

# AD/HD og Tourettes syndrom i skolen



## Veileder

i utredning som grunnlag for tiltak



# AD/HD og Tourettes syndrom i skolen

Utredning som grunnlag for tiltak

Veileder

Marianne Akselsdotter og Britt Grimstad  
Øverby kompetansesenter

© Øverby kompetansesenter 2009,  
Utgave, 1. Opplag 2009

ISBN 978-82-90847-29-1  
ISSN 1503-271X

Statped skriftserie nr. 71

Trykk: Mariendal Offsettrykkeri, Gjøvik

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverkslovens  
bestemmelser

Illustrasjoner: Marianne Akselsdotter

## **Innhold**

Forord .....	s. 1
1. Innledning .....	s. 3
2. Hva er AD/HD .....	s. 5
3. Hva er Tourettes syndrom.....	s. 9
4. Relasjoner og samhandling .....	s. 12
5. Utredning av vanskene .....	s. 16
6. Utredningsverktøy – på ulike nivåer.....	s. 19
- Skolens ansvar i utredningen	
- PP-tjenestens ansvar	
- Barne- og ungdomspsykiatriens ansvar	
7. Tiltak.....	s. 26
8. Litteratur.....	s. 30



## Forord

“AD/HD og Tourettes syndrom i skolen – Veileder i utredning som grunnlag for tiltak” er et praktisk redskap for skole og PP-tjeneste. Mange års erfaring med utredning av elever med AD/HD og Tourettes syndrom samt kursvirksomhet, har vist oss at det er behov for en kortfattet oversikt over temaet. Vi håper den kan gi lærere innsikt i hva vanskene dreier seg om og hva skolen kan gjøre.

Vi har tidligere utviklet en oversikt over prosedyrer for utredning av AD/HD. Første utgave forelå i juni 2002. Den ble utviklet i samarbeid med PP-tjenesten i Nord-Aurdal kommune, Oppland, og hadde tittelen “Prosedyreperm for AD/HD – fra undring til handling”, revidert januar 2004.

Vi ser behovet for å lage en veileder som omfatter både AD/HD og Tourettes syndrom. Veilederen kan lastes ned gratis på Øverby kompetansesenters nettsider, [www.statped.no/overby](http://www.statped.no/overby).

**Veilederens forfattere:**

Marianne Akselsdotter er cand.polit. med hovedfag i pedagogikk. Hun er Spesialist i Rådgivning, Norges pedagogforbund (NOPED). Hun er tilsatt som spesialpedagogisk rådgiver ved senteret fra 1992. Hovedarbeidsområder er utredning, rådgivning og kurs knyttet til elever med nevrologiske dysfunksjoner – AD/HD, Tourettes syndrom og Asperger syndrom, og fagvansker, herunder matematikkvansker.

Britt Grimstad er cand.polit. med hovedfag i pedagogikk. Hun er Spesialist i Pedagogisk-Psykologisk Rådgivning, Utdanningsforbundet. Hun er tilsatt som spesialpedagogisk rådgiver ved senteret fra 1997. Hovedarbeidsområder er utredning, rådgivning og kurs knyttet til elever med nevrologiske dysfunksjoner – AD/HD, Tourettes syndrom og Asperger syndrom, og fagvansker, herunder matematikkvansker.



# 1. Innledning

**Veilederen er primært ment å gi læreren redskaper for å utrede det pedagogiske vanskebildet knyttet til AD/HD og Tourettes syndrom. Den gir ingen grundig teoretisk innføring i AD/HD og Tourettes syndrom. Den inneholder imidlertid forslag til relevant og nyttig litteratur som gir nødvendig teoretisk kunnskap om fagfeltet. Veilederen bygger hovedsaklig på våre erfaringer fra praksisfeltet og på nyere forskning.**

Den viktige pedagogiske utredningen

AD/HD/Hyperkinetisk forstyrrelse og Tourettes syndrom utredes og diagnostiseres i hovedsak ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, BUP. Det er vanlig at Attention Deficit/Hyperactivity Disorder - AD/HD - og Tourettes syndrom – TS - og/eller andre nevropsykiatriske tilstander opptrer sammen med store lærevansker. I tillegg til den medisinske utredningen kreves det derfor omfattende pedagogisk utredning. Kartlegging og testing av skolefaglige ferdigheter er viktige bidrag i arbeidet knyttet til den gryende mistanken at vanskene kan skyldes AD/HD eller Tourettes syndrom.

I veilederen brukes begrepet utredning om observasjon og registrering av atferd, pedagogisk kartlegging og testing. I vår bruk av begrepet utredning inngår i tillegg en inngående drøfting mellom involverte parter av spørsmål og hypoteser som kan stilles i tilknytning til resultatene av utredning som er gjennomført. Den pedagogiske delen av utredningen er svært viktig for å treffe gode pedagogiske tiltak.

Også for arbeidet som skal gjennomføres i Barne- og ungdomspsykiatrien er pedagogisk utredning viktig. I siste fase av utredningsprosessen vil resultatene av det pedagogiske arbeidet og det som gjennomføres ved BUP måtte samordnes for å avklare spørsmålet om diagnose.

Etter flere års arbeid med utredning har vi erfart at skolens lærere og ansatte i PP-tjenesten har behov for støtte til å finne ut av hvordan de kan gå fram. Veilederen er først og fremst utviklet for å kunne være til hjelp for ansatte i disse to instansene.

Lang ventetid forverrer situasjonen for alle impliserte parter, ikke bare for eleven og foreldrene, men også for lærerne. En bør unngå at læreren inntar en "vente-og-se-holdning" i håp om at vanskene vil gå over av seg selv. Mye tyder på at skolen har behov for redskaper for å komme raskt i gang. Da unngår læreren frustrasjonen som oppstår når han forventer at PP-tjenesten eller andre instanser utenfor skolen snart bør komme i gang med utredning.

Faste prosedyrer i arbeidet gjør utredningen enklere. Veilederen kan fungere som veiviser i hvilke rutiner som vil være hensiktsmessige i kartlegging og utredning av problematikken. Det viser seg at lærere og ansatte i PP-tjenesten trenger gode rutiner for utredning og vurdering, noe skolene ofte gir uttrykk for. I dette ligger behov for kunnskap og forståelse av AD/HD og Tourettes syndrom samt om beslektede nevropsykiatriske vansker.

Vi tror dessuten at veilederen kan fungere som en rettesnor og et bidrag i videreutvikling av kompetanse i lærerkollegiet.

Viktige informasjonskilder er nettsiden til AD/HD foreningen i Norge og Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi.

## 2. Hva er AD/HD?

AD/HD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) er en utviklingsforstyrrelse, som kjennetegnes ved avvik når det gjelder oppmerksomhet, hyperaktivitet og impulsivitet. Diagnosen settes av psykiater, psykologspesialist, pediater eller nevrolog.

Barnets og ungdommens utviklingsforløp må rekonstrueres gjennom samtale med barnet eller ungdommen, med foreldrene og/eller andre nære personer. Samtalen skal sikre viktig informasjon knyttet til milepæler i barnets og ungdommens utviklingsforløp.

Symptomene for AD/HD opptrer oftest før 7-års alder. Det er ett av kriteriene at det viser seg på minst to arenaer, f. eks. i barnehage, skole, hjemme og/eller i fritidsaktiviteter. Symptomene viser seg ofte i form av uro, vansker med konsentrasjon, behov for øyeblikkelig behovstilfredsstillelse og kan kjennes som et indre kaos og/eller "mauring" i kroppen. Man regner med at rundt tre til fem prosent av populasjonen har AD/HD.

