

## Revisionsrapport

### Barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser

Inklusive samverkansgranskning Barn och ungdomar med  
ADHD - ur ett genusperspektiv

### Övertorneå kommun

September 2010

Andreas O. Jönsson

Lars-Börje Sehlberg

2010-09-

---

*Lars-Börje Sehlberg, projektledare*

---

*Hans Forsström, uppdragsledare*

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer .....	1
2	Inledning .....	5
2.1	Uppdrag och revisionsfråga.....	5
2.2	Metod, material och avgränsning .....	6
3	Kunskapssammanfattning avseende ADHD .....	7
3.1	ADHD och ADD .....	7
3.2	Barnens svårigheter .....	7
3.3	Skillnader mellan pojkar och flickor .....	8
3.4	Riksförbundet Attention .....	9
3.5	Erfarenheter inom skolan – forskningsöversikt.....	10
3.6	Barn som utmanar - Barn med ADHD och andra beteendeproblem.....	11
4	Resultat från landstingsrevisorernas granskning.....	13
5	Granskningsresultat Övertorneå kommun .....	15
5.1	Organisation .....	15
5.2	Kunskap och kompetens.....	15
5.3	Erfarenheter kring pojkar och flickor .....	16
5.4	Rutiner – kännedom och tillämpning .....	16
5.4.1	Anpassningar och prioritering av insatser .....	18
5.5	Dialog och samverkan med landstinget.....	19
5.5.1	Öppenhet och relationer.....	20
6	Granskningsiakttagelser samtliga granskade kommuner .....	21
6.1	Enkätresultat föräldrar till barn med ADHD .....	23

# 1 Sammanfattning, revisionell bedömning och rekommendationer

På uppdrag av Övertorneå kommuns förtroendevalda revisorer har Komrev inom PricewaterhouseCoopers AB granskat om barn- och utbildningsnämndens arbete avseende barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser är ändamålsenligt ur ett genusperspektiv. Revisorernas bedömning av väsentlighet och risk har legat till grund för valet av granskningsinriktning.

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden inte i alla avseenden bedriver verksamheten avseende barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser ändamålsenligt ur ett genusperspektiv. Vi kan särskilt konstatera att behovet av att upptäcka och möta flickors problem kring ADHD i större utsträckning måste uppmärksammas. I vår bedömning utgår vi bland annat från följande:

## *Organisation*

- Skolan har en organisation för att möta problemet avseende barn och ungdomar med neuropsykiatriska problem. Tillgång till resurser i form av kurator, skolsköterska, skolläkare, psykolog och specialpedagoger finns i enlighet skollagens krav på en elevhälsa. Skolläkare och psykolog köps in vid behov. Uppfattningen bland de intervjuade är att resursfördelningen saknar den röda tråden dvs. att specialpedagogen inte följer barnet hela vägen från förskola till grundskolans tidigare år.
- Uppfattningen bland de intervjuade är att nuvarande organisation behöver tydliggöras avseende rutiner, roller och ansvar samt hur elevärenden skall tas upp. Vidare att otydligheter finns om vem som ska stötta eleven, ta tag i pedagogiska arbetssätt samt vilka verktyg och metoder som finns tillgängliga.
- *Vår bedömning är att organisationen inte till alla delar är ändamålsenlig.*

## *Kunskap och kompetens*

- Granskningen visar att det egentligen handlar om ett fåtal som har någon form av neuropsykiatriska problem, men bland dessa är det vanligast med ADHD eller ADD. I övrigt uppfattas att medvetenheten har ökat kring dessa frågor/områden, vilket har bland annat medfört ökad förmåga att upptäcka problemet tidigare.
- En allmän uppfattning är att det finns kunskap om skillnader som finns mellan pojkar och flickor med neuropsykiatriska diagnoser med hänvisning till att det ingick som ett av de första delmomenten i ”Neuroraketen”. En annan bidragande orsak som nämns till den goda kunskapen är att de flesta pedagogerna är erfarna och därmed duktiga på uppmärksamma eventuella neuropsykiatriska problem.

Noteras kan att det finns uppfattningar om ett behov av att utveckla kunskapen om flickornas symptom i olika åldrar och de olika svårighetsgrader som problematiken kan ta sig uttryck i.

- *Vår bedömning är att kunskap och kompetens för arbetet avseende barn och unga med neuropsykiatriska problem och då i första hand ADHD i allt väsentligt är tillräcklig ur ett genusperspektiv. En bidragande orsak är att det i regel finns god kännedom om dessa elever utifrån att enheterna oftast är små.*

#### *Rutiner*

- I handlingsplanen för Elevhälsan från 2007 nämns inte rutiner eller arbetsgång i arbetet med barn/elever i behov av särskilt stöd. Avsaknad av detta har medfört att det råder oklarheter om vad som gäller och därmed sker inte tillämpningen på ett enhetligt sätt. Däremot finns olika beteenden beskrivna i handlingsplanen som skall uppmärksammas ur ett förebyggande perspektiv.
- Uppfattningen bland de intervjuade är att utåtagerande barn/elever upptäcks tidigare i jämförelse med några år tillbaka i tiden. Det gäller oavsett kön. En annan reflektion bland de intervjuade är att det inte med säkerhet går att säga att passiva, lågpresterande, svåraktiverande, dagdrömmande flickor alltid kopplas ihop med ADHD/ADD-problematiken. Det vanliga är att en lärare agerar utifrån en magkänsla av att något inte är som det ska, snarare än utifrån en misstanke om ADHD/ADD.
- En annan reflektion bland de intervjuade är att införandet av skriftliga omdömen har ökat förutsättningarna för en tidigare upptäckt utifrån att de enskilda eleverna följs upp på ett bättre sätt.
- En allmän uppfattning är att det i samband med stora svårigheter för elever vid inlärningsprocessen uppstår misstankarna om eventuella neuropsykiatriska problem.
- Granskningen visar att anpassningar sker utifrån det individuella behovet oavsett kön och om eleven har en diagnos eller inte. Detta synsätt anses vara viktigt att hålla fast vid. En annan reflektion bland de intervjuade är att skolan ofta ”släcker bränder”, vilket innebär att de elever som är utåtagerande och har hög aktivitetsnivå prioriteras. Därmed prioriteras insatserna där störningsmomentet för gruppen är som störst.
- Uppfattningar finns att det pedagogiska utlåtandet för att göra anpassningar inte alltid är objektivt utan utgår från läraren själv.

