



GÖTEBORGS UNIVERSITET

**Vilket stöd behöver elever med ADHD i skolan?
En litteraturstudie**

Maria Strindeborn & Ida Gerre

Examensarbete LAU370

Handledare: Marie Heimersson

Examinator: Claes Alexandersson

Rapportnummer: VT08-2611-032



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Abstract

Examensarbete inom lärarutbildningen

Titel: Vilket stöd behöver elever med ADHD i skolan? – en litteraturstudie

Författare: Maria Strindeborn och Ida Gerre

Termin och år: VT 2008

Kursansvarig institution: Sociologiska institutionen

Handledare: Marie Heimersson

Examinator: Claes Alexandersson

Rapportnummer: VT08-2611-032

Nyckelord: ADHD, barn i behov av särskilt stöd, funktionsnedsättning, lärarkompetens, pedagogiska strategier, handledning, samverkan.

Bakgrund

Vi upplever att barn med ADHD-problematik i skolan ökar. Under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) har vi sett att mötet med dessa barn ställer höga krav på lärarens kompetens och att kunskap kring funktionsnedsättningen ofta saknas. Därför ansåg vi detta var ett område som vi ville fördjupa oss i.

Syfte

Syftet med vår studie är att studera vilka faktorer i skolan som verkar stödjande för elever med ADHD-problematik både när det gäller lärande och socialt samspel. För att uppnå vårt syfte har vi valt att utgå från följande frågeställning. Vilket stöd och vilken hjälp behövs på individ- respektive skolnivå?

Metod

För att uppnå vårt syfte har vi gjort en litteraturstudie av fyra rapporter, en artikel och en konferensdokumentation. Detta material tog på olika sätt upp vårt aktuella ämne. Detta har vi sedan granskat och analyserat för att få svar på utifrån våra forskningsfrågor. En övervägande del av materialet är specifikt riktat till vårt problemområde ADHD medan en mindre del är mer inriktade på funktionsnedsättningar generellt. Eftersom ADHD betraktas som en funktionsnedsättning anser vi att också detta material är relevant.

Resultat

I vårt resultat har vi funnit fyra faktorer som är betydelsefulla när skolan utformar stöd till elever med ADHD-problematik. Dessa faktorer utgörs av skolans lärandemiljö, samverkan mellan hem och skola, kompetens på alla nivåer och arbetet med åtgärdsprogram för dessa elever. Arbetar man aktivt med dessa faktorer gynnar det elever som har ADHD-problematik.

Betydelse för läraryrket

Alla lärare kommer många gånger under sitt yrkesliv att möta en elev med funktionsnedsättningen ADHD. Därför är det viktigt att läraren har goda kunskaper och strategier på hur han/hon kan arbeta med dessa barn. Det är angeläget att lyfta pedagogens viktiga roll i arbetet med elever som har ADHD-problematik i skolan. Eftersom ADHD är en dold funktionsnedsättning är det av stor betydelse att man uppmärksammar dessa elever så att de får samma stöd och hjälp som barn med fysiska funktionsnedsättningar.

Förord

Vi tycker att arbetet med vår uppsats har varit utvecklande och mycket givande. Vi har med stort intresse fördjupat oss i ämnet. Våra diskussioner sinsemellan har varit inspirerande och lärorika.

Göteborg, maj 2008

Maria Strindeborn & Ida Gerre

| | |
|---|-----------|
| 1. Inledning | 5 |
| 2. Syfte och problemformulering | 6 |
| 3. Bakgrund | 7 |
| 3.1 Specialpedagogik | 7 |
| 3.2 MBD, DAMP och ADHD | 8 |
| 3.3 Symtom | 8 |
| 3.4 Förekomst | 9 |
| 3.5 Uppkomsten av ADHD | 10 |
| 3.6 Diagnos, för- och nackdelar | 10 |
| 3.7 Hur diagnosen ställs | 11 |
| 3.8 Behandlingsmetoder | 12 |
| 3.9 Pedagogisk utredning | 13 |
| 3.10 Skolans skyldigheter | 14 |
| 3.11 Skolmiljön | 15 |
| 4. Metod | 16 |
| 4.1 Val av metod | 16 |
| 4.2 Urval | 16 |
| 4.3 Genomförande | 17 |
| 4.4 Etik | 18 |
| 4.5 Tillförlitlighet | 18 |
| 5. Resultat | 18 |
| 5.1 <i>Tre magiska G:n. Skolans insatser för elever med funktionshinder</i> | 18 |
| 5.1.1 Sammanfattning | 20 |
| 5.2. <i>Specialpedagogisk verksamhet utifrån lärares och föräldrars behov</i> | 20 |
| 5.2.1 Sammanfattning | 22 |
| 5.3 <i>På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder</i> | 22 |
| 5.3.1 Sammanfattning | 24 |
| 5.4 <i>Psykosociala och pedagogiska stödinsatser</i> | 24 |
| 5.4.1 Sammanfattning | 27 |
| 5.5 <i>Diagnos- men vad händer sedan?</i> | 27 |
| 5.5.1 Sammanfattning | 28 |
| 5.6 <i>Diagnos ADHD/DAMP– vad händer sedan?</i> | 29 |
| 5.6.1 Sammanfattning | 30 |
| 6. Diskussion | 31 |
| 6.1 Metod diskussion | 31 |
| 6.2 Resultat diskussion | 31 |
| 6.2.1 Lärandemiljön | 32 |
| 6.2.2 Samverkan | 32 |
| 6.2.3 Kompetens på alla nivåer | 33 |
| 6.2.4 Åtgärdsprogram | 34 |
| 6.3 Sammanfattande diskussion | 34 |
| 7. Pedagogiska implikationer | 35 |
| 8. Förslag på vidare forskning | 35 |
| 9. Referenser | 36 |
| Bilaga 1: Diagnoskriterier | 39 |

1. Inledning

Vi har valt att skriva om barn¹ med Attention Deficit Hyperactivity Disorders (ADHD), vilket är en funktionsnedsättning² som innebär uppmärksamhetsstörning och överaktivitet hos individen. Detta är ett ämne som intresserar oss båda mycket. På lärarutbildningen har vi läst inriktningen *Social och kognitiv utveckling hos barn, unga och vuxna* där funktionsnedsättningar hos barn och unga är en stor del av innehållet. Under denna inriktning hade vi vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) i särskolan samt på en resursavdelning i förskolan, där fick vi insikt i att det är viktigt att man som pedagog har goda kunskaper och intresse för de barn som är i behov av särskilt stöd. Förutom detta såg vi hur viktigt det är att pedagogerna får stöd av både skolans organisation och föräldrar. Under vår fortsatta VFU har vi varit i grundskolan, här har vi sett elever med ADHD-diagnos i många klasser.

Vi har valt att skriva om just ADHD på grund av att vi upplever att denna funktionsnedsättning har ökat bland barn under senare år. Denna ökning ställer höga krav på pedagogen³ och hans eller hennes förmåga att anpassa undervisningen utefter varje elevs behov. I Grundskoleförordningen (SFS 1994:1194) står att ”Särskilt stöd skall ges till elever med behov av specialpedagogiska insatser. Sådant stöd skal i första hand ges inom den klass eller grupp som eleven tillhör.” Detta är en del av lärarens integrerade uppdrag. I läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, Lpo 94, kan vi läsa att ”läraren skall utgå från varje enskild individs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande.” (SFS 1994:1:12) Utifrån detta perspektiv anser vi att det är viktigt att blivande lärare söker kunskaper om ADHD och hur vi kan skapa en så rik optimal lärandemiljö som möjligt för dessa barn. I läroplanen står det vidare att ”Läraren skall stimulera, handleda och ge särskilt stöd till elever som har svårigheter.” (SFS 1994:1:12) För att uppnå detta krävs att läraren får stöd från skolans organisation, skolläda och kolleger. Det är med andra ord hela skolans angelägenhet och ansvar att skapa ett gynnsamt klimat för alla elever och ta ansvar för att elever i behov av särskilt stöd och bland dessa elever med ADHD-diagnos, inte ses som ett hinder för verksamheten i skolan.

Vi tycker det är extra viktigt att lyfta diskussionen kring ADHD då det är en dold funktionsnedsättning, det syns inte på en individ att den har ADHD, vilket kan göra det svårare att uppmärksamma och förstå svårigheterna. Symtomen kan variera mellan individ och mellan olika situationer. En individ som har svårigheter i vissa situationer, kan fungera bättre i andra. Det är detta som gör funktionsnedsättningen ADHD så komplex.

¹ Vi har valt att omväxlande använda begreppen barn och elever. Med dessa menar vi individer under arton år. I litteraturen som vi använder oss av förekommer båda begreppen och därför har vi också valt att göra detta.

² Vi ansluter oss till det språkbruk som Socialstyrelsen idag rekommenderar. Därför väljer vi att använda begreppet funktionsnedsättning istället för funktionshinder. Funktionshinder är dock det begrepp som används i litteraturen.

³ Vi har valt att i denna uppsats använda oss av begreppen pedagog och lärare synonymt. Vi menar att båda begreppen betyder vuxna som arbetar pedagogiskt med barn i skolan.

2. Syfte och problemformulering

Vårt syfte är att studera vilka faktorer i skolan som verkar stödjande för elever med ADHD-problematik, både när det gäller lärande och socialt samspel.

För att uppnå syftet har vi valt att utgå från följande frågeställning

Vilket stöd och vilken hjälp behövs på individ- respektive skolnivå?

3. Bakgrund

Litteraturen som vi redovisar i detta avsnitt ingår inte i vår litteraturstudie, utan den syftar till att orientera läsaren i diagnosen ADHD vad gäller, symtom, förekomst, uppkomst, diagnosens för- och nackdelar samt hur diagnosen ställs. Vidare berörs hur en pedagogisk utredning av elever med ADHD sker samt vilka skyldigheter skolan har. Vi avslutar detta avsnitt med ett stycke om skolmiljön. Litteraturen i detta avsnitt ingår alltså inte i den egentliga litteraturstudien som redovisas i avsnitt 5.

Denna uppsats handlar om ADHD men i delar av litteraturgenomgången och resultatet kan ADHD stå under benämningen koncentrationssvårigheter eller DAMP. Detta beror på att den refererade författaren använt dessa uttryck. Vi menar att de olika uttrycken ändå stämmer med de svårigheter de elever har, som är i fokus för vår uppsats.

I litteraturen som vi utgått från, används begreppet funktionshinder om ADHD. Enligt Socialstyrelsen (2002:3) är ADHD ett funktionshinder. Ett annat begrepp som används i vår utvalda litteratur är *elever i behov av särskilt stöd*. Socialstyrelsen (2002:181-183) påpekar att elever med ADHD ofta har svårigheter i skolan därför har de enligt Skollagen (SFS 1985:1100) rätt till särskilt stöd.

Vi inleder detta avsnitt med att beskriva kunskapsområdet specialpedagogik. Därefter beskriver vi diagnosen ADHD i stort som symtom, förekomst, diagnosens för- och nackdelar samt behandlingsmetoder. Sedan tar vi upp skolans skyldigheter gentemot dessa elever och avslutningsvis skriver vi om skolmiljöns betydelse.

3.1 Specialpedagogik

Specialpedagogiken som eget kunskapsfält har en relativt kort historia men har alltid funnits med inom det pedagogiska ämnesområdet. De olika perspektiven på det vi idag kallar elever i behov av särskilt stöd har förändrats med tiden. Specialundervisning har tidigare ofta varit undervisning som skett utanför klassrummets väggar, där eleven mer eller mindre skulle bli "botad" från sina svårigheter. Men detta kom att ändras i och med 1980 års läroplan som betonade att alla elever skulle integreras i skolan. Begreppet *en skola för alla* myntades i samband med denna läroplan. Persson (2008:8) skriver att "En skola för alla är en utmaning och målsättning för skolan och dess personal att skapa förutsättningar för alla barn att inom ramen för grundskolan få en meningsfull skolgång." Idag ser man oftast specialpedagogiken med dessa ögon och den ses som en del i skolans dagliga verksamhet, integrerad med övrig undervisning i klassrummet.

Persson (2008) definierar specialpedagogiken genom att säga att den är ett "Kunskapsområde med rötter i den pedagogiska disciplinen med uppgift att stötta pedagogiken då variationen av elevers olikheter medför att den vanliga pedagogiken inte räcker till." (s. 12) Elever i behov av särskilt stöd har rätt att få det stöd som de behöver för att klara av sin skolsituation. Det handlar också om att alla elever ska få en så lika utbildning som möjligt. "Det är särskilt angeläget att beakta skolmiljön i arbetet med att ge alla barn och ungdomar en likvärdig utbildning. Det gäller både hur den stödjer eller utgör ett hinder för enskilda elevers lärande." (Skolverket, 2002:7)

3.2 MBD, DAMP och ADHD

MBD¹ var en diagnos som upptäcktes i början av 1900-talet. Symtomen på denna diagnos ansågs uppstå på grund av en hjärnskada, vilken ledde till beteendeproblem och inlärningssvårigheter. Under 1940-talet ökade diagnosen och på 1950-talet var det en vanligt förekommande diagnos som växte sig stor i USA. Senare såg forskare i England att sambandet mellan hjärnskada och beteende/inlärningssvårigheter inte överrenstämde. Detta ledde till kritik av diagnosen MBD. Därför kom den att ändras. Istället för att definieras som "minimal brain damage" kom den istället att ändras till "minimal brain dysfunction" då man inte längre ansåg att orsaken var en hjärnskada. Idag används inte MBD-termen. Den ersattes först med diagnosen DAMP², vilket innebär dysfunktion i fråga om aktivitetskontroll/avledbarhet och uppmärksamhet. Diagnosen DAMP definierades år 1986 av Christopher Gillberg, då professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet. Diagnosen DAMP var tidigare vanligt förekommande i Norden. Men under senare år har den kommit att användas allt mindre och idag ställs inga nya diagnoser för DAMP. ADHD är nu den gällande diagnosen. I Socialstyrelsen (2002) nämns begreppet DAMP som historiskt och ADHD³ är nu det aktuella begreppet, vilket brukar översättas som uppmärksamhetsstörning med överaktivitet. Internationellt finns två olika diagnossystem, DSM och ICD-10. Det första diagnossystemet, DSM⁴, är det som används inom American Psychiatric Association (APA). Där används begreppet ADHD. Det andra diagnossystemet är WHO⁵:s ICD-10⁶ där man använder beteckningen HKD⁷ istället för ADHD. Vi kommer i vårt arbete att utgå ifrån DSM-systemet.

