

Prosjektrapport

Tidlig identifisering og tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd i barnehagen



Foto: Pixabay

Rita Tangen, Yuliya Haugland, Kenneth Larsen, Ole R. Hafsmo

| | |
|--|----|
| 1. Innledning | 4 |
| 1.1 Bakgrunn for prosjektet..... | 4 |
| 1.2 Barn med ADHD-liknende atferd i barnehagen | 4 |
| 1.3 Mål | 5 |
| 1.4 Prosjektets faser | 5 |
| 2. Planlegging og gjennomføring..... | 6 |
| 2.1 Rekruttering | 6 |
| 2.2 Innhenting av informasjon..... | 7 |
| 2.3 Gjennomføring av opplærings- og veiledningsprogram..... | 10 |
| 3. Analyse av resultater..... | 12 |
| 3.1 Økt kompetanse på gjenkjenning av ADHD-liknende atferd..... | 12 |
| 3.2 Økt kompetanse på tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd..... | 13 |
| 3.3 Risiko- og suksessfaktorer for vellykket tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd | 17 |
| 3.4 Økt kunnskap og endringer i praksis | 19 |
| 4. Evaluering | 23 |
| 4.1 Før oppstart | 23 |
| 4.2 Rekruttering av deltakere..... | 23 |
| 4.3 Tilrettelegging for deltakelse..... | 23 |
| 4.4 Faglig innhold | 25 |
| 4.5 Arbeidsformer | 25 |
| 4.6 Arbeidskrav..... | 26 |
| 4.7 Endring av praksis | 26 |
| 4.8 Kompetansespredning inn i kommunen/barnehagen | 26 |
| 4.9 Forventinger..... | 27 |
| 5. Konklusjon | 28 |
| Etterord..... | 29 |
| Referanser..... | 30 |

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Dette prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Statlig spesialpedagogisk tjeneste Statped og Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst.

Statpeds samfunnsmandat er å bidra til at barn, unge og voksne med særskilte opplæringsbehov kan være aktive deltakere i utdanning, arbeid og samfunnsliv på lik linje med andre⁽¹⁾.

Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst skal bidra til å styrke kvaliteten på tjenestene i regionen. Fagpersoner i spesialist- og primærhelsetjenesten er den primære målgruppen. Kompetansetjenesten skal ikke bedrive pasientbehandling. Virksomheten i de regionale kompetansetjenestene skal sikre brukervedvirkning⁽²⁾.

Tidlig innsats er et grunnleggende prinsipp i opplæringen og helsetjenestene. En av Statpeds hovedstrategier er «Fange opp – følge opp»⁽³⁾. En forutsetning for at barn med særskilte opplæringsbehov blir oppdaget tidlig og får nødvendig hjelp er at riktig kompetanse skal være på riktig sted til rett tid. Barn med særskilte opplæringsbehov vil i noen tilfeller også ha behov for tjenester fra helsesektoren. Samordnet innsats i tidlige faser vil derfor kunne være av avgjørende betydning. Statped i samarbeid med andre fagmiljøer skal støtte opp under kommuners og fylkeskommuners arbeid og skal bidra til at kompetansen utvikles i barnehager, skoler og PP-tjeneste.

1.2 Barn med ADHD-liknende atferd i barnehagen

Pedagoger i barnehage erfarer at nesten halvparten av barna i barnehagen til tider kan vise så stor grad av uoppmerksom, hyperaktiv og impulsiv atferd, at disse atferdstrekkene kan bli tolket som ADHD-liknende atferd⁽⁴⁾. Samtidig ser de at for de fleste av disse barna vil almennpedagogiske tiltak virke positivt. For mange barn er vanskene forbigående, og de endrer sin atferd gjennom god voksenstøtte og utvikling. Hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsvansker kan også være uttrykk for et helt annet vanskebildet enn ADHD, for eksempel forskjellige syndromer, epilepsi, autisme, mental retardasjon, språkforstyrrelse, psykososial belastning og/eller omsorgssvikt⁽⁵⁾.

Det er når disse atferdstrekkene forekommer ofte, i mange forskjellige situasjoner, er så alvorlige at de påvirker barnets fungering negativt og ikke kan forklares med andre forhold, at det kan indikere mulig ADHD.

Barnehagen har ifølge Rammeplanen et særlig ansvar for å forebygge vansker og å oppdage barn med særskilte behov⁽⁶⁾. Planen fremhever betydning av voksnes holdninger, kunnskaper og ferdigheter til å møte, forstå og legge til rette for barn med

særskilte behov. Jo tidligere man kan oppdage barn som kan ha behov for særskilt hjelp, og sette inn tiltak, desto større vil den forebyggende effekten være⁽⁷⁾.

1.3 Mål

Målet med prosjektet har vært å øke kunnskap hos barnehagepersonale, PP-rådgivere og foreldre om tidlig identifisering av barn i alderen 3-5 år som viser ADHD-liknende atferd og tilrettelegging for disse barna i barnehagen og hjemme.

Arbeidet i prosjektet tok utgangspunkt i følgende problemstillinger

1. I hvilken grad vil et opplærings- og veiledningsprogram til fagpersoner i PPT, barnehage og til foresatte føre til tidligere identifisering av barn med ADHD-relaterte vansker?
 - a. Vil opplærings- og veiledningsprogrammet øke gjenkjenningskompetansen hos deltagerne knyttet til tidlige tegn på ADHD i førskolealder?
 - b. Vil opplærings- og veiledningsprogrammet føre til økt antall henvisninger for utredning av ADHD til PPT og BUP?
2. I hvilken grad vil opplæring og veiledning av fagpersoner og foresatte i kunnskapsbaserte strategier om tilrettelegging for barnehagebarn med mistanke om ADHD føre til endret praksis i barnehagen og hjemme?
 - a. Hvilke tiltak velges og gjennomføres i barnehagen og hjemme?
 - b. Hvilken effekt har tiltakene på atferden til barna som mottar dem og deres omgivelser?

1.4 Prosjektets faser

Prosjektet besto av 4 faser:

1. Planlegging og innhenting av informasjon fra deltakerne.
2. Gjennomføring av opplærings- og veiledningsprogrammet.
3. Analyse av resultater.
4. Evaluering av prosjektet.

2. Planlegging og gjennomføring

2.1 Rekruttering

Alle kommunale PP-kontorer i Oppland fylke ble kontaktet og invitert til deltakelse i prosjektet. Det ble avholdt informasjonsmøter i de kommunene som viste sin interesse.

En forutsetning for deltakelse i prosjektet var at PP-rådgiver skulle ha minst en henvist sak der barnet viste ADHD-liknende atferd, og at barnehagepersonalet og foresatte hadde store bekymringer for barnets utvikling.

I etterkant av informasjonsmøtet meldte PP-rådgivere inn aktuelle barn og innhentet samtykke fra foresatte. Det ble totalt rekruttert 15 barn til prosjektet.

PP-rådgiverne skulle informere og rekruttere de fagpersonene som arbeidet med barnet i barnehagen, samt foresatte og eventuelt helsesøster.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) i området ble kontaktet i planleggingen av prosjektet for å avklare eventuelt samarbeid i prosjektet. Avklaringen medførte at BUP ikke deltok direkte i prosjektarbeidet.

Deltagere

Deltagerne var ansatte i PPT, helsestasjon, barnehage og foresatte til 15 barnehagebarn som viste ADHD-liknende atferd fra 8 kommuner i Oppland fylke. Detaljer om de totalt 48 deltagerne er vist i tabell 1. I tillegg til disse aktive deltagerne, ble alle foresatte informert i forkant og underveis i prosjektet.

