



Randi Snildal



Mari Torgunrud

## Fra kunnskap til handling: Et pilotprosjekt for lærere som underviser elever med ADHD

*Hvorvidt en elev med ADHD vil oppleve mestring eller mislykkes i skolen, påvirkes i stor grad av læreren. Hvordan en lærer forstår og forklarer vanskene, og hvilke tiltak som blir iverksatt er utslagsgivende for elevens fungering. Vi har gjennomført et pilotprosjekt hvor målet har vært å bedre elevens skolehverdag. Gjennom økt kunnskap om ADHD ønsket vi å påvirke lærernes praksis i skolen.*

**Randi Snildal.** Hovedfag i psykologi. Etterutdanning i nevropsykologi/nevropsykiatri ved R-BUP. Videreutdanning som PMTO-terapeut. Erfaring fra PPT og Torshov kompetansesenter fra 1994. Vært deleier og arbeidet i Fagsenteret i Oslo AS. Ansatt som ped.psyk.rådgiver i Oppegård kommune siden 1999.

**Mari Torgunrud.** Master i Pedagogikk, studieretning Pedagogisk-psykologisk rådgivning. Etterutdanning i nevropsykologi/nevropsykiatri ved R-BUP. Har jobbet som ped.psyk.rådgiver i Oppegård kommune siden 2007.

## INNLEDNING

Elever med ADHD utgjør en betydelig vanskegruppe i skolen. Forskning viser at disse elevene møter store utfordringer både faglig og sosialt. De oppnår dårligere skoleresultater, har lavere motivasjon, dårligere arbeidsinnsats og opplever mindre trivsel sammenlignet med elever uten ADHD (Cunningham 2013, Nordahl & Sundevåg 2008, Barkley 2006). Undersøkelser viser at dersom elever med ADHD ikke får riktig behandling, er prognosene for en vellykket skolekarriere dårlig (Barkley et al. 2008, Halmøy 2011). Frafallsprosenten i videregående skole er høy blant disse ungdommene (Barkley et al. 2008). En finner også høy grad av uførhet, høy forekomst av andre psykiske lidelser og rusproblemer i voksen alder (Halmøy 2011, Barkley et al. 2008).

De fleste barn med ADHD trenger ekstra hjelp og individuell tilrettelegging i skolen. Tiltakene vil vanligvis være knyttet til konsentrasjonsproblemer, innlæringsvansker, fagvansker, behov for hjelpemidler og atferdsregulering (Sosial og helsedirektoratet 2007). Den best dokumenterte behandlingen for barn som har ADHD er medisiner i kombinasjon med at foreldre og lærere får et behandlings- og veiledningstilbud som er tilpasset barnas individuelle problembilde og behov (Brown & Daly 2009, Riccio et al. 2010, Sosial- og helsedirektoratet 2007).

Vi har gjennomført en pilotundersøkelse av hva lærere kan om ADHD og om det er en sammenheng mellom lærerens teoretisk kunnskap og kvaliteten på de tiltakene som iverksettes for elever med ADHD. Vi har også sett på om gruppeveiledning er en egnet metode for å hjelpe lærere til å finne gode tiltak for elever med ADHD.

## BAKGRUNN FOR PILOTUNDERSØKELSEN

Som PP-rådgivere i grunnskolen møter vi mange elever med ADHD. Vi utreder elever og vi veileder foreldre og lærere i hvordan man best mulig skal legge til rette for barna

hjemme og på skolen. Lærerne vi møter har ofte ulik holdning til denne elevgruppen. Vi tror at det er en nær sammenheng mellom kunnskapsnivået om ADHD hos lærere, lærernes holdninger til elevene (hvordan man forstår vansken) og hvilke tiltak man velger å iverksette. Men det i tankene ønsket vi å gjennomføre et pilotprosjekt der vi ønsket å høyne kompetansen hos lærerne. Dette i håp om at høynet kompetanse fører til flere og bedre tiltak i skolen som i sin tur medfører en bedret fungering hos elevene.

Ifølge Utdanningsdirektoratet (2006) skal alle lærere ha kunnskap om diagnosen ADHD. I lærernes kompetanse skal kunnskap om barns, unges og voksnes normale og avvikende utvikling inngå. En lærer skal kjenne både de generelle og spesielle vansker et barn kan ha, ikke bare med læring, men også sosialt og emosjonelt. Dette er sentrale føringer, men det vites lite om hva lærerne faktisk kan på dette feltet. Man har sett at spesifikk kunnskap om ADHD øker læreres forståelse for elevene og forandrer holdninger til denne elevgruppen (Utdanningsdirektoratet 2006). Lærerens kunnskapsnivå er med andre ord svært viktig for at disse elevene skal lykkes både akademisk og sosialt (Perold et al. 2010).

Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT) er en viktig samarbeidspartner for foreldre og skole for å tilrettelegge best mulig for barn med ADHD. Det er gitt føringer om at PPT skal bruke tid på systemrettet arbeid (St.meld.nr 18 2009). Vi ønsket å belyse om denne type gruppeveiledning kunne være en god og effektiv måte for systemrettet arbeid.

## PROBLEMSTILLINGER:

1. Bør lærere tilbys spesifikk veiledning for elever med diagnosen ADHD?
  2. Er veiledning av lærere i gruppe en egnet metode i utarbeidelsen av gode tiltak for elever med ADHD?
  3. Vil lærere sette inn mer effektive tiltak ved økt kunnskap om ADHD?
- Gjennomføring av pilotprosjektet

Våren 2011 mottok PPT i Oppegård kommune et stipend fra Nasjonalt kompetansesenter for ADHD, Tourette syndrom og Narkolepsi (NK) for utprøving av gruppeveiledning for lærere som underviser elever med ADHD. Det ble sendt ut invitasjon til de seks barneskolene i Oppegård kommune med tilbud om å melde på lærere som hadde elever med ADHD. Det ble satt som krav at minst to lærere fra hvert påmeldte trinn ved den enkelte skole måtte delta. Vi ønsket med dette at lærerne kunne samarbeide om felles elever og samtidig hindre at elever ble enkeltlæreres ansvar. Vi antok at sannsynligheten for iverksettelse av tiltak var større når flere lærere fikk samme kunnskap. Noen av tiltakene forutsatte at flere lærere deltok i pilotprosjektet. Fire av seks skoler meldte seg og det var totalt tolv lærere med i pilotprosjektet. Det deltok 2-4 lærere fra hver skole. Vi hadde i utgangspunktet ikke satt noen begrensninger for gruppestørrelsen, men vi ville vurdere delte grupper dersom gruppeantallet overskred 14 lærere. På den ene siden ønsket vi ikke at gruppa skulle bli større enn at vi kunne ivareta den enkelte deltakers individuelle behov. På den andre siden ønsket vi en viss størrelse på gruppa for et mangfold i erfaringsutveslinger og diskusjoner. Det var vanskelig på forhånd å kunne anslå hva som var et optimalt antall deltagere.

For å ivareta de etiske utfordringene knyttet til gjennomføringen av pilotprosjektet, ble det innhentet skriftlig samtykke fra foreldrene til elevene med ADHD hvor de samtykket til at deres barn ble drøftet anonymt på gruppesamlingene. Prosjektlederne fra PPT veiledet lærerne og var aldri i direkte kontakt med verken elevene eller foreldrene. Bakgrunnen for dette valget var at vi ønsket at hovedfokuset skulle være å øke lærerens generelle kompetanse på ADHD og det var derfor ikke var nødvendig at vi var i direkte kontakt med elevene eller deres foreldre. Dette i tråd med føringer om krav til systemrettet arbeid i PPT.

Totalt mottok lærerne opplæring og veiledning i 25 timer. Prosjektet hadde oppstart

september 2011 med to hele teoridager om symptomer på ADHD, årsaksforhold, utredning og tilleggsvansker. På disse dagene hadde vi i tillegg fokus på at gruppa skulle bli godt kjent med hverandre. Dette i tro om at trygghet vil øke sannsynligheten for at man i større grad åpent vil dele erfaringer og utfordringer man møter læreryrket. I etterkant av dette var det samlinger med alle 12 lærerne en gang i måneden å to timer gjennom skoleåret 2011/12.

Samlingene hadde en fast struktur og bestod av tre deler. Innledningsvis ble tiltaket som var gjennomgått av prosjektlederne på forrige samling og som lærerne hadde prøvd ut i praksis evaluert. Deretter ble nytt tema med teoretisk forankring introdusert. Temaene hadde foredragsform hvor vi la fram teori. Til slutt ble nytt tiltak ut fra dagens tema presentert. Lærerne hadde også mulighet for individuell veiledning fra prosjektlederne mellom samlingene dersom de hadde behov for dette. Hovedfokuset på samlingene var knyttet opp mot tiltak i skolen. Tiltakene ble tilpasset de enkelte elevene med utgangspunkt i deres individuelle utfordringer og behov. Temaene som ble gjennomgått var hvordan atferd dannes og opprettholdes, bruk av observasjon som pedagogisk verktøy, eksekutive vansker, selvregulert læring, tilleggsvansker, kjønnsforskjeller, bruk av belønningssystemer for å styrke ønsket atferd og metoder for å gi gode beskjeder. Temaene tok utgangspunkt i Barkleys (2008) tiltaksprinsipper i skolen. Vi fikk bistand fra Stat.ped ved Gidske Kvilhaug og Anne-Lise Farstad på enkelte tema. Avslutningsvis ble prosjektet evaluert.

