

Barnehageguiden



Barnehageguiden

er skrevet og utgitt av

ADHD NORGE

Barnehageguiden er basert på boken *Barn med ADHD i barnehagen. Tilrettelegging for trivsel, lek og læring* av Yuliya Haugland og Rita Tangen.

Prosjektet er gjennomført med midler fra Utdanningsdirektoratet.

Utgitt av ADHD Norge
Storgata 10 A
0155 Oslo
Telefon: 67 12 85 85
post@adhdnorge.no
www.adhdnorge.no

Barnehageguiden kan lastes ned fra
www.adhdnorge.no

Illustrasjoner:
Mads Johan Øgaard

Utforming:
Pernille Ødegård

Redaktør:
Fagsjef Nina Holmen i
ADHD Norge

Trykk: Flisa trykkeri

Oslo, september 2017



TIL DEG SOM JOBBER I BARNEHAGE!

Det er ikke alltid lett å vite om konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet er uttrykk for normal atferd hos et lite barn som er i utvikling, om det er tidlige tegn på ADHD, eller om det er uttrykk for andre vansker.

Guiden er ment som en hjelp til å gjøre barnehageansatte mer bevisst på ulik atferd og gjenkjenne ADHD-symptomer tidlig, for raskere å kunne ta stilling til om barn bør henvises til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten) for videre vurdering og/eller henvises til utredning på BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Guiden understreker betydningen av rutiner, struktur og gode, organiserte rammer for barnehagesituasjoner. Dette er enkle tiltak for å legge til rette for god utvikling for barn i risikosonen – og det skaper trygghet for alle barn.

I rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver står det at barnehagen har et særlig ansvar for å forebygge vansker hos barn og å oppdage barn med særskilte behov. Den stiller også krav til en solid dokumentasjon av barns utvikling. ADHD Norge ønsker å være en støttefunksjon og samarbeidspartner for barnehager i dette arbeidet og håper barnehageguiden kan være en slik støtte.

Stadig nye forskningsfunn og økt kunnskap om diagnoser, tilstander, behov og tilretteleggingstiltak krever også at barnehagepersonell fortløpende holder seg oppdatert om ny kunnskap. Det kan være ressurskrevende i en allerede hektisk hverdag. Kunnskap om ADHD kan bidra med at du blir mer bevisst på hva du faktisk observerer, og hva som er gode tiltak ved mistanke om ADHD. Stimulering til en slik årvåkenhet overfor barna er det overordnede målet med barnehageguiden.

ADHD Norge takker seniorrådgiverne Yuliya Haugland og Rita Tangen i Statped Sørøst for gode innspill og samarbeid og takker samtidig Kommuneforlaget for muligheten til å bruke boken som utgangspunkt. Takk til animator Mads Johan Øgaard som har laget illustrasjonene til guiden.

Vi håper barnehageguiden kommer til nytte i hverdagen!

Vennlig hilsen
Nina Holmen
fagsjef i ADHD Norge

INNHold

Kapittel 1 Hva er ADHD?	s. 4
Kapittel 2 Tilleggsversker	s. 10
Kapittel 3 Kartlegging og observasjon	s. 15
Kapittel 4 Tilrettelegging	s. 20
Kapittel 5 Samarbeid	s. 28
Kilder	s. 31

Sitatene er hentet fra boken *Barn med ADHD i barnehagen. Tilrettelegging for trivsel, lek og læring* av Yuliya Haugland og Rita Tangen.

KAPITTEL 1

HVA ER ADHD?

Definisjon, symptomer og atferdstrekk:

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) er en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse som påvirker kognitive, emosjonelle og sosiale funksjoner.

De tre undergruppene av ADHD:

- 1) ADHD kombinert type.
- 2) ADHD uoppmerksom type.
- 3) ADHD hyperaktiv og impulsiv type.

Spedbarn/småbarn med ADHD: Fødes med sårbarhet i evne til å regulere følelser, oppmerksomhet, sansebearbeiding og motorikk.

Selvregulering og motivasjonelle forhold:

Nevropsykologisk årsaksmodell.

DEFINISJON, SYMPTOMER OG ATFERDSTREKK

ADHD er forkorting for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. ADHD er en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse med uttalt konsentrasjonssvikt, uro, rastløshet og impulsivitet. De fleste som får en ADHD-diagnose, får denne i tidlig skolealder etter at symptomene har vært til stede noen år. Totalforekomsten for ADHD i Norge er i dag 3 %.

For å sikre optimal utvikling hos barn med ADHD-symptomer skal barnehagen kunne tilpasse pedagogikken etter disse barnas funksjonsnivå. Det krever systemiske kunnskaper om god kvalitet i barnehagen, samt kunnskaper om barnet, om diagnose og om funksjonssvikten som symptomene medfører i dagliglivet.

«Med sin faglige kunnskap bidrar pedagogen til å fortolke og forstå hvordan barnehagen kan ivareta hele barnet i lek, sosialt samspill, omsorg og læring. Her er det viktig med informasjon om hva ADHD er – og ikke er – og om tilleggsvansker, utfordringer og løsninger.»

Symptomer ved ADHD kan imidlertid likne normale utviklingstrekk i førskolealder. Uro, trass og sinne er for eksempel helt vanlig i to-treårsalder. Symptomer kan også skyldes andre faktorer, så det er derfor viktig å observere og kartlegge hyppighet og intensitet av symptomer. Erfaringen er at selv om jenter og gutter har de samme kjernesymptomer på ADHD og tilfredsstiller kriteriene for diagnosen, kan symptomene komme til uttrykk ved ulik atferd. Gutter er ofte mer hyperaktive og aggressive, mens jenter kan virke mer innadvendte og sjenerte. Her har innsikt i de enkelte undergrupper av ADHD stor verdi. For eksempel medfører ADHD uoppmerksom type ofte en annen atferd enn synlig hyperaktivitet. Disse barna er gjerne stille og drømmende og kan lett falle under «radaren». Det er viktig å understreke at man også finner gutter i gruppen ADHD uoppmerksom type.

TRE UNDERGRUPPER AV ADHD

ADHD hovedsaklig kombinert type: Symptomkriterier på både oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet. De fleste som har ADHD, finner vi i denne gruppen. Siden barn med denne type kan ha vansker på flere ulike områder, er systematisk tilrettelegging for den enkelte spesielt viktig.

Dette er generelle trekk ved de tre typer av ADHD. Forskning viser at alle tre typer også forekommer i førskolealder, men at fordelingen av de enkelte typer ADHD i førskolealder skiller seg fra fordelingen i skolealder. De fleste førskolebarn med ADHD har hyperaktiv og impulsiv type. I denne alderen har oppmerksomhetsvansker ennå ikke blitt synlige, siden hverdagen i barnehagen i stor grad preges av ulike former for lek. Skolens organiserte og nøye strukturerte timer utfordrer barnas evne til oppmerksomhet i mye større grad.

Siden ADHD-symptomer kan forveksles med normale utviklingstrekk eller med andre årsaksforhold, er det et sett av kriterier som skal være oppfylt. Symptomene skal ha vært til stede før fylte 12 år, ha vart i minst seks måneder og ha negativ innvirkning på flere arenaer, for eksempel både hjemme og i barnehagen. For at ADHD-diagnosen skal kunne stilles, må symptomene føre til en funksjonsnedsettelse i hverdagen. Det er to diagnosemanualer som benyttes i utredningsprosess for både barn og voksne: den amerikanske diagnosemanualen DSM-V (betegnes: ADHD) og den europeiske manualen ICD-10 (betegnes: Hyperkinetisk forstyrrelse).

ADHD hovedsaklig uoppmerksom type: Symptomkriterier på oppmerksomhetsvansker er til stede, men ikke kriterier på hyperaktivitet eller impulsivitet. Denne typen er ofte vanskelig å oppdage hos barn, og de får gjerne ADHD-diagnose mye senere. De kan være sjenerte og er ofte mer preget av tilbaketrekning, angst, tristhet, negativt selvilde og apati. De misliker sterkt fokus på egen person i forsamlinger. De er ofte dagdrømmere, kan virke initiativløse og har nedsatt tempo for bearbeiding av informasjon. Noen kan være engstelige og er avhengige av trygge voksne rundt seg.