Tabell 1.

| <i>Kommune</i> | <i>PPT</i> | <i>Styrer i barnehage</i> | <i>Pedagogisk leder</i> | <i>Spesialpedagog</i> | <i>Helsesøster</i> | <i>Foresatte</i> |
|----------------|----------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| K 1 | | 2 | 2 | | | 2 |
| K 2 | 1 | 1 | 2 | | 1 ¹ | |
| K 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| K 4 | 2 | | 3 | 2 | | |
| K 5 | 4 ² | 2 | 2 | | | 2 |
| K 6 | | 1 | 1 | | 1 | 2 |
| K 7 | 2 | 2 | 3 | | | |
| K 8 | 1 | | 1 | 1 | | |
| Totalt | 12 | 10 | 14 | 4 | 2 | 6 |

¹ Fysioterapeut

² PPT kommune 5 dekker kommunene 1, 5, 6 og to kommuner som ikke deltok i prosjektet.

Ikke alle deltagerne deltok på alle samlingene, kun få av de foresatte deltok på samlingene.

2.2 Innhenting av informasjon

For å få svar på problemstillingene ble det før opplærings- og veiledningsprogrammet gjennomført:

- Fokusgruppeintervju med deltakerne
- Kartlegging av barns atferd
- Innhenting av henvisningsdata

2.2.1 Kartlegging av kunnskaper og holdninger

Kunnskaper og holdninger om ADHD-liknende atferd hos barn i barnehage ble i forkant av oppstart av opplærings- og veiledningsprogrammet kartlagt ved gjennomføring av fokusgruppeintervjuer. For å sikre bred informasjonsinnhenting og gi alle deltagerne direkte påvirkning i prosjektet, ble alle deltagerne invitert til intervjuene. Intervjuene ble gjennomført i grupper basert på faggruppe; PP rådgivere, spesialpedagoger og helsesøstre utgjorde en gruppe. Styrere og pedagogiske ledere utgjorde en annen. Foresatte var en egen gruppe ved gjennomføring av fokusgruppeintervjuer.

Det ble i tillegg etterspurt deltagernes ønsker og forventninger til å delta i prosjektet. Alle fokusgruppene ble ledet av fagpersoner fra Statped eller Regional kompetansetjeneste. Basert på erfart gruppedynamikk og gjennomgang av intervjuene antas informasjonen som fremkom som representativ for deltagerne i prosjektet.

Fokusgruppeintervjuet ved oppstart av prosjektet indikerte at fagpersonene som var rekruttert inn i prosjektet hadde gode kunnskaper om ADHD, og de viste stor interesse for temaet. Deltagerne beskrev i disse intervjuene tydelige atferdsfenomener i barnehagehverdagen som kan knyttes opp mot tidlige tegn for førskolebarn med ADHD.

Det ble i den første intervjurunden gitt flere beskrivelser av hyperaktivitet og høyt aktivitetsnivå. Disse beskrivelsene samlet seg ofte rundt temaer som "de preger rommet" og "de er overalt". Videre beskrev deltagerne tydelig vansker innen området impusitivitet som man kan se hos førskolebarn med ADHD. Beskrivelsene her var for eksempel "han gjør ting helt plutselig" og "de har ikke filter". Det ble i det første fokusgruppeintervjuet gitt betydelig færre beskrivelser av atferd som vil passe inn under kategorien uoppmerksom eller vansker med oppmerksomhet. I den grad disse fremkom var de tett knyttet opp mot aktivitetsnivå, i form av "klarer ikke å sitte stille i samlingstund".

Deltagerne ga ved oppstart flere beskrivelser av vanlige samtidige utfordringer hos førskolebarn med ADHD. Dette omhandlet i hovedsak utfordringer med språkutvikling, sosialt samspill og forekomst av utfordrende atferd.

Et punkt i første intervju var også deltagernes erfaring med hvordan tidlige tegn assosiert med ADHD viser seg. Det ble her fremholdt vansker som vanligvis betegnes som tilleggsvansker, som vansker med sosialt samspill og manglende konfliktløsning. I noen av gruppene ble det også diskutert tidspunkt for debut på atferd assosiert med vanskeområdene som definerer ADHD. Deltagerne hadde erfart at de omtalte atferdsmønstrene var tydeligere etter fylte 3 år, etter at barna hadde startet på avdelinger for større barn. I diskusjonene mente flere deltagere at man da retrospektivt kunne se at utfordringene hadde vært til stede i yngre alder.

Årsaker til at barn viser atferd som kan indikere ADHD, ble også diskutert i den første gjennomføringen av fokusgrupper. Her var det mer sprikende forklaringer: genetiske forhold, samspillsutfordringer med foresatte, manglende grensesetting og trender i samfunnet som helhet. Det siste punktet ble eksemplifisert med generelt høyere tempo i samfunnet, større grad av organisering og utstrakt bruk av skjermmedier. I deltagernes diskusjoner om forekomst, ble det generelt i gruppene antatt at det er en høy forekomst, i noen grupper opp mot 2 av 18 barn. Deltagerne hadde en klar oppfatning av at hovedandelen var gutter, men diskuterte om dette kunne ha sammenheng med typiske atferdsmønstre hos gutter.

Kartlegging og utredning av barn med ADHD-liknende atferd hadde de ulike gruppene ulik erfaring med, avhengig av hvilken funksjon de ansatte hadde. Ansatte i PPT hadde erfaring med standardiserte tester, som WIPPSY og Reynell i tillegg til observasjoner av barn i barnehagehverdagen. Noen av dem som var ansatt i PPT understreket grundig anamnese som en sentral komponent i kartlegging og utredningsarbeidet. Et gjennomgående tema i disse gruppene var at de savnet et mer spesifikt kartleggings- og utredningsverktøy for ADHD i førskolealder.

Ansatte i barnehagen, styrere og pedagogiske ledere, hadde i hovedsak erfaring med pedagogiske observasjoner i løpet av barnehagehverdagen. Flere deltagere med disse bakgrunnene uttrykte også et savn etter mer spesifikke kartleggingsverktøy knyttet til vansker med oppmerksomhet, aktivitet og impulsivitet. Ansatte i barnehagen hadde erfaring med bruk av TRAS og Alle med, men hadde ikke spesielt god erfaring med at disse kunne bistå i videre arbeid med barn som viser ADHD-liknende atferd.

I forbindelse med diskusjonen om kartlegging og utredning, løftet gruppene frem at de i noen tilfeller kunne oppleve at det var vanskelig å få med foreldrene på tankegangen om at det kunne være bekymringer knyttet til barnets aktivitetsnivå og impulskontroll. Dette ble beskrevet som fra at foreldrene "trenger noe tid for å bli med" til at foreldrene "viste tydelig motstand, og ville ikke at barnet skulle ha noe ekstra."

Intervjuene viste at alle deltagerne har kunnskap om og kjennskap til et bredt spekter av ulike tilrettelegginger og tiltak som kan ha effekt for barn som viser vansker med aktivitetsnivå og impulsivitet. Disse tiltakene omfattet opplæringstiltak, miljøterapeutiske tiltak og organisatoriske tiltak.

Flere av gruppene diskuterte rammebetingelser, og da hovedsakelig personalressurser i barnehagen. Det var i disse diskusjonene til en viss grad noe forskjell ut i fra hvilken rolle deltageren hadde i systemet. Ansatte i barnehagene var noe mer opptatt av manglende personalressurs, med utsagn som "det er ikke flere personer til å ta seg av det barnet pluss alle de andre", mens ansatte i andre systemer i større grad diskuterte andre tilrettelegginger, "det er ikke alltid en assistent som er løsningen."

Informasjonen som fremkom i intervjuene, inngikk i tilpasningen av det planlagte innholdet i samlingene. Intervjuene ga også mulighet for å etablere kontakt og relasjoner mellom prosjektmedarbeiderne og deltagerne samt deltagerne mellom.

2.2.2 Kartlegging av barns atferd

Barna som ble rekruttert inn i prosjektet ble kartlagt med Fokus på tidlig innsats⁽⁸⁾ og BRIEF-P⁽⁹⁾ i begynnelsen av prosjektet og ved prosjektets slutt.

Fokus på tidlig innsats.

