslører intervjupersonens identitet (s.68). For at intervjupersonen skal anonymiseres, har jeg endret på navn og annet som kan avsløre deres identitet.

Det er forskerens etiske ansvar å tenke gjennom *konsekvensene* for intervjupersonene, både positive og negative, ved å delta i en intervjustudie. Dette gjelder ikke bare for personene som deltar i studien, men også for den større gruppen de representer (Kvale 2006, s. 69). Jeg valgte informanter som jeg ikke har noen tidligere relasjon til og der det er lang avstand mellom våre bosted. Selv om vi var ukjente for hverandre, følte jeg umiddelbart at vi fikk god kontakt.

Etter begge intervjuene satt jeg igjen med følelsen av foreldrene hadde veldig mye å fortelle og at de opplevde det som positivt at noen ville ta seg tid til å lytte til deres erfaringer.

Kvale (2006) skriver at bare det at noen lytter til hva en har å si i en lengre periode, og lyttingens kvalitet, kan gjøre intervjuet til en unik opplevelse (s. 69).

Dette stemmer godt overens med følelsen som jeg satt igjen med etter samtalen med foreldrene. Foreldrene ga meg en unik opplevelse og en utvidet forståelse av AD/HD ved at de ga meg innblikk i deres hverdagsutfordringer.

4. ANALYSE

Dette kapitlet dreier seg om presentasjon av empirien og forsøk på å svare på problemstillingen: «*Hvordan opplever foreldrene veien fra bekymring, til diagnose og tiden etterpå?*» Analysen vil handle om hvordan foreldrene opplever skolen og hjelpeapparatet gjennom

- beskrivelse av sitt barn i barnehage og skole
- beskrivelse av hjelpeapparatet
- beskrivelse av tida etter at barnet fikk diagnosen AD/HD og ble medisinert

Jeg vil drøfte foreldrenes opplevelse i forhold til både en individ- og en systemforståelse. Jeg starter analysedelen med en presentasjon av familiene. Dette gjør jeg fordi jeg anser en presentasjon som et viktig «bakteppe» for bedre å forstå foreldrenes opplevelse.

4.1 Hjemme hos Kari og Morten

Det var vel ikke noe som var unormalt.

Kari og Morten bor sammen med sønnen Lars. Lars er enebarn. Familien bor på en forholdsvis avsidesliggende gård. Det er ingen jevnaldrende barn i umiddelbar nærhet. Foreldrene beskriver Lars som en blid og sosial gutt som liker oppmerksomhet, men han kan være litt intens, og da kan han være vanskelig å stoppe. Lars trives best sammen med voksne, men han trenger voksne som er i stand til å sette grenser. Han har god hukommelse, men det gjelder ting han er spesielt interessert i.

Lars er født i desember og er dermed nesten ett år yngre enn enkelte andre i sin klasse. Før skolestart var Lars i barnehagen. Han foretrakk yngre lekekamerater fremfor jevnaldrende. Dette ble forklart med guttens umodenhet. I barnehagen ble det derfor diskutert om skolestarten skulle utsettes et år, men de ansatte i barnehagen anbefalte ikke dette. I ettertid mener foreldrene at dette var en feil beslutning.

4.2 Hjemme hos Elisabeth og Tor

Alt var så trygt og godt.

Elisabeth og Tor bor sammen med sønnen Simen og hans tre søsken. Han har en eldre bror som har diagnosen Aspergers syndrom. Elisabeth og Tor beskriver Simen som en snill, aktiv og litt temperamentsfull gutt som stortrives når han får være med på praktisk arbeid. Simen vokste opp på et småbruk, med besteforeldrene i nærheten. «95 prosent av tiden hang han i rompa til bestefar, og han fikk være med på så mye», sier Elisabeth. Sammen med bestefar fikk han svar og forklaringer på alt han lurte på. Elisabeth beskriver dette som en god tid for hele familien. «Alt var så trygt og godt og han var trygg på seg selv», sier Elisabeth.

Ett år før skolestart flyttet familien. I det nye nabolaget var det mange barn, men ingen jevnaldrende i umiddelbar nærhet. Simen lekte derfor med yngre barn og han viste god omsorg for dem, sier foreldrene.

Felles for begge familiene er at de opplevde tiden fram til guttene er 5 år som god. I følge foreldrene var alt helt normalt, og det var ingen av dem som så noe som vekket bekymring ved deres barns atferd.

Strand et al. (2009, s. 20) skriver at det vanligvis er foreldrene som ser problemene først, men slik var det ikke i disse tilfellene.

4.3 Foreldrenes beskrivelse av guttene i barnehagen

Det var da Lars og Simen var siste året i barnehagen at de ansatte tok opp bekymringen med foreldrene. De barnehageansatte mente at Lars og Simen fungerte dårlig sosialt sammen med jevnaldrende. Lars foretrakk yngre lekekamerater, mens Simen viste aggresjon.

Sosiale og emosjonelle vansker kan arte seg på to måter, som utagerende atferd eller ved at en isolerer seg fra omverdenen. Vanligvis vil det være en kombinasjon av sider ved barnet og sider ved miljøet som skaper sosiale og emosjonelle vansker (Meld. St. 18, s. 20).

Iglum Rønhovde (2011, s. 70) viser til en studie foretatt av DuPaul og medarbeidere. Studien omfattet 94 barn i 3-5 års alder. Konklusjonen av studien var at førskolebarn med AD/HD hadde betydelig dårligere sosiale ferdigheter og markert mer aggressiv og brå atferd enn kontrollgruppen. Foreldre og ansatte i barnehagen vurderte både utagerende atferd og tilbaketrukkethet/engstelse som signifikante vansker hos AD/HD-barna sammenlignet med

kontrollbarna. Det er bred enighet om at å kunne oppnå best mulige resultat handler om å definere problemene som barna har og sette i gang med tiltak så fort som mulig.

4.3.1 Fange opp

Som jeg har vist til, står det i Meld. St.18 (2010-2011, s. 11) at barnehager og skoler skal bli bedre til å fange opp dem som trenger hjelp og støtte og samtidig avgjøre hvilke oppfølgingstiltak som kan styrke læringsutviklingen.

«Det var i 5-årsklubben at de ansatte observerte at Lars liksom hang igjen i forhold til jevnaldrende i leking», sa Kari.

Kari og Morten fortalte at de ansatte observerte at Lars foretrakk yngre lekekamerater i barnehagen. *«Han ville heller være med de mindre og leke i sandkassa enn å leke med jevnaldrende».*

Elisabeth og Tor fortalte at Simen var litt i barnehagen fra han var 5 år, men *«dette var ikke noe for han»*. At dette ikke var *noe for han*, kan tolkes som at han ikke fant seg til rette i den nye situasjonen. *«På slutten i barnehagen var det aggresjon og litt slåing og sparking og litt utbrudd mot de andre, som begynte å bli redde»*, sa Elisabeth.

Bekymringen som de ansatte i barnehagen tok opp med foreldrene, bygget på observasjon og kartlegging av guttenes sosiale fungering i forhold til jevnaldrende. Både Simen og Lars ble observert og testet i barnehagen da de var 5 år. Dette er tiltak som er i tråd med «tidlig innsats», som er nøkkelen i arbeidet med å fange opp (Meld. St. 18, s. 65).

Iglum Rønhovde (2011, s. 67) mener at det er vanskelig å mene noe om hvorvidt atferden er normal eller avvikende uten å sammenligne med en større gruppe barn på samme utviklingstrinn. Det er først når en måler opp mot et større antall jevnaldrende at en kan se om barnet avviker fra resten av gruppa. Det er resultatet av sammenligningen med jevnaldrende som kan vekke bekymring hos de ansatte i barnehagen.

Ved bruk av ulike kartleggingsverktøy er det samtidig viktig å vite noe om normalatferd hos barn på ulike alderstrinn.

Iglum Rønhovde (2011, s. 249) refererer til Russell Barkley, som hevder at barn med AD/HD gjennomsnittlig ligger 30 prosent under aldersnivå med hensyn til organiseringsevne og sosiale

ferdigheter som modenhet, preferanser (for eksempel det at de foretrekker yngre lekekamerater), reaksjonsmønstre, interesser, uttrykk for følelser m.m.

Dette stemmer godt overens med Lars, som foretrakk yngre lekekamerater. Kartleggingen vil nødvendigvis vise avvik i forhold til jevnaldrende når hans sosiale ferdigheter ligger 30 prosent under aldersnivå. I forhold til dette aldersnivået er kanskje guttens atferd «normal».

Kartlegging bygger på et ensidig individperspektiv, der svaret blir avvik fra den såkalte normalen.

Tiltak i forhold til avviket eller forklaringer i forhold til systemet vil ikke fremkomme i kartleggingen.

Drugli (2008, s. 43) skriver at i tillegg til å kartlegge barnets vansker er det vel så viktig å kartlegge barnets sterke sider for å få et helhetlig bilde av barnet. Barnets sterke sider blir ofte oversett hvis en ikke går aktivt inn for å avdekke også disse.

4.3.2 Opprettholdende faktorer

Holland (2013, s. 27) viser til at når det gjelder barn som viser utagerende atferd i barnehage eller skole, har vi hatt en lang tradisjon i å lete etter årsaker hos barnet selv for å finne forklaringer på barnets atferd. Årsakene blir ofte forklart ved å vise til individperspektivet eller indre årsaker hos barnet. Systemperspektivet, eller fokus på den konteksten der atferden forekommer, kan da bli mindre vektlagt.

Ofte omtales årsakene eller faktorene som bidrar til et atferdsproblem med fellesbetegnelsen *oppretholdende faktorer*. Det er nettopp fordi de bidrar til at problemene opprettholdes, enten det er risikofaktorer som forskning har påvist, eller det dreier seg om individuelle faktorer. Når en skal analysere atferdsproblemer, så er det vesentlig å ha forskningens risikofaktorer og beskyttende faktorer som bakteppe for analysen. I tillegg er det viktig å analysere helt spesifikke faktorer som kan bidra til å opprettholde problemet for akkurat det barnet og den atferden som man forsøker å forstå (Holland 2013, s. 47). Ved å anvende systemperspektivet og spørre hva, hvor, hvorfor, vil en kanskje finne forklaringer på hvorfor Lars foretrekker å leke med de mindre barna og hvorfor Simen slår og sparker. En mulig årsak kan være en underliggende språkvanske (jfr. kapittel om AD/HD).

Uansett årsaker til guttenes atferd, kan voksnes relasjon til barnet få en avgjørende betydning. Dette innebærer at den voksne flytter blikket fra ensidig individperspektiv til aktørperspektiv og mestringsperspektiv.

Ved hjelp av systemanalyse kan en finne ut hva de voksne rundt barnet gjør som opprettholder atferdsproblemet (Holland, 2013). Når vi finner svaret på det, kan vi finne ut hva de voksne kan gjøre annerledes i relasjon til barnet, og på den måten få til endring hos barnet. Fokuset flyttes dermed fra barnet til den voksne ved å jobbe med den voksnes atferd. Det er ikke den voksnes skyld at barnet viser atferdsproblemer, men det er den voksne som har ansvaret for relasjonen, og det er den voksne som kan påvirke vanskelige relasjoner. Ved å analysere og prioritere hvilke faktorer som det skal jobbes med, lages tydelige delmål med utspring i den valgte faktor.

Jeg har selv positive erfaringer fra å arbeide på denne måte. Fra å være overveldet over elevens atferd og drive «brannslukking», vil systematisk arbeid med ett eller to mål kunne bidra til at den voksne opplever «kontroll» over situasjonen. Den voksnes trygghet vil kunne smitte over til eleven, noe som igjen vil virke positivt for foreldrene. For å si det enkelt; alt virker på alt.

4.3.3 Individuelle faktorer

Foreldrene fortalte ikke om barnehagen hadde gjort noen analyse av opprettholdende faktorer til atferdsproblemene. Kartleggingen som barnehagen gjorde, sier ikke noe om hva som utløser eller hva som opprettholder atferdsproblemene. Resultatet av kartleggingen viste at begge guttene scoret dårlig sosialt i lek og samhandling med andre barn.

En forklaring på Simens aggressive atferd, det at han slo og sparket de andre barna, mente foreldrene kunne ha sammenheng med at han hang litt etter språklig. «*At han ikke fikk fram det han ville si gikk ut i aggresjon. Dette fører til frustrasjon, som er helt vanlig hos unger*», sier Elisabeth.

Holland (2013, s. 43) skriver at en mulig årsak til at barn slår andre, for eksempel kan være språkproblemer. Det kan hende at Simen slår fordi han ikke har gode nok språkferdigheter til å løse konflikter med andre barn.

4.3.4 Systemfaktorer

Drugli (2008, s. 84) hevder at det er langt mer alvorlig hvis et barn har problemer både i barnehage /skole og hjemme enn bare på én av disse arenaene. Hvis barn har problemer på bare én arena, kan en snakke om kontekstavhengige problemer og forsøke å løse problemene der. I følge foreldrene opplevde de ikke at guttene hadde noen bekymringsfull atferd hjemme. Slik jeg forstår foreldrene er det bare i barnehagen denne atferden ble observert. Da blir det viktig å flytte fokus fra barnet til omgivelsene og relasjonen mellom barnet og de voksne rundt.

Holland (2013, s. 70) mener at ved å anvende systemanalyse, kan en starte med å stille følgende spørsmål: Har de voksne som er i relasjon til barnet, en god voksenstil og en god relasjon til barnet? Eller har de et forbedringspotensial? Hvis en strever med å håndtere atferden til et barn, er det viktig å reflektere rundt egen rolle og egen relasjon til barnet. Dette gjelder enten man er foreldre eller er andre voksne som jobber direkte med barn.

Overland og Nordahl (2013, s. 98) skriver at uønsket atferd hos barn kan forklares med lite kompetente foreldre eller dårlig oppdragelse, men at dette fokuset drar oppmerksomheten bort fra hva som skjer i den institusjonen som barnet befinner seg i. Settes fokuset utenfor institusjonen, der muligheten til å påvirke er minst, kan andre løsningsalternativer bli oversett. Velger man å fokusere på situasjonen innenfor institusjonen og kartlegger hvilke faktorer som bidrar til å opprettholde problemene, er det bedre muligheter til å påvirke og finne løsninger. Dermed kan fokuset flyttes fra leting etter indre årsaker hos barnet eller årsaker i hjemmemiljøet til konteksten.

Elisabeth og Tor mente at Simens atferd hadde sammenheng med en tilpasningsperiode på et nytt sted. De hadde nettopp flyttet og alt var nytt og ukjent for Simen.

Bø (2013, s. 85) viser til at overganger i livssituasjonen kan by på både spesielle muligheter og spesielle påkjenninger som både kan forverre og forbedre situasjonen. Når en familie flytter, betyr det ofte flere overganger på en gang, ny bolig og nytt nabolag. Simen mistet den daglige kontakten med bestefar, og han begynte i barnehage. Dette kan ha vært en utfordrende overgang for Simen. I barnehagen måtte han forholde seg til mange ukjente personer, både ansatte og andre barn. At foreldrene forteller at han var sammen med bestefar 95 prosent av tida, kan ha bidratt til at han kanskje kan ha liten erfaring i å leke med jevnaldrende barn.

4.3.5 Oppfølgingstiltak

Holland (2013, s. 167) understreker at sosial kompetanse er noe av det viktigste barn lærer i oppveksten. Sosial kompetanse er ikke medfødt og den utvikles heller ikke av seg selv. Sosial kompetanse oppstår heller ikke av seg selv gjennom modning, men forutsetter gode relasjoner til gode voksenmodeller.

I barnehagen kan en jobbe med tiltak direkte overfor barn som mangler sosiale ferdigheter. Det kan også settes inn som et systemtiltak i hele barnehagen som inkluderer alle barna. Sosiale ferdigheter kan læres! I følge Holland (2013, s. 169) viser forskning klare sammenhenger mellom høyforekomst av problematferd og lavt sosialt kompetansenivå. En kombinasjon av systematisk trening av sosiale ferdigheter og bruk av kunnskap fra evidensbaserte metoder kan være en god basis for tilnærming til atferdsproblemer hos barn.