3.3 Symtom

ADHD kan visa sig på många olika sätt och skiljer sig mellan olika åldrar. Symtomen hos barn i förskoleåldern är främst överaktivitet. Barn med denna diagnos är ofta aktiva och klättrar och kryper mycket. De är nyfikna och söker hela tiden spänning då de ofta är omedvetna om faror. Dessa barn har svårt att sitta stilla och lyssna som till exempel vid samlingar eller när de ska äta. (Beckman & Fernell 2007:23-36; Nordahl, Sørli, Manger & Tveit, 2007) Barn med ADHD kan ha svårt för kamratrelationer då humörsvingningar är vanligt och ofta leder till stora utbrott, som lätt kan göra andra barn rädda. Barn med ADHD hamnar ofta utanför när andra barn leker, eftersom de har svårt att förhålla sig till och följa regler. Med andra ord har dessa barn svårt för det sociala samspelet. Oftast behöver vuxna stötta i dessa sociala situationer (Axengrip, 2002; Socialstyrelsen, 2004:13-14). Barn med ADHD hamnar lätt i konflikt med andra barn, då de ofta handlar utan att tänka. "Complaints may also be made about the child's rudeness, especially when he or she appears to act without thought for others, such as when he or she interrupts or intrudes into the activities of others.", skriver Hughes och Cooper (2007:3)

¹ Minimal Brain Damage

² Deficits in Attention Motor Control and Perception

³ Attention Deficit Hyperactivity Disorders

⁴ Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders

⁵ World Health Organisation

⁶ International Classification of Diseases, tionde upplagan

⁷ Hyperkinetic Disorder

Ett annat vanligt symtom hos barn med ADHD-diagnos är att de kan ha svårt att sova och vänder på dygnet. När barnen börjar skolan blir inte deras vardagssituation lättare och symptomen blir allt mer uppenbara. För många barn är det först i mötet med skolan som svårigheterna uppdagas. Skolans krav på självständighet kan ställa till stora problem. I dagens skola ställs krav på att eleverna själva ska kunna söka information och planera sin arbetstid i skolan. Detta missgynnar barn med ADHD-problematik eftersom de måste ha struktur då de har svårt att planera och strukturera sin vardag (Beckman & Fernell, 2007: 26-29; Duvner, 1998:115-116; Gillberg, 2005:60-64; Socialstyrelsen, 2004:41-43) Beckman och Fernell (2007) ger ett exempel: ”*Skolbarnen med ADHD har svårt att få med sig rätt material till och från skolan, och en stor läxuppgift kan kännas oöverstiglig att strukturera och gripa sig an.*”(s.27)

Andra tydliga svårigheter som barn med ADHD-problematik kan ha, är att komma igång med arbetsuppgifter samt att hålla kvar uppmärksamheten vid dessa. De tappar lätt koncentrationen och har svårt att återfå den om något kommer i vägen (Socialstyrelsen, 2004:41-43). ”Personer med ADHD störs lätt av allt som händer omkring dem. Det är troligen mest en följd av att koncentrationen på huvuduppgiften tryter. När tankeskärpan sjunker och motivationen med den, söker man efter nya stimuli.”, skriver Duvner (1998:119-120) Detta kan lätt leda till att andra störs av eleven då den ofta avbryter sina kamrater istället för att arbeta. Lärandemiljön runtomkring eleven spelar också stor roll. Den kan lätt störa koncentrationen för eleven vilket leder till att han eller hon lätt tappar fokus på det han eller hon gör. Barn med ADHD har oftast stora svårigheter att behärska sina känslor och deras handlande påverkas ofta av frustration, sorgsenhet och att de lätt känner sig svikna. Att uppfatta tid är också en svårighet för dessa barn. De kan ha svårt att själva avgöra hur lång tid en uppgift kan ta vilket leder till att de skyndar sig igenom uppgifterna, vilket resulterar i slarvigt genomförda uppgifter. När dessa barn blir äldre och kommer upp i tonåren känner många en inre rastlöshet och otålighet inför skolarbetet. Det är vanligt att de har svårt att lyssna och koncentrerar sig på sådant som tar tid (Beckman & Fernell, 2007:28-29; Duvner, 1998:113-119).

3.4 Förekomst

Enligt Socialstyrelsen (2004:20) beräknas tre till sex procent av alla elever som går i skolan ha ADHD-problematik. Denna siffra har varierat världen över av olika orsaker, bland annat beroende på vilka undersökningsmetoder man använt sig av, hur man avgränsat de beteenden som man studerat och om det är både flickor och pojkar som man undersöker. ADHD är två till tre gånger vanligare hos pojkar än hos flickor (Socialstyrelsen, 2004:21; Landstinget i Uppsala, 2008; SBU, 2005:16). Varför antalet diagnostiserade är större hos pojkar än hos flickor har huvudsakligen varit att pojkarnas symtom varit mer uppmärksammade av omgivningen. Pojkars beteende är vanligtvis mer utåtagerande än flickors. På samma sätt har pojkar med ADHD-problematik ofta ett mer utåtagerande och störande beteenden än flickor med samma diagnos. Dock har diagnosen ökat hos flickor de senaste åren och det beräknas att en till tre procent av flickor i skolåldern har ADHD. Symtomen hos pojkar och flickor kan se olika ut men de har samma grundproblematik. Flickors symtom är ofta mer inåtvända, till exempel låg självkänsla, depression och andra kroppsliga symtom som huvudvärk och ont i magen. Flickor med ADHD har oftare brister i uppmärksamhetsförmåga och färre symtom med motorisk överaktivitet än pojkar. Flickors symtom drabbar med andra ord inte omgivningen på samma sätt som pojkars (Socialstyrelsen, 2004:21; Duvner, 1998:25-26). Eftersom flickors symtom är diskretare än pojkars finns inte tillräcklig fakta om flickor med ADHD. Detta har lett till att omgivningen inte har uppmärksammat flickors problem och

därmed har flickor inte fått det stöd som de är berättigade till i skolan (Socialstyrelsen, 2004:21).

Socialstyrelsen (2004:17) menar att det finns barn som uppfyller vissa av kriterierna i diagnossystemet (Bilaga 1) och som har liknande problematik men som inte har diagnosen ADHD. De menar vidare att dessa symptom som barnet uppvisar kan vara en reaktion av dess uppväxtmiljö till exempel sjukdom, en pressad familjesituation, eller en dåligt anpassad skolsituation. Rønhovde (2006:46-48) poängterar däremot att många barn uppvisar diagnoskriterierna på ett eller annat sätt och att detta kan vara en del i barnets naturliga utveckling. Därför är det viktigt att man har kunskap om graden av avvikelse samt hur länge beteendet pågått för att se om de är möjliga ADHD symtom eller inte.

Man har länge trott att ADHD växer bort med åren, men så är inte fallet längre. Numera anser man att diagnosen kan kvarstå under tonåren, men även upp i vuxen ålder (SBU, 2005:26; Rønhovde, 2006:11). 70 procent av barnen med ADHD-diagnos har kvar svårigheterna i slutet av tonåren och minst 30 procent har kvar dem som vuxna (Duvner, 1998:29-30).

3.5 Uppkomsten av ADHD

När det gäller uppkomsten av ADHD finns det ett starkt stöd för att ärftlighet är den största orsaksfaktorn (Duvner, 1998:23-24; Teeter, 2004:51-84; Kadesjö, 2008:71-72; Socialstyrelsen, 2004:31-32; Gillberg, 2005:118-137). ”ADHD har en uttalad ärftlighet, även om man ännu inte kan koppla denna ärftliga benägenhet direkt till en viss kromosom eller gen eller till en specifik fysiologisk/biokemisk avvikelse. 80 % av barn med ADHD har nära släktingar med likartade problem.”, skriver Duvner (1998:23) Teeter (2004:19-20) stödjer åsikten att ärftligheten är den tyngsta faktorn för utvecklingen av ADHD-diagnos. Hon säger att ärftligheten väger tyngre för utvecklingen av ADHD än miljörelaterade förklaringar, så som dåligt utfört föräldraskap, oordnad familjesituation och fattigdom. Kadesjö (2008:71) resonerar vidare kring att det även kan finnas andra orsakssamband som spelar in när det gäller uppkomsten av ADHD. Han skriver att ”Även om det finns en rad olika möjliga orsaksfaktorer till AD/HD kan det trots allt finnas en eller några gemensamma nämnare i form av någon typ av otillräcklighet eller störning i hjärnans funktion som förklarar uppkomsten av de basala symtomen.” (s. 71) Socialstyrelsen (2004:31-32) påpekar att uppkomsten av ADHD även kan bero på skador under fosterstadiet. De säger dock att det inte finns tillräcklig forskning kring detta.

3.6 Diagnos, för- och nackdelar

Socialstyrelsen (2004:20) menar att det är lämpligt att ställa en diagnos om symtomen allvarligt påverkar barnets vardag. När en ADHD-diagnos ställs väcks både positiva och negativa reaktioner hos barnet, de vuxna och skolan. Genom en konstaterad diagnos får barnet och dess omgivning en förklaring och benämning på de symptom som barnet har. (Wrangsjö, 1998:17-46) En diagnos kan utvecklas till en fördel både för skolan och för barnet. Det är mycket viktigt att man upptäcker funktionsnedsättningarna så tidigt som möjligt för att kunna möta barnet och ge en anpassad undervisning. ”Ju tidigare man får en förståelse för barnens funktionssvårigheter, desto lättare är det att förhindra att de hamnar i situationer där de upplever sig komma till korta eller där det uppstår konflikter med andra barn.” (Wormnæs, 2001:324)

Att barnet får en diagnos kan innebära en förståelse för att vissa situationer kan vara problematiska. ”Diagnosen är därför en grundläggande förutsättning för att omgivningen ska kunna anpassa lärandemiljön och pedagogiken efter individens behov.” (Axengrip och Axengrip, 2001:12) Även Wrangsjö (1998) nämner detta då han menar att: ”Diagnosen förändrar kanske inte alls barnets beteende initialt, men det ställer situationen i ett annat ljus som förändrar de vuxnas syn, *både* på barnet *och* på sig själva.” (s. 34) För föräldrarnas del blir det tydligare om de får en diagnos på sitt barn, då de lär sig förstå sitt barn på ett bättre sätt. De får även en förklaring kring varför deras barn handlar som det gör. Genom att diagnosen ställs får föräldrarna hjälp med hur de ska få vardagen att fungera tillsammans med sitt barn. De får även en förklaring till att det inte är dem som det är ”fel” på, utan att det är något speciellt med deras barn som gör att det beter sig på ett visst sätt, skriver Duvner (1998:83). Han menar vidare att diagnosen leder till att många föräldrar kan bemöta sitt barn på ett mer förstående och ödmjukt sätt och på så sätt känner sig barnet inte längre orättvist behandlat.

Till skillnad från tidigare nämnda forskare och författare ser Kärfve (2000:73-93) många nackdelar med att få en diagnos. Hon menar att barnet med en diagnos förlorar självförtroendet och får insikt om att det inte är som alla andra. Vidare menar Kärfve att den hjälp som ett barn med diagnos erhåller är till nackdel för barnet. Denna hjälp i form av specialundervisning leder till utanförskap för barnet. Diagnosen ses som en nackdel även för föräldrarna då de känner sig överkörda av experter som anser sig veta mer om barnet än de själva. Även här ses hjälpen som något negativt. Socialstyrelsen (2004:25) lyfter fram Kärfves resonemang och skriver att ”Det framförs ibland en oro över att en diagnos kan ha en stämplande effekt och en negativ påverkan på barnets självkänsla och självbild.” Men till skillnad från Kärfve så menar Socialstyrelsen (2004:25) att ”Barn med ADHD har dock nästan alltid, långt före en utredning, ”stämplats” genom att kamrater och vuxna på olika sett uttryckt negativa omdömen om dem.” Socialstyrelsen menar alltså att det inte är diagnosen i sig som stämplar barnet, utan det är dess avvikande beteende som långt tidigare har gjort att barnet skiljer sig från mängden.

Enligt flera forskare finns det två specifika orsaker till varför en utredning av barnet bör göras. Det ena är att om barnets svårigheter blir ett hinder i skolan och i dess vardag. Det andra är att barnets omgivning behöver få en förståelse om problemet och kunskaper om hur de kan hjälpa barnet. Utredningens syfte är att ge rätt stöd och bemötande till barnet. Det är inte alltid som en utredning leder till en diagnos, men vad som är det viktiga är att man analyserar vad som underlättar och vad som försvårar för barnet. Utifrån utredningen kan man sedan utforma behandlingsplaner och åtgärdsprogram som gör det lättare för barnet i dess vardag (Duvner, 1998:83-89; Socialstyrelsen, 2004:25-26; Beckman & Fernell, 2007:23-36).

3.7 Hur diagnosen ställs

Kriterierna för diagnosen ADHD är indelade i tre grupper ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Kriterierna för hyperaktivitet och impulsivitet summeras vilket leder till att man istället för de tre ovannämnda kriterierna får två kriteriegrupper, ouppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet. Dessa två grupper består av nio kriterier vardera. För att kunna ställa diagnosen ADHD på ett barn krävs att barnet uppfyller minst sex av symtomen i någon av kategorierna, samt att några av symtomen börjat före sju års ålder (Bilaga 1). Socialstyrelsen (2004:17) skriver att det idag är internationellt vetenskapligt fastställt att diagnosen ADHD går att ställa på ett trovärdigt sätt. Då diagnosen ställs använder man sig av DSM-systemet och de kriterier som där innefattar diagnosen. För att fastställa diagnosen

ADHD krävs en grundlig utredning enligt diagnoskriterierna i DSM-systemet (Bilaga 1). Det finns inte något enkelt test som avgör diagnosen utan det är många delar som är av betydelse. Läkaren måste först ha genomfört noggranna samtal med föräldrarna samt utfört tester och observerat barnet. Vid observationen av barnet ser man till barnets motorik, språkliga färdigheter, inlärningsförmåga och begåvningsnivå. I denna kartläggning tar man även hänsyn till den medicinska informationen som finns kring barnet, exempelvis om barnet är för tidigt fött, komplikationer vid födseln eller speciella sjukdomar. Man tar även reda på om någon närstående till barnet har någon form av funktionsnedsättning, läs- och skrivsvårigheter eller koncentrationssvårigheter (Beckman & Fernell, 2007:23-36; Socialstyrelsen, 2002:159-170).

