

Revisionsrapport

Barn och ungdomar med ADHD ur ett
genusperspektiv

Gällivare kommun

Augusti 2010

Andreas O. Jönsson

Lars-Börje Sehlberg

2010-08-30

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 Gällivare kommun.....	15
5.1	Organisation	15
5.2	Kunskap och kompetens.....	15
5.2.1	Erfarenheter kring pojkar och flickor	16
5.3	Rutiner – kännedom och tillämpning	17
5.3.1	Anpassningar och prioritering av insatser	17
5.4	Dialog och samverkan med landstinget.....	18
5.4.1	Öppenhet och relationer.....	19
6	Granskningsiakttagelser samtliga granskade kommuner	20
6.1	Enkätresultat föräldrar till barn med ADHD	23

1 Sammanfattning revisionell bedömning och rekommendationer

På uppdrag av Gällivare kommuns förtroendevalda revisorer har Komrev inom PricewaterhouseCoopers AB granskat barn-, utbildnings- och kulturnämndens arbete avseende barn och ungdomar med ADHD. Revisorernas bedömning av väsentlighet och risk har legat till grund för valet av granskningsinriktning. Granskningens revisionsfråga är att bedöma om barn- och ungdomsnämndens bedriver arbetet avseende barn och ungdomar med ADHD ändamålsenligt ur ett genusperspektiv.

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden inte till fullo bedriver verksamheten avseende barn och ungdomar med ADHD ändamålsenligt ur ett genusperspektiv. Vi kan särskilt konstatera att behovet av att upptäcka och möta flickors problem kring ADHD i större utsträckning måste uppmärksammas. Vår bedömning grundas på följande:

Organisation

- Skolan har en organisation för att möta problemet avseende barn och ungdomar med ADHD. Tillgång till resurser i form av kurator, skolsköterska, skolläkare, psykolog och specialpedagoger finns i enlighet skollagens krav på en elevhälsa. Skolläkarresursen köps från landstinget. Vidare finns en resursgrupp på 25 personer bestående av specialpedagoger, speciallärare, socialpedagoger och vidareutbildade förskollärare. Granskningen visar att fördelningen av resurserna från denna grupp blivit allt för stationära på olika skolenheter istället för att vara flexibla mellan enheterna utifrån var de största behoven finns.
- Nuvarande organisation är enligt intervjuerna inte optimal, vilket har påskyndat en omorganisation mot att skapa lokala elevhälsoteam på respektive skolenhet. I dessa team kommer kurator, skolsköterska och specialpedagog/-er att ingå och skolpsykolog ska kunna kallas in vid behov. Elevhälsans arbete idag sker utifrån beställning av rektor som i sin tur ansvarar för att prioritera bland behoven. Elevhälsans huvudsakliga inriktning på arbetet har därför blivit fokuserat på direkta problem och ”brandsläckning” och mindre på de förebyggande insatser som skollagen förespråkar.
- *Vår bedömning är att organisationen inte till alla delar är ändamålsenlig.*

Kunskap och kompetens

- Granskningen visar att kunskapen kring ADHD bland personalen har ökat på senare tid både via utbildning och via ökad praktisk erfarenhet. Här kan nämnas bland annat insatser genom Specialpedagogiska skolmyndigheten.