Det kan godt være at barnehagen satte inn tiltak for Lars og Simen i forhold til sosiale ferdigheter, men foreldrene nevnte ingen spesielle tiltak.

Foreldrene mottar informasjon fra de ansatte i barnehagen uten å etterlyse tiltak som både barnehagen og foreldrene kan jobbe med sammen. Kartlegging blir foretatt, og resultatet blir presentert for foreldrene. Når Tor sier at «*vi finner en løsning*», forstår jeg det som at foreldrene alene tar ansvaret for Simens vansker, i stedet for at barnehagen kommer med forslag på løsninger som de kan samarbeide om. Jeg stiller meg undrende til at ikke løsningstiltak blir vektlagt når forskning viser hvor viktig det er å sette inn tiltak tidlig for å hindre skeivutvikling. Et viktig løsningstiltak kunne vært satt inn ved overgangen fra barnehage til skole, jfr. Opplæringsloven og foreldrene som skal høres.

4.3.6 Overgang til skole

Både Lars og Simen skulle over på skolen, og da hadde det vært naturlig å drøfte denne overgangen med foreldrene. Innledningsvis i denne oppgaven ble overgangen fra barnehagen til skole belyst. I utdanningsammenheng blir dette beskrevet som en kritisk overgang. For at overgangen skal gå så smidig som mulig, kreves det god informasjon om barnets funksjonsvanske og god planlegging. For barnet kan det ha avgjørende betydning for en god skolestart at foreldrene, barnehagen og skolen setter av tid til hvordan overgangen skal gjennomføres. Et grundig arbeid her kan motvirke at det skjer en svikt fra begynnelsen av.

For mange barn kan det være viktig å gjøre seg kjent med det nye stedet og ikke minst nye lærere før skolestart (Strand et al.2009, s. 204). Dette kan bidra til økt trygghet både for barnet, foreldrene og læreren. *Alt virker på alt.*

Foreldrene fortalte ikke om noen spesiell tilrettelegging i forhold til overgangen til skolen. Vi skal videre se at guttenes problemer fortsatte inn i skolen. En kan sette spørsmålstegn ved om ikke en god og planlagt overgang kunne virket forebyggende allerede her.

4.4 Foreldrenes beskrivelse av guttene i skolen

Lars og Simen begynte på skolen samme året, men ikke på samme skole.

Lars gikk på en liten barneskole. I klassen var det få elever, og hovedandelen var jenter.

Foreldrene opplevde skolen som trygg og god.

Simen begynte på en forholdsvis stor skole. I hans klasse var det mange elever. Foreldrene mener at dette er en skole med dårlig miljø og lite struktur.

«Bekymringene startet etter at han begynte på skolen», sa Kari.

(Strand et al. 2009, s. 12,13) viser også til at størst bekymring vekker disse vanskene først og fremst hos barn i skoleårene. Her er vanskene lettest å observere, fordi barna befinner seg i en situasjon med relativt klar struktur og med et sammenligningsgrunnlag i form av et tjuetalls klassekamerater. Problemene kan ha vært der fra tidlig levealder av, men i skolen kan vanskene bli tydeligere. Hvis problemene varer ved, for eksempel utover et halvt år, bør saken utredes.

4.4.1 Barnas sosiale fungering i skolen

Jeg velger å starte foreldrenes beskrivelse av skolen med hvordan Lars og Simen fungerte sosialt, før jeg belyser den faglige læringen. Dette gjør jeg fordi Holland (2013, s. 167) poengterer at sosial kompetanse er noe av det viktigste barn lærer i oppveksten. I skolesammenheng viser forskning at sosial kompetanse virker inn på skolefaglig kompetanse. Som tidligere nevnt ble det ved observasjon og kartlegging konkludert med at både Simen og Lars fungerte dårlig sosialt det siste året i barnehagen. Disse vanskene fortsatte i skolen. I løpet av årene på barneskolen har de ikke etablert noe nært vennskap med jevnaldrende.

4.5 Sosiale vansker

Sosiale og emosjonelle vansker kan arte seg på ulike måter, for eksempel som utagerende atferd eller ved å isolere seg fra omverdenen. Vanligvis vil det være en kombinasjon av sider ved barnet og sider av miljøet som skaper sosiale og emosjonelle vansker (Meld St.18, s. 20). Etter at Simen begynte på skolen, fortsatte han med å slå og sparke. Elisabeth og Tor fortalte at *«han gikk på andre fysisk, som førte til at medelevene ble redde og trakk seg unna»*. Verken foreldrene eller skolen satte søkelyset på miljøet på skolen som en mulig årsak på Simens atferd.

Kari og Morten fortalte at Lars ikke var sammen med de jevnaldrende i klassen. Han foretrakk fortsatt de yngre som lekekamerater. Dette var informasjon som foreldrene fikk fra læreren, og dette bekymrer foreldrene. Morten uttrykte det slik:

«At Lars ikke har venner på skolen, bekymrer meg kanskje mer enn det faglige».

Holland (2013, s. 167) viser til at noen undersøkelser peker på at sosiale ferdigheter faktisk er viktigere enn faglige ferdigheter. I hvilken grad en lykkes i arbeidsliv og privatliv, skyldes 70 prosent sosiale ferdigheter. Dette støtter Mortens bekymring når han sier at han kanskje er mer bekymret over at Lars ikke har venner enn over det faglige.

4.5.1 Vennskapets betydning

En forutsetning for å få kamerater og venner er at en selv er aktiv og utfolder seg i sosiale sammenhenger, skriver Overland (2007, s. 206).

Slik foreldrene beskrev Lars virket han ikke aktiv og utfoldende i sosiale sammenhenger blant jevnaldrende. At Lars ikke har kommet seg inn i gruppen av jevnaldrende på skolen, forklarer Morten med hans spesielle interesser, som for eksempel historie, og at han var barnsligere enn de andre i klassen. *«Han har noen områder som han er interessert i, historie og samfunnsfag og det som skjer, men selvsagt ikke like interessert i skolefagene slik som norsk og matematikk»*. Kari og Morten sa at Lars trives best sammen med voksne, og da mestrer han det sosiale.

Nordahl et al. (2009, s. 13) påpeker at skolen er en viktig arena for sosial deltakelse og utvikling. Forholdet til jevnaldrende er vesentlig, og det foregår et kontinuerlig sosialt spill mellom elevene i skolen. Evne til å mestre det sosiale samspillet er avgjørende for elevens

videre liv. Kvaliteten på læringsmiljøet i skolen og i klassen har en klar sammenheng med hvordan de sosiale relasjonene mellom elevene er. Men fellesskap med de jevnaldrende er også vesentlig for elevens skolefaglige læring.

I Iglum Rønhovde (2011, s. 226) fremgår det at dårlig sosial kompetanse kan føre til at barn blir holdt utenfor jevnaldringsgruppen, og de får liten utvikling av sin sosiale handlingsdyktighet. Resultatet blir at den sosiale kompetansen blir dårligere, slik at de ikke får være med i gruppen. Slike forhold kan føre til at barnet kommer inn i ond sirkel. Når en har liten erfaring fra barnesamværets komplekse spill, betyr det at barn som faller utenfor ofte vil fortsette å falle utenfor som ungdom og voksen. Derfor er det så viktig å vektlegge temaer som lek, fellesskap og sosial kompetanse i skolen.

Etter at Simen begynte på skolen, fortsatte han med å slå og sparke. Han nektet å gjøre det han fikk beskjed om.

Aggressive og utagerende elever er ofte upopulære blant lærere og medelever, de blir ofte avvist av jevnaldrende og har få venner. Det underliggende problemet kan blant annet være at de mangler ferdigheter, noe som kan skape vansker i forhold til samarbeid, selvkontroll og empati, skriver Ogden (2010, s. 232).

Når medelever trekker seg unna, får de heller ikke erfaring og læring i ferdighetene. Det er gjennom vennskap med jevnaldrende man utvikler sosial kompetanse eller ferdigheter, og det er denne viktige erfaringen begge guttene mister. Tidligere i analysen etterspurte jeg tiltak i barnehagen. Det ble verken satt inn tiltak her eller fra skolestart. Dette er ikke i tråd med nasjonale målsettinger om tidlig intervensjon.

4.5.2 Tiltak og tilrettelegging for sosial kompetanse

Foreldrene opplevde ikke at skolen satte inn spesielle tiltak i forhold til sosial trening.

Ogden (2009, s. 6) mener at sosial læring lenge har vært forsømt i skolen. Når en vet at det hvert år vil komme elever på skolen som har sosiale vansker og samtidig vet hvilke konsekvenser dette kan få, kanskje gjennom hele skolegangen og inn i voksenlivet, kan man undre seg over at skolen ikke vektlegger dette i større grad.

Holland (2013) mener at det fra starten av skoleåret bør arbeides med gode sosiale fellesskap, samtidig som det arbeides med elevene individuelt og på det faglige og individuelle plan. For å få dette til bør skolen arbeide med klassemiljøet. Når det viser seg at Lars og Simen ikke har

utviklet nært vennskap med medelevene, burde skolen satt inn tiltak. I systemteoretisk perspektiv blir det å konkretisere hva problemene egentlig handler om og jobbe systematisk og målrettet for å etablere et best mulig klassemiljø for alle.

En utfordring i arbeidet med sosial ferdighetstrening er at såkalte problemelever kan være lite mottakelige for sosial ferdighetstrening, selv om tiltakene er både intensive og omfattende (Ogden 2010, s. 232).

Selv om enkelte elever kan være lite mottakelige for sosial ferdighetstrening, bør likevel arbeid med sosial kompetanse være et viktig målområde for skolen. Sosial kompetanse defineres som et sett av ferdigheter, kunnskap og holdninger som trengs for å mestre ulike sosiale miljøer. Disse ferdighetene gjør det mulig å etablere og opprettholde sosiale relasjoner og som bidrar til at trivsel økes og utvikling fremmes (Ogden 2010, s. 207). Elevene skal gjennom sin skolegang utvikle en sosial kompetanse som forbereder dem på å kunne samarbeide med og tilpasse seg andre, de skal utvikle en viss selvkontroll samt en hensiktsmessig og sosial selvhevdelse og empati.

Arbeidet med sosiale ferdigheter er, ifølge Holland (2013, s. 169), ofte en både/og-tilnærming, både på individnivå og på systemnivå. Systematiske opplegg har god effekt på alle alvorlighetsgrader av atferdsproblemer. En kombinasjon av systematisk trening av sosiale ferdigheter og bruk av kunnskap fra evidensbaserte metoder kan være en svært god basis for tilnærming til atferdsproblemer hos barn. En kombinasjon av *bevisste voksne* og arbeid med strukturerte programmer for økte sosiale ferdigheter vil til sammen kunne utgjøre en solid tilnærming til atferdsproblemer hos barn.

Vektlegging av arbeid med sosial kompetanse i skolen kan bidra til at vennskap knyttes. Vennskap som knyttes på skolen er ofte aktive også utenfor skolen (Overland 2007, s. 206). Siden Simen og Lars ikke har klart å knytte vennskap til medelever eller jevnaldrende, påvirker dette også fritiden.

Foreldrene forteller at det sjelden kommer jevnaldrende på besøk hjemme. At guttene ikke har nære venner verken på skolen eller på fritida, kan føre til at de mister den læring av sosial kompetanse og kommunikasjon som forgår blant jevnaldrende. Dette er egenskaper som alle barn vil nyte godt av resten av livet på de mange arenaer som de etter hvert skal mestre.

I mange fagbøker blir betydningen av å arbeide med sosial kompetanse poengtert. Likevel kan en stille spørsmålstegn ved prioriteringen av sosial kompetanse i utdanningssystemet. I læreplanen Kunnskapsløftet omhandler kompetansemålene kun faglige mål. Sosial kompetanse er omtalt i den generelle delen av læreplanen, men har ikke egne kompetansemål.

4.6 Faglige vansker

4.6.1 Lese- og skrivevansker

Både Lars og Simen viste seg tidlig å ha vansker med å lære å lese og skrive. Dette beskrev begge foreldrepårene som både en stor bekymring og utfordring.

«Det jeg var bekymret for etter at Lars begynte på skolen var at han ikke lærte å lese og skrive. Han hadde vansker med å forme bokstavene og han blandet sammen bokstaver», sa Kari.

Dette blir beskrevet som komorbide vansker ved AD/HD.

Beskrivelsen som foreldrene her gir stemmer godt overens med beskrivelsene som Lesesenteret ved Universitet i Stavanger gir av lese- og skrivevansker. Lese- og skrivevansker kan oppdages i forbindelse med bokstavlæring, ved at det er vanskelig å lære bokstavene, skille dem fra hverandre, huske bokstavnavn og bokstavlyder eller forme bokstavene. For noen kan det i stedet eller i tillegg være vanskelig å lære det alfabetiske prinsipp, det vil si, å oppdage, erfare og forstå at bokstavene forestiller språklyder i det talte ord. Først når den alfabetiske koden knekkes, kan vi snakke om en funksjonell bokstavlæring. Denne grunnleggende og funksjonelle bokstavkunnskapen er av betydning for å lære seg både å lese og å skrive (Meld. St. 18, s. 19).

Både i 1. og 2. skoleår tok Kari og Morten opp sin bekymring rundt sønnens lesing med kontaktlæreren flere ganger.

(Strand et al. 2009, s. 181) påpeker viktigheten av å være lyttende og forståelsesfull overfor foreldrene. Det er ingen som har mer kunnskap om barnets spesielle vansker og opplæringsbehov enn dem. Foreldrene til Lars tok opp hans vansker med kontaktlæreren flere ganger, men følte at de ikke ble hørt. I følge Strand et.al 2009 hevder Diamond og Josephson

(2005) at mulighetene for gjennomføring av ellers gode opplæringstilbud kan spoles for lang tid dersom kontakten mellom hjem og skole ødelegges på et tidlig tidspunkt.

Kontaktlæreren sa at lesing og skriving har sammenheng med barnets modning, og Lars ble som tidligere nevnt beskrevet som en umoden gutt. «Vente og se»-holdningen er ikke i samsvar med tidlig intervensjon. Strand et al. (2009, s. 189) refererer til Nyborg når hun skriver at tidlig intervensjon, både av forebyggende og reparerende karakter, er et viktig satsingsområde for å hindre større vansker i opplæringen.

Samtidig mener Strand et al. (2009, s. 189) at det er viktig å ta høyde for at vansker med lesing og skriving kan relateres til forsinket utvikling eller sen modning, men at det er viktig å følge utviklingen nøye og ikke vente lenge før nødvendige tiltak settes inn. Kartlegging som setter søkelyset på hele vanskebildet, kan gi et utgangspunkt for å iverksette helhetlige og gode tiltak. Samtidig blir det vel så viktig å gripe tak i barnets ressurser og personlige læringsstil. Og sist, men ikke minst, må opplæring legges opp slik at barnet opplever mestring.

Her kan en stille spørsmål ved hvorfor ikke foreldrenes bekymring ble tillagt større oppmerksomhet fra skolens side. For å få til et reelt samarbeid mellom skole og hjem må foreldrene tas på alvor når de uttrykker bekymring for sitt barns utvikling, jfr.

Opplæringsloven.

Begge familiene forteller at guttene har fått fastslått at de har dysleksi. Lese- og skrivevansker omtales som komorbide vansker hos barn med AD/HD.

Morten sier at sønnen ikke er interessert i skolefagene norsk og matematikk. Mor Kari forklarer dette med at *«han har jo fått diagnosen dysleksi, så det er jo årsaken til det»*.

Mange dyslektikere er urettmessig blitt stemplet som både svakt fungerende, umotiverte og lite arbeidsomme. Dette er barn som kan være både kreative og begavede, og de strever ikke generelt med å lære, men de sliter med lesing og skriving (Meld. St. 18 2010-2011, s. 20).

Enkelte vil hevde at dysleksi innebærer vansker med både matematikk og skriving.

