



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

Resurspersoners kunskaper för att bemöta barn med ADHD i förskola och skola

En enkätundersökning

Camilla Aghem

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialpedagogiska programmet, SPP600
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Yvonne Karlsson
Examinator:	Anna-Carin Jonsson
Rapport nr:	VT15 IPS44 SPP600

Abstract

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialpedagogiska programmet, SPP600
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Yvonne Karlsson
Examinator:	Anna-Carin Jonsson
Rapport nr:	VT15 IPS44 SPP600
Nyckelord:	ADHD, kunskap, resursperson, organisation

Syfte: Studiens syfte är att undersöka vilka kunskaper som en kommuns centralt anställda resurspersoner upplever sig ha gällande att bemöta och anpassa undervisningen för barn och elever med ADHD. Främst undersöks vilka kunskaper resurspersonerna upplever att de själva har och är i behov av men i studien undersöks även vilken kunskaper de anser behövs i de arbetslag de arbetar, samt vilka påverkansfaktorer som synliggörs gällande kunskapsutvecklingen.

Teori: Studien utgår från ett sociokulturellt perspektiv, i vilket lärande ses som ett resultat av individens interaktion med andra och där mening, kunskap och förståelse skapas. Teorier om specialpedagogiska perspektiv, kunskap, samverkan och organisationer används för att synliggöra påverkansfaktorer till kunskapsutveckling.

Metod: Insamlandet av empirin har skett genom en enkät med fasta, strukturerade frågeställningar samt öppna frågeställningar. Ansatsen är således av både kvantitativ och kvalitativ art. Vid bearbetning och analys av empirin har inspiration hämtats från den hermeneutiska tolkningsramen. Enkäten delades ut till samtliga 20 centralt anställda resurspersoner i kommunen, den besvarades av 18 resurspersoner.

Resultat: Resultatet visar att resurspersonerna i ganska hög grad upplever att kunskaper om ADHD finns. Deras egna kunskaper upplevs vara något större än de kunskaper de ser sig finnas i sina arbetslag. I studien framkommer resultat som belyser betydelsen av en välfungerande organisation, där kunskaperna får möjlighet att utvecklas och komma till användning i arbetet med eleverna. Kunskaper om funktionsnedsättningen ADHD upplevs i stor utsträckning finnas men kunskaperna verkar inte användas i samma utsträckning, i det pedagogiska arbetet med eleverna. Brist på planeringstid, gemensamma diskussioner och samverkan framkommer som hinder till kunskapsutveckling. Likaså brist på resurser och lokaler samt stora barngrupper eller klasser påverkar denna kunskapsutveckling. Ett utvecklingsområde som känns angeläget är hur resurspersonernas kunskaper bättre ska tas tillvara i arbetslagen och därigenom komma bättre till användning i det gemensamma arbetet med eleverna. För att undvika kompensatoriska lösningar, där resurspersonerna i hög grad arbetar enskilt med eleverna behöver deras yrkesroll och förskolornas och skolornas arbetssätt lyftas fram och diskuteras.

Förord

Det har varit en utmaning på många sätt och vis att sammanställa denna uppsats och jag vill rikta ett stort tack till alla som stöttat mig på vägen! Tack till alla hjälpsamma och goa kollegor, mina fantastiska vänner och min familj som har stått ut med mig under denna period!

Framförallt ett stort tack till er resurspersoner som lade ned tid på att besvara alla mina frågor och tack för era kloka reflektioner! Ni gör ett fantastiskt arbete på förskolorna och skolorna!

Tack till min handledare Yvonne Karlsson för din snabba respons och för dina kloka synpunkter. Du fick mig att hålla hoppet uppe och komma vidare då jag kände att jag kört fast.

Göteborg, maj 2015

Camilla Aghem

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte och frågeställningar	2
3. Bakgrund.....	2
3.1 Framväxten av en skola för alla.....	2
3.1.1 Inkludering.....	3
3.1.2 Skolans styrdokument.....	3
3.2 Definition ADHD.....	4
3.2.1 Medicinskt perspektiv på ADHD	4
3.2.1.1 Begreppen MBD, DAMP och DCD/MPD	4
3.2.1.2 ADHD	4
3.2.2 Sociologiskt perspektiv på ADHD	5
3.2.3 Orsaker till ADHD	6
3.2.4 Symtom.....	6
3.2.5 Tilläggssvårigheter	7
3.2.6 Diagnosens betydelse	8
3.2.7 Medicinering	9
3.3 Bemötande och pedagogiska strategier	9
3.3.1 Resursperson eller elevassistent.....	11
3.4 Myndigheters granskningar och undersökningar	12
3.4.1 Skolverket.....	12
3.4.2 Skolinspektionen	13
3.4.3 Riksförbundet Attention.....	13
4. Teoretiska utgångspunkter.....	15
4.1 Specialpedagogiska perspektiv.....	15
4.2 Sociokulturell lärandeteori	16
4.3 Lärande organisation	16
4.4 Samverkan	17
4.5 Definitioner av begreppen kunskap och kompetens.....	18
5. Tidigare forskning.....	18
5.2 Internationell forskning om resurspersoner	19
6. Metod.....	21
6.1 Val av metod.....	21
6.2 Urvalsgrupp	22
6.3 Genomförande	22
6.3.1 Utformandet av enkäten.....	22
6.3.2 Pilotstudie med enkät.....	23
6.3.3 Genomförande av enkät	23
6.3.4 Bearbetning och analys av data	24
6.4 Studiens tillförlitlighet.....	24
6.4.1 Reliabilitet.....	24
6.4.2 Validitet och generaliserbarhet	25

6.4.1 Etiska överväganden	25
7. Resultat.....	25
7.1 Utbildningsbakgrund och erfarenheter	26
7.2 Resurspersonernas nuvarande anställning	28
7.2.1 Uppskattat antal elever med ADHD eller symtom på ADHD i arbetslagen	28
7.2.4 Pedagogiska insatser och utformning av undervisningen	32
7.2.5 Skolans/förskolans förutsättningar att möta barn med ADHD	34
7.3 Upplevd kunskap	35
7.3.2 Arbetslagens kunskap.....	36
7.4 Betydelsen av samverkan	37
7.4.1 Specialpedagogens betydelse	37
7.4.2 Samverkan med föräldrar	38
7.4.3 Samverkan inom förskolan/skolan	38
7.4.4 Samverkan med övriga instanser.....	39
7.5 Kompetensutveckling	40
7.5.1Handledning	41
7.6 Övriga synpunkter	41
8. Diskussion	42
8.1 Metoddiskussion	42
8.2 Resultatdiskussion	42
8.2.1 Utbildningsbakgrund och erfarenheter	42
8.2.2 Resurspersonernas nuvarande anställning	43
8.2.3 Upplevd kunskap	45
8.2.4 Betydelsen av samverkan.....	46
8.2.5 Kompetensutveckling	47
8.3.6 Sammanfattning resultatdiskussion	47
8.3 Specialpedagogiska implikationer	48
8.4 Fortsatt forskning.....	48
Referenslista.....	48
Bilagor	53

1. Inledning

Strävan mot en inkluderande skola har inneburit att många av de särskilda undervisningsgrupper som tidigare fanns på skolorna i hög grad lagts ned och att alla elever ska få möjlighet att gå i vanliga klasser (Skolverket, 2005). Det innebär att lärare och personal i samtida skolan i högre utsträckning möter elever som av olika anledningar är i behov av särskilt stöd (Skolverket, 2005; Gadler, 2011). Några av dem är de elever som har diagnosen ADHD (Attention Deficit Hyper Activity), vilket enligt medicinska forskare finns hos 4-6 procent av barn i skolåldern (Fernell, Kadesjö, Nylander, Gillberg, 2014; Ronhovde; 2006; Gillberg, 2005; Barkley; 1998). För att dessa elevers skolgång inte ska bli ett misslyckande, krävs det att svårigheterna uppmärksammas tidigt. Detta innebär att både förskolans och skolans personal behöver ha kunskaper om funktionsnedsättningen ADHD och att vidare kunna använda sig av dessa kunskaper för att bemöta och anpassa verksamheten och undervisningen på bästa möjliga sätt. Synsätt på vad funktionsnedsättning är blir därför av central betydelse, vilket Socialstyrelsen (2003) beskriver utifrån ICF, *internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*, som utvecklats av världshälsoorganisationen (WHO). Begreppet funktionsnedsättning beskrivs här som en nedsättning av en individs fysiska, psykiska eller intellektuella förmåga och funktionshinder beskrivs vidare som den begränsning som funktionsnedsättningen kan innebära för individen i relation till dess omgivning.

Skolverket genomförde år 2001 en fördjupad studie för att synliggöra de bakomliggande orsakerna till att en stor del av elever med funktionshinder lämnade grundskolan eller gymnasieskolan utan betyg. Undersökningen som riktade sig mot elever med rörelsehinder samt elever med ADHD, DAMP och Aspergers syndrom¹, visade att de eleverna med rörelsehinder nådde grundskolans mål i svenska, matematik och engelska i nivå med riksgenomsnittet. Av de eleverna med diagnoserna ADHD, DAMP och Aspergers syndrom lämnade knappt hälften grundskolan utan fullständiga betyg i dessa ämnen (Skolverket, 2001). En bidragande faktor till denna bristande måluppfyllelse som Skolverket synliggjorde var skolans bristande kompetens att bemöta och anpassa undervisningen efter elevernas olika förutsättningar. En av slutsatserna i denna studie var således att skolans personal behövde ökade kunskaper om dessa funktionsnedsättningar.

Senare undersökningar (Skolinspektionen, 2014; Riksförbundet Attention, 2007, 2011, 2013) visar på liknande resultat, vilket kan tyckas vara anmärkningsvärt. Detta väcker frågor om vad det är som orsakar att kunskaperna om ADHD inte har utvecklats mer hos skolans personal på dessa 13 år - från Skolverkets studie till Skolinspektionens granskning. Vidare går det att ställa frågor om vilka faktorer som kan påverka utvecklandet av dessa kunskaper och hur kompetensbehovet kan se ut. Detta är således frågeställningar jag kommer undersöka i denna studie.

Senaste granskningen från Skolinspektionen (2014) belyser tydligt att det finns ett behov av att skolans personal behöver utveckla kunskaperna gällande funktionsnedsättningen ADHD för att på så vis anpassa undervisningen efter elevernas förutsättningar och behov.