- Kompetensutvecklingen är enligt de intervjuade till stor del beroende av lärarnas intresse av att tillägna sig kunskapen på egen hand vilket innebär att kunskapsnivån kan variera mellan lärarna.
- Någon utbildning som berört genusperspektivet eller varit inriktad mot flickor med ADHD har inte förekommit.
- Ett uppdämt utbildningsbehov finns avseende tillgång till verktyg och metoder för att arbeta med barn/elever med ADHD och främst de med låg aktivitetsnivå (ADD).
- Uppfattningen bland de intervjuade varierar när det gäller huruvida upptäckten skiljer sig avseende pojkar och flickor. Variationen består i att vissa anser att upptäckt av flickor och pojkar, eller avseende barn/elever med hög respektive låg aktivitetsnivå oavsett kön, inte skiljer sig. Här nämns att det till viss del har att göra med ifall skolan är liten, vilket gör att alla elever syns och att familjerna är kända för alla. Andra anser att det finns en risk att barn/elever med låg aktivitetsnivå, och då främst flickor, inte upptäcks i samma utsträckning som de med hög aktivitetsnivå beroende på att de med hög aktivitetsnivå är lättare att identifiera.
- Bilden av en senare upptäckt av flickor hänvisas även till att flickorna är klart överrepresenterade i gruppen av ”hemmasittare”, d v s elever i äldre år som inte alls närvarar i skolan. Flera av dem bedöms antingen ha diagnosen ADHD/ADD eller skulle kunna falla inom ramen för diagnosens kriterier.
- *Vår bedömning är att kunskap och kompetens för arbetet avseende barn och unga med ADHD ur ett genusperspektiv inte är tillräcklig.*

Rutiner

- En ”stödpärm” med rutiner för processen kring elever med svårigheter har upprättats. Rutinerna anses vara tydliga och ge goda förutsättningarna för att processen avseende eleverna ska säkerställas. Däremot finns uppfattningar att rutinerna inte är helt inarbetade i organisationen utifrån att Elevhälsan har genomgått flertalet omorganisationer på senare år.
- Synsättet bland de intervjuade är att behovet av anpassningar är individuellt och att anpassningar måste ske utifrån elevens specifika behov, oavsett svårigheternas karaktär, diagnos eller kön. Fokus skall vara på elevernas måluppfyllelse och pedagogiska kartläggningar samt åtgärdsprogram ska styra arbetet med elever i behov av särskilt stöd.

- Upplevelsen bland de intervjuade är att anpassningar sker för pojkar och hyperaktiva/utåtagerande elever i högre grad än elever med ADHD-problematik med låg aktivitetsnivå (ADD), vilket i stor utsträckning handlar om flickor. Prioriteringen av pojkar beror på att de är aktiva på ett sätt som påverkar gruppen negativt. Dessutom är erfarenheten att flickor generellt i högre grad är ansvarstagande än pojkar. Därför bedömer vi att det finns en risk att elever med låg aktivitetsnivå inte får stöd i samma utsträckning, och då framför allt flickor.
- *Vår bedömning är att rutiner finns, är kända och tillämpas i organisationen. Vi vill dock lyfta fram att det finns en risk för att anpassningar för elever med behov av särskilt stöd inte sker ändamålsenligt ur ett genusperspektiv.*

Dialog och samverkan med landstingets barn- och ungdomspsykiatri

- Intervjuerna visar att kontakten med specialistnivån (BUP) utvecklats positivt utifrån *Norrbus*, ett projekt där landstinget och kommunerna i Norrbotten ingår bl. a i syfte att klargöra roller och ansvar mellan myndigheterna. Samtidigt framförs att skolan har det pedagogiska ansvaret för barnen/eleverna och måste därför genomföra anpassningar och lösa problemen oavsett om BUP är inkopplade eller inte.
- Granskningen visar skolans relation till föräldrarna och föräldrarnas inställning till öppenhet avgörande för både möjligheten till en god samverkan med landstinget och möjligheterna till att möta barnets/elevens specifika behov.
- Ett intresse finns från kommunen att specialistnivån bidrar med sin kompetens genom utbildningsinsatser för att öka medvetenheten samt kunskapen om symptom och behov inom skolan.
- *Vår bedömning är att dialog och samverkan med BUP i allt väsentligt är tillräcklig.*

Vi rekommenderar barn-, kultur och utbildningsnämnden att:

- Påskynda processen med omorganisationen av Elevhälsan och att satsa på en noggrann implementering av den nya organisationen.
- Genomföra en strukturerad uppföljning och kontroll avseende hur många barn/elever som har eller misstänks ha ADHD. Vår bedömning är att en sådan uppföljning/kontroll skulle underlätta tydliggörandet av behovet inom skolan och därmed prioriteringen av resurser. Vidare bedömer vi att ett sådant helhetsgrepp kan möjliggöra att prioritering/fördelning av resurserna kan göras på ett mer effektivt sätt över samtliga skolenheter.