- *Vår bedömning är att avsaknaden av rutiner eller arbetsgång i arbetet med barn/elever i behov av särskilt stöd ökar risken för att inte anpassningar sker tillräckligt ur ett genusperspektiv. En annan risk är att stödet till eleverna blir av varierande kvalitet.*

*Dialog och samverkan med landstingets barn- och ungdomspsykiatri*

- Uppfattningen bland de intervjuade är att samverkan med barnhabiliteringen i Kalix fungerar bra medan det inte fungerar lika bra i de ärenden som faller inom ramen för barn- och ungdomspsykiatriens område. Avseende samverkan med BUP nämns behov av att tydliggöra rollerna och öka förståelsen för varandras uppdrag.
- Granskningen visar att skolans relation till föräldrarna och föräldrarnas inställning till öppenhet är av stor betydelse, dels för möjligheterna till samverkan med specialistnivån på landstinget, dels avseende möjligheten att ha en kommunikation med föräldrarna för att kunna genomföra de anpassningar som motsvarar elevens behov på bästa sätt.
- *Vår bedömning är att dialog och samverkan med specialistnivån inte är tillräcklig.*

Vi rekommenderar barn- och utbildningsnämnden att:

- Genomföra en strukturerad uppföljning av antalet barn/elever som har eller misstänks ha någon form av neuropsykiatriska problem eftersom en samlad dokumentation saknas idag. Eftersom det finns en uppfattning hos de intervjuade att problematiken kring ADHD ökar i kommunen skulle en strukturerad uppföljning underlätta tydliggörandet av behovet inom skolan och därmed prioriteringen av resurser.
- Initiera att satsning görs i större utsträckning på kompetensutveckling kopplat till flickor med ADHD/ADD och ADD-problematik generellt.
- Initiera att dialog förs om användandet av begreppet *barn som utmanar* istället för *barn med svårigheter* utifrån att det vid intervjuerna har framkommit att begreppet utmanande barn leder till ett förändrat förhållningssätt och perspektiv i mötet med barn med neuropsykiatriska hinder. Vad som åsyftas är att det blir en utmaning att hantera dessa elever och situationen i elevgruppen. Därmed ger begreppet ett mer positivt utgångsläge och en bredare ingång än att prata om svårigheter. En *utmanande elev* i förhållande till *barn med svårigheter* innebär att man går från ett begrepp som skuldbelägger barnet till ett begrepp som handlar om en utmaning för läraren och lärarens förmåga att hantera barnens/elevernas olikheter.

- Dialogen med landstingets specialistnivå intensifieras i syfte att skapa ökat erfarenhets- och kunskapsutbyte kring barn och ungdomar med ADD-problematik samt i syfte att vidare förbättra informationsflödet mellan skola och specialistnivån i de fall detta är möjligt med hänsyn till sekretessen.

## 2 Inledning

ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) kan översättas med uppmärksamhetsstörning med överaktivitet. Personer med ADHD löper risk att utveckla psykiatriska och sociala problem såsom depression, missbruk och kriminalitet. En tidig diagnos och/eller anpassat stöd under kan reducera risken för att dessa och andra problem uppkommer på sikt. För barnet/den unge och dennes föräldrar underlättar det även att få kunskap om vad problemen beror på och vilka åtgärder som kan sättas in.

Det finns rapporter som visar att flickor med ADHD inte uppmärksammas på samma sätt som pojkar och därmed riskerar att få diagnosen senare. En förklaring till underdiagnostiseringen är att flickor till skillnad från pojkar ofta inte har ett lika synligt utagerande beteende. Skolan upptäcker enligt gjorda utredningar fler pojkar än flickor med ADHD, medan föräldrar identifierar flickor och pojkar i samma utsträckning.

### 2.1 Uppdrag och revisionsfråga

Komrev inom PricewaterhouseCoopers AB har på uppdrag av Övertorneå kommuns förtroendevalda revisorer genomfört föreliggande granskning avseende barn- och utbildningsnämndens arbete rörande barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser.

Revisionsfrågan är om barn- och utbildningsnämndens arbete avseende barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser bedrivs ändamålsenligt ur ett genusperspektiv. Följande kontrollmål har varit styrande för granskningens inriktning:

- Är organisationen ändamålsenlig?
- Finns tillräcklig kunskap och kompetens för arbetet avseende barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser?
- Finns tillräcklig kunskap och kompetens för arbetet avseende barn och unga med ADHD ur ett genusperspektiv?
- Finns rutiner avseende neuropsykiatriska diagnoser, är de kända och i vilken utsträckning tillämpas eventuella rutiner?
- Finns en tillräcklig dialog och samverkan med landstingets Barn- och ungdomspsykiatri?

Granskningen utgår ifrån kommunallagens kapitel nio och valet av granskningsinsats har skett utifrån en bedömning av väsentlighet och risk.



## 2.2 Metod, material och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer med förvaltningschef tillika ansvarig för elevhälsan i kommunen tillsammans med central placerade elevhälsoteamet. Vidare har intervjuer genomförts med rektorer vid två skolor och arbetslagsrepresentanter vid dessa två skolor. Av skolenheterna har en skola valts i centralorten och en utanför tätorten. Granskningen har avgränsats till förskoleklass och grundskola.

Granskningen har genomförts dels i samverkan med Norrbottens läns landstings revisorer avseende deras granskning av jämställd vård med inriktning på barn och ungdomar med ADHD, dels i samverkan med fyra andra kommuner; Kalix, Kiruna, Gällivare och Haparanda.

I granskningsuppdraget inom kommunerna har även ingått att genomföra ett antal intervjuer med föräldrar till barn med ADHD i respektive kommun. Under tiden för granskningen har det visat sig att det i vissa kommuner inte finns så många elever som diagnostiserats ADHD. Av integritetsskäl valde vi därför att istället genomföra en enkätundersökning riktad till de föräldrar som kan tänkas ställa upp. Intentionen var att presentera resultatet sammanställt utan uppdelning per kommun. Föräldrakontakterna har förmedlats av elevhälsan eller rektor inom respektive kommun. Totalt har samtliga fem kommuner fått fram sex föräldrakontakter, som har varit villig att svara på enkäten, varav fyra har besvarat enkäten. Eftersom så få har fångats upp för att delta i enkätundersökningen, och ännu färre svarat på enkäten, har vi inte kunnat dra några slutsatser. Resultatet redovisas kortfattat i kapitel 6.

### 3 Kunskapssammanfattning avseende ADHD

#### 3.1 ADHD och ADD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet) är ett medfött neuropsykiatriskt funktionshinder med karaktäristiska drag av uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och problem med att reglera aktivitetsnivån. Problemen kan dock variera både till sin karaktär och till sin svårighetsgrad. Vissa uppvisar i huvudsak problem med hyperaktivitet och impulsivitet medan andra främst har problem med uppmärksamhet och koncentration. Därtill finns dem med en kombinerad problembild där samtliga drag är utmärkande. De som har uppmärksamhetssvårigheter men inte visar några påtagliga problem med hyperaktivitet kan diagnostiseras ADD (Attention Deficit Disorder), vilket är en undergrupp till ADHD. Till skillnad från dem med för hög aktivitetsnivå kännetecknas deras problem snarare av en för låg aktivitetsnivå vilket innebär att de kan framstå som introverta och/eller passiva istället för aktiva och utåtagerande.