Det formuleras tydligt i skollagen hur skolans ansvar och skyldigheter ser ut, gällande att anpassa undervisningen och bemöta barnen och elevernas olika behov och förutsättningar. Enligt skollagen (SFS, 2010:800, kap1, § 4) ska utbildningen inom skolväsendet ta hänsyn till barns och elevers olika behov och ge det stöd och stimulans de behöver för att på så vis

¹ I DSM-5 (Diagnostic and Statistics Manual of Mental disorders) har diagnosen Aspergers syndrom, autism och andra autismliknande tillstånd förts samman till en övergripande autismdiagnos. "Autism" är den övergripande diagnosen som används i den svenska översättningen av Mini-D 5 (2014).

utvecklas så långt som möjligt. I Läroplanen (LGR 11, s. 8) formuleras det vidare, att skolan har ett särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårt att nå målen i utbildningen och av den anledningen kan undervisningen aldrig utformas lika för alla. I läroplanen för förskolan (Lpfö 98) står det att verksamheten ska anpassas till alla barn. För de barn som är i behov av extra stöd att stödet ska utformas efter barnens behov och förutsättningar (Lpfö 98, s. 5).

En stödinsats som ofta sätts in för elever i behov av särskilt stöd är en resursperson, som arbetar riktat mot enskilda elever eller som en förstärkningsresurs i barngruppen/klassen. Då dessa personer ofta arbetar nära barn/elever med olika diagnoser, däribland ADHD, ser jag det intressant att belysa vilka kunskaper resurspersonerna upplever sig ha gällande elever med ADHD samt vilka kunskaper de anser sig behöva. Jag vill också undersöka vilka kunskaper de upplever finns på förskolorna och skolorna de arbetar inom och vilka kunskaper de anser behövs. I den kommun jag valt att genomföra min undersökning, finns ett ordinarie resursteam med sammanlagt 20 anställda resurspersoner. Deras tjänster fördelas centralt av verksamhetschef, utifrån det resursäskande som förskolechefer och rektorer gör inför varje läsår. Genom att de är placerade på olika förskolor och skolor ser jag möjligheter att få en uppfattning om hur kunskaperna gällande att bemöta elever med ADHD ser ut på de olika enheterna och vad som kan ses som påverkansfaktorer i detta bemötande. Resultatet av min studie kan således inte generaliseras på något sätt, då den omfattar en specifik grupp. Min förhoppning är att studien kan bli ett bidrag till specialpedagogisk forskning, gällande behovet av kompetensutveckling hos personal inom kommunens förskolor och skolor.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med min studie är att undersöka vilka kunskaper en kommuns centralt anställda resurspersoner har gällande att bemöta samt anpassa skolmiljön för elever med ADHD. Jag vill främst undersöka vilka kunskaper resurspersonerna anser att de själva har och är i behov av men jag vill också undersöka vilka kunskaper de anser behövs i de arbetslag de arbetar. För att precisera syftet används följande frågeställningar:

- Vilka kunskaper anser resurspersonerna att de själva har och kan behöva, för att anpassa lärmiljön för barn och elever med ADHD?
- Vilka kunskaper anser de att lärare och specialpedagoger på deras förskolor och skolor har gällande funktionsnedsättningen ADHD?
- Vilka möjligheter respektive hinder ser de för kunskapsutveckling gällande; ledning, specialpedagogisk kompetens, kartläggningarnas utformning, samverkan samt föräldrars och elevers delaktighet?

3. Bakgrund

3.1 Framväxten av en skola för alla

Från den allmänna folkskolans införande 1842 fram tills idag har skolsystemet och synen på eleverna och deras förmågor förändrats i hög grad, (Skolverket, 2005). Från att urskilja och segregera de elever som inte ansågs passa in i den vanliga skolan, synliggjordes efter 1946 års Skolkommision (SOU 1948:27) en första strävan mot en skola för alla. Kommissionen ville

lyfta fram ett demokratiskt synsätt i skolan genom sammanhållna klasser med individualiserad undervisning. Hjälpklasser ansågs ändå vara önskvärda för de svagbegåvade eleverna, med hänvisning till deras behov (Nilholm, 2007). Specialundervisningen växte fram under 1960-talet och gruppindelningar gjordes utifrån elevernas specifika behov (Skolverket, 2005). Genom utredningen av skolans inre arbete (SIA-utredningen, SOU 1974:53) påvisades att specialundervisningen i skolan inte uppnådde de resultat som förväntats. Detta medförde att specialklasserna minskade och fler elever integrerades i den ordinarie skolan. Kraven på skolans arbetssätt och hur eleverna integrerades ökade, vilket synliggjorts genom de styrdokument som varit rådande för skolans verksamhet (Skolverket, 2005). Nilholm (2014) beskriver att SIA-utredningen medförde att skolans arbetssätt i första hand skulle omprövas då elever hamnade i svårigheter, vilket innebar att begreppet inkludering och begreppet en skola för alla även skulle innefatta de elever med funktionsnedsättning och/eller de elever som riskerade att inte nå målen.

3.1.1 Inkludering

Enligt Haug (1998) kan begreppet integrering definieras genom att barnen "... får gå till sin lokala skola och få undervisning där" (s. 19). Vidare skiljer han på segregering och inkluderande integrering. En segregering utgår från att enskilda barn har behov av andra arrangemang, vilket kan innebära att undervisningen för eleven kan dels ske i klassen och dels enskilt eller i mindre grupp. En inkluderande integrering innebär i stället att undervisningen för eleven ska ske inom den ramen för den klass som eleven är inskriven i. En inkluderande integrering upphäver skillnaderna mellan specialundervisning och undervisning, vilket innebär att i princip alla lärare behöver ha kunskaper för att undervisa alla barn (Haug, 1998). Nilholm och Göransson (2013) beskriver olika definitioner av inkludering och skiljer här på en gemenskapsorienterad- och en individorienterad definition, där inkludering utifrån den gemenskapsorienterade definitionen innebär att ett skolsystem är ansvariga för alla elever oavsett deras individuella egenskaper. Alla elever ska känna sig socialt och pedagogiskt delaktiga. I den individorienterade definitionen läggs fokus på de enskilda eleverna och deras situation, man ser inte till gruppens betydelse eller graden av gemenskap. Nilholm och Göransson lyfter vidare fram den placeringsorienterade definitionen, där inkluderingsbegreppet fokuserar på vart elever i svårigheter befinner sig. Hur och i vilka olika sammanhang vi använder oss av dessa definitioner har betydelse för vad vi menar och hur vi uttrycker oss.

3.1.2 Skolans styrdokument

Den tredje artikeln i FN:s konvention om barns rättigheter (Utrikesdepartementet, 2006) beskriver att barnets bästa ska vara vägledande i de beslut och åtgärder som fattas: "Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet" (art. 3.1).

Denna artikel är utgångspunkten för § 10 i den svenska skollagen (SFS 2010:800) där det framhålls att barnets bästa ska vara utgångspunkten för all utbildning och verksamhet där lagen är gällande. Särskild hänsyn till barnets bästa ska här relateras till sådana bestämmelser i skollagen som innebär beslut eller åtgärder som både rör det enskilda barnet eller eleven samt beslut gällande grupper av barn eller elever. Detta handlar bl.a. om bestämmelser gällande genomförandet av utredningar och framtagandet av åtgärdsprogram, vilka beskrivs i kapitel 3, under § 8 och § 12, (SFS 2010:800).

Enligt artikel 28 i Barnkonventionen är utbildning en rättighet som ska vara tillgänglig för alla. Denna utbildning ska enligt svensk skollag vara likvärdig, vilket innebär att

verksamhetens kvalitet ska vara så hög att målen för denna kan uppnås oavsett vart i landet den bedrivs:

”Utbildningen inom skolväsendet ska vara likvärdig inom varje skolform och inom fritidshemmet, oavsett var i landet den anordnas,” (SFS 2010:800, 1 kap § 9).

Vidare skrivs att det finns utrymme för att anpassa undervisningen och organisationen för utbildningen, så länge en likvärdig utbildning kan tillförsäkras, för att på så vis möta barns och elevers olika behov.

De barn och elever som inte når målen för utbildningen har rätt till särskilt stöd, som i första hand ska ges i den gemenskap eller gruppering där eleven normalt ingår:

”Särskilt stöd får ges istället för den undervisning eleven annars skulle deltagit i eller som komplement till denna. Det särskilda stödet ska ges inom den elevgrupp som eleven tillhör om inte annat följer av denna lag eller annan författning.” (SFS 2010:800, 3 kap § 7).

Huruvida utbildningen är tillgänglig för alla eller om den är likvärdig, diskuterar Gadler (2011) i sin avhandling *En skola för alla – gäller det alla?* Hon belyser här bl.a de tolkningsutrymmen som finns av skolans styrdokument och som synliggörs i de kommunala skolplanerna och skolornas lokala verksamhetsplaner som framställs. Nilholm (2014) menar att styrdokumentet för den svenska skolan, som syftar till att alla elever ska tillägna sig vissa kunskaper, inte är så inkluderande som de kanske påstås vara, då alla elever inte har möjligheter att nå de individuella kunskapskraven.

3.2 Definition ADHD

3.2.1 Medicinskt perspektiv på ADHD

3.2.1.1 Begreppen MBD, DAMP och DCD/MPD

Begreppet DAMP (Deficits in Attention Motor Control and Perception) började användas 1990 i Norden, då en nordisk expertgrupp enades om att ersätta tidigare begreppet MBD (Minimal Brain Dysfunktion) med DAMP (Gillberg, 2005). Definitionen av DAMP beskrivs av Gillberg (2005) som en dysfunktion i fråga om aktivitetskontroll/avledbarhet och motorikkontroll samt perception. För att DAMP begreppet skulle anpassas till internationell standard i DSM-IV adderades diagnosen DCD (Developmental Coordination Disorder) som ett suffix till ADHD (Ekström, 2012). Gillberg (2005) beskriver DCD som synonym till MPD (Motorisk Perceptuell Perception) i DSM-IV. Den perceptuella problematiken betonas inte, men är enligt Gillberg (2005) sannolikt betydelsefull i majoriteten av alla fall med DCD. I den äldre litteratur jag kommer att referera till används begreppet DAMP i högre utsträckning, vilket medför att jag kommer använda mig av detta begrepp i samband med dessa referenser.