Oppmerksomhetsvansker (ADHD-relatert atferd 3-6 år i sammenlikning med jevnaldrende)

- Lett distraherbar.
- Er lite oppmerksom på detaljer.
- Hører ikke etter hva som sies, er i egne tanker.
- Fullfører ikke aktiviteter, mister interessen, men god konsentrasjonsevne på områder som interesserer.
- Unngår aktiviteter som krever ro og konsentrasjon.
- Mister og/eller glemmer lett klær og gjenstander.
- Søker umiddelbar eller rask belønning/respons.



ADHD hovedsaklig hyperaktiv og impulsiv type: Symptomkriterier på

hyperaktivitet og impulsivitet er til stede, men ikke kriterier på oppmerksomhetsvansker. Når oppgaver interesserer, kan aktiviteten være normal i lengre perioder.

Hyperaktivitet (ADHD-relatert atferd 3-6 år i sammenlikning med jevnaldrende)

- Fremtrer som «drevet av motor».
- Har et særlig høyt aktivitetsnivå.
- Er stadig urolig, oppjaget, kan ikke sitte stille (har «lopper» i blodet).
- Beveger noe konstant, noe på kroppen «går» hele tiden. Tendensen øker med manglende interesse og kjedsomhet.
- Er flakkende, gir lite stabil øyekontakt.
- Klatrer i alt som kan klatres i.
- Plukker/fikler på «alt og ingenting».
- Er uvanlig bråkete under lek.
- Snakker overdrevent mye.
- Kan ta vågale sjanser.



Impulsivitet (ADHD-relatert atferd 3-6 år i sammenlikning med jevnaldrende):

- Reagerer svært impulsivt, tenker ikke før de handler.
- Blir lett avledet.
- Avbryter andres lek, trenger seg på.
- Klarer ikke å vente på tur, buser ut.
- Snakker «i munnen på andre».
- Kan ikke spare eller gjemme på noe.
- Skifter fra én uferdig aktivitet til en annen, begynner stadig på noe nytt.

*«Bra gjort! smiler
assistenten. Hun husker å
rose Sander både når han
spør om hjelp selv, og når
han hjelper andre.»*

SPEDBARN OG SMÅBARN MED ADHD

Hypotesen er at barnet fødes med en sårbarhet i sin evne til å regulere emosjonell tilstand, oppmerksomhet, sansebearbeiding og motorikk. Det vil si at barn med ADHD har vansker med hjernens selvreguleringsfunksjoner, noe som uttrykkes i forskjellige former for rytme- og reguleringsvansker hos spedbarn og småbarn. Nyere forskning antyder imidlertid at det er mulig å påvirke utviklingen av disse hjernefunksjonene hvis tilstrekkelig målrettede og spesialiserte pedagogiske intervensjoner skjer overfor barnet i tidlig alder.

Dette er atferdstrekk man kan følge ekstra godt med på hos **spedbarn**:

- Barn som har vansker med å regulere søvn og våkenhet.
- Barn med kolikk.
- Barn med spiseproblemer.
- Barn som er mye urolige om natten, og generelt urolige barn.
- Barn som flytter seg fra én aktivitet til en annen uten å gjøre seg ferdig.
- Barn som ikke vil sitte på fanget og kose.
- Barn som ikke studerer en leke ved å snu og vende på den.
- Barn som ikke klarer å rette oppmerksomheten på bilder i bøker over en tid.

De fleste spedbarn vil vise ett eller flere av disse trekkene til tider. Når denne atferden ikke endres ved modning, er det grunn til å være oppmerksom.

Videre anbefales det at man blir ekstra oppmerksomme når barnet i **to- til treårsalderen** viser følgende ADHD-relaterte vansker:

- Er urolig/aktiv, sover lite, er morgenfugl, vil ikke sitte ved matbordet, vil ikke spise, har vanskelig for å skjønne grenser, hører ikke etter, vil ikke samarbeide, plukker på alt.
- Er sen, treg i bevegelsene, sover mye, sitter ved matbordet og glemmer å spise, deltar ikke i samspill, gråter ofte.
- Vandrer fra det ene til det andre.
- Finner ingen leker som fenger. Tømmer lekekassa og «skanner» leker.

- Har liten utholdenhet i leke-/lesesituasjoner.
- Synes ikke å høre etter og har problemer med å følge instruksjoner.
- Flytter seg fra aktivitet til aktivitet uten å gjøre seg ferdig.
- Har vansker i samlingsstunder i barnehagen.
- Har problemer med å organisere egne aktiviteter.
- Unngår eller misliker oppgaver som krever oppmerksomhet over tid.

Fra cirka treårsalderen begynner som nevnt ADHD-relatert atferd først å vise seg tydeligst på områdene hyperaktivitet og impulsivitet, mens oppmerksomhetsvansker ofte blir synligere i skolealder.

SELVREGULERING OG MOTIVASJONELLE FORHOLD

Det finnes to velaksepterte nevropsykologiske modeller som forsøker å forklare ADHD. Den ene fokuserer på vansker med selvregulering, og den andre på motivasjonelle forhold. Flere studier av førskolebarn med ADHD viser at de, sammenliknet med jevnaldrende, har vansker både med selvregulering og motivasjon.

Svikt ved selvreguleringsfunksjoner hos førskolebarn med ADHD bidrar til at de får problemer med å organisere livet sitt og med relasjoner til andre mennesker. Ulike begreper beskriver ulike sider av selvregulerende funksjoner, slik som hemning av impulser, kontroll av følelsesreaksjoner, arbeidsminne, indre språk, planlegging, organisering, initiativ, problemløsning, overvåking og korrigerende av egen atferd. Vansker med disse funksjonene betyr i praksis at barna kan ha vansker med aktiviteter og oppgaver der de må organisere oppmerksomhet, og med å styre hva interessen skal rettes mot og opprettholde fokus. I tillegg strever mange med forståelse av tid. Beskjed om at «*leken slutter om fem minutter*» eller «*du kan fortsette å leke med bilbanen i morgen*», har ofte liten eller ingen betydning for barn med ADHD.

«Siden Star Wars, romskip og romvesener er blant Petters yndlingstema, ville hun bruke det for å fremme hans motivasjon og engasjement»

Motivasjonelle forhold: Ifølge modellen er barn med ADHD svært avhengig av motivasjon og forsterkninger som gis på deres atferd. Forsterkninger kan være både positive og negative. Forsterkere – eller konsekvenser som handlinger får – kan være en tilbakemelding, oppmuntring, belønning, irettesettelse, fratakelse av goder, mestringsfølelse eller følelse av nederlag. Atferd kan variere mye fra én oppgave til en annen, avhengig av slike forsterkningsfaktorer. Barna kan prestere like bra som andre barn når de er motivert for en oppgave, eller selv har valgt å gjøre den. De presterer også bra når de får hyppige tilbakemeldinger underveis og belønninger for å utføre oppgaven.

En fin illustrasjon på underliggende motivasjonelle forhold er at barn med ADHD kan når de vil, men ikke når de ikke vil. Det fungerer derfor dårlig å formane et barn med ADHD til «*å ta seg sammen*» fordi de «*kan når de vil*», for selv om de vet hva de skal gjøre, får de ikke alltid gjort det når det kreves.



KAPITTEL 2

TILLEGGSVANSKER

ADHD og tilleggsvansker i førskolealder: Forskning viser at 70-75 % av barn med ADHD har minst én tilleggsvanske.

De enkelte tilleggsvanskene: Generelle og spesifikke lærevansker, atferdsforstyrrelser, emosjonelle vansker, søvnforstyrrelser, motoriske koordinasjonsforstyrrelser, vansker med sosial fungering og tics/Tourettes syndrom og autismespekterforstyrrelse.

«**ESSENCE**»: Flere typer nevrologiske forstyrrelser hos førskolebarn som har en del felles symptomer, og som ofte kan opptre samtidig.