### METODER FOR MÅLING AV UTBYTTE

Målgruppen var lærere på barnetrinnet som hadde elever med ADHD i klassen. Vi ønsket å belyse problemstillingene, som nevnt over, ved å gi systematisk veiledning over tid. Våre vurderinger av prosjektet og resultatene i forbindelse med gjennomføringen bygger i hovedsak på våre kvalitative vurderinger. Det var alltid en som ledet gruppesamlingen

og en som var referent. Disse notatene ble brukt til vurdering av endringer underveis og til å vurdere prosjektet i sin helhet. Vi ønsket i tillegg å ha noen kvantitative måleinstrumenter for å bedre kunne belyse problemstillingene. De samme måleinstrumentene ble brukt før og etter pilotprosjektet. Da utvalget vårt av lærere og elever var begrenset var vi klar over at disse resultatene ikke kan generaliseres. Vi synes likevel det var nyttige måleinstrumenter for å måle effekten av prosjektet for de enkelte prosjektdeltakerne og deres elever med ADHD.

For å kunne måle kunnskapsnivået hos lærerne før og etter prosjektstart, valgte vi å la lærerne svare på kunnskapsspørsmål fra en revidert utgave av "The Knowledge of Attention Deficit Disorder Scale, KADDS", utviklet av Scituito et al. (2000). KADDS er et spørreskjema med 36 spørsmål som er designet for å måle læreres kunnskap og å avdekke misoppfatninger om diagnosen ADHD. Påstandene i skjemaet er direkte knyttet til symptomer og diagnostiske kriterier, behandling og generell informasjon om etiologi. Skjemaet er utformet med 36 påstander om ADHD der lærerne skal svare på om påstanden er "sant", "usant" eller "vet ikke". Skjemaet ble noe revidert da vi vurderte at ikke alle påstandene var relevante for målgruppen. Vi reduserte antallet påstander fra 36 til 30. Vi valgte å fjerne medisinske spørsmål da dette ikke angår lærerne direkte. Dette skjemaet er brukt i forskningssammenheng for å måle læreres kunnskapsnivå om ADHD (Perold, et al. 2010).

Lærerne gjennomførte en strukturert samtale ved bruk av Elevens selvrapport (Duna & Frost 1999) med elevene som var tilknyttet pilotprosjektet. Elevens selvrapport er utviklet som en del av et felles nordisk prosjekt om skolevansker hos barn. Formålet med Elevens selvrapport er å undersøke selvpoppfatningen hos enkeltelever. Materialet har vist seg hensiktsmessig når en ønsker å etablere kontakt med en elev om hans/hennes opplevelse av skolesituasjonen og forhold knyttet til den. Selvrapporten gir et bilde av elevens sosiale og emosjonelle funksjonsni-

vå, og av hvordan han eller hun opplever sin skolesituasjon. Skjemaet er oversatt fra dansk. Materialet består av 56 kort med ulike utsagn som eleven skal sortere i tre bokser merket "ja", "nei" og "vet ikke". Svarene registreres på et skåringsark og sorteres i ulike skalaer. Læreren gjennomførte den strukturerte samtalen med eleven før og etter pilotprosjektet. Hensikten med dette var å sjekke ut om elevens egen opplevelse av skolesituasjonen ble endret etter at lærerne hadde vært med i prosjektet.

Lærerne fylte ut skjema "Vurderingsskjema for atferdsvansker- skoleversjon 1998" (Kvilhaug et al. 1998). Dette skjemaet brukes for en vurdering av grad og antall symptomer på ADHD. Skjemaet består av de 18 kriteriene fra DSM-IV kriteriene på ADHD. Graden av symptomene vurderes fra en skal fra 0-3. Skåren 0 tilsvarer at symptomet vurderes å være tilstede "aldri/sjelden", skåre 1 tilsvarer "noen ganger", skåre 2 tilsvarer "ofte" og skåre 3 tilsvarer "veldig ofte". Bakgrunnen for at dette skjemaet ble brukt var at vi ønsket å se om lærerne vurderte at eleven hadde endring i forhold til antall kriterier på ADHD etter at prosjektet var gjennomført.

Et egenutviklet evalueringsskjema ble brukt i etterkant av prosjektet for å få et kvalitativt mål på hvor nyttig lærerne selv hadde opplevd prosjektet. Skjemaet bestod av 6 utsagn som skulle graderes fra en skala fra 1-5 hvor 1 betyr at 1 tilsvarer at utsagnet "stemmer ikke" og 5 tilsvarer "stemmer svært bra". Hensiktet med utsagnene var å finne svar på om: lærerne oppleve de ulike temaene som relevante, om de selv opplevde å ha fått økt kompetanse i møte med elever med ADHD, om de opplevde å ha lært mye av de andre prosjektdeltagerne, om deltagelse i prosjektet hadde ført til endring i praksis og om bruken av "case" (utgangspunkt i direkte arbeid med egen elev i klassen) var nyttig. Videre stilte vi 9 spørsmål der vi ønsket å få svar på om: lærerne hadde fått mistanke om andre elever med ADHD i elevgruppa, om noen av temaene i prosjektet var mer eller mindre relevant, om prosjektet hadde ført til økte samarbeid mellom prosjektdeltagerne på trinnet, om de



foretrakk individuell veiledning eller gruppeveiledning og de ville anbefale deltagelse i tilsvarende veiledningsmodell til kollegaer. Spørsmålene var utformet på en slik måte at man kunne svare ”ja” eller ”nei” og det var satt av plass til å utdype svarene.