3.2.1.2 ADHD

Beteckningen ADHD står för Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, vilket är en beskrivning av de symtom som medföljer diagnosen; uppmärksamhetssvårigheter och hyperaktivitet/impulsivitet (Ronhovde, 2006; Barkley, 1998; Kutcher, 2008; Socialstyrelsen, 2014). ADHD kan beskrivas som en tredelad diagnos (Ronhovde, 2006, Socialstyrelsen, 2014) där man kan ha en primär uppmärksamhetsstörning (Attention Deficit), en primär hyperaktivitet (Hyperactivity Disorder), eller en kombination av dessa. De diagnostiska kriterier som används för att ställa en diagnos finns i handboken DSM (Diagnostic Manual of Mental Disorders) vilken används internationellt för att ställa diagnoser gällande psykiatriska sjukdomstillstånd. För en ADHD-diagnos krävs att minst sex av de nio kriterier som finns i

DSM 5 uppfylls gällande uppmärksamhet, samt minst sex av de nio kriterier som finns gällande hyperaktivitet och impulsivitet. Symtomen ska också ha påvisats under en sexmånadersperiod, de ska vidare ha funnits före 12 års ålder och påvisas i två olika miljöer t.ex. hem och skola (Socialstyrelsen, 2014). Kutcher (2008) påtalar att ADHD även skulle behöva omdefinieras till att innefatta olika uttryck för exekutiv dysfunktion. Enligt Gillberg (2005) definieras de exekutiva funktionerna ofta som ”de psykiska egenskaper som gör det möjligt för oss att över tid (sekunder, minuter, timmar, dagar, veckor) upprätthålla en strategi för att nå ett mål som inte är omedelbart förestående” (Gillberg, 2005, s. 40). Vidare påtalar Gillberg att vissa forskare skiljer på exekutiva funktioner, uppmärksamhet och arbetsminne, medan andra forskare inkluderar alla under en och samma rubrik. Barkley (1998) definierar och beskriver de exekutiva funktionerna i fyra områden: arbetsminne, förmågan att ”tänka tyst”- att föra en inre dialog, att kontrollera sina känslor samt förmågan till analys och förändring av sitt beteende som hjälp till problemlösning.

3.2.2 Sociologiskt perspektiv på ADHD

Ekström (2012) beskriver i sin avhandling den kontrovers som under åren kring 2000-talet var rådande mellan medicinska och pedagogiska företrädare gällande diagnosen DAMP. I kontroversstudien beskrivs bl.a. den kritik som sociologiska företrädare riktade mot diagnosen och dess inverkan på skolans praktik. Eva Kärfves bok *Hjärnspöken - DAMP och hotet mot folkhälsan* (2000) beskrivs vidare haft en central betydelse i denna kontrovers, då hon i denna ifrågasatte den vetenskapliga grunden för diagnosen. Ytterligare kritik som Kärfve riktade mot diagnosen var dess användning som förklaringsmodell till elevers inlärningssvårigheter och beteendeproblem och att den låg till grund för de pedagogiska åtgärder som vidare föreslogs i skolans praktik. Ekström beskriver vidare de olika förespråkarnas synsätt på elevers svårigheter och vilken roll samhället och skolan har för dessa synsätt. De sociologiska företrädarna menar i huvudsak att man i stället för att fokusera på individen behöver söka orsaker till elevers inlärningssvårigheter i skolans miljö. Om de negativa effekterna av en bristande skolmiljö inte åtgärdas kvarstår svårigheterna för eleverna, i stället för att se svårigheterna som pedagogiska problem ses de som medicinska problem. Nilholm (2013) menar att vår syn på vad som orsakar barns och elevers svårigheter och hur dessa svårigheter ska bemötas, i hög grad har att göra med hur vår syn på förskolan och skolans roll i samhället ser ut samt vilken rättigheter och skyldigheter barn och elever har. Om svårigheterna förläggs till individen eller om de ses som något som uppstår i relationen mellan individen och dess miljö, blir därför avgörande för hur arbetet med svårigheterna utformas. Här belyser både Nilholm och Ekström betydelsen av de målformuleringar dagens skola har och hur elevers svårigheter definieras efter hur de lyckas uppnå dessa mål. Nilholm påtalar här att skolans styrdokument medför att elever behöver kategoriseras som ”elev i behov av särskilt stöd” för att få det stöd de behöver, för att därigenom uppnå målen i undervisningen. Hjørne och Säljö (2008) beskriver att denna utveckling således utmanar begreppet en skola för alla, genom de krav som formuleras på särbehandling av elever med diagnoser av dessa slag. Vidare beskriver Hjørne och Säljö de risker som en medikalisering av elevernas svårigheter kan innebära, då skolorna i högre utsträckning fokuserar på individens svårigheter än på den egna praktikens påverkan. Denna kategorisering av elevernas svårigheter kan således leda till att eleverna bemöts utifrån de svårigheter eller den diagnos de tillskrivs, vilket i sin tur kan påverka elevernas bild av sig själva som avvikande.

3.2.3 Orsaker till ADHD

Den tidigare forskning som har gjorts inom området utgår övervägande från biologiska och medicinska teorier, där orsakerna till ADHD förklaras genom en organisk funktionsstörning i hjärnan, som orsakas av en obalans i hjärnans kemi. Vidare finns det tidigare forskning som visar att ärftliga komponenter står för 70-80 procent av orsakerna (Ronhovde, 2006). Gillberg (2005) beskriver att "en pappa, farbror, farfar, en bror, en mamma eller en syster har – eller har haft liknande problem i fyrtio till sjuttio procent av samtliga fall" (Gillberg, 2005 s. 112). Barkley (1998) hänvisar till de studier som gjorts gällande ärftlighet; familjestudier, adoptionsstudier samt tvillingstudier och som påvisat att genetiska faktorer har en stark bidragande orsak till utvecklandet av ADHD. Ljungberg (2011) påtalar här att det inte med säkerhet går att uttala sig om att 80 % av orsakerna kan förklaras genom ärftlighet, då samtliga förhållanden, inte endast de genetiska, hos de studerade tvillingarna behöver vara identiska för att se ett säkert samband. Vidare påtalar Ljungberg att det kan finnas felkällor i den metod som använts i studierna och att det är viktigt att belysa hur dessa felkällor värderats. Den medicinska vetenskapen har en betydande roll i både förskola och skola (Nilholm, 2013, Ekström, 2012), vilket enligt Nilholm skapar en paradox, då forskarna signalerar att miljöns betydelse i förskolan och skolan för dessa barn är avgörande, samtidigt som de menar att diagnoser är biologiskt betingade. Ljungberg (2011) menar att det är svårt att ur vetenskaplig synvinkel försvara att orsakerna till ADHD enbart förläggs till medicinska och biologiska faktorer då åtgärderna sedan genomförs genom psykologisk eller psykopedagogisk påverkan.

För att de sociologiska och medicinska synsätten ska närma sig varandra och därigenom öppna upp för samarbete mellan olika professioner föreslår Nilholm att begreppet *funktionshinderisering* kan användas i förskolans och skolans praktik. Begreppet utgår enligt Nilholm visserligen från en medicinsk diskurs men i dess problembeskrivning förläggs ett större fokus på miljöns betydelse för vilka konsekvenser funktionsnedsättningen får. Nilholms begrepp kan här jämföras med Ljungbergs påtalande om behovet av att använda en stress-sårbarhetsmodell, eller en biopsykosocial förklaringsmodell för att förstå uppkomsten av ADHD. I denna modell är fortfarande de medicinska och biologiska faktorerna centrala, men för att förstå problematiken hos det enskilda barnet samt se ADHD ur ett samhällsperspektiv behöver även faktorer som barnets mognadsnivå och de psykosociala omständigheterna kring barnet ges större utrymme.

3.2.4 Symtom

Gillberg (2005) beskriver att ADHD behöver ses som störningar i barns normala utveckling. Dessa barn utvecklas, som andra barn, men efter en egen kurva. Då vissa svårigheter kan avta med åren och andra kanske blir uppenbara senare i utvecklingen kan vi inte förvänta oss att symtombilden ska vara densamma oberoende av individens ålder. Symtomen kan växla markant från en tid till en annan. Beckman och Fernell (2007) påtalar att variationen mellan individer till hög grad är beroende av att diagnosen nästan alltid åtföljs av andra svårigheter. Socialstyrelsen (2014) beskriver att dessa svårigheter, som inte utgör direkta diagnostiska kännetecken men som hänger samman med de grundläggande svårigheterna, är av vikt att uppmärksamma, då de kan vara avgörande för barnets fortsatta utveckling. Svårigheterna kan visa sig genom att barnet har en ojämn prestationsförmåga, att de är extremt motivationsberoende, vilket medför att det krävs mycket för att genomföra uppgifter som känns motiga. Vidare anses barnet ha svårigheter att planera, prioritera och organisera och genomföra handlingar. Det sociala samspelet kan också vara problematiskt, då barnet kan ha

svårigheter med att vara lyhörd för andras önsknings och behov, samt att det kan ha svårt att kontrollera sina känslor och sitt humör.

Ronhovde (2006) beskriver att de flesta barn med ADHD kännetecknas av att ha ett omoget uppträdande och omogna reaktioner. Vidare beskriver hon skillnaden mellan ADHD av kombinerad typ, med ouppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet och ADHD av ouppmärksam slag (ADD). De individer med ADHD av ouppmärksam slag beskrivs ofta som ”slöa” och med låg muskeltonus, ”allt verkar rinna av som vatten på en gås” (Ronhovde, 2006, s. 64). Vidare anses personer med den ouppmärksamma typen av ADHD visa på mer ängslighet, tillbakadragenhet och nedstämdhet. De upplevs ofta som dagdrömmare eller väldigt blyga och inåtvända. De individerna med kombinerad typ av ADHD, upplevs mer vara i ständig rörelse, de har svårt att sitta still och byter aktiviteter utan att avsluta något. Ytterligare kännetecken som ofta förekommer är en låg toleranströskel, kort stubin och återkommande känsloutbrott. Deras handlingar anses impulsstyrda och de har svårt att reflektera över konsekvenserna av sitt handlande (Ronhovde, 2006). Symtomen kan enligt Gillberg bli synliga från två års ålder och barnen upplevs ofta ge ett ”ouppfostrat intryck”. Mot slutet av förskoleåldern blir ofta svårigheter gällande finmotorik och perception mer påtagliga. Barnen har ofta svårt att lära sig olika begrepp eller olika färger. Grovmotoriken vid DAMP upplevs ofta som försenad eller avvikande, med klumpiga och osmidiga rörelser. Svårigheter att lära sig cykla, åka skridskor eller olika bollspel är ofta påtagliga.

Personer med ADHD har ofta problem med arbetsminnet, vilket leder till svårigheter i att få en överblick, de har svårt att se eller beskriva varför olika händelser blir som de blir. De är i hög grad beroende av motivation för att kunna hålla fokus på en och samma uppgift under mer än 10-15 minuter. Förmågan till koncentration och uppmärksamhet verkar ofta vara beroende av tid, rum och dagsform, då barnet inte alltid uppför sig på samma sätt i alla situationer. Många av individer med ADHD har ofta svårigheter med perceptionen, att ta emot, tolka och förstå intryck och signaler från omgivningen, vilket kan leda till att det är lätt att missuppfatta intryck och därigenom dra felaktiga slutsatser. Dessa signaler fås som sinnesintryck via syn, hörsel, lukt, smak och beröring (Ronhovde, 2006).