Det er store variasjoner både i antall symptomer og i alvorlighetsgrad hos barn og ungdommer med AD/HD. Først når det er en "oppopping" av vansker over tid og på flere arenaer vil det være naturlig å tenke at det kan skyldes AD/HD. Flere vanskeområder nevnt i kriteriene må være tilstede for å få diagnosen AD/HD. Både foreldre, med sin kjennskap til barnet og ungdommen, og fagpersoner med sin kunnskap og vurderinger, må vurdere om de mener det er riktig å gå videre med en hypotese om AD/HD.

### **Symptomer på AD/HD**

- Store konsentrasjonsvansker
- Avledes lett av nye inntrykk. Eleven kan virke forvirret
- Store motivasjonsvansker knyttet til aktiviteter som ikke er lystbetont. Eleven unnviker det monotone

Forekomst av AD/HD: 3-5%

- Dårlig utholdenhet. Store vansker med å arbeide etter langsiktige mål
- Dårlige skoleprestasjoner. Svært varierende funksjons- og prestasjonsnivå
- Motorisk uro/småuro – mye fikling – manglende motorisk presisjon
- Vedvarende søk etter variasjon og spenning
- Dårlig selvfølelse/selvbilde
- Psykosomatiske smerter med mange "vondter", f.eks vondt i hodet og/eller vondt i magen
- Vansker med sosiale relasjoner
- Engstelig og lei seg
- Nedstemt og deprimert/depressiv
- Innadvendt; innesluttet og tilbaketrukket. Gjelder særlig jenter
- Styrt av egne tanker, følelser og ideer
- Impulsive og raske reaksjoner
- Mangelfull empati
- Hastige svingninger
- Utagerende

Elever med AD/HD har i utgangspunktet små muligheter til å innfri de generelle kravene som skolen stiller, som for eksempel:

- Kunne se langsiktig
- Planlegge
- Forstå konsekvenser
- Være motivert
- Kunne forholde seg til store elevgrupper
- Holde oppmerksomheten over tid
- Gjøre to eller flere ting samtidig
- Ta imot felles instruksjon
- Forstå "skolekoden" og innordne seg skolens sosiale system
- Kunne tåle forandring

Uten spesiell tilrettelegging fører vanskene til at eleven blir en taper og underytter i skolen.

Stor grad av arvelighet

Det er forsket mye på hva som kan være årsak til AD/HD. Det er bred enighet om at det er stor grad av arvelighet knyttet til en nevrobiologisk ubalanse i frontale deler av hjernen. Det har vært rettet sterkt fokus på signalstoffet Dopamin. Dopamin har betydning for evnen til å lære at det er en sammenheng mellom egen atferd og det som skjer i omgivelsene. Forenklet kan en si at når dopaminomsetningen ikke fungerer som forventet, kan det bli vanskelig å styre oppmerksomheten. Videre kan det føre til en oppførsel som ikke samsvarer med vanlige sosiale regler og normer for atferd.

Komplikasjoner i svangerskap og ved fødsel

Det fokuseres i tillegg på komplikasjoner i svangerskap og ved fødsel. Faktorer som kan øke risikoen for AD/HD hos barnet kan være at mor røyker eller drikker alkohol i svangerskapet. Oppfølging av norske barn viser at AD/HD er hyppigere hos premature barn eller barn med lav fødselsvekt enn hos fullbårne barn med normal vekt. Sykdommer som hjernehinnebetennelse i tidlig alder er en risikofaktor. Det er dessuten sterke holdepunkter for at bly kan gi AD/HD-symptomer hos barn. Foreløpig er det uklart om også miljøgifter som PCB kan forårsake AD/HD. Forskning gir imidlertid holdepunkter for at PCB gir atferdsendringer hos dyr.

Mor røyker eller drikker i svangerskapet

Barn med AD/HD har ofte en observerbar uro. Hos noen kan denne ytre uroen i løpet av ungdomsårene forandre seg til en indre uro som ikke er like lett å merke for læreren. Det betyr ikke at eleven har "vokst av seg" vanskene, men at vanskebildet har endret karakter.

Forskjellen mellom de som har diagnosen og de som ikke har den, er opphopningen av vansker. Begrepet komorbiditet brukes når vi snakker om flere lidelser som opptrer samtidig. Det vanlige er at en ser ulike tilleggsproblemer ved AD/HD. Det er ofte tilleggsproblemene som skaper størst vansker hos eleven. Vanskene fører til indre kaos og en hverdag som blir uhåndterlig.

Tilleggsvanskene hos barn og ungdommer med ADHD er ofte så store at kombinasjonen synes å være mer enn summen av delene. Zeiner (2004) viser

#### Tilleggsvansker ved AD/HD

en oversikt over de komorbide lidelsene som beskrives oftest i forbindelse med AD/HD. Oversikten viser hvor mange prosent av elevgruppen som har disse vanskene.

Atferdsforstyrrelser	(60-70 %)
Depresjon	(10-20 %)
Angsttilstander	(10-20 %)
Spesifikke språk-/lærevansker	(20-40 %)
Motoriske problemer	(30-50 %)
Autistiske symptomer	(25-30 %)
Tics	(10-15 %)

Det er kjønnsforskjeller knyttet til AD/HD. Det synes å være en overvekt av gutter som har diagnosen. Det er imidlertid grunn til å tro at jenter med AD/HD er underrapportert. En av grunnene til at jenter blir oversett, kan være at dagens diagnostiske kriterier bygger på forskning knyttet til gutter og derfor i større grad er tilpasset guttene. Det kan også skyldes at AD/HD hos jenter har en seinere debut; de kan være stille, drømmende, de kan falle ut, ha organiseringsvansker og er glemsomme.

Symptomene finnes i diagnosemanualen i ICD-10/ diagnosemanualen DSM IV.

Forekomst av Tourettes  
syndrom: 0,5-1,5%

### 3. Hva er Tourettes syndrom?

Tourettes syndrom er en arvelig nevrobiologisk forstyrrelse som karakteriseres ved plutselige og ufrivillige bevegelser (motoriske tics) og lyder (vokale tics). Forekomst av Tourettes syndrom varierer i ulike undersøkelser. Hyppighet nevnes fra 0,5 – 1,5 %, avhengig av forskningsmiljøene undersøkelsene er knyttet til (Strand, 2009). Undersøkelsene viser kjønnsforskjeller med hyppigere forekomst av gutter med diagnosen.

#### **Tourettes syndrom har følgende kriterier:**

- motoriske tics
- vokale tics
- ticsene forekommer nesten hver dag gjennom en periode på mer enn ett år
- ikke opphold av tics i mer enn tre måneder
- ticsene viser seg før fylte 18
- forstyrrelsen skyldes ikke medisinbruk eller annen medisinsk tilstand

Det er store individuelle forskjeller mellom de ulike ticsene i omfang og i alvorlighetsgrad. Ticsene starter som regel når barnet er mellom tre og åtte år. Tics som er knyttet til upassende og seksualisert språk og atferd forsterker vansker med sosial fungering og inkludering.