«Det er lærevanskene som er hovedproblemet, både å lese og skrive. Lesinga går veldig seint, og han forveksler bokstavene. Det virker som Lars leser og leser, men får det ikke til», sa Kari. Dette stemmer godt med beskrivelsen som (Strand et al. 2009, s. 188) gir. De hevder at lese- og skrivevansker, eller dysleksi, er knyttet til ordavkodingsvansker, som ser ut til å henge sammen

med grunnleggende svikt i evnen til fonologisk analyse og syntese, det vil si evnen til å kjenne igjen lydene og trekke disse sammen til ord. Personer som har dette problemet, får vanskeligheter med å automatisere avkodingen.

«Simen hang etter i norsk, men dette opplevde vi ikke som alarmerende. Vi var egentlig forberedt på det siden det er lese- og skrivevansker i familien. Det har noe med modning å gjøre og at det ligger i familien. Så dette var ikke noe jeg brydde meg om i det hele tatt», sa Elisabeth tidlig i intervjuet.

Lenger ut i intervjuet kom det fram at guttens lese- og skrivevansker var en bekymring for Elisabeth.

«Det tok egentlig så fryktelig mange år før han klarte å lese et lite ord. Til jul i 5.klasse begynte han så vidt å lese og skrive litt. Det var nok dette som bekymret meg mest hele tiden».

Hvorfor hun endret syn fra «noe hun ikke brydde seg om i det hele tatt» til at «dette var det som hun var mest bekymret over» er vanskelig å finne noen god forklaring på.

Det er også vanskelig å forstå at det tok 5 år før Simen oppnådde et minimum av leseferdighet.

4.7 Tiltak og tilrettelegging for barn med AD/HD i skolen

«Simen fant seg ikke til rette på skolen. Han syntes at skolen var kjedelig», fortalte Elisabeth og Tor. Når Simen blir sittende i 4-5 år på skolen uten å ha lært å lese og skrive, er det ganske forståelig at han synes at skolen er kjedelig.

Alle elever i den norske skole har rett på tilpasset opplæring (jfr. Formålsparagraf 1.3), dvs. opplæring som er i samsvar med hver enkelt sine evner og forutsetninger (Stette 2010, s. 28). Selv om alle har krav på tilpasset undervisning, kan det være en utfordring å finne gode pedagogiske tiltak for barn med AD/HD. Barn med AD/HD representerer en svært heterogen gruppe, og det som fungerer for ett barn med AD/HD trenger ikke nødvendigvis å fungere for et annet med samme problem. Behovet for særskilt tilrettelegging kan være større hos personer som ikke er under medisinsk behandling, eller som ikke følges opp helhetlig og strukturert (Strand et al. 2009, s. 177).

Selv om eleven har fått diagnosen AD/HD, er det fortsatt viktig å huske at det kan være store individuelle variasjoner, og at evner, anlegg og personlige forutsetninger er like varierte som hos alle andre.

Grad av tilpasning vil variere for alle elever, med eller uten AD/HD. Noen barn klarer å ta del i det ordinære opplæringstilbudet uten særlige tilrettelegginger, mens andre kan ha så store problemer med å konsentrere seg at det meste av vanlig opplæring går dem hus forbi.

Det er vanligvis de komorbide vanskene som gjør at barn med AD/HD ofte trenger omfattende tilpasninger. Som nevnt i teoridelen, kan de komorbide vanskene blant annet være lese- og skrivevansker (Strand et al. 2009, s. 177).

På samarbeidsmøte mellom skolen og foreldrene ble Lars sine vansker drøftet. Det er uro i klassesetimen og konsentrasjonsvansker som har hovedfokus. «*At han slet med konsentrasjon og var urolig. Læreren fortalte at han på en måte ble urolig i klassesituasjonen*». Søkelyset blir satt på Lars, som kan forstås som en individorientert tilnærming som ofte blir benyttet i skolen.

Nordahl (2013, s. 21) viser til at individperspektivet retter sterkt søkelys mot de problemene og utfordringene som den enkelte elev har på skolen. Sterk vektlegging av elevens vansker kan bidra til at man i mindre grad ser nærmere på elevens sterke sider og ikke minst på den undervisningen som drives på skolen.

Identifisering av den enkelte elevs problemer og vansker vil stå sentralt for å kunne gi best mulig individuelt tilpasset hjelp. Det er ikke tilstrekkelig å fokusere på en eventuell diagnose som kan forklare elevens vansker uten at man fokuserer på gode metodiske løsninger (s. 22). På samme måte som med Simen, er det ganske forståelig at Lars blir urolig.

4.7.1 Systemtiltak

Når gutter som Lars og Simen blir urolige i timen, kan dette løses ved å legge inn ekstra, små pauser med andre aktiviteter eller oppgaver som gir mulighet til å forlate pulten og klasserommet. Hele klassen kan ha stort utbytte av at undervisningen ikke bare skal skje inne i klasserommet. Det kan være at skolen ikke tenker over hvor mye læring som kan skje utenfor klasserommet. Kanskje skolen som system trenger å være mer fleksible i organiseringen av undervisningen for å møte mangfoldet av elever i «en skole for alle». Mye av undervisningen kan foregå ute der elevene i tillegg til læring får være i bevegelse (jfr. Sivertsen og Tranøy 2007).

Dette vil kreve samarbeid med flere lærere, der målsettingen må være å finne gode løsninger for Lars og Simen. Slike løsninger kan også komme alle elevene til gode. Alle lærerne rundt

guttene må da samarbeide om hvilke pedagogiske strategier som skal iverksettes for en elev som strever, hvordan resultatene skal måles og hvilke endringer i praksis som er nødvendige. Da er ikke eleven bare den enkelte lærers ansvar, men tvert imot vil alle lærere ha et fellesansvar for elevenes læring og utvikling (Nordahl 2013, s. 199).

4.7.2 Tiltak og tilrettelegging for lese- og skrivevanskene

For å kunne sette inn passende tiltak for elever med lese- og skrivevansker må elevens fonologiske og ortografiske strategier først kartlegges. Alfabetisk innsikt og forståelse må også testes. En vurdering av språk, generelt evnenivå, sosiale og emosjonelle faktorer samt evnen til oppmerksomhet og konsentrasjon må trekkes inn i vurderingsarbeidet og i noen tilfeller utredes. Tilleggsfaktorer som liten motivasjon, emosjonelle barrierer og manglende utholdenhet kan virke inn på mulighetene for læring (Strand et al. 2009, s. 189).

Tilleggsfaktorene kan her forstås som en naturlig følge av at barnet ikke mestrer verken å lese eller skrive.

Da Lars gikk i 3. eller 4. klasse, kom det fram i samtale med skolen at han ikke fulgte med i lesing og at han var urolig. «*Han ble på en måte urolig i klassesituasjonen*», sa Kari.

Når elever som Lars ikke følger med eller er urolige i timen, har skolen lang tradisjon i å lete etter årsaker hos individet. Hva er galt med denne eleven som ikke kan tilpasse seg? Velger man heller å rette søkelyset mot undervisningsopplegget så ligger kanskje «feilen» her og ikke hos eleven.

Forskning viser at arbeidsoppgaver som gir eleven mestringsfølelse og korte arbeidsøkter med pause mellom ser ut til å ha gunstig virkning for alle barn, men spesielt barn med AD/HD.

Undersøkelser har vist at dyslektikers livssituasjon forbedres når skolen arbeider systematisk for at eleven skal få tro på egen mestring (Meld. St. 18 2010-2011, s. 20).

Strand et al. (2009, s. 179) påpeker viktigheten av at det ikke gis oppgaver som det er umulig for eleven å få til. Utvikling av alternative opplegg og kompenserende teknikker kan være nødvendig for å unngå nederlag og styrke muligheten for mestring. En god lærer for elever med oppmerksomhetsvansker må være fleksibel nok til å skifte metodikk når en tilnæringsmåte ikke fører fram.

Konsentrasjonsvanskene kan avhjelpes ved at det legges inn korte pauser med bevegelse, for eksempel å løpe en tur (Iglum Rønhovde 2011, s. 211).

4.7.3 Vektlegging av elevens sterke sider

Strand et al. (2009, s. 179) mener at gode metodiske løsninger bør bygge på dynamisk kartlegging. Kartleggingen må omfatte både vanskeområder, sterke sider og interessefelt hos elevene og bygge opplæring ut fra dette i stedet for at de skal sitte og terpe på det de ikke mestrer. Det som de ikke mestrer er de naturligvis ikke veldig ivrige på å arbeide med. Motivasjon og trivsel kan oppnås ved å møte elevene på det de mestrer og interesserer seg for, ikke å sette dem til å gjøre oppgaver de ikke får til eller ikke har den minste interesse av.

En av guttenes sterke sider er læring gjennom sansene; den auditive, den visuelle og den taktile sansen.

«Å se og høre fester seg mye raskere enn det han må lese på egenhånd», sa Elisabeth. På grunn av lese- og skrivevanskene ble Simen utredet ved fylkets kompetansesenter. Her ble det konkludert med at læringen hans måtte gå gjennom syn, hørsel og berøring, helst alle de tre sansene, sa Elisabeth.

Lars har ikke vært utredet på samme måte i forhold til lese- og skrivevansker, men Kari fortalte at Lars lærer på samme måte. «Det som andre leser for han, glemmer han ikke. Han har fotografisk hukommelse. Han ser med fingrene, han ser ikke med øynene. Alt han skal se på må han ta på». Tor fortalte at Lars er nysgjerrig, han spør og graver om alt og gir seg ikke før han får forklaring på det han lurte på. Det han blir fortalt, husker han. Når han ser på bilder, husker han alle detaljene. «Er det ting som han ikke er interessert i, lukker han igjen, tror jeg, han følger ikke med», sa Tor. Tor og Kari fortalte at Lars er svært interessert i historie og samfunnsfag, men lite interessert i skolefag som norsk og matematikk.

Her ser jeg likhetstrekk hos Simen og Lars. Begge guttene er avhengig av at læringen må vektlegge de auditive, visuelle og taktile sansene.

I gjennomgang av hva foreldrene sa i intervjuet ser jeg ingen steder at skolen har tatt hensyn til dette. Foreldrene besitter her en viktig informasjon som skolen burde fått fram i samtale med foreldrene.

«Det er norskfaget som det har vært jobbet mest med», sa Elisabeth. Simen har fått en spesialpedagog som underviser i norsk. Foreldrene er veldig godt fornøyd med måten spesialpedagogen legger opp arbeidet med Simen. Spesialpedagogikken gjennom den

praktiske spesialundervisningen har til hensikt å kunne tilby den kompetansen som gjør det mulig å hjelpe disse elevene, slik at problemene reduseres og i beste fall forsvinner. Oppmerksomheten rettes i hovedsak mot den enkelte elev og i langt mindre grad mot den pedagogiske praksisen på skolen (Nordahl 2012, s. 21).

«Spesialpedagogen gjør klare avtaler før timen begynner og informerer om hva som timen skal brukes til. Ved at han bruker klare avtaler, blir Simen motivert og får gjort utrolig mye. Å sitte rolig i tre kvarter er en stor utfordring for gutten, men blir de ferdig med det som det skal jobbes med før timen er slutt, finner de på noe annet. Kokning liker Simen veldig godt, og dette kunne han nok holdt på med hele dagen. Matte og naturfag liker han også godt, men når det kommer til norsk er tålmodigheten slutt».

Å kunne konsentrere seg om en aktivitet over tid er en forutsetning for skolefaglige gjøremål. Det er ikke uvanlig at elever med AD/HD har et oppmerksomhetsspenn av knapt 10-15 minutters varighet. Oppmerksomhetsspennet kan utvides og prestasjonene kan bedres ved at eleven får oppgaver som virker motiverende. Slik er det vel for alle barn, men barn med AD/HD er i større grad motivasjonsavhengige enn andre, skriver Iglum Rønhovde (2011 s. 75).

Slik foreldrene beskriver det, tar spesialpedagogen hensyn til Simens vansker og får fram både mestring og motivasjon. Dette er erfaringer som spesialpedagogen bør dele med de andre lærerne som jobber rundt Simen. I tillegg trenger kanskje Elisabeth å få innblikk i opplegget som spesialpedagogen driver. I samarbeid med foreldrene kan alt som fungerer positivt formidles og prøves ut hjemme. En kunne for eksempel prøve å utnytte muligheten som ligger i å legge inn momenter fra andre fag i kokkerelaterte aktiviteter. Her ville både lesing og matematikk kunne brukes.

4.8 Lekser

Både Kari og Elisabeth opplever arbeidet med lekser hjemme som en av de største utfordringene. Begge mødrene er ute i jobb. Kari jobber dagtid, mens Elisabeth jobber både på dagtid og kveldstid.

Det er bare mødrene som får hjelpe guttene med leksene. Hvorfor det er bare mødrene som får hjelpe guttene med leksene, kan en undre seg over. Dette kan kanskje ha sammenheng med at mødrene har en mer ettergivende voksenstil.

4.8.1 Konflikt og belastninger

Lekser er nesten alltid kilde til konflikt hjemme. Problemene søkes ofte løst ved trusler om straff, andre restriksjoner eller tap av privilegier. Kari fortalte at hun valgte både lokkemidler og tap av privilegier for å få Lars til å gjøre lekser. «*Mange kvelder har det blitt både tre og fire timer som jeg må sitte og hjelpe han med lekser, og dette er ikke brukbart.*

For å få han til å gjøre lekser, må vi lokke med en tur bort eller lignende, men at han må gjøre leksene først. Enkelte ganger virker dette motiverende, men hvis dette ikke virker, sier jeg at han ikke får reise bort noe sted».

Elisabeth fortalte at hun brukte samme taktikken for å få Simen til å gjøre lekser.

Iglum Rønhovde (2011, s. 222) mener at slike løsninger ikke fremmer barnets akademiske ferdigheter og heller ikke øker motivasjonen. Samtidig er begge deler nødvendige forutsetninger for å løse oppgaver.

En bedre strategi er at skolen utarbeider en standardplan for lekser i samarbeid med foreldrene. Sammen med foreldrene kan en kartlegge hva barnet gjennomsnittlig makter av lekser og positive betingelser for gjennomføring av disse. Makter barnet bare to oppgaver, er det ingen vits å gi tjue. Da vil alles fokus være rettet mot de atten som ikke er gjort, og ikke de to som barnet har gjort bra. Leksemengden bør være overkommelig, slik at barnet opplever mestring og kan roses for å ha gjort alt som var forventet eller avtalt. Samtidig er det viktig å være klar over at normalen for dette barnet kanskje aldri blir de tjue oppgavene som de andre løser.

«Hans motstand mot norskfaget fører til en stor belastning for oss som foreldre, som ikke er vanlig for dem med A4-unger».

Iglum Rønhovde (2011, s. 222) skriver at mange familier opplever barnets lekser som et av de store kampområdene. Uansett lekselengde, uansett hva barnet har lovt på skolen at det skal gjøre når det kommer hjem og uansett hvor grensesettende foreldrene er, blir leksene en kilde til problemer mellom barn og foreldre, mellom elev og lærer og i siste instans kanskje mellom foreldre og lærer. Fra lærerens side kan foreldrene bli oppfattet som «udugelige» som ikke følger opp barnets lekser. Selv om læreren har sagt at leksene kan begrenses, så fortsetter

mødrene kampen. Dette kan skyldes at de vil unngå negative tilbakemeldinger fra skolen om at de ikke følger opp sitt barn.

«For å si det, det tapper en for krefter at du må sitte der hver ettermiddag eller kveld etter en lang arbeidsdag. For å få Simen til å lese tre linjer, kan det være to timer med krangling for to minutters arbeid. Slik har det vært hele tiden. Det har vært perioder der det har vært slik at når jeg er ferdig på arbeid og vite hva jeg skal hjem til, så er jeg helt... Alt er bedre enn de to timene med leksekamp», sa Elisabeth.

Bø (2011, s. 167) mener at å hjelpe barnet med leksene «minst en time hver dag» kan bli en stor belastning på forholdet mellom foreldre og barn og i forhold til å få den daglige tidskabelen til å gå opp. Det betyr ikke at foreldrene ikke skal samarbeide med barnet med lekser, men foreldrene vil trenge råd fra skolen om andre måter som de kan hjelpe barnet med skolearbeidet på.