Fokus på tidlig innsats (FTI) er en nettbasert ressurs som består av et kartleggingsverktøy, introduserende tekster, refleksjoner og forslag til tilrettelegginger. Kartleggingen i FTI er ikke utviklet som et screeningverktøy, men en kartlegging som kan benyttes når det er uttalt en bekymring for et barn. FTI kartlegger barns vansker med konsentrasjon, oppmerksomhet, kontroll og regulering, gjennom 43 testledd med 4 svaralternativer. Verktøyet gir indikasjon basert på atferdsobservasjoner, og indikerer dermed ikke bakenforliggende og funksjonelle forhold knyttet til vanskene i barnehagen.

BRIEF-P.

Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Version (BRIEF-P) er et standardisert spørreskjema for å kartlegge og vurdere eksekutive funksjoner hos barn i alderen 2 år til 5 år og 11 måneder. BRIEF-P fylles ut av nærpå personer som ansatte i barnehagen og foresatte. Spørreskjemaet inneholder 63 påstander som representerer ulike aspekter ved eksekutive funksjoner; Impulshemming, Fleksibilitet, Emosjonell kontroll, Arbeidsminne og Planlegging/Organisering.

2.2.3. Innhenting av henvisningsdata

Antallet henvisninger til PPT og Barne- og ungdomspsykiatrien ble forsøkt innhentet fra offentlig registre og gjennom personlige forespørsler. Relevante data var dog ikke tilgjengelig.

2.3 Gjennomføring av opplærings- og veiledningsprogram

Målet med prosjektet har vært å øke kunnskap hos barnehagepersonale, PP-rådgivere og foreldre om tidlig identifisering av barn i alderen 3-5 år som viser ADHD-liknende atferd og tilrettelegging for disse barna i barnehagen og hjemme. For å nå dette målet ble det gjennomført et opplærings- og veiledningsprogram for fagpersoner og foreldre, sammen med tydelige oppgaver mellom hver undervisningsøkt. Programmet bestod av 5 samlinger med klart definert tema og en progresjon fra gjenkjenning og kartlegging og mot opplæring, tilrettelegging og intervensjoner.

2.3.1 Innhold

De fem undervisningsøktene dekket følgende tema;

1. Generell informasjon om ADHD og hvordan det gir utslag i omsorg-, lek- og lærings situasjoner.
2. Observasjon og foreldresamarbeid.
3. Tilrettelegging for utvikling og mestring i barnehagesituasjoner for barn med ADHD-liknende atferd ut fra et forebyggende perspektiv.
4. Effektive strategier for hvordan møte utfordrende atferd og fremme utvikling av positiv atferd hos barn med ADHD-liknende atferd.
5. Risiko- og suksessfaktorer for vellykket tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd. Denne samlingen inneholdt også casefremlegg og innlegg fra deltagerne og brukerforeningen.

2.3.2 Arbeidsform i samlingene

Samlingene fulgte i hovedsak samme oppsett. Prosjektmedarbeiderne presenterte teori i den første delen. Deretter ble deltagerne gitt oppgaver som de arbeidet med i grupper sammensatt av personer tilknyttet hvert av de 15 rekrutterte barna. Hver prosjektmedarbeider i prosjektet hadde ansvar for oppfølging av 3 til 4 grupper, og ga systematisk veiledning til gruppene. Samlingene ble avholdt med 4 ukers mellomrom. I perioden mellom samlingene ble det gitt konkrete arbeidsoppgaver knyttet til temaet for samlingen.

2.3.3 Veiledning og casearbeidet

Veiledning og casearbeidet fokuserte på følgende oppgaver:

- Avklaring av myter og fakta om ADHD og ADHD-liknende atferd.
- Operasjonalisering og systemer for observasjon.
- Kartlegging ved strukturerte og standardiserte verktøy.
- Vurdering av hvilke læringsbehov barnet har og hvilken støtte det trenger for å oppleve mestring i forskjellige barnehagesituasjoner. Utprøving ut tilrettelegging for barnet på tvers av barnehagesituasjoner og evaluering av effekten om 3-4 måneder.

- Utprøving av styrt lekegruppe med barnet og evaluere effekten om 3-4 måneder.
- Utvelgelse minst 3 strategier for hvordan møte utfordrende atferd og fremme utvikling av positiv atferd hos barnet; diskutere i detaljer hvordan sette tiltaket i gang i barnehagen, prøve ut tiltakene og evaluere effekten om 2-3 måneder.
- Beskrivelse av risiko- og suksessfaktorer i tilrettelegging for barnet.

Tre av samlingene ble gjennomført på to ulike steder i Oppland, etter ønske om å redusere reisetid fra deltagerne. Presentasjonene ble ved to av disse overført ved videokonferanse. For samling 4 ble likelydende presentasjon avholdt på begge stedene. Medarbeidere fra prosjektet var tilstede på begge stedene.

3. Analyse av resultater

I dette kapittelet vil vi besvare prosjektets problemstillinger og analysere resultatene.

3.1 Økt kompetanse på gjenkjenning av ADHD-liknende atferd

Den første problemstillingen i prosjektet er:

I hvilken grad vil et opplærings- og veiledningsprogram til fagpersoner i PPT, barnehage og til foresatte føre til tidligere identifisering av barn med ADHD-relaterte vansker?

Den første delen av denne problemstillingen undersøker om opplærings- og veiledningsprogrammet førte til økt gjenkjenningskompetanse hos deltagerne.

Deltagernes opplevde kompetanseøkning ble kartlagt gjennom fokusgruppeintervjuer i etterkant av prosjektet. Samtlige deltagere formidlet en økt kompetanse på gjenkjenning av atferd som kan være assosiert med ADHD. Deltagerne formidlet i stor grad en opplevelse av å ha styrket sine ferdigheter og "fått en bekreftelse" på ADHD-relaterte atferdene i barnehagealder. Flere rapporterer at store deler av temaene og gjennomgangene i utgangspunktet var kjent informasjon, men at de gjennom repetisjon og systematisk veiledning knyttet til case, nå opplever en større trygghet i sitt arbeid med barnehagebarn med ADHD-liknende atferd.

Flere av deltagerne, spesielt PP-rådgivere, formidler også at de gjennom opplæring og veiledning i bruk av kartleggingsverktøyene i prosjektet har styrket sin kompetanse og gjenkjenning av ADHD-liknende atferd. De formidler at bruk av BRIEF-P og Fokus på tidlig innsats i hovedsak er nye ferdigheter og kompetanse inn i arbeidet med å gjenkjenne ADHD-liknende atferd. utfordringer og ønske om ytterligere kompetanse i bruk av standardiserte verktøy fremkom i tilbakemeldingene.

Majoriteten av deltagerne formidlet at de kjente til hovedandelen av tiltak som ble presentert i opplærings- og veiledningsprogrammet. Det ble fremholdt at prosjektets fokus på struktur og systematisk implementering hadde styrket deres kompetanse og "trygghet" i arbeidet med å tilrettelegge for barn med ADHD og ADHD-liknende atferd. Flere deltagere fremhevet at betydningen av og effekten av allmenpedagogiske tiltak som grunnlag var god bekreftelse og nyttig kunnskap.

Andre del av problemstillingen undersøker i hvilken grad opplærings- og veiledningsprogrammet leder til tidligere kontakt med hjelpeapparatet som PPT og BUP. På grunn av antall deltagere i prosjektet, kombinert med tidsrammen er det store usikkerheter til informasjonen som kan besvare dette punktet. Ingen av de tilgjengelige dataene for prosjektet, indikerer at prosjektet på kort sikt i den utstrekning det er gjennomført, har ført til endring i henvisningstidspunkt for barn som viser ADHD-liknende atferd.

3.2 Økt kompetanse på tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd

Problemstilling 2 er:

I hvilken grad vil opplæring og veiledning av fagpersoner og foresatte i kunnskapsbaserte strategier om tilrettelegging for barnehagebarn med mistanke om ADHD føre til endret praksis i barnehagen og hjemme?

- a) Hvilke tiltak velges og gjennomføres i barnehagen og hjemme?
- b) Hvilken effekt har tiltakene på barna som mottar dem og deres omgivelser?