I tillegg til enkle og sammensatte motoriske og vokale tics ved Tourettes syndrom, kan følgende ledsagervansker være tilstede:

- Sensorisk hypersensivitet; tåler for eksempel ikke merkelapper på klær
- Lærevansker, særlig når AD/HD forekommer samtidig
- Sær påståelighet
- Stammering
- Skolefobi; orker ikke å gå på skolen
- Sosialt uakseptabel atferd; sexrelatert språk og atferd
- Ukontrollerte raseriutbrudd
- Rutinepreget atferd; motsetter seg forandringer

Mange nevro-psykiatriske symptomer og tilstander likner på hverandre og/eller overlapper hverandre. Det kreves derfor grundig utredning i skole, PP-tjeneste og BUP.

- Angst og depresjon; episoder med manier, særlig når OCD/Obsessive Compulsive Disorder (tvangssyndrom) forekommer samtidig
- Suicidale tanker
- Selvskading; risping og slag mot seg selv

Av de som har diagnosen Tourettes syndrom har ca. 10 – 14 % "ren" Tourettes. Det betyr at de fleste med Tourettes syndrom har alvorlige tilleggsvansker som AD/HD, OCD og spesifikke fagvansker. Dette har konsekvenser for både utredning og tiltak i skolen.

Vi erfarer at flere av de elevene vi utreder først har fått en AD/HD-diagnose. Senere beskrives en negativ utvikling som også inkluderer tics. Eleven får av og til diagnosen "AD/HD med tics". I undersøkelser vises det til at det hos personer med Tourettes syndrom er en forekomst av AD/HD fra 25 % helt opp til 60 %.

Ved diagnosen Tourettes ser vi ofte samme symptomer som hos de som har AD/HD. Uten spesialpedagogisk tilrettelegging har de store vansker med å fungere i skolen.

Ca. 30 % av voksne med Tourettes syndrom har fullt utviklet OCD. Personer med mye tvang og ritualer må utføre tilsynelatende meningsløse tvangshandlinger utløst av tvangstanker. Tvangshandlingene må gjennomføres for å redusere angsten. Tvangstanker og tvangshandlinger kan føre til at barnet eller ungdommen:

- blir opphengt i bestemte tall som er forbundet med fare og/eller ulykke
- må kontrollere at plater er skrudd av, at døra er låst
- må telle skritt og trappetrinn
- ikke kan kaste noe; sparer på unyttige ting
- alt må være på fast plass
- overdreven vasking av hendene
- pussing med viskelær
- tør ikke kjøre bil, ta buss, tog eller fly



En undersøkelse utført på 1990-tallet (Lindback og Strand, 1994) av henviste barn til Haukåsen barnenevrologiske poliklinikk viste at av de som fikk diagnosen Tourettes syndrom hadde barna følgende avvik i atferd og affekt:

- aggresjon
- sær påståelighet
- svake sosiale ferdigheter
- impulsivitet
- upassende språkbruk/banning
- seksualisert språk (koprolali)
- seksualisert atferd (kopropraksi)
- store humørsvingninger
- mangelfull empati
- lavt selvbilde
- suicidale tanker
- angst eller fobier

Gjennom arbeid med denne elevgruppen møter vi mange elever med atferdsvansker. I heftet "Atferdsforsyrrelser hos barn og unge med AD/HD og Tourettes syndrom" (Øgrim, 2004) beskrives enkelte personer med Tourettes syndrom å ha såkalte raserianfall. Disse anfallene kjennetegnes ved at de:

- kommer brått og uventet
- er helt ute av proporsjoner i forhold til utløsende situasjon
- er ikke typiske for personen slik vedkommende vanligvis framstår
- er primitive eller svært infantile i sin form også hos voksne
- er ikke beregnende

Ved diagnosen Tourettes ser vi også ofte disse symptomene, men det er de vokale og motoriske ticsene som avgjør om diagnose settes.

Symptomene finnes i diagnosemanualen i ICD-10/ diagnosemanualen DSM IV.

## 4. Relasjoner og samhandling

Lærere og foresatte vil møte mange utfordringer i samarbeidet knyttet til utredning av elever med spørsmål om AD/HD eller Tourettes. Det er viktig at begge parter lytter til hverandre. Mange foreldre har grublet lenge over barnets avvikende fungering og manglende læring, ofte i flere år. Når læreren erfarer at elevens utvikling er negativ, bør dette tas opp med foreldrene slik at en unngår en "vente-og-se-holdning". Uavhengig av om det er foreldre eller lærere som er bekymret, bør bekymringen få konsekvenser i form av at skolen setter i gang tiltak for å bedre elevens faglige mestring.

Kunnskap om elevens faglige fungering sammen med systematisk observasjon bør være grunnlaget for den informasjon læreren bringer med seg inn i samtalen med foreldrene. Sammen med grundig vurdering av skolemiljøet bidrar læreren til kjennskap til elevens atferdsmessige fungering. Samtidig gir det omfattende og nyttig innsikt i eventuelle negative, opprettholdende faktorer i elevens sosiale miljø. Disse faktorene kan sammen danne grunnlaget for et positivt samarbeid. Konkret informasjon erstatter behovet for krisemaksimering, særlig med tanke på elever der atferden er vanskelig å forholde seg til for lærerne.

Pedagogisk tilrettelegging er påkrevet for elever med AD/HD og Tourettes. Faglig mestring er selve grunnlaget for en positiv opplevelse av skolehverdagen. I tillegg er det vesentlig hvordan eleven møtes av lærerne. Møtet mellom lærer og elev avgjør hvordan problemsituasjoner som oppstår håndteres. En positiv håndtering gir grunnlag for gode relasjoner mellom elev og lærer.

Begreper det er viktig å ha fokus på i møte mellom lærer og foreldre/foresatte:

- respekt og tillit - den du møter med respekt viser deg etter hvert tillit
- konkretisering; vær konkret i din bekymring, beskriv forholdene og unngå normative vurderinger

- åpenhet, redelighet og tydelighet
- unngå tilsløring av faktiske observasjoner
- empati og medmenneskelighet

Mange elever med AD/HD og Tourettes har opplevd lite mestring i skolen over lang tid. De blir motløse, føler seg maktesløse og nedstemte. Vansker knyttet til skolearbeid gjør at mange mangler motivasjon. Mangel på aktiviteter som virker interessevekkende kan føre til regelbrytende atferd som provoserer de voksne. Disse elevene er ofte urolige og forstyrrer undervisningen. De skjønner ikke hvorfor situasjoner ofte blir så håpløse. Mange viser en tøff ytre atferd; den tøffe atferden er gjerne elevens forsvar. Den kan være uttrykk for angst og utrygghet. Sinne er det en ser, men det kan være tristhet og angst som ligger under. Mange lærere har problemer med å handtere slike utfordringer.

Negativ omtale og ansvarsfraskrivelse fører ikke til konstruktive tiltak, men stenger for hensiktsmessig pedagogisk tilrettelegging.

For elever med AD/HD og/eller Tourettes er stigmatisering et stort problem. Stigmatisering helt fra ungene er små fører til at mange av disse elevene får skylda. Det skjer på grunn av uakseptable handlinger og vansker de skaper for andre; også for handlinger de ikke har utført. Negativ atferd fører til at mange foreldre synes samarbeidsrelasjonen til skolen er vanskelig; de føler at de er medansvarlige for problemer deres barn eller ungdom påfører skolen. Omtale på personalrommet der skyld legges på foreldre bidrar til at skolen flytter fokus fra ansvaret den har for å forbedre egen praksis og kompetanse.