ADHD OG TILLEGGSVANSKER I FØRSKOLEALDER

De fleste barn med ADHD strever også på andre områder. To av tre barn med ADHD oppfyller kriteriene for minst én tilleggsvanske. Dette kalles for komorbide tilstander. Jo tidligere ADHD-symptomene viser seg, og jo alvorligere grad av ADHD, desto større er sannsynligheten for at andre forstyrrelser også er til stede. Innsikt i disse tilleggsvanskene ved ADHD kan hjelpe barnehagepersonalet til å foreta nøyere observasjoner av barn med mistanke om ADHD og oppdage symptomer på ADHD i kombinasjon med flere vansker.

De vanligste tilleggsvansker er:

- Generelle og/eller spesifikke lærevansker
- Atferdsforstyrrelser
- Emosjonelle vansker
- Søvnforstyrrelser
- Motoriske koordinasjonsforstyrrelser
- Vansker med sosial fungering
- Tics/Tourettes syndrom
- Autismespekterforstyrrelse

Vi presiserer at diagnosene nevnt over har en del felles symptomer som ofte kan opptre samtidig i førskolealder. Det er heller ikke barnehagepersonalets oppgave å diagnostisere barnet. Det viktigste (igjen) er at problemene oppdages, settes ord på og at barnet får nødvendig hjelp og tilrettelegging i barnehagehverdagen.

DE ENKELTE TILLEGGSVANSKENE

Generelle og/eller spesifikke lærevansker: Generelle lærevansker handler om vansker som gjelder hele evneområdet. Basiskompetansen kan være lav sammenlignet med jevnaldrende uten at man finner klare årsaker til hvorfor. Spesifikke lærevansker kan være lese- og skrivevansker, dysleksi, dyskalkuli eller spesifikke språkvansker.

Språkforstyrrelser og andre utviklingsforstyrrelser var registrert hos 25 % av barn og unge med ADHD-diagnose i alderen 6-17 år. Det er derfor viktig at barnehagepersonell har et årvåkent øye på det enkeltes barn språkutvikling.

Spesifikke språkvansker: Arter seg forskjellig hos barn og kan deles inn i tre kategorier:

- 1) Ekspressive vansker (utfordring med å uttrykke seg).
- 2) Kombinasjon av ekspressive og reseptive vansker (å forstå hva andre sier).
- 3) Fonologiske vansker (strever med å produsere språklyder).

Konkrete kjennetegn på språkvansker hos barn kan være:

- Tidlige kjennetegn: barnet «babler» lite, snakker lite eller har utydelig uttale
- Har få setninger på mer enn to eller tre ord
- Lærer få nye ord eller glemmer ord det hører ofte
- Oppfatter ikke beskjer
- Forstår ikke reglene i lek, spill og aktiviteter
- Viser liten interesse for bøker og bli lest for
- Strever med oppmerksomhet og utholdenhet i situasjoner som krever språk
- Rigid og lite fleksibel (holder seg til det de kan)
- Noen viser liten interesse for sosialt samspill med andre barn og leker gjerne med yngre barn som er på det samme språklige nivå
- Kommer lett i konflikt med andre barn eller trekker seg unna (når de skjønner at de ikke har språk til å «vinne» diskusjonen)
- Stiller få spørsmål

Atferdsforstyrrelser: I forskning skilles det mellom grader av atferdsvansker. For eksempel lett grad av atferdsvansker kalles ofte for disiplinansker og er ingen diagnose. Disse barna har ikke truende eller skremmende atferd, men er mer til irritasjon ved å tøyse, tulle og være grenseutprøvende.

Moderat og alvorlig grad av atferdsproblemer er mer enn disiplinansker, og atferdsforstyrrelser som diagnose er delt i to diagnosegrupper:

- 1) Opposisjonell atferdsforstyrrelse eller trasslidelse¹. Kjennetegnes ved raseriutbrudd, kverulering, nærtagenhet, irritasjon, hevngjerrighet og/eller ondskapsfullhet. Barnet mister ofte besinnelsen, viser provoserende atferd, nekter å adlyde krav og legger ofte skylden for egne feil og oppførsel på andre.

1 Oppositional Defiant Disorder – ODD.



2) Alvorlig atferdsforstyrrelse². Knyttet til aggresjon rettet mot mennesker og dyr, ødeleggelse av inventar, stjeling og alvorlig regelbrudd. Barna mobber, truer eller ydmyker ofte andre, starter slagsmål og bruker ting som gjør fysisk skade på andre. Jenter har lavere forekomst av atferdsforstyrrelser enn gutter.

Emosjonelle vansker: Omfatter angst og depresjon. Angst i form av å bli skilt fra mor og far (separasjonsangst), angst for sosiale situasjoner (sosial angst), gjennomgripende angst som preger hele hverdagen (generalisert angst), sterk angst som kommer i anfall (panikkangst), og angst for objekter og situasjoner (fobier). Depresjon kan komme til uttrykk som nedstemthet, tristhet, mangel på glede og energi og tap av interesse for aktiviteter som barnet tidligere var engasjert i. Dette kan følges av nedsatt eller økt matlyst, søvnvansker og generell tretthet. Barnet kan ofte virke urolig og ukonsentrert, og mange kan bli aggressive og svært irritable.

Søvnforstyrrelser: Er relativt vanlig i førskolealder, og som oftest er det forbigående. Men over halvparten av barn med ADHD viser søvnvansker allerede i spedbarnsalder. Mange foreldre forteller at deres førskolebarn med ADHD ikke vil legge seg om kvelden og har store innsovningsvansker. Når de endelig, etter mye om og men, har fått barnet i seng, kan det ta to-tre timer før barnet sovner.

Motoriske koordinasjonsforstyrrelser: Finmotoriske vansker kan vise seg i aktiviteter, som tre perler, klippe, fargelegge innenfor en strek eller føre en blyantstrek gjennom en labyrint. Håndskrift og tegning er ofte mer umodent, og det kan vises større langsomhet og større variasjon i reaksjonsmønster enn hos andre barn. Grovmotoriske vansker kan vises ved aktiviteter som å hinke, hoppe, balansere, kaste eller ta imot ball, sykle og gå på ski.

Vansker med sosial fungering: Barn med ADHD strever ofte med å forholde seg til venner, noe som kan føre til at de blir utestengt eller oversett. Samspillproblemer kan også virke negativt inn på relasjonen mellom foreldre og barn, særlig dersom foreldrene selv har ADHD-symptomer. Disse familiene strever mer enn andre, og behovet for veiledning kan være stort. Det å ha et godt forhold til venner og familie har stor betydning for hvordan det går med barn med ADHD.

Tics/Tourettes syndrom (TS): Tics er plutselige, raske og ufrivillige bevegelser, lyder eller utsagn som kommer uventet eller ute av en sammenheng. Deles i motoriske tics (fysiske bevegelser i ansikt eller kropp) og vokale tics (lyder, ord og uttrykk). TS er én av flere ticsforstyrrelser, der flere motoriske tics og minst ett vokalt tics er til stede.

Autismespekterforstyrrelser: Hos barn og unge med ADHD er den hyppigst rapporterte tilleggslidelsen Aspergers syndrom.

«Når barna skulle fargelegge, fikk Kari en strektegning med det samme temaet, men med færre detaljer som skulle farges.»

Autismespekterforstyrrelser:

Autismespekterforstyrrelser er en type utviklingsforstyrrelser som omfatter vansker med gjensidig sosialt samspill, kommunikasjon og repeterende atferd. Symptomene ved autismespekterforstyrrelse varierer fra person til person. Barneautisme, atypisk autisme og Asperger syndrom er de mest vanlige diagnosene i autismespekteret. Hos barn og unge med ADHD er den hyppigst rapporterte tilleggslidelsen Aspergers syndrom.