3.2.5 Tilläggs svårigheter

För att vi ska ha en tillräcklig förståelse för barn, ungdomar och vuxna med DAMP/ADHD måste vi enligt Gillberg (2005) också vara medvetna om att det snarare är en regel än undantag att dessa diagnoser är förknippade med andra problem. Detta anses framförallt vara inlärningssvårigheter, läs- och skrivsvårigheter och psykiska störningar. Fernell et.al. (2014) hänvisar här till en populationsbaserad studie (Kadesjö, Gillberg, 2001) som påvisar att 87 procent av alla skolbarn med ADHD också har andra typer av funktionsnedsättningar, som t.ex. motoriska koordinationssvårigheter (DCD) samt läs- och skrivsvårigheter.

Ronhovde (2006) betonar klagörandet av två centrala synpunkter, då det gäller tilläggsproblem, vilka skiljer på om de är sekundära eller komorbida. De sekundära svårigheterna kan innebära att emotionella problem och samspelssvårigheter kan uppstå som en följd av diagnosen och bör då ses som effekter och inte orsaker till ADHD symtomen. Vidare beskriver Ronhovde (2006) att de komorbida svårigheterna innebär en samtidig förekomst av olika sjukdomar eller tillstånd. En individ kan exempelvis ha ADHD och Tourettes syndrom på samma gång, utan att den ena diagnosen är orsak till den andra. Inlärningssvårigheter anses också vara ytterligare ett exempel på komorbiditet, där forskarna inte kan avgöra om det ena är beroende av det andra.

Specifika inlärningssvårigheter, förekommer hos 20-30 procent av barn med ADHD och beteendestörningar uppvisas hos 25-65 procent (Ronhovde, 2006). Enligt Beckman och Fernell (2007) räknar man med att hälften av alla barn med ADHD uppfyller kriterierna för diagnosen trotsyndrom. Sömnproblem, med insomningssvårigheter eller dålig sömnkvalitet förekommer hos mer än 56 procent. Affektiva störningar och ångeststörningar bl.a. överdriven ängslighet, förekommer hos ca 20 eller 30 procent av barnen. Enligt Barkley (1998) bör aldrig diagnosen ångest ses som orsak till ADHD, men kan i vissa fall tolkas som ett sekundärproblem

Ca 10 procent av barn och ungdomar förmodas ha olika tics-tillstånd, bl.a. Tourettes syndrom och upp till 20 procent av de barn med en allvarlig form av ADHD, uppfyller kriterierna för Aspergers syndrom², (Ronhovde, 2006).

Somatiska sjukdomar och hälsoproblem är vanligare hos både barn och vuxna med ADHD än hos övriga befolkningen. Övre luftvägssjukdomar, astma, allergi och epilepsi förekommer i större utsträckning hos barn med ADHD än hos andra barn. Barn med ADHD råkar dessutom ut för fler olyckor, som kräver sjukvård, (Socialstyrelsen, 2014).

3.2.6 Diagnosens betydelse

Nilholm (2014) beskriver att många uppfattar diagnoser som stigmatiserande, att de pekar ut människor som avvikare men att det också finns flera exempel på att diagnosticering har hjälpt elever till en förbättrad skolgång. Att få en diagnos som innehåller orden brist eller störning kan enligt Honos-Webb (2008) få individen att se sig själv som defekt, vilket kan påverka självkänslan negativt. Gillberg (2005) menar att en diagnos i sig inte är utpekande, då många av barnen och ungdomarna redan känner sig utpekade och ofta identifierar sig som ”dumma, lata elaka och hopplösa”. En diagnos kan istället ge hopp om ökad förståelse, attitydförändringar och bättre anpassningar av pedagogiken (Gillberg, 2005, s. 106). Gillberg menar här att det aldrig kan vara sämre att få ett namn på sina svårigheter än att famla i mörker. Namnet i sig kan ses som en behandlingsinsats, då det medför kunskap om orsaker, risker och förhållningssätt. Enligt Axengrip och Axengrip (2004) är diagnosen ofta en förutsättning för att få rätt hjälp och stöd i bl.a. förskola och skola, att pedagogiken och miljön kan anpassas efter individens behov istället för att fokus på svårigheterna förläggs på barnet och dess familj. Nilholm menar här att det kan finnas en risk i att de anpassningar som skolan gör utgår mer från individens egenskaper än att granska det större skolsammanhanget då man utgår från diagnosen/funktionsnedsättningen vid anpassningar av undervisningen. Diagnoser kan därför ses som ett tydligt uttryck för ett bristperspektiv, vars innebörd blir att det är eleven som bär på ett problem. Hjørne och Säljö (2008) påtalar att om fler elever ska kunna utvecklas inom ramen för en skola för alla krävs ökade kunskaper om hur undervisningen kan organiseras, i stället för att gå omvägar över att diagnostisera eleverna. Axengrip och Axengrip (2004) påtalar att en diagnos ska skapa möjligheter och inte hinder, vilket förutsätter ökade kunskaper om diagnosens innebörd. För att hjälpa barnet att bryta de onda cirkelorna som kan uppstå, då de har svårt att tolka sin omgivning, krävs insikt från omgivningen om hur miljöer och situationer kan anpassas så att alla kan vara delaktiga. Gustavsson (2009) menar att barnens svårigheter finns, oavsett vad vi väljer att kalla dem. Han beskriver att vi istället behöver rikta fokus på hur vi bäst benämner barnens svårigheter, vilka de ska fastställas av samt vilken betydelse de medicinska diagnoserna ska ha då resurserna ska fördelas i skolan. En funktionsdiagnos skulle således i stället vara den som är av betydelse,

² Diagnosen Aspergers syndrom kommer användas vid referat till äldre litteratur. Idag benämns diagnosen ”Autism” (DSM-5, 2014).

vilket innebär att den som utreder skapar sig en tydlig bild av elevens styrkor och svårigheter som hjälper barnet vidare.

3.2.7 Medicinering

ADHD går inte att bota, men symtomen kan lindras med hjälp av medicinering. Den medicinering som visat sig ha positiva effekter, åtminstone ur ett kortsiktigt perspektiv, vid ADHD är den med centralstimulerande effekt, (Socialstyrelsen, 2002). Enligt Socialstyrelsen bör frågan om läkemedelsbehandling för barn och ungdomar bli aktuell då de stödåtgärder och anpassningar som satts in visar sig vara otillräckliga och då svårigheterna i hög grad påverkar studieresultat och det sociala samspelet. Gillberg (2005) påtalar att centralstimulerande medel har använts mot överaktivitet hos barn i över sjuttio års tid och hundratals genomförda undersökningar har dokumenterat positiva effekter gällande förbättrad koncentration, uthållighet och även förbättrad inlärningsförmåga. Medicinerna har en inverkan på hjärnans signalsubstanser, som är i obalans vid ADHD och påverkar de förhållanden i hjärnan som styr impulser och hämningsmekanismer. Genom att få en bättre kontroll över sina egna impulser och av yttre stimuli ökar möjligheterna till att utnyttja sin förmåga och potential på ett bättre sätt (Ronhovde, 2006). Olika biverkningar som medicinerna kan ge är: nedsatt aptit, insomningssvårigheter, hämmande tillväxt på längden samt viktnedgång. Även huvudvärk, trötthet, yrsel illamående och humörsvängningar av olika slag kan förekomma. För att rätt dosering ska ges är det av vikt att vara medveten om biverkningarna och uppmärksamma hur länge de håller i, (Gillberg, 2005). Socialstyrelsen (2002) betonar här vikten av att medicineringen kombineras med fortsatta stödinsatser för barnet eller ungdomen.

3.3 Bemötande och pedagogiska strategier

”Utan mänsklighet, empati och nyfikenhet för den människa vi möter blir de här verktygen, liksom alla andra, fullkomligt värdelösa” (Lindberg, Carlberg, Söderlund, Lindberg, Valsjö, 2014, s.63). Författarna menar här att om vi inte försöker sätta oss in i individens situation och på så vis försöker förstå denne, så spelar det ingen roll vilka metoder eller anpassningar vi gör. Förståelse och bemötande blir således centrala begrepp i arbetet med barn och elever med ADHD. Enligt Danielsson och Liljeroth (2007) är tänkandet den centrala funktionen i förhållningssättet, vår förmåga till reflektion och intuition. Vår livshistoria och de erfarenheter vi bär med oss är avgörande för hur vårt tänkande utformas och på så vis påverkar vårt omdöme, vår förmåga till empati och de etiska överväganden vi ställs inför. Kinge (2000) beskriver begreppet empati utifrån en psykodynamisk teori, där de omedvetna motiven ses som en avgörande faktor för mänskligt beteende. Hon betonar här vikten av att utveckla den egna sensitiviteten och reflektionsförmågan både i förhållande till sig själv och de barn vi möter. För att skolan inte ska bidra till att få eleverna att känna sig avvikande eller identifiera sig med de svårigheter som uppstår är det enligt Hjärne och Säljö (2008) av vikt hur vi bemöter eleverna. En avgörande faktor är här på vilket sätt vi samtalar om de svårigheter som uppstår och om vi väljer att förlägga dem i skolans praktik eller hos eleverna själva. Tydligare diskussioner behöver således föras över var, när och hur elevers svårigheter uppstår för att motverka att vi för snabbt väljer att förlägga svårigheterna hos eleverna själva, vilket även Kadesjö (2008) betonar att genom att skaffa sig en detaljerad bild av barnet och vad som anses vara dess problematik får man en bra grund till vidare planering för en individuell målsättning och arbetsplan. Det är vidare av vikt att denna plan följs upp och diskuteras i arbetslaget, där personalen måste vara beredda på att ompröva och söka nya lösningar. Situationer som återkommande kan behöva diskuteras är de gällande; lämning, hämtning, fri lek, övergångssituationer mellan olika aktiviteter samt vid måltider.

Gillberg (2005) beskriver att skolstarten för dessa barn ofta innebär en negativ vändpunkt, då de förväntas klara av det som de anses ha svårigheter med: att sitta still, koncentrera sig, tygla sina impulser, vara tyst och lyssna, samtidigt som det ställs krav på deras inlärningsförmåga. För många av dessa barn blir problemen oöverkomliga, redan under den första månaden om inte läraren är förberedd på barnets svårigheter. Balldin och Hedvåg (2013) beskriver olika framgångsfaktorer som kan hjälpa skolan i arbetet med elever med ADHD, en av dessa framgångsfaktorer är ökade kunskaper om hur olika grundförmågor och förutsättningar påverkar inläringen. De påtalar vidare vikten av att de kartläggningar som görs måste utgå från strategier och planer som tydliggör elevens styrkor och svårigheter. En kartläggningsmodell som här presenteras är K3 modellen (Kvalité genom kunskap och Kartläggning). Denna modell ger kunskap om barnets styrkor och svårigheter utifrån information som samlas in från barnet och föräldrar samt personal och andra viktiga personer i barnets nätverk. Kartläggningens syfte är att utifrån den insamlade informationen skapa en bild över elevens grundförmågor som sedan ligger till grund för de åtgärder och insatser som behöver sättas in för att fokusera på elevens styrkor och underlätta svårigheter. Syftet med en pedagogisk utredning eller kartläggning är att synliggöra och skapa förståelse för barnet/elevens förutsättningar relaterat till skolmiljön. Utredningen ska ge ett underlag så att de anpassningar som görs utgår ifrån barnets behov, vilket förutsätter att det finns en metodik och en kompetens hos den som gör utredningen. Det pedagogiska arbetet i skolan bör enligt Balldin och Hedvåg baseras på modern forskning om hjärnan. Vidare skriver de att det finns inga mirakellösningar för hur stödet ska sättas in, då alla elever är olika och därigenom kräver olika strategier och lösningar. Ytterligare framgångsfaktorer skolan här kan arbeta efter är; ökade kunskaper om hur olika funktioner påverkar förutsättningarna för inläring, bemötandes betydelse för inläring, anpassningsinsatser på individ, grupp och organisationsnivå samt samverkan och delaktighet, där elevens svårigheter behöver förstås utifrån ett systemteoretiskt perspektiv.