För att läkaren ska få en klarare bild av hur barnet fungerar i sociala samspel med andra barn, får även förskolan/skolan uttala sig om barnets beteende och inlärning. Utredningens syfte är inte bara att beskriva barnets problematik, utan även lyfta barnets starka sidor. Detta är viktigt för att veta hur man ska bemöta barnet och vilken hjälp som barnet behöver i hemmet och skolan. Beckman och Fernell (2007) poängterar vidare: ”Självklart ska det inte krävas att ett barns svårigheter passar in i en diagnostisk mall för att behövliga insatser ska komma till stånd.” (s. 33) Med detta menar de att barnet ska få den hjälp som den faktiskt behöver, oberoende av diagnosen. Detta stöds även av Kärfve (2000:106) som menar att det inte ska behövas en diagnos för att få den hjälp som krävs. För att kunna göra en utredning krävs ofta många olika kompetenser i form av ett specialteam. Läkaren tar då hjälp av psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, pedagog och logoped (Beckman & Fernell, 2007:32-34).

3.8 Behandlingsmetoder

Det finns flera olika sätt att underlätta vardagen för barn med ADHD. Det behövs resurser och handledning från samhället både för att hjälpa barnet och föräldrarna. Familjerna kan behöva hjälp och stöd för att förstå sitt barn, kunna förhålla sig till svåra situationer och underlätta vardagen för hela familjen (Socialstyrelsen, 2002:171-184; 2004:35).

Idag finns flera dokumenterade behandlingsformer vid ADHD. *Kognitiv beteendeträning* är en av behandlingsformerna, vilken innebär att barnet själv skall lära sig strategier för att kontrollera sina handlingar. *Sociala träningsformer* är en behandlingsform som innebär att barnet får lära sig hur ett socialt samspel fungerar. Han eller hon får lära sig lösa konflikter med andra barn och hur man leker och skapar kontakter med nya vänner, men även hur man uppmärksammar och visar empati för andra människor. Utvärderingar av dessa två metoder har dock visat att de fungerar sämre än vad man tidigare trott. Svårigheten har varit att barnet inte kan använda de inlärd färdigheterna då de behövs, eftersom dess problematik består i att vara impulsstyrd (Socialstyrelsen, 2002:171-184; 2004:36).

Genom åren har man också använt sig av *psykosociala* och *psykodynamiska* behandlingsformer, vilka har visat sig ha mycket liten påverkan på barn med diagnosen. Ett stort hinder i detta fall är att barnet har svårigheter med att ta in och använda sig av behandlingsformerna (Socialstyrelsen 2002:171-184; 2004:35-40).

Ytterligare en metod är *föräldrautbildning* som bygger på att barn och föräldrar tillsammans skall lära sig att ha ett socialt samspel. Här måste föräldrarna lära sig att förstärka och lyfta barnets positiva beteende. Föräldrarna måste också lära sig ett medvetet sätt att hantera barnets negativa beteende. Föräldrautbildningen har visat sig ge bäst resultat om den genomförs i grupp med andra föräldrar då de kan stödja varandra och diskutera upplevda problem. Även om detta program har gett positiva effekter i hemmiljön har det inte avspeglat

sig i skolan. Man har därför i föräldrautbildningen infört ett samarbete med förskola och skola.

Sedan många år behandlas ADHD med centralstimulantia, vilket kan vara amfetamin eller retalin. Denna medicinering har visat sig ha få biverkningar och bäst effekt, samtidigt som den mildrar svårigheterna. Medicinen påverkar signalsubstanser i hjärnan. Medicinen har positiv effekt på koncentrationen och dämpar impulsiviteten och överaktiviteten hos barnet (Wormnæs, 2001:322-323; Duvner, 1998:106-108; Rønhovde, 2006:159-185; Timimi, 2005:113-116). Barn som får medicin har visat sig få bättre finmotorik, färre humörsvängningar och bättre socialt samspel. Denna behandling har varit känd sedan 1937 och har dokumenterats i omfattande studier på barn. Dock finns det biverkningar med medicinering, vilka kan innebära svårigheter att somna, magsmärtor, minskad aptit och viktnedgång. För vissa barn kan biverkningarna leda till att medicineringen måste avbrytas på grund av att barnets beteende och psyke påverkas negativt.

En fråga som diskuterats mycket är om barn som medicinerats med centralstimulantia utvecklar ett framtida missbruk. Aktuell forskning menar dock att så inte är fallet, det är snarare tvärt om. Barn som medicineras löper mindre risk att missbruka i vuxen ålder (Axengrip, 2002:27; Duvner, 1998:106-108; Socialstyrelsen, 2002:192-197, 2004:38-39; Teeter, 2004:411-413). Det är viktigt att poängtera att medicinering i sig inte har den största påverkan på elevens utveckling och framsteg. Det som enligt Hughes och Cooper (2007:28-29) är mest betydelsefullt är att rätt stöd sätts in, både i skola och i hemmet. Med det menar de att eleven ska få tillgång till anpassad undervisning, övning i sociala samspel samt empatisk träning. De skriver:

By controlling the symptoms of ADHD, the child is rendered amenable to the influence of good teaching, social training and interventions directed at emotional growth. For some children the medication is important because it opens the way for these kinds of influences. It is, however, the quality of these non-medical influences that is likely to be the most powerful aid to positive progress (Hughes & Cooper, 2007:29).

USA är det land där medicinering av ADHD är vanligast. Där väljs oftast medicinering före andra behandlingar (Timimi, 2005:113-139; Honos-Webb, 2008:11-12). I Europa har inställningen varierat mellan olika länder. I Storbritannien har medicinering inte varit vanligt förekommande medan Norge har en något mer liberal inställning (Läkemedelsverket, 1999.) I Sverige har man varit mer restriktiv mot medicinering. Här krävs en licensansökan med en noggrann skriftlig motivering och pedagogisk, social, medicinsk och psykologisk utredning. Utöver detta måste det redovisas vilka stöd och behandlingsåtgärder som utförts. Läkemedelsverkets riktlinjer har idag blivit mer liberala och behandling med medicin har ökat, men det krävs fortfarande en licensansökan. (Läkemedelsverket, 1999; Socialstyrelsen, 2004:38-39).

3.9 Pedagogisk utredning

Då barn med ADHD ofta har inlärningssvårigheter och sociala svårigheter i skolan krävs det även en pedagogisk utredning. Syftet med den pedagogiska utredningen är att kartlägga och skapa förståelse för eleven samt att anpassa dess lärandemiljö. Denna utredning har annan fokus än den medicinska utredning som vi nämnt i föregående stycke. Den ska utgöra ett underlag för ett pedagogiskt upplägg som är anpassat till elevens förutsättningar enligt följande:

pedagogiskt: kunskapsnivå i olika ämnen och förekomst av specifika svårigheter t.ex. vad gäller läsinläring

intellektuellt: begåvningsnivå och förekomst av specifika kognitiva svårigheter som kan påverka inlärningsförmågan

emotionellt: hur barnets självbild kommer till uttryck i inläringen

socialt: barnets roll och position i gruppen, förekomst av mobbning osv.

(Socialstyrelsen, 2004:42)

3.10 Skolans skyldigheter

Både Kärfve (2000:106-110) och Duvner (1998:128) poängterar vikten av elevens rätt att få den hjälp och stöd den behöver i skolan. Samtidigt understryker de att det är skolans skyldighet att ge eleven rätt hjälp och stöd. ”Ett barns rättigheter att få hjälp och stöd i skolan är inskrivet i lagen.”, skriver Kärfve (s. 106) Duvner lyfter betydelsen av barnens rättigheter:

De har en självklar rätt till kvalificerade utredningar, behandling och anpassningsåtgärder i skolan och kontinuerlig uppföljning under uppväxten. Man måste också kunna kräva att alla som yrkesmässigt arbetar med barn och ungdomar har kunskap om ett tillstånd som är så vanligt och som så påtagligt påverkar anpassning, inläring och mental utveckling. (s. 128)

I följande text, hämtad från skolans styrdokument, det vill säga, Barnkonventionen, Salamancadeklarationen, skollagen och läroplanen, beskrivs vad skolan har för skyldigheter gentemot elever i behov av särskilt stöd.

Enligt Barnkonventionen (Regeringskansliet, 2002), artikel 23 krävs att: ”Konventionsstaterna erkänner att ett barn med fysiskt eller psykiskt handikapp bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.”

Salamancadeklarationen (Unesco, 2001) deklarerar att: ”Elever med behov av särskilt stöd måste ha tillgång till ordinarie skolor som skall tillgodose dem inom en pedagogik som sätter barnet i centrum och som kan tillgodose dessa behov.” (s.16) Den deklarerar även att: ”Alltför länge har personer med funktionshinder betraktats av ett samhälle som har koncentrerat sig mer på deras svårigheter än på deras möjligheter.” (s.22-23)

Salamancadeklarationen uppmanar också till nytänkande i specialpedagogiska frågor:

Den grundläggande principen för den integrerade skolan är att alla barn, närhelst så är möjligt, skall undervisas tillsammans, oberoende av eventuella svårigheter eller inbördes skillnader. Det integrerade skolorna måste erkänna och tillgodose sina elevers olika behov och ha utrymme för både olika inlärningsmetoder och inläringstempon och därvid ge alla en kvalitativt bra undervisning genom lämpliga kursplaner, organisatoriska ramar, pedagogiska metoder, resursanvändning och samarbete med lokalsamhället. Stöd och tjänster skall tillhandahållas kontinuerligt och svara mot uppkomsten av särskilda behov i varje enskild skola. (s.24-25)

Salamancadeklarationen uppmanar också att: ”Inom de integrerade skolorna skall barn med behov av särskilt stöd få allt det extra stöd de eventuellt behöver för att de skall kunna undervisas på ett effektivt sätt.” (s.25)

I skollagen (SFS 1985:1100) står det att: ”Särskilt stöd skall ges till elever som har svårigheter i skolarbetet.”

Läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo 94 (SFS 1994:1) föreskriver att "Normerna för likvärdigheten anges genom de nationella målen. En likvärdig utbildning innebär inte att undervisningen skall utformas på samma sätt överallt eller att skolans resurser skall fördelas lika."(s.4) Enligt läroplanen har rektor ett stort ansvar när det gäller elever som är i behov av särskilt stöd. Den skall ansvara för att: "Undervisningen och elevvårdsverksamheten utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver." Rektor skall även ansvara för att: "Resursfördelningen och stödåtgärderna anpassas till den värdering av elevernas utveckling som lärare gör."(s. 17)
Läraren skall samarbeta med förskoleklass, skola, fritidshem och gymnasiala utbildningar: "I samarbetet särskilt uppmärksamma elever i behov av särskilt stöd." (s. 14)

Lpo 94 skriver vidare att "Hänsyn ska tas till elevernas olika förutsättningar och behov. Det finns olika vägar att nå målet. Skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen. Därför kan undervisningen aldrig utformas lika för alla." (s. 4)

3.11 Skolmiljön

Det är viktigt att man uppmärksammar barnens svårigheter så tidigt som möjligt när de börjat skolan för att kunna ge rätt hjälp och stöd. "En skolmiljö som inte anpassats till barnets förutsättningar kan vara en allvarlig riskfaktor som kan förstärka barnets problem." (Socialstyrelsen, 2004:42) Hur barnets svårigheter visar sig i skolan beror mycket på hur skolmiljön är uppbyggd. Faktorer som kan påverka detta är höga krav på självständigt arbete, grupparbeten och stora åldersblandade grupper. Antalet pedagoger i klassen är också av betydelse. Finns det inte tillräckligt med pedagoger, kan det leda till mindre individuellt stöd för eleven. På grund av dessa faktorer är det viktigt att både skolmiljön och pedagogiken är anpassad till eleven (Socialstyrelsen, 2004:41-43).

4. Metod

4.1 Val av metod

Denna uppsats är en litteraturstudie som bygger på tidigare forskning kring barn med ADHD-diagnos i skolan. I denna forskning har vi valt att inrikta oss på vilka stödjande faktorer som nämns för dessa elever på individ- respektive skolnivå. Stukat (2005:32) menar att det kvalitativa syftet är att tolka och förstå de resultat man finner.

Val av metod bestäms av det studerade fenomenet och de frågor man söker svar på (Eliasson, 1995:118; Patel & Davidson, 2003:63; Stukat, 2005:36). För att uppnå vårt syfte samt för att få svar på våra frågeställningar har vi valt att genomföra en litteraturstudie. Stukat (2005:24) menar att en litteraturgenomgång är en viktig forskningsinsats då den sammanfattar och ordnar det aktuella kunskapsläget. En litteraturgenomgång kan även tillföra ny kunskap då den ger en tydlig översikt och struktur till det undersökta området. Enligt Stukat (2005:24) skulle vår studie även kunna kallas empirisk då "undersökningsgruppen består av utvald litteratur som man beskriver utifrån ett visst perspektiv".

Vi har i vårt val av metod tagit hänsyn till och övervägt vilken metod som lämpar sig för att uppnå vårt syfte samt svara på våra frågeställningar på ett adekvat sätt. Eftersom sammanfattningar av forskningsläget inom det problemområde som är i fokus här, är ovanliga och då vi genom en litteraturstudie kan få tillförlitliga svar på de frågor som vi har ställt har vi valt denna metod. Vårt syfte är att studera vilka faktorer i skolan som verkar stödjande för elever med ADHD-problematik, både när det gäller lärande och socialt samspel. Därför har vi valt att utgå ifrån litteratur. Hade vi valt att göra en intervjustudie så tror vi inte att vi hade uppnått vårt syfte i lika hög grad. Detta med tanke på att den information vi då fått hade varit begränsad till de utvalda skolorna.

4.2 Urval

Stukat (2005:24) menar att det i en litteraturstudie är viktigt att göra ett bra urval vilket skall vara representativt för studiens område. Vårt utvalda material¹ består av fyra rapporter, en artikel och en konferensdokumentation. Vårt material är noga utvalt för att vara relevant i vår undersökning och allt material har forskningsanknytning. Det utgörs även övervägande av originalrapporter. Vi har valt att begränsa oss till material som är utgivet från 1998 fram tills idag. Vi vill betona att vårt material håller sig inom ett beteendevetenskapligt perspektiv.

Då vi gjorde vårt urval fann vi att mycket av den litteratur som finns är ren fakta om funktionsnedsättningen ADHD. Mycket av litteraturen vänder sig till föräldrar och är så kallade handböcker i ämnet. Vi ställdes därför inför problemet att litteratur med forskningsanknytning kring hur man som lärare bör arbeta med dessa elever i skolan var svår att finna. Vi fann slutligen fyra rapporter, en artikel och en konferensdokumentation som på något sätt tar upp vårt aktuella ämne. Konferensdokumentationen har forskningsanknytning, då den bygger på olika forskares redovisning av sin forskning. Dessa var följande:

¹ I detta arbete menar vi med material de rapporter, artiklar och den konferensdokumentation som vi baserar vårt resultat på.