### RESULTATER

Svarene på det reviderte KADDS spørreskjema hadde gjennomsnittlig økt fra 18 til 22,5 av 30 mulig riktige. Det vil si at den generelle kunnskapen hos lærerne hadde en svak økning i løpet av prosjektet (pearson  $r$  0,27, ikke sig .05). Når man ser på resultatene før prosjektstart, ser vi at lærerne hadde god kunnskap på en del områder. Alle lærerne svarte riktig på påstander om: at ADHD ikke hovedsakelig skyldes mislykket oppdrags- gelse, at barn med ADHD ofte plukker på ting og vrir seg på stolen, at voksne kan bli diagnostisert for ADHD, at barn med ADHD ofte har vansker med organisering av oppgaver og aktiviteter og at barn med ADHD skiller seg mer ut fra andre barn i klasserommet enn de gjør i frie leksituasjoner. De påstandene som hadde betydelig økning i riktig svarprosent var: kunnskap om at barnet må vise relevante symptomer på to eller flere steder (dvs skole, hjem e.a.) for å få diagnosen ADHD, kunnskap om at de fleste barn med ADHD har dårlige skoleprestasjoner i grunnskolen, kunnskap om at barn med vanskelige hjemmeforhold kan vise symptomer på ADHD og kunnskap om at barn med ADHD vanligvis ikke har en overdreven og oppblåst på seg selv. En påstand som skilte seg ut med lav riktig svarprosent før og etter prosjektperioden var at barn med ADHD ofte har en historie der det har forekommet stjeling eller ramponering av andres eiendeler. 2/3 av lærerne mente det var vanlig å anta at ADHD forekommer hos ca. 15% av barn i skolealder og ingen lærere hadde kunnskap om at symptomene må ha vært tilstede før 7-års alder.

Gjennom samtaler ved bruk av Elevens selvrapporteringskjema, rapporterte 8 av 9 elever å ha flere positive opplevelser knyttet til

skolesituasjonen etter prosjektet enn før prosjektstart (pearsons  $r$  0,24, ikke sign .05). Lærernes kvalitative vurdering av gjennomføringen var gjengs at elevene opplevde samtalen som positiv, men at eleven var svært styrt av nåtid. Lærerne rapporterte at svarene var påvirket av ting som hadde skjedd i umiddelbar nærhet av samtalen.

Etter utfylling av ”Vurderingsskjema for atferdsvansker- skoleversjon 1998”, hadde fem av åtte elever nedgang i antall kriterier på ADHD (pearsons  $r$  0,15, ikke sign .05). Halvparten av elevene fylte ikke lenger kriteriene for diagnosen ved prosjektets slutt.

På evalueringsskjema fylt ut av lærerne rapporterte alle at de syns at temaene som ble gjennomgått i prosjektet var relevant for deres praksis i skolen. 7 av 12 lærere rapporterte at de foretrakk gruppeveiledning framfor individuell veiledning. Halvparten oppga at de har lært mye av de andre prosjektdeltakerne. 7 av 12 svarer at de har endret praksis i klasserommet iløpet av prosjektet. 11 av 12 lærere svarte at de hadde fått mistanke om mulig andre elever med ADHD i elevgruppa. Alle lærerne oppga at de vil anbefale prosjekt til kolleger.

### DISKUSJON:

1. Bør lærere tilbys spesifikk veiledning for elever med diagnosen ADHD?

De skolerettede tiltaksprogrammene som benyttes i dag er ikke utarbeidet spesifikt for elever med ADHD. Det er gjort lite forskning på effekten av å implementere disse tiltakene på en god måte for denne elevgruppen (Ricco, et al. 2010). Vi tror at for at slike programmer skal være effektive, er det nødvendig at lærerne som gjennomfører tiltakene også har god kompetanse om ADHD. Dette fikk vi bekreftet gjennom våre data.