I boka "Ensom, utestengt, umulig?" (Osborg 2001) tar Osborg utgangspunkt i en intervjuundersøkelse av barn og ungdom med AD/HD. Forfatterne hevder blant annet at for de fleste barn og ungdommer med AD/HD er det erfaringene med lærerne som skaper mest bitterhet og sinne. Halvparten av elevene de har intervjuet uttalte at skolen var "pyton". Osborg hevder at mye av raseriet og ødeleggelsene som skjer i skolen, kommer av at barn med AD/HD føler seg sviktet av de voksne i skolen.

Osborgs undersøkelse understreker behovet for mer kompetanse om AD/HD-relaterte vansker. Gjennom teoribasert kunnskap samt refleksjon og drøfting i kollegiet vil læreren utvikle sin forståelse av hvordan en elev med AD/HD opplever skolehverdagen. Det kan bidra til at læreren etter hvert greier å se saken fra flere perspektiver enn bare sitt eget; at han greier å flytte fokus og blir flinkere til å se eleven også gjennom "elevbrillene".

Kunnskap hos personalet i skolen om AD/HD og Tourettes sammen med godt kjennskap til eleven er nødvendig for å utvikle forståelse og positive holdninger.

Elementer i prosessen mot handlingskompetanse:

- Innsikt i problematikken er en nødvendig forutsetning for å lykkes i arbeidet med elever med AD/HD og Tourettes.
- Lærerteamets utvikling av forståelse for daglige utfordringer sammen med eleven, skjer på bakgrunn av teoretisk kunnskap om AD/HD og Tourettes. Teoretisk kunnskap er en nødvendig forutsetning for å oppnå innsikt.
- Teoretisk kunnskap er ikke tilstrekkelig for å utvikle handlingskompetanse.
- Handlingskompetanse utvikles gjennom teoretisk kunnskap og refleksjon i samspill med de andre i lærerteamet.
- Handlingskompetanse utvikles gjennom handling i møte med de daglige utfordringene hos dem som er opptatt av å lære av erfaring.

Dersom skolens bekymring for elevens totale omsorgssituasjon er stor, er det skolens plikt å sende bekymringsmelding til barnevernet.

Mestring er helt avgjørende for at eleven skal få et godt forhold til skolen. Mestringsfølelse knyttes til møtet med lærere og medelever og til faglige utfordringer. Tilrettelegging som gir den enkelte elev mulighet til å prestere er en viktig faktor for gode relasjoner mellom lærer og elev. Gode ferdigheter hos lærerteamet viser seg i møtet med elevene og i hvordan teamet legger til rette opplæringstilbudet. Det er store forskjeller mellom de tiltak som gjennomføres av et kompetent lærerteam sammenliknet med lærermiljøer der kunnskap om AD/HD og Tourettes syndrom ikke er på dagsorden.

Eleven med AD/HD skjønner ikke hvorfor han ikke tenker på konsekvensene før etter at handlingen er gjennomført. Det sies om en del at "De skyter først og sikter etterpå!"

"Den profesjonelle er et menneske som på grunn av sin utdanning er i stand til å ta inn over seg menneskelige problemer, uten å bli nevneverdig truet, miste kontrollen eller komme i ubalanse....."

*Finn Carling*

Handlingskompetansen er avgjørende for miljøet på skolen; den er avgjørende for hvordan lærere greier å håndtere vanskelige situasjoner som oppstår. Det er viktig å tenke gjennom om skolen er en "vi-skole" der personalet står sammen og følger lojalt opp avtalte tiltak. Et personale som tydelig viser at de står sammen er forutsigbart og trygt for elevene.

Handlingskompetanse vil bidra til trygge lærere og et trygt skolemiljø for elevene. En trygg lærer håndterer vanskene som oppstår; han blir sikrere i vurderingen av egne avgjørelser. En trygg lærer greier å beklage. Noen elever har stort behov for at beklagelsen verbaliseres direkte i tilfeller der handlingen viste seg å være urettferdig. Det betyr ikke at læreren må "gi seg". Raushet, romslighet og humor er nyttige egenskaper i tillegg til tydelighet og forutsigbarhet. Da unngår læreren konfrontasjoner med moralske budskap.

## 5. Utredning av vanskene

Når en elev har store lærevansker er det viktig at lærerne raskt setter i gang kartlegging for å finne ut av elevens faglige og atferdsmessige fungering. Gjennom bruk av ulike oppgaver, standardisert kartleggingsmateriale og tester kan læreren skaffe seg kjennskap til om undervisningen er tilpasset elevens ferdighetsnivå. Oppgaver som er for vanskelige og krever mer enn eleven har muligheter for å få til, kan skape situasjoner som gjør at barnet eller ungdommen får symptomer som likner på AD/HD. I etterkant, når eventuelle fagvansker er kartlagt og vurdert og pedagogisk tilrettelegging er gjennomført, uten at forandring skjer, kan det bli aktuelt å iverksette ytterligere tiltak.

Det finnes flere registreringskjemaer for atferd som kan benyttes. Det understrekes at disse bør tas i bruk etter at det er opprettet kontakt med PP-tjenesten. Det bør først være igangsatt pedagogisk testing og kartlegging. Vår erfaring er at det er hensiktsmessig å la skjemaene for atferdskartlegging benyttes av PP-tjenesten. Behovet for å kartlegge atferd kan bli *det* tiltaket lærerne griper til i stedet for å konsentrere seg om pedagogisk tilrettelegging og fungering.

Videre utredning sammen med BUP forutsetter at det er gjennomført grundig pedagogisk utredning! Brosjyren "Utredning av barn og unge ved spørsmål om hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD og atferds- og lærevansker" er en beskrivelse av rutiner og prosedyrer vedr. utredning, diagnostisering og tiltak. Den er utviklet gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom Barne- og ungdomspsykiatrien, Sykehuset innlandet og Øverby kompetansesenter, 2008. Brosjyren er utviklet med tanke på AD/HD, men prosedyrene vil være tilnærmet like i forhold til utredning og diagnostisering av Tourettes syndrom.

Det er skolens ansvar å arbeide aktivt for å opprette trygghet og tillit mellom skole og hjem i utredningsprosessen. Når skolen har gjennomført pedagogisk utredning, summeres resultatene og hypoteser utvikles. Dersom det

Alle involverte parter må "tenke sammen og drøfte" hva resultatene kan bety

fremdeles er grunn til bekymring kan saken henvises til PP-tjenesten. Når henvisning er sendt, er det PP-tjenestens oppgave og ansvar å gå videre i utredningsprosessen.

Andre typer vansker som lese- og skrivevansker eller andre fagvansker, sosiale vansker, emosjonelle vansker og vansker knyttet til redusert evnenivå, kan gi det samme vanskebildet som AD/HD eller Tourettes syndrom. Hos barn med AD/HD- og Tourettesrelaterte vansker ser en ofte at de nevnte vanskene kan være sekundære, eller at de opptrer som en parallelldiagnose eller tilleggsvanske, benevnt som komorbiditet.

I forkant av kartlegging vil det gjennomføres samtaler og intervjuer med foresatte. Formålet med disse er å fange opp barnets utviklingshistorie, med fokus på barnets aktivitetsnivå, evne til konsentrasjon, språklige forutsetninger, evne til å konsentrere seg i lek, impulsivitet og søvnmønstre, for å nevne noen forhold.