Rapporter:

Tre magiska G:n. Skolans insatser för elever med funktionshinder. (Skolverket, 2001)

Delrapport IV: *Specialpedagogisk verksamhet utifrån lärares och föräldrars behov. Elever i specialpedagogisk verksamhet (ESV-projektet) Rapport 281:1999:2.* (Roll-Pettersson, 1999)

På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder. (Skolverket, 2006);

Diagnos ADHD/Damp – vad händer sedan? En kvalitativ studie över vad som händer efter diagnos för elva barn som utretts och fått neuropsykiatrisk diagnos. (Ekström, 2001)

Konferens dokumentation:

Diagnos. Men vad händer sedan? Dokumentation av en konferens om verk samma pedagogiska metoder och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med ADHD, DAMP och närliggande svårigheter. Stockholm den 23-24 maj, 2002. (Attention, 2002)

Artikel:

Psykosociala och pedagogiska stödinsatser. (Hellström, 2007)

En del av ovanstående material är specifikt riktade till vårt problemområde ADHD, medan några är mer inriktade på funktionsnedsättningar generellt. Eftersom ADHD är en funktionsnedsättning anser vi att det utvalda materialet är relevant. Genom valet av material har vi försökt belysa olika ”infallsvinklar” som rör vårt problemområde. Med detta menar vi att vi försökt välja ut material som tar sig an vårt ämne på olika sätt. I och med detta tycker vi att vår undersökning blir mer intressant och relevant då vi har en spridning på vårt material.

4.3 Genomförande

För att få fram material till vår studie har vi använt oss av Göteborgs universitet bibliotekskatalog, GUNDA och de svenska forskningsbibliotekens gemensamma katalog, LIBRIS där vi sökt efter litteratur med hjälp av följande nyckelord: ADHD, koncentrationssvårigheter, funktionsnedsättning, barn i behov av särskilt stöd, skola, pedagogiska strategier och föräldrasamverkan, kompetens, handledning och lärare. Vi har även använt oss av Internet, sökmotorn Google Scholar och databaser som ERIC och EBSCOhost där vi sökt med samma nyckelord. Vi har också studerat tidigare uppsatser och avhandlingar som rör vårt ämnesområde. Deras litteraturförteckningar har varit till stor hjälp för att finna ytterligare litteratur.

Då vi studerade vårt samlade material utgick vi ifrån vår frågeställning: Vilket stöd och vilken hjälp behövs på individ- respektive skolnivå? Den här frågan valde vi då vi ansåg att den skulle hjälpa oss besvara vårt syfte.

Vi började med att enskilt läsa igenom det samlade materialet, och vid nästa genomläsning noterade vi det som var relevant för vår studie. Efter detta diskuterade vi de fakta som vi fått fram i materialet och sammanställde detta så att vi fick en tydlig överblick över hur den studerande litteraturen svarade på våra frågor. Därefter började vi jämföra vårt samlade material med varandra och detta gav oss en bild över vad de fokuserade på. Här kunde vi urskilja fyra gemensamma faktorer som ansågs vara stödjande för elever med ADHD-

problematik. Dessa faktorer var skolans lärandemiljö, samverkan, kompetens och åtgärdsprogram.

4.4 Etik

Vår ambition var från början att genomföra en intervjustudie, då vi tänkt intervjua rektorer, pedagoger och elever på skolor i västra Sverige. Med tanke på vårt ämnesområde så insåg vi att det skulle kunna bli ett etiskt dilemma att genomföra intervjuer med elever som har diagnosen ADHD. Vårt syfte är ju inte peka ut dessa elever, men vi tror att det finns en risk att vi hade gjort det vid intervjuer med tanke på deras diagnos.

4.5 Tillförlitlighet

Vi anser att vår litteraturstudie är trovärdig då vi utgår från flera olika källor och att vi i dessa funnit flera likvärdiga slutsatser. En litteraturstudie kräver dock en viss eftertanke då man vid läsning av vald litteratur måste ta hänsyn till aspekter som dess ursprung och tillförlitlighet. Vi är också medvetna om att vår förförståelse kring det valda ämnet kan leda till viss vinkling då vi läser litteraturen. Men vi har strävat efter ett kritiskt förhållningssätt och vi har så långt som möjligt använt oss av primärkällor i vårt utvalda material. Vårt val av metod medför att vi förlitar oss på primärkällor som, rapporter och undersökningar. Men vi använder också sekundärkällor som handböcker där författaren refererar till primärkällor. Användandet av sekundära källor kan vara en nackdel då det alltid är förtolkat av dess författare, vilket kan leda till att källan kan vara vinklad. Dock har allt vårt samlade material forskningsanknytning, vilket höjer tillförlitligheten.

Då tiden för vår litteraturstudie varit begränsad känner vi att vi inte har haft möjlighet att genomföra en mer heltäckande litteraturstudie, utan vi har fått nöja oss med ett urval av material, men där vi ändå eftersträvat att de skall vara representativa för området.

5. Resultat

Vi kommer i vårt resultat att inleda varje rapport/artikel/dokumentation med en beskrivning där vi redogör för vad den handlar om. Därefter lyfter vi fram hur materialet besvarar våra forskningsfrågor. Vilket stöd och vilken hjälp behövs på individ- respektive skolnivå? Avslutningsvis gör vi en sammanfattning av varje del.

5.1 Tre magiska G:n. Skolans insatser för elever med funktionshinder

Detta är en rapport av Skolverket (2001) som bygger på två enkätundersökningar samt en fördjupad intervjustudie om barn med ADHD. Det man undersöker är vad skolorna har för stöd att erbjuda elever med funktionsnedsättning. Detta sätts i relation till svårigheterna som rektorer, lärare och elever med ADHD beskriver i enkäterna. Det medverkande i studien är 433 grund- och gymnasieskolor i Sverige.

I rapporten framkommer att elever som är i behov av särskilt stöd behöver få vara aktivt deltagande i klassrummet. Rapporten pekar på att elever ser delaktighet som flera faktorer, så som delaktighet i klassrummet, i diskussioner samt i sociala samspel. Detta i sin tur leder till

att eleverna känner sig accepterade och som en i mängden. Låter man inte dessa elever få vara delaktiga, leder det till stora hinder för lärandet. Rapporten trycker på att eleverna måste få vara aktivt deltagande också när det gäller utvecklingssamtal och när man ska arbeta fram individuella åtgärdsprogram¹.

Föräldrarna anser att orsaken till att elever med funktionsnedsättning inte når målen² är att personalen på skolan inte har tillräcklig kompetens och medvetenhet om funktionsnedsättningen. Skolverket (2001:19) tar upp fyra grundläggande faktorer som påverkar elevens möjligheter att nå målen. Den första faktorn är den formella styrningen, vilket innebär styrdokument på nationell och lokal nivå som påverkar skolverksamheten på alla nivåer. Den andra faktorn är skolan som arena och institution för samarbete. Den tredje är lärarens kunskap att möta barns olikheter och den sista faktorn innebär elevens förutsättningar för lärande.

I mötet med elever som har ADHD-problematik är det viktigt att pedagogen inte fokuserar på elevens bristande förmåga, utan istället ser till elevens starka sidor och lyfter dem. Dock är det viktigt att läraren är medveten om elevens svårigheter och att han eller hon kan vara i behov av särskilt stöd. Pedagogen har därför en oerhört viktig roll i arbetet med dessa elever. Man måste ta hänsyn till alla elever och planera aktiviteter utifrån att hela klassen ska kunna delta. Det är exempelvis viktigt att man anpassar proven. Det är viktigt att i första hand se till hur lärandemiljön är anpassad till eleven, snarare än att diskutera kring elevens individuella brister (Skolverket, 2001).

I rapporten hävdas vidare att det behövs en höjning av kompetens och medvetenhet hos både organisation och personal när det gäller elevens sociala och pedagogiska svårigheter, något som visar sig saknas hos både rektorer och lärare. Rapporten visar att föräldrarna tycker det är viktigt att lärarnas och skolledningens kunskaper om barnets behov av stöd synliggörs. Rapporten visar även att det inte bara är lärarnas ansvar att göra skolan till en lärorik miljö för eleven, utan alla berörda inom skolsystemet måste vara delaktiga och medvetna om funktionsnedsättningen.

Rapporten visar också att de ekonomiska resurserna som finns att tillgå används för att kunna ge stödåtgärder till elever med ADHD-problematik. En fastställd diagnos gör det lättare att få elevassistent, stöd av speciallärare eller undervisning i mindre grupp. De elever som inte har någon diagnos blir ofta åsidosatta. Har man en diagnos kan rektorn använda detta som ett argument i budgetförhandlingar, vilket har lett till att föräldrar efterfrågar diagnos för att få hjälp till sitt barn. Dock säger diagnosen ingenting om stödets omfattning.

Rapporten visar att skolorna har stora möjligheter att hjälpa elever som har fysiska funktionsnedsättningar. Dock är hjälpen för elever med ADHD betydligt sämre. Lärarna anser att det är svårare att anpassa lärandemiljön för elever med ADHD än vad det är att hjälpa elever med en fysisk funktionsnedsättning. Eleverna i rapporten menar att de vill ha möjlighet till stöd i form av skolarbete i liten grupp, specialundervisning och elevassistent. De vill också vara delaktiga då åtgärdsprogram skrivs.

¹ Ett dokument för en elev som behöver särskilda stödåtgärder. Rektorns skyldighet är att åtgärdsprogram upprättas. Rektorn skall också ge vårdnadshavare och elev möjlighet att delta då man utarbetar programmet (Persson, 2008:14)

² Innebär godkänt i kärnämnen svenska, matematik och engelska.

I rapporten påpekas att lärare tycker det är viktigt att de får information om elevens behov och diagnos då de ska ta över en ny klass. Mycket av informationen mellan kollegerna sker muntligt, vilket inte är att föredra. Informationen om elevens behov och stöd kan lätt misstolkas och bli otydlig. Därför är skriftlig information och fasta rutiner viktigt, så att inga missförstånd uppstår.

Rapporten visar vidare att lärare tycker det är viktigt att arbetslaget har en öppen dialog och tillsammans diskuterar kring elevens behov och stöd. Det kan vara allt från undervisningsstrategier till hur man ska bemöta eleven. Samarbetet i lärarlaget ökar pedagogernas kompetens kring elever som är i behov av särskilt stöd. I rapporten framkommer att lärare anser att professionellt stöd och information behövs för att kunna arbeta effektivt med elever som har ADHD-problematik. Det behövs ökad kompetens hos politiker och övrig personal inom skola och annan verksamhet. Den ökade kompetensen handlar inte bara om pedagogiska och sociala konsekvenser som en funktionsnedsättning kan medföra, utan också medicinska kunskaper om diagnosen. Det kan handla om utbildningsdagar eller omfattande kurser kring detta.

Rapporten poängterar betydelsen av handledning som en form av hjälp till lärarna. Den kan vara positiv på det sättet att den kan vara flexibel och anpassad efter lärarnas behov i klassen. Specialpedagogisk handledning samt handledning inför utvecklingssamtal och åtgärdsprogram borde också prioriteras. Ibland kan läraren även behöva handledning av medicinsk kompetent personal. Handledningen bör i första hand utveckla pedagogens förmåga att förstå och bemöta elever i behov av särskilt stöd, samt skapa inkluderande undervisning. Det viktiga är att alla berörda inom skolan tar sitt ansvar för att kunna bemöta dessa elever på bästa möjliga sätt.

5.1.1 Sammanfattning

Rapporten ser delaktighet hos eleverna som en viktig del i lärandet i klassrummet och det stöd som behövs på individnivå. Detta kan innebära delaktighet i klassrummet, i diskussioner, i utvecklingssamtal och i åtgärdsprogram. Pedagogen måste lyfta elevens starka sidor och inte fokusera på svagheter. Lärandemiljön är ytterligare en stödjande faktor som måste anpassas till elever med ADHD.

Faktorer som kan vara ett hinder för individens möjlighet till delaktighet är att skolans personal inte har tillräckligt med kompetens eller bristande ekonomiska resurser vilket kan leda till att elever med ADHD inte får tillräckligt med stöd. Ytterligare en faktor som rapporten lyfter är att styrdokumentet inte uppfattas som tillräckligt tydliga i vad som är skolans skyldighet.

5.2. Specialpedagogisk verksamhet utifrån lärares och föräldrars behov

Rapporten *Specialpedagogisk verksamhet utifrån lärares och föräldrars behov* (Roll-Pettersson, 1999) utgör en delstudie i ett större projekt, ”*Elever i specialpedagogisk verksamhet: deras möjligheter att få sina behov tillgodosedda i integrerade och segregerade skolmiljöer*” (ESV-projektet). Denna rapport ser mer generellt på funktionsnedsättning, dit ADHD räknas. Syftet med denna delstudie är att undersöka vilket behov av resurser och stöd som lärare anser sig ha då de undervisar elever med funktionsnedsättning, samt föräldrars uppfattning om skolans uppgifter och stöd. De delaktiga i studien är föräldrar och lärare kring

101 barn. Barnen är mellan 7-17 år gamla. De deltagande skolorna ligger i Stockholmsområdet och angränsande kommuner.

Rapporten visar att det är många faktorer som spelar in när det gäller hur eleven påverkas av miljön runtomkring. De faktorer som ligger närmast eleven som är i behov av särskilt stöd är antal elever per klass, skolplaceringen, lärarens kompetensutveckling och kunskap om diagnosen men också om det finns speciallärare att tillgå. Detta påverkar därmed både lärare och föräldrar då de måste bemöta elever med funktionsnedsättning på ett adekvat sätt. Det är viktigt att man som lärare och förälder utgår från dessa kunskaper när man ser vilket stöd och vilka resurser som eleven behöver. Roll-Pettersson (1999) menar att fortbildning/utbildning om elevens problematik är viktig för läraren, eleven och föräldrarna. Samarbetet mellan alla parter gynnas av att kunskapen om funktionsnedsättningen finns hos alla

Rapporten visar hur komplicerat det är att konstatera lärarens behov när det gäller specialpedagogiska insatser till eleven/eleverna i klassen. Behovet av extra stöd till läraren beror på elevens problematik, lärarens utbildning, vilken tillgång det finns till kompetensutveckling, klassens storlek och vilka resurser som det finns att tillgå på skolan. I studien uttalar sig lärare om att ”andra lärare i skolan behöver mer kunskap om min elevs speciella behov” men även om att ”arbetslaget behöver komma överens om en gemensam övergripande vision.” Man måste alltså ha ett bra samarbete sinsemellan för att verksamheten ska kunna fungera och stödja elever med funktionsnedsättning. Roll-Pettersson menar att alla instanser som rör barnet ska ha kunskap och kännedom om dess problematik och hur de ska bemöta och stötta.