Vidare beskriver Gillberg (2005) att skoluppgifterna behöver göras "intressanta" för att fånga elevernas uppmärksamhet, vilket kräver att läraren är medveten om hur de bristande koncentrationssvårigheterna påverkar elevens inläring. Axengrip och Axengrip (2004) beskriver att det ofta är svårt för barnen att komma ihåg mer än en instruktion i taget och att det är av vikt att använda sig av ett tydligt och konkret språk, som inte leder till feltolkningar. Genom att ha ögonkontakt är det lättare för barnet att koncentrera sig på det som sägs och att klara av att urskilja rösten från den som talar. Undervisningen behöver vara tydlig och konkret, men även spännande och motiverande. Tre grundläggande förutsättningar för att eleverna ska ha möjlighet att uppnå målen i undervisningen är enligt Axengrip och Axengrip: specialundervisning, särskilda rastaktiviteter och elevassistent som tar särskilt ansvar för eleven.

Vidare beskriver de vikten av att ha ett förebyggande arbetssätt, där viktiga anpassningar bl.a. handlar om att eleverna har bestämda platser i klassrummet, minska klasstorleken, införa specialundervisning, hur arbetsuppgifter och läxor är sammansatta med t.ex. möjligheter till kortare arbetspass, pauser och aktivitetsbyten, tillgång till olika hjälpmedel samt utformningen av klassrumsmiljön, där man minskar på yttre stimuli, i form av teckningar, affischer mm. Vikten av struktur betonas återkommande i litteraturen (Axengrip & Axengrip, 2004; Gillberg, 2005; Socialstyrelsen, 2014; Kadesjö, 2008). Kadesjö (2008) beskriver att ett barn som har koncentrationssvårigheter behöver hjälp att skapa struktur i sin kaotiska värld. Denna struktur innebär att man med yttre ramar, ingripanden och rutiner kan göra vardagen mer förutsägbar, vilket ger barnet en känsla av trygghet, (s.165). Strukturen kan skapas med hjälp av ett strukturschema, där det kan behövas både ett veckoschema, dagsschema och situationsschema för de olika händelser och moment som ska ske (Axengrip & Axengrip,

2004). Det kan också innebära att ge barnet fasta rutiner för återkommande situationer som ex måltider, korridorstunder, samlingar och påklädningssituationer, där allt får sin bestämda tid och plats (Axengrip & Axengrip, 2004). Det är enligt Axengrip och Axengrip av vikt att omgivningen är medveten om att då ett situationsschema väl blivit en rutin kan det vara svårt att genomföra förändringar i detta. Rutinerna uppfattas av barnet som en regel utan undantag, vilket medför att starka reaktioner hos barnet uppstår då rutinerna förändras. När vi förändrar strukturen tar vi också bort den grundtrygghet den skapat hos barnet. För att undvika konfliktsituationer är det därför av vikt att barnet får tid till att förberedas inför eventuella förändringar. Att som skolpersonal hela tiden ”ligga steget före” och byta aktivitet innan barnets motivation och energi tar slut kan hjälpa att undvika ytterligare konfliktsituationer och känslan av misslyckanden hos barnet. För att stärka barnets självkänsla är det viktigt att fokusera på det positiva och uppmuntra barnet i de situationer som fungerar. Om barnets livssituation inte fungerar är detta ett tecken på att vi försöker åtgärda fel saker och att vi då behöver anpassa kraven. En stor utmaning för pedagogisk personal enligt Kadesjö är att försöka förstå barnet och därmed utgå från barnets erfarenheter i sin undervisning. Som pedagog behöver man därför vara intresserad och lyhörd för hur barnet gör när det ställs inför ett problem. En lägsta ambitionsnivå för skolans undervisning av barn med koncentrationssvårigheter är att se till att barnet inte far mer illa än nödvändigt av alla misslyckanden. Att hjälpa barnet förbi de största svårigheterna genom att bekräfta framgångar, ställa rimliga krav och sätta upp specifika delmål kan motverka att onda cirklar uppstår. En högre ambitionsnivå innebär att arbetssätt utvecklas, där man genom att hjälpa det komma till rätta med vissa av de grundläggande svårigheterna då underlättar barnets inläring. Läraren behöver således hitta vägar förbi svårigheterna, vilket kan innebära att barnet får använda alternativa verktyg som exempelvis dator med stavningsprogram och få tillgång till olika räkneverktyg. För att dessa hjälpmedel ska ge effekt betonar Axengrip och Axengrip (2004) vikten av att lärare eller skolpersonal i första hand har goda kunskaper om diagnosens innebörd samt att de förstår hur skolsituationen behöver utformas.

3.3.1 Resursperson eller elevassistent

Sedan skolans kommunalisering 1990 har elevassistenter blivit en allt vanligare insats för elever i behov av särskilt stöd. En förändring har också skett gällande den elevgrupp som idag får detta stöd, till att omfatta fler elever med koncentrationssvårigheter, socioemotionell problematik samt elever med ADHD, (Gadler, 2011).

Kadesjö (2008) beskriver att den främsta uppgiften för en personlig assistent är att lära känna barnet och skapa en nära relation till det. Assistenten blir den som kan ha möjlighet att arbeta enskilt med barnet eller eleven, att ligga steget före och ingripa innan situationer uppstår samt att hjälpa barnet att skapa en tydlig struktur och rytm över skoldagen. Gadler (2011) menar att denna elevassistent ofta är en förutsättning för att elever ska kunna delta i den pedagogiska verksamheten samt i skolans sociala sammanhang. Detta kräver enligt Kadesjö (2008) och Gadler (2011) att personen har goda kunskaper om både barnet och dess specifika behov. Gadler påtalar att det också ställer krav på den skolorganisation, där eleven och elevassistenten befinner sig. Risken med att ha en person som är nära knuten till barnet är enligt Kadesjö (2008) att barnet blir ”assistentberoende” eller att denne blir ett hinder för barnets kamratkontakter. Därför kan det ibland vara mer vanligt att anställa en resursperson som i stället blir en förstärkning i gruppen. Fördelarna med en resursperson som är riktad mot flera barn, eller hela gruppen, är att denna person blir en del i arbetslaget, vilket medför att alla behöver ta ansvar för de barn och elever i behov av särskilt stöd. Det är här av vikt att ansvarsfördelningen formuleras tydligt och att det framgår i vilken grad resurspersonen ska ansvara för det enskilda barnet. Enligt Gillberg (2005) kan en personlig assistent vara en hjälp

för barnet att nå kunskapsmålen, under förutsättning att denne har pedagogisk kompetens. Vidare påtalar han att personliga assistenter ofta ses som en långsiktig lösning, där denne bara blir ett medel för att barnet ska kunna vara i klass och att barnets möjligheter till inläring då drabbas negativt.

3.4 Myndigheters granskningar och undersökningar

Nedan beskrivs några av de tidigare undersökningar som genomförts och som anses vara intressanta att belysa utifrån denna studie.

3.4.1 Skolverket

Skolverket genomförde 2001 en fördjupad studie *Tre magiska G:n – Skolans insatser för elever med funktionshinder*. Studien är en fördjupning utifrån Skolverkets rapport nr 202: ”*Utan fullständiga betyg*” (2000). Datainsamlingen inför denna rapport skedde genom enkäter som besvarades av rektorer på 302 av landets skolor, med ett sammanlagt elevantal på 111 200 elever. En intervjustudie genomfördes också på 14 av skolorna, där elever, skolans personal och föräldrar deltog. Syftet med studien var att undersöka vilka orsaker som synliggjordes gällande vissa elevers bristande måluppfyllelse samt skolans insatser för att hjälpa och stödja eleverna och studien omfattar elever med rörelsehinder samt elever med ADHD, DAMP och Asbergers syndrom i år 8 och 9 samt gymnasieskolans individuella och nationella program.

I enkätundersökningen identifierades 839 elever med diagnoserna ADHD, DAMP eller Asbergers syndrom, vilket innebär att 0.75 procent av eleverna hade någon av dessa diagnoser.

Studien påvisade att knappt hälften av eleverna med ADHD, DAMP och Asbergers syndrom beräknades nå målen i svenska, matematik och engelska i år 9. 40 % av de eleverna med någon av dessa diagnoser gick på individuellt program på gymnasiet, trots att 27 procent av dem var behöriga till ett nationellt program. Enligt skolans personal var den mest bidragande orsaken till att eleverna inte lyckades nå målen elevernas inläringssvårigheter som orsakades av deras funktionsnedsättning. Eleverna själva och deras föräldrar såg de främsta orsakerna hos skolans sätt att bemöta elevernas svårigheter. Den vanligaste bidragande orsaken till att eleverna inte når målen, enligt föräldrarna var personalens bristande kompetens och även den bristande förståelsen för elever med funktionshinder. Både föräldrar och personal ansåg att det fanns ett behov av kompetensutveckling inom området.

Resultatet av studien påvisade att skolornas insatser för elever med dessa funktionsnedsättningar var bristfälliga. De hinder som synliggjordes gällande skolans undervisning och organisation var brist på elevernas delaktighet, bristfälligt satta mål och stereotypa lösningar, stödinsatserna utgick mer från diagnoserna än elevernas förutsättningar. I studien påtalar behovet av kompetensutveckling, där en ökad kompetens om funktionshinder för skolans personal dels kan innehålla medicinska kunskaper om specifika diagnoser. Den huvudsakliga kompetensutvecklingen bör dock fokusera på de pedagogiska och sociala konsekvenserna som funktionshindret kan innebära samt skolans möjligheter att möta elever i behov av särskilt stöd (Skolverket, 2001, s.46). De kompetenshöjande insatser som vidare diskuteras är kurser, utbildningsdagar samt handledning av skolans personal.