4.8.2 Samarbeid mellom skole og hjem om lekser

Iglum Rønhovde (2011, s. 223) mener at skolen i samarbeid med foreldrene kan finne en strategi for at foreldrene kun tilrettelegger rammebetingelsene når barnet begynner å ha lekse hjemme. Rammebetingelsene er blant annet forhold som at tid og sted for lekser er relativt stabilt fra dag til dag, at barnet har et rolig sted og at foreldrene følger opp de avtaler som barnet har gjort med skolen vedrørende dagens lekser. Dette krever at vanskelighetsgraden på leksene er innenfor elevens mestringsområde, slik at eleven får økt selvtillit og dermed blir gradvis mer selvstendig i arbeidet med leksene.

I tillegg bør skolen følge de samme rammebetingelsene som er tilrettelagt hjemme, slik at både lærer og foreldre møter barnet med de samme krav, forventninger og forslag til avtaler. Dette vil i en periode kanskje kreve et hyppig, tett og godt samarbeid mellom skole og hjem, som fokuserer på best mulig tilrettelegging og forutsigbarhet for eleven. Samarbeidet vil dreie seg om individuelle strategier til beste for alle, som kan bidra til å flytte fokuset fra barnets vansker og over til barnets ressurser.

En endring i lekseomfanget krever at foreldrene tør å være åpne om hvordan situasjonen oppleves hjemme. Gjennom åpenhet, god dialog og samarbeid mellom hjem og skole kan man

kanskje komme fram til løsninger som er til det beste for alle parter. I samarbeid med PPT kan skolen ta initiativ til et samarbeid mellom skole og hjem om strategier og minstekrav til leksene. Det er viktig at foreldrene blir hørt og at man ikke mistenker dem for ikke å følge opp hjemme. De fleste foreldrene er pliktoppfyllende på sitt barns vegne og vil være glade for å bli invitert til et konstruktivt strategisamarbeid fremfor til konferansetimer med «sitt umulige barn» som tema (Iglum Rønhovde 2011, s. 225). At de fleste foreldre er pliktoppfyllende på sitt barns vegne, er både Kari og Elisabeth et godt eksempel på. Å sitte med lekser sammen med sine barn i 3-4 timer hver ettermiddag og kveld, tolker jeg som en nesten umenneskelig belastning.

Det er viktig å vise engasjement for å få foreldrene med, men like viktig er det å vise forståelse for at foreldrene kan ha begrenset tid. *«Det er bare jeg som får hjelpe Lars med leksene»*, sier Kari. *«Jeg er ute i jobb og er ikke hjemme før på ettermiddagen. Så er det middagen og så er det lekse...»*

Å invitere foreldrene til selv å være med å vurdere hvor mye de kan være med på og hva som bør prioriteres, vil vise at foreldrenes vurderinger blir tatt på alvor, og foreldrene vil føle seg bedre forstått.

«Når han gjør lekser hjemme, må en voksen sitte ved siden».

Kari forteller at hun prøver å gå unna og gjøre andre ting for at Lars skal bli mer selvstendig med lekser. *«Dette fungerer bra når det er oppgaver som virker motiverende og som han mestrer. Hvis han ikke skjønner oppgaven, blir han enten sittende passiv eller så begynner han å vimse rundt, bryter i stykker viskelæret, blyantspisseren og mer slike ting»*, sier Kari. Dette er et godt eksempel på hvor viktig det er at oppgavene virker motiverende, at vanskegraden på leksen er innenfor barnets mestringsområde og at den ikke er for omfattende. Når Lars blir sittende passiv, kan det tyde på at det er oppgaver som han ikke mestrer eller er interessert i. Barn med AD/HD har først og fremst vansker med å konsentrere seg over tid i fag og emner som ikke de ikke er spesielt interessert i (Zeiner 2004, s. 283).

Elisabeth fortalte at å hjelpe Simen med lekser flere timer hver kveld føltes belastende. Dette ble tatt opp med skolen. Skole og hjem ble enige om at skolen skulle ta ansvaret for at hovedtyngden av lekser skulle være skolens ansvar. *«Dette fungerte en stund. Men ganske*

snart viste det seg at det var lekser i de fagene han likte, og som var minst tidkrevende, som han gjorde på skolen. Norsken, som det er mest arbeid med å motivere han til, tilfalt oss».

Da Simen knekte lesekode, økte leksemengden.

«Det var ikke slik at han skulle ta ting gradvis, nå skulle han nå igjen de andre snarest mulig».

En kan undre seg over samarbeidet med skolen. Er det slik foreldrene beskriver, kan det vanskelig tolkes som reelt samarbeid der foreldrene og lærer i fellesskap kommer fram til løsninger slik at guttene opplever motivasjon og mestring.

Fra skolens side kan problemstillingen være: *«Hva lærer eleven av å sitte tre timer med lekser hver dag?»* og *«Hvorfor gir man lekser?»* Svarene på disse spørsmålene vil ha innvirkning på hvilke tiltak man iverksetter. Mener skolen at lekser er noe alle elever må ha for å komme gjennom pensum, må man antakelig gi lekser hver dag. At alle barn har hjemmelekser, bygger på en gammel skoletradisjon. Skoletradisjoner kan være vanskelig å endre, men hvis skolen velger å se på lekser som trening i studieteknikk, selvdisiplin og i å ta ansvar for selvstendig arbeid, vil mengden og typen lekser bli underordnet. Da vil en få større spillerom for å løse den «leksekampen» som pågår i mange hjem i timevis hver ettermiddag (Iglum Rønhovde, 2011 s.222).

Det mest radikale tiltaket er å kutte ut leksene for en kortere eller lengre tid når kampen er så tilspisset at en ikke kommer noen vei med avtaler eller kompromiss. Dette bør skje i samråd med hjemmet, og ikke minst med eleven selv. Det er viktig at eleven forstår at et slikt tiltak ikke er en «belønning» for ikke å ha gjort lekser, men en konsekvens av at problemene forbundet med leksene er større enn den gevinsten som ligger i å gjøre dem. I et slikt utgangspunkt ligger kimen til et videre samarbeid mellom skolen og hjemmet. Foreldrene vil føle seg forstått og respektert, og de kan få mulighet til å gjøre andre ting sammen med sitt barn som kan være vel så lærerikt. For å velge en leksefri løsning må skolen som system kunne våge å tenke nytt (Iglum Rønhovde 2011, s. 222).

Det er når «leksekampen» har lagt seg, at en kan gradvis innføre lekser igjen, men da med primærmålet at eleven skal ha ansvaret for et oppdrag som skal utføres og leveres. Hva selve leksen består i, er mindre viktig hvis formålet er å trene på selvstendighet og å ta ansvar. Leksen bør være innenfor elevens mestringsområde og ta utgangspunkt i elevens interesse

(s.222). Hvorfor foreldrene ikke har tatt opp lekkesituasjonen med skolen, kan en sette et stort spørsmålstegn ved. En får følelsen av at det ikke er et trygt forhold mellom skolen og hjemmet, eller at skolen ikke avsetter nok tid til dialogen med foreldrene. Det negative forholdet som utvikler seg i leksekampen hjemme kan igjen påvirke barnets skolesituasjon. *Alt virker på alt.*

Elisabeth fortalte at hun heller ville være ute i skog og mark sammen med Simen, i stedet for å «slåss» om leksene. Hadde mor og Simen prioritert turer i friluft i stedet for leksekampen, kunne de kanskje begge fått positive opplevelser og begge hadde fått følelsen av mestring i stedet for «kamp» og nederlag.

Elisabeth sa at hun gledet seg til hver skoleferie, for da slapp hun leksekampen med Simen. Når hun hver ettermiddag og kveld bruker så mye tid på å hjelpe Simen, vil det føre til minimal tid til de andre barna. Dette gir Elisabeth konstant dårlig samvittighet. *«Det er denne dårlige samvittigheten. Vi har hatt to barn som har tatt så utrolig mye fokus over så mange år. Så selv om jeg har gjort mitt beste og har prøvd å huske på de to andre, så vet jeg at de til tider har følt seg oversett».* Hvis foreldrene i samarbeid med skolen hadde valgt en periode med leksefri eller redusert leksemengden, hadde kanskje Elisabeth fått sitt ønske oppfylt. *«Å være fri til å stjele seg stunder slik at jeg føler at jeg kobler av. Ta på meg joggesko, og så går jeg, altså det er nok med tre kvarter til en time. Bare bort. Det er dette med å få hodet for seg selv, være for seg selv».*

4.9 Foreldrenes opplevelse av skolen som system

«Skolen og samfunnet er ikke tilrettelagt for de som ikke er A4».

Foreldrene fortalte at Simen ikke fant seg til rette på skolen. Å sitte rolig ble utfordrende for ham. Simen liker praktisk arbeid og å være i aktivitet, ikke sitte rolig. *«Han syntes at skolen var kjedelig. Likevel må han være på skolen og lære noe. Når en går på skolen skal en helst være A4, sitte med hendene på pulten og rekke opp handa når du blir spurt».*

Barn med AD/HD kjennetegnes av mye indre uro, og når det kribler i armer og bein, kan det være vanskelig å sitte stille og holde seg på plassen sin, skriver Rød Moen i Zeiner (2004, s. 284). Arbeidsøktene på skolen er ofte lange, og dette kan være et problem når kroppen har et stort behov for bevegelse.

«Jeg mener at det er så lite som skal til av tilrettelegging i skolen for at gutter som Simen kan fungere bedre. Alle vet at tre kvarter er for mye for en med AD/HD. Det er det for alle

AD/HD-unger. Så korte økter med aktivitet, gå en tur, ikke bare sitte, men fysisk aktivitet innimellom”, sa Tor. En får inntrykk av at det ikke er så mange endringer som skal til for at både Simen og Lars hadde fått det bedre på skolen, både faglig og sosialt. At guttene hadde fått bedre tilrettelegging på skolen hadde ganske sikkert virket inn på foreldrene. Alt virker på alt.

Nordahl (2012, s. 12) støtter Tors opplevelse av skolen fullt og helt. Skolen er ikke det for disse elevene som den burde være, og de vil møte en framtid med mangelfulle kunnskaper. Dette er elever som i tillegg til faglige læringsproblemer også kan vise problematisk atferd, eller som sliter og har det vanskelig på skolen.

4.9.1 Skolen mangler struktur

«Tor er av den oppfatning at alle barn skal på skole, og når de er på skolen skal de lære. Det krever av eleven, foreldrene, lærerne og hele systemet. Det er ikke bare at alle skal være A4, men det mangler fullstendig disiplin i skolen. Tidligere var det ikke tvil om hva som skulle gjøres når læreren kom inn i klasserommet. Nå er det fullstendig virvar alle steder, det er ikke orden og system på noe og dette virker inn på barna. For å få bukt med uroen må læreren bruke 20 minutter av en time. Når barna går inn i klasserommet, er en der for å lære og da setter de i gang med en gang.

At ingenting har noe konsekvens lenger blir galt for barna, de liker tette rammer og at ting har konsekvenser. Det skaper en haug med utrygge unger».

Tor retter her en skarp kritikk mot skolen som system.

(Strand et al. 2009, s. 183) støtter Tors beskrivelse. Det påpekes at god struktur og plan over hverdagen kan være av største betydning for læring og utvikling. Når planlegging, igangsetting og gjennomføring av aktiviteter fremstår som et hovedproblem, er en tydelig og hensiktsmessig ytre ramme til stor hjelp. Forutsigbarhet gir trygghet og gir muligheter for læring. Klare forventninger, ro og fasthet i arbeidsmiljøet kan gi de nødvendige rammene for læring for alle elever.

At uro i klasser stjeler mye av undervisningstiden, er noe de fleste lærere har erfart.

Nordahl et al. (2009, s. 38) påpeker at i klasser med mye småproblemer, som uro, stadige forstyrrelser, uoppmerksomhet og manglende engasjement i skolearbeidet, vil læringsmiljøet forringes og lærerens jobb vanskeliggjøres. Skoler med mye disiplinproblemer kan innebære at lærerens oppmerksomhet og tid opptas av konfliktløsning og håndtering av

atferdsproblemer, fremfor undervisning og problemforebyggende mestringsstrategier. Skoler bør derfor være interesserte i å redusere de daglige forstyrrelsene fordi slik atferd lett kan medføre et dårlig arbeidsmiljø for alle. Dette vil kreve at lærerne i fellesskap vurderer hva de kan endre ved seg selv og sin formidlingsmåte for å få et bedre arbeidsmiljø. «Feilen» ligger kanskje ikke hos barna, men tvert imot hos den voksne, eller aller helst på systemnivå, dvs. i forhold til hvordan ting gjøres.

4.9.2 Systemtiltak i skolen

Arbeid med å redusere daglige forstyrrelser vil kreve at alle, både elever, foreldre og lærere, er innforstått med skolen reglement. Regler handler om hva elevene kan og ikke kan gjøre i timene. De formidler viktig informasjon til elevene, samtidig som de forplikter læreren til å følge opp når elever etterlever reglene eller bryter dem. Når reglene fungerer i klassen, forenkler de hverdagen for både elever og lærere, fordi den regelstyrte atferden fremmer et godt miljø og forebygger uro. Reglene bør handle om atferd som lett fører til forstyrrelser og konflikter. Reglene bør være få, lette å forstå og enkle å administrere (Ogden 2010, s. 150). Reglene bør implementeres i hele skolekulturen, slik at elevene møter samme håndheving av regler blant alle lærere. Dersom reglene skal fungere, er det viktig at det får konsekvenser dersom reglene blir fulgt (positive konsekvenser) eller brutt (negative konsekvenser). Det synes ikke å være straffens størrelse som er avgjørende for om reglene senere blir fulgt, men at det blir reagert, mener Ogden (2010, s. 152). Dette er kanskje alle skolers store utfordring, men som det kanskje ikke legges ned nok arbeid i forhold til.

Nordahl m.fl.(2009) undersøkte på oppdrag av Kunnskapsdepartementet hva som kjennetegner skoler med stor eller liten forekomst av problematferd. Forskerne mener at det er flere faktorer som bidrar til redusert omfang av problematferd. De mener at tydelig ledelse, godt samarbeid mellom lærerne, lite bruk av differensiering i nivågrupper eller aldersblanding og relasjonelt elevsyn er avgjørende i arbeid med problematferd. I tillegg vil det kreve en undervisning med autoritativ klasseledelse, at elevene er i stabile sosiale fellesskap samt at man har tydelige forventninger til læring og atferd og aktiv bruk av ros og oppmuntring (Meld. St. 18, s. 21).

Tydelige forventninger, forutsigbarhet og struktur er spesielt viktig for elever som er impulsstyrte og som har problemer med konsentrasjonen. Innenfor slike rammer kan eleven

mestre ulike utfordringer bedre, noe som er helt avgjørende for et positivt selvbilde og reduksjon av frustrasjon og konflikter, hevder Overland (2007, s. 211).

Tors oppfatning av skolen er at den preges av lite struktur som videre fører til virvar. Han sier: *«Vi har struktur hjemme, men på skolen er det virvar».*

«Når det blir virvar blir det mobbing, slåssing som ikke hører hjemme på skolen. Det koster veldig lite å få noen retningslinjer og struktur. Får du til struktur, vil undervisningen få struktur. Hjemme har vi faste regler, og det meste er bestemt, avklart og varslet i god tid. Det er sjelden vi tar ting på impuls. Dette er alle våre barn vant til, og vi skjønnte tidlig at dette fungerte. Hva som skal skje dagen etterpå, må varsles dagen før».

Det er godt mulig at Tor har rett i mye av kritikken mot skolen. Samtidig forteller foreldrene at *«Simen er en meget bestemt og temperamentsfull gutt».* Dette kom tydelig frem etter at han begynte på skolen. Han tålte ikke å få nei eller innrette seg etter et system der ikke han fikk bestemme. Elisabeth sier at *«han er en helt annen gutt på skolen enn det vi opplever hjemme, og slik er det fortsatt».*

Når det bare er på skolen Simen nekter å innrette seg, må spørsmålet bli hvorfor det er slik. Kan det være som Tor sier at skolen ikke er tilstrekkelig strukturert og forutsigbar, som gjør at Simen ikke klarer å innrette seg? Hvis det er som Tor sier, så vokser Simen opp i et hjem med struktur og oppholder seg mange timer hver dag på en skole som mangler struktur. Dette kan gi en forklaring på hvorfor han er en helt annen gutt hjemme enn på skolen.