Diagnosen AD/HD og Tourettes syndrom sees ofte sammen med andre nevropsykiatriske tilstander og spesifikke fagvansker. Det er nødvendig å fange opp et bredt spekter av forklaringer til barnets vansker, som for eksempel vold og rus i familien. Et "dårlig miljø" skal ikke kvalifisere til diagnosen AD/HD eller Tourettes, heller ikke manglende "grenser" eller brutte familierelasjoner.

Som nevnt tidligere kan en høy genetisk komponent årsaksforklare AD/HD og Tourettes. Men det er også slik at mange foresatte ikke har diagnosen, selv om de har hatt mange av de samme vanskene som barnet eller ungdommen har. Det fagfolk ofte opplever er at det er en opphopning av ulike typer vansker i familiene, jfr. genetiske forhold. Det kan være sosiale, emosjonelle og/eller faglige vansker. Skoleproblematikken kan ha vært til stede i generasjoner. Tidligere ble vanskene ikke diagnostisert som AD/HD eller Tourettes. Fagfolk manglet denne kompetansen.

Læreren må være kjent med  
elevens faglige ståsted; ikke  
"synse og tro"

En vet også at samfunnet tidligere ikke stilte så store krav til teoretisk utdanning. Den enkelte som led av liknende problematikk, ble ikke utfordret gjennom teoretisk opplæring over flere år, slik vi vet det er i dag. Mindre teoretisering førte til at den enkelte ble tatt bedre vare på som menneske på den måten at det var lettere å få seg praktisk arbeid. Dermed ble ikke vanskene så synlige for omverdenen.

Utredning er av stor betydning for å kunne diagnostisere AD/HD og Tourettes syndrom. Vår erfaring tilsier at utredning bør starte i skolen. Den pedagogiske utredningen er helt vesentlig, selv om AD/HD og Tourettes ikke er en lærevanskediagnose. Det er tydelige sammenhenger mellom AD/HD og Tourettes og ulike fagvansker. Etter hvert blir fagvanskene stadig mer framtrepende. Vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon kan i neste omgang føre til automatiseringsvansker. Problemer med automatisering forårsaker store vansker i lesing, skriving og matematikk. Skolefaglig mestring er det unike tiltaket for AD/HD og Tourettes. Inngående kunnskap om elevens faglige ståsted, utholdenhet og interesser er en forutsetning for å legge til rette for mestring.



Ansvarsfordeling mellom skole, PP-tjeneste og Barne- og ungdomspsykiatrien

## 6. Utredningsverktøy - på ulike nivåer

Når læreren observerer at en elev har avvikende fungering i atferd og faglig læring, er det grunn til bekymring. Observasjonene danner godt grunnlag for lærerens samarbeid og samtaler med foresatte og med eleven selv. I forlengelse av observasjonene utføres pedagogisk kartlegging.

Det anbefales en ansvarsfordeling i utredningen, mellom skole, PP-tjeneste og Barne- og ungdomspsykiatrien. Den pedagogiske kartleggingen foreslås hovedsaklig gjennomført i skolen. Kartleggingen gir læreren grunnleggende kunnskap om elementer som inngår i elevens faglige læringsprofil. Det forutsettes at læreren gjennomgår resultatene og skårer prøvene. Dette vil være hypotesedannende. I forhold til den sammensatte problematikken som AD/HD og Tourettes ofte er en del av, er det en forutsetning at PP-tjenesten og skolen drøfter utredningsresultater for å forstå vanskebildet og samordne tiltak.

Ytterligere utredning med vurdering og diagnostisering av AD/HD og Tourettes foregår ved BUP. Øverby kompetansesenter med spesialistkompetanse innen nevropsykologiske dysfunksjoner er en bidragsyter i samarbeid med PP-tjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrien.

### 6.1 Skolens ansvar i utredningen

Arbeidet for å finne ut av vanskene starter i skolen. Læreren må finne ut hvilke vansker eleven har og hva han mestrer faglig. Den pedagogiske kartleggingen er særs viktig i tiltaksutforming. Uavhengig av om utredningen i "sluttfasen" ender opp i diagnosen AD/HD og/eller Tourettes, er det peda-

gogiske arbeidet nødvendig for å forebygge ytterligere vansker samt å gi eleven et tilpasset opplæringstilbud.

Forslag til tester og kartleggingsmateriale som kan benyttes i skolen omfatter flere områder det er nyttig å få kunnskap om. Et stort utvalg av materiale er listet opp i oversikten. Det betyr ikke at skolen må gjennomføre alle testene som er nevnt i veilederen.

Det er viktig at skolen i utredningsarbeidet tar for seg et utvalg test- og kartleggingsmateriale. Deretter må det tas stilling til hva som skal brukes ved skolen. Uansett vansketype eleven synes å ha, er det vårt forslag at det velges tester som måler språklig fungering, hvordan eleven fungerer innen lese- og skriveområdet og elevens matematiske ferdighet.

Når materialet er valgt, er neste skritt at lærerne dyktiggjør seg på gjennomføringen av testen eller hvordan kartleggingsmaterialet skal brukes. I neste fase gjennomgår og retter læreren den enkelte prøve for å komme fram til resultater. Siste fase er den viktigste: drøftinger mellom kolleger av hva resultatene betyr. Drøftingen bør ende opp med en hypotese om elevens vansker. Hypotesen benyttes i neste omgang i drøftinger med foresatte, og videre sammen med PP-tjenesten.

- **M-prøven**

Kartleggingsprøven består av to deler, Del 1 og Del 2. M-prøvene finnes fra M2-nivå, tilsvarende 2.-3. klasse til og med M9. Resultatene omregnes til prøveklasser. Erfaring viser at mange elever med AD/HD og Tourettes har vansker med Del I på denne kartleggingsprøven. Del I omhandler den grunnleggende matematikken og automatisering av de fire regningsartene. Elever med spesifikke vansker har ofte vansker med automatisering av grunnleggende ferdigheter. Da det er sammenheng mellom AD/HD og Tourettes syndrom og fagvansker, er fagvansker som kommer fram også viktige indikatorer på AD/HD og Tourettes problematikk.

- **Bjørn Adlers matematikkscreening**

Screeningen finnes på tre nivåer, nivå I for grunnttrinnet, nivå II for mellomtrinnet og nivå III for elever på videregående skole. Screeningen legger vekt på grunnleggende forståelse av tall med fokus på antallsoppfatning, numerositet og seriasjon. Screeningen inneholder også visuokonstruktive oppgaver og oppgaver som krever planlegging og organisering. Elever som har AD/HD og Tourettes vil ofte ha vansker på slike oppgaver.

- **Dynamisk kartlegging**

Dynamisk kartlegging krever at læreren er i dialog med eleven under oppgaveløsning. Nødvendig tilbakemelding kan dermed gis underveis. Den dynamiske kartleggingen gir gode indikasjoner på hva eleven forstår i forhold til enkle oppgaver der matematiske resonnementer er i fokus. Læreren får et innblikk i elevens tenkning, med grundig observasjon av evne til å gjennomføre oppgaver over tid og til logisk refleksjon. Læreren kan også observere elevens evne til å jobbe systematisk og planmessig. Elevens skriftliggjøring og skrivemotoriske ferdigheter kommer godt til syne i denne formen for kartlegging. Svikt på nevnte områder sees ofte i sammenheng med AD/HD og Tourettes.