«ESSENCE»

Professor Chr. Gillberg ved Universitetet i Göteborg er ledende på forskning innen barnepsykiatri. Han er skeptisk til bruk av kategoriske diagnoser på barn under fem år. Gillberg mener at siden flere typer nevrologiske forstyrrelser hos førskolebarn har en del felles symptomer som ofte kan opptre samtidig, bør barna vurderes av flere fagspesialister samtidig. Gillberg samler symptomer på blant annet ADHD, atferdsforstyrrelser, Tourettes syndrom, autisme og lærevansker under begrepet «ESSENCE»³ - en samling av symptomer innen flere områder før fylte fire år:

- Motoriske forstyrrelser
- Generell utvikling – forsinket
- Språk og kommunikasjon – forsinket utvikling
- Sosial interaksjon/kommunikasjonsproblemer
- Atferdsproblemer
- Hyperaktivitet/impulsivitet
- Hypoaktivitet
- Uoppmerksomhet
- Søvnproblemer
- Spiseproblemer

Alle barn som viser «ESSENCE»-symptomer, har behov for å bli fulgt opp. Flere av diagnose-
ne overlapper mye igjennom livet og er ofte ikke klart adskilt fra hverandre hos barn under
fem år. *Les mer om «ESSENCE» og professor Gillbergs forskning under Gillberg Neuropsychiatry
Centre, Sahlgrenska Academy: www.gnc.gu.se.*



KAPITTEL 3

KARTLEGGING OG OBSERVASJON

Funksjonell forståelse av barns atferd ved ADHD: Forståelse av at mennesket og miljø/omgivelser påvirker hverandre.

Hva er kartlegging og observasjon? Strukturerte (planlagte) observasjoner og ustrukturerte (tilfeldige) observasjoner av barns eller gruppers atferd.

Observasjons- og kartleggingsskjemaer i barnehagen: Oversikt over pedagogisk observasjonsmaterieell tilgjengelig for barnehager i Norge.

FUNKSJONELL FORSTÅELSE AV BARNES ATFERD VED ADHD

For å kunne lage konkrete mål og tilrettelegge for god utvikling for enkeltbarn der det er mistanke om ADHD, må det pedagogiske personalet kunne kartlegge og observere flere aspekt ved barnets tilværelse. Det innebærer kartlegging av barnets atferd og miljøbetingelser, gjennomføring av skriftlige observasjoner og tolking av informasjon på en profesjonell måte. Om barnet allerede har en diagnose, må personalet observere for å kunne evaluere og justere tiltak.

Barnehagepersonalet har en unik mulighet til å observere barn i naturlige omgivelser og over tid, og til å kunne sammenlikne enkeltbarns atferd med andre barn i gruppe. Her er det viktig at personalet tar stilling til hvilken forståelse av atferd som skal legges til grunn før oppstart av kartlegging. En generell hensiktsmessig forståelse av barns atferd er at den er funksjonell for barnet. Det vil si en forståelse av hvordan menneske og miljø/omgivelser påvirker hverandre. Vi er ikke passive mottakere av inntrykk og påvirkninger. I lys av en funksjonell forståelse av atferd betraktes all menneskelig atferd som lært, eller utviklet, gjennom erfaring med omgivelsene. I et slikt bilde har de voksnes respons, valg og handlinger stor betydning for barns atferd, spesielt i barnehagen der de tilbringer store deler av dagen.

Erfaringen er at når barn ikke trives eller utvikler seg på vanlig måte, må barnehagepersonalet arbeide mer systematisk og målrettet – både med å samle informasjon om barnets fungering og å forsterke ønsket atferd og minske uønsket atferd gjennom innlæring av ulike ferdigheter hos barnet. En god og profesjonell måte å gjøre dette arbeidet på er å være villig til å se på og ta hensyn til alle betingelsene som påvirker barnets atferd. Det kan være hendelser som har

skjedd, det kan være miljøfaktorer i barnets dagligliv, og det kan være reaksjoner som barnet får fra omgivelsene på sin atferd fra barn og voksne. Uansett er observasjon helt nødvendig i dette arbeidet for å få et helhetlig bilde av barnets situasjon.

HVA ER KARTLEGGING OG OBSERVASJON?

Det er flere definisjoner av kartlegging og observasjon. I boken *Barn med ADHD i barnehagen* viser forfatterne til Kunnskapsdepartementets forståelse: en form for systematisk observasjon der man tar utgangspunkt i et kartleggingsverktøy.

Kartlegging kan betraktes som et samlebegrep for alt man kan gjøre for å finne ut hvor et enkelt barn står i sin utvikling. Det kan være samtale og intervju, ulike former for observasjon, inkludering av barnet i samspill ved gjennomføring av oppgaver, samt ulike former for screening, testing og prøving. En omfattende kartlegging er kun nødvendig om barnet viser store vansker på ett eller flere områder. Barnehagen skal ikke utføre oppgaver som screening, testing og prøving alene, men i samarbeid med kommunale tjenester som har kartleggingskompetanse, slik som PP-tjenesten.

Observasjon kan defineres som en form for informasjonsinnhenting. Det kan foregå på to ulike måter: ustrukturert eller strukturert. Informasjon kan innhentes om barns trivsel i hverdagen, eller for å oppdage og følge opp barn med særlige behov. Observasjon kan også benyttes til å reflektere over egen pedagogisk praksis.



Ved ustrukturerte observasjoner (også kalt usystematiske eller tilfeldige) observerer pedagogen fortløpende barngruppen eller enkeltbarn under daglige aktiviteter. Her har man ikke klare mål eller hensikter med observasjonen. Samtidig kan informasjon over tid danne grunnlag for å finne et mønster i barnets eller gruppens atferd.

Ved strukturerte observasjoner (også kalt systematiske eller planlagte) er kategorier for hva som skal observeres, fastlagt på forhånd. Målet er å observere så presist som mulig ut i fra skjemaets allerede fastlagte kategorier. Utføring av screening og testing som en del av kartlegging krever som nevnt vanligvis utredningskompetanse og foretas sjelden i barnehagen.

Siden observasjoner krever mye tid og planlegging, er det viktig at man har klart for seg hva målet med observasjonen er, hva den skal brukes til, hvem som skal observeres, og når det skal gjøres. Noe av hensikten med å observere kan være å bekrefte eller avkrefte noe vi tror, å øke vår forståelse om hva som foregår, samt å lete etter muligheter vi ikke har fått øye på.

OBSERVASJONS- OG KARTLEGGINGSSKJEMAER I BARNEHAGEN

I *Temahefte om barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen*, utgitt av Kunnskapsdepartementet, finnes oversikt over pedagogisk observasjonsmaterieell som er tilgjengelig for barnehager i Norge.

Noen eksempler på observasjonsmaterieell i temaheftet:

- **Tidlig hjelp til små barn.** Beregnet på små barn i alder null til fem år. Observasjon av bevegelsesmotorikk, sosiale reaksjoner, hørsel/tale og objektrelasjoner/problemløsning.
- **Ages & Stages Questionnaires.** Screening av grupper for å følge utvikling fra fire måneder til fem år. Omhandler kommunikasjon, motorikk, problemløsning og sosial funksjon. Foreldre kan delta i utfylling.
- **Observasjon og pedagogisk bruk av lek.** For barn med og uten handikap. Hensikten er å observere sansemotorikk, språk/begreper, sosialt samspill og konstruksjonsevne/kreativitet.
- **Eva-testen.** Hensikten er å vurdere toåringers språkforståelse og bruk av språket.
- **TRAS.** Tidlig registrering av språkutvikling. Beregnet på alder to til fem år. Mestring innen samspill, kommunikasjon, oppmerksomhet, språkforståelse, språklig bevissthet, uttale, ordproduksjon og setningsproduksjon.
- **Askeladden.** Språkscreeningstest for alder to til sju år. Vurdering av språkkompetanse innen objektbenevning, artikulasjon, fargekunnskap, setningskonstruksjon, taktil formoppfatning og visuelt og auditivt korttidsminne.

*«I fanklubben er det lov å
velge musikk, synge høyt og
danse på gulvet og benken.
Og det er ikke lov å slå eller
dytte.»*

- **Alle Med.** For alder ett til seks år. Dekker utvikling innen språk, lek, sosioemosjonelt, hverdagsaktivitet, trivsel og sansemotorikk.
- **KALA.** Kartlegging av lekeatferd.

Pedagogisk personale i barnehager benytter seg mye av dette materialet, og erfaringen er at de kan mye om og bruker mye tid på å kartlegge og observere barn. Samtidig er det store variasjoner i hvordan observasjonsskjemaene brukes, og hvordan resultatene tolkes. For å kvalitetssikre gjennomføring av observasjon og sikre riktig bruk av kartleggingsverktøy, anbefales Kunnskapsdepartementets rapport «Vurdering av verktøy som brukes til å kartlegge barns språk i norske barnehager». Her finner man gode anbefalinger for hvordan kvaliteten i kartleggingsarbeid generelt kan sikres.