- Initiera att satsning görs 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 landstinget 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 specialistnivå 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 Gällivare kommuns förtroendevalda revisorer genomfört föreliggande granskning avseende barn-, utbildnings- och kulturnämndens arbete rörande barn och ungdomar med ADHD ur ett genusperspektiv.

Revisionsfrågan är om barn- och ungdomsnämndens arbete avseende barn och ungdomar med ADHD bedrivs ändamålsenligt ur ett genusperspektiv. Följande kontrollmål gäller för granskningen:

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

Granskningen har tillkommit som en del av revisorernas bedömning av väsentlighet och risk.

2.2 Metod, material och avgränsning

Granskningen har genomförts genom intervjuer med verksamhetsansvarig för elevhälsan i kommunen samt controller (intervju skulle ha genomförts med förvaltningschef men denne kunde inte närvara vid intervjutillfället varför controller deltog i förvaltningschefens ställe). Vidare har rektorer, det lokala elevhälsoteamet samt arbetslagsrepresentanter vid tre skolor intervjuats. Av skolenheterna har två skolor 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; Haparanda, Kalix, Kiruna, och Övertorneå.

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 impulskontroll.
- 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 dem¹. 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 åtgärder².

¹ Anna-Lena Ljusberg, Stockholms universitet ”Pupils in remedial classes”, 2009

² Joakim Isaksson, Umeå universitet ”Spänning mellan normalitet och avvikelse - om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd”, 2009

Detta trots att skollagen förespråkar att insatserna i huvudsak skall ske i elevens ordinarie grupp genom anpassningar av upplägget i undervisningen.

En avhandling om utredda barn som har beteende- och inlärningssvårigheter i Sigtuna kommun visar att fem procent av barnen födda 1991 hade ADHD³. 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 uppmärksamats 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 tar 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.

³ 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 barnet 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 vård⁴. 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 diagnosättning 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.

⁴ 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 Gällivare kommun

5.1 Organisation

Elevhälsan i Gällivare kommun har för närvarande en organisation bestående av verksamhetschef, kuratorer, psykolog, skolläkare, skolsköterskor och specialpedagoger. Verksamhetschefens roll är att organisera, samordna och planera Elevhälsans insatser efter skolornas behov och önskemål. Det finns i övrigt en resursgrupp på 25 personer bestående av specialpedagoger, speciallärare, socialpedagoger och vidareutbildade förskollärare. Enligt intervjuerna har fördelningen av resurserna från denna grupp blivit allt för stationära på olika skolenheter istället för att fördelas mer flexibelt utifrån tydligare prioriterade behov. Under åren har denna grupp arbetat nästan uteslutande med ungdomar skolåren 7-9 vilket anses vara en brist eftersom det innebär att tidig upptäckt och förebyggande arbetet har blivit lidande. En uppfattning bland de intervjuade är att resurserna inte har använts på ett optimalt sätt. Här nämns bland annat att fokus har legat på arbetet med beteende hos ungdomar skolåren 7-9 istället för beteende hos barn i yngre år. Resurserna har även använts för att skapa mindre elevgrupper i skolåren 7-9.

Av intervjuerna framgår att erfarenheter nuvarande organisation har påskyndat den pågående omorganisationen mot att skapa lokala elevhälsoteam på skolenheterna. I dessa team kommer kurator, skolsköterska och specialpedagog/-er ingå och där skolpsykolog ska kunna kallas in vid behov. I dag arbetar Elevhälsan på beställning av rektor som har ansvaret för att prioritera bland behoven. Det innebär att Elevhälsan arbetar huvudsakligen med direkta problem och ”brandsläckning”. Med en organisering av lokala elevhälsoteam är förhoppningen att elevärenden tas upp tidigare, att det förebyggande arbetet utifrån lokala förutsättningar och behov utvecklas samt att förutsättningarna för en tidig upptäckt av barn/elever med behov av särskilt stöd ökar.