Några lärare i rapporten menar att de inte fått någon kompetensutveckling. De tycker att de borde ha fått observera andra lärare som har elever med samma problematik. Lärarna för fram att de gärna hade deltagit i konferenser som handlar om elever med funktionsnedsättningar. De lärare som har en positiv inställning till elever i behov av särskilt stöd lyckas bättre i arbetet med dessa. Studien påvisar också hur betydelsefullt det är att man är medveten om att både läraren och föräldrarna behöver stöd och fortbildning. Studiens resultat visar att både föräldrar och lärare upplever att de vill ha information kring hur de kan bemöta barnet. Många föräldrar i studien uppgav att de ville ha information om hur de kan stimulera och utveckla sina barn.

Många rektorer saknar specialpedagogiska kvalifikationer och en tydlig vision om elever i behov av särskilt stöd. Det pågår hela tiden en konflikt mellan rektorn och kommunens krav på nedskärningar. Samtidigt är rektorn medveten om elevernas och personalens behov av resurser. Detta i sin tur kan leda till att lärarna inte får den hjälp och stöd de behöver. Studien tar även upp hur skolsituationen ser ut för tillfället och ser stora problem i att resurserna har dragits ner i grundskolan. Parallellt med detta har integreringen av elever med funktionsnedsättning och inlärningssvårigheter i klassen ökat. Dessa kommunala ekonomiska nedskärningar har detta lett till att antal lärare per elev har minskat.

Roll-Pettersson (1999) tar slutligen upp åtgärdsprogrammet som en del i det stöd som en elev med funktionsnedsättning behöver. Hon poängterar att föräldrar, elev och lärare är jämbördiga när det gäller utvecklingssamtal och ska ha samma möjlighet till att påverka. ”Detta innebär att alla ska komma väl förberedda till samtalet, att mötet ska handla om ömsesidiga åtaganden samt att mötet är framåtsyftande och äger rum minst en gång per termin.”(s.30) Hon menar att ett givande utvecklingssamtal kan leda till ett åtgärdsprogram för eleven, vilket föräldrarna kan kräva.

5.2.1 Sammanfattning

Rapporten påpekar att det skett stora nedskärningar av personal inom skolan. Detta har lett till att elever i behov av särskilt stöd försummas. Men ett tätt samarbete mellan skolans instanser trots nedskärningarna gör det möjligt för dessa elever att få en god lärandemiljö på individnivå. På skolnivå är det viktigt att kompetensutveckling finns tillgänglig för lärare som arbetar med elever som har funktionsnedsättning. Lärarens kunskap om elevens problematik är en viktig del i bemötandet av eleven. Samverkan mellan föräldrar och lärare är en stödjande faktor på individnivå, vilket gynnar och skapar förutsättningar för eleven i skolan. En annan viktig faktor som verkar stödjande på individnivå är åtgärdsprogram. Rapporten tar upp detta som en viktig del i elevens utveckling. Den trycker vidare på att åtgärdsprogrammet är en rättighet som föräldrarna har rätt att kräva.

5.3 På andras villkor – skolans möte med elever med funktionshinder

Rapporten *På andras villkor - skolans möte med elever med funktionshinder* (Skolverket, 2006) bygger på en utvärdering om hur tillgängligheten utformas i fyra svenska kommuner. I rapporten studeras både fysisk tillgänglighet och social gemenskap. Studiens syfte är att skapa förståelse för vilka faktorer som verkar stödjande då det gäller tillgängligheten för elever med funktionsnedsättning. Studien granskar tillgängligheten på flera nivåer, nationell och kommunal, skolnivå och i mötet mellan elev och pedagog. Studiens fokus ligger på mötet mellan skolan och eleven.

För att nå upp till samhällets krav på en skola för alla och likvärdig utbildning behöver skolan vara tillgänglig för elever med funktionsnedsättning. Det är Skolverkets ansvar att kontrollera hur tillgänglig skolan är för dessa elever. För att Skolverket skall kunna granska skolans tillgänglighet krävs att de har kunskaper om hur utbildningsvillkoren ser ut för eleverna.

Idag utgår man ifrån ett hälsoperspektiv i synen på funktionsnedsättningar medan man tidigare talade om ett hinderperspektiv. Avsikten med detta är att beskriva eleven i hälsorelaterade områden, inte att kategorisera och klassificera. Det är viktigt att denna beskrivning görs kontextuellt, med vilket menas att "omgivningens betydelse förstås som i hög grad medverkande till individens tillstånd eller grad av välbefinnande." (Skolverket, 2006:12) Här lyfter rapporten också fram begreppen *aktivitet* och *delaktighet*. Dessa två faktorer ses som mycket betydelsefulla för elevens livskvalitet vilken i sin tur är viktig för att förstå hur eleven i behov av särskilt stöd upplever sin skolsituation.

Samverkan mellan olika kommunala förvaltningar och landsting är viktigt för ett utvecklingsarbete i skolorna. Detta styrks då rapporten sett att det är en svår situation för elever med funktionsnedsättning att möta många olika professioner som jobbar på olika håll kring eleven. Skolverket menar att samarbetet mellan de olika professionerna är mycket viktigt och utgör ett stöd för en elev med ADHD i skolan. Vidare anser Skolverket att skolan idag brister på flera punkter i sin kunskap kring tillgängligheten till utbildning. De menar att kunskapen saknas om vilka situationer, strategier och överväganden som är avgörande för att nå en likvärdig utbildning. Skolverket (2006:13) hänvisar till Handikappombudsmannen som pekar på att landets skolor saknar kunskaper om barn med funktionsnedsättning. Skolverket hänvisar även till Barnombudsmannen som i en undersökning redovisar att elever med ADHD/DAMP stängs ute från undervisningen. Det är därför skolans uppgift är att anpassa sin verksamhet till eleverna och dess olika behov.

Skolverket tar också upp det som Lärarutbildningskommittén ser som en eventuell risk med skolans specialpedagogiska verksamhet. De citerar Lärarutbildningskommittén med följande:

Den stora utmaningen är – utbildningshistoriskt och verksamhetsmässigt – hur förskolans och skolans personal skall hantera det faktum att elever har olika förutsättningar, erfarenheter, kunskaper och behov. Hur skall elevers olikheter framstå som resurser och utgöra styrande förutsättningar i skolans pedagogiska arbete i en för alla elever gynnsam riktning? Den traditionstyngda uppfattningen att detta skulle vara en specialpedagogisk uppgift vid sidan av den vanliga undervisningen har visat sig ofruktbar. (Lärarutbildningskommittén citerad i Skolverket, 2006:20-21)

Skolverket (2006) hänvisar vidare till Imsen som menar att skolan har i uppgift att genom sin personal medverka till en utveckling som bygger på demokratiska värden. I detta ansvar ligger också att ta tillvara på *alla* elevers intressen för bästa möjliga undervisning. ”Skolans uppgift bör vara att anpassa verksamheten till elevers skiftande förutsättningar och att inte sträva mot att reducera deras olikheter.” (Skolverket 2006:21)

Begreppet funktionsnedsättning innefattar både fysiska och neurologiska funktionsnedsättningar som exempelvis ADHD. Men på skolorna i studien definieras funktionsnedsättning som ett fysiskt hinder och därför är det den fysiska miljön som anpassas. Anpassningsåtgärderna är inte lika tydliga då man pratar om ”mindre synliga” funktionsnedsättningar så som ADHD/DAMP. Här anser skolorna att de har svårt att hitta långsiktiga lösningar. Dessa ser olika ut och i vissa fall består de av olika speciallösningar till exempel specialskolor och specialklasser (Skolverket, 2006).

Som en del i skolans möjligheter att stödja elever med ADHD-problematik tar rapporten upp att elevhälsan ses som en stor resurs i de fyra studerade kommunerna. Organisation och arbetet i elevhälsan ser däremot olika ut i de olika kommunerna. Anpassningsåtgärderna, både de pedagogiska och organisatoriska, är däremot liknande på skolorna. Det som varierar är graden av medvetenhet samt ramarna för strategier och åtgärder. Många lärare pekar på fördelen med att arbeta tillsammans med elevhälsan och att man genom detta finner enklare strategier för att möta elever i behov av särskilt stöd. Lärarna anser även att samarbetet medfört att skolan utvecklat olika forum för att diskutera och arbeta skolutvecklande. Detta i sig är en del i skolans möjligheter att stödja elever med ADHD-problematik.

Studien tar upp betydelsen av specialpedagogens roll på skolan. Specialpedagogen förväntas ha en bred specialistkompetens, vilket innebär mer än undervisning av elever i behov särskilt stöd.

Av examensförordningen från 2001 framgår att specialpedagogen därutöver skall kunna arbeta förebyggande genom att undanröja hinder för lärande, att genomföra pedagogiska utredningar och utarbeta åtgärdsprogram samt genomföra uppföljning och utvärderingar. Vidare skall specialpedagogen ha kompetens att ge råd i pedagogiska frågor till kollegor, föräldrar och andra berörda yrkesutövare samt att utveckla principer för pedagogisk mångfald. (Skolverket 2006:63-64)

Skolverket poängterar att alla dessa faktorer som ingår i specialpedagogens arbete inte alltid genomförs i verkligheten då specialpedagogens kompetens ofta är underutnyttjad. Detta beror på att skolans förväntningar på specialpedagogen ser annorlunda ut då man fortfarande tror att specialpedagogen endast ska ha individuell undervisning.

5.3.1 Sammanfattning

Rapporten syftar till att skapa förståelse om vilka faktorer på individ- och skolnivå, som verkar stödande för elever med funktionsnedsättning i skolan. En stödande faktor för elever i behov av särskilt stöd, är att de får vara aktivt deltagande i skolan. På skolnivå är samarbetet mellan olika professioner, viktigt och utgör ett stöd för elever med ADHD. Ytterligare ett stöd på skolnivå är professionernas kompetens kring elevens funktionsnedsättning. Saknas kompetensen kan elevens skolsituation missgynnas. Rapporten menar även att skolan skall anpassa verksamheten till elevers olika förutsättningar.

5.4 Psykosociala och pedagogiska stödinsatser

I förordet till boken *ADHD/DAMP - en uppdatering* skriver författarna att det krävs större kunskaper i skolan hur man skall möta barn med ADHD. Det är mycket viktigt att dessa barn inte skuldbeläggs. En ökad kunskap bör leda till att elever med ADHD får den hjälp och det stöd som de har rätt till. Kapitlet av Hellström (2007) *Psykosociala och pedagogiska stödinsatser* som vi har valt att använda i denna litteraturstudie tar upp betydelsen av att ge föräldrar, lärare och andra runt barnet information, kunskap och redskap att hantera svårigheterna.

Förskolan, och framför allt skolan, är för många barn med ADHD en stor stötesten. Deras svårigheter kan bli mycket påtagliga när de ställs inför krav på att kunna koncentrera sig, sitta still, förstå och följa instruktioner, arbeta självständigt, följa regler, vänta på sin tur och att fungera tillsammans med andra barn i grupp. Deras ojämna prestationsförmåga med bra och dåliga dagar, deras ofta förekommande inlärnings svårigheter, deras uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och extrema motivationsbeteende, deras 'stökighet' och vanligt förekommande problem med kamrater, gör lärare frustrerade och riskerar att göra barnets tillvaro i skolan till ett misslyckande. (s. 143)

Hellström (2007:132) skriver att USA ligger långt före i forskningen kring hur man kan underlätta vardagen för barn och vuxna som har diagnosen ADHD. Hon hänvisar till en uppmärksam behandlingsstudie som nått internationell framgång, MTA-studien (The Multimodal Treatment Study of ADHD).

MTA- studiens psykosociala behandlingsplan består av följande tre delar.

1. Ett utbildningsprogram för föräldrarna till barn med ADHD.
2. Olika form av stöd och hjälp i skolan, till exempel stödpersonal i klassrummet, handledning till läraren, samt kontinuerliga rapporter mellan skolan och hemmet.
3. En intensivutbildning till barnet som genomförs på sommaren under 8 veckors tid. Under detta program skall barnet träna på problemlösningar och sociala färdigheter. Här ingår även att träna på studieteknik och andra områden som är viktiga att öva på som exempelvis relationer med andra människor och skolövningar.

I MTA- studien deltog 579 barn i åldrarna 7-9 år med diagnosen ADHD. Barnen delades i 4 grupper. Den första gruppen fick centralstimulerande medicin. Den andra gruppen fick psykosocial behandling. Den tredje gruppen fick en blandning av de båda första. Den fjärde gruppen är en kontrollgrupp.

I utvärderingen av MTA-studiens olika behandlingar visar det sig att alla barn blir bättre, fast i olika grad och på olika sätt. Slutsatsen av studien är att en multimodal behandlingsmodell är det som ger bäst resultat. Detta innebär att en kombination av medicinering och psykosociala behandlingsinsatser är att rekommendera om prognosen skall kunna påverkas. Detta håller de

flesta forskare och experter med om i USA som har studerat kring området om ADHD. Utmaningen i detta ligger i att utforma de pedagogiska och psykosociala insatserna så att de bidrar till en positiv utveckling.

Hellström (2007) menar utifrån ovanstående studie att miljön spelar stor roll när man vill underlätta skolsituationen för en elev med ADHD. Dagens skola präglas av mycket eget arbete, öppna klassrum och byten av lärare när man ska läsa olika ämnen. Detta arbetssätt passar inte alltid barn med ADHD då det kan skapa oro. Dessa barn behöver ha en förutsägbar och strukturerad vardag utan onödig stress. Lärandemiljön bör vara lugn med så få störningsmoment som möjligt. Det är viktigt att skapa rutiner i skoldagens olika moment såsom lektioner, raster och måltider. Det är bra att åskådliggöra dagens aktiviteter i ett tydligt schema där eleven själv kan se det. Barnet behöver också hjälp med att strukturera och organisera information och givna uppgifter. Pedagogen kan hjälpa och underlätta för eleven genom att sätta ord på företeelser, förklara sammanhang och fokusera på det väsentliga. Uppgifter och aktiviteter kan med fördel brytas ner i mindre och åskådligare delar. Det kan också underlätta för eleven om den får skriftliga instruktioner till uppgifter och påminnelseappar till sådant som skall göras. Eleven har också stort behov av att få hjälp med att hålla ordning på böcker och annat skolmaterial. Det är även viktigt att se över klassrummet så att man har bestämda platser för alla saker och att allt är tydligt för eleven. Det kan underlätta om man färgmarkerar och har bra förvaringssystem åt eleven så att oordningen inte blir ett stressmoment. Alla dessa relativt enkla åtgärder gör att eleven har lättare att klara av sådant som annars hade kunnat bli problem.