Før prosjektstart svarte 7 av 11 lærere at elever med ADHD har en overdreven og oppblåst tro på seg selv. De fleste lærerne var usikre på om hyppige tilleggsvansker (atferdsvansker, sosiale vansker og emosjonelle vansker) hos elever med ADHD var kriterier knyttet til diagnosen. Det var kun

tre lærere som ved oppstart av prosjektet hadde kunnskap om at elever med ADHD har dårlige skoleprestasjoner i grunnskolen. Gjennom prosjektperioden opplevde vi at lærerne fikk en økt forståelse på hvorfor spesifikke tiltak burde iverksettes. Ved å øke kunnskapen av hvilke kjerneområder som vanskeliggjør fungeringen i skolen for disse elevene, kunne vi arbeide med å iverksette tiltak på grunnproblematikken fremfor å ha fokus på sekundære vansker. Vi kunne for eksempel arbeide med hvordan man skulle legge til rette for oppgaveløsning for elever med nedsatt oppmerksomhetsspenn fremfor å ha fokus på hvordan man skulle unngå at elever med ADHD ikke forstyrret medelever. Ved en grundig gjennomgang av rasjonalen ved hvert enkelt tiltak (hvilken vanske hjelper dette tiltaket for og hvordan), fikk lærerne en økt forståelse for hvordan tiltaket virker inn på fungeringen til elever med ADHD. Det ble på den måten lettere for lærerne å velge ut aktuelle tiltak og de kunne skreddersy tiltakene til sin elev. Lærerne ble selv delaktige i utformingen av tiltakene.

Etter endt prosjektperiode rapporterte lærerne en nedgang i antall kriterier på diagnosen ADHD hos elevene. Elevene rapporterte om økt trivsel. Pilotprosjektet vi gjennomførte indikerer at det er en sammenheng mellom lærernes kunnskapsnivå om diagnosen ADHD (herunder iverksettelse av pedagogiske tiltak rettet mot denne gruppen elever) og elevenes fungering i skolen. Vårt datagrunnlag er lite og man kan stille spørsmål om resultatene er generaliserbare i en større sammenheng, men andre undersøkelser viser samme tendens; det å fjerne myter om diagnosen er viktig er viktig i forhold til hvordan læreren møter disse elevene (Ohan et al 2008). Undersøkelser viser at lærernes kunnskapsnivå er viktig for at disse elevene skal lykkes både akademisk og sosialt (Perold et al. 2010, Ohan et al. 2008, Vereb et al. 2004). Videre viser undersøkelser at lærere med et høyt kunnskapsnivå om diagnosen er mer villig til å sette inn effektive tiltak. Elevene deres vil oppleve bedre støtte og tilpasninger enn lærere med lav kompetan-

se om diagnosen (Vereb et al. 2004, Ohan et al. 2008). I vårt pilotprosjekt deltok lærere etter eget ønske. Det er slått fast at elevers fungering og trivsel i skolen i stor grad påvirkes av holdninger og kunnskap hos lærerne som møter dem. På bakgrunn av dette er det enkelt å trekke konklusjon om alle lærere som har elever med diagnosen ADHD burde inneha spesifikk kunnskap og forståelse om diagnosen og hvordan man best mulig kan legge tilrette for denne elevgruppen.

Lærernes oppgave i skolen er ikke bare å iverksette tiltak for elever med ADHD. En lærer skal også bidra til å avdekke hvilke elever/barn som har mulige spesifikke vansker. Etter at pilotprosjektet var slutført, rapporterte 11 av 12 lærere om mistanke om flere elever med ADHD i klassen. Lærerne rapporterte at disse elevene ikke hadde store tilleggsvansker, men de viste vansker knyttet til kjernesymptomene på ADHD. Ohan et al. (2008) viser til at lærere med god kompetanse om ADHD i større grad oppdager elever som bør utredes og oppfordrer foreldre til å søke slik hjelp. Tidlig identifisering av vanskene medfører økte muligheter til å iverksette spesifikke tiltak tidlig og kan bidra til å hindre utvikling av sekundære vansker. Lærerne spiller en nøkkelrolle i kartlegging/utredning av disse elevene (Vereb et al. 2004) og det er derfor svært viktig at lærerne vet hva de skal se etter.

2. Er veiledning av lærere i gruppe en egnet metode i utarbeidelsen av gode tiltak for elever med ADHD?

Vi opplevde at gruppeveiledningsformen var veldig tidseffektiv. Lærerne som deltok i prosjektet mottok 25 timer opplæring/veiledning. Om tilsvarende veiledning skulle gis individuelt, ville vi brukt 300 timer. Vi kan vanskelig forstille oss at det vil være mulig å tilby lærere individuell veiledning i like stort omfang. Undersøkelser viser at PPT i dag arbeider mest på individnivå (St.meld nr 18 2009). Stortingsmelding 18: *Retten til læring* gir sterke føringer om at PPT