3.4.2 Skolinspektionen

I Skolinspektionens *Litteraturöversikt för skolsituationen för elever med ADHD* (2012) beskrivs det aktuella kunskapsläget i skolorna, gällande elever med ADHD genom hänvisning till tidigare granskningar och aktuell forskning. I denna kunskapsöversikt belyses vidare de frågeställningar som behöver undersökas i den planerade granskningen om skolsituationen för elever med ADHD. Ett centralt granskningsområde som lyfts fram i kunskapsöversikten är om det på skolorna genomförs tillräckliga kartläggningar för elever med ADHD för att därigenom kunna anpassa undervisningen efter elevernas behov. Ytterligare granskningsområden som lyfts fram är vidare hur undervisningen och skolmiljön är utformad och anpassad för att elever med ADHD ska känna trygghet, få studiero samt tillägna sig kunskaperna.

Skolinspektionens kvalitetsgranskning (2014:09), omfattar fem huvudmän med tillsammans åtta skolor och belyser skolsituationen för 21 elever med diagnosen ADHD i årskurserna 7 och 8. Syftet med granskningen var att synliggöra skolornas utredningar av elevernas behov, utvärdering och uppföljning av insatser samt vilken kompetens skolans personal har gällande funktionsnedsättningen ADHD.

Granskningen påvisar att det finns ett tydligt behov av kompetensutveckling av skolans personal:

”I granskningen har vi mött lärare som upplever sig behöva mer kunskap om funktionsnedsättningen för att kunna anpassa undervisningen och bemöta elever på bästa sätt. I tidigare granskningar av skolsituationen för elever med andra funktionsnedsättningar har resultatet bland annat visat att lärare har begränsade kunskaper om hur elevernas olika förutsättningar påverkar deras lärande (Skolinspektionen, 2009, 2010, 2011, 2012). Det här stärker Skolinspektionens uppfattning att rektor och huvudman måste ta ett tydligare ansvar för att lärare ska få den kompetensutveckling de behöver och möjlighet till samverkan” (s. 27).

Vidare visar granskningen att de kartläggningar och utredningar som genomförs inte belyser hur faktorer på grupp- och organisationsnivå påverkar elevernas lärsituation, utan istället fokuserar på individrelaterade faktorer, (Skolinspektionen, 2014).

Granskningen visar också att elevernas och vårdnadshavarnas möjligheter att vara delaktiga i de kartläggningar som genomförs behöver förbättras för att öka kunskaperna om elevernas förutsättningar. En del av föräldrarna i undersökningen hade inte tagit del av skolans utredningar som gjorts, alla hade inte heller blivit tillfrågade om vilka styrkor och svårigheter deras barn hade.

Skolinspektionen påtalar att de anpassningar som genomförs är till huvudsak av allmän och generell art och inte alltid de anpassningar som eleven bäst behöver. ”Olika barn behöver stöd på olika sätt och därför behöver skolan öka kunskapen om hur olika funktioner och grundförmågor påverkar elevens förutsättningar för lärande och hur de ska nå skolans mål.” (Skolinspektionen, 2014, s12).

Flera av lärarna i studien påtalar att det saknas tid för pedagogiska diskussioner i skolornas arbetslag. Detta kan enligt Skolinspektionen (2014) begränsa möjligheterna för lärarna att utveckla metoder för att anpassa undervisningen. Svagheter i organisationen, där samordningen brister och med otydliga ansvarsförhållanden påverkar även möjligheterna till insatsernas omfattning.

3.4.3 Riksförbundet Attention

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, (NPF) och deras familjer. Bland deras 12 000 medlemmar, fördelade i 56 lokalföreningar, finns personer med ADHD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom,

tvångssyndrom (OCD), språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna.

2007 genomförde Riksförbundet Attention en enkätundersökning med syftet att undersöka hur skolsituationen för elever med Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ser ut, utifrån lärarnas synvinkel. 225 lärare som undervisar i år 1-6 i hela landet deltog i studien. Undersökningen presenteras i *"Tyst i klassen" En rapport om NPF i skolan (2007)*. Resultatet påvisar att 74 procent av lärarna anser att skolan har otillräckliga resurser att bemöta elever med neuropsykiatriska funktionshinder. Det som lärarna upplevde som de största problemen i mötet med barn med NPF-diagnoser är otillräcklighet och bristande resurser. 67 procent av lärarna hade fått information av exempelvis föräldrar, rektor skolsköterska eller någon annan, om att någon eller några av eleverna de undervisar hade neuropsykiatriska funktionshinder. 71 procent av lärarna angav att det fanns ytterligare elever de undervisade som uppvisade symtom på något NPF, som de inte blivit informerade om. Den vanligaste stödinsatsen som 40 procent av lärarna uppgav var stöd av specialpedagog, stöd i form av elevassistent uppgavs av 30 procent av lärarna. 73 procent av lärarna upplevde att antalet med elever med NPF diagnoser hade ökat under de senaste åren, vilket Riksförbundet Attention (2007) kan se beror på yttre faktorer som större klasser, högre tempo i skolan och samhället i övrigt. 47 procent av lärarna ansåg sig ha liten kunskap om funktionsnedsättningarna DAMP, ADHD och ADD. 64 procent uppgav att de hade en specialpedagog med kompetens inom NPF att tillgå.

År 2011 genomförde Riksförbundet Attention en webbenkät riktad till medlemmarna, med syftet att synliggöra föräldrarnas upplevelser av hur skolan fungerade för deras barn med NPF-diagnoser. 918 personer besvarade enkäten. 94 procent av föräldrarna ansåg att deras barn var i behov av särskilt stöd för att uppnå kunskapsmålen. De vanligaste insatserna som föräldrarna uppgav att deras barn fick var: undervisning i särskild undervisningsgrupp, enskild undervisning, anpassad studiegång eller elevassistent. En stor andel av föräldrarna ansåg att stödinsatserna fungerade bra eller mycket bra, men 43 procent upplevde att stödinsatserna fungerade mindre bra eller dåligt. De främsta orsakerna till brister i stödinsatserna gällde skolans bristande kunskaper, uteblivet stöd och brister gällande uppföljning av de insatser som gjorts. 68 procent av föräldrarna uppgav att rektor hade påbörjat en utredning av deras barns stödbehov, 32 procent svarade att det inte hade påbörjats någon utredning. 42 procent uppgav att de ansåg att utredningarna inte varit tillräckligt omfattande för att kartlägga stödbehovet. 74 procent av föräldrarna svarade att det upprättats åtgärdsprogram, däremot svarade endast 52 procent att det gjordes uppföljningar på dessa åtgärdsprogram.

Gällande föräldrarnas uppfattningar om lärarnas kunskaper om NPF för att kunna anpassa undervisningen efter deras behov, svarade 73 procent att dessa kunskaper saknades. En stor del av föräldrarna, 28 procent, upplevde att samarbetet med skolan fungerade mindre bra, 12 procent ansåg att samarbetet fungerade dåligt.

I analysen av undersökningen (2011) påtalas att skolans kunskapsbrist gällande NPF leder till uteblivna insatser för eleverna, vilket resulterar i att eleverna drabbas både socialt och kunskapsmässigt. De åtgärder som Riksförbundet Attention föreslår för att förbättra elevernas skolsituation är bl.a. att öka kunskaperna genom att införa obligatoriska kursmoment om neurologiska funktionsnedsättningar i lärarutbildningen samt att öka kunskaperna hos lärare och elevassistenter genom investering i kunskapsutveckling och adekvat utbildning. Ytterligare förslag är skärpning av lagstiftningen gällande rätten till stöd och likvärdig utbildning, tidiga insatser, användning av hjälpmedel, förbättrad samverkan, underlätta kontakterna mellan olika instanser eleven har kontakt med, höjd beredskap mot mobbing av elever med funktionsnedsättning samt en ökad helhetssyn.

Under hösten 2013 genomförde Riksförbundet Attention ännu en enkätundersökning, riktad till föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Drygt 2000 föräldrar deltog i undersökningen. 90 procent av föräldrarna uppgav att deras barn hade behov av särskilt stöd för att klara undervisningsmålen, men att detta stöd oftast inte ges på rätt sätt eller helt uteblev. Resultaten i undersökningen påvisar att skolan inte möter dessa elevers behov och att många av eleverna därför får en svår skolgång, där de i hög grad far mycket illa, (Riksförbundet Attention, 2014). De förslag på åtgärder som Riksförbundet Attention lyfter fram är i princip desamma som de uppgav i samband med den tidigare undersökningen (2011). Gällande förslaget på att öka skolornas kunskaper, betonas här rektorns roll och hur skolan organiseras för att kunna bemöta elever med funktionsnedsättningar. Vidare påtalas att undersökningen visar att det bristande stödet i hög grad handlar om en kunskaps- och attitydfråga: ”Det leder till att skolan inte alltid ser svårigheterna för eleverna, men det gör också att de inte heller ser möjligheterna”, (Riksförbundet Attention, 2014, s.17).

4. Teoretiska utgångspunkter

Rosenqvist (2007) och Ekström (2012) beskriver den kontrovers som var och är gällande diagnosen DAMP och ADHD mellan medicinskt-biologiska företrädare och mellan sociologiska företrädare, vilket synliggör olika specialpedagogiska perspektiv och som har betydelse för den pedagogiska verksamheten. Synen på människors förutsättningar och behov speglas enligt ett sociokulturellt perspektiv, i hur vi hanterar och bemöter svårigheter (Säljö, 2000). Denna syn påverkas också av den kultur vi befinner oss i och hur vi approprierat dess sätt att prata om eller kategorisera svårigheterna.

Vidare är de förutsättningar som ges och skapas inom en organisation avgörande för hur denna kommer att utformas, vilket jag valt att beskriva utifrån Ellströms (2004) och Scherps (2013) teorier om organisationer och dess lärande.

För att skapa ett helhetsperspektiv kring barn och elever med ADHD är betydelsen av samverkan av stor vikt, vilket beskrivs genom att referera till de teorier som Lundgren och Jacobsson (2013) samt Danielsson och Liljeroth (2007) belyser.