Det gäller att man som lärare är förstående och villig att sätta in extra stöd om det skulle behövas. "Genom förståelse, adekvat stöd och anpassning av miljön kan man hjälpa barnet att fungera så bra som möjligt och att hantera sina svårigheter." (s. 144)

Vissa barn med ADHD kan behöva en extra resurs i klassrummet. Denna resursperson kan då ge barnet ett personligt stöd och vara en hjälp i elevens svårigheter med att strukturera och planera. Specialpedagogiskt stöd är också en viktig del i den hjälp som eleven behöver i skolan. Ibland kan en elev med ADHD få bättre förutsättningar till inläring om den delvis får vara i en så kallad liten undervisningsgrupp. En förutsättning för detta är att personalen i den lilla gruppen är kvalificerad för uppgiften. Ibland kan det enda alternativet vara att eleven tillbringar all tid i den lilla gruppen. Men det är i dessa fall viktigt att väga för- och nackdelar mot varandra. En nackdel kan vara att eleven istället utvecklas långsammare då han eller hon inte har några sociala förebilder i sin närhet. Eftersom många av dessa elever har svårt för det sociala samspelet, är detta något som inte utvecklas då man arbetar tillsammans i mindre grupper.

Hellström skriver att det effektivaste sättet att hjälpa barnet i skolan är att man som lärare får pedagogisk handledning i olika metoder som man kan använda sig av för att hjälpa eleven med ADHD. Det handlar om vad läraren har för inställning och attityd till eleven och om man har ett gott samarbete med kollegor. Ansvaret ligger inte bara på läraren, utan även på skolledningen och organisationen. Det behöver vara en öppen kommunikation mellan alla parter för att ett gott samarbete ska kunna genomföras och för att alla ska sträva mot samma mål.

Det är av största vikt att pedagogerna och skolan förstår hur barnet fungerar och att barnet inte styr sina svårigheter. Denna förståelse är grunden för att bemöta barnet rätt. I mötet med dessa barn finns en risk att kraven som ställs blir för höga. Om man inte förstår barnets problematik och bara ser till dess ålder och vad det "borde" klara utifrån det, kan kraven bli orealistiskt

höga. Som pedagog behöver man ställa sig frågan vad det är viktigt att jobba med? Vad behöver eleven utveckla och jobba särskilt med när det gäller utveckling och beteende? Vad har han eller hon förutsättningar att lyckas med? I dessa val är det bra att tänka på att välja bort områden som är mindre viktiga och istället välja sådant som man tror att eleven har förutsättningar att lyckas med. Eleven behöver få känna att den lyckas och inte kommer till korta hela tiden.

Pedagogerna kring ett barn med ADHD behöver tänka på hur de använder språket när de pratar med eleven. Det är viktigt att vara tydlig, rak och enkel i kommunikationen. Det är en fördel att låta eleven upprepa det sagda för att se att den inte missuppfattat budskapet. Man bör också undvika att hota, vädja och förklara för mycket.

Hellström menar att den bästa strategin för att få eleven att fungera bättre är att medvetet arbeta med att berömma, uppmuntra och belöna eleven då han eller hon gör bra saker. Det är en utmaning att försöka hitta så många tillfällen som möjligt under dagen att förstärka det positiva hos eleven. Pedagogerna bör tala om vad som var bra och berömma i direkt anslutning till det som var positivt. En del barn behöver ytterligare motivation, till exempel ett belöningsssystem. Detta kan vara klistermärken, guldstjärnor eller liknande. Ett alternativ kan också vara ett poängsamlingssystem som innebär att eleven kan "köpa sig" förmåner och roliga aktiviteter.

Det är också viktigt att tydligt visa för eleven att ett oönskat beteende inte lönar sig. Detta kan man göra genom att ignorera beteendet, eleven märker på så sätt att beteendet inte är acceptabelt. Detta sätt att handskas med elevens oönskade beteende betyder inte att man inte skall sätta gränser för dessa barn. Det är naturligtvis nödvändigt i vissa situationer. Det gäller att ha strategier att ta till i dessa situationer så att man handlar lugnt och genomtänkt. Det kan vara bra att påminna eleven om en tidigare överenskommelse. Då detta inte hjälper kan man låta barnet gå ut ur klassrummet. Så fort eleven slutar med det negativa beteendet bör han eller hon få beröm för detta. Mycket av barnets problembeteende kan förhindras om de vuxna kring barnet är uppmärksamma och förutseende i sådana situationer som brukar leda till svårigheter. Det kan till exempel vara i övergångar mellan olika aktiviteter eller i situationer då eleven inte vet vad den skall göra. Här kan det underlätta om man förbereder eleven på vad som komma skall. Det är också bra att ge barnet en planering som det själv kan vara med och påverka.

De anpassningar och pedagogiska förhållningssätt som Hellström nämner behöver tillämpas på ett medvetet sätt. Detta kräver att pedagogerna får handledning och utbildning. Pedagogerna behöver kunna anpassa och utforma skoldagen efter elevens behov. Hellström anser också att det är viktigt att skolan och hemmet har ett gott samarbete. "Lärares inställning och samarbetet med föräldrarna är grundläggande." (s.144) Lärare och föräldrar kan hjälpa varandra och ge varandra stöttning. Det är viktigt att skolan och föräldrarna har ett gemensamt synsätt och ett gemensamt förhållningssätt så att bemötandet i de olika miljöerna som barnet vistas i är samma. Detta ökar barnets förutsättningar att trots sina svårigheter utvecklas positivt. Det är fördelaktigt om föräldrar och skolan kan göra en gemensam plan i form av ett åtgärdsprogram där man utifrån en kartläggning tillsammans sätter upp realistiska mål för eleven. I detta bör det också ingå vilka metoder och strategier som skall användas för att nå de uppsatta målen. Målen skall utvärderas regelbundet. Det är bra om daglig kontakt mellan föräldrar och skola sker på ett enkelt sätt via e-post eller kontaktbok.

5.4.1 Sammanfattning

Artikeln belyser betydelsen av att de vuxna runt barnet får information, kunskap och redskap att hantera barnets svårigheter. Hellström stödjer mycket av sitt resonemang på den amerikanska MTA-studien. Studiens slutsats är att barn med ADHD behöver en kombination av olika behandlingsinsatser både på individ- och skolnivå. En del i dessa behandlingsinsatser är en anpassad lärandemiljö och medvetna och förstående pedagoger. Artikeln menar att pedagogisk handledning till lärare är det effektivaste sättet att hjälpa eleven i skolan. Ansvaret ligger inte bara på den enskilde läraren utan också hos skollädaingen och organisationen. Artikeln trycker på att skolmiljön är en stödjande faktor då man vill underlätta skolsituationen för eleven. Artikeln menar vidare att dagens skola inte alltid är anpassad till barn med ADHD då en stor del utgörs av öppna klassrum, eget arbete och byte av lärare. Vilket inte passar barn med denna funktionsnedsättning då de behöver en strukturerad och förutsägbar vardag. Avslutningsvis poängterar artikeln hur viktigt det är att skolan och hemmet har ett bra samarbete och tillsammans strävar åt samma håll för att gynna elevens skolsituation.

5.5 Diagnos- men vad händer sedan?

Diagnos- men vad händer sedan? Dokumentation av en konferens om verk samma pedagogiska metoder och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med ADHD, DAMP och närliggande svårigheter. (Attention, 2002). Detta är en dokumentation av en konferens som ägde rum i Stockholm 23-24 maj, 2002. De medverkande är internationellt välkända kanadensiska och amerikanska experter, men även Sveriges främsta forskare, kliniker och praktiker inom området ADHD. De inblandade diskuterar kring hur de anser att man ska arbeta när man fått reda på att barn har fått diagnosen ADHD. De medverkande var: Professor William E Pelham, Director Linda Pfiffner, utbildningsledare Agneta Hellström, professor Charles E Cunningham, kurator och projektledare Gunilla Silverberg, överläkare och enhetschef Kerstin Malmberg, associate professor Keith McBurnett, överläkare Björn Kadesjö, chefsöverläkare och klinikchef Henrik Pelling, och överläkare Kerstin Dahlström.

Pelham menar att det är viktigt att man ger kunskap och information kring diagnosen för både barnet, läraren och föräldrarna. Han menar att åtgärderna som vidtas måste vara långsiktiga för eleven eftersom ADHD är ett funktionshinder som inte försvinner. Han säger också att det inte alltid behövs sättas in medicin så fort ett barn fått diagnosen även om så oftast är fallet i USA. Pfiffner, som är forskare och metodutvecklare av pedagogiska metoder och stödinsatser i skolan, tar upp att det i många års tid har forskats kring effektiva metoder och strategier för att hjälpa elever med ADHD i skolan. Hon menar att det i dag finns kunskaper om vilka strategier som fungerar. ”Strategier i klassrummet måste utgå från svårigheterna. Struktur och tydlighet är grundläggande. De bästa strategierna är sådana som ökar både stimulansen, motivationen och självregleringen.”, säger hon (s. 10). Vidare menar Pfiffner att man bör starta med en kartläggning av elevens starka och svaga sidor och utifrån denna göra en individuell planering. Det är viktigt att konkret beskriva och identifiera elevens svårigheter men samtidigt lyfta elevens styrkor vilket senare kan utgöra ett underlag vid bedömningen av elevens utveckling. Synliggör man elevens starka sidor, kan detta öka motivationen för eleven att även vilja utveckla sina svaga sidor. Pfiffner menar även att en viktig faktor för utveckling, är ett gott samarbete mellan skola, föräldrar och barnet. Försöker de enas om ett bra sätt att arbeta på, underlättar detta skoldagen för elever med ADHD. Hon menar fortsättningsvis att problemen för eleven börjar redan vid skolstart. Eleven har svårigheter med att planera och fullfölja uppgifter, hålla kvar uppmärksamheten och skärma av intryck. Vidare anser Pfiffner att problemen kan öka i högre stadier då vuxenstödet minskar. ”Större klasser, många olika lärare och större krav på självkontroll och ansvar för det egna skolarbetet kan, med för lite

vuxenstöd, leda till att unga med ADHD 'tappar taget'. Men om skolan, föräldrarna och eleven tillsammans försöker möta problemen kan den unge ofta klara av situationen." (s. 10)

Pfiffner menar att det är lärarens ansvar att skapa en så lärande och fängslande undervisning som möjligt. Till exempel genom att vara entusiastisk och försöka beröra sådant som eleverna är intresserade av och som ligger dem nära. Gör man lektionerna spännande menar hon att man även kan få med sig de elever som har svårt att koncentrera sig. "Att läraren använder teknik för att fånga och kvarhålla elevernas uppmärksamhet kan vara till stor hjälp för alla i klassen, men framför allt för eleverna med ADHD." (s. 10) Pfiffner menar även att läraren bör planera lektionerna och uppgifterna utefter elevens kapacitet och förmåga till uppmärksamhet. Pedagoger bör med fördel använda korta uppgifter och dela upp lektionen med flera pauser. Det är även bra att ha varierade uppgifter. Pfiffner understryker att elever med ADHD behöver struktur och tydlighet i klassrummet och att detta är lärarens ansvar.

Pelham poängterar att man inte längre diskuterar om en diagnos ska ställas eller inte. I dagens samhälle är åtgärderna i fokus. Liksom Pfiffner menar Pelham att det idag finns vetenskaplig grund för vilka behandlingsmetoder som fungerar. En behandlingsstudie som Pelham nämner och som han själv varit delaktig i, är den tidigare nämnda MTA-studien, som utvärderar olika behandlingsformer när det gäller ADHD. Vidare menar han att en effektiv behandling av elever med ADHD även innefattar åtgärder i skolan. Här bör fokus ligga på elevens beteende, på kamratrelationer och på skolarbetet. Det är också viktigt att läraren får stöd och handledning på hur den kan arbeta då vanlig undervisning inte alltid fungerar för dessa barn.

Pfiffner menar att lärare som arbetar med elever med ADHD behöver tillägna sig metoder som fungerar i skolan och samtidigt öka sin egen förståelse och kunskap kring eleven. "Att läraren använder teknik för att fånga och kvarhålla elevernas uppmärksamhet kan vara till stor hjälp för alla i klassen, men framför allt för eleverna med ADHD." (s. 5) Pfiffner menar vidare att genom ett bra samarbete med föräldrarna får läraren mycket stöd och hjälp för att skapa en lärorik och lärande lärandemiljö för barn med ADHD.

Pelham anser att "föräldrar till barn med ADHD behöver, mer än andra föräldrar, lära sig hur de ska bemöta sina barn. De behöver bli riktiga 'experter' på föräldrakunskap." (s. 8) Hellström trycker också på betydelsen av att ha föräldrautbildning. Det stärker föräldrarnas självkänsla och de får träffa andra som också befinner sig i samma situation som de själva. Silverberg anser även hon, att föräldrautbildning är viktigt. Hon menar vidare att kontinuerliga träffar och öppna diskussioner leder till att föräldrarna stärks i sitt föräldraskap. Detta i sin tur gynnar barnets utveckling, både i hemmet och i skolan.

5.5.1 Sammanfattning

De deltagande experterna i konferensen menar att en effektiv behandling alltid måste innefatta åtgärder i skolan, både på individ- och skolnivå. De menar vidare att då ADHD är en funktionsnedsättning, som inte växer bort med åren, är det viktigt att skapa långsiktiga åtgärder. Det är inte längre diagnosen som ska stå i fokus utan åtgärderna. Deltagarna påpekar att ett gott samarbete mellan skola, föräldrar och barn är en viktig faktor för alla parter utveckling. Det är även av betydelse att alla inblandade får god kunskap om diagnosen för att kunna arbeta åt samma håll. Tydlighet och struktur i klassrummet är en stödjande faktor på individnivå som särskilt betonas i artikeln.

5.6 *Diagnos ADHD/DAMP– vad händer sedan?*

FoU-rapporten 01-01 *Diagnos ADHD/Damp – vad händer sedan? En kvalitativ studie över vad som händer efter diagnos för elva barn som utretts och fått neuropsykiatrisk diagnos* (Ekström, 2001) belyser betydelsen av uppföljning och stöd till föräldrar samt handledning till lärare. Rapportens syfte är att ”beskriva vad som händer runt barn med neuropsykiatriska diagnoser såsom ADHD/DAMP efter utredning och diagnos och att beskriva vad som händer för barnet, för familjen och i samarbetet mellan familjen och skolan när det gäller att ordna en bättre vardagsmiljö för barnet i skolan.” (s. 20) Studien är tänkt att ligga till grund för fortsatt planering och arbete med dessa elever men även att utgöra en grund för fortsatt utvärdering och forskning. Rapporten bygger på en intervjustudie där föräldrar, pedagoger och utredare till elva barn har svarat på frågor kring erfarenheter om vilka förändringar diagnosen ADHD medfört. Här framkommer betydelsen av ett nära samarbete mellan skolan och hemmet, handledning till lärarna men även vikten av resurser och adekvata metoder i skolan.