Förekomsten av ADHD hos barn beräknas vara 3-7 procent enligt SBU (*ADHD hos flickor, en inventering av det vetenskapliga underlaget, 2005*). I en rapport från Socialstyrelsen 2002, *ADHD hos barn och vuxna*, uppskattas hyperaktivitetssyndrom med samtidig uppmärksamhetsstörning till 2-5 procent bland barn i skolåldern och uppmärksamhetsstörning utan hyperaktivitet uppskattas till ca 10 procent.

För att ett barns svårigheter ska få diagnosen ADHD krävs följande:

- Barnet ska ha symtom som avviker markant från vad man väntar sig utifrån hans eller hennes ålder, kön och utvecklingsnivå.
- Problemen ska ha funnits under lång tid, visat sig redan under förskoleåldern, och inte bara vara tillfälliga.
- Svårigheterna ska ha en allvarlig inverkan på barnets sätt att fungera och ge betydande problem i olika typer av vardagssituationer, t.ex. i skolan, på fritiden och i hemmet.
- Om symtomen bättre förklaras av någon annan diagnos, som depression, utvecklingsstörning eller autism, ska inte diagnosen ADHD användas.

#### 3.2 Barnens svårigheter

Som tidigare nämnts kan problemen se olika ut hos olika barn. Vad som är gemensamt för barnen är att de har svårt att koncentrera sig och vara uppmärksamma mer än korta stunder. Vissa barn är överaktiva och impulsstyrda medan andra barn är passiva och oföretagsamma, och vissa barn kan växla mellan dessa aktivitetsnivåer. Uppmärksamhetsproblemen kan ta sig olika uttryck och variera i karaktär, exempelvis;

- Svårigheter att lyssna till uppmaningar, instruktioner och tilltal
- Svårigheter att se sammanhang och sortera ut det väsentliga
- Kommer inte igång med uppgifter och avslutar inte vad som är påbörjat
- Glömmer och tappar bort saker och överenskommelser
- Fastnar i ovidkommande detaljer
- Distraheras lätt av händelser i omgivningen
- Bristande uthållighet och svårigheter att mobilisera energi för att utföra en uppgift

Barn som tillhör den överaktiva och impulsiva gruppen syns och hörs ofta hela tiden och reagerar ofta utifrån stimuli och impulser för stunden, utan reflektion och eftertanke. Impulsiviteten gör även att barnet ofta reagerar på ett överdrivet känslomässigt sätt och ibland har svårt att kontrollera sina affekter. Det förekommer även att barnet uppvisar motoriska svårigheter och yviga rörelsemönster till följd av impulsiviteten eftersom barnet har svårt att planera och styra sina rörelser. De barn som tillhör den passiva gruppen kan tvärt om mot de överaktiva barnen vara tillbakadragna och framstå som håglösa, osjälvständiga och kravkänsliga.

### **3.3 Skillnader mellan pojkar och flickor**

En av frågeställningarna i SBU:s rapport om ADHD hos flickor gäller vad som karaktäriserar flickor med ADHD. Rapporten redogör för ett antal studier, främst i USA, som pekar på skillnader och likheter mellan pojkar och flickor med ADHD. Det kan nämnas att studierna inte visar en helt enig bild av likheter och skillnader mellan kön. Resultatet av SBU:s kartläggning kan dock sammanfattas genom följande iakttagelser i rapporten:

- Flickor och pojkar har likartade symptom och likartad svårighetsgrad. I några studier har flickor större problem med uppmärksamhet än pojkar medan pojkar har högre grad av hyperaktivitet och bristande impuls kontroll.
- Förhöjd risk för rökning och missbruk av alkohol och andra droger finns hos både pojkar och flickor med ADHD. Det är inte klarlagt huruvida flickor med ADHD löper högre risk än pojkar med ADHD.
- Ett antal studier visar att flickor med ADHD har lägre självkänsla i jämförelse med pojkar med ADHD.
- Flickor och pojkar med ADHD har lika stora svårigheter med kamratrelationer. En studie pekade dock på att flickor med ADHD i högre utsträckning än pojkar börjar stötas ut från kamratgemenskapen redan i förskoleåldern. En annan studie visade att flickorna upplevde störst problem på fritiden och pojkarna under skoltid.

- Föräldrar ser mer svårigheter hos flickor än vad lärare gör. En studie visade att lärare har lättare att upptäcka en uppmärksamhetsbrist hos pojkar än hos flickor. Denna skillnad visade sig inte hos föräldrar.
- En studie av vilken inverkan moderns bedömning av barnet har på utredning och behandling visade att pojkar har fem gånger större chans att få utredning än flickor trots att mödrar till flickor och pojkar upptäcker sina barns problem i samma utsträckning. Det påpekas dock att studien har brister i form av stort bortfall och att endast modern användes för att skatta symptomen.
- En studie visade att av barn som sökt hjälp för psykiska problem bedömdes pojkar oftare har psykiatrisk diagnos än flickor trots att föräldrarna beskrev symptomen på ett likartat sätt.

Vad gäller eventuella skillnader i effekt av behandling visar studierna att flickor och pojkar har likartad effekt av centralstimulerande medel med lika stor reduktion av symptom på ADHD. Samtidigt pekar en svensk undersökning enligt SBU:s rapport på att pojkar i Sverige behandlas fyra gånger oftare med centralstimulerande medel än flickor.

### **3.4 Riksförbundet Attention**

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder såsom ADHD. Under riksnivån finns även lokala föreningar bildade på länsnivå. Organisationen arbetar för att barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska diagnoser ska bli bemötta med respekt och få det stöd de behöver. Förbundet har tagit som uppgift att

- förbättra villkoren för personer med neuropsykiatriska funktionshinder
- stödja och tillvarata medlemmarnas intresse
- bilda nätverk och stödgrupper
- ta tillvara nya rön när det gäller vård, undervisning och samhällsstöd
- sprida kunskap om funktionshindren och de funktionshindrades behov

Lokalföreningen Attention Kronoberg har genomfört ett ”Flickprojekt” avseende flickor med ADHD bl a i syfte att sprida kunskap om flickors specifika svårigheter. Enligt det presentationsmaterial föreningen har tagit fram förekommer ett antal olikheter mellan flickor och pojkar med ADHD, varav följande kan nämnas:

- Pojkar är hyperaktiva och beteendestörda i högre utsträckning än flickor.
- Pojkar identifieras utifrån ett störande och utåtagerande beteende medan flickor identifieras utifrån ouppmärksamhet och kognitiva svårigheter.
- Flickor är mer trotsiga gentemot mödrar än mot lärare och andra vuxna.

- Flickor kommer senare till vård.
- Flickor upplever mer bortstötning av kamrater.
- Ångest och depression är mer vanligt hos flickor med ADHD än pojkar med ADHD.