Barn med ADHD kan ofte oppleve negativ respons på sin atferd fra omgivelsene. Barnehagepersonell må derfor være oppmerksomme på at de selv kan ha negative holdninger overfor enkelte barn som de ikke er seg så bevisst, men som barnet likevel kan oppfatte og respondere på. I boken *Fra plan til praksis* finnes et kartleggingsverktøy som har fokus på barnehagepersonalets holdninger til barna samlet sett. Her skal alle i personalet rangere barna under grønn, rød, blå, sort farge etter hvor mye kontakt de har med barna

«PP-rådgiveren har observert at det er situasjons- eller personavhengig om Andrus får oppleve konsekvenser for sin positive eller negative atferd.»



daglig, og etter hvilke følelser barna fremmer hos den voksne. Hvis ett eller flere av barna får mange svarte, blå eller røde ruter bør dette få konsekvenser for det videre arbeidet. Ved bruk av dette kartleggingsverktøyet kan man enkelt finne hvilke barn som får mye oppmerksomhet og hvilke barn som får mindre oppmerksomhet, i løpet av en dag.

Et økende antall kommuner tar i bruk Marte Meo-metoden som et supplement til kartlegging⁴. Noen pedagoger lager også egne observasjonsskjemaer, hvilket ikke anbefales. Det kan være utfordrende å finne klare mål på egen hånd, noe som igjen påvirker tolkning og anvendelse av resultat.

«FOKUS PÅ TIDLIG INNSATS»

Fokus på tidlig innsats er utarbeidet for barnehagepedagoger og er en læringsressurs og et kartleggingsverktøy utarbeidet av Statped. Kartleggingsverktøyet er utarbeidet for å avdekke vansker med konsentrasjon, oppmerksomhet, kontroll og regulering. Selv om verktøyet kan gi en god indikasjon på om og i hvilken grad et barn strever i barnehagen, er det viktig å presisere at kartleggingen ikke sier noe om hvorfor barnet strever. Når vi snakker om vansker med konsentrasjon og oppmerksomhet, er dette vansker som er forenlig med diagnosen. (www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/sammensatte-larevansker/adhd_fagomrade/ AD/HD). Likevel er det viktig å påpeke at denne type vansker også kan forekomme som et resultat av andre ting.

Læringsressursen inneholder i tillegg informasjon om hvordan man tolker resultatene, og gode forslag om tilrettelegging for barn i barnehager med konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker. Denne beskrives nærmere i kapittel 4 Tilrettelegging. *Fokus på tidlig innsats* er tilgjengelig gratis på statped.no.

⁴ Veiledningsmetode for å styrke og utvikle samspillet mellom foreldre og barn. Målet er å gi hjelp til selvhjelp. Se mer info på www.martemeo.no.

KAPITTEL 4

TILRETTELEGGING

Prinsipper for oppfølging og tiltak: Kunnskap om ADHD og kjennskap til barnet.

Kunnskapsbaserte tiltak: Tilrettelegging for urolige og ukonsentrerte barn i barnehagen: organisering og voksenrolle.

Fokus på glimt av fremgang: Øker motivasjonen når man opplever tilbakefall av vansker hos barn som har vist fremgang. Ikke gi opp! Fokuser på det positive.

PRINSIPPER FOR ARBEIDET MED BARN MED ADHD

De fleste barn med symptomer på ADHD trenger tilrettelegging i barnehagen. Barnehagepersonalet har ansvaret for å sette mål, gjennomføre tiltak, evaluere barnets utvikling og vurdere om tiltakene virker. Dette krever et tett samarbeid mellom barnehage, hjem og PPT. Som guiden frem til nå har vist, medfører dette oppgaver som forutsetter kunnskap, holdninger og ferdigheter som er til hjelp for barn med ADHD-symptomer, både ved lek og læring.

Følgende prinsipper er viktig for oppfølging og tiltak for barn med ADHD:

- Barn med ADHD er først og fremst barn og hele mennesker, med de samme grunnleggende behov som andre for å bli verdsatt som den de er, bli sett og oppleve mestring.
- De skal møte krav, grenser og forventninger som andre. Samtidig skal barnehagen ha kunnskap om disse barnas sterke og svake sider og tilpasse barnehagetilbudet til barnas forutsetninger og muligheter. Her er kunnskap av stor betydning.
- Med sin faglige kunnskap bidrar pedagogen til å fortolke og forstå hvordan barnehagen kan ivareta hele barnet i lek, sosialt samspill, omsorg og læring. Her er det viktig med informasjon om hva ADHD er – og ikke er – samt om tilleggsvansker, utfordringer og løsninger.
- Samtidig er det svært viktig at barnehagepersonell blir kjent med barnet bak diagnosen ADHD – barnets personlighet, væremåte, interesser og muligheter, og hvordan omgivelsene påvirker samspillet med barnet.

- Tilnærming til tiltak bør være sammensatt av flere elementer. Forskning og erfaring viser at psykososiale intervensjoner og medisinerer har størst effekt. Psykososiale intervensjoner innebærer foreldreveiledning og tilrettelegging i barnehagen for atferdsmodifisering, hvilket bør igangsettes før man vurderer utprøving av medisiner.
- Tiltak bør som hovedregel gjennomføres på flere arenaer samtidig, siden effekten av tiltak i én situasjon ikke nødvendigvis passer for andre situasjoner.
- Tiltakene bør ha et langsiktig perspektiv. Selv om de modnes underveis, vil mange ha behov for tiltak gjennom hele oppveksten, også inn i voksen alder. I tillegg er overgangsfaser ofte særlig sårbare, slik som overgangen fra barnehage til skole.

For å ivareta disse prinsippene er et koordinert samarbeid mellom familien og ulike aktører i hjelpeapparatet viktig, samtidig som foreldre må vite hvem i hjelpeapparatet de kan henvende seg til.

KUNNSKAPSBASERTE TILTAK

Barnehagen kan tilrettelegge på flere gode måter for barn med ADHD-relatert atferd. Man kan gjøre tilpasninger på avdelingen og/eller i de ulike situasjonene man møter daglig. Faktorer for god tilrettelegging i barnehagen er å ha gode holdninger til barn med spesielle behov generelt, en stabil og samkjørt personalgruppe, nok bemanning og kjennskap til kunnskapsbaserte strategier for utvikling av atferd. I tillegg trenger personalet god kunnskap og forståelse av ADHD, ha et tett samarbeid med foresatte og tilstrebe en felles forståelse av barnets utfordringer. Systemiske faktorer som å ha tydelige og evaluerbare mål, god kompetanse på allmennpedagogisk tilrettelegging, kunne gjøre gode observasjoner, kartlegginger og tolkninger, systematisk gjennomføring og evaluering av tiltak, fast veiledning til personale og gode systemer for henvisning til andre instanser er viktig for barnehagene.

Tilrettelegging for urolige og ukonsentrerte barn i barnehagen: organisering og voksenrolle
(Hentet fra Fokus på tidlig innsats)

Måltidet – konsentrasjon og oppmerksomhet: Gi måltidet et innhold og en forutsigbar struktur slik at barnets vansker med kommunikasjon og sosialt samspill kommer mindre til uttrykk. Reflekter i personalgruppen om måltidet varer for lenge? Hvis barnet har problemer med å sitte stille etter at det er ferdig med å spise, hvor lenge skal et måltid da vare? Det skaper forutsigbarhet når barna har faste plasser. Det viser seg ofte hensiktsmessig at barn med uro og oppmerksomhetsvansker sitter ved en ende. Det bør også vurderes hvilke barn som sitter sammen og har positiv innvirkning på hverandre. Det er lurt at barnet sitter ved siden av en voksen, slik at den voksne kan være i beredskap og forebygge. Barnet skal ha god nok plass rundt seg. I enkelte tilfeller kan det anbefales at tallerkener og glass er av type «anti-skli». Personalet må reflektere over hvordan man kan hjelpe barn med oppmerksomhetsvansker å holde tråden i samtaler som foregår under måltidene.