4.10 Foreldrenes beskrivelse av hjelpeapparatet

Både Simen og Lars viste seg å ha lese- og skrivevansker. I skoletimen var begge urolige og ukonsentrerte, og de fikk ikke utført selvstendige oppgaver. Begge gutten ble hengende igjen faglig. PPT ble derfor koblet inn.

Barn med alvorlige lærevansker gir foreldrene en ekstra utfordring i møte med skole og hjelpeinstanser. Et godt system for tidlig utredning, oppfølging og god sammenheng mellom skole og hjelpeinstanser er viktig for at foreldrene skal oppleve at barnas behov blir ivaretatt i utdanningssystemet (Meld. St. 18 2010-2011, s. 10).

4.10.1 Skolens eller elevens behov for hjelp

Det er først når Lars blir urolig i timen at skolen reagerer og kaller inn til møte med foreldrene og PPT. Jeg får inntrykk av at PPT vektlegger skolens beskrivelse av Lars i større grad enn foreldrenes. Foreldrene tok som nevnt opp sin bekymring sammen med skolen og PPT to år tidligere, uten at deres bekymring ble vektlagt i særlig grad.

Dette støttes av Sivertsen & Tranøy (2007, s. 27) som skriver at lærerens betraktninger ofte er avgjørende, og PPT som sakkyndig instans i førstelinjetjenesten som regel følger opp skolens betraktninger av hvem som er et «normalt» barn.

Kari fortalte at PPT var inne i saken allerede da Lars gikk i 2. eller 3. klasse. Som nevnt tidligere var Kari og Morten bekymret over at Lars ikke lærte å lese. Derfor ble PPT koblet inn, men slik jeg forsto foreldrene ble ikke spesielle tiltak iverksatt. *«Det er mye med det at Lars er født på slutten av året, så han er nesten året yngre enn enkelte andre. De forklarte at han ikke var moden som de andre»*. En kan undre seg over at foreldrenes bekymring ikke ble vektlagt i større grad og at det ikke ble gjennomført kartlegging og satt inn tiltak her.

Da Lars gikk i 3. eller 4. klasse, var Kari og Morten på nytt møte med skolen og PPT. Her kom det fram at Lars ikke fulgte med i lesing, han slet med konsentrasjonen og han var urolig. *«Han ble på en måte urolig i klassetimen. Han måtte hele tiden ledes for å holde konsentrasjonen. Det var lite som skulle til før han mistet konsentrasjonen»*, sa Kari. Her kunne PPT gått inn i klassen og observert Lars. Når foreldrene tidligere fortalte at Lars ikke klarte å lese, er det vel mer normalt enn unormalt at han blir urolig. Hadde PPT observert Lars i klasserommet, ville de kanskje kommet med gode forslag til en bedre tilrettelegging.

Elisabeth og Tor fortalte at Simen var mye trist og lei seg hjemme. *«Det var vel det at han var dårligst på skolen»*, sa Tor. *«Det nederlaget at han ikke lærte å lese og skrive og at gapet til de andre ble større og større. Dette ble en stor ball som ble for stor for han å håndtere selv. Ballen ble for stor for oss også»*, sa Elisabeth. Da henvendte vi oss direkte dit som vi visste at vi fikk hjelp.

4.10.2 Nye saksbehandlere og omorganisering

«Ting tok så lang tid», forteller Kari.

En kan vel ikke si at Kari og Morten møtte et godt system for tidlig utredning. De følte at tiden var den største utfordringen. At utredningen tok så lang tid, forklarte foreldrene med stadig utskifting av saksbehandlere og omorganisering hos PPT:

«Det dro ut i tid, og så hadde vi, vet ikke hvor mange saksbehandlere vi hadde. I tillegg drev de med omorganisering», sa Morten.

Foreldrene fortalte at Lars ble utredet av PPT i forhold til sine lese- og skrivevansker.

«Så var vi på sånne dysleksisamtaler etter at skolen var slutt om våren. Først i februar ble det konkludert med hva det var, og han fikk diagnosen dysleksi». Da hadde det gått 7-8 måneder.

Her viser foreldrene til et helt konkret eksempel på hvor lang tid utredning kan ta.

Opplevelsen foreldrene har av kontakten med hjelpeapparatet og fagfolkene varierer fra det svært negative til den motsatte ytterlighet (Strand et al. s.241). Slik er det også for foreldrene til Simen og Lars, selv om de har ulik erfaring fra hjelpeapparatet.

4.10.3 Kjennskap til hjelpeapparatet

Som jeg belyste innledningsvis i analysekapittelet, har Simen en eldre bror med diagnosen Aspergers syndrom. Foreldrene så det som en stor fordel at de kjente til hjelpeapparatet når det viste seg at Simen hadde vansker på skolen. Elisabeth og Tor har stort sett forholdt seg til de samme saksbehandlerne hele tiden. Dette så de som en stor fordel, men de fortalte at de som foreldre hele tiden måtte stå på i forhold til hjelpeapparatet.

For Kari og Morten var møtet med hjelpeapparatet en ny erfaring. De beskriver kontakten med fagfolk og hjelpeapparat slik:

«Det var ikke at de var uvillige til å gjøre noe, det var bare at vi måtte starte på nytt igjen utallige ganger. Dette førte til at vi liksom begynte opp igjen med det samme. Møter ble satt opp måneder i forveien, så var det utskifting av saksbehandler, så var plutselig skoleåret gått, - så skulle de begynne igjen til høsten og tida gikk, uten at Lars fikk hjelp».

At ikke skolen satte inn tiltak uavhengig av ulike utredninger er uforståelig.

Slik jeg forstår Kari og Morten er de oppgitte over systemet, men samtidig virker de redde for å være for harde i sin kritikk når de sier at: *«Det er ikke noe galt å si om noe av behandlingen eller noe av det som har vært gjort. Det er godt at det er et godt tilbud».*

Det kan virke selvmotsigende når foreldrene sier at det er godt at det er et godt tilbud, når de har opplevd det motsatte. Slik jeg forstår deres beskrivelse, har de møtt et hjelpeapparat som har gitt dem både frustrasjon og fortvilelse. De opplever at deres barn sliter på skolen, uten at noen kan gi dem forklaring på hvorfor det er slik. Hjelpen er ikke der når de trenger den som mest.

Morten sa det slik:

«Egentlig har det vært bare positivt alt, men det klart det har stoppet opp noen ganger etter at vi skjønnte. Vi har vel egentlig skjønnt hva det har vært, men det var lenge før han fikk diagnose og slike ting da. Men det har stoppet opp, og så er det nye folk som begynner, og så er det å begynne på nytt, og sånn har det vært i, en kan vel si hele barneskolen. Så det har vel egentlig ikke skjedd noen ting før for 3 år siden, da han fikk medisin».

«Vi har slitt noe forferdelig med PPT. Hver gang vi skulle prate med dem om noe, så var det en ny person på saken. Det at det har vært så mye utskifting av saksbehandlere gjør at en må begynne på nytt igjen og på nytt igjen».

En kan undre seg over at foreldrene må starte på nytt for hver gang en ny saksbehandler kommer inn i saken. En skulle tro at tidligere saksbehandler dokumenterte så grundig at det vil være «lett» å sette seg inn i saken. Det er fullt forståelig at foreldrene har følt det belastende å starte på nytt med ny saksbehandler flere ganger, som førte til at nødvendige tiltak ikke ble satt inn på et tidlig tidspunkt.

Det kan stilles spørsmålsteget ved skolens rolle i forhold til guttenes vansker. Tiltak for å avhjelpe lese- og skrivevanskene kunne vært satt inn uavhengig av utskifting av saksbehandlere og omorganisering i PPT. En får her inntrykk av at skolen må ha en diagnose å forholde seg til før tiltak blir satt inn.

Både Simen og Lars ble henvist gjennom fastlegen for utredning hos BUP.

«Egentlig visste vi ikke hva BUP var, vi», sa Kari

I møte med skolen, foreldrene og PPT var diskusjonstemaet at Lars hadde faglige vansker og at han var urolig og ukonsentrert i skoletimen. PPT anbefalte henvisning til videre utredning hos BUP. Diagnose og hjelpetilbud synes i første rekke å komme når omgivelsene blir plaget

av uro og mas fra barnet, skriver Tranøy (2008, s. 28). Dette stemmer bra med Kari og Mortens beskrivelse.

Kari og Morten ble anbefalt utredning hos BUP, men dette var en hjelpeinstans som de ikke hadde hørt om tidligere.

«Vi kjente folkene der og visste at vi fikk hjelp, men at vi egentlig må sparke hardt», sa Tor. Elisabeth og Tor hadde kjennskap til BUP, og det så de som en stor fordel når det viste seg at Simen hadde vansker både faglig og sosialt på skolen. *«Vi skjønnte at et eller annet ikke var normalt»,* derfor ba Elisabeth og Tor selv om henvisning til BUP. De hadde erfaring fra tidligere på grunn av et eldre barn som har vært gjennom systemet. *«Fra tidligere erfaring visste vi at der kunne vi få hjelp, så terskelen for å be om hjelp var lav».*

Det ble tatt ulike tester av Simen. Han ble kartlagt og konklusjonen var en utrygg gutt.

Dette godtok ikke Elisabeth og Tor, så etter mer grundig kartlegging fikk Simen diagnosen AD/HD. *«Vi måtte sparke hardt. Det gjorde vi og fikk det til. Da fant de vel ut at det var hold i vår mistanke».*

Tranøy (2008, s. 57, 58) viser til at det er ofte fagfolkene som bestemmer hva som er «riktig» behandling og tiltak, og at det er den medikaliserte tilnærmingen som er den dominerende innen hjelpeapparatet for barn og ungdom. Ufordrende atferd blir forklart medisinsk med vekt på diagnoser og medisinerer.

Dette kan forstås som at fokuset blir leting etter feil og mangler hos barnet uten vektlegging av konteksten.

Hvis hovedfokuset i PPT blir å søke etter individuelle feil og mangler hos den enkelte elev, vil dette stå i motsetning til kravet om systemrettet arbeid med vekt på forebyggende arbeid, som opplæringsloven legger opp til. Utredningene i PPT stilles overfor to hovedføringer: den diagnostiske orientering, med vekt på individuelle diagnoser, og den systemiske, med fokus på forhold i elevens omgivelser. Den diagnostiske tilnærmingen er minst tidkrevende og ser ut til å dominere (Tranøy 2008, s. 24). Selv om den diagnostiske tilnærmingen er minst tidkrevende, så følte det ikke slik for foreldrene. Elisabeth og Tor mente tvert imot at: *«Det tok altfor lang tid å få satt en diagnose».* De fortalte at det tok nesten tre år før Simen fikk diagnosen AD/HD. *«Simen var inne til utredning en gang, så ble han ferdig, så var han inne til utredning igjen. Dette er fryktelig tungt, særlig når vi som foreldre er sikre på at det må være noe».*

Strand et al. (2009, s. 241) viser til at foreldre som har negative erfaringer med fagfolk, kan ha følt at spørsmålet om hvorvidt det er noe spesielt med barnet ikke er blitt tatt seriøst, og at årsaken til barnets vansker helt og holdent tilskrives mangelfull oppdragelse i en eller annen variant.

Tor kritiserte papirmølla i det offentlige hjelpeapparatet.

«Det var slik papirmølle mellom første og andre gang vi kontaktet BUP. Vi sa at denne papirmølla var bare piss når det bare var noen måneder siden vi var inne sist. Til svar fikk vi at slik var systemet».

Jeg velger å avslutte foreldrenes opplevelse av hjelpeapparatet med Tors beskrivelse:

«Selv om vi har vært inne i systemet i mange, mange år, så ruller det aldri av seg selv. Det er nesten det som er verst, du må stå på selv hele tiden». Foreldrene opplever dette som energitappende.

Tor virker oppgitt over systemet når han sier: *«Det er ikke et system som er der for deg, det er du som er der for systemet».*

Slik jeg tolker Tor, kritiserer han systemene, eller det offentlige forvaltningsapparatet, for at det er mer opptatt av «seg selv» enn «den de skal hjelpe».

4.10.4 Utprøving av medisiner og bivirkninger av disse

Hvis det er aktuelt med medisinsk behandling, må kravene til en AD/HD-diagnose tilfredsstilles, skriver Strand et al. (2009, s. 14) . Det endelige målet for enhver medisinsk behandling er at den er rettet mot selve årsaken til en tilstand eller sykdom, eller at behandlingen tar sikte på å forebygge den (2009 s. 209).

Medikamentell behandling gir forbigående bivirkninger (jfr. Kapittel om AD/HD). Foreldrene fortalte om nedsatt appetitt og innsovningsproblemer. Utprøvingen og bivirkningene av medisinene som barna tok opplevde foreldrene som vond og belastende.

Begge guttene hadde en lengre periode med utprøving for å komme fram til optimal dosering for å fungere i skolen.

Tranøy & Sivertsen (2007, s. 30) skriver at vanlig dosering av Ritalin på skolebarn er 10 mg om morgenen og den samme dosen på ettermiddagen, altså en døgndose på 20 mg. Det enkelte barn gjennomgår likevel utprøving av medikamentet for å finne en dose som passer individuelt.

Jeg starter med Karis beskrivelse av Lars sin utprøvingsprosess.

«Det var en periode med utprøving av medisiner og medisindosering. I og med at han har mest problemer i skolesituasjonen, så var dette en medisin som går ut av kroppen i løpet av dagen. Virkningen blir mindre og mindre i løpet av dagen. Han startet med 10 mg, og så drev de og prøvde seg fram til doseringen var 40 mg. Da var han helt apatisk. Doseringen ble redusert til 20 mg, men nå er den økt til 30 mg. Denne doseringen fungerer i hvert fall for han».

Elisabeth og Tor fortalte at utprøvingen av medisin var en lang og slitsom periode. *«Han begynte på 40 mg, og det fungerte en stund. Skolen mente at dosen burde økes på grunn av økende uro, og vi økte derfor dosen til 60 mg. Vi ble innkalt på møte med BUP, og de reagerte på den høye dosen. Nå er dagsdosen nede igjen på 40 mg.»*, sa Elisabeth. *«Den største utfordringen nå er riktig medisindose så han ikke blir flat».*

Foreldrene bruker begrepene «apatisk» og «flat». Da forstår en at medisinene har stor innvirkning. Det er forståelig at mange stiller seg kritiske til at medisin som gir denne effekten gis til små barn.

4.10.5 Nedsatt appetitt

Både Simen og Lars reagerte med nedsatt appetitt i utprøvsperioden

«Lars gikk ned i vekt», forteller Morten.

«Først reagerte Simen med kvalme da han fikk medisiner. Han fikk så medisiner som skulle ta bort kvalmen, samt roe han ned. Men disse medisinene gjorde at han fikk større problemer med kvalmen, så disse ble kutta ut», sier Elisabeth.

Kvalmen ga seg etter hvert, men maten er fortsatt en utfordring, fortalte Elisabeth og Tor.

«Det går altfor lang tid mellom måltidene. Han spiser frokost om morgenen før han går på skolen. Så får han medisin. Etter frokosten spiser han ikke før ved 9-tida om kvelden. Da lager han seg store måltider.

Tidligere kunne vi handle inn for hele uka, men det kan vi ikke lenger for da spiser han det opp på kveldstid. Vi må nå handle inn fra dag til dag for å begrense matinntaket hans».

Når Elisabeth og Tor forteller at Simen har endret spisevaner, er det likevel usikkert hva det skyldes. Om dette kan knyttes direkte til medisinen, må en lege eller spesialist vurdere.

Simens endrede spisevaner har virket inn på hele familien. De må handle inn mat fra dag til dag for å ha en viss kontroll over hans matinntak.

4.10.6 Innsøvningsvansker

Kari og Morten fortalte at Lars «hadde problemer med å sovne om kvelden». Derfor fikk han medisin for å sovne. «Ikke sovemedisin, men han fikk en annen medisin som jeg ikke husker navnet på», sa Kari.