### 3.5 Erfarenheter inom skolan – forskningsöversikt

En slutsats som forskare drar är att fel utformat stöd till ADHD-elever stjälper mer än det hjälper. Generellt får allt fler svenska barn specialpedagogiskt stöd i för- och grundskolan. Det har dock visat sig att effekterna av stödet varierar från att hjälpen blir en livlina till att det blir en inkörsport till en alternativ skolgång som i förlängningen slutar på det individuella programmet på gymnasiet.

Genomförda studier och skrivna avhandlingar ger inget tydligt svar kring den svåra frågan avseende det specialpedagogiska stödets effekter för barn med bland annat diagnosen ADHD. Vad som åsyftas är om det går att forma ett specialpedagogiskt stöd som hjälper barn att klara skolan lika bra som barn med en annan utgångspunkt i livet. Däremot ges vissa ledtrådar till betydelsefull kunskap.

En erfarenhet är att barn placerade i särskilda undervisningsgrupper oroas över hur andra ser på dem<sup>1</sup>. Vanligt förekommande kommentarer från dessa barn i särskilda undervisningsgrupper är att ”de tror att vi är idioter” eller att ”de tycker jag är en DAMP-unge”. Genom med samtal med dessa barn visar det sig att det är vanligt är att de själva tar på sig ansvaret för att de har hamnat i en särskild undervisningsgrupp. Förklaringar de ger är ”koncentrationssvårigheter”, ”svårt att sitta still” och ”lite ADHD”. En annan upplevelse bland dessa barn är känsla av utanförskap - trots att de lekte med varandra ansåg flera att de inte hade någon vänskapsrelation.

En avhandling som handlar om insatser för elever i behov av särskilt stöd utifrån genomgång av skolors åtgärdsprogram visar att de flesta skolor fortfarande rutinmässigt använder särskiljande åtgärder<sup>2</sup>. Detta trots att skollagen förespråkar att insatserna i huvudsak skall ske i elevens ordinarie grupp genom anpassningar av upplägget i undervisningen.

---

<sup>1</sup> Anna-Lena Ljusberg, Stockholms universitet ”Pupils in remedical classes” 2009

<sup>2</sup> Joakim Isaksson, Umeå universitet ”Spänning mellan normalitet och avvikelse - om skolans insatser för lever i behov av särskilt stöd” 2009

En avhandling om utredda barn som har beteende- och inlärningssvårigheter i Sigtuna kommun visar att fem procent av barnen födda 1991 hade ADHD<sup>3</sup>. Dessa barn hade dubbelt så ofta ont i magen och svårt att sova jämfört med barn utan ADHD. Det är dessutom tre gånger så vanligt att de mobbade andra barn och hela tio gånger vanligare att de själva blev mobbade. Endast i cirka tio procent av fallen kände läraren till mobbningen.

### **3.6 Barn som utmanar - Barn med ADHD och andra beteendeproblem.**

Barn och unga med psykisk ohälsa behöver så tidigt som möjligt få rätt hjälp och stöd. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum, UPP-centrum, för tidiga insatser för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga.

Under senare år har förskolans och skolans möjligheter att utveckla stödjande miljöer för hälsa, lärande och trygghet uppmärksammats alltmer. Genom hälsofrämjande insatser för alla barn kan hela förskolans eller skolans klimat förbättras och dess möjligheter att klara av sitt kärnuppdrag öka. En viktig aspekt är bland annat möjligheterna att förena individ- och grupperspektiv i det förebyggande arbetet. Kunskapssammanfattningarna utgår från det enskilda barnets symtom och stödbehov. Men i förskolan och skolan har pedagogerna också alltid *en grupp* individer att förhålla sig till. Vilket stöd och vilka resurser som tillförs gruppen – inte bara individen – kan vara avgörande för hur till exempel förskolegruppen eller skolklassen kan vara en konstruktiv kraft eller skyddsfaktor för ett barn med psykisk ohälsa.

Utifrån denna bakgrund har Socialstyrelsen upp begreppet *barn som utmanar* i sin kunskapssammanfattning *Barn som utmanar – Barn med ADHD och andra beteendeproblem* (2010). Detta begrepp har sitt ursprung i fem kunskapssammanfattningar som UPP-centrum tagit fram för personal i förskola och skola om barn som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa.

Med utgångspunkt i detta resonemang har vi i samband med intervjuerna med skolläda, elevhälsa och arbetslagsrepresentanter i respektive kommun tagit upp frågan om begreppet *barn som utmanar* i förhållande till andra begrepp som används inom skolan.

---

<sup>3</sup> Kirsten Holmberg, Uppsala universitet, "Psykosomatiska symptom, mobbning och prediktorer för barn med ADHD" 2009

Av intervjuerna framgår att ett användande av begreppet *barn som utmanar* istället för *barn med svårigheter* egentligen är ”två sidor av samma mynt”. Samtidigt uppfattas av de flesta intervjuade att ett användande av begreppet *utmaning* innebär att förhållningssätt och perspektiv förändras i mötet med barn med neuropsykiatriska hinder. Det blir en utmaning att hantera dessa elever och situationen i elevgruppen och därmed ger begreppet ett mer positivt utgångsläge och bredare ingång än att prata om svårigheter. En *utmanande elev* i förhållande till *barn med svårigheter* innebär att man går från ett begrepp som skuldbelägger till ett begrepp som handlar om en utmaning för läraren och lärarens förmåga att hantera barnens/elevernas olikheter.

## 4 Resultat från landstingsrevisorernas granskning

Under våren 2010 har Komrev inom PricewaterhouseCoopers på uppdrag av revisorerna i Norrbottens läns landsting genomfört en granskning avseende barn och ungdomar med ADHD utifrån perspektivet jämställd vård<sup>4</sup>. Revisionsfrågan gällde huruvida landstingets vård och behandling avseende barn och ungdomar med ADHD är ändamålsenlig ur ett jämställdhetsperspektiv. Kontrollfrågor för granskningen var

- Sätts diagnos för flickor och pojkar tidsmässigt lika (patientens ålder)?
- Får flickor och pojkar läkemedelsbehandling i lika stor utsträckning?
- Har flickor och pojkar samma tillgång till barnpsykiatrisk expertis?
- Deltar barn- och ungdomspsykiatri/barnhabiliteringen i kvalitetsregistrering i BUSA (Nationellt kvalitetsregister för BehandlingsUppföljning av Säkerställd ADHD) enligt *Landstinget gemensamma regler och riktlinjer*?
- Finns en tillräcklig samverkan mellan BUP och kommunerna/skolan kring patientgruppen?

Eftersom det i stor utsträckning är skolan som upptäcker barn- och unga med ADHD, och tillsammans med föräldrarna initierar utredningsprocessen inom landstinget, har skolan en nyckelroll för att barn- och ungdomar med ADHD ska kunna erbjudas en jämställd vård. Av intresse för granskningen inom kommunen är därför resultatet av landstingets granskning specifikt vad gäller diagnossättning och samverkan mellan BUP/barnhabiliteringen.