- **Bjørn Myhres kartleggingsprøve i matematikk for grunn- og videregående skole**

Prøven kan brukes fra 2. til 10. klasse. Her presenteres oppgavene med en blanding av grunnleggende automatiseringsoppgaver og problemløsningsoppgaver med tekst. Det er viktig å være oppmerksom på utfall i oppgaver som særlig krever oppmerksomhet, konsentrasjon og arbeidsminne. Flere av oppgavene krever god avkodning. Elever med AD/HD og Tourettes har ofte vansker med oppgaver som krever automatisering av grunnleggende strategier.

- **Språk 6 – 16**

Bruk av Språk 6 – 16 er hensiktsmessig, siden en erfarer at flere elever med AD/HD og Tourettes har vansker med språk og forståelse. Språk 6 – 16 er en screeningprøve der hensikten er å kunne identifisere språkvansker hos elever som bør henvises for videre testing. Screeningens sikte er å avdekke om eleven har adekvate språklige ferdigheter. Screeningens innhold inneholder tilleggsprøver som måler elevens fonologiske bevissthet og leseteknisk ferdighet. Språk 6 – 16 er velegnet til sammenligning med verbaldelen på WISC-III. Mange med AD/HD og Tourettes har vansker med deler av denne prøven, særlig de fonologiske tilleggsprøvene og prøvene som måler arbeidsminne.

- **STAS – standardisert test på avkoding og staving**

Testen gir et verdifullt bidrag for å sjekke elevens tekniske leseferdighet. Eleven må også lese bokstaver og tall på gitte tidsfrister. Vansker med tempo, lav produksjon innen gitte tidsfrister, er en spesifikk ferdighet for å mestre lesing. De omtalte testene er av fonologisk karakter, og omhandler det lydmessige innen lesing. Orddiktaten, skriveprøven, tester elevens evne til rettskriving og om ordene huskes som ortografiske identiteter.

STAS er et viktig supplement for å avdekke spesifikke lese- og skrivevansker som en del av det sammensatte vanskebildet knyttet til AD/HD og Tourettes.

- **Logos**

Logos er en lesetest på data som måler teknisk lesing, lytte- og leseforståelse. Dersom det er indikasjoner på store lese- og skrivevansker, bør skolen eller PPT gjennomføre Logos.

Testing av kognitive forutsetninger, atferdsregistrering og samtaler knyttet til barnets utvikling

## 6.2 PP-tjenestens ansvar

PP-tjenestens primæransvar i utredningen er å teste kognitive forutsetninger og sørge for at det gjennomføres atferdsregistrering, samt samtaler med foresatte knyttet til barnets utvikling. Drøftinger og koordinering mellom formelle involverte instanser og foresatte, hører til PP-tjenestens ansvarsområde.

Skjemaer for registrering av atferd finnes i Kvilhaug (1998).

- **Wisc-III/Wais**

Analyse og tolkning av testresultatene er viktig for å kunne si mer presist hvilket nivå opplæringen skal gjennomføres på og hvilke sterke sider resultatene indikerer. Når en tolker profilen, skal en være svært varsom med å tenke "AD/HD og Tourettes profiler". Et stort utvalg og gjennomgang av profiler viser likevel at mange elever som vurderes for AD/HD og/eller Tourettes har vansker på flere prøver i Wisc-batteriet. Dette gjelder prøver som krever oppmerksomhet og konsentrasjon, arbeidsminne og effektiv symbolbehandling. I neste omgang betyr det svake skårer på "oppmerksomhetsindeksen" og "hurtighetsindeksen". Elever som har svake skårer her har ofte fagvansker. Automatisering krever oppmerksomhet, konsentrasjon og effektiv symbolbehandling. Slik lagres kunnskap etter hvert og blir en "database".

- **CAS (Cognitive Assessment System)**

CAS har fokus på fire områder/indekser som er viktig for læring. CAS er en test som måler evnemessige forutsetninger hos barn og ungdom i alderen 5 til 17 år. Testen fokuserer på fire områder og kommer ut med en samlet skåre (FS=Full Scale) som kan sammenliknes med total IQ på Wisc-III.

Flere av testene vil kunne gi interessante bidrag i vurderinger knyttet til AD/HD og Tourettes, og/eller spesifikke matematikkvansker/dyskalkuli og spesifikke lese- og skrivevansker/dysleksi.

- **Raven og Toni-3**

Testene måler non-verbal intelligens. Mange elever synes at særlig Raven er kjedelig. Oppgavene er monotone. I og med at oppgavene presenteres i ulike "set" vil en nøye kunne observere om eleven arbeider med utholdenhet og hvordan konsentrasjonen varierer i ulike "set". Elever som sliter med konsentrasjon, faller fort av "lasset" når oppgavene begynner å bli vanskeligere. Toni-3 er en tilsvarende nonverbal evnetest. Toni-3 har en nedre grense/stoppkriterie. Eleven vil følgelig ikke oppleve testen som så energitappende.

- **Trog 2 (Test of Reception and Grammar)**

Trog 2 er en test som måler passiv setningsforståelse. Ved hjelp av bildemateriale måles grammatisk forståelse og forståelse av setningsstruktur og syntaks. Eleven skal tolke ulike setningstyper ved å peke på det bildet som korresponderer med den setningen som blir lest høgt.

- **BPVS (British Picture Vocabulary Scale)**

Vi har tidligere uttrykt sammenhengen mellom språkvansker og AD/HD og Tourettes. Språkvanskene kan virke større enn de egentlig er, fordi mange har vansker med ordmobilisering. BPVS er en test som måler passiv ord- og begrepsforståelse. Testverktøyet BPVS gir elevene visuell støtte og krever ingen verbal produksjon. Testen gir et korrigert bilde av språkvanskene og språkforståelsen.

## 6.3 Barne- og ungdomspsykiatriens (BUP) ansvar

Et vesentlig arbeid i Barne- og ungdomspsykiatrien er å gjennomføre en grundig utviklingsanamnese med foreldre for å avklare om det er grunnlag for videre utredning av AD/HD og/eller Tourettes. Ofte gjennomføres dette sammen med observasjon og samtale med barnet eller ungdommen. Enkelte ganger vil det være behov for utfyllende kognitiv og faglig testing samt grundigere vurdering av oppmerksomhets- og minnefunksjoner.

Det vil være glidende overganger i utredningsarbeidet mellom de ulike nivåene, skole og PPT, kompetansesentrene og BUP. Dette avhenger av kompetanse og rutiner innen de ulike enhetene og de geografiske områdene.

Øverby kompetansesenter har et regionalt oppdrag for målgruppa AD/HD og Tourettes. Det er ulik kompetanse i de tre fylkene som senteret dekker, Buskerud, Hedmark og Oppland. En av senterets oppgave er å supplere skole og PPT med spesialpedagogisk spisskompetanse innen utredning. I neste omgang er det av stor betydning at Øverby kompetansesenter og BUP samordner sin innsats for diagnostisering.

Erfaringer med et hjelpeapparat, med mangelfull koordinering i utredningsprosessen, skaper frustrasjon hos mange foreldre/foresatte. Samarbeid mellom instansene knyttet til avklaring av AD/HD og Tourettes, er nødvendig for å få flyt og kontinuitet. Altfor mange klager over at de ikke blir hørt, at utredningsarbeidet tar for lang tid, at eleven blir taper i skolesammenheng og på andre arenaer. De foresatte uttrykker fortvilelse over at lite skjer.

