

DEBATT:

FORELDRENES RETT TIL Å VELGE, OG RETNINGSLINJER FOR VALG AV EFFEKTIV OPPLÆRING

Karlsen, A. (2001) Foreldrenes rett til å velge og retningslinjer for valg av effektiv opplæring. *Spesialpedagogikk*, 6, 42-43.

Førskolebarn med autisme og andre typer alvorlige utviklingsforstyrrelser mottar veldig ulike former for opplæring i norske barnehager. Opplæringen varierer blant annet med tanke på: (a) Hvilke opplæringsmetoder som blir benyttet, (b) hvilken kvalitet det er på opplæringen, (c) hvor intensiv opplæringen er og (d) ved hvilken alder opplæringen blir introdusert. Mangel på informasjon til foreldre og manglende retningslinjer for hvordan en velger et individuelt tilpasset opplæringsprogram for barn, gjør at barn med sammenlignbare problemer mottar veldig ulik opplæring. Det bør utarbeides retningslinjer for hvordan valg av opplæringsmetode blir foretatt og for hvem som skal ta det endelige valget.

Hvem som avgjør hvilken type opplæring et barn skal motta varierer fra tilfelle til tilfelle. Noen ganger blir valg av opplæring bestemt lokalt i barnehagen av barnehagestyrer, spesialpedagog, støttepedagog eller assistent. Andre ganger er det en veiledende instans, som for eksempel pedagogiske psykologiske tjenester, pedagogiske fagsenter eller habiliteringstjenesten som foretar valget. Foreldrenes mulighet til å velge det de synes er best for sitt barn varierer. Av og til får foreldre presentert hvilke ulike opplæringstilbud som er tilgjengelige, og kan på bakgrunn av dette velge hva de foretrekker. Like vanlig er det dessverre at foreldre ikke får nødvendig informasjon om aktuelle metoder, og må ta til takke med det de blir tilbudt.

Så lenge det er store uenigheter mellom fagmiljøer og fagpersoner om hvilke metoder som er best egnet i forhold til ulike barn, bør det avgjørende valget være foreldrenes. For at foreldre skal kunne ta et gjennomtenkt valg,

må informasjonen som gies til foreldrene forbedres betraktelig. I dag avhenger informasjonen veldig av hvem foreldrene kommer i kontakt med. Informasjonen kan også være veldig "farvet" av hvilket faglig ståsted disse personene har. Informasjon om alle typer opplæringstilbud som finnes innen et område (for eksempel innen et fylke) bør samles på et sted, der foreldrene kan motta informasjon om de ulike opplæringstilbudene, og igjen kontakte de tilbud som virker mest aktuelle. De som formidler denne informasjon må være nøytrale i forhold til hva foreldrene skal velge. På bakgrunn av utgitt informasjon og samtaler med ulike tjenesteytere kan foreldrene ta et gjennomtenkt valg i forhold til hva de mener er best for deres barn.

Det bør utvikles retningslinjer for hvordan en velger opplæringstilbud for barn med ulike former for utviklingsforstyrrelser. De ulike metodene sin egnethet bør vurderes i forhold til hvert enkelt barns behov. Jeg vil her fokusere på fire hovedområder som har stor innvirkning på effekten av et opplæringstilbud, og som bør tas med i vurderingen før valg av tilbud blir foretatt: (a) dokumentasjon av metodens effekt, (b) kvaliteten på opplæringen, (c) intensiteten på opplæringen og (d) ved hvilken alder opplæringen bør igangsettes.

Metoder som praktiseres ovenfor barn med autisme eller andre utviklingsforstyrrelser bør være godt utprøvde med dokumenterte effekter. Fagpersoner kan ikke stå fritt til å prøve ut egne ideer på barn de arbeider med, uten å først vurdere metoder med dokumentert effekt. Et unntak fra dette kan være i forbindelse med spesielle forskningsprosjekter der alle er informert om at metoden ikke er dokumentert, og det er gitt samtykke fra foreldre og instanser som godkjenner forskningsprosjekter. Dokumentasjon av en metode sin effekt bør primært foreligge gjennom publikasjoner av studier i anerkjente pedagogiske eller psykologiske tidsskrifter.

Kvaliteten på opplæringen avhenger av en rekke ulike faktorer. Green (1996) definerer kvalitet ved i hvilken grad de som gir opplæring gjør dette i overensstemmelse med empirisk dokumenterte standarder for best praksis, og i tråd med retningslinjer basert på lovverk og etikk. Kvaliteten på opplæringen vil alltid henge nøye sammen med kompetansen