Granskningen visade att flickorna i Norrbotten får diagnosen i genomsnitt två år senare än pojkar, medan typvärdet visar en skillnad på åtta år till flickornas nackdel:

### Ålder när diagnos sätts

	Pojkar	Flickor
Medelvärde	8 år	10 år
Typvärde	7 år	15 år

En försiktig bedömning gjordes att flickorna vid de BUP-/barnhab-enheter som granskats får sin diagnos minst två senare än pojkarna, men i många fall ännu senare. I detta avseende bedömdes vårdprocessen/vården inte vara jämställd mellan flickor och pojkar.

<sup>4</sup> Se revisionsrapport *Jämställd vård – barn och ungdomar med ADHD, fokus på flickornas situation*, Komrev inom PricewaterhouseCoopers AB, april 2010.



Rapporten konstaterade att det inte går att bortse ifrån att senare upptäckt av flickornas problem i skolan påverkar när diagnosen sätts och därefter när adekvata vård- och stödåtgärder kan sättas in. Frågor som lyftes i sammanhanget var vilket ansvar landstinget/BUP/barnhab har för att flickor ska uppmärksammas tidigare inom skolan, samt vad landstinget kan göra för att eliminera skillnaden mellan när flickor respektive pojkar får ADHD-diagnos. Följande framgår av bedömningarna utifrån granskningsresultatet:

*BUP:s/barnhabs samarbete med skolan är av största vikt när det gäller att tidigt upptäcka barn och ungdomar med ADHD-problem och särskilt gäller det flickorna, av skäl som berörts ovan. Men samarbetet är även viktigt när stödåtgärder ska sättas in i skolan och i hemmiljön efter BUP:s/barnhabs utredningar och bedömningar. När det gäller hur skolan (basnivån) ska kunna förbättra upptäckten av flickor med ADHD kan BUP/barnhab (specialistnivån) med sin unika kompetens vara ett stöd när det t ex gäller utbildning, handledning och konsultstöd riktad till olika funktioner inom skolan. Vår bedömning är att BUP/barnhab behöver utveckla dialogen med skolan i kommunerna om vilka åtgärder som kan vidtas som kan bidra till en mer jämlik vård. Det kan förutom tidigare upptäckt av flickor med ADHD även gälla frågor som förväntningar på respektive organisation i vårdprocessen, ansvarsfördelning, informationsöverföring m m.*

Den sammanfattande bedömningen gjordes att landstingets vård av barn och ungdomar med ADHD-problem i flera avseenden är jämställd, men att det inte är tillfredsställande att flickor får sin diagnos senare än pojkarna: ”Även om problemet med att flickor upptäcks senare än pojkar främst finns att söka på basnivån/skolan har BUP/barnhab ett ansvar att i sitt samarbete med basnivån bidra med sin kompetens för att flickor ska kunna upptäckas tidigare”. Bedömningen gjordes utifrån att BUP/barnhab så snart som möjligt ska kunna inleda arbetet med utredning, diagnos och behandlingsåtgärder.

## 5 Granskningsresultat Övertorneå kommun

### 5.1 Organisation

Övertorneå kommuns elevhälsa är organiserad på följande sätt. Barn- och utbildningschefen är verksamhetschef för elevhälsan, som består av specialpedagoger, skolsköterska och kurator 60 %. Psykolog- och skolläkarkompetens köps vid behov. Elevhälsan är centralt organiserad och av intervjuerna framgår att på grund av att kommunen är liten finns inga behov av lokala team ute på skolorna. Vidare finns en talpedagog anställd på 50 %, som även är utthyrd till Överkalix och fristående skolan i Hedenäset. Av intervjuerna framgår att talpedagogresursen används huvudsakligen till de yngre barnen/eleverna. Vidare framgår att det vore önskvärt med en kurator på heltid.

Fördelning av specialpedagogresursen sker utifrån geografiskt perspektiv och fördelas mellan specialpedagogerna på yngre och äldre barn/elever utifrån kompetens. Enligt intervjuerna har specialpedagogerna mycket kontakt med arbetslagen. En av specialpedagogerna arbetar både i för- och grundskolan. En reflektion som görs av de intervjuade är att specialpedagogresursen inte används i förskoleklass. Idag finns tillgång till resursen i första hand i skolår 1. Bland de intervjuade uppfattas att denna resursfördelning innebär att barnets/elevens röda tråd saknas, d v s att specialpedagogen inte följer barnet hela vägen från förskola till grundskolans tidigare år.

Avseende resurstillgången nämns att skolår 4-6 tidigare hade tillgång till en specialpedagog på heltid, vilket innebar att det fanns någon som hade en helhetssyn på eleverna i den åldersgruppen. Det fanns dessutom bättre förutsättningar att göra anpassningar i form av material och dagligt stöd vid behov. Idag gäller principen att resurser ges efter behov i konkurrens inom hela grundskolan.

Av intervjuerna framgår att nuvarande organisation behöver tydliggöras avseende rutiner, roller och ansvar samt hur elevärenden skall tas upp. Här nämns även otydligheter om vem som ska stötta eleven, ta tag i pedagogiken, vilka verktyg och metoder som finns tillgängliga.

### 5.2 Kunskap och kompetens

Den 8 januari 2010 inleddes den regionala distanskursen "Neuroraketten Norra - att känna igen och förstå NPF" för all personal i förskola och skola i kommunen. Syftet med distanskursen är att ge ökad kunskap och förståelse och i förlängningen hitta "verktyg" som ökar förutsättningar till en god lärandemiljö. Distanskursen skall även öka delaktigheten för elever med neuropsykiatrisk problematik. En viktig del i kursens genomförande är att den sker i kursdeltagarnas arbetslag.

Valet av kursnamnet beror på att kompetensutvecklingen sker i tre steg, där kommunens insats ökar medan Specialpedagogiska skolmyndighetens (SPSM) insats minskar successivt som tiden går. Steg ett består av en gemensam genomgång om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Steg två är själva genomförandet av distansutbildningen och steg tre innebär att kommunen ansvarar för att implementera den kunskap som har inhämtats. I utbildningen ingår att via nätet få ökade kunskaper om neuropsykiatriska diagnoser. Vidare skall en lokalt anpassad modell utarbetas i kommunen där myndigheten fungerar som bollplank utifrån kommunens behov.

De intervjuade uppfattar att det egentligen handlar om ett fåtal som har någon form av neuropsykiatriska problem, men bland dessa är det vanligast med ADHD eller ADD. Av intervjuerna framgår att det finns kunskap om skillnader som finns mellan pojkar och flickor med neuropsykiatriska diagnoser. Här nämns att det ingick som ett av de första delmomenten i "Neuroraketten". För övrigt uppfattas att de flesta pedagogerna är erfarna och därmed duktiga på uppmärksamma eventuella neuropsykiatriska problem. En annan uppfattning är att det har skrivits så mycket om dessa skillnader, vilket i förlängningen har medfört ökade kunskaper och medvetenhet hos pedagogerna. Det finns dock en reflektion bland de intervjuade att ett behov finns av att utveckla kunskapen om flickornas symptom i olika åldrar och de olika svårighetsgrader som problematiken kan ta sig uttryck i.