I Sintefs rapport med tittelen "Nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og helhetlig behandling av barn og ungdom med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD" (Andersson, 2004) kommer det fram flere punkter som viser hva de foresatte er oppgitt over. Her nevnes blant annet:

- stadig å måtte presentere problemet for nye hjelpere
- at helperne ikke er enige
- at det er vanskelig å forklare problemet for helpere
- at de ventet for lenge før noen forstod hjelpebehovet
- at de ikke visste hvem som kunne kontaktes

**Viktig å huske:**

**”Ingen ting er så ulikt som å behandle ulike mennesker likt!”**

De pedagogiske grunnprinsippene er gode for alle elever, men helt påkrevet for barn og ungdommer med ADHD og Tourettes

## 7. Tiltak

**Likeverdighet er å legge forholdene til rette for at hver elev skal oppnå å lykkes.** Ofte vil det være snakk om både pedagogiske og medisinske tiltak; det ene tiltaket utelukker ikke det andre. Tilleggsvisner knyttet til AD/HD og Tourettes ligger ofte innenfor det pedagogiske vanskeområdet. Utredning av faglig fungering vil derfor utgjøre en viktig del i utredningsprosessen. Kunnskap om elevens faglige fungering er det ”gode” utgangspunktet for å finne fram til konkrete pedagogiske tiltak. Det er til liten hjelp i den pedagogiske hverdagen at eleven ”kommer tilbake” etter medisinsk utredning med diagnosen AD/HD og/eller Tourettes dersom læreren ikke også har god kunnskap om de faglige og sosiale ferdighetene.

Tiltak skal alltid settes inn der eleven har størst mulighet til å lykkes, både faglig og sosialt. Resultatet av utredningen er avgjørende for tiltakene hva angår innhold i den individuelle opplæringsplanen, nivået på de kognitive utfordringene, faglige prioriteringer, metodikk og organisering.

### Pedagogiske grunnprinsipper

Tiltak knyttet til eleven krever grundige drøftinger i lærerteamet om faglige prioriteringer. I arbeid med denne elevgruppen er det særs viktig at læreren har et handlingsrepertoar basert på drøftinger i kollegiet. Det er viktig at teamet ikke består av for mange lærere. Store team kan skape manglende oversikt for eleven og det vanskeliggjør også teamsamarbeidet.

Tiltakene må baseres på den kunnskap lærerne har om elevens kognitive forutsetninger, faglige ferdigheter og sosial fungering.

- Legg energikrevende temaer til begynnelsen av skoledagen
- Sørg for at frikvarter og eventuelle planlagte avbrekk kommer når de er lovet



- Planlegg alle overganger - ved skifte mellom skoletimer, fristunder og uorganiserte aktiviteter
- Benytt flere metoder for å "holde oppmerksomheten"
- Redusér arbeidsmengden og tilpass leksene etter behov
- Gi bedre tid på oppgaver og prøver
- Avpass arbeidsmengde slik at mål nås; operasjonalisér arbeidsmengde
- Tilrettelegg undervisningen med praktiske avbrekk
- Legg til rette for utstrakt bruk av IKT; for eksempel leseprogrammer, pedagogisk programvare og annet teknisk utstyr
- La eleven lære seg å bruke kalkulator
- Variér aktiviteten innenfor samme tema for å unngå at eleven "sovner ved pulten"
- Legg til rette for korte undervisningsøkter
- Vurdér om undervisningen skal gjennomføres i klasse, smågrupper og/ eller i en-til-en-situasjoner

## **Tiltak med fokus på atferd**

En like stor utfordring for lærerne er tiltak knyttet til atferd, forventninger og konsekvenser ved problematferd. Drøftingene må føre fram til konkrete tiltak som krever lojalitet i lærerteamet. Lik handling gir struktur og oversikt for eleven. Dette er en nødvendig arbeidsform som skaper forutsigbarhet og trygghet for både lærer og elev. Forebygging av problematferd er lettere å gjennomføre når alle parter har en felles holdning til eleven og når denne er basert på en felles forståelse av elevens vansker.

- Gi rom for muligheter til "utblåsing"
- Gi rom for avbrekk
- Utarbeid plan for overganger fra time til neste time og fra time til friminutt
- Forebygg konflikter ved å presentere alternative opplegg når det er mulig

Elever med AD/HD og Tourettes greier ikke å forholde seg til mange regler

- Sørg for inspeksjon i friminuttet som "følger" med. "Frirom" er disse elevenes "fiende nummer en"
- Forsøk avledning før store konflikter oppstår
- Benytt individualsamtaler for å etablere endret atferd. Dette er avhengig av tillitsforholdet og relasjonen mellom lærer og elev

## Organisatoriske tiltak

- Vurdèr plassering i klasserommet
- Synliggjør regler som gjelder for klasserommet
- Plassèr timeplan/dagsplan på fast sted; et eksemplar av elevens plan festes på pulen
- Finn et sted hvor eleven kan arbeide for seg selv når det er påkrevet
- Plassèr eleven slik at han/hun ikke er i nærheten av ting som distraherer

## Metodisk gjennomføring

- Gjør overgangen mellom timer og aktiviteter lettere ved å varsle om overgangene minst fem minutter før aktivitetsendring
- Avtal med eleven "hemmelige signal" som læreren kan benytte for å rette elevens fokus mot undervisningen
- Unngå å stille eleven spørsmål når vedkommende tydelig er i sin egen verden. Still spørsmål når eleven følger med
- Unngå kompliserte beskjeder. Gi korte, enkle beskjeder og sjekk at de er forstått. Gi gjerne skriftlig beskjed i tillegg
- Ha øyekontakt når du henvender deg til eleven
- Påkall oppmerksomhet ved å bruke elevens navn eller ved å berøre eleven forsiktig fysisk

## **Informasjon til medelever og ansatte i skolen**

- Sørg for at involverte lærere, foreldre/foresatte og medelever får nødvendig informasjon når elev og foreldre/foresatte er klare for det
- Gi tydelig og redelig informasjon til foreldre/foresatte
- Foreldre og foresatte vil ofte ha nytte av å være med i ADHD Norge eller i Tourettes-foreningen. ADHD Norge utgir medlemsbladet "Stå På" som gir verdifull informasjon til foreldre og andre interesserte

## **Skjemaer for atferdsregistrering:**

Barkley, Russel: Registrerings- og vurderingsskjema for atferd. Skole-, hjemme- og selvrapporteringsversjon. I: Kvilhaug, Gidske et al. (1998). AD/HD : et verktøy for kartlegging av barn og ungdom. – Oslo: Novus forl. – 162 s. – ISBN: 82-7099-304-2

Nasjonal kompetanseenhet for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi (<http://www.nasjkomp.no>): 5 – 15 Nordisk skjema for utredning av barns utvikling og atferd.