i langt større grad skal arbeide på systemnivå. Ut i fra våre erfaringer gjennom pilotprosjektet er dette et eksempel på en arena hvor PPT bør kunne jobbe mer på systemnivå. Vi opplevde at vi fikk veiledet lærerne i mye større omfang enn ved individuell veiledning og dette medførte at vi hadde god tid til å få læreren til å forstå koblingen mellom teori på ADHD og gode tiltak i klasserommet. I tillegg til at vi fikk veiledet i større omfang enn hva vi vanligvis har mulighet til individuelt opplevde vi også fordelene av at gruppedeltakerne kunne dele erfaringer knyttet til bruk av gode tiltak. I og med at gruppeveiledningen foregikk over et skoleår hadde lærerne god tid til å prøve ut ulike tiltak over tid. Vi som prosjektledere hadde også god tid til å veilede ut fra individuelle ønsker og behov. Dette tror vi medført at den enkelte lærer fant tiltak som passet godt for deres elev og for dem som lærer. Lærerne fikk dermed et eieforhold til tiltakene. Ved tidligere individuell veiledning har vi ofte sittet igjen med en følelse av at lærene opplever at PPT lister opp ulike ”standard” tiltak som de ikke får tid til å gjøre til sine egne. Tiltakene får dermed liten nytteverdi og blir ofte ikke gjennomført. 11 av 12 lærere oppga etter prosjektet at de hadde iverksatt ny tiltak i klasserommet som et resultat av prosjektet. Vi tror at dette positive resultatet handler om at lærerne har fått prøvd ut ulike tiltak over tid. Dette har medført at de finner tiltak som passer den enkelte elev og deres egen undervisningsstil. Som prosjektledere vurderte vi også at prosjektets faste struktur og klare kurspreg var viktig for å best nyttiggjøre oss av gruppedynamikken. Alle lærerne ble utfordret til å dele erfaringer etter utprøving av tiltak. Dette førte til at alle deltakerne bidro inn i gruppa på hver samling. Våre gode erfaringer av gruppeveiledning som utgangspunkt for å utarbeide gode tiltak ble bekreftet av lærerne. 11 av 12 lærere rapporterte at det var nyttig med veiledning på gruppenivå. De trakk særlig fram det å ha mulighet til å drøfte problemstillinger og dele erfaringer med hverandre.

Det var flere lærere fra samme trinn og skole med i prosjektet. Bakgrunnen for dette var å

bygge opp en sterk og positiv opplevelse av felleskap og tro på at «vi får det til». Læreres kollektive mestringsopplevelse har stor betydning for å lykkes med barns utvikling i skolen og det har vist seg å være viktig innfallsvinkel for å forebygge for så vel atferdsvansker som svake skoleprestasjoner (Sørli & Torsheim 2010). Som gruppeveiledere observerte vi at problemstillinger tatt opp av enkelt lærere viste seg å gjelde for flere lærere tross for at de ikke hadde problematisert tema tidligere. Det betyr at gruppeveiledning som metode medført at vi fikk drøftet problemstillinger som trolig ikke hadde blitt belyst ved individuell veiledning. Lærerne hadde tilbud om individuell veiledning mellom gruppemøtene, men ingen benyttet seg av dette. Dette kan tyde på at de enkelte deltakerne fikk tilfredstilt sine individuelle behov i gruppa.

Vi erfarte også noen utfordringer ved å veilede på gruppenivå. Individene i en gruppe vil alltid ha ulikt kunnskapsnivå og ulike erfaringer, og behovet vil derfor være noe varierende. Dette kan gi noen utfordringer i forhold til hvilket nivå en skal legge teori-grunnlaget på. I en gruppe vil deltakerne naturlig ta ulike roller og noen vil kanskje oppleve det som vanskelig å ta opp utfordringer i plenum.

3. Vil lærere sette inn mer effektive tiltak ved økt kunnskap om ADHD?

Våre erfaringer er at de fleste kurs om ADHD bruker mest tid på årsaker og lite tid på tiltak rundt denne elevgruppen. Vi tror derfor kursdeltakere ofte sitter igjen med en usikkerhet om hvordan de skal bruke denne kunnskapen i praksis. I vårt prosjekt la vi stor vekt på å knytte tiltak opp mot teori. Altså å bygge bro fra kunnskap til handling. 11 av 12 lærere rapporterte at de hadde endret praksis i klasserommet som følge av deltakelse i prosjektet. Det er derfor grunn til å anta at denne positive endringen handler om at læreren fikk økt forståelse av sammenhengen mellom teori på ADHD og effektive tiltak.

11 av 12 lærere gir tilbakemelding på at det har vært svært nyttig å ha med eget case (elev) inn i pilotprosjektet. Lærerne vurderte at casene viste færre symptomer på diagnosen ADHD etter prosjektets slutt enn ved oppstart. Det kan tyde på at lærerne har satt i gode tiltak i forhold til elevenes kjernesymptomer på ADHD. Det kan også tyde på at det har vært nyttig for lærerne å ha enkelt elever å knytte teori opp mot med tanke på tiltak.