For å besvare problemstilling 2 vil vi bruke følgende data:

1. Deltakernes beskrivelser av gjennomførte tiltak og vurdering av tiltakenes effekt for hvert enkelt case og samlet.
2. Resultater av BRIEF-P og Fokus på tidlig innsats gjennomført før og etter opplærings- og veiledningsprogrammet.
3. Deltakernes tilbakemeldinger og refleksjoner om:
 - a. Økt kunnskap om tidlig identifisering av barn i alderen 3-5 år som viser ADHD-liknende atferd og tilrettelegging for disse barna i barnehagen og hjemme
 - b. Endringer i egen pedagogisk praksis som resultatet av deltakelse i prosjektet (kartlagt på fokusgruppeintervjuet etter programmets slutt).

Etter opplæringen og veiledningen gitt på samlingene, valgte deltakerne å gjennomføre tiltak som var skreddersydd det aktuelle barnets læringsbehov og de respektive avdelingene. Tiltakene som ble valgt for gjennomføring var stort sett i samsvar med presenterte teorier og gitt veiledning.

Det foreligger beskrivelser fra 13 case. Gjennomgang av dette materialet viser at mange av de tiltakene som var satt i gang og har medført forbedringer for barnet og systemet rundt, har noen fellestrekk. Vi vil i det følgende skissere disse tiltakene.

Allmennpedagogiske tiltak:

- Bevissthet rundt voksenrollen og rolleavklaringer i personalgruppa; hva – hvordan – hvorfor – hvem?
- Tydelige og samkjørte voksne
- De voksnes tilstedeværelse, deltakelse og raushet med forebygging som hovedfokus
- Ekstra bemanning
- Tett veiledning og utviklingsstøtte av en voksen gjennom barnehagedagen
- Nøye tilrettelegging av alle barnehagesituasjoner med tanke på barnets behov, organisering og voksenrolle
- Forutsigbarhet, god struktur og faste rutiner

- Dagsplan, dagstavle/dagsklokke
- Arbeid med overganger
- Tydelige grenser
- Små grupper med en voksen til stede for å «veilede» og være i forkant
- Skjerme/verne etablert lek og andre aktiviteter
- Mye ute i friluft
- Arbeid med sosial og emosjonell kompetanse, bl.a. gjenkjenne og sette ord på følelser
- Veiledning til personalet
- Systematisk samarbeid med foreldre

Spesialpedagogiske tiltak:

- Ekstra assistentstøtte eller spesialpedagogiske timer
- Veiledning fra PPT, familieveiledere og andre instanser
- Kommunikasjon og dialog; sette ord på følelser og handlinger, anerkjenne barnets følelser ved å sette navn på dem, hjelpe barnet til å finne løsninger
- Effektiv bruk av beskjeder, eks. korte og klare en-til-en beskjeder
- Bruk av ros for positiv atferd hos barnet
- Bruk av positiv oppmerksomhet på ønsket atferd og ignorering av uønsket atferd
- Økt positiv samhandling med barnet
- Bruk av belønningssystem
- Tilby valgalternativer
- Tydelige regler satt i systemet
- Lære barnet problemløsnings- og forhandlingsferdigheter
- Styrt lekegrupper for å styrke selvregulering
- Øve på lekestrategier
- Visuell støtte
- Digitale hjelpemidler: eks. bruk av iPad, digitale billedbøker, sosiale historier, tankekart.

Vi vil gjerne understreke at det ikke finnes klare skiller mellom allmennpedagogiske og spesialpedagogiske tiltak. Tilrettelegging for barnet gjelder i alle barnehagesituasjoner og er alle voksnes ansvar. Fokuset ble i de fleste casene rettet mot en helhetlig pedagogisk tilnærming som ville skape gode pedagogiske betingelser for barnets utvikling.

Tiltak hjemme (basert på 2 case):

- Har fått bedre forståelse for at kjeft ikke virker, at jeg heller må prøve å forklare. Noen ganger må jeg overse, telle til ti og eller gå ut av rommet.
- Generell erfaring etter å ha deltatt på kurs og prøvd ut enkelte tiltak hjemme – at det går noe lettere. Hovedsakelig foretatt endringer i hvordan foreldre kommuniserer med gutten. Forsøkt med enklere beskjeder og kortere

beskjeder. Blitt klarere i kommunikasjon og mer konkret – for å redusere uønsket atferd. Vise interesse og oppmerksomhet – og gi oppmerksomhet. Avvente ved frustrasjon – «la han bli ferdig».

Fordi det var få foresatte som valgte å delta i prosjektet, har vi ikke tilstrekkelig data for analyse av tiltak og tilrettelegging på hjemmearenaen. Imidlertid har flere barnehager påpekt at det var etablert et godt samarbeid med foreldre, og barnehagene veiledet foresatte i gjennomføring av tiltak hjemme.

Hvilken effekt har tiltakene på barna og deres omgivelser?

Av de 15 casene som deltakerne hadde med seg i prosjektet, ble det i 13 saker rapportert om positiv effekt av gjennomførte tiltak. Vi mangler data om effekten av gjennomførte tiltak i en sak grunnet at familien flyttet til en annen kommune. Deltakerne rundt dette caset valgte imidlertid å fullføre opplærings og veiledningsprogrammet for å øke sin kompetanse om temaet.

I et annet case valgte barnehagepedagogen å trekke seg ut av prosjektet etter samling 3, grunnet omorganiseringer i barnehagen. Tiltakene ble derfor ikke prøvd ut. PP-rådgiver og spesialpedagog valgte likevel å fortsette i prosjektet.

I hvert case beskrives de individuelle forbedringene som resultatet av gjennomførte tiltak. Samlet sett ser vi noen felles trekk når effekten vurderes. Blant de hyppigste nevnes følgende forbedringer:

- Økt forståelse for barnets utfordring hos personale
- Barnet oppnår positive tilbakemeldinger og ros som fører til mestring
- Barnet har blitt mer positiv
- Barnet har større tro på seg selv
- Barnet er mer bevisst sine følelser/egen atferd; hvordan barnet påvirker andre
- Barnet viser færre impulsive handlinger
- Barnet får med seg (korte og enkle) beskjeder
- Barnet fungerer bra i små lekegrupper
- Barnet er mer bevisst seg selv i lek
- Barnet er mer fornøyd – leker med venner
- Barnet kan leke lengre perioder og med flere barn
- Barnet forstår reglene i regelleker og spill bedre og bedre
- Barnet oppleves ikke lenger som «skummel» blant de andre barna
- Barnet opplever mange gode samspillsituasjoner
- Barnet bruker nye erfaringer i andre situasjoner
- Barnet har fått flere venner
- Barnet kan nå følge med og delta i samlingsstund
- Barnet har fått god tilknytning
- Barnet kan be om hjelp
- Barnet må ikke være først ut

- Barnet kan sitte og vente på stolen sin
- Barnet sitter roligere ved bordet
- Barnet vurderer mer
- Det er lenger mellom hvert raserianfall og kortere varighet
- Det er færre konflikter med barn og voksne
- Barnet er mer inkludert i barnegruppa
- Barnet fungerer bra med tett oppfølging og utviklingsstøtten fra en voksen

Vi registrerer at gjennomførte tiltak har ført til positive endringer hos både de voksne, barnet og barnets omgivelser.

Resultater av BRIEF-P og Fokus på tidlig innsats gjennomført før og etter opplærings- og veiledningsprogrammet

Alle deltakerne ble oppfordret til å gjennomføre kartleggingene BRIEF-P (fylt ut av pedagoger og foresatte) og Fokus på tidlig innsats (fylt ut av pedagoger) før og etter opplærings- og veiledningsprogrammet. Hovedformålet med gjennomføring av disse kartleggingsverktøyene var å undersøke i hvilken grad disse ble opplevd som nyttige verktøy for barnehage og PPT i arbeidet med å identifisere barn med ADHD-liknende atferd og som grunnlag for videre tilrettelegging og intervensjoner.