Nasjonal kompetanseenhet for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi (<http://www.nasjkomp.no>): Leyton OCD-sjekkliste (barneverksjonen), oversatt av Gerd Strand

## 8. Litteratur

Andersson, Helle Wessel et. al. (2004). Nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og helhetlig behandling av barn og ungdom med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD. - Trondheim : Sintef helse. – 225 s. – ISBN: 82-14-03508-2.  
– URL: [http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/STF78\\_A045012%20-%20Nasjonal%20kartlegging%20ADHD.pdf](http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/STF78_A045012%20-%20Nasjonal%20kartlegging%20ADHD.pdf)  
[lesedato: 2009-01-27]

Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th. Edition : DSM-IV (1994). – Washington : American psychiatric association. – 866 s. – ISBN: 0-89042-061-0. –  
URL: <http://allpsych.com/disorders/index.html> [lesedato: 2009-01-27]

Duvner, Tore (2004). ADHD : impulsivitet, overaktivitet, konsentrasjonsvansker. – Oslo : Damm. – 163 s. – ISBN: 82-04-10404-9

Duvner, Tore (1999). Barnenevropsykiatri : MBD/DAMP, autistiske forstyrrelser, dysleksi. – Oslo : NKS forl. – 188 s. ISBN: 82-508-1879-2

Gillberg, Christopher (1996). Ett barn i varje klass, om DAMP, MBD, ADHD. – Stockholm: Cura – 223 s. ISBN: 91-972641-3-X

Gillberg, Christopher (1999). Det hoppar och rycker i kroppen och sjalen. Stockholm: Cura – 159 s. ISBN: 91-89091-08-6

Gillberg, Christopher (1998). Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom. – Oslo: ad Notam, Gyldendal – 162 s. ISBN: 82-417-0941-2

Helsedirektoratet (2004). Veileder for diagnostisering og behandling av AD/HD. – 44 s. – IS-nummer IS-1244. –  
URL: [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00019/IS-1244NY1\\_19017a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00019/IS-1244NY1_19017a.pdf) [lesedato: 2009-01-28]

Hoem, Sverre (2008). ADHD : En håndbok for voksne. – Oslo : Gyldendal akademisk. – 256 s. – ISBN: 978-82-05-37127-9

ICD-10. - 10. revisjon, norsk utg., 5. [rev.] oppl. – Oslo : Sosial- og helsedirektoratet, 2006. – ISBN: 82-07-02071-7. –  
URL: <http://www.kith.no/sokeverktoy/icd10/icd10.htm>  
[lesedato: 2009-01-27]

Kvilhaug, Gidske et al. (1998). AD/HD : et verktøy for kartlegging av barn og ungdom. – Oslo: Novus forl. – 162 s. – ISBN: 82-7099-304-2

Lindback, T. & Strand, G. (1994). Tourettes syndrom hos barn : en analyse av hverdagsproblemer – neurologi eller emosjonelle konflikter?. – I: Tidsskrift for den norske lægeforening. – 114 (19). 19, s. 2248-51.

Osborg (2001). Ensom, utestengt, umulig? : en studie av barn og unge med diagnose ADHD. - Volda : Høgskulen i Volda. – 243, [15] s. ISBN: 82-7692-178-7

Osborg (1997). The siblings patience at a stake : a study of siblings of youngsters with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). – Volda : Høgskulen i Volda. – 42 s. – ISBN: 82-7661-066-8

Plischewski, Henning (2006). ADHD : styrmenn uten ratt. – [Porsgrunn] : Lillegården kompetansesenter. – 1 DVD-video (210 min). – ISBN: 82-997373-3-8

Ryffel-Rawak, Doris (2004). Kvinner med ADHD : utleverte følelser. – Lysaker [Oslo] : ADHD Norge Kolofon – 277 s. ISBN: 978-82-300-0409-8

Rønhovde, Lisbeth Iglum (2004). Kan de ikke bare ta seg sammen: om barn og unge med ADHD og Tourette syndrom. – Oslo : Gyldendal. -308 s. – ISBN: 82-05-32992-3

Rønhovde, Lisbeth Iglum (2006). Boken om Sirius. – Tomter : Infolitenbok. – 48 s. – ISBN: 82-997375-0-8

Rønhovde, Lisbeth Iglum (2006). Sirius i barnehagen. – Tomter : Infolitenbok. – 48 s. – ISBN: 978-82-997375-1-7

Rønhovde, Lisbeth Iglum (2001). Sirius : i farta. – Kristiansand : Barnas forl. – 48 s. – ISBN: 82-7951-017-6

Sosial- og helsedirektoratet (2007). Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD. – 39 s. –

URL: [http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder\\_for\\_diagnostisering\\_og\\_behandling\\_av\\_ad\\_hd\\_33281](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/veileder_for_diagnostisering_og_behandling_av_ad_hd_33281) [lesedato: 2009-03-23]

Strand, Gerd (2004). AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi : en grunnbok. – Bergen : Fagbokforl. – 273 s. – ISBN: 82-450-0103-1

Sykehuset Innlandet (2008). Utredning av barn og unge ved spørsmål om hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD og atferds- og lærevansker. – 7 s. URL: <http://www.skolenettet.no/nyupload/Moduler/Statped/Enheter/Overby/Tekstfiler/Brosjyrer/Informasjonshefte%202008%20ADHD.pdf> [lesedato: 2009-01-28]

Sykehuset Østfold (2006). Behandlingslinje for barn og unge med AD/HD i Østfold. URL: [http://www.sykehuset-ostfold.no/modules/module\\_123/proxy.asp?D=2&C=1957&l=5614](http://www.sykehuset-ostfold.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=1957&l=5614) [lesedato: 2009-01-28]

Vetthus, Bjarne (2006). "Dette gidder jeg ikke lærer" : AD/HD i skolen. – Klepp st. : Info vest forl. – 170 s. – ISBN: 978-82-90910-32-2

Youmans, Mariann (2008). Helt hyper : ADHD ADD ABC. – Oslo: Gyldendal. – 167 s. – ISBN: 9788205382152

Øgrim, Geir (2004). Atferdsforstyrrelser hos barn og unge med AD/HD og Tourettes syndrom. – Oslo : Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og Narkolepsi. – 38 s. – ISBN: 82-993868-5-3. –  
URL: <http://www.nasjkomp.no/novus/upload/file/materiell/atferdsforstyrrelser2.pdf> [lesedato: 2009-03-20]

Øzerk, Meral (2007). "Hva i all verden, hva skjer nå?": Læringsstiler og elever med oppmerksomhetssvikt (ADD). – Oslo: Kolofon. – 92 s. – ISBN: 978-82-300-0373-2

Zeiner, Pål (2004). Barn og unge med ADHD. – Vollen: Tell forl. – 320 s. – ISBN 82-7522-261-3

## Aktuelle internettadresser

- ADHD Norge: <http://adhdnorge.no/>  
Foreningen publiserer tidsskriftet **Stå på!**
- Norsk Tourette Forening  
[WWW.touretteforeningen.no](http://WWW.touretteforeningen.no)
- Nasjonalt kompetansesenter for ADHD, Tourettes Syndrom og Narkolepsi (NK):  
<http://www.nasjkomp.no/>  
NK publiserer tidsskriftet **Innsikt**
- Nasjonalt folkehelseinstitutt, AD/HD studien:  
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5565:0:15,4428:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5565:0:15,4428:1:0:0:::0:0)



**Øverby kompetansesenter**  
**Statlig spesialpedagogisk støttesystem**

Telefon 61 18 85 00

Telefaks 61 18 85 01

Hjemmeside <http://www.statped.no/overby>

E-post: [overby@statped.no](mailto:overby@statped.no)