8 av 9 elever uttrykker å ha flere positive opplevelser knyttet til skolesituasjonen etter prosjektet enn før. Vi tolker disse resultatene dithen at lærerne i løpet av prosjektet har iverksatt tiltak som har bedret elevenes fungering. Dette strykes av at 7 lærere på åpne notater i evalueringsskjema beskriver at de har fått økt bevissthet og forståelse for elevenes utfordringer i løpet av pilotprosjektet.

#### VIDERE PERSPEKTIV

Barn med ADHD er avhengig av god tilrettelegging på alle livets arenaer. Sammen med hjemmet, utgjør skolen den viktigste arenaen til barn og unge. Her foregår akademisk læring så vel som utvikling av sosial kompetanse. Læreren spiller en nøkkelrolle for at et barn skal oppleve suksess i skolen. Dersom barn og unge med ADHD mislykkes i skolen er det større sannsynlighet for arbeidsledighet, psykiske lidelser og rusproblemer i voksenalder sammenlignet med voksne uten ADHD (Barkley 2006, Barkley et al. 2008, Halmøy 2011). Hvordan disse barna har det på skolen er derfor avgjørende for hvordan det går dem videre i livet. I jobben som PP-rådgivere møter vi mange flotte, kunnskapsrike og forståelsesfulle lærere. Forskning viser at barn med ADHD i tillegg til dette, trenger lærere med spesifikk kunnskap om diagnosen (Vereb et al. 2004, Ohan et al. 2008, Perold et al. 2010). Forskning som er gjort på feltet viser at de fleste lærere vet for lite om denne diagnosen (Perold et al. 2010). Vi er overbevist om at det er vel verdt bruk av ressurser å øke læreres kompetanse om diagnosen ADHD. Pilotprosjektet ga gode indikasjoner på at økt kompetanse hos

lærerne og utprøving av tiltak førte til økt trivsel hos elevene og lærerne rapporterer nedgang i antall symptomer på ADHD hos elevene som deltok i prosjektet. Alle lærerne oppga at de ville anbefalt deltakelse i tilsvarende prosjekt til kolleger.

Ut i fra våre resultater og annen forskning på området er vi sikker på at et slikt veiledningsprogram har stor nytte i skolen. Vi har gjort oss noen erfaringer basert på om det er riktig at det er PPT som gjennomfører et slikt program. De åpenbare fordelene er nærheten PPT ofte har til både foreldre, skole og hjelpeapparatet for øvrig. Denne nærheten vil bidra til at tjenesten raskt vil kunne få innpass og rollen som rådgivende instans er allerede etablert. PPT har god kjennskap til skolesystemet og vet derfor mye om hvilke tiltak som er realistiske og gjennomførbare. Vi ser også noen utfordringer i forhold til at PPT skal kunne bistå med en slik kompetanseheving. For det første må PPT ha personale med god kompetanse på ADHD. Lærerne må oppleve at PPT kan bistå med å øke deres teoretiske kunnskap og kunne veilede dem i den praktiske tilretteleggingen i skolen. For det andre må det i større grad enn i dag avsettes tid til arbeid på systemnivå. Tidsfrister på individuelt arbeid vanskeliggjør en slik prioritering. Vi håper det vil komme noen klarere føringer på at systemrettet arbeid er viktig prioritering av PPT sitt arbeid. Vårt prosjekt viser at denne type arbeid er tidseffektiv og kommer eleven til gode i klasserommet. Dette er en mulig vei fra "kunnskap til handling".

#### REFERANSER

- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* New York: The Guildford Press.
- Barkley, R. A. (2008). *Classroom Accommodations for Children with AD/HD*. AD/HD – Report, august, nr. 4.
- Barkley, R. A., Murphy, K. A. & Fischer, M. (2008). *ADHD in Adults What the science says*. New York: The Guilford Press.
- Brown, R. T. & Daly, B. P. 2009. Neuropsychological Effects of Stimulant Medication on Children's Learning and Behavior. I