### **5.3 Erfarenheter kring pojkar och flickor**

Av intervjuerna framgår att utåtagerande barn/elever upptäcks tidigare i jämförelse tillbaka några år. Det gäller oavsett kön. En allmän uppfattning är att medvetenheten har ökat kring dessa frågor, vilket har medfört ökad förmåga att upptäcka problemet tidigare. Uppfattningen är även att det inte med säkerhet går att säga att passiva, lågpresterande, svåraktiverande, dagdrömmande flickor alltid kopplas ihop med ADHD/ADD-problematiken. Det vanliga är att en lärare agerar utifrån en magkänsla av att något inte är som det ska, snarare än utifrån en misstanke om ADHD/ADD.

Andra aspekter som nämns är att genom införandet av skriftliga omdömen har förutsättningarna ökat för en tidigare upptäckt utifrån att de enskilda eleverna följs upp på ett bättre sätt. Däremot kan det finnas skillnader i kunskaper om hur barnen/eleverna bör bemötas utifrån pedagogiska insatser. En allmän uppfattning är att i samband med stora svårigheter för elever vid inlärningsprocessen uppstår misstankarna om eventuella neuropsykiatriska problem.

### **5.4 Rutiner – kännedom och tillämpning**

Barn- och utbildningsnämnden har fastställt en handlingsplan för elevhälsan från 2007. Handlingsplanen innehåller bland annat mål, definition av begreppet hälsa och ansvarsfördelningen mellan nämnd och organisationen. Den tydliga inriktningen av arbetet är satsning på det förebyggande arbetet.

I handlingsplanen nämns inte rutiner eller arbetsgång i arbetet med barn/elever i behov av särskilt stöd. Däremot finns uppräknat beteenden som skall uppmärksammas ur ett förebyggande perspektiv varav kan nämnas:

- **Frånvaro**, ströfrånvaro och hög frånvaro, skolk
- **Störande uppträdande**, aggressiv, ovårdat språk, högljudd
- **Bristande koncentration**, lättstörd, överaktiv, låg uthållighet
- **Fysiska och el. psykiska symtom**, ont i magen, huvudet, nedstämdhet
- **Inlärningssvårigheter**
- **Språkliga svårigheter**
- **Svårigheter i kontakt med vuxna**, ingen kontakt, alltför beroende, gränslös
- **Kamratrelationer**, drar sig undan, utanförskap, håglös, tyst, inte med i gruppen
- **Kränkande behandling**, fysiska, verbala, psykosociala, text- och bildburna
- **Diskriminering**, etnisk tillhörighet, kön, religion, trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder
- **Våld eller hot om våld**

Av intervjuerna framgår att arbetet med att identifiera bland annat ADHD och ADD sker utifrån följande modell. Ansvar för identifiering av elevens svårigheter eller agerande ligger på den enskilde läraren, som sedan tar upp det i arbetslaget för stöd och eventuella åtgärder. Kan inte frågan lösas i arbetslaget kontaktas specialpedagog som vänder sig till elevhälsan via kurator eller skolsköterska. Vid behov remitteras ärendet vidare till elevvårdskonferens bestående av rektor, företrädare för elevhälsan och klasslärare/mentor samt eventuellt annan berörd personal. Berörda föräldrar och elev kallas alltid till elevvårdskonferensen. I steg tre kallar skolan vid behov till ytterligare en elevvårdskonferens och då kallas både berörda föräldrar och elev.

Åtgärdsplaner upprättas alltid för elever med stora svårigheter i skolarbetet. Uppföljning av åtgärdsplanerna sker regelbundet oftast efter ca 6-8 veckor, men intervallet är beroende av karaktären på barnets/elevens problem.

Som tidigare nämnts saknas dokumenterade rutiner för arbetsgång vid svårigheter hos enskild elev. Det har bland annat medfört att det råder oklarheter om vad som gäller och därmed sker inte tillämpningen på ett enhetligt sätt. Samtidigt finns uppfattningar om att det inte behövs dokumenterade rutiner eftersom alla bör veta vad som gäller.

#### 5.4.1 Anpassningar och prioritering av insatser

Anpassningar sker enligt intervjuerna utifrån det individuella behovet oavsett kön och oavsett om eleven har en diagnos eller inte. Uppfattningen bland de intervjuade är att det är viktigt att hålla fast vid detta synsätt. Tendensen är enligt de intervjuade att antalet elever som misstänks ha ADHD ökar, eller åtminstone att problematiken ökar. En annan reflektion som de intervjuade gör är att skolan ofta ”släcker bränder”, vilket innebär att de elever som är utåtagerande och har hög aktivitetsnivå prioriteras. Med andra ord prioriteras insatserna där störningsmomentet för gruppen är som störst. Det nämns även att ”brandkårsutryckningar” inte behöver vara fel. Vad som är viktigt är att resurserna måste vara flexibla mellan de behov av stöd som finns inom skolan.

I intervjuerna nämns att då individuella behov styr leder det till att behovet av antalet Anpassningar blir fler. Erfarenhet finns av att i en grupp ha flera utåtagerande, vilket medför att en total omställning i arbetssättet måste göras utifrån mycket konflikthantering och uppdelning i olika grupper.

Det framhålls även i intervjuerna att det pedagogiska utlåtandet för att göra Anpassningar inte alltid är objektivt utan utgår från läraren själv. För att göra bästa möjliga Anpassningar nämns bland annat att specialpedagogen skulle kunna kartlägga helheten och i detta skulle ingå att vid något tillfälle delta på lektioner i syfte att reflektera över hur läraren jobbar med gruppen och eleven. Några dokumenterade särskilda åtgärdsplaner hur en lärare skall agera finns inte. Däremot finns sammanställningar/material som bidrar till att fundera över hur Anpassning kan göras t ex i klassrummet, den pedagogiska miljön som helhet etc.

I sammanhanget kan nämnas att det finns uppfattningar om att resurserna inte alltid följer med då en elev byter skola, vilket kan försvåra förutsättningarna för mottagande skola att ta hand om eleven på bästa möjliga sätt. Det händer även ibland att elever placeras på en enhet utan att läraren får veta tillräckligt i förväg för att kunna förebereda sig och leta reda på eventuella stödresurser.

Av intervjuerna framgår att det saknas dokumenterad statistik, som belyser en samlad bild på omfattningen av neuropsykiatriska problem.

En viktig del i processen med att identifiera behovet av stöd och resurser till barn/elever i behov av särskilt stöd är överlämnandekonferenser. Rutinen är att i maj månad varje år anordnas konferenser från förskoleklass och upp till skolår 9 där samtliga elever går igenom och diskussion sker mellan överlämnande och mottagande lärare. Vid dessa konferenser finns alltid representanter för elevhälsan med.