Elisabeth og Tor fortalte også om innsøvningsproblemer. «Det var en stund han ikke roet seg før ved halv-ett til to-tida om natta. Vi kunne ikke legge oss før han roet seg. Halv sju måtte Morten opp igjen på arbeid. I perioder sliter det med så lite søvn». Foreldrene mener at Simen er avhengig av å leke med lego eller høre på lydbok om kvelden for å roe seg ned. I tillegg er han helt avhengig av at det er ro i huset, noe som ikke alltid er like lett i en stor familie. Får han roet seg ned om kvelden, våkner han kvikk og rask om morgenen. Her ser en nok et eksempel på at ny medisin må tas i bruk for å motvirke bivirkningene ved første preparat.

Slik jeg forstår foreldrene, så er de fornøyd med den doseringen Lars har nå. Kari og Morten er også fornøyd med samarbeidet de hadde med skolen under utprøvsperioden. Iglum Rønhovde (2011, s. 154) viser til at pedagogiske og strukturelle tiltak ofte vil ha svært god effekt kombinert med medikamentell behandling. Det er derfor viktig at skolen ikke slår seg til ro med at bare eleven blir medisinerert, blir alle problemene løst. Her ligger nok noe av forklaringen til at enkelte skoler nærmest presser foreldrene til å få barnet medisinerert, slik at skolen får ro og orden. Ved at årsaken til uro på skolen blir plassert hos eleven, kan skolen fortsette slik de alltid har gjort. Dette kan umulig være i samsvar med en inkluderende skole som skal gi rom for variasjonen av elever.

Det Elisabeth og Tor føler er den største utfordringen, er å komme fram til en dosering som gjør at Simen fungerer optimalt både hjemme og på skolen. Elisabeth følte at doseringen hadde blitt en kamp mellom hjem og skole.

«At doseringsansvaret for medisinerer skal ligge hos oss som foreldre, aksepterer jeg ikke lenger. Når skolen føler at medisindosen må økes, tar de kontakt med oss som foreldre. Fastlegen har sagt at han mangler den store bredden og kunnskapen om diagnosen. Det vi er redde for med medisinerer, er at presset fra skolen gjør at han medisineres tam på en måte, ikke tam, men sløv for at han skal fungere. Det er vi ikke interessert i.»

En får her inntrykk av at skolen presser foreldrene til å øke medisinnmengden uten å ta et kritisk blikk på systemet på skolen. Det virker som om skolen har et ensidig individperspektiv. Uansett er det ikke foreldrenes oppgave å finne fram til en optimal dosering av medisiner.

Iglum Rønhovde (2011, s. 157) skriver at det frarådes å øke medisindosen utover det legen har foreskrevet. Får en ikke effekt av den angitte maksimaldosen, er det usannsynlig at høyere dose vil være effektiv.

(Strand et al. 2009, s. 209) skriver at det er legens oppgave å finne fram til den doseringen som gir best mulig symptomlindring og samtidig færrest mulig bivirkninger. Slik jeg forstår foreldrene, har de fått oppgaven som koordinator i forhold til dosering. Dette kan umulig skape godt samarbeidsklima mellom hjem og skole. Skolen som presser på for å få økt medisindosen for å få ro, mens foreldrene ikke vil ha en apatisk gutt.

At foreldrene til Simen var slitne, kom tydelig fram på slutten av intervjuet. De har fire barn, og to av barna har en diagnose, så at dagene er lange og utfordrende er lett å forstå.

«Når han har fri fra skolen, kan jeg slappe av i forhold til morgenmedisineringen, og jeg slipper kampen med leksene», sier Elisabeth. Elisabeth forteller hvor viktig det er at Simen tar medisinen sin hver morgen. Blir dette uteglemt, tar det ikke lang tid før hun får telefon fra skolen.

Det er presisert at generelt må medikamentell behandling ved AD/HD hos barn og unge alltid kombineres med andre typer tiltak i barnehage, skole eller overfor foreldrene (Strand et al. 2009, s. 209). Foreldrene fortalte ikke om noen spesielle tiltak som var satt i gang, verken på skolen eller overfor dem som foreldre. I Simens tilfelle kan en få inntrykk av at skolen kunne trenge opplæring i hvordan de kan tilrettelegge slik at Simen kan fungere uten å bli «sløv».

4.11 Foreldrenes beskrivelse av tida etter at barnet fikk diagnose

Foreldrene trekker fram flere fordeler ved at guttene er diagnostisert og medisinerert: forklaring for omverdenen, konkret tilrettelegging på skolen og at guttene fungerer bedre på skolen.

4.11.1 Forklaring

«At en vet at han har på en måte en knagg å henge det på», sier Kari.

Det er nok mange foreldre som deler denne oppfatningen. Mange foreldre føler at de har gått en lang vei der de ikke alltid har møtt forståelse for at det er noe spesielt med deres barn (Strand et al. 2009, s. 240). Dette har begge foreldreparene som denne oppgaven omhandler følt sterkt på. Det er mange foreldre som føler det som en lettelse når diagnosen endelig blir satt.

4.11.2 Foreldrenes erfaringer etter at deres barn ble medisinert

Elisabeth og Tor var også fornøyd med at Simen ble medisinert. «Før han ble medisinert, var han ukonsentrert og satt mye og «fikla» på ting. Etter at han ble medisinert, er mye av denne uroen borte. Han må ta medisiner for å fungere i visse sammenhenger. Nå kan han si det at han trenger å medisinere seg. Han kjenner det selv, han sier at han kjenner det i hodet».

Foreldrene synes det er positivt at Simen selv erfarer at medisinen er til hjelp.

«Jeg vil si at jeg egentlig ikke merker forskjell på han, men det er klart at han har blitt roligere», sier Morten. At Morten ikke merker noen forskjell, kan ha sammenheng med at medisinen har en virkningstid på 4-6 timer (Strand et al. 2009, s. 212), derfor vil virkningen være ute av kroppen når Lars kommer hjem fra skolen.

«Vi er litt skeptiske til medisin. Jeg følte vel at vi måtte prøve medisin for å se om han ville føle seg bedre, og det tror jeg at han gjør. For slik som doktoren forklarte, så bruker han mye energi på å konsentrere seg. Dette fører til at han blir veldig sliten. Han klaget på at han var trett hele tiden, han var trett når han kom hjem fra skolen, og han var trett om kvelden. Etter at han begynte med medisiner, forandret dette seg. Før siste endring av medisindosen fra 20 mg til 30 mg kunne vi se at han ble mer trøtt igjen», fortalte Kari. Etter at de kom fram til riktig dosering, mente foreldrene at Lars hadde fått det bedre.

4.11.3 Får den hjelpen de har krav på

Kari og Morten mener at en fordel med at Lars har fått en diagnose, er at han får den hjelpen han har krav på. «*Han har selvsagt krav på mer hjelp for å følge med*», sier Morten. Dette er en gjengs oppfatning blant mange foreldre.

(Strand et al. 2009, s. 241) viser til at mange foreldre trekker fram at fordelen ved at barnet får en diagnose, er at konkrete hjelpetiltak blir satt i gang. Konkrete hjelpetiltak, for eksempel at barnet får spesialundervisning, er det mange foreldre som trekker fram som positivt.

I følge Nordahl (2012, s. 16) får sju av ti elever med AD/HD-diagnose spesialpedagogisk hjelp. Hjelpen blir i større grad utløst av elevens diagnose eller spesifikke vansker enn elevens behov. Denne klare tilknytningen mellom diagnose og spesialundervisning kan ikke sies å være i samsvar med lovverket. I opplæringsloven står det at det er manglende utbytte av den ordinære opplæringen som skal utløse rett til spesialundervisning (§ 5-1). Samtidig viser forskning at mange elever som mottar spesialundervisning har det dårlig på skolen. De presterer skolefaglig dårlig, og de kan få problemer med å delta aktivt i det sosiale fellesskapet.

Både Lars og Simen skulle hatt hjelpen de har krav på fra første skoledag. I stedet må begge vente til de kommer i 5.klasse, der hjelpen blir utløst ved at de får en diagnose.

4.11.4 Stigmatiserende merkelapp

Kari og Morten forteller at Lars ikke vil kalle sin vanske for AD/HD. Han sier selv at han at han har hyperkinetisk forstyrrelse. Han vet om noen andre som har diagnosen AD/HD. Dette er gutter som er aggressive, og disse vil han ikke identifisere seg med.

Morten mener at Lars ikke har noen typisk AD/HD, siden han ikke reagerer med å bli hyperaktiv ved inntak av sukker. Flere ganger under intervjuet tok Morten opp dette med sukker. Han mente at reaksjon på sukker var ensbetydende med AD/HD. «*Det står nå alle steder at de ofte reagerer på sukker. De blir mye villere når de får i seg sukker, men det kan vi ikke skjønne at har noe å si. Vi har prøvd det ut på Lars, men vi merker ingen forskjell*». Morten kan ikke helt forstå at Lars har fått diagnosen AD/HD når han ikke reagerer på sukker. En kan her undre seg over om Morten egentlig har tatt inn over seg at Lars har AD/HD. Mange foreldre går gjennom en klassisk sorgprosess, skriver Strand (2009, s. 240). Prosessen kan bestå av faser med benekting, forvirring, sinne, selvbepreidelser og så videre.

4.11.5 Skolefaglig bedring

«Etter at Simen ble medisinerert, og etter at han ble mer inspirert på skolen, så leser han faktisk, hvis han vil. Men han er ikke glad i å lese, og han kan ikke lese ubegrenset. Å lese 2-3 sider går greit. Da er han faktisk både fysisk og psykisk sliten. Når han blir sliten, begynner han å gjette på ord og slurve. Da kan vi bare avslutte lesingen», sa Elisabeth.

Kari merket også at Lars fikk en skolefaglig bedring.

«Ja, det er ikke tvil om annet enn at han fungerer bedre på skolen, det forandret seg vesentlig», sier Kari. Dette støttes av Morten som sier *«Så er det vel det at når han får medisin, så fungerer han bedre»* sa Morten.

Dette stemmer godt overens med det Iglum Rønhovde (2011) trekker fram som positive effekter av medisinerings.

Hun påpeker at medisinsk behandling ikke gjør barn verken mer intelligente, skoleflinke eller sosial kompetente, men en får *normalisert* en nevrokjemisk ubalanse, slik at en får utnyttet sitt evnemessige potensial bedre. Skolefaglige ferdigheter blir ofte bedre i den forstand at eleven klarer å arbeide ut fra faglige krav og forventninger over lengre tid. Barnets prestasjonsnivå blir som regel forbedret og antall feil redusert.

4.11.6 Sosial bedring

«Og så er det den sosiale biten, sier Kari. Han har gått på en liten skole der han har følt seg trygg. Nå skal han over på en mye større skole, og det kan slå begge veier, både positivt og negativt. Vi håper at han kan knytte vennskap med jevnaldrende gutter når han nå skal over på en ny og større skole. Alle trenger jo å ha venner».

Iglum Rønhovde (2011, s. 156) viser til at en ofte ser bedre sosiale funksjoner ved medisineffekt. Mange foreldre forteller at frekvensen øker av jevnaldrende som vil komme på besøk eller ringer og ber med barnet ut. For at Lars også skal oppleve dette, blir det igjen viktig å legge ned et godt arbeid i forhold til overgangen til en ny skole.

4.11.7 Informasjon til medelever

Tranøy og Sivertsen (2007, s. 56) skriver at de fleste foreldre er svært interessert i åpenhet om barnets diagnose. Elisabeth og Tor føler at deres åpenhet har virket positivt for hele familien. Foreldrene forteller at medelevene ble tryggere på Simen etter at de fikk forklaring på hans vansker.

Etter at Simen fikk diagnose og ble medisineret, ble dette tatt opp i klassen. *«Læreren informerte om diagnosen AD/HD og forklarte hvorfor Simen reagerte og oppførte seg som han gjorde i visse situasjoner. Etter dette begynner medelevene å bli tryggere på han. Tidligere var de redde på grunn av hans sinne, at de trakk seg unna han. Etter medisinerings fikk han flere gode perioder. Da var det ingen av medelevene som trakk seg unna. De var skeptiske, men han ble ikke utestengt».*

(Strand et al. 2009, s. 241) mener at det er vanskelig å gi noen generelle råd om hvem som skal informeres om barnets diagnose og barnets vansker. Det er måten informasjonen gis på som blir det viktige, men informasjonen må aldri gis uten barnets og foreldrenes samtykke. Iglum Rønhovde (2011, s. 195) sin erfaring er at barn relativt uproblematisk godtar spekteret av menneskelig variasjon som nettopp variasjon, hvis de får en forståelig forklaring på forholdene. For å oppnå dette er ektheten til den som informerer viktig. Informanten må tro på og ha integrert i seg holdningene som han formidler.

Det virker som at skolen har greid å informere på en god måte når foreldrene forteller at Simen opplever å bli inkludert i venneflokket.

4.11.8 Framtida

Begge foreldrepårene er bekymret for framtida for sine barn. Slik er det vel for de fleste foreldre, men foreldre til barn med AD/HD kan møte flere utfordringer. Tor var bekymret for hvordan Simen vil takle tenårene med en usynlig vanske, og at han mangler sperrer og lett kan dras med på uheldige ting.

«Klart at vi som foreldre er bekymret for framtida. Spesielt når han kommer i tenårene og han skal prøve å styre det. For samtidig med at han har et handikap, så må vi gi han frihet, og han må lære selv. Men med AD/HD-unger er det ofte det ekstreme, de har ikke den forsiktige tilnærmingen, de plumper rett uti. Jeg er redd han kan få problemer på grunn av at hans vansker er så lite synlige. Det som følger med handikapet AD/HD er at de mangler sperren, den som vi vanlige har. Dette kan føre til at han lett dras med på ting», sa Tor.

Kari og Morten var mest bekymret for skole og utdanning, om Lars vil klare å henge med teoretisk og om han vil klare å gjennomføre det han har satt seg som mål.

«Det vi tenker på er fremtida og dette med skole. Det er klart at han kan, men det er tøft nok for alle. Han må prøve å komme inn på et spor som han kan mestre. Og da vet jeg ikke, det er

klart at det er dette med teorien, det er vel ikke det som er sterkeste sida av interessen hans», sa Morten. «Han er helt klart en teoretiker, han har ikke noen praktisk sans. Han har planer og ideer, men om han får gjennomført dem er ikke alltid like greit», sa Kari. «Så det kan nå være en utfordring det, men vi vet ikke noe om framtida, så det må en jo bare ta etter hvert», sa Morten.

Gjennom dialogen med foreldrene og arbeidet med denne oppgaven, ønsket jeg så inderlig at Tor får rett i sine ønsker for framtiden.

«Vi vil ha en aktiv gutt som kan bruke AD/HD til noe positivt. Hvis han begynner å se på mulighetene som han har, men som ikke andre har: trangen til å utforske og ikke være redd for hindringer».

5. AVSLUTNING

I denne oppgaven har temaet vært barn med diagnosen AD/HD sett fra foreldrenes perspektiv. På grunnlag av intervjuene og analysen av disse er det noen hovedpunkter som framstår som sentrale.

Det var siste året i barnehagen at bekymringen ble tatt opp av de ansatte. Det var innenfor barnehagens rammer og gjennom observasjon og kartlegging at vanskene første ble beskrevet, ikke fra foreldrene. Begge guttene scoret dårlig i forhold til sosial fungering. Foreldrene ble informert om resultatet av kartleggingen på møte med de ansatte. Det var i barnehagen at atferden ble beskrevet som avvikende fra jevnaldrende, og det var her det ble opplevd som problematisk.

Individperspektivet synes rådende ut fra disse foreldrenes opplevelser, mens systemtenkning virker mindre sentralt. Hadde systemteoretisk tilnærming hatt sterkere fokus, ville kanskje systemene rundt guttene i barnehagen blitt mer framtrødende. Spørsmålene hva, hvorfor, hvordan hadde blitt mer sentrale enn det de synes å ha vært her. Gjennom dialog med foreldrene er det mulig at barnehagen og foreldrene i fellesskap hadde kommet fram til løsninger som kunne kommet guttene til gode. Dette kunne da ha bidratt til et bedre og mer konstruktivt samarbeid med foreldrene enn det som beskrives. Hadde foreldrenes kunnskap om sitt eget barn blitt lagt til grunn, ville dette kunne bidratt til en utvidet forståelse av guttens vansker. Nødvendige tiltak hadde da kunnet blitt iverksatt utfra en sirkulær forståelse.