Aktivitetsoverganger – avgrensning og oppfølging: Overgangene handler om å «lande» eller avslutte en aktivitet og komme i gang med en annen aktivitet. Disse situasjonene kan være kaotiske. For barn som har manglende impulskontroll, høyt aktivitetsnivå, konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker, kan overganger ofte føre til konfliktsituasjoner. Det kan være utfordrende å ivareta barna på en god måte gjennom en situasjon som kan være kaotisk, støyende og uoversiktlig. Noen barn trenger flere og hyppige forberedelser for å avslutte. Ved aktiviteter som interesserer, kan barna virke overfokuset, og de kan være utilgjengelig for impulser utenfra og nye felles beskjeder. Tidsbegrepet kan være vanskelig, så her gjelder det å visualisere tiden. Personalet må forberede barna på overganger og hjelpe til med å skape en oversikt. Muntlig beskjed sammen med visuell støtte kan være et godt tiltak, men en må da forsikre seg om at man har barnas oppmerksomhet.

I overgangssituasjoner vil det ofte oppstå venting. Det er viktig at personalet tilstreber at barn med høyt aktivitetsnivå i minst mulig grad har ventetid. Man kan fylle «ventetiden» med et konkret gjøremål eller en planlagt og strukturert aktivitet. Avklar på forhånd hvem i personalet som gjør hva i overgangene slik at situasjonen blir mest mulig oversiktlig. Er personalet sikre på at barna vet hva som skal skje, hva de skal gjøre, og hva som skal skje etterpå? Viktige prinsipper er: én beskjed om gangen, én forventning om gangen, én oppgave om gangen, én instruksjon om gangen.



Frilek – støtte og tilrettelegging: Frilek defineres som en aktivitet der barna selv velger hvem de skal være sammen med, hva de skal gjøre, og til en viss grad, hvor de vil leke. Frilek har en viktig funksjon for barns utvikling. Her foregår det viktig sosial trening der barnet får utvidet og

utviklet sitt lekerepertoar. Barn tar valg og får leke med den aktiviteten og med de barna som de helst ønsker. Dette medfører at barn ofte leker med det de er flinke til, og de får mulighet til å vise dette til andre. Frilek kan derfor for barn flest være en fin arena for å mestre. For noen barn kan frilek være krevende, og det kan være vanskelig å få oversikt. Frilek stiller blant annet krav til fleksibel oppmerksomhet, planlegging og organisering for å mestre denne arenaen på selvstendig vis. Det er derfor viktig at personalet vurderer hvilke støttebehov urolige barn med oppmerksomhetsvansker trenger for å oppleve mestring.

Før barna setter i gang med leken, kan det med fordel legges inn struktur slik at det gjøres avtaler med barna om hva de skal gjøre. Reglene for frileken bør også være tydelige og definert for barna. Rammer handler om tilgjengelig materiell, tid, rom, og hvilke barn og voksne som er til stede. Det er viktig at barna faktisk vet hva de kan leke med, og hvor de kan leke. For barn med oppmerksomhetsvansker kan det fort bli uoversiktlig og forstyrrende dersom det blir for mange valg og et for stort område å leke på. Personalet kan gjerne begrense utvalg av materiell og leker. Da kan en unngå at barn som har vansker, til stadighet får nye impulser og blir avledet slik at det blir vanskelig for dem å «stå» i leken.

Frilek kan for mange være høydepunktet på dagen, mens for noen er dette krevende. Det er derfor viktig at personalet tenker nøye igjennom når på dagen en legger til rette for frilek. Frileken må planlegges metodisk slik at alle barna har en forutsetning for å lykkes. Personalet må være i nærheten og tilgjengelige for barna og tre frem når det er behov for det. Når barna sliter i frilek, har de et stort behov for konkret bekreftelse fra en voksen i situasjoner der atferden deres er konstruktiv og de gjør det bra. Det blir derfor viktig å reflektere over når personalet skal tre ut av «usynligheten» for å gi barna den bekreftelsen de trenger, uten at dette blir forstyrrende for frileken.

Garderobe – organisering og behov: Det langsiktige læringsmålet er vanligvis selvstendighet i av- og påkledning. For barn med konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker kan målet om selvstendighet ofte være krevende og langt fram i tid. Mange vil i liten grad være i stand til å vurdere hva de bør ha på seg og trenger derfor en klar beskjed fra personalet om hva de skal ta på seg.

I tillegg vil en del av disse barna ha motoriske vansker og sekvenseringsvansker som medfører at selve av- og påkledningen tar lang tid og er komplisert for dem å mestre. Dersom barnet bruker veldig lang tid i garderoben, må en vurdere om målet om selvstendighet er viktigere enn at barnet kommer seg raskt ut av garderoben og får tatt del i aktiviteten som venter ute. Dersom et barn alltid blir sist ferdig og opplever at leken allerede er i gang når det kommer ut, kan det i mange tilfelle være viktigere at barnet får hjelp til påkledning. Det vil ofte være hensiktsmessig at personalet lager en plan for å avtrappe hjelp: fra full hjelp og støtte fra en voksen, til delvis hjelp og til full selvstendighet med av- og påkledning.

Personalet kan drøfte hvordan en best mulig kan legge til rette for at garderobesituasjonen skal bli et godt sted å være under av- og påkledningen. For å forebygge en støyende situasjon kan en legge opp til at ikke alle barna er i garderoben samtidig. Barn med uro og konsentra-



sjonsvansker fungerer best når det er en fast, fysisk struktur. I stedet for en løs struktur vil barna ofte profitere på å gjøre en aktivitet i denne overgangssituasjonen. Kan barna for eksempel ha en «rolig stund» hvor de har en fast, tilvist plass med en avtalt aktivitet, som for eksempel å «lese» selv i bildebøker?

Sekvenseringsvansker og planleggingsvansker er ofte et problem for barn med oppmerksomhetsrelaterte vansker. Dette innebærer blant annet at det er vanskelig å vite rekkefølge på hvordan ting skal gjøres. I garderobesituasjonen kan dette medføre at enkelte barn tar på seg støvler før de tar på seg dressen og lignende. Voksenrollen i møte med disse barna handler i stor grad om å støtte, oppmuntre og hjelpe dem med riktig rekkefølge i påklædningen.

Tilrettelagte aktiviteter – oppfølging: Tilrettelagte aktiviteter defineres som lek eller aktivitet med tydelig struktur. Personalet har ansvaret for å planlegge, forberede, organisere og gjennomføre aktivitetene. Både barn og voksne har tydelige rammer og vet hva som skal skje, og hva de skal gjøre. Under slike aktiviteter kan kontekstens struktur ha betydning for mestring for barn som har høyt aktivitetsnivå og/eller konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker. Det er likevel utfordringer for barn med manglende impuls kontroll og oppmerksomhetsproblema-

«Pedagogen har avtalt med Petter at hver gang han husker å kle av seg i garderoben, får han et klistremerke med bilde av et romskip.»

tikk i samspeilet med andre barn. Eksempler kan være å vente på tur, dele på leker og materiell eller ufrivillig å dulte bort i andre. Utfordringene for personalet kan være å se behovet for å delta og involvere seg på en balansert måte ved å være tydelig uten å være dominerende. De fleste tilrettelagte aktiviteter er knyttet til spesifikke målsetninger, og man må vurdere målene opp mot mer generelle målsetninger som preger barnehagens daglige virke. Dette kan være å vente på tur, å sende videre materiell, å kunne be om hjelp, å kunne vise eller hjelpe et annet barn, å rose eller si noe hyggelig (en «frase») til et annet barn. Personalet må reflektere over hvilke rammefaktorer som blir viktige, og hva som skal til for at et barn som har høyt aktivitetsnivå og oppmerksomhetsvansker, skal oppleve glede og mestring gjennom tilrettelagt lek og aktivitet.