Vid övergången från skolår 3 till skolår 4 får den övertagande läraren namnen på de lever som skall ingå på respektive enhet. Klassföreståndaren skolår 3 lämnar över anteckningar på eleverna till mottagande lärare skolår 4. Mottagande lärare besöker även sina kommande elever.

Överlämning från skolår 6 till skolår 7 sker på liknande sätt som för de yngre eleverna, med undantag av att där deltar respektive ämneslärare i diskussion om 10-15 elever åt gången. Det förekommer även att endast blivande klassföreståndarna deltar på dessa konferenser.

## **5.5 Dialog och samverkan med landstinget**

Elevärenden där samverkan förekommer med landstinget bygger på föräldrarnas samtycke till utbyte av information mellan basnivån (skolan) och specialistnivå (barn- och ungdomspsykiatri och/eller barnhabiliteringen inom landstinget). Utan föräldrarnas samtycke råder sekretess i varje enskilt ärende.

Landstingsrevisorernas granskning visade att specialistnivån överlag anser att samverkan med kommunerna fungerar bra samtidigt som det finns skillnader mellan kommunerna som gör att samverkans kvalitet och omfattning varierar från kommun till kommun. Bland annat syns tydliga skillnader avseende de basunderlag (utredningar m m) som ska finnas med tillsammans med remisserna av barn och ungdomar med t ex aktivitets- och uppmärksamhetsstörningar. Kvaliteten i skolans redovisning av tester och analyser avseende de ungas problembild varierar, vilket ytterst drabbar barnen och föräldrarna då det kan fördröja specialistnivåns utredning, behandling och olika stödåtgärder.

Av intervjuerna framgår att samverkan med specialistnivån i Kalix fungerar bra avseende barn/ungdomar som faller inom ramen för barnhabiliteringens ansvarsområde, medan det inte fungerar lika bra i de ärenden som rör barn- och ungdomspsykiatrians ansvarsområde. Avseende samverkan med BUP nämns att rollerna och förståelsen för varandras uppdrag måste utvecklas. I den processen tar de intervjuade upp vilka mallar som bör gälla vid skrivande av det pedagogiska utlåtandet i samband med utredningar. Denna problematik har börjat diskuteras mellan kommunerna i Östra Norrbotten varav nämns att Kalix kommun har kommit långt. Syftet är att på sikt utforma en mall som gäller för kommunerna i Östra Norrbotten med betoning på skolans perspektiv.

För att skapa den röda tråden från tidig ålder upp till skolålder nämner de intervjuade hur samarbetet med BVC skulle också kunna utvecklas. Vad som åsyftas är att vid BVC:s kontroll av barn i fem och ett halvår tas frågor, som skolan skulle ha nytta av inför barnets skolgång. Förhoppningsvis skulle behov kunna fångas upp inför skolgången så att berört barn får de resurser som behövs för att ge dem en bra skolgång. Här är det viktigt att få föräldrarnas samtycke utifrån sekretessproblematiken.

### 5.5.1 Öppenhet och relationer

Öppenhet handlar om att skapa en generell acceptans för, och kunskap om, neuropsykiatriska sjukdomar med tillhörande problem, vilket är viktigt för att få bort uttryck som ”DAMP-unge” och ett synsätt som kan innebära att barn med ADHD hamnar utanför den sociala gemenskapen inom skolan. Enligt de intervjuade är skolans relation till föräldrarna och föräldrarnas inställning till öppenhet en viktig ingrediens dels avseende möjligheten till samverkan med specialistnivån inom landstinget, dels avseende möjligheten att ha en kommunikation med föräldrarna för att kunna genomföra de anpassningar som motsvarar elevens behov på bästa sätt.

Det nämns även att i de fall föräldrar har varit öppna och förklarat orsakerna till barnets problematik för klassen har också klimatet i klassen förbättrats i och med att övriga elever har fått en förståelse för orsakerna till beteenden som brutit normen. Samtidigt nämns att det ibland förekommer att föräldrar inte har tillräcklig insikt om problemet eller förnekar sjukdomsbilden.

Förhållningssättet är att föräldrarna är experter på sitt eget barn. Genom att till föräldrarna framföra nyttan med att få veta hur barnet/eleven fungerar och hur barnet/eleven lär sig på bästa sätt är ett bra sätt för läraren att närma sig föräldrarna, enligt några av de intervjuade.

## 6 Granskningsiakttagelser samtliga granskade kommuner

Denna granskning har genomförts i 5 kommuner i Norrbottens län; Gällivare, Haparanda, Kalix, Kiruna och Övertorneå. I detta kapitel har vi sammanställt iakttagelser från samtliga av de granskade kommunerna i syfte att översiktligt presentera gemensamma drag avseende arbetet med barn och ungdomar med ADHD. Granskningarna sammanfattas i följande punkter utifrån genomförda intervjuer:

- De granskade kommunerna har valt olika struktur avseende Elevhälsan och dess närhet till skolenheterna. Tendensen är att det finns en vilja att lägga ut delar av Elevhälsan lokalt på enheterna (lokala elevhälsoteam). I verksamheterna är närheten till lokala team viktig för kännedom om Elevhälsans uppdrag, vilket stöd och vilka kompetenser som finns att tillgå samt om processen kring elevärenden.
- Den huvudsakliga uppfattningen är att det finns tillräckligt med resurser inom elevhälsan. Synpunkterna handlar främst om på vilket sätt resurserna/kompetenserna används där lärarresursen användning är en viktig del. I flertalet kommuner finns en tendens att kompetenserna ”fastnar” på vissa skolenheter. Därmed sker inte en fördelning av resurserna på ett optimalt sätt utifrån behov.
- Det finns ett behov av att tydliggöra rutinerna och tillämpningen samt processen/arbetsgången vid upptäckt/misstanke om svårigheter och i synnerhet ADHD.
- Det finns en vilja att specialpedagogerna allt mer ska arbeta konsultativt och handledande gentemot lärarna istället för att endast förse dem med verktyg och metoder för att klara uppdraget på egen hand. Det varierar i vilken utsträckning lärarna är beredda på att ta emot ett handledande stöd eftersom lärarens arbetssätt hamnar i fokus. Vissa ser positivt på specialpedagogens konsultativa roll, andra efterlyser verktyg och metoder för att själva klara av anpassningar för eleverna.
- Funktionen specialpedagog (som har ett konsultativt uppdrag) har i stor utsträckning ersatt speciallärare (vars uppdrag oftast handlar om att arbeta med enskilda elever), även om speciallärarna finns kvar i organisationen.
- Det finns behov av kontinuerlig kompetensutveckling inom området, dels för att hålla kunskapen vid liv eftersom förekomsten varierar från år till år, dels för att ta del av ny forskning på området.
- Kompetensutveckling/föreläsningar har främst handlat om ADHD i dess hyperaktiva/utåtagerande och i mindre utsträckning om elever med låg aktivitetsnivå (undergruppen ADD). Därmed finns ett behov av ökad kompetensutveckling avseende ADD.