Foreldrene kunne ha blitt brukt som ressurspersoner og en kunne dermed snudd fokus fra guttenes vansker til deres sterke sider og interesser. Dette ville kanskje både virket forebyggende og gitt en større grad av trygghet mellom profesjonelle og foreldre på et tidlig tidspunkt i guttenes liv.

Vi vet at en god skolestart er svært viktig for hvordan det videre skoleløpet påvirkes for gutter med AD/HD. Foreldrene i min undersøkelse beskriver at overgangen til skolen ikke var noe tema i barnehagen på tross av bekymringen som var beskrevet vedrørende guttenes utvikling. Siden forskning viser hvor viktig god informasjonsflyt mellom barnehage og skole er for barn med ulike vansker, må dette vektlegges i større grad for å unngå skeivutvikling fra starten i skolen. Større vektlegging av samarbeid og utveksling av kunnskap mellom barnehagen og skolen kunne derfor ha bidratt til en bedre skolestart for guttene enn det som synes å ha vært situasjonen her.

Ved skolestart ble foreldrene for alvor bekymret for guttenes sosiale og faglige utvikling. Foreldrene tok opp sin bekymring i forhold til guttenes sosiale og faglige vansker flere ganger uten at de følte seg hørt. Situasjonen i dag er to gutter som ikke har klart å knytte nære vennskapsbånd til jevnaldrende, og som knapt har funksjonelle leseferdigheter. Lovverket presiserer viktigheten av å ta foreldrenes bekymring på alvor og sette inn nødvendige tiltak. Samarbeidet skal ha eleven i fokus og bidra til elevens faglige og sosiale utvikling. Barn som er i et miljø der de etablerer vennskap, der de føler seg anerkjent og respektert som den de er og som får tilrettelagt undervisning, ros og oppmuntring vil ha gode muligheter for mestring og glede. Dette er barn som vil blomstre. I motsatt fall vil barn miste motivasjonen, de begynner fort å kjede seg og progresjonen sosialt og faglig vil kunne stagnere. Slik opplevde foreldrene skolesituasjonen for sine gutter. Også her kan det synes sentralt at skolen, i større grad enn det som synes å være tilfelle, kunne ha tenkt systemteoretisk. Dette kunne bidratt til en utvidet forståelse og tiltakene satt inn i en videre ramme enn det som skjedde her. PPT kom tidlig inn, men det framstår også her som at foreldrenes bekymring blir vektlagt i liten grad og at det ble en ny kamp for bli hørt.

Et sentralt inntrykk fra foreldrenes beskrivelser av prosessen fra bekymring til diagnose er at individperspektivet er rådende både i barnehage, skole og PPT. Det er vanskelig å se tegn på systemisk tenkning i disse institusjonene slik foreldrene beskriver dette. Selv om opplysningene fra foreldrene ikke nødvendigvis gir et objektivt og generalisert bilde av virkeligheten, synes det rimelig å anta at det ligger et betydelig forbedringspotensial i hjelpeapparatets samhandling og systemiske tenkning.

Foreldrene opplevde det som positivt at guttene fikk en diagnose. Dette fordi de gjennom denne opplevde at de fikk et svar og en forklaring på hvorfor guttene var ukonsentrerte og urolige og hvorfor de strevde faglig og sosialt. I tillegg til at de fikk en forklaring, både for seg selv og omgivelsene, fikk guttene tilrettelagt hjelp i skolen. Men det tok lang tid å komme dit, og det kan synes som om det er først når guttene får en diagnose at det blir satt inn tiltak. Dette skjer selv om lovverket presiserer at det er behov og ikke diagnose som skal ligge til grunn for vurdering og tildeling av spesialpedagogisk hjelp. Barnas vansker ble oppdaget tidlig, i tråd med tanken om tidlig intervensjon. Likevel kom ikke de gode tiltakene på plass før sent i barneskolen. Foreldrene er glade for at det er et hjelpeapparat, men opplever at det er et system og en prosess som tar alt for lang tid. Sett fra et barns perspektiv, og tatt i

betraktning den store utvikling et barn skal gå gjennom på kort tid, er hver uke, hver måned og hvert år som går avgjørende for individets utvikling og den livskvalitet som kan oppnås. Derfor må da også krav til tidsmessig effektiv håndtering være like sterkt i fokus som krav til faglig forsvarlighet.

Grensene for normalitet må ikke bli så snevre at skolen ikke også kan romme gutter som er urolige og ukonsentrerte, og som sliter både faglig og sosialt. Samtidig kan en ikke vektlegge systemperspektivet i en slik grad at en anser at guttenes vansker kun skyldes systemet og miljøet rundt dem, og ser bort fra deres iboende, medfødte vansker.

Foreldrene forteller at det er sentralt at deres barn ble sett og forstått som det individet det er. Skal man klare å skape en skole for alle, må nok systemperspektivet vektlegges i større grad. Samtidig må man ikke glemme individ-, aktør- og mestringsperspektivet hvis man skal lykkes i visjonen om enhetsskolen. Man må fokusere på hvordan systemet kan tilrettelegge for at barn i større grad kan lykkes både faglig og sosialt. Guttene som foreldrene har beskrevet sliter med å finne sin plass. Som Nordahl (2009) beskriver, er barn i en kontinuerlig interaksjon med sine omgivelser. Endrer vi omgivelsene, forstått som mønstrene og strukturene i de sosiale systemene, vil interaksjonen endres, og dermed påvirkes også atferden. Slik vil tankegang endres fra primært en lineær, til en sirkulær forståelse. Det å endre tankegangen fra lineær til sirkulær forståelse kan være krevende. Bateson (Ølgaard 1991) beskrev at heller ikke han automatisk klarte å tenke på denne nye måten. Han måtte hele tiden anstrenge seg og ble nødt til å tenke forfra, på ny og på ny, fordi språket vårt og våre daglige årsaksforklaringer er bygget opp rundt lineære årsaksforklaringer. Nå, ved slutten av arbeidet mitt, synes det for meg å være her den største utfordringen ligger.

En tidligere nabo av Joar Tranøy, som kommer fra Sri Lanka, fortalte at det var hyperaktive barn der også, men at de ble behandlet med respekt og omsorg fordi *det alltid blir noe stort av slike barn* (Sivertsen & Tranøy 2007, s. 72). Kanskje vi alle har litt å lære her?

Litteraturliste

- Alvesson, Mats, Skøldberg, Kaj (2008): *Tolkning og refleksjon. Vetenskapsfilosofi og kvalitativ metod.* (2. opplagen). Danmark: Studentlitteratur
- Askheim, Ole Petter (2003): *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede.* Gjøvik: Gyldendal Akademiske.
- Berg, Nina B. J. (2005): *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bjercke, Christina A. (2004): *Pedagogisk hjelp I: Zeiner, Pål: Barn og unge med AD/HD.* Tangen: Tell forlag a.s.
- Briseid, Lars G. (2000): *Fra lov til praksis. Det spesialpedagogiske feltet og flerfaglig samarbeid.* Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Bryhn, Grete (2009): *AD/HD – utredning, diagnostikk og behandling. I: Strand, Gerd (red.). AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi (2.utg.).* Bergen: Fagbokforlaget.
- Bø, I. (2011): *Foreldre og fagfolk. (3.utg.).* Otta: Universitetsforlaget.
- Dalen, Monica (2004): *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming.* Otta: Universitetsforlaget.
- Dalland, Olav (1998): *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Drugli, M.B. (2008): *Barn som vekker bekymring (2.utg.).* Oslo: Cappelen Akademisk.
- Drugli, M.B. og Onsøien, R.(2010): *Vanskelige foreldresamtaler -gode dialoger.* Latvia: Cappelen Akademiske.
- Eide & Eide (2013): *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk. Revidert utgave. (2.utg.).* Polen: Gyldendal Akademisk
- Ervik, s. N., Høigaard, B., Strand, G. og Vollan, s. T. (2009): *Pedagogiske tiltak og tilrettelegging. I: Strand, Gerd (red.): AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi (2.utg.).* Bergen: Fagbokforlaget.
- Frønes, Ivar og Strømme, Halvor (2013): *Risiko og marginalisering. Norske barns levekår i kunnskapssamfunnet. 1. utg./2.opplag.* Polen: Gyldendal Akademisk.
- Gjærum, B., Grøholt, B. og Sommerschild, H. (2010): *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre. (7. opplag). 07 Gruppen: Universitetsforlaget.*

Hafstad, Reidun og Haldor Øvreide (2004): Foreldrefokusert arbeid med barn. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Haug, Peder (1998): Myrlandet. Spesialundervisning i grunnskolen 1965 – 1991. Forskningsrapport nr. 32. Volda: Høgskulen i Volda og Møreforskning Volda

Helsedirektoratet – Divisjon spesialisthelsetjenester (2013): Høring for AD/HD – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging. Rett diagnose – individuell behandling. Oslo: Helsedirektoratet v/Trykksakekspedisjonen.

Hellevik, Ottar (1995): Sosiologisk metode. Oslo: Universitetsforlaget.

Holland, H. (2013): Varig atferdsendring hos barn – krever varig atferdsendring hos voksne. Polen: Gyldendal. Akademisk.

Holme, I. M. og Solvang, B. K. (1996): Metodevalg og metodebruk. 3.utg. Otta: TANO A.S.

Holst, Jesper (1978): Normalitet. København: Christian Ejlertsen forlag.

Holter, Harriet og Kalleberg, Ragnvald, (red.) (1988): Kvalitative og kvantitative metoder i samfunnsforskningen. Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, Trond Gansmo (2005): Økofilosofi- økologi, evolusjonsteori og transformativ læring. Oslo: Tapir akademisk forlag.

Jynge, Anne Kate (2004): Organisering av hjelpeapparatet I: Zeiner, Pål: Barn og unge med AD/HD. Tangen: Tell forlag a.s.

Knudsmoen, Hege, Løken, Gro, Nordahl, Thomas, Overland, Terje (2011): ”Tilfeldighetenes spill”- En kartlegging av spesialundervisning 1-4 timer pr.uke Rapport nr. 9-2011. Elverum.

Kierkegaard, S. (1962-64): Synspunkter for min Forfatter-Virksomhed. S.96-97 i S.Kierkegaard Samlede værker. Bind.18, 3.utgave. København: P.P.Rohde.

KUF (1996): Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen. (2. opplag). Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Oslo: Nasjonalt læremiddelsenter.

KUF (2001) (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet). Veiledning: Spesialundervisning i grunnskole og videregående opplæring. Regelverk, prosedyrer og prosesser. Læringscenteret (LS).

Kvale, Steinar (2006): Det Kvalitative forskningsintervju. 9.opplag. Otta: Gyldendal. Akademisk.

Lassen, L. M. og Breilid, N.(2012): Foreldresamarbeid i praksis. Et verktøy for foreldre, lærere og elever for å skape utviklingsfremmende prosesser. Bergen: Fagbokforlaget.

Læreplanverket for Kunnskapsløftet. Midlertidig utgave juni 2006 (2006): Oslo: Utdanningsdirektoratet.

Melding til Stortinget Nr. 16 (2006-2007): ...og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring. Tangen: Akademika AS, Avd. for offentlige publikasjoner.

Melding til Stortinget. Nr.18 (2010-2011): Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov. Bergen: Fagbokforlaget.

Nasjonalt Kompetansesenter for AD/HD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi (2003): ... mesteparten av det jeg gjør, gjør jeg ikke for å irritere deg. Rapport fra prosjekt Ung. Oslo.

Nordahl, T. (2003): Makt og avmakt i samarbeidet mellom hjem og skole. En evaluering innenfor Reform 97. NOVA Rapport 13/03.

Nordahl, T. (2012): Elever som mislykkes i skolen. I: Nordahl, T.: Bedre læring for alle elever. Polen: Gyldendal Akademisk.

Nordahl, T., Sørli, M.-A., Tveit, A. og Manger, T. (2003): Alvorlige atferdsvansker. Læringscenteret

Nordahl, T. (Red.). (2012): Bedre læring for alle elever. Om skoler som har problemer med elever, og om elever som har problemer i skolen. Polen: Gyldendal Akademiske.

Nordahl, T., Sørli, M.A., Manger, T., Tveit, A. (2009): Atferdsproblemer hos barn og unge. Bergen: Fagbokforlaget.

Nordahl, T., Mausethagen, S. og Kostøl, A. (2009): Skoler med liten og stor forekomst av atferdsproblemer. En kvantitativ og kvalitativ analyse av forskjeller og likheter mellom skolene. Rapport nr. 3 – 2009. Høgskolen i Hedmark.

OECD (1997): Parents as partners in schooling. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, Centre for Educational Research and Development.

Ogden, T.(2010): Sosial kompetanse og problematferd i skolen. (2.utg.). Polen: Gyldendal Akademisk.

Opplæringsloven. (2010): Utdanningsdirektoratet.

Overland, T. (2007): Skolen og de utfordrende elevene. Om forebygging og reduksjon av problematferd. Bergen: Fagbokforlaget.

Overland, T. og Nordahl, T. (2013): Rett og plikt til opplæring. Om fravær og deltagelse i skolen. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Pedagogisk- psykologisk ordbok (1991): Gjøvik: Kunnskapsforlaget

Persson, Bengt (1998): Den motsagelsesfulla specialpedagogiken. Motiveringar, genomförande och konsekvenser. Specialpedagogiska rapporter. Nr 11 November 1998. Göteborgs universitet.

Rød Moen, Anne (2004): Alternative skoletilbud. I: Zeiner, Pål: Barn og unge med AD/HD. Tangen: Tell forlag a.s.

Rønhovde I., L. (2011): Kan de ikke bare ta seg sammen. Om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom (2.utg.). Polen: Gyldendal Akademisk.

Sandvin, J.T. (1998): Politikk og praksis. En drøfting av reformbestrebelsene på spesialundervisningens område. Nordisk pedagogikk. Vol 18 (3).

Schjødt, B. & Egeland, T.A. (1998): Fra systemteori til familierapi. Opplag 1:4. Kolbotn: Tano

Sivertsen, Aa. G. og Tranøy J (2007): ADHD Piller på avveie. Norge: Kolofon forlag.

Skau, G. M (2013): Mellom makt og hjelp. Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper. (4.utg.). 07 Gruppen AS: Universitetsforlaget.

Sosial- og helsedirektoratet (2007): Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Utdannings- og forskningsdepartementet (2004): Spesialundervisning i grunnskole og videregående opplæring. Regelverk, prosedyrer og prosesser. Revidert utgave. Læringscenteret (LS) 2004.

Stette, Ø. (Red.). (2010): Opplæringslova med forskrifter. Med forarbeid og kommentarer. Oslo: PEDLEX Norsk Skoleinformasjon.

Strand, G. (red.) (2009): AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi- en grunnbok (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Støfring, Egil (2000): Forutsetninger for utvikling av spesialpedagogisk kunnskap. Arbeidsnotat nr. 114/2000. Høgskolen i Lillehammer.

Sørli, M.– A. (2000): Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen. En forskningsbasert kunnskapsstatus. Oslo: Praxis forlag.

Thornquist, Eline (2006): Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori- for helsefag. 2.opplag. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tjora, H. (2013): Syke tilstander. Kronikk i Magasinet Dagbladet, 16.februar 2013.

Tranøy, J. (2008): Hvordan utrede andre? – en innføring i utredningsmetode for spesialpedagoger og sosialarbeidere. Otta: Universitetsforlaget.

Utdanningsdirektoratet. (2006), Barn og unge med AD/HD, AD/HD og lignende adferdsvansker – skoleperspektivet. Statusrapport 7.april 2006. Oslo: Utdanningsdirektoratet.

Utdanningsdirektoratet (2007): Kompetanse for tilpasset opplæring. Oslo: Utdanningsdirektoratet

Utdanningsdirektoratet (2009): Veileder til Opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning. Oslo: Utdanningsdirektoratet.