For at barn med ADHD-relaterte vansker skal oppleve mestring, kreves det at en voksen tilrettelegger og involverer seg under aktivitetene. Det kreves videre at en voksen er ansvarlig for at det enkelte barnet har oversikt, og at hver enkelt er forberedt på hva som skal skje. Personalet må spørre seg selv: er det tilstrekkelig at en gir informasjon med visuell støtte i en felles samling, eller må barn med vansker ha individuell beskjed i tillegg?

Samlingsstund – konsentrasjon og oppmerksomhet: Samlingsstunden stiller gjerne krav om å sitte i ro, være oppmerksom på tema og kunne vente på tur. Barna skal ha både fokusert oppmerksomhet og delt oppmerksomhet fordi en del samlinger er i dialogs form. Her må personalet være oppmerksom på skifter i samtaler både mellom barna og de voksne og barna seg imellom.

Et impulsivt barn med høyt aktivitetsnivå klarer ikke å fokusere. De mister oppmerksomheten, blir urolige og må kanskje forlate gruppa. Samlingsstunden er trolig den mest strukturerte og voksenstyrte aktiviteten i barnehagen. Rammene er ofte forutsigbare og klare, men den stiller derimot økt krav til oppmerksomhet, ro og sosial tilpasning.

Hvilke vurderinger ligger til grunn for hvor og hvordan barna er plassert i samlingsstunden? Barn med høyt aktivitetsnivå og oppmerksomhetsvansker er ulike når det gjelder hvor og hvordan de bør sitte. For noen vil det være mest hensiktsmessig å ha en fast plassering, gjerne på en ende. For andre kan det medføre at den beste strukturen vil være å sitte på en stol ytterst i en rekke. Noen vil, grunnet motorisk uro, ha utbytte av å sitte på gulvet eller kompensere for uro ved å «fikle» med noe i hånden, for eksempel et viskelær, en erterpose eller lignende. Når personalet skal komme med et budskap, er det en fordel å fokusere på det som er oppmerksomhetsfremmende, og på å være konkret og visualiserende. For å unngå misforståelser er det lurt at du bruker korte setninger. Det vil være nyttig at personalet observerer barnegruppen fortløpende, spesielt med henblikk på det barnet som erfaringsmessig trenger støtte og oppfølging. Det kan være en utfordring «å lese» barnet, støtte, følge opp og være i forkant. Personalet som observerer barnet, må ha en avtalt plan B i forkant. Hvis barnet ikke klarer å konsentrere seg, kan den beste løsningen være at en tilbyr handlingsalternativer, men man må ikke presentere det som et nederlag.

For å kompensere for kjernevanskene kan det anbefales følgende tiltaksrekke:

Tiltak overfor oppmerksomhetsvansker

- Gi én beskjed om gangen. Gi beskjeder når du har blikk-kontakt med barnet.
- Tilpass aktivitetens omfang, vanskelighetsgrad og lengden på økter i lek, samlingsstund, lesing, bord- og formingsaktiviteter og prosjektarbeid.
- Lag oversiktlige mål.
- Gi ekstra tid til å løse eller å bli ferdig med oppgavene i leke- og læresituasjoner.
- Bruk positiv oppmerksomhet aktivt og følg barnet tett opp.
- Bruk leker, læremidler og metoder som er motiverende å holde på med, slik som spennende leker, spill, dataspill, bøker osv.
- Bruk hyppig positive konsekvenser etter gjennomføring av oppgaver.
- Forbered barnet på det som skal skje ved å konkretisere med f.eks dagsplan med bilder.

Tiltak overfor impulsivitet og hyperaktivitet

- Overse avvikende atferd som ikke volder problemer for barnet eller andre.
- Tillat lett grad av uro, som småfikling, kort luftetur eller liten pause – under forutsetning av at det er avtalt på forhånd og ikke forstyrrer felles aktiviteter eller blir misbrukt.
- La barnet få muligheter for å være fysisk aktivt før stillesittende aktiviteter. Barnet kan trenge hjelp til å omstille seg til en rolig aktivitet/økt etterpå.
- Ha noen tydelige og klare regler som du vet barnet kjenner til og forstår.
- Bruk belønning for ønsket atferd og for å trene impuls kontroll.
- Bruk «learning by doing» - å lære gjennom aktiv handling.
- Skift aktivitet før barnet blir svært urolig.
- Ha et oversiktlig og godt strukturert miljø i barnehagen/avdelingen og ute.
- Reduserer ytre forstyrrelser.
- Unngå situasjoner og aktiviteter som erfaringsmessig forsterker uro og impulsivitet hos barnet.

Tiltak som gjelder motivasjon og humør

- Bruk mye tid på det som barnet mestrer og er god til.
- Ta utgangspunkt i barnets interesser, motivasjon og behov.
- La barnet få velge aktiviteter, og vær opptatt av hva barnet er interessert i.
- Tilby personlig oppfølging når det er mulig.
- Samarbeid med barnet om regler og konsekvenser: forstår barnet hensikten med reglene og konsekvensene? Opplever hun/han disse som nyttige? Har barnet gode forslag til forbedring?
- Konsekvenser må gis raskere og mer umiddelbart enn overfor andre barn.
- Konsekvenser må komme oftere enn hva som er vanlig for andre barn.
- Gi rikelig med støtte og oppmuntring og påpek fremgang for barnet.
- Bruk belønningssystemer som du gjerne samarbeider med barnet om å utforme, slik som valg av målatferd og konsekvenser.
- Belønning må ofte være tydeligere for barn med ADHD enn for andre barn.

- Belønningen bør forandres oftere enn hva som er vanlig for andre barn.
- Aksepter og ta hensyn til at yteevnen til barnet ofte varierer.
- Ha små og oversiktlige målsettinger med hyppige belønninger.
- Å lære utvikling av emosjonell kontroll og konfliktløsning sammen med sosial ferdighetstrening
- Avvent situasjoner og kom tilbake til barnet på et senere tidspunkt hvis han/hun «låser» seg, for å unngå unødige konflikter og maktkamper.
- Reduser tidspress og stress.
- Bruk alternative aktiviteter i læringen, slik som praktiske gjøremål.
- Ha forståelse for barnets styrker og funksjonsvansker, frem det positive og hjelp ham/henne til å unngå å oppfatte seg som lat eller slem.

«Nå var du skikkelig

flink. Du klarte å bli

ferdig, og tegningen

var fin, Kari!»

Les i boken *Barn med ADHD i barnehagen* om hvordan det pedagogiske personalet har tilrettelagt barnehagetilbud for fire barn med ADHD – Sander, Kari, Petter og Andrus. Side 153-192.

FOKUS PÅ GLIMT AV FREMGANG

I arbeidet med førskolebarn med ADHD blir det som regel gode og mindre gode dager. Det er helt vanlig at det pedagogiske personalet blir forvirret over at de i noen perioder lykkes med tiltakene og at barnet viser god utvikling – for så plutselig å observere en tilbakegang hvor alt rundt barnet blir kaotisk og vanskelig. Det er lett å forstå at de voksne i slike tilfeller føler seg mislykket og har lyst til å gi opp.

Dersom man velger å fokusere på hvert glimt av fremgang, vil det kunne øke motivasjonen i det videre arbeidet og tro på egen kompetanse. De voksne kan støtte og oppmuntre hverandre og sammen observere barnet nøyer og analysere miljøbetingelser som utløser problematferden. De kan også sammen vurdere andre måter å møte barnet på. Hvis utfordringen likevel oppleves for stor, anbefales det å søke profesjonell hjelp fra andre instanser.

Aller viktigst: ikke gi opp!

KAPITTEL 5

SAMARBEID

Samarbeid med foreldre til barn med ADHD: Daglig prat, pålagte foreldresamtaler og den alvorlige samtalen.

Samarbeid med andre instanser: kommunale, fylkeskommunale, og statlige tjenester.

Ansvarsgrupper og familieprogrammer

SAMARBEID MED FORELDRE TIL BARN MED ADHD

Barnehageloven fastslår at barnehagetilbudet skal utformes i nær forståelse og nært samarbeid med barnas hjem. Den daglige praten med foreldrene har en avgjørende betydning for å skape en god relasjon og et godt og trygt samarbeid. Det er viktig for kommunikasjonen mellom barnet og foreldrene at foreldrene får god innsikt i barnehagens aktiviteter. Foreldrene får også bedre forståelse av hva som forventes av dem, og hvorfor det er viktig at de involverer seg. Samarbeid med foreldre er særdeles viktig i familier som av ulike grunner sliter, eller når barn ikke trives og utvikler seg som forventet.