- Uppfattningen är att flickor med ADHD/ADD inte upptäcks i samma utsträckning som pojkar. Pojkar generellt syns och hörs mest vilket gör att de i högre grad har pedagogens/lärarens uppmärksamhet riktad mot sig. En hyperaktiv/utåtagerande flicka bryter dock mot normen – tysta, lugna och blyga – vilket gör att upptäckten av dem sannolikt är hög.
- Normen för flickor innebär en risk att flickor med låg aktivitetsnivå inte upptäcks när svårighetsgraden innebär att symptomen inte är uppenbara. Riskbilden förstärks eftersom lugna flickor på flera håll används som ”ljuddämpare” mellan aktiva pojkar i klassrummet. Det finns även en risk att det avvaktas med att föra ärenden vidare till Elevhälsan när det kan vara svårt att ”sätta fingret” på problembilden.
- Elever med ADHD-problematik är i stort behov av struktur i sin skolsituation vilket innebär att de kan få svårigheter längre upp i skolsystemet om de inte upptäcks i ett skede tillräckligt tidigt för skolan att bilda sig en uppfattning om elevens specifika behov. Uppfattning är att upptäckten av elever, och särskilt flickor, med låg aktivitetsnivå ökar i o m att eleven avancerar i skolsystemet – när kraven på eleven ökar och lärmiljön förändras från en klassmiljö till en ämnesinriktad miljö med flera lärare och olika lokaler blir svårigheterna allt mer uppenbara.
- Elevernas individuella behov är styrande för anpassningar och vilka insatser som görs oavsett diagnos eller kön. Det finns dock en risk att anpassningar och insatser prioriteras till fördel för hyperaktiva/utåtagerande elever då dessa påverkar omgivningen i större utsträckning än passiva/tysta elever. Detta kombinerat med normen om den tysta och blyga flickan gör att flickor riskerar att inte få ta del av insatser i samma utsträckning som pojkar.
- En prioritering av resurser/insatser i förskolan är önskvärd eftersom förutsättningarna för tidig upptäckt ökar. Detta i kombination med en god överlämning till grundskolan kan ge bättre förutsättningar för skolans möjligheter att möta eleven behov på ett tidigt stadium och därmed öka förutsättningarna för elevens lärande.
- Dialog och samverkan med specialistnivån (BUP/Barnhab) har förbättrats, bl a utifrån projektet Norrbus. I viss utsträckning är dock kontakten med BUP/Barnhab personrelaterad. Vanligt hos lärarna är en önskan om tätare kontakt med specialistnivån, främst för att få återkoppling avseende var i utredningsprocessen ett ärende ligger. Samtidigt framförs att det är viktigt att rollfördelningen mellan skola – specialistnivå är tydlig; att skolan har det pedagogiska uppdraget och specialistnivån det medicinska, och att det därför inte är självklart att skolan ska hållas informerade om allting.

- Kompetens, medvetenhet och bemötande är avgörande för relationen med föräldrarna. Första kontakten med föräldrarna är viktigt för den fortsatta processen.
- Öppenhet och goda relationer med föräldrar ökar dels förutsättningarna för samverkan med specialistnivån, dels förutsättningarna för skolan att identifiera elevens behov och möta dem med rätt anpassningar.
- En öppenhet från familjernas sida ökar medvetenheten och förståelsen hos såväl övriga elever som övriga föräldrar vilket skapar bättre förutsättningar för både den enskilde eleven och gruppen av elever som helhet.
- Ett användande av begreppet *barn som utmanar* istället för *barn med svårigheter* innebär att förhållningssätt och perspektiv förändras i mötet med barn med neuropsykiatriska hinder. Det blir en utmaning att hantera dessa elever och situationen i elevgruppen och därmed ger begreppet ett mer positivt utgångsläge och bredare ingång än att prata om svårigheter. En *utmanande elev* i förhållande till *barn med svårigheter* innebär att man går från ett begrepp som skuldbelägger barnet till ett begrepp som handlar om en utmaning för läraren och lärarens förmåga att hantera barnens/elevernas olikheter.

Avslutningsvis kan nämnas att vi vid intervjutillfällena diskuterat eventuell uppföljning och kontroll avseende behovet av resurser för barn/elever med ADHD och resurser för barn/elever i övrigt i behov av särskilt stöd. Det finns ingen samlad statistik eller uppföljning kring behoven och behoven varierar över tid. Prioritering av resurser sker utifrån måluppfyllelse och kartläggningar i huvudsak på de enskilda skolenheterna. Samtidigt framförs, som nämnts ovan, att resurser/kompetenser fastnar på enskilda skolenheter när det finns ett behov av flexibilitet mellan enheterna. För att skapa ett helhetsgrepp och prioritera/fördela resurserna över samtliga skolenheter finns ett behov av att tydliggöra det totala behovet inom kommunernas skolor. Som exempel kan nämnas att det vid intervju med en skola uppgavs att det fanns två elever med diagnos, men att det fanns ytterligare 35 elever som misstänktes ha någon form av ADHD. Viktigt är därför att nämnderna har klart för sig vilka behov som finns inom verksamheterna och vilka resurser det kräver eftersom anpassningar ska ske utifrån elevens individuella behov oavsett diagnos.

## 6.1 Enkätresultat föräldrar till barn med ADHD

Som tidigare nämnts har det i granskningsuppdraget inom kommunerna varit inplanerat att intervjua ett antal föräldrar till barn med ADHD i respektive kommun. På grund av omständigheten att det i kommunerna har handlat om ett fåtal elever och föräldrar har vi av hänsyn till dessa förhållanden valt att istället genomföra en enkätundersökning. Vi har vänt oss till respektive elevhälsa i kommunen för att kontakta föräldrar som kan tänkas ställa upp. Av de kontakter som förmedlats av elevhälsan i kommunerna har sex föräldrar gett sitt samtycke till att svara på enkäten varav vi har fått in fyra svar.

Eftersom så få har fångats upp för att delta i enkätundersökningen, och ännu färre svarat på enkäten, kan vi inte dra några slutsatser och redovisar därför kortfattat resultatet.

Av de inlämnade enkäterna framgår att eleverna är i åldrarna 8-14 år och samtliga är pojkar med ADHD. Tre av dem som svarat är nöjda med anpassningar som gjorts i skolan för deras barn medan den fjärde är missnöjd. Samtliga fyra är nöjda med samarbetet med läraren och rektor medan en är missnöjd avseende rektor. Avseende bemötandet från skolan är de i huvudsak nöjda. Tre är i huvudsak nöjd med hur samverkan har fungerat mellan skolan och specialistnivån på landstinget medan en inte har någon uppfattning.