Ekström tar upp faktorer som är gynnsamma för elevens utveckling i skolan. En faktor är pedagogernas förståelse av eleven. Ytterligare faktorer är intresserade och uppmärksamma pedagoger. Dessa faktorer leder till att många svåra situationer i skolan kan förebyggas. I studien nämns också hur viktigt det är att kraven är anpassade till elevens behov. Det är även av betydelse att eleven får en tro på sin förmåga och möjlighet att utveckla sitt självförtroende.

Studien är genomförd upp till ett år efter fastställd diagnos. Därför kan de inblandade i elevens närhet reflektera både kring tiden före och efter diagnos. Diagnosen ses oftast som en fördel för både föräldrar och pedagoger. Främst då de anser att de förstår barnet bättre efter fastställd diagnos men också att barnet nu får ta del av en eller flera insatser från skolan. Studien lyfter fram att information mellan berörda parter är mycket viktig och gynnar eleven i skolan. Föräldrarna anser att skolan bör få all information om barnets diagnos för att den på så sätt pedagogiskt skall kunna förstå och hjälpa barnet. Det framkommer också att både föräldrar och pedagoger tycker att det är mycket betydelsefullt att rektorn är insatt och deltar i de möten som hålls kring eleven och dess behov av stöd. Eftersom att rektorn hanterar resurserna på skolan är det av betydelse att han eller hon får ta del av informationen kring eleven.

Pedagogerna i rapporten påpekar att elevens situation förbättras på olika sätt efter det att skolan fått mer information om dess svårigheter. I och med ökad kännedom har pedagogerna blivit bättre på att anpassa undervisningen och miljön till eleven. Detta kan vara allt från många korta raster till ändrad placering i klassrummet. Pedagogerna trycker på att deras ökade kunskap har lett till att eleven visat en större kapacitet än han eller hon tidigare gjort. Föräldrarna i studien är positiva till och ser gärna att informationen i skolan skall följa barnet genom hela skolgången. De vill i flera fall att informationen kring barnet skall vara skriftlig så att den kan följa barnet vid stadiövergångar. Att relevant information följer barnet är i många fall avgörande för hur elevens skolsituation ser ut.

Ekström skriver hur betydelsefullt det i många fall är att upprätta åtgärdsprogram kring dessa barn. Enligt skolförordningen har barn i behov av särskilt stöd rätt till att få åtgärdsprogram. Detta skall upprättas tillsammans och i samråd med föräldrarna. Åtgärdsprogram rekommenderas som ett hjälpmedel i arbetet med eleven. Detta gör man för att synliggöra arbetets mål och inriktning. Åtgärdsprogrammet blir på så sätt ett arbetsinstrument och ett sätt att lägga upp mål för eleven. Flera pedagoger i studien tycker att åtgärdsprogrammet är viktigt

och att regelbunden utvärdering är nödvändig. Men pedagogerna tar också upp att det kan vara svårt att följa ett program då elever med ADHD ofta fungerar så olika, olika dagar.

Ekström finner också i studien att det finns en besvikelse hos både skola och föräldrar att det råder brist på resurser i skolan. Det framkommer att det saknas resurser på de inblandade skolorna för att kunna sätta in stödinsatser. ”Resursbristen i skolan får allvarliga konsekvenser för hur den pedagogiska situationen kan tillrättaläggas för barnet.”, skriver Ekström (s. 83). Pedagogerna i studien anser att de efter elevens diagnos fått svar på hur eleven fungerar och varför. Denna förståelse ser de som användbar och till stor nytta i den dagliga planeringen men också vid upprättandet av åtgärdsprogram. De ansåg sig också delvis ha fått svar på vad de kan göra för att hjälpa eleven i skolan. Några pedagoger har fått konkreta tips på vad de kan göra för att underlätta skolsituationen för eleven. Ekström konstaterar att pedagogerna behöver få adekvat information om elevens behov i skolan. Vidare tar hon upp att ”Skolpersonalen efterfrågade handledning och stöd på individuell nivå. Att få prata av sig, spegla om insatta åtgärder var rätt eller fel samt att få hjälp att hitta nya vägar var behov som inte var tillgodosedda. Utbildning och information efterfrågades.” (s. 81)

I studien framkommer vidare att pedagogerna ser en brist i och är besvikna på det stöd de erhållit. Ett stort antal pedagoger pekar på att de saknar handledning och endast ett fåtal av dem har fått sådan. Handledning med konkreta råd och tips på åtgärder ses som angeläget för pedagogerna. Det finns ett missnöje om att de råd som erhållits är allt för individanpassade och inte går att använda i skolans stora grupper.

Föräldrarna i undersökningen är många gånger besvikna på att informationen mellan barnets utredare och skolan är dålig. Det är viktigt att föräldrarna litar på skolan och dess förmåga att hantera och stötta deras barn. Men många föräldrar lyfter att de får kämpa för att deras barn skall få den hjälp och det stöd som det behöver i skolan. Ekström skriver:

Detta att ständigt känna att man som förälder måste bevaka skolan och kräva att barnet får den hjälp det behöver, ger föräldern en känsla av att betraktas som jobbig och krävande. Att möta en oförstående attityd från skolan med hänvisning brist på resurser och brist på kunskap leder ofta till att föräldrarna känner sig övergivna i ansvaret för att barnet ska få en bra uppväxt och utbildning. (s. 56)

Alla föräldrar som deltar i studien poängterar att det är oerhört viktigt med ett bra samarbete med skolan. Att barnet får stöd i skolan prioriteras och värdesätts av föräldrarna. De är angelägna om att ha täta och regelbundna kontakter med läraren, vilket ses som en förutsättning för en gynnsam skolsituation för eleven. Kontakten mellan föräldrar och skola är även viktig då det gäller hur man skall bemöta eleven. Vuxna runt barnet behöver ha en ömsesidig förståelse kring barnet. Om föräldern är medveten om vad som sker i skolan kan den bemöta och stötta sitt barn på ett bättre sätt i hemmet.

5.6.1 Sammanfattning

Rapportens syfte är att se vilken förändring som sker för barnet, familjen och skolan då en diagnos satts. Ett nära samarbete mellan skola och hemmet utgör en del i det individuella stöd som eleven behöver. På skolnivå är handledning till lärare en stödjande faktor. Den förståelse för funktionsnedsättningen som läraren får genom denna handledning, förebygger många svåra situationer för eleven. Ytterligare en faktor som verkar stödjande på både individ- och skolnivå, är ett fungerande åtgärdsprogram. Det är viktigt att åtgärdsprogrammet utformas tillsammans med föräldrar och barn.

6. Diskussion

6.1 Metod diskussion

Vi valde att genomföra en litteraturstudie då vi genom den ansåg att vi skulle få ett djupare svar på vårt syfte. Vårt syfte var alltså att studera vilka faktorer i skolan som verkar stödjande för elever med ADHD-problematik, både när det gäller lärande och socialt samspel. Med tanke på att vårt samlade material har forskningsanknytning och övervägande består av primärkällor ansåg vi att denna metod gav oss ett brett och trovärdigt resultat. Vi anser även att vår litteraturstudie är trovärdig då vi utgår från flera olika källor och att vi i dessa funnit flera likvärdiga slutsatser. Om vi valt att göra en intervjustudie istället tror vi att vårt resultat hade blivit mer begränsat då vi endast fått svar från de skolor som vi skulle ha genomfört intervjustudien på.

En litteraturstudie kräver en viss eftertanke då man vid läsning av vald litteratur måste ta hänsyn till aspekter som dess ursprung och tillförlitlighet. Vi har strävat efter ett kritiskt förhållningssätt då vi valde ut vårt material. Vi har granskat mycket annat material innan vi kom fram till de sex utvalda som vi tyckte gav svar på vårt syfte. Ytterligare en del i vårt kritiska förhållningssätt har varit att vi så långt som möjligt använt oss av primärkällor i vårt utvalda material. Av vårt material är fem av de sex källorna primärkällor. Den sjätte har en nära anknytning till en primär källa då den utgår ifrån ett stort internationellt forskningsprojekt. Då vi valt ut övrig litteratur (avsnittet Bakgrund) har vi begränsat oss till litteratur utgiven 1998 och framåt. Vi har även försökt att så långt det varit möjligt, använt oss av litteratur med forskningsanknytning. Med tanke på att det inte finns mycket forskning kring vårt problemområde har vi även tagit hjälp av sekundära källor. Vi är medvetna om att detta kan vara en risk då de alltid är förtolkade av sina författare, vilket kan leda till att källan är vinklad.

Vi är även medvetna om att det i vårt utvalda material inte förekommer något internationellt material. Vi ser detta som en brist i vår uppsats men uppsatsens omfång och den tid vi haft till förfogande har inte medgett en mer omfattande sökning. Vi har dock i vårt samlade material, där övrig litteratur ingår med internationell litteratur, som engelsk, dansk och norsk. Vi är även medvetna om att vi inte har med något material från andra vetenskapsområden. Detta gör att vår studie kan anses ge ett preciserande pedagogiskt perspektiv.

6.2 Resultat diskussion

Syftet med denna studie är att studera vilka faktorer i skolan som verkar stödjande för elever med ADHD-problematik, både på individ- och skolnivå när det gäller lärande och socialt samspel.

Efter att ha läst och studerat vårt utvalda material, har vi kommit fram till att det finns många områden som materialet är överens om. Vi har valt att fokusera på fyra faktorer som framkommit som betydelsefulla i vårt utvalda material och som verkar stödjande för elever med ADHD-problematik i skolan. Dessa faktorer utgörs av lärandemiljön i skolan, samarbete

mellan hem och skola, kompetens på alla nivåer¹ och arbetet med åtgärdsprogram för elever med ADHD-problematik. I vår diskussion som följer kommer vi att ta upp dessa stödjande faktorer var för sig för att göra diskussionen så tydlig som möjlig. Här kommer vi även ta upp övrig litteratur som belyser de ovanstående faktorerna. Därefter följer en sammanfattning av vår diskussion där vi lyfter egna tankar kring vårt resultat.

6.2.1 Lärandemiljön

Lärandemiljön kring barn med ADHD-problematik tas upp som en viktig del i vårt samlade material och den litteratur som vi läst. Hellström (2007) har studerat detta område och utgår från den tidigare nämnda MTA-studien. Utifrån detta ger hon en klar bild på hur man kan utforma lärandemiljön för att anpassa den till elever med ADHD. Hon poängterar hur viktigt det är att skapa rutiner i de olika momenten i skolan, så som under måltider, raster och lektioner. Hon ger också konkreta förslag och tips till pedagogen, hur han eller hon kan arbeta med elever som har ADHD-problematik. Detta ser vi som Hellströms styrka då hon är en av få som skriver om och ger pedagogen praktisk vägledning i arbetet med denna funktionsnedsättning. Attention (2002) och Duvner (1998) anser liksom Hellström att lärandemiljön måste vara anpassad till dessa barn.

Ett sätt att anpassa lärandemiljön är att minska antalet störningsmoment och synintryck för dessa elever är att placera dem i mindre grupper tillsammans med andra barn som har liknande problematik. I den lilla gruppen har man möjlighet att anpassa pedagogiken och arbetssätt efter barnets förutsättningar. Dock finns det negativa konsekvenser med den lilla gruppen. För det första kan kraven på elevens prestationer bli för låga och en sämre kunskapsutveckling blir följden. För det andra saknar dessa elever ett samspel med övriga barn i klassen som inte har denna form av problematik. Därför är det viktigt att pedagogen har specialkompetens och kan anpassa undervisningen efter dem. (Duvner, 1998:120; Socialstyrelsen, 2002:181-183; Hellström, 2007:145-146)

Hellström understryker att det är vid skolstarten som problemen uppdagas allt tydligare då miljön inte alltid är anpassad till eleven. Detta hävdar och instämmer också Socialstyrelsen (2004:42) i. Skolverket (2006) menar att det är skolans uppdrag att anpassa verksamheten till elevens förutsättningar. Detta finner vi stöd för i Lpo 94 som säger att skolan skall ta hänsyn till elevers olika behov och förutsättningar. Lpo 94 menar vidare att undervisningen aldrig kan utformas lika för alla. Därför anser vi att man som pedagog måste ha kunskap om hur man kan gynna varje elev i lärandemiljön. Roll-Pettersson (1999) menar att det är viktigt att man ger eleven det stöd och resurser som den behöver i skolan för att få en så rik lärandemiljö som möjligt. Detta stöds i Salamancadeklarationen som menar att barn med behov av särskilt stöd ska få all den extra hjälp som den behöver.

6.2.2 Samverkan

En annan stödjande faktor som tas upp i vårt material och vår litteratur, är samverkan och information mellan skolans alla professioner och hemmet. För en positiv utveckling krävs att skolan har stöd av och samarbete med hemmet då man utvecklar strategier och metoder att möta eleven. Detta trycker Attention (2002) och Ekström (2001) på då de menar att samarbetet skapar en god lärandemiljö för barn med ADHD. Även Socialstyrelsen (2002; 2004) menar att samarbetet underlättar vardagen för barnet. "Ett gemensamt synsätt och likartat bemötande i familj, förskola, skola, fritidsverksamheter och andra miljöer där barnet vistas ökar förutsättningarna för att barnet ska utvecklas positivt trots sina

¹ På alla nivåer menar vi kompetens hos föräldrar, lärare, organisation och politiker.

svårigheter.”(Hellström, 2007:136) Även Hughes och Cooper (2007:50-51) håller med om detta och anser även att dialog mellan alla parter är viktig för att föräldrar och barn ska få ett sammanhang i det erhållna stödet. Enligt Roll-Pettersson (1999) gynnas samarbetet av att alla berörda har information och kunskap om funktionsnedsättningen.

Samverkan innebär också samverkan på en annan nivå då även organisationen och den kommunala förvaltningen behöver föra dialog om elever med funktionsnedsättning och dess behov av resurshjälp och stöd (Skolverket, 2006). En fråga som man kan ställa sig är om alla skolor som har elever med funktionsnedsättning, verkligen ser samverkan som en stödjande faktor? Vi ser här en fara i att allt ansvar läggs på den enskilde läraren och att organisationen och samhälle inte ser sitt ansvar i att skapa en god lärandemiljö för dessa elever. Det är viktigt som tidigare nämnda författare menar att berörda parter på alla nivåer är aktivt deltagande och inser sitt ansvar kring dessa elever.