- Reynolds CR & Fletcher-Janzen E (Editors). *Handbook of Clinical Child Neuropsychology*. (pp.529-580) Springer.
- Cunningham, E. *The impact of an ADHD Training Program on Teachers' Knowledge* <http://eecunningham.iweb.bsu.edu/ADHD%20Resarch%20Methods%20paper.pdf> (publikasjonsdato ikke oppgitt, lastet ned 02.04.2013) Ball State University.
- Kvilhaug, G., Høigaard, B., Rønnevold, T., Aase, H., Eilertsen O., Rydin, S.A, Iglum, L. Farstad, A. L. & Johansen, E.B. (1998) ADHD. *Et verktøy for kartlegging av barn og ungdom*, Novus forlag.
- Halmøy, A. (2011) *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in adults. Clinical characteristics and pre- and perinatal risk factors*. Institutt for biomedisin, Universitetet i Bergen.
- Høvo, A. S. H. & Steinbak, E. (2006) Et veiledningsprogram for foreldre til barn med ADHD *Tidsskrift for norsk psykologforening* 2006, 43 105-112.
- Nordahl, T. & Sunnevåg, A-K. (2008) *Spesialundervisningen i grunnskolen stor avstand mellom idealer og realiteter*. Rapport nr. 2. Elverum: Høgskolen i Hedemark.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L, Visser, T. A. W. & Strain, M.C. (2008) Does Knowledge About Attention-Deficit/Hyper-activity Disorder Impact Teacher's Reported Behaviors and Perceptions? *School Psychology Quarterly* 2008. Vol 23, NO 3, 436-449.
- Perold, H., Louw, C. & Kleynhans, S. (2010) EASA. Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education*, Vol 30:457-473.
- Duna, K. E. & Frost, J. (1999) *Elevenes selvrapport* Jaren: PP-tjenestens materiellservice.
- Ricco, C.A. Sullivan, J.R. & Cohen, M.J. (2010) *Neuropsychological Assessment and Intervention for Childhood and Adolescent Disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc Hoboken.
- Sciutto, M.J., Terjesen, M. D. & Frank, A. S. B. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, Vol 37: 115-122.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007) *Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD. Diagnostikk og behandling av hyperkinetisk forstyrrelse/attention deficit hyperactivity disorder (AD/HD) hos barn, ungdom og voksne*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- St.meld. nr. 18 (2009). *Rett til læring*. Oslo: NOU Norges offentlige utredninger.
- Sørli, A-M. & Torsheim, T. (2010) Multilevel analysis of the relationship between collective efficacy and problem behavior in school. School Effectiveness and School improvement. I Chapman, C., Armstrong, P., Harris, A., Muijs, D., Sammons, P. (Editors) *School Effectiveness and School improvement. An International Journal of Research, Policy and Practice* 22(2), (pp175-191). Routledge.
- Utdanningsdirektoratet (2006) *Barn og unge med AD/HD AD/HD og lignende atferdsvansker- skoleperspektivet*. Statusrapport 7. april 2006. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Vereb, R. L. & Diperna, J.C. (2004) Teacher's Knowledge of ADHD, Treatment for ADHD, and Treatment Acceptability: An Initial Investigation. *School Psychology Review*, Vol 33 (pp 421-428).

**Randi Snildal**

Stølsveien 7, 1415 Oppgård

Tlf: 926 51 470

E-post: randi.snildal@oppegard.kommune.no

**Mari Torgunrud**

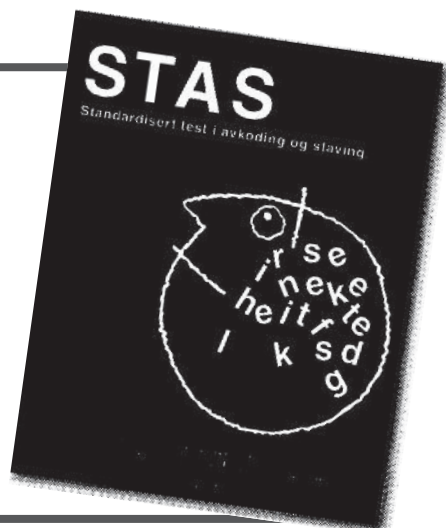
Dalsbergstien 6a, 0170 Oslo

Tlf: 901 64 530

E-post: mari.torgunrud@oppegard.kommune.no

# STAS

## Standardisert Test i Avkoding og Staving



STAS - komplett	kr 3.400,-
Manual - separat	kr 375,-
Lærerveiledning - separat	kr 125,-
Priser eks. MVA	

Media minner oss stadig om at vi har for mange dårlige lesere i Norge.

Jan Klingenberg og Elsebet Skaar har utviklet **STAS** (Standardisert Test i Avkoding og Staving) som et hjelpemiddel for:

- Tidlig oppdagelse av lesevaner
- Kartlegging av leseprosessen
- Tilpasset hjelp
- Oppfølging av utviklingen

**STAS** kan brukes og er normert fra slutten av 2. klasse til ut ungdomsskolen.

**STAS**-materialet består av følgende:

### Gruppeleseprøver:

De tre gruppeprøvene kan tas i full klasse og tar til sammen 10 min.

### Individuelle leseprøver:

Det er 3 individuelle leseprøver som tar til sammen ca. 10 min.

### Orddiktater:

Det er 2 orddiktater som kan tas i full klasse.

**STAS** er billig i bruk. Etter kjøp kan du kopiere til egen skole/arbeidsplass.

Vi mener **STAS** er et nyttig hjelpemiddel i en systematisk lese- og skriveopplæring



## PP-TJENESTENS MATERIELLSERVICE

Postboks 115 – 2714 Jaren  
Tlf.: 61 32 80 21 - Fax: 61 32 80 02  
E-post: [bestilling@ppt-materiell.no](mailto:bestilling@ppt-materiell.no)  
Hjemmeside: [www.ppt-materiell.no](http://www.ppt-materiell.no)