4.1 Specialpedagogiska perspektiv

De två perspektiv som Rosenqvist (2007) och Ekström (2012) belyser är det kategoriska och det relationella. Nilholm (2007) benämner dessa perspektiv som det kompensatoriska och det kritiska. Enligt det kategoriska/kompensatoriska perspektivet förläggs svårigheterna hos individen och fokus ligger mycket på diagnosens betydelse. En av de främsta företrädarna för det kategoriska perspektivet, gällande DAMP och ADHD, är enligt Ekström (2012) och Rosenqvist (2007) neuropsykiatrier Gillberg, då hans forskning utgår från ett ”Psycho-medical” paradigm (Rosenqvist, 2007). Det relationella/kritiska perspektivet, som istället förlägger bristerna hos omgivningen och på så vis utgår från ett sociologic paradigm (Rosenqvist, 2007) där eleven ses ”vara i svårigheter”, anses företrädas av Eva Kärfve (2000), som i sin bok *Hjärnspöken – DAMP och hotet mot folkhälsan*, starkt kritiserade Gillbergs forskning, genom att ifrågasätta diagnoskriterierna gällande DAMP och ADHD. Nilholm (2013) beskriver förskolans och skolans uppdrag som i hög grad kompensatoriskt, då verksamheterna domineras av ett bristperspektiv som innebär att problemen förläggs hos eleven eller hemmiljön. Vidare påtalar Nilholm att diagnoser är ett tydligt bristperspektiv. Nilholm (2007) menar att då skolans verksamhet styrs och påverkas av olika

samhällsförändringar, ekonomi, människosyn, lagtexter och styrdokument, skapas motsättningar som inte kan lösas utan att nya dilemman skapas, vilket innebär att ett tredje perspektiv synliggörs; dilemmaperspektivet. Möjligheterna att arbeta med inkludering är ett exempel som kan ses som ett dilemma, då detta arbete påverkas av flera olika faktorer från individ till samhällsnivå.

4.2 Sociokulturell lärandeteori

Synsätt på elevers lärande och hur vi ser på, eller uppfattar de svårigheter en ADHD-diagnos kan innebära för eleven, ser jag enligt Dysthes (2003) och Säljö (2000) beskrivningar av det sociokulturella perspektivet, vara beroende av våra tidigare kunskaper och erfarenheter. Kunskaper och erfarenheter som vi har införskaffat genom fortbildning eller genom de möten vi haft med både elever och kollegor.

Enligt den sociokulturella teorin som till stor del utgår från Vygotskijs syn på lärande (Dysthe, 2003; Säljö, 2000) ses lärandet som ett resultat av individens interaktion med andra, där mening, kunskap och förståelse skapas. Kompetenser och kunskaper utvecklas således genom de sociala situationer vi ingår i och möjliggörs i varje enskilt samtal, händelse och handling. De kommunikativa processerna ses som centrala i det sociokulturella perspektivet, då det är genom dessa som vi blir delaktiga i kunskaper och färdigheter. Vidare beskriver Säljö att vårt sätt att bete oss, tänka, kommunicera och uppfatta verkligheten formas utifrån våra sociala och kulturella erfarenheter. Vilka kunskaper vi tar med oss och hur vi använder oss av, approprierar dem, speglar på så vis den kultur vi befinner oss i. Säljö beskriver här begreppet kultur som ett samlingsnamn på de resurser som delvis finns hos individen, i den sociala interaktionen samt i den materiella omvärlden. Genom detta kan lärandet uppfattas olika beroende av den sociala praktiken och den omgivande kulturens syn på individens förmågor och begåvning, vilket gör att svårigheter och problem hanteras olika.

4.3 Lärande organisation

Ellström (2004) beskriver två olika former av lärande; det reproduktiva och det utvecklingsinriktade. Ett reproduktivt lärande fokuserar på förbättring, antingen av en individs färdigheter eller kompetens att utföra vissa uppgifter, eller en förbättring av verksamheter. Det utvecklingsinriktade eller det kreativa lärandet syftar i stället på individen eller gruppens beredskap att ifrågasätta och utveckla sin kompetens eller förhållningssätt. Vidare påtalar Ellström att både det reproduktiva och det utvecklingsinriktade lärandet kan innebära både positiva och negativa aspekter av lärande, beroende på vilka villkor som råder. Dessa villkor kan handla om vilka materiella, kulturella eller strukturella förutsättningar som finns i organisationen eller hur aktörernas bakgrund, subjektiva förutsättningar och samspel ser ut. Verksamhetens mål och inriktning ses i hög utsträckning som ett av villkoren för lärande, där klart formulerade och tydliga mål ofta ses som en förutsättning för individers och gruppers handlande och möjligheter till lärande. Dessa målskrivningar kan också enligt Ellström skapa hinder för verksamheten om de är inkonsekventa eller vagt formulerade. Mål som formuleras på förhand och är alltför precisa kan uppfattas som något utifrån kommande som ”trycks på” verksamheten och då ofta ses som en ”pappersprodukt”. Målskrivningar kan således både skapa hinder och möjligheter till lärande, beroende på vilket synsätt som råder. I ett utvecklingsinriktat synsätt på lärande kan motsättningar inom verksamheten gällande

målskrivningarna ses som en drivkraft till utveckling, medan man i ett reproduktivt synsätt ser tydliga och klara mål som betydelsefulla och avgörande för människors motivation och möjlighet till lärande. Vidare betonas att båda synsätten kan vara centrala (Ellström, 2004, s. 30-31).

Scherp (2013) skiljer här på olika perspektiv, vars gemensamma nämnare är att hitta lösningar på de frågor, problem och dilemman som uppstår i den vardagliga verksamheten:

Problembaserad skolutveckling, där de egna vardagsproblemen och den egna drivkraften namnger perspektivet, till skillnad från lösningsfokuserad eller lösningsinriktad skolutveckling, där målet styr lösningen av problemet. Vidare beskriver han den lärandebaserade skolutvecklingen, vars perspektiv namnges av den förändringsprocess som sker inom verksamheten. Scherp (2013) skiljer i likhet med Ellström (2004) på två typer av organisationer av en verksamhet; arbetsorganisationen och utvecklingsorganisationen. För att en verksamhet inte ska stagnera är dessa organisationer beroende av varandra, då en arbetsorganisation behöver kompletteras med en utvecklingsorganisation. I arbetsorganisationen utformas en grundläggande och stabil struktur för planeringen av den pedagogiska verksamheten vars främsta uppgift är att skydda verksamheten från störningar. Kvaliteten i arbetsorganisationen är beroende av hur tydlig strukturen är och de förutsättningar som kan ges för att skapa tid till arbete i utvecklingsorganisationen, där medarbetarna får möjlighet att diskutera problem och frågeställningar som uppstår i den vardagliga verksamheten (Scherp, 2013, s.54-55).

För att lärandet inte ska stanna vid ett individuellt lärande är det enligt Scherp (2013) av vikt att det skapas gruppprocesser som involverar alla medarbetare, där gruppens erfarenheter och reflektioner kan leda till nya lärdomar. Vidare presenteras VISKA-modellen (vardagsinriktat systematiskt kvalitetsarbete) som en metod att omvandla vardagsproblem och dilemman i verksamheten, till att bli en drivkraft för skolutveckling. Enligt VISKA-modellen är skolans helhetsidé, hur de olika systemen relaterar till varandra utgångspunkten för skolutveckling. Händelser och vardagsproblem i den pedagogiska verksamheten sätts således in i ett större sammanhang för att förståelse och mening ska skapas. Genom att medarbetarna själva är delaktiga i de lärdomar som skapas är chanserna större till att dessa lärdomar omsätts till handling och på så vis utvecklar arbetssättet.

4.4 Samverkan

För att skapa goda förutsättningar för eleven i skolan är samverkan mellan föräldrar och andra professionella aktörer av stor betydelse (Danielsson & Liljeroth, 2007; Jakobsson & Lundgren, 2013). Danielsson och Liljeroth använder sig här av definitionen helhetsperspektiv där samverkan mellan djup och kontinuitet skapar helhetsupplevelse för individen. De beskriver här vikten av gemensamma mål och samsyn kring eleverna. Jakobsson och Lundgren belyser vikten av att samverkan utgår från ett systemteoretiskt och interaktionistiskt synsätt där interaktionen mellan individer, grupper och verksamheter gemensamt skapar en helhet. De påtalar här betydelsen av att se individens problematik utifrån det samspel som sker mellan de olika påverkansfaktorer som finns hos individen själv och i dennes omgivning. Skolan och hemmet lyfts vidare fram som två miljöer av vikt för barnets utveckling, vilket innebär att samverkan dem emellan får en central betydelse för barnets utveckling. Föräldrarna beskrivs som nyckelpersoner i denna samverkansprocess, då det är genom dem kontakter mellan skola och andra berörda instanser främst skapas. Detta innebär vidare att kommunikationen mellan hemmet och skolan är av stor betydelse för hur det pedagogiska arbetet utformas. Vidare har också kommunikationen mellan involverade verksamheter en central betydelse. Jakobsson och Lundgren betonar här vikten av att det i verksamheterna skapas förutsättningar för samverkan, vilket förutsätter en välfungerande organisation som har ett bra ledarskap och tillräckliga resurser. Ytterligare viktiga förutsättningar är att det finns en

tydlig ansvarsfördelning mellan de olika verksamheterna som ingår i samverkan kring barnet samt att de har kunskap om varandras verksamhetsuppdrag och dess mål. För att samverkan ska kännas betydelsefull för de involverade parterna är det av vikt att de är införstådda i syftet med samverkan och att de ser vinsterna av denna. Jakobsson och Lundgren betonar att vi inte får glömma bort att det är det uppsatta målet med samverkan som ska utvärderas och inte graden av samverkan i sig.

4.5 Definitioner av begreppen kunskap och kompetens

Gustavsson (2000) beskriver tre olika perspektiv på kunskap: det vetenskapliga, det praktiska samt det etiska och politiska. Den teoretiska kunskapen kan beskrivas genom ”att veta” och utgår från att kunskap är en sann, berättigad tro, vilken är nödvändig för att vi ska förstå hur vår omvärld fungerar. ”Att kunna” beskriver den praktiska kunskapen, där människans handlingar ses som utgångspunkt, denna behöver vi för att kunna tillverka och producera. Den etiska och politiska kunskapen använder vi oss av i vårt utvecklande till demokratiska medborgare och ett bra omdöme. Vidare diskuterar Gustavsson att dagens kunskapssamhälle och informationssamhälle i huvudsak präglas av den vetenskapliga kunskapen och att vi behöver få de olika kunskapsformerna att samverka med varandra för att vi ska kunna se vad denna utveckling innebär för oss människor och hur den påverkar oss.

Ellströms (1992) definition av begreppet kompetens innebär en individs förmåga att utföra ett arbete eller en uppgift. Med förmåga menar Ellström de psykomotoriska, kognitiva och sociala färdigheter individen har samt dennes affektiva och personlighetsrelaterade förutsättningar att utföra en handling. Danielsson och Liljeroth (2007) påtalar att lång erfarenhet inte är någon garanti för kunskap. Om vi inte kan omsätta våra kunskaper i praktiskt handlande och därigenom förankra dem i erfarenheter, förblir kunskaperna abstrakta. Vidare belyser de att kunskaperna måste hållas levande genom studier och diskussioner, prövningar i praktiken och utveckling. Nilholm (2013) påtalar vikten av personliga ställningstaganden i arbetet med barn och elever i svårigheter. Genom att se på barnen/eleverna som pedagogiska utmaningar, istället för att lägga fokus på deras svårigheter eller hemförhållanden, kan vi hitta en drivkraft till kompetensutveckling.