I fokusgruppeintervjuene som ble gjennomført i etterkant av opplærings- og veiledningsprogrammet ble det som nevnt tidligere formidlet at begge verktøy ble ansett som nyttige i arbeidet med barn i barnehagen som viser ADHD-liknende atferd. Majoriteten av deltagerne anså bruken av disse verktøyene som noe de ønsket ytterligere kunnskap om og erfaring i å bruke. Samlet sett anså deltagerne både BRIEF-P og Fokus på tidlig innsats som relevante verktøy å benytte i arbeidet.

Analyse av resultatene samlet før opplærings- og veiledningsprogrammet viser at samtlige barn (bortsatt fra 1) har fått høye skårer på Fokus på tidlig innsats. De høye skårene indikerer at disse barna viser betydelig større grad av uro, konsentrasjonsvansker og impulsivitet enn jevnaldrende. Det ble anbefalt en videre kartlegging for å avklare vanskebildet, finne sterke sider og velge hensiktsmessige tiltak for disse barna.

Resultatene fra Fokus på tidlig innsats gjennomført etter opplærings- og veiledningsprogrammet viser lavere skåre i 5 case, samme skåre i 1 case, manglende data pga. av flytting og frafall fra prosjektet 2 case, høyere skåre 4 case, manglende data 3 case.

I de fire av casene, der barna får høyere skåre etter programmet, har deltakerne imidlertid observert og beskrevet gode effekter av gjennomførte tiltak.

Mulige forklaringer og begrensninger kan være:

- Deltakerne har i løpet av programmet fått god gjennomgang og opplæring i hvordan å observere og vurdere barnets atferd; dermed ble skjemaet Fokus på tidlig innsats brukt forskjellig før og etter opplæringen.
- Det var forskjellig pedagoger som vurderte barnets atferd.
- Skjemaet er begrenset til noen utvalgte observasjoner og klarer ikke å registrere alle forbedringene i barnets fungering.
- Det er gått for kort tid med utprøving av tiltak for å kunne fange forbedringene med kvantitative mål.

Analyse av resultatene på BRIEF-P før opplærings- og veiledningsprogrammet ble iverksatt viser at deltagerne i all hovedsak skårer med liknende mønstre som andre studier har vist for barn med ADHD-liknende atferd⁽¹⁰⁾. Basert på de skåringene som gjort på BRIEF-P i prosjektet ser man liten endring fra før og etter prosjektet.

Deltagernes opplevelse av nytte formidlet gjennom fokusgruppeintervju etter opplæring og veiledning, samt skåringsprofilene som er liknende det andre studier har funnet, indikerer at BRIEF-P kan være et nyttig verktøy i barnehagenes og PPT sitt arbeid med barnehagebarn som viser ADHD-liknende atferd.

Mangel på eller liten endring i skåringen på de to tidspunktene er å forvente ut i fra BRIEF-P sine egenskaper som kartleggingsinstrument. I tillegg er det i utgangspunktet et kort tidsrom som prosjektet omfatter. Dette ble ytterligere redusert ved at flere av pre-kartleggingene ikke ble gjort før et stykke ut i prosjektet.

Ut fra de over nevnte begrensningene ved kartleggingsverktøyene og et lite antall deltagere er det ikke gjort statistiske analyser av skårene på Fokus på tidlig innsats og BRIEF-P.

I dette prosjektet har vi erfart at kvantitative data alene ikke kan brukes for å påvise effekten av tilrettelegging. Det har vist seg at de kvalitative beskrivelsene er mer utfyllende og pålitelige, og sier mer om barnets totale fungering.

3.3 Risiko- og suksessfaktorer for vellykket tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd

Deltakerne har vært aktive på samlingene og gjort mye arbeid mellom samlingene.

Arbeidet ble dokumentert underveis og inneholder: beskrivelse av barnet, arbeidet underveis i prosjektet med caset før deltakelse i prosjektet, pedagogiske utfordringer ved prosjektets oppstart, kartlegging med BRIEF-P og Fokus på tidlig innsats før og etter programmet, beskrivelse av tilrettelegging i forskjellige barnehagesituasjoner, beskrivelse av utprøving av styrte lekegrupper, beskrivelse av atferdsregulerende strategier valgt for utprøving i barnehagen, evaluering av utprøvde tiltak og beskrivelse av faktorer som fremmet eller hemmet gjennomføring av tiltak.

Analyse av alt materialet samlet skriftlig i de 15 casemappene, gir oss mulighet til å generalisere de viktigste risiko- og suksessfaktorer for vellykket tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd i barnehagen, se tabell 2.

Tabell 2

| <i>Suksessfaktorer</i> | <i>Risikofaktorer</i> |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - God kunnskap og forståelse hos personale og foreldre om ADHD - Gode holdninger til barn med spesielle behov - Gode observasjoner og kartlegginger og god tolkningskompetanse - Tydelige og evaluerbare mål - Tett samarbeid med foreldre - Enighet mellom barnehage og foresatte - God faglig og menneskelig kvalitet i personalet - Stabil personalgruppe - Samkjørt personalgruppe - God bemanning - Gode kvaliteter ved allmennpedagogisk tilrettelegging - Organisert, strukturert og pedagogisk målrettet innhold - Kjennskap til kunnskapsbaserte strategier for utvikling av atferd - Systematisk gjennomføring og evaluering av tiltak - Fast veiledning til personale - Gode systemer for henvisning til andre instanser | <ul style="list-style-type: none"> - Personale og foreldre har liten kunnskap om hva ADHD er - Uheldige holdninger hos personale - For generelle observasjoner og manglende tolkningskompetanse - For store mål - Lite samarbeid med foreldre - Foreldrene og barnehagepersonalet er uenige om graden av barnets vansker - Dårlig faglig og menneskelig kvalitet i personalet - Ustabil personalgruppe - Personale er ikke samkjørt - Knapp/dårlig bemanning - Uforsvarlig/utilstrekkelig allmenpedagogisk fungering - Lite planlegging, organisering og styring av dagen - Lite pedagogisk begrunnede valg, en del antakelser og synsing - Usystematisk gjennomføring av tiltak med manglende evaluering - Ingen eller usystematisk veiledning - Uklare prosedyrer for henvisning til andre instanser |

3.4 Økt kunnskap og endringer i praksis

Deltakernes besvarelser om økt kunnskap og refleksjoner om endringer i egen pedagogisk praksis som resultatet av deltakelse i prosjektet ble kartlagt på fokusgruppeintervjuene etter programmets slutt.

Økt kunnskap

Deltakerne i prosjektet formidler i intervjuene at de i utgangspunktet hadde ulik kunnskap og erfaring på området. Noen opplever at de har fått mye ny kunnskap, mens andre mener at det har vært en fin oppfriskning eller spissing av tidligere kunnskap.

Deltagerne opplever å ha fått et styrket fokus og kunnskaper om betydningen av tidlig innsats, fremfor å avvente og se om vanskene utvikler seg. Flere påpeker at de har fått mye kunnskap og erfaringer som kan føre at de i neste tilfelle kan tørre å starte tidligere med tiltak.

Deltakerne har fått mer kunnskap om hva ADHD er, og at flere biter har «falt på plass». Flere har uttrykt at de har fått mer nyansert kunnskap om hva det betyr å være et barn med ADHD. Deltakerne understreker at de både har fått kunnskap om hva som tydelig indikerer ADHD, og hva som kan defineres som liknende vansker. Flere formidler at det har vært nyttig å lære om nevrologiske prosesser og om utvikling av egenledelses funksjoner i førskolealder.

Samtlige deltakere har uttrykt at kunnskap om og erfaringer med to nye kartleggingsverktøy har vært nytt og nyttig. De har erfart at denne kunnskapen gir mulighet til å forstå barnets atferd på en bedre måte og til å velge mer spisse tiltak.