6.2.3 Kompetens på alla nivåer

Skolverket (2001) menar att det behövs en ökad kompetens om funktionsnedsättningar, såsom ADHD, hos alla nivåer. Den lyfter vidare att lärarna behöver professionellt stöd och information i arbetet med elever som har diagnosen ADHD.

Att pedagogen har stor kompetens kring svårigheter som elever med ADHD-diagnos kan ha, är en av de stödjande faktorer som alla rapporter nämner. Den kompetens som de menar att pedagogen behöver, är bland annat att kunna utforma en tydlig struktur på skoldagen. Pedagogen måste också ha förmåga att integrera alla elever i undervisningen och kunskap kring funktionsnedsättningen, för att kunna möta den individuella eleven. Teeter (2004) poängterar de vuxnas ansvar i arbetet med dessa barn. Hon säger:

Det är mycket viktigt att vuxna som interagerar med barn förstår den viktiga roll de själva spelar i att utveckla adekvata förväntningar, använda effektiva förstärkningar och påföljder för barnets beteenden och modifiera omgivningen för att förbättra barnets förmåga till följsamhet, arbetsinsatser och socialt samspel. (s. 208)

Roll-Pettersson (1999) menar att pedagoger som har en positiv inställning till elever med ADHD också lyckas bättre i mötet med dem, vilket i sig blir en stödjande faktor för dessa elever. Vårt samlade material och övrig litteratur lägger stor vikt vid att man som pedagog bör arbeta aktivt med att synliggöra elevens starka sidor på ett medvetet sätt, vilket i sin tur leder till ökat självförtroende hos eleven. Vi håller med Roll-Pettersson i detta resonemang. Vi tror däremot att detta kan vara en stor utmaning för pedagogen, då det är lätt att fastna i det problembeteendet som eleven uppvisar och bara se till det negativa hos eleven.

Utifrån vårt samlade material och litteratur har vi kunnat dra slutsatsen att handledning till pedagogen är av stor betydelse. Skolverket (2001) är en av de rapporter som lyfter handledningen och menar att den ökar kompetensen kring bemötandet av elever med ADHD. Detta styrker även MTA-studien som nämns i Hellström (2006) och Attention (2002). Genom handledning kan pedagogen förhålla sig på ett professionellt sätt mot eleven (Hellström, 2006; Attention, 2002). Vi ställer oss positiva till handledning då pedagogen på så sätt får strategier och lösningar på det upplevda problemet. Ett dilemma i detta tror vi kan vara att pedagogen inte alltid inser sin rätt till handledning och därför inte kräver att få det. Utifrån vårt material kan vi se att pedagogerna anser att de får för lite handledning. Detta är en del av rektors ansvar då det i Lpo 94 står att rektorn har ansvaret för att ”personalen får den kompetensutveckling som krävs för att de professionellt skall kunna utföra sina uppgifter.” (SFS:1:17)

6.2.4 Åtgärdsprogram

Det kan tyckas självklart att alla elever har rätt att få den hjälp och det stöd som den behöver. Detta lyfter framför allt våra styrdokument fram men även Duvner (1998) och Kärfve (2000) som menar att det är skolans skyldighet att ge rätt stöd och hjälp till eleven. Det material som vi använder i resultatet ser åtgärdsprogram som en del i detta stöd. I åtgärdsprogrammet bör man kartlägga elevens starka och svaga sidor och göra en plan över hur man pedagogiskt skall arbeta med eleven i klassen. Eleverna i Skolverkets studie (2001) vill vara delaktiga i arbetet med åtgärdsprogram. Detta poängterar även Roll-Pettersson (1999) då hon menar att alla ska ha samma möjlighet att påverka. Ekström (2001) ser en svårighet med åtgärdsprogram för barn med ADHD. Hon menar att deras beteende varierar från dag till dag vilket gör det svårt för pedagogen att arbeta efter ett fast program. Vi ser emellertid positivt på åtgärdsprogram även för dessa elever då detta ger en möjlighet för skolan att skapa en lärandemiljö som är anpassad efter barnets behov. Utifrån vår studie anser vi att det är av betydelse att eleven får vara delaktig då åtgärdsprogram skrivs. Genom åtgärdsprogram bör man framförallt lyfta elevens starka sidor, vilket vi tror har en positiv inverkan på eleven. Men genom detta program blir eleven också medveten om sina beteendeproblem och hur man kan arbeta vidare med detta. Vi styrker detta med Socialstyrelsens (2004) resonemang att eleven behöver lära sig att kontrollera sina beteendeproblem genom ett stimulerande arbetssätt. Det som står skrivet i åtgärdsprogrammet ska inte bara inrikta sig på individnivå, utan även på skolnivå, vilket innebär att alla parter bör involveras i arbetet med programmet. Detta styrker vi med Teeters (2004) resonemang då hon säger att "Behandlingsplaner som enbart inriktar sig på barnet är sällan effektiva i sig själva; alltså finns det ett behov av att utveckla föräldrarnas och lärarnas förmåga att hantera och bemästra problemen." (s. 208)

6.3 Sammanfattande diskussion

Sammanfattningsvis har vi dragit slutsatsen att lärandemiljö, samarbete, kompetens på alla nivåer och upprättande av åtgärdsprogram är fyra faktorer som är av stor betydelse när det gäller arbetet kring elever med ADHD problematik. Det krävs mycket av de pedagoger som arbetar med barn som har denna problematik. Pedagogerna behöver mycket kunskap och handledning. De behöver bli medvetna om sitt förhållningssätt gentemot barnet så att inte relationen till honom eller henne blir negativ. Något som ständigt återkommer som stödjande faktorer i vårt samlade material är vikten av rutiner och struktur, vilka skapar lugn och ro för elever med ADHD.

Vi har under tiden som vi skrivit vår uppsats lagt märke till att mycket av den forskning som finns kring ADHD är ur en medicinsk synvinkel. Forskning kring hur man som lärare bör arbeta i klassrummet med elever som har ADHD förekommer inte i samma utsträckning. Utöver detta kan vi konstatera att det finns mycket praktisk litteratur som saknar forskningsbakgrund. I detta fall menar vi handböcker till föräldrar men inte till lärare, vilket vi anser skulle vara lika viktigt.

En annan sak som vi kunnat konstatera är att den forskning som finns kring ADHD oftast är genomförd på pojkar och deras problematik. Då symtomen ser annorlunda ut för flickor hade vi önskat att det fanns mer forskning som utgår från flickors svårigheter. Vi har under vår uppsats uppmärksammat att ADHD för knippas med stökiga och överaktiva pojkar, men funktionsnedsättningen har motsatta symtom hos flickor. Eftersom flickor med ADHD oftast är tysta och tillbakadragna stör de inte omgivningen och uppmärksammas därför inte på samma sätt som pojkar. Vi ser en fara i att detta leder till att flickor med ADHD inte får det stöd som de är berättigade till.

Avslutningsvis är vår slutsats att det trots de fyra faktorerna, lärandemiljö, samverkan, kompetens och åtgärdsprogram, som vi funnit i vår studie inte finns några generella lösningar på hur man ska arbeta med elever som har ADHD-problematik. Det finns dock lärandemiljöer och tillvägagångssätt som kan underlätta för elever med denna funktionsnedsättning. Vi menar att man som pedagog måste se till varje enskild elev så att han eller hon får en så gynnsam lärandemiljö som möjligt.

7. Pedagogiska implikationer

I vår litteraturstudie har vi funnit att lärarens roll är av stor betydelse för elever med ADHD-problematik. Därför är det viktigt att man som lärare har kompetens och kunskaper kring elevens funktionsnedsättning. Vi menar att man som blivande lärare behöver ha med sig en del av denna kunskap i sin utbildning för att kunna möta dessa elever. Dock ser vi en brist i detta då kunskap om funktionsnedsättningar är en valbar kurs i nuvarande lärarutbildning och inte ingår i de obligatoriska kurserna. Det är även av betydelse att verksamma lärare får kompetensutveckling och handledning för att tillägna sig strategier, redskap och nya tankesätt, för att kunna möta varje enskild individ.

8. Förslag på vidare forskning

Vi har genom vår uppsats kommit fram till att det behövs mer forskning kring ADHD i skolan. Genom detta, anser vi att det finns möjlighet att litteraturen blir mer riktad till lärare och skola. Vi vill också trycka på att det behövs mer forskning kring flickor med ADHD, då detta är ett relativt outforskat område.

9. Referenser

American Psychiatric Association (APA). (2002). *MINI-D IV: diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.

Attention, (2002). *Diagnos- men vad händer sedan? Dokumentation av en konferens om verksamma pedagogiska metoder och behandlingsinsatser för barn och ungdomar med ADHD, DAMP och närliggande svårigheter: Stockholm den 23-24 maj, 2002:arrangör SINUS AB/dokumenterad av Malin Nordgren.*

Axengrip, C. & Axengrip, J. (2001). *Ekonomiskt och praktiskt stöd: för både synliga och dolda sjukdomar – funktionshinder*. Umeå: Konsulterna Axengrip.

Axengrip, C. & Axengrip, J. (2002). *Pedagogiska hjälpmedel för elever med DAMP/ADHD. Grundläggande kunskaper om diagnoserna och användandet av pedagogiska hjälpmedel*. Umeå: Konsulterna Axengrip.

Beckman, V & Fernell, E. (2007). Utredning och diagnostik. I Beckman, V. (Red.). *ADHD/DAMP - en uppdatering (2:a uppl.)*. (s. 23-36). Lund: Studentlitteratur.

Duvner, T. (1998). *ADHD. Impulsivitet överaktivitet koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.

Ekström, B-M. (2001). *Diagnos ADHD/DAMP- vad händer sedan? En kvalitativ studie över vad som händer efter diagnos för elva barn som utretts och fått neuropsykiatrisk diagnos*. FoU-rapport. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Gillberg, C. (2005). *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*. Stockholm: Cura.

Hellström, A. (2007). Psykosocial och pedagogiska stödinsatser. I Beckman, V. (Red.). *ADHD/DAMP - en uppdatering (2:a uppl.)*. (s. 131-154). Lund: Studentlitteratur.

Honos-Webb, L. (2008). *Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD. En praktisk handbok om hur du kan omvandla ditt barns svårigheter till styrkor*. Jönköping: Brain Books.

Hughes, L. Cooper, P. (2007). *Understanding and Supporting Children with ADHD. Strategies for teachers, parents and other professionals*. London: Paul Chapman Publishing.

Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber.

Kärfve, E. (2000). *Hjärnspöken. Damp och hotet mot folkhälsan*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion AB.

Landstinget i Uppsala 2008. Hämtad den 10 maj, 2008 från <http://www.lul.se/templates/page4658.aspx> Landstinget i Uppsala)

- Läkemedelsverket. (1999). Hämtad 15 maj, 2008 från http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/NewsPage____446.aspx
- Nordahl, T., Sørli, M-A., Manger, T. & Tveit, A. (2007). *Att möta beteendeproblem bland barn och ungdomar - teoretiska och praktiska perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning (3:e uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, B. (2008). *Elevens olikheter och specialpedagogisk kunskap*. Stockholm: Liber.
- Regeringskansliet. (2002). *Mänskliga rättigheter: konventionen om barnens rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet, Regeringskansliet.
- Roll- Pettersson, L. (1999). Delrapport IV: *Specialpedagogisk verksamhet utifrån lärares och föräldrars behov*. Stockholm: Lärarhögskolan.
- Rønne, L.I. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU-Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2005). *ADHD hos flickor. En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Stockholm: SBU.
- SFS 1985:1100. *Skollagen*. Hämtat 4 april 2008, från http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&dok_id=SFS1985:1100&rm=1985&bet=1985:1100
- SFS 1994:1 *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Hämtat 15 april 2008, från <http://www.skolverket.se/sb/d/468>
- Skolverket. (2001). *Tre magiska G:n. Skolans insatser för elever med funktionshinder*. Stockholm: Liber.
- Skolverket. (2002). *Att arbeta med särskilt stöd några perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Skolverket. (2006). *På andras villkor-skolans möte med elever med funktionshinder*. Stockholm: Skolverket.
- Socialstyrelsen. (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stukát, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Teeter, P-A. (2004). *Behandling av AD/HD- ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Timimi, S. (2005). *Naughty Boys anti-social behaviour, ADHD and the role of culture*. New York: Palgrave Macmillan.

Unesco. (2001). *Salamanca deklARATIONEN och Salamanca +5*. Stockholm: Svenska Unescorådet.

Wormnæs, S. (2001) AD/HD, Tourettes syndrome och dolda funktionsstörningar. I Rygvold, A-L. (Red.). *Barn med behov av särskilt stöd (3:e uppl.)*. (s. 315-339). Lund: Studentlitteratur.

Wrangsjö, B. (Red.). (1998). *Barn som märks. Utvecklingspsykologiska möjligheter och svårigheter*. Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga 1: Diagnoskriterier

Följande kriterier gäller för ADHD enligt den svenska översättningen av DSM-IV (APA, 2002:47-49)

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet

A. Antingen (1) eller (2):

(1) minst sex av följande symtom på **ouppmärksamhet** har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Ouppmärksamhet

- (a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter
- (b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
- (c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal
- (d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personer inte förstår instruktionerna)
- (e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter
- (f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t ex skolarbete eller läxor)
- (g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t ex leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)
- (h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
- (i) är ofta glömsk i det dagliga livet

(2) minst sex av följande symtom på **hyperaktivitet-impulsivitet** har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Hyperaktivitet

- (a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still
- (b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
- (c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan detta vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- (d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
- (e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”
- (f) pratar ofta överdrivet mycket

Impulsivitet

- (g) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt
- (h) har ofta svårt att vänta på sin tur
- (i) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t ex kastar sig in i andras samtal eller lekar)

- B. Vissa funktionshindrede symptom på hyperaktivitet/impulsivitet och ouppmärksamhet förelåg före sju års ålder.
- C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symptomen föreligger inom minst två områden (t ex i skolan/på arbetet och i hemmet).
- D. Det måste finnas klara belegg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.
- E. Symptomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller något annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning (t ex förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom eller personlighetsstörning).

Undergrupper

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination. Båda kriterierna A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet. Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A2.

Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet. Kriterium A2 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A1.

Kodningsanvisningar: För personer (i synnerhet vuxna och ungdomar) med symptom som inte längre helt uppfyller kriterierna skall ”i partiell remission” också anges.