5. Tidigare forskning

Gällande kompetensen hos resurspersoner, eller elevassistenter som är den vanligaste beteckningen i litteraturen, finns det få, om inga nationella studier. Däremot finns en del internationell forskning, gällande denna yrkesgrupp.

Den internationella forskning jag tagit del av gällande kunskaper om ADHD, handlar främst om vilka kunskaper lärare har om ADHD.

Moldavski, Groenewald, Owen och Sayal (2013) undersökte genom en vinjettstudie i Storbritannien lärares kunskaper att känna igen symtomen för ADHD. Resultatet visade i likhet med tidigare studie (Groenewald, Emond & Sayal, 2009, refererad i Moldavski, et al., 2013) på att det behövdes ökade kunskaper, främst gällande att uppmärksamma de elever med ADHD av det ouppmärksamma slaget. Vidare påtalar de att många flickor med ADHD och barn med ADHD av den ouppmärksamma typen ofta är utan diagnos och att lärare här spelar en stor roll för att uppmärksamma dem så att de får adekvat hjälp. I studien (Moldavski et.al, 2013) synliggjordes, till skillnad från tidigare studier, Groenewald et al. (2009), Canau & Mancil, (2012) inga skillnader gällande lärarnas bedömning av symtom utifrån barnets kön, vilket av forskarna tolkades som en ökad medvetenhet hos lärarna, gällande förekomsten av ADHD hos flickor, samt symtombild. Däremot visades att det behövs ökade kunskaper

gällande medicinering av ADHD och effekterna av denna då många av lärarna ansåg medicinering vara ”en sista utväg” för elever med ADHD av det ouppmärksamma slaget. Canau och Mancil (2012) belyser i sin studie vilka kunskaper blivande, eller nyutbildade lärare får till sig under sin utbildning gällande ADHD jämfört med lärare som arbetat under flera år. I studien görs jämförelser mellan hur dessa lärarstudenter och blivande lärare uppskattar eller graderade de egna kunskaperna på en likertskala som sträckte sig från 1 (liten kunskap) till 9 (mycket kunskap) för att sedan besvara påståenden som avser att mäta de egentliga kunskaperna. Forskarna konstaterar i studien att utbildningen förbättrats i detta avseende men att det behövs ytterligare kunskaper om ADHD i lärarutbildningen bl.a. om orsakerna till ADHD. Vidare lyfter de fram betydelsen av praktik i lärarutbildningen, som kan skapa erfarenheter i att arbeta och i att bemöta elever med ADHD. Andra studier påvisar att ökade erfarenheter av att arbeta med elever med ADHD inte endast har positiva effekter gällande lärares attityder och inställning till att undervisa elever med ADHD (Anderson, Watt & Noble, 2012; Ohan, Cormier, Hepp, Visser och Strain, 2008). Resultatet av dessa studier synliggjorde att en ökad erfarenhet bidrog till att lärarna blev mer medvetna om problematiken i att undervisa elever med ADHD, vilket kunde leda till en större osäkerhet samt en mer negativ attityd till att undervisa elever med ADHD jämförelsevis med mer oerfarna eller nyutbildade lärare. Ohan et al. (2008, s. 447) påtalar samtidigt att ökade erfarenheter visade positiva effekter på lärarnas vilja att söka hjälp från andra instanser för att eleverna på så vis skulle få adekvat hjälp.

Gadler (2011) belyser hur skolans uppdrag gällande att ge alla elever en likvärdig utbildning dels är beroende av hur styrdokumentet tolkas av de olika skolorna och dels vilka förutsättningar som getts, gällande bl.a. ekonomiska resurser i form av personal, lokaler och material. Ytterligare en förutsättning som nämns är den kompetens som personalen innehar i förhållande till elevernas varierande förutsättningar. Vidare refererar Gadler (2011) till den lärarutbildningsutredning (SOU 1999:63) som tillsattes efter återkommande rapporter under 1990-talet om att allt fler elever bedömdes vara i behov av särskilt stöd. I den proposition utredningen resulterade i, betonades vikten av att alla lärare skulle ha specialpedagogisk kompetens för att förstå elevers olikheter. Detta skulle ske genom utbildningsinslag i den obligatoriska delen av lärarutbildningen samt genom möjlighet att läsa inriktning inom specialpedagogik. Samtidigt som lärarutbildningen förändrades ändrades också inriktningen på specialpedagogutbildningen till att genom utbildningen fokusera på att skapa en generell kompetens på skolans samtliga nivåer; organisation-, grupp- och individnivå. Däremot finns enligt Gadler inget krav på att elevassistenter ska ha någon typ av formell utbildning vilket i studien ställs emot införandet av lärarlegitimationer.

5.2 Internationell forskning om resurspersoner

McConkey och Abott (2011) beskriver i sin studie från Nordirland hur den ökade integrationen i skolan har medfört att elevassistenternas, som här benämns, ”Learning Support Assistans” (LSA: s) uppdrag blivit allt mer krävande. Med detta syftar de till att eleverna i dagens skola har alltmer och olika komplexa behov, som kräver en ökad kunskap hos de som arbetar med dem. I studien deltog 154 av de 400 tillfrågade LSA: s från 100 olika skolor på Nordirland, samt 6 samordnare för olika skolor, med ansvar för elever i behov av särskilt stöd och skolsköterskor från tre olika skolor, med medicinskt ansvar för eleverna. Resultatet i studien visade att de anställda LSA: s hade ett stort ansvar, både gällande elevernas inläring och de medicinska behoven, vilket skolsköterskorna och samordnarna till stor del inte ansåg att LSA:s hade tillräcklig kompetens för. 97 % av de tillfrågade LSA önskade mer fortbildning, gällande att öka förståelsen för de olika elevernas funktionsnedsättningar, främst inom Autism spektra och om Aspergers syndrom men även om diagnoser som ex Downs

syndrom och ADHD. Vidare önskade LSA mer kunskaper om hur de kunde bemöta eleverna och deras olika behov, hur de kunde ge mer stöd i inläringssituationen, samt ökade kunskaper gällande elevernas fysiska behov som bl.a. medicinering. Ca 60 % av dem hade framfört önskemål om att gå olika fortbildningar, där en stor andel ibland, eller alltid fick möjlighet att gå, 11% fick ingen fortbildning alls. Möjligheterna att få delta på olika fortbildningar påverkades främst av ekonomiska faktorer eller att många av de olika utbildningarna främst var riktade till lärare. Vidare påtalas att en avgörande faktor för att ge ökade möjligheter och höja kompetensen hos LSA krävs en förändring av synsättet och statusen på deras yrkesroll. Endast 16 procent av de tillfrågade LSA deltog på skolornas arbetsplatsträffar eller studiedagar och 30 procent deltog inte heller vid klassrumsplaneringen för eleverna.

Den mest omfattande studien som gjorts gällande ”school support staff”, där elevassistenter s.k. TA (Teacher Assistant) ingår är DISS (Data collected by the Deployment and Impact of Support Staff). Studien som genomfördes i Storbritannien mellan 2003-2008, finansierades av the Department for children, Schools and familys (DCSF) samt The Welsh Assembly Government (WAG). Syftet med studien var att beskriva vilken roll ”school support staff” och det ökade antalet TA: s i skolorna hade för elevernas kunskapsutveckling och skolprestationer samt hur den förändrats över tid. Enligt DCFS beräkningar från januari 2008, uppskattades att nästan var fjärde anställd på skolorna arbetade som TA. Ett av studiens resultat påvisade att TA: s i stor utsträckning saknade planeringstid, dels enskild och dels gemensam planeringstid med lärarna, trots att de stora delarna av dagen kunde ha ansvar för enskilda elever eller grupper. Bristen på planeringstid medförde bla att TA: s arbetade mer reaktivt med eleverna, de gav instruktioner under lektionens gång istället för att planera, eller förbereda undervisningen. Dessutom var TA: s mer fokuserade på att eleverna skulle slutföra uppgifterna istället för att förstå innebörden av dem, vilket enligt forskarna också kan ses som en effekt av den bristande planeringstiden. Vidare påtalas att de elever som fick mest enskild undervisning eller stöd av TA: s utvecklades sämre kunskapsmässigt, jämfört med de elever med liknande förutsättningar som fick lite eller inget stöd alls från TA. Detta kan enligt Webster et al. ses som en effekt av att TA: s hade huvudansvaret för undervisningen, istället för lärarna, trots att de i många fall saknade både erfarenhet och pedagogiska kunskaper.

En uppföljande studie på DISS genomfördes 2010-2011 av Webster, Blatchford och Russel (2013); EDTA (the Effective Deployment of Teaching Assistents), där de utgick ifrån WRP (Wider Pedagogical Role) som är en förklaringsmodell som utarbetats vid DISS-projektet. WRP utgår från de ”nyckelområden” som DISS- studien ringat in, gällande TA: s kopplingar till elevernas bristande kunskapsutveckling. Dessa områden är: ”Preparedness, Deployment och Practice”. Forskarna ville också genom studien utnyttja de positiva effekter som TA: s visat i DISS studien, gällande avlastning för läraren, hjälp att hålla ordning och disciplin i klassrummet, samt att genom TA: s närvaro i klassrummet också ge läraren möjlighet att öka kvalitén på undervisningen. Ytterligare positiva effekter TA:s visade sig ha för elevernas skolgång var att de i stor utsträckning lyckades skapa goda relationer med eleverna, vilket påverkade elevernas motivation till skolarbetet. I EDTA-studien undersöktes effekterna hos 10 skolor i England, både grund- och gymnasieskolor som arbetade efter dessa nyckelområden där planeringstid, ansvarsfördelning och interaktionen i klassrummet förändrades och utvecklades för att därigenom använda sig av TA: s på ett mer effektivt sätt i undervisningen. I studien, som genomfördes genom observationer och intervjuer, deltog sammanlagt 20 lärare och 20 TA:s samt 10 skolledare. Resultatet av undersökningen visade att arbetssättet efter WRP modellen gav positiva effekter både gällande TA: s självförtroende och status samt att lärarna mer kunde uppskatta sin egen och TA: s roll i undervisningen.

Förändringar som genomfördes var bl.a. att TA: s fick mer tid till planering och återkoppling med läraren, där TA: s fick mer noggranna lektionsplaneringar av lärarna så att de hade ökade möjligheter att förbereda sig, vilket gav effekter på TA:s självförtroende. Genom att de blev mer delaktiga i planeringen blev de också mer medvetna om vilka mål eleverna skulle uppnå, samt vad och vilka elever de behövde fokusera på.

Även lärarna och skolledarna såg de positiva effekterna och värdet av att ge TA: s tid till planering, vilket en av skolledarna påtalar som en viktig lärdom genom deltagandet av studien.

En TA i studien (Webster et.al, 2013a) påtalade att denne hört lärare som uttryckt att de inte visste vad de ska göra med eleverna