Deltakerne oppgir at det har vært positivt med stort fokus på tiltak og miljøfaktorer. De påpeker betydningen av kunnskap om gode rammebetingelser i barnehverdagen, og at det har vært nyttige refleksjoner. Av konkrete kunnskaper om tiltak, trekkes frem strategier for utvikling av positiv atferd. Deltakerne beskriver også at det har vært nyttig å få kjennskap til hvor små endringer som kan skape forandring.

Noen opplever at de ikke har fått så mye ny kunnskap, men peker på at man har blitt mye mer reflektert når det gjelder hverdagen i barnehagen og tenkemåter om de barna de har.

Mange deltakere opplevde at ny kunnskap har gjort dem enda mer nysgjerrig på barn som viser ADHD-liknende atferd. Deltakerne har i stor grad reflektert over sammenheng mellom kunnskaper og holdninger som pedagoger får når det gjelder disse barna, og hvordan kunnskaper og holdninger påvirker hvordan disse barna blir forstått og møtt.

Endringer i egen pedagogisk praksis

I fokusgruppeintervjuene kom det frem mange gode refleksjoner over endringer i deltakernes egen pedagogiske praksis. Disse refleksjonene er kategorisert av prosjektgruppen.

Holdninger og bevissthet

- Nye holdninger har ført til endringer i praksis.
- Har fått kunnskaper og erfaringer, og er blitt enda mer bevisst på hva kan vi jobbe med når liknende utfordringer kommer.
- Teori har gitt større trygghet. Gjennom refleksjon og erfaringer er vi blitt mye tryggere og kan stole på oss selv.
- Man blir mye mer reflektert i forhold til hverdagen i barnehagen og tenkemåter i forhold til de barna vi har.
- Dette gjelder ikke bare det barnet vi hadde med i prosjektet, men alle de barna som vi vil få fremover og som vi lurte på hva kan det være, hvordan å kartlegge, prøve ut tiltak. Vi kan nå anvende egne kunnskaper uten å ha så mye støtte fra alle kanter.
- Noen deltagerne oppgir at de selv vurderer det dithen at de har endret praksis, men de mener det er for tidlig å kunne observere om dette har hatt noen effekt.

Tidligere innsats

- Deltagerne formidler at de har endret holdninger til betydningen av tidlig innsats, fremfor å se an utviklingen.
- Har inntrykk av at refleksjonene i barnehagen (rundt barn med ADHD-liknende atferd) starter tidligere nå, flere grep vi kan gjøre selv før henvisning.
- Er blitt litt tryggere i forhold til å ta opp ting og bekymringer med foreldre litt tidligere.
- Har fått mye erfaringer som kan føre at vi i neste tilfelle kan starte tidligere. Komme tidligere i gang med tiltak, starte tidligere med nye tiltak, og tørre å stole på egen kunnskap.

Bevisste og samkjørte voksne

- Miljøperspektivet, med så mye fokus på voksenrollen, har vært med på å endre holdninger og praksis.
- Er blitt mer bevisst egen voksenrolle.
- Det at alle deltagerne har økt sin kunnskap og sitt refleksjonsnivå knyttet til ADHD og ADHD-liknende vansker, gjør samarbeidet bedre og fremmer mer konstruktive drøftinger.
- De som har deltatt har fått bedre felles forståelse. De ser samme barnet, og det er lettere å drøfte barn sammen.

Observasjon og kartlegging

- Har vært mye mer bevisste og observert på en mer systematisk måte.

- Har tatt i bruk 2 nye kartlegginger: Fokus på tidlig innsats og BRIEF-P.
- Deltagerne har fått god erfaring med Fokus på tidlig innsats og BRIEF-P gjennom prosjektet, og håper å få fast praksis om at Fokus på tidlig innsats benyttes i barnehagen og BRIEF-P i PPT.
- Har erfart at disse verktøyene egner seg godt for drøfting av tiltak.
- Har begynt å bruke kartleggingsresultater i samtalene med foresatte, og har fått tilbakemeldinger fra foreldre at det var nyttig.

Tiltak

- Deltagerne forteller at de nå føler seg tryggere på tiltak for barn med ADHD-liknende atferd, og forsøker ut disse tiltakene på mer systematisk måte.
- Skille mellom allmennpedagogikk og spesial pedagogikk er blitt tydeligere. Er blitt mer bevisst stor betydning av en god allmennpedagogisk tilrettelegging.
- Prosjektets fokus på miljøet gjør det lettere å snakke om organiseringen i barnehagen.
- Barnehagepersonalet blir mindre frustrerte nå, de reflekterer raskere rundt vanskelige situasjoner, har flere grep å ta av.
- Det er lettere å gjennomføre tiltak når vi vet hvorfor vi gjennomfører disse tiltakene.
- Det er lettere å veilede på tiltak og gjøre små grep nå.
- Er blitt bedre i å veilede personalgruppen.
- Har større positivt fokus på barnet.
- Større bevissthet i forhold til å dele barna i mindre grupper.
- Tiltak som å avsette kvalitetstid til ett barn, redusere beskjeder og være mer tett på, har hatt god effekt.
- Deltakerne beskriver at de har oppnådd endringer ved å benytte ressursene annerledes, og ikke nødvendigvis mer ressurser.

Samarbeid med foresatte

- Har fått et bedre samarbeid med foreldre.
- Er blitt litt tryggere i forhold til å ta opp ting og bekymringer med foreldre litt tidligere.
- Vi har klart å stille opp andre spørsmål til foreldre og være åpne i forhold til barnet. De føler å bli tatt på alvor.

Kompetansespredning

- Har snakket om temaet på personalmøter, og skal gjøre det mer.
- Har pratet om prosjektet på avdelingsmøte.
- Har lagt frem for skolen på et overgangsmøte; om hvordan møte dette barnet på en god måte. Det ble tydelig for skolen og rektor hvor viktig det var å forebygge.
- PPT sammen med barnehagesjefen vil videreføre temaene til andre pedledere og styrere i kommunen, gjennom møtepunkter som kommunen har.

- Deltagerne beskriver at endringer i egen praksis også har ført til endret praksis blant hele personalgruppen på avdelingen.
- De beskriver også at de opplever dette som en start på å bygge et nettverk i kommunene for å ta vare på og videreutvikle kompetanse.
- Etter at prosjektet var avsluttet avholdt en av PP-tjenestene et heldags kurs for andre ansatte i kommunen. Noen av temaene og arbeidsformene som ble presentert var de samme, som vi gjennomgikk i våre opplæringsamlinger.

Oppsummering

Analyse av besvarelser og refleksjoner gir oss grunnlag for å oppsummere med, at deltakelse i prosjektet både har økt fagpersoners kunnskap om tilrettelegging for barnehagebarn med mistanke om ADHD og ført til positive endringer i egen pedagogisk praksis.

Med bakgrunn i analysen av resultatene vurderes det at målet med prosjektet i all hovedsak er nådd.

4. Evaluering

4.1 Før oppstart

Prosjektgruppen har opplevd at at det i forkant av prosjektoppstart har vært gode diskusjoner med styringsgruppen om organisering, innhold og arbeidsformer i prosjektet. Vi har fått både inspirasjon og faglig støtte fra våre ledere i planleggings- og gjennomføringsfasene. Tverrfaglig kompetanse hos prosjektgruppen har vært et godt utgangspunkt for å utarbeide et flerfaglig innhold og ivareta prinsippet om «samordnet innsats i tidlige faser» når det gjelder å oppdage og legge til rette for barn med særskilte behov.

4.2 Rekruttering av deltakere

Barnehageansvarlig ved Fylkesmannens kontor i Oppland, ønsket at alle kommuner i Oppland skulle inviteres med i prosjektet. Rekrutteringsprosessen tok flere måneder. Mange takket nei på grunn av at de fra før var involvert i andre tidkrevende prosjekter.

Tilbakemeldingene i fokusgruppeintervjuene var at informasjonen i starten var noe «famlende». Vi informerte ikke tydelig nok om dato og sted for opplæring og intervju, før etter at vi visste hvilke kommuner som ønsket å delta i prosjektet. Dersom vi hadde vært tydeligere, mener mange av deltakerne at vi ville ha fått med oss flere kommuner i prosjektet.