Barn med ADHD kan oppføre seg forskjellig hjemme og i barnehagen, slik at foreldre og det pedagogiske personalet vurderer atferdsmessige utfordringer ulikt. Det kan blant annet skyldes at barn blir oppfattet, utfordret og støttet på en annen måte hjemme enn i barnehagen, i tillegg kan barna ha utfordringer med å fungere godt i store grupper. I slike tilfeller kan samarbeid oppleves vanskelig. Her er det viktig å huske at alle foreldre ønsker barnet sitt det beste og gjør så godt de kan. Veiledning fra det pedagogiske personalet eller andre kan være nødvendig i slike tilfeller. Generelt bør det legges vekt på hvordan man kan skape en god relasjon gjennom et systematisk foreldresamarbeid: daglig prat, pålagte samtaler med foreldrene, og de alvorlige foreldresamtalene hvor pedagogen har forberedt og planlagt å presentere et alvorlig budskap for foreldrene ved bekymring for et barns utvikling.

Den pålagte foreldresamtalen er for alle foreldre, skjer vanligvis to ganger i året og egner seg best for temaer knyttet til trivsel og utvikling. Mange barnehager har utarbeidet faste skjemaer for samtaler. De første samtaler bør i størst mulig grad omhandle «ufarlige» temaer, men hvis pedagogisk leder er bekymret for et barn, må dette tas opp med foreldrene på et tidlig tidspunkt. Personalet er avhengig av foreldrenes kunnskap, erfaringer og meninger for å tilret-



telegge godt for barnet i barnehagen. Det må vises tydelig i samtalen at foreldrenes informasjon og meninger er viktige og ønsket. Foreldrene kjenner barnet best og vet mye om hva barnet liker å gjøre, og hva de kan. Pedagogen bør oppfordre til at foreldre forteller og stiller spørsmål, og pedagogen bør stille spørsmål tilbake – slik dialog fremmer samarbeid. Alle foreldresamtaler bør være godt planlagt og ha et mål. Sakslisten bør være kort. Det bør være satt av 5-10 minutter til etterarbeid i form av en evaluering.

Den alvorlige samtalen bør om mulig avventes til pedagogen kjenner barnet godt og har samlet tilstrekkelig informasjon. Erfaringen er også at den alvorlige samtalen blir mindre vanskelig når personalet og foreldrene har en god relasjon, og når personalet kan avgrense og konkretisere problemet. Det kan være fornuftig at pedagogen, gjerne sammen med en kollega, «rydder hodet» for forstyrrende tanker og følelser før samtalen. Man kan også ha en kollega med som observatør eller samarbeidspartner for videre arbeid etter møtet. Pedagogen har selv ansvar for å søke hjelp også for andre faktorer knyttet til samtalen, slik som frykt for reaksjoner, forberedende rollespill, veiledning o.l.

Foreldre trenger gjerne tid til å «fordøye» et alvorlig budskap og bør derfor forberedes på bekymringen i god tid før den alvorlige samtalen skal finne sted. Temaet bør være kjent fra den daglige praten og de pålagte foreldresamtalene. Foreldre bør også få tid til å bli bevisst egne observasjoner og vurderinger.

«Petter blir ofte sint på andre barn når de leker i sandkassen, og det hender han slår og kaster sand på de andre.»

Det er alltid barnets situasjon i barnehagen som skal være i fokus. Det er viktig å være faktaorientert og konkret og å unngå å uttrykke seg unødig urovekkende om barnets atferd. Det er stor forskjell på utsagnet «Petter viser ofte aggressive tendenser» og «Petter blir ofte sint på andre barn når de leker i sandkassen, og det hender at han slår og kaster sand på de andre.» Ved å beskrive problemet konkret, slik som å vise til observasjoner som er foretatt i en bestemt situasjon, vil man langt på vei unngå spørsmål om skyld. Slik kan man legge premisser for et godt samarbeid.

Les mer om foreldresamarbeid i kap. 5 i boken *Barn med ADHD i barnehagen*.

SAMARBEID MED ANDRE INSTANSER

I rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver fremheves betydningen av tverrfaglighet og helhetlig tenkning når det gjelder barn med særlige behov. De ulike hjelpeinstansene innehar ulik kompetanse og ser derfor problemene fra ulike vinkler, som samlet sett kan gi et helhetlig bilde. Derfor vil barnehagene ha god nytte av samarbeidet. Kommunale og statlige tjenester som barnehagen kan ha nytte av å samarbeide med, kan deles inn på følgende måte:

Kommunale tjenester: skolen, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjonstjenesten, fastlegen og barneverntjenesten (BVT).

Fylkeskommunale og statlige tjenester: barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), statlig spesialpedagogisk støttesystem (Statped) og habiliteringstjenesten (HAB).

Noen helseforetak har utarbeidet retningslinjer, materiell og manualer som viser de ulike aktørenes arbeidsoppgaver. Se www.ADHD-behandlingslinje.no.

Ansvarsgrupper

For å kunne samordne enkelttiltakene og gi et helhetlig tilbud til barnet og familien, etableres ofte en ansvarsgruppe der flere hjelpeinstanser deltar. Det bør avklares hvem som har koordinerings- og oppfølgingsansvar for hver enkelt sak. Hvis ansvarsgruppen vurderer at barnet har langvarige og sammensatte behov for omfattende hjelp, skal det utarbeides en individuell plan.

Familieprogrammer

Atferdsrettede opplæringsprogrammer kan redusere symptomer og forebygge uheldig utvikling, særlig hos førskolebarn. Det varierer hva slags programmer den enkelte kommune tilbyr, og noen tilbys i tillegg hos BUP. Noen av programmene som kan være aktuelle, er:

- COS (Circle of Security – foreldreveiledningskurs).
- DUÅ (De utrolige årene).
- PMTO (Parent Management Training – Oregon).
- TIBIR (Tidlig innsats for barn i risiko).

Les mer om samarbeid med andre instanser i kap. 7 i boken *Barn med ADHD i barnehagen*.

KILDER

Aase, H., Biele, G., Borge, T., Furu, K., Gustavson, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Rohrer-Baumgartner, N. og Ørstavik, R. 2016: *ADHD i Norge. En statusrapport*. Rapport 2016:4. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/adhd_i_norge.pdf

Ervik, S.N. 2004: *Urolige småbarn - en veileder*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, TS og narkolepsi.

Hafsmo, O.R., Haugland, Y., Larsen, K. og Tangen, R. 2016: *Tidlig identifisering og tilrettelegging for barn med ADHD-liknende atferd i barnehagen*. Prosjektrapport. Oslo: Statped og Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi, Helse Sør-Øst. Hentet fra www.statped.no/globalassets/laringsressurs/dokumenter/hefter/rapport_adhd_barnehage.pdf

Haugland, Y. og Tangen, R. 2012: *Barn med ADHD i barnehagen. Tilrettelegging for trivsel, lek og læring*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Lekhal, R., Zachrisson, H. D., Solheim, E., Moser, T. og Drugli, M. B. 2016: *Betydningen av kvalitet i barnehagen*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.

Mørland, B. (red.). 2016: *Temahefte om barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/temahefte/om_barn_med_nedsatt_funksjonsevne_i_barnehagen.pdf

Pape, K. 2013: *Fra plan til praksis*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Rapport. 2010/2011. *Vurdering av verktøy som brukes til å kartlegge barns språk i norske barnehager*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-vurdering-av-verktoy-som-brukes-/id667311/>

Statped. 2016: *Fokus på tidlig innsats*. Hentet fra www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/finn-laringsressurs/sammensatte-larevansker/Fokus-pa-tidlig-innsats/fokus-pa-tidlig-innsats2/



ADHD Norge er en landsdekkende, frivillig organisasjon som arbeider for mennesker med ADHD og deres pårørende.

ADHD Norges visjon er et godt liv for alle med ADHD.
Våre grunnleggende verdier er inkludering, mestring,
åpenhet og likeverd.