Utdanningsdirektoratet (2010): Opplæringsloven.

Wannag, Ebba. (2009): Medikamentell behandling. I: Strand, G. (red.). AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi. Bergen: Fagbokforlaget.

Zeiner, Pål (2004): Historikk og diagnostiske betegnelser I: Zeiner, Pål: Barn og unge med AD/HD. Tangen: Tell forlag a.s.

Zeiner, P. (red.). (2004): Barn og unge med AD/HD. Tangen: Tell Forlag.

Øgrim, Geir. (2009): Psykososiale støttetiltak og psykoterapi. I: Strand, G. (red.). AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi. Bergen: Fagbokforlaget.

Ølgaard, Bent (2004): Kommunikasjon og økomentale systemer En introduktion til Gregory Batesons forfatterskab. Denmark: Akademisk forlag.

Aasen, A.M., Kostøl, A., Nordahl, T. og Wilson, D. (2010): ”Onger er rare”. Evaluering av spesialundervisning i Østre Toten kommune. Rapport nr. 4 – 2010. Elverum: Høgskolen i Hedmark.

Aasen, P. og Teien, I. (1999): Spesialpedagogisk forskning i Norge i 1990-åra. En studie av sentrale forskningsarbeider. I: Haug, P., Tøssebro, J. og Dalen, M. (red.): Den mangfoldige spesialundervisninga. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg

1. Intervjuguide
2. Forespørsel til BUP om samtykke til å intervju foreldre
3. Informasjons- og samtykkeskjema fra informantene
4. Søknad til NSD og svar fra NSD

Område 1:

Foreldrenes opplevelse av sitt barn.

Spørsmål:

- Hvis dere skulle beskrive deres barn for en annen som ikke kjenner det, hva ville dere si?
- Hva er deres barns sterkeste side?
- Hva er deres barns største utfordring?
- Hvordan vil dere beskrive barnets forhold til venner og jevnaldrende?
- Var det noe ved deres barns væremåte som dere var bekymret for eller var det andre som uttrykte bekymring (fastlege, barnehage, skole, PPT, andre instanser)?
- Hvis det var andre (barnehageskole) som uttrykte bekymring, hvordan opplevde dere som foreldre det?
- Hvor mange år var barnet når dere eller andre uttrykte bekymring?
- Hva var det ved barnets væremåte som var vanskelig å håndtere?
- Hvordan kom vanskene til uttrykk i forhold til:
 - Familien
 - Barnehage/skole (sosial mestring, lav selvfølelse, problematferd, lærevansker)
 - Fritid (venner, lek, fritidsaktiviteter)
- Hvordan fungerte forsøkene på løsning? Hva fungerte/fungerte ikke; hjemme/barnehage/skole)

Område 2:

Foreldrenes opplevelse av møte med hjelpeapparatet:

Spørsmål:

- Hvem ønsket henvisning til BUP?
- Hvorfor valgte dere å utrede barnet hos BUP?
- Hvordan opplevde dere møte med hjelpeapparatet?
- Hvilken behandling ble dere tilbudt?
- Hvor lang tid tok det før diagnosen ble satt og hvordan opplevde dere denne tida?

Område 3

Foreldrenes opplevelse av tida etter at barnet fikk diagnosen ADHD?

Spørsmål:

- Hva har vært positivt ved at barnet har fått en diagnose?
- Har diagnosen skapt nye problemer?
- Hvordan oppleves hjemmesituasjonen i dag?
- Hvilke tanker har dere om hvordan barnet vil få det i fremtiden:
 - Hva tror dere vil gå lett/hva kan bli vanskelig?

Vedlegg nr.2:

BUP [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED], 14.05.12

Forespørsel om samtykke til å intervju foreldre

I forbindelse med min masteroppgave i spesialpedagogikk, ber jeg om samtykke til å intervju 4-6 foreldre i [REDACTED]. Temaet for oppgaven er barn med diagnosen ADHD. Jeg ønsker å undersøke hvordan foreldrene opplevde tiden fra bekymring, gjennom utredning og avklaring, og livet etter avklaring/diagnostisering.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 4-6 foreldre som har barn med diagnosen ADHD eller som har barn som har vært utredet ved BUP [REDACTED], med spørsmål om ADHD.

Det er frivillig å være med og informantene kan trekke seg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen sommeren 2013. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen

Anne Ingeborg Bakken
[REDACTED]
[REDACTED]

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg gir mitt samtykke til at Anne Ingeborg Bakken spør utvalgte foreldre om de vil være informanter i hennes arbeid med masteroppgave i spesialpedagogikk.

Dato:

Signatur:

Vedlegg nr.3

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med min masteroppgave.

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk ved Høyskolen i Lillehammer og arbeider nå med den avsluttende masteroppgaven. Temaet er barn med AD/HD, hvordan foreldrene opplever tiden fra bekymring til avklaring/diagnose, og tiden etterpå.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 4-6 foreldre som enten har barn med diagnosen AD/HD eller har fått utrede sitt barn med spørsmål om AD/HD.

Spørsmålene vil dreie seg om hvordan foreldrene opplever tiden fra bekymring til diagnose og hvilken erfaring de har fra hjelpeapparatet. Jeg ønsker også å få innblikk i foreldrenes hverdag etter at barnet har fått en diagnose, hva har vært positivt/negativt.

Jeg vil bruke diktafon og eventuelt ta notater underveis i samtalen. Intervjuet vil ta om lag en time, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data bli makulert. Opplysningene vil bli behandlet, konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen sommeren 2013.10.28 studiet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Dersom du har lyst til å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Har du spørsmål, kan du ringe meg på telefon, eller sende E-post.

Med vennlig hilsen

Anne Ingeborg Bakken

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg/vi har mottatt forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med Anne Ingeborg Bakken sin masteroppgave om barn med AD/HD og sier meg //oss herved villig til å delta i intervjuet.

Dato:

Signatur:

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30661

Formålet er å undersøke hvordan foreldrene, som har barn diagnostisert med ADHD, opplevde tiden fra bekymring, gjennom utredning og avklaring, og livet etter avklaring/diagnostisering. Utvalget omfatter ca. 4-6 foreldre.

Rekruttering gjøres via BUP Lillehammer Poliklinisk enhet Otta. Personvernombudet legger til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for rekrutteringen, og at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltagelse ivaretas.

Det tas høyde for at personidentifiserbar data samles inn gjennom personlig intervju, og registreres ved hjelp av lydopptak som transkriberes på pc.

Personvernombudet vurderer at det vil kunne bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon. Informasjonsskrivet er tilfredsstillende, forutsatt at kontaktopplysninger til veileder tilføyes.

Dersom foreldrenes barn er over 18 år, forutsetter personvernombudet at barna informeres om prosjektet og gis reservasjonsmulighet.

Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Høgskolen i Lillehammer sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data. Dersom det opprettes en koblingsnøkkel som knytter direkte personidentifiserbar informasjon til datamaterialet, anbefaler vi at denne lagres adskilt fra det øvrige materialet.

Datamaterialet anonymiseres ved prosjektslutt, innen 01.05.2013. For at datamaterialet skal være anonymt, må lydopptak og eventuelle direkte personopplysninger (navn, e-postadresse og telefonnummer el.) slettes og indirekte personidentifiserende opplysninger (bakgrunnsopplysninger som diagnose, bosted, alder og kjønn) slettes eller grovkategoriseres, slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.3) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Prosjekttittel		
Tittel	Fra bekymring til diagnose. Erfaringer fra foreldre til barn med ADHD.	
2. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Høgskolen i Lillehammer	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, vennligst ta kontakt med personvernombudet.
Avdeling/Fakultet	Avdeling for pedagogikk og sosialfag	
Institutt		
3. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Jenny	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Etternavn	Steinnes	
Akademisk grad	Høyere grad	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har eksterne veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig. Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc. NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Stilling	Professor	
Arbeidssted	Høgskolen i Lillehammer	
Adresse (arb.sted)	Gudbrandsdalsvegen 350	
Postnr/sted (arb.sted)	2604 Lillehammer	
Telefon/mobil (arb.sted)	61288331 /	
E-post	jenny.steinnes@hil.no	
4. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja • Nei ○	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Fornavn	Anne Ingeborg	
Etternavn	Bakken	
Akademisk grad	Høyere grad	
Privatadresse	██████████	
Postnr/sted (privatadresse)	██████████	
Telefon/mobil	██████████ / ██████████	
E-post	██████████	
5. Formålet med prosjektet		
Formål	Formål: Prosjektet er masteroppgaven i spesialpedagogikk. Problemstilling: Gjennom en intervjuundersøkelse med et utvalg foreldre som har barn med diagnosen ADHD, vil jeg forsøke å finne ut hvordan foreldrene opplever utfordringene i hverdagen. Forskningsspørsmål: Hvordan oppleves veien fra bekymring til diagnose? Hvordan oppleves møtet med hjelpeapparatet? Hvordan er livet etter avklaring/diagnostisering.	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l. Maks 750 tegn.
6. Prosjektomfang		
Velg omfang	<ul style="list-style-type: none"> • Enkel institusjon ○ Nasjonalt samarbeidsprosjekt ○ Internasjonalt samarbeidsprosjekt 	Med samarbeidsprosjekt menes prosjekt som gjennomføres av flere institusjoner samtidig, som har samme formål og hvor personopplysninger utveksles.
Oppgi øvrige institusjoner		

Oppgi hvordan samarbeidet foregår		
7. Utvalgsbeskrivelse		
Utvalget	4-6 foreldre til barn med diagnosen ADHD.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om. F.eks. et representativt utvalg av befolkningen, skoleelever med lese- og skrivevansker, pasienter, innsatte.
Rekruttering og trekking	Rekruttering via BUP Lillehammer Poliklinisk enhet Otta. Jeg vil først innhente tillatelse Poliklinisk enhet til å intervju de aktuelle informantene. Det er frivillig deltakelse og alle data vil behandles konfidensielt og anonymiseres.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø, eget nettverk.
Førstegangskontakt	Førstegangskontakt med utvalget vil bli tatt av BUP, Poliklinisk enhet; Otta.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om førstegangskontakt
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	
Antall personer som inngår i utvalget	4-6 personer, avhengig av hvor mange som samtykker til deltakelse.	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Begrunn hvorfor det er nødvendig å inkludere myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Hvis ja, begrunn		Les mer om inklusjon i forskning av myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse
8. Metode for innsamling av personopplysninger		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input type="checkbox"/> Spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).
Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken		
Kommentar	Kommentar til metode for innsamling av personopplysninger. Jeg vil gjennomføre 4-6 kvalitative, dybdeintervjuer med en tidsramme på ca. en time hver. Jeg vil be om muligheten til å ta telefonisk kontakt dersom det er behov for oppklaring.	
9. Datamaterialets innhold		
Redegjør for hvilke opplysninger som samles inn	Opplysningene vil handle om foreldrenes erfaringer, meninger, tanker og følelser til det å ha et barn med diagnosen ADHD.	Spørreskjema, intervju-/temaguide, observasjonsbeskrivelse m.m. sendes inn sammen med meldeskjemaet. NBI Vedleggene lastes opp til sist i meldeskjema, se punkt 16 Vedlegg.
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det krysses av for ja her, se nærmere under punkt 11 Informasjonssikkerhet.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Navn, fødselsdato, adresse, e-postadresse og/eller telefonnummer	Les mer om hva personopplysninger er

Spesifiser hvilke		NB! Selv om opplysningene er anonymiserte i oppgave/rapport, må det krysses av dersom direkte
Samles det inn indirekte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc. Kryss også av dersom ip-adresse registreres.
Hvis ja, hvilke?		
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Samles det inn opplysninger om tredjeperson?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem er tredjeperson og hvilke opplysninger registreres?		
Hvordan informeres tredjeperson om behandlingen?	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	
Informeres ikke, begrunn		
10. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input checked="" type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	Vennligst send inn informasjonsskrivet eller mal for muntlig informasjon sammen med meldeskjema.
Begrunn		NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 16 Vedlegg. Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes. Les mer om krav til informasjon og gyldig samtykke, samt om forskning uten samtykke
Oppgi hvordan samtykke fra utvalget innhentes	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Innhentes ikke	Dersom det innhentes skriftlig samtykke anbefales det at samtykkeerklæringen utformes som en svarslipp eller på eget ark. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.
Innhentes ikke, begrunn		
11. Informasjonssikkerhet		
Direkte personidentifiserende opplysninger erstattes med et referansenummer som viser til en atskilt navneliste (koblingsnøkkel)	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Har du krysset av for ja under punkt 9 Datamaterialets innhold må det merkes av for hvordan direkte personidentifiserende opplysninger registreres.
Hvordan oppbevares navnelisten/koblingsnøkkelen og hvem har tilgang til den?		NB! Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet.
Direkte personidentifiserende opplysninger oppbevares sammen med det øvrige materialet	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	

Hvorfor oppbevares direkte personidentifiserende opplysninger sammen med det øvrige datamaterialet?		
Oppbevares direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Spesifiser		
Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert datamaskin tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Fysisk isolert privat datamaskin <input checked="" type="checkbox"/> Privat datamaskin tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input checked="" type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger. Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.
Annen registreringsmetode beskriv		
Behandles lyd-/videoopptak og/eller fotografi ved hjelp av datamaskinbasert utstyr?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Kryss av for ja dersom opptak eller foto behandles som lyd-/bildefil. Les mer om behandling av lyd og bilde.
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Privat PC har brukernavn og passord. Lydopptakene blir tatt opp på digital opptaksspiller. De blir transkribert og makulert ved prosjektets slutt.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og opptak?
Dersom det benyttes mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon), oppgi hvilke		NBI Mobile lagringsenheter bør ha mulighet for kryptering.
Vil medarbeidere ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem?		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. ved bruk av elektronisk spørreskjema, overføring av data til samarbeidspartner/databehandler mm.
Hvis ja, hvilke?		
Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, til hvem?		
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, Synovate MMI, Norfakta eller transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraksreguleres Les mer om databehandleravtaler her
Hvis ja, hvilken?		
12. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om

Kommentar		dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. Dispensasjon fra taushetsplikten for helseopplysninger skal for alle typer forskning søkes Regional komité for medisinsk og helsefaglig
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. søke registreier om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole, etc.
Hvis ja, hvilke?		
13. Prosjektperiode		
Prosjektperiode	Prosjektstart:25.06.2012 Prosjektslutt:01.05.2013	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når førstegangskontakten med utvalget opprettes og/eller datainnsamlingen starter. Prosjektslutt Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet. Prosjektet anses vanligvis som avsluttet når de oppgitte analyser er ferdigstilt og resultatene publisert, eller oppgave/avhandling er innlevert og sensurert.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektstutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.NB! Merk at dette omfatter både oppgave/publikasjon og rådata. Les mer om anonymisering
Hvordan skal datamaterialet anonymiseres?	Datamaterialet skal anonymiseres og identifiserbare persondata skal destrueres.	Hovedregelen for videre oppbevaring av data med personidentifikasjon er samtykke fra den registrerte.
Hvorfor skal datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon?		Årsaker til oppbevaring kan være planlagte oppfølgingsstudier, undervisningsformål eller annet.
Hvor skal datamaterialet oppbevares, og hvor lenge?		Datamaterialet kan oppbevares ved egen institusjon, offentlig arkiv eller annet. Les om arkivering hos NSD
14. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?		
15. Tilleggsopplysninger		
Tilleggsopplysninger		
16. Vedlegg		
Antall vedlegg	3	



Jenny Steinnes
Avdeling for pedagogikk og sosialfag
Høgskolen i Lillehammer
Postboks 952
2604 LILLEHAMMER

Vår dato: 24.05.2012

Vår ref:30661 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.05.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

30661	<i>Fra bekymring til diagnose. Erfaringer fra foreldre til barn med ADHD</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Jenny Steinnes</i>
Student	<i>Anne Ingeborg Bakken</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

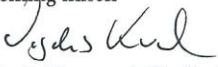
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.05.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Marte Sivertsen

Kontaktperson: Marte Sivertsen tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Anne Ingeborg Bakken, [REDACTED]

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no