I samarbeid med PPT burde vi i utgangspunktet ha blitt enige om hvem som skal delta på informasjonsmøter, og at alle som skal delta i prosjektet får den samme informasjonen samtidig. Klare datoer og steder for intervjuer og opplæring bør også komme på informasjonsmøte.

Ved nye prosjekter bør det være kortere geografisk avstand mellom deltakerne. Det kan for eksempel være alle eller mange barnehager, fagpersoner, foresatte rundt case, fra samme kommune eller to kommuner i nærheten av hverandre.

Rekruttering kan alternativt foretas av Statped's fylkeskontakter, lokal BUP og/eller tilsvarende lokale tjenester. Kommunenes utviklings- eller kompetansehevingsplaner bør tas i betraktning ved rekruttering.

4.3 Tilrettelegging for deltakelse

Frivillighet var en forutsetning for deltagelse i prosjektet. Av den grunn fikk vi svært motiverte og aktive deltakere. En PP-rådgiver ga uttrykk for at «de beste barnehagene er med», altså de som i utgangspunktet har den beste faglige kompetansen.

Dette prosjektet var prosessorientert, det vil si at vi i størst mulig grad har tatt hensyn til deltakerens holdninger, kunnskaper og erfaringer til de faglige temaene i

opplæringen. Etter de første fokusgruppeintervjuene ble innholdet justert og tilpasset deltakerne, noe deltakerne har gitt uttrykk for at de satte stor pris på.

Kommunikasjon mellom samlingene mellom prosjektgruppen og deltakerne har foregått på mail og telefon, og har i hovedsak vært tilfredsstillende.

Opplæringssamlingene foregikk i Fylkesmannens lokaler. Barnehageansvarlig ved fylkesmannens kontor Inger Kolstad, åpnet første samling og ønsket deltakerne velkommen. Hun deltok også på flere av samlingene og støttet prosjektet med den praktiske tilretteleggingen. Dette signaliserte interesse fra fylkes side og kan ha hatt en positiv innvirkning på deltakerne.

Lyse moderne lokaler, godt fungerende teknisk utstyr, god servering og hyggelige omgivelser ble trukket frem som en viktig faktor for å fremme deltakernes engasjement både faglig og sosialt.

Oppland fylke er et stort fylke. Vi hadde med deltakere fra Dovre i nord til Lunner helt i sør. Opplæringssamlingene var i utgangspunktet for alle som var med i prosjektet og foregikk på Lillehammer. På bakgrunn av ønske fra en tredjedel av deltakerne, ble opplæringssamlingene delt mellom Lillehammer og Otta, etter tredje samling. Presentasjonene ble da overført ved videokonferanse. Dette mente en av de foresatte var en viktig grunn til at hun kunne være med på samlingene. Eks. fra intervjuet: «*Stor fordel at selve undervisningen og seminaret ble lagt lokalt.*»

En av prosjektmedarbeiderne var alltid til stede på opplæringssamlingene på Otta. Av praktiske grunner, var det ikke alltid den samme medarbeideren som var med. Dette har vi i etterkant fått tilbakemelding på at var noe uheldig. Det kan ha påvirket kontinuiteten i veiledningen.

Vi har opplevd en stor utfordring med å involvere foresatte i prosjektet. De geografiske avstandene var en hindring for foresattes deltakelse. I tillegg har flere foresatte gitt uttrykk for at de ikke hadde anledning til å delta, på grunn av tapt arbeidsfortjeneste og mangel på reisegodtgjørelse. Vi har også fått tilbakemeldinger fra foresatte om at innholdet i opplæringen var best egnet for fagpersoner. En sier i intervju: «*Opplevd det som nyttig – men kanskje mest rettet mot barnehage og PP-personale*». Med tanke på det, ga vi underveis i prosjektet et tilbud om en egen foreldredag. Dagen ble ikke gjennomført da bare en av de foresatte meldte sin interesse.

I samarbeid med PPT og ADHD-Norge, kunne vi ved oppstart av prosjektet planlegge egen foreldreopplæringsdag, med klar dato og sted. Det bør på forhånd være tydelig hva slags rettigheter foresatte har når det gjelder tapt arbeidsfortjeneste for deltakelse på foreldrekurs.

4.4 Faglig innhold

Tilbakemeldingene fra deltakerne viser at prosjektet ble gjennomført på et høyt faglig nivå.

Alle 5 temaene ble opplevd som relevante, og det var god struktur og sammenheng mellom de faglige innleggene.

Fagpersonene erfarte at samling 1 og 2 var en god innledning til prosjektet og dannet et fundament til videre arbeidet og forståelse. Det var en stor interesse for de to kartleggingsverktøyene som ble presentert. Noen deltakerne savnet en grundigere opplæring i bruk av dem.

Samling 3-5 var opplevd som kjempenyttig. Flere erfarte at teori og caseeksempler ble presentert på en måte «som vi kunne kjenne oss igjen i hverdagen vår». Mange ga uttrykk for at «tilrettelegging var det mest essensielle; men teorisamlinger har gjort sekken full med kunnskap for å kunne tilrettelegge».

Deltakerne følte også at prosjektgruppen hadde satt seg ordentlig inn i deres case, og kunne relatere forelesningene til dem.

Deltakerne mente at de faglige temaene var best egnet for fagpersoner. Foreldre burde vært en egen gruppe og prosjektgruppen burde laget et eget tilpasset opplegg for dem.

4.5 Arbeidsformer

Deltakerne har gitt svært positive tilbakemeldinger på arbeidsformer i prosjektet som besto av: vekslingen mellom teori med rollespill, gruppearbeid med veiledning, samt utprøving av tiltak og erfaringsutveksling.

Deltakerne uttrykte stor tilfredshet med fordeling mellom presentasjoner og tid til gruppearbeid. De var positive til at det var satt av god tid til å jobbe konkret, drøfte og reflektere sammen. Det var også en fordel å kunne drøfte case med andre instanser.

Mulighet til utprøving av tiltak mellom samlingene med veiledning underveis ble påpekt som positivt. Flertallet erfarte at de «har vært praktisk deltakende og prøvd ting underveis». Mange påpekte at casearbeidet gjorde nyttigverdien av programmet mye større. Noen ønsket enda mer veiledning fra prosjektgruppen.

Selve caseoppgavene på og mellom samlingene ble vurdert som relevante og spennende. «Oppgavene underveis har gjort at man har fått gode erfaringer med tiltak». Samtidig ble det etterlyst bedre informasjon om oppgavene i forkant av deltakelse. Det var ønskelig at rammer, eierforhold og rollefordeling ble tydeligere avklart fra starten av. Stort sett var det barnehagene som påtok seg ansvaret, gjennomførte oppgavene og samlet dem i casemappene. Noen PP-rådgivere kom med forslag om at de eventuelt kunne fått tildelt andre, «veiledningsoppgaver».

Det ble opplevd som meget nyttig å legge frem case på siste samlingen; «fint å få litt tilbakemeldinger på sine case og egen praksis». Samtidig kom det et forslag om å dele litt underveis og oppfordre deltakerne å legge frem case allerede på samling 3 og 4. Da «ville det vært bedre grunnlag for drøftinger og refleksjoner på tvers av kommuner». Deltakerne etterspurte også tydeligere fordeling av roller og ansvar når det gjelder casefremlegg i plenum.

Prosjektgruppen fikk tilbakemeldinger om at vi brukte godt og tydelig språk: «Dere pratet på en måte som vi forsto. Dere *kan* barnehage og snakker direkte om vår jobb». «Kjente meg igjen i deres case, er tatt rett i fra min barnehage verden». «Overraskende praksisnære».

Flere gav tilbakemelding om at «kompendiet var bra, og kunne brukes som oppslagsbok» for repetisjon ved behov og kompetansespredning lokalt.