til de som gjennomfører opplæringen. Viktige ferdigheter for opplæringspersonell er blant annet: (a) Kunnskap om hvordan en lager opplæringsprogrammer som er tilpasset det enkelte barns ferdigheter, (b) evne til å tilpasse metodebruk i forhold til det enkelte barn, (c) erfaring i å etablere funksjonell bruk og praktisering av innlærte ferdigheter, (d) ferdigheter å motivere barnet, foreldre og andre som er involvert i barnets opplæring, (e) evnen til å samarbeide med foreldre og det øvrige opplæringspersonellet og (f) kompetanse til å ivareta alle sider av et barns behov. Videre må opplæringspersonell beherske teknikker som fremmer effektiv læring hos barna. Noen spesifikke faktorer som ansees som betydningsfulle for effekten av en opplæringsøkt kan deles inn i grupper: Faktorer som vedrører (a) forberedelse til opplæring, for å sikre at all oppmerksomhet kan rettes mot barnet mens opplæring pågår, (b) etablering av oppmerksomhet hos barnet, for å sikre at barnet har fokus mot oppgaven som blir formidlet, (c) hvordan instruksjoner presenteres, for å gjøre de mest mulig forståelig for barnet (d) hvordan hjelp gies og avtrappes, for å sikre at barnet mestrer oppgaver uten å bli for avhengig av hjelp (e) hvordan forme ønsket atferd, for å hjelpe barnet til å etablere de ferdigheter vi ønsker, (f) hvordan, når og hvilke tilbakemeldinger formidles, for å motivere barnet til videre læring og (g) tilpasse lengden og vanskelighetsgraden på en opplæringsøkt, for å fremme mest mulig effektiv læring med stor grad av mestring (Leaf & McEachin, 1999; McClannehan & Krantz, 1991). En kvalitetsfaktor som bør være ufravikelig i Norge er at opplæringen baserer seg på positive og motiverende teknikker, med fravær av tvangsbruk. Jevnlig evaluering av kvaliteten på opplæringsopplegg bør være standard.

Intensiteten på opplæring har tradisjonelt vært målt i antall timer opplæring per uke (Green, 1996). Et vanlig kjennetegn for intensiv opplæring har vært at opplæringen har pågått over minimum 30-35 timer per uke, og det finnes dokumentasjon på at økt intensitet på opplæring gir bedret effekt (Lovaas, 1987; Birnbrauer & Lech, 1993). En annen viktig faktor knyttet til intensitet er dårligere dokumentert. Det gjelder i hvilken grad barnet gies muligheter til læring all den tiden opplæring forgår. Green (1996) betegner

dokumentasjon av dette som et viktig satsningsområde. Når antall timer opplæring er eneste målet på intensitet vet vi lite om hvor mange læringsmuligheter barnet presenteres for. Opplæringen av enkelte barn kan være organisert slik at de i løpet av en opplæringstime kontinuerlig bli presentert for nye læringsmuligheter, mens opplæringen rundt andre barn kan være dårlig organisert, slik at barna i stor grad er inaktive og i ikke posisjon for læring av nye ferdigheter. Det ligger store utfordringer i å bedre dokumentasjonen av sammenhenger mellom antall læringsmuligheter per økt og effekten av opplæringen, samt utvikling av systemer som enkelt evaluerer intensiteten på barns opplæring.

Det finnes studier som dokumenterer viktigheten av at opplæring introduseres tidlig i barnas liv. De beste rapporterte resultatene av atferdsteoretisk basert opplæring av barn med autisme er oppnådd når barna var under 42 måneder gamle da opplæringen ble igangsatt. (Lovaas, 1987; Birnbrauer & Lech, 1993; McEachin, m.fl., 1993; Perry, m.fl., 1995). Det er ingen ting som tyder på at viktigheten av å starte tidlig er mindre ved bruk av andre former for intervensjon. For å sikre at opplæring igangsettes så tidlig som ønskelig, er det nødvendig å bedre rutinene for å identifisere alvorlig utviklingsforstyrrelser tidlig. I dette arbeidet vil helsestasjonene ha en viktig rolle. Checklist for Autism in Toddlers, CHAT, (Baron-Choen, m. fl, 1996) er utviklet for å identifisere autisme under rutinekontroller av 18 måneder gamle barn på helsestasjonene.

For å sikre at foreldre til barn med alvorlige funksjonshemninger gies et best mulig tilbud, må informasjonen forbedres og foreldrene må gies et reelt valgtilbud mellom ulike typer opplæringstilbud. Videre bør det utarbeides retningslinjer for hva som kjennetegner kvalitativ god og intensiv opplæring, når opplæring skal introduseres ovenfor barn med ulike problemer og for hva som bør vektlegges ved valg av opplæringsmetode. Til slutt må rutinene for tidlig identifisering av problemer hos barn forbedres.

Litteratur:

Baron-Choen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., Drew, A. & Cherman, T. (1996) Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. British Journal of Psychiatry, 168, 158-163.

Birnbrauer, J.S. & Lech, D.J. (1993) The Murdoch early intervention program after 2 years. Behaviour Change, 10, 63-74.

Green, G. (1996) Early behavioral intervention for autism, what does research tell us. I: Maurice, C. (red.). Behavioral Intervention for Young Children with Autism. 29-44. Pro-Ed, Austin, Texas.

Leaf, R. & McEachin, J. (1999) A work in progress. DRL Books, New York

Lovaas, O.I. (1987) Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1, 3-9.

McClannehan, L.E. & Krantz, P. (1991) Evaluating intervention for persons with severe developmental disabilities. Princeton Child development Institute, New Jersey.

McEachin, J., Smith, T., Lovaas, O.I. (1993) Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. American Journal on Mental Retardation, 4, 359-372.

Perry, R., Cohen, I. & DeCarlo, R. (1995) Case study: Deterioration, autism, and recovery in two siblings. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, 232-237.