5.2 Kunskap och kompetens

Enligt de intervjuade har kunskap kring ADHD bland personalen ökat på senare tid dels utifrån utbildning och dels utifrån att erfarenheten har ökat. Dessutom har området blivit allt mer uppmärksammat och aktuellt. Vidare har personalen bland annat fått kompetensutveckling genom Specialpedagogiska skolmyndigheten avseende barn och unga med ADHD och andra neuropsykiatriska sjukdomar. Någon utbildning som berört genusperspektivet eller varit inriktad mot flickor med ADHD har inte förekommit. I sammanhanget framförs ett utbildningsbehov avseende verktyg och metoder för att arbeta med barn/elever med ADHD och främst de med låg aktivitetsnivå (ADD). Det beror på att de med låg aktivitetsnivå (ADD) är ibland särskilt svåra att möta.

Anledningen till att passiva/tysta elever med låg aktivitetsnivå anses svårare att göra anpassningar åt är att de är ”svårtstartade”, ofta kräver ständig uppmärksamhet för att en uppgift ska bli genomförd. Elever med hög aktivitetsnivå, hyperaktiva/utåtagerande elever med ADHD, kräver visserligen ett stort engagemang men kan vara lättare att få fokuserade på att genomföra uppgifter om yttre stimuli kan begränsas.

Kompetensutvecklingen är enligt de intervjuade till stor del beroende av lärarnas intresse av att tillägna sig kunskapen på egen hand vilket innebär att kunskapsnivån kan variera mellan lärarna. Det framförs även att lärarutbildningen idag inte är heltäckande genom att kunskaperna som ges inom området inte motsvarar dagens behov av kompetens. Erfarenheten visar att ökad komplexitet och ökat ansvar hos de enskilda lärarna är en återkommande bild.

Det är enligt de intervjuade viktigt att det sker en kontinuerlig kompetensutveckling. Eftersom antalet elever med behov av särskilt stöd varierar från år till år och klass till klass innebär det att det under en period kanske inte finns någon pedagog som håller den praktiska kunskapen inom området vid liv. Därutöver sker en ständig kunskapsutveckling utifrån ny forskning som är viktigt att personalen inom skolan får ta del av.

5.2.1 Erfarenheter kring pojkar och flickor

Av intervjuerna framgår att synen varierar på huruvida upptäckten skiljer sig avseende pojkar och flickor. Vissa av de intervjuade anser att upptäckt av flickor och pojkar, eller avseende barn/elever med hög respektive låg aktivitetsnivå oavsett kön, inte skiljer sig. En bidragande orsak som nämns är att det till viss del har att göra med ifall skolan är liten, vilket gör att alla elever syns och att familjerna är kända för alla. Andra anser att det finns en risk att barn/elever med låg aktivitetsnivå, och då främst flickor, inte upptäcks i samma utsträckning som de med hög aktivitetsnivå. Det beror på att de med hög aktivitetsnivå är lättare att identifiera. Varför flickor med låg aktivitetsnivå riskerar att upptäckas senare än pojkar har att göra med den rådande normen för flickor; *en tyst och blyg flicka accepteras utifrån en traditionsenlig mall och passar därför in som en balanserande faktor bland pojkar som generellt är de som hörs och syns mest i grupper av barn/elever.*

Det finns även en bild av att flickor upptäcks senare utifrån att flickorna är klart överrepresenterade i gruppen av ”hemmasittare”, d v s elever i äldre år som inte alls närvarar i skolan. Flera av dem antingen har diagnosen ADHD/ADD eller skulle kunna falla inom ramen för diagnosens kriterier enligt de intervjuade. Detta stämmer också överens med både forskningens erfarenheter och de intervjuades reflektioner att upptäckten ofta sker när kraven ökar på eleverna i takt med att de avancerar i skolsystemet. Att gå från en trygg och förutsägbar klassmiljö med *en* lärare som arbetar nära eleven till en ämnesinriktad miljö med olika lokaler och lärare kan innebära stora svårigheter för dessa elever.

Dessutom är dagens skola till mångt och mycket anpassad för flickor eftersom den bygger på socialt samspel och eget ansvarstagande enligt de intervjuade. Detta passar således varken pojkar eller flickor med ADHD som kan ha svårt med både socialt samspel och att ta ansvar för att genomföra uppgifter på egen hand eller tillsammans med klasskamrater.

5.3 Rutiner – kännedom och tillämpning

För samtliga skolor i Gällivare finns en ”stödpärm” med rutiner för processen kring elever med svårigheter. Rutinerna anses vara tydliga och ge goda förutsättningarna för att processen avseende eleverna ska säkerställas. När en lärare misstänker svårigheter, vilket t ex kan grunda sig i en ADHD-problematik, ska läraren först notera de observationer som gjorts och därefter kontakta Elevhälsan. Därefter görs en kartläggning av eleven utifrån Elevhälsans djupare analys och bedömningar om eventuellt behov av psykologutredning och remittering till specialistnivån inom landstinget (BUP – Barn- och ungdomspsykiatri).

Det har dock förekommit kritik, vid senaste Skolinspektionen, vad gäller tillämpningen av dessa rutiner. Framförallt har kritiken enligt de intervjuade bestått i att de åtgärdsplaner som upprättas inte genomförs. Bland de intervjuade framförs att de pedagogiska kartläggningarna är så pass omfattande att de riskerar ses som ett hinder för att dels söka stöd men även föra upp elevärenden till Elevhälsan. Rutinerna är heller inte helt inarbetade enligt de intervjuade, bl. a utifrån att Elevhälsan har genomgått flertalet omorganisationer på senare år. Det händer t ex att Elevhälsan inte får fullständiga underlag och kräver kompletteringar från verksamheten vilket gör att processen kan kännas tungarbetad både för Elevhälsan och för de enskilda lärarna. Enligt intervjuerna skulle verksamheterna ha nytta av ett närmare stöd från Elevhälsan dels för att få en effektivare kartläggningsprocess, dels för att få en handledning och bollplank vad gäller lärarnas arbetssätt utifrån t ex observation av specialpedagog.

Enligt de intervjuade har det i för liten utsträckning avsatts tid för att diskutera utveckling av rutiner och processen i ledningsgruppen. Mycket av tiden har gått till att diskutera budget, ärenden och beslut av annan karaktär. Detta ska avhjälpas genom att särskild tid kommer att avsättas för ”mjuka” frågor, däribland elevhälsa – tre tillfällen i månaden för grundskolerektorer och en gång i månaden för förskolerektorer.

5.3.1 Anpassningar och prioritering av insatser

Behovet av anpassningar är individuellt och måste ske utifrån elevens specifika behov, oavsett svårigheternas karaktär, diagnos eller kön. Fokus på elevernas måluppfyllelse, pedagogiska kartläggningar och åtgärdsprogram ska styra hur det arbetas med elever med särskilt behov av stöd enligt de intervjuade. Det finns dock en risk att anpassningar sker i större utsträckning för pojkar och hyperaktiva/utåtagerande elever än för passiva/tysta flickor med låg aktivitetsnivå.

Känslan bland de intervjuade är att anpassningar sker för pojkar och hyperaktiva/utåtagerande elever i högre grad jämfört med flickor som bedöms ha en mer låg aktivitetsnivå. Prioriteringen av pojkar beror på att de är aktiva på ett sätt som påverkar gruppen allt för negativt. Dessutom är erfarenheten att flickor generellt i högre grad är ansvarstagande än pojkar. Det framgår även av intervjuerna att flickor (som följer normen som tysta och lugna) används som ”ljuddämpare” mellan aktiva pojkar för att få ett lugnare klassklimat. Den tysta flickan, där svårigheterna kan vara svårtolkade, innebär inget direkt problem i skolan eller för gruppen och därför riskerar flickor med låg aktivitetsnivå att inte få tillgång till anpassningar efter det individuella behovet i samma utsträckning.

Problematiken kring ADHD varierar i svårighetsgrad och en låg aktivitetsnivå (ADD) kan göra att det är svårt att ”sätta fingret” på problemet. Det finns enligt de intervjuade därför en risk att det avvaktas med att föra upp dessa ärenden till Elevhälsan, vilket kan motverka en tidig upptäckt. Ytterligare en aspekt som enligt de intervjuade kan göra att det avvaktas med att föra vidare ärenden till Elevhälsan är skolans storlek. I en mindre skola försöker man lösa det mesta på plats eftersom lärarna arbetar nära varandra och elevantalet är lägre. Konsekvensen blir att Elevhälsan endast engageras i de svåraste fallen.

5.4 Dialog och samverkan med landstinget

Elevärenden där samverkan förekommer med landstinget bygger på föräldrarnas samtycke till utbyte av information mellan basnivån (skolan) och specialistnivå (BUP 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.

Kontakten med BUP har enligt de intervjuade utvecklats positivt utifrån landstingets projekt tillsammans med kommunerna i Norrbotten, *Norrbus*, som bl. a syftar till att klargöra roller och ansvar mellan myndigheterna. I huvudsak är de intervjuades uppfattning att kontakten med BUP kring enskilda ärenden är god även om vissa anser att det vore önskvärt med mer återkoppling kring ärendena. Samtidigt framförs att skolan har det pedagogiska ansvaret för barnen/eleverna och måste därför genomföra anpassningar och lösa problemen oavsett om BUP är inkopplade eller inte.

Det vore dock önskvärt att specialistnivån bidrar med sin kompetens genom utbildningsinsatser för att öka medvetenheten samt kunskapen om symptom och behov inom skolan. Vad gäller kartläggningar och underlag till specialistnivån finns ett behov av att arbeta för en bättre kvalitet enligt de intervjuade.

5.4.1 Öppenhet och relationer

Enligt de intervjuade är skolans relation till föräldrarna och föräldrarnas inställning till öppenhet avgörande för både möjligheten till en god samverkan med landstinget och möjligheterna till att möta barnets/elevens specifika behov. När en elev har någon form av svårigheter är familjen i regel intresserad av hur skolan möter detta behov, hur skolan anpassar och utvecklar strategier för att genomföra åtgärder för elevens bästa. Eftersom det främst är klassläraren/mentorn som har kontakt med familjen är det viktigt att denne har tillräcklig kompetens. Kompetensen gäller inte bara avseende ADHD-problematik utan även bemötande, för att kunna förmedla till familjen kunskap om behov och möjliga anpassningar.

Det är även viktigt att medvetenheten och kunskapen ökar hos övriga föräldrar och barn/elever för att åstadkomma öppenhet inom detta område. Enligt de intervjuade finns det exempel på att föräldrar kommit till klassen för att berätta om barnets/elevens situation, vilket har lett till ökad förståelse hos samtliga och skapat ett bättre klimat i klassen. Familjer har dock olika kunskapsnivå, förståelse och acceptans för problematiken. Det är därför viktigt att höja medvetenheten generellt i samhället avseende denna sjukdom för att komma ifrån synsättet att detta är något skamligt. ADHD är en sjukdom som inte något en människa ber om eller kan ställas till svars för, lika lite som diabetes eller ett medfött hjärtfel kan skuldbelägga individen.

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 elevens 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 allt.

- 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 nöjda med hur samverkan har fungerat mellan skolan och specialistnivån på landstinget medan en har ingen uppfattning.