En positiv omtale fra deltakerne fikk også boken «Barn med ADHD i barnehagen. Tilrettelegging for trivsel, lek og læring»⁽¹¹⁾. Mange mente at boken var et godt hjelpemiddel både når det gjaldt teorigjennomgang, kartlegging og observasjon, samarbeid med foreldre og valg og gjennomføring av tiltak.

4.6 Arbeidskrav

I intervjuene kommer det også tydelig fram at vi fra starten av prosjektet burde hatt en tydeligere arbeidsfordeling og forventninger til de ulike faggruppene. Det varierte hvor mye tid de ulike fagpersonene avsatte til diskusjoner om og arbeid med casene mellom samlingene. I mange tilfeller ble mye av ansvaret lagt på barnehagene. PP-rådgiverne, spesialpedagogene, fysioterapeutene og helsesøstrene var bidragsyttere i gruppearbeidet rundt det enkelte case på opplæringssamlingene.

Prosjektgruppen kunne ha utnyttet de ulike faggruppenes kompetanse på en bedre måte.

4.7 Endring av praksis

Deltakerne påpeker at nye holdninger og kunnskaper har ført til større faglig trygghet, mer reflektert forhold og tenkemåter når det gjelder barn med ADHD-liknende atferd. Flere ser en stor overføringsverdi fra det caset de har jobbet med i prosjektet til andre liknende case. De mener at de nå kan starte tidligere med systematiske observasjoner og igangsetting av tiltak samt et bedre samarbeid med foreldre.

4.8 Kompetansespredning inn i kommunen/barnehagen

Flere deltakere har allerede lagt frem prosjektets temaer på avdelings- og personalmøter.

De påpeker at endringer i egen praksis også har ført til endret praksis hos hele personalet på avdelingen.

Noen PPT har intensjoner om å holde kurs for andre fagpersoner i kommunen. Eksempelvis har PPT i Nord-Gudbrandsdal gjennomført en Fagdag for barnehage og skole, der målet var: Styrke innsikt og handlingskompetanse i forhold til barn som viser ADHD-liknende atferd i barnehagen og småskoletrinnet.

Andre vil videreføre temaene til andre barnehager gjennom møtepunkter som kommunen har. Noen planlegger å starte kommunale nettverk for å spre og videreutvikle kompetansen.

Vi vurderer at spredningseffekten er stor ved at prosjektet er nådd ut til flere enn de som deltok i prosjektet.

4.9 Forventinger

Deltakernes forventninger er i all hovedsak innfridd. Det gjelder både organisering, innhold og arbeidsformer. Mange uttrykte at «det var en veldig fin kunnskapspakke». Deltakerne har fått mange gode erfaringer og opplevelser. Flere sier at de gjennom kurset har fått mye bekreftelse på det de gjør. En barnehage oppsummerte det slikt:

”Vi hadde forventninger om å få ganske mye, og det har vi fått. Vi har fått veldig mye som vi tar med oss i barnehagen og bruker i hverdagen. Bare positive opplevelser, gikk over alle forventninger.”

5. Konklusjon

- ▶ Målet for prosjektet anses som nådd. Deltakerne i prosjektet har økt sin kunnskap om tidlig identifisering av barn i alderen 3-5 år som viser ADHD-liknende atferd og tilrettelegging for disse barna i barnehagen og hjemme.
- ▶ Opplærings- og veiledningsprogrammet har økt gjenkjenningskompetansen hos målgruppene knyttet til tidlige tegn på ADHD i førskolealder.
- ▶ Opplæring og veiledning av fagpersoner og foresatte i kunnskapsbaserte strategier om tilrettelegging for barnehagebarn med mistanke om ADHD har ført til endret praksis i barnehagen.
- ▶ Deltakerne har under veiledning fra prosjektgruppen valgt, gjennomført og evaluert kunnskapsbaserte tiltak i barnehagen.
- ▶ Samtlige deltakere som har gjennomført og evaluert tiltakene, har påpekt tiltakenes positive effekt på barna som mottok dem og deres omgivelser.
- ▶ Prosjektets innhold og organisering er best egnet for fagpersoner. Foresatte bør tilbys eget foreldreopplegg.
- ▶ Den størst positive effekten på resultatene er knyttet til arbeidsformene i prosjektets opplærings- og veiledningsprogram. Denne kompetansespredningsmodellen kan justeres og tilpasses andre aktuelle faglige temaer.

Etterord

Vi vil med dette rette en stor takk til deltakerne i prosjektet. Vi ble imponert over kunnskapen og holdningene dere har til barn med ADHD-liknende atferd. Det har vært inspirerende for oss å følge gruppediskusjoner og erfaringsutvekslingen. Takk for forbedringsforslag til fremtidige prosjekt.

Takk også, for god hjelp fra styringsgruppen som bestod av:
Leder for Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi, (RK) Helse Sør-Øst Ellen Kathrine Munkhaugen, seksjonsleder i Statped
Heidi Enger, Seniorrådgiver Oppvekst- og utdanningsavdelingen v/Fylkesmannen i Oppland
Inger Kolstad og Nestleder i ADHD Norge avd. Oppland Irene Angen.

Vi vil rette en spesiell takk til Inger Kolstad som gav oss all den praktiske hjelpen vi hadde behov for. Vi følte oss godt ivaretatt av deg.

Takk til PPT for Nord-Gudbrandsdalen for praktisk tilrettelegging av samlingene som ble gjennomført i deres lokaler.

En spesiell takk også til Irene Angen som hadde et engasjerende innlegg om medlemsfordeler ved medlemskap i ADHD Norge.

Takk til kollegaer som leste rapporten og gav oss konstruktive tilbakemeldinger.

Takk til Avdelingsdirektør, Dr. Psychol. Heidi Aase v/Folkehelseinstituttet som leste prosjekt beskrivelsen og gav oss verdifulle tilbakemeldinger.

Takk til Eli Marie Killi v/ FOU avd. Statped for råd du gav oss ved søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Prosjektgruppen:

Prosjektleder: seniorrådgiver Rita Tangen Statped SLV, seniorrådgiver Yuliya Haugland Statped SLV, rådgiver Kenneth Larsen Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi (RKT) og psykologspesialist Ole R. Hafsmo RKT.

Referanser

1. MÅLBILDE FOR STATPED 2012 – 2016, s. 4.
2. Retningslinje for etablering, organisering og finansiering av regionale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst, 2012. Helse Sør-Øst
3. MÅLBILDE FOR STATPED 2012 – 2016, p.7.1.1, s.18.
4. Haugland, Y. og Tangen, R. (2009). Prosjektrapport «Førskolebarn og ADHD». Oslo: Torshov kompetansesenter.
5. Killen, K. (2012) Forebyggende arbeid i barnehagen – samspill og tilknytning. Oslo: Kommuneforlaget.
6. Kunnskapsdepartementet (2006). Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver; 2006:18.
7. Willoughby, M. T., Pek, J., Greenberg, M. T., & Family Life Project Investigators. (2012). Parent-reported Attention Deficit/Hyperactivity symptomatology in preschool-aged children: factor structure, developmental change, and early risk factors. *J Abnorm Child Psychol*, 40(8), 1301-1312. doi: 10.1007/s10802-012-9641-8
8. Fokus på tidlig innsats; Nettbasert læringsressurs om tidlig intervensjon overfor barn i barnehagen med konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker. <http://www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/finn-laringsressurs/sammensatte-larevansker/Fokus-pa-tidlig-innsats/>
9. Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Version (BRIEF-P; Gioia, Espy, & Isquith, 2003). Hogrefe.
10. Skogan A. H. (2015). Executive function in young preschool children with symptoms of ADHD. University of Oslo.
11. Haugland, Y., R.Tangen (2012). «Barn med ADHD i barnehagen. Tilrettelegging for trivsel, lek og læring». Oslo: Kommuneforlaget.



© Statped og Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst

www.statped.no

www.oslo-universitetssykehus.no/regional-kompetansetjeneste

facebook.com/statped

facebook.com/RKT.HSO

twitter.com/statped

twitter.com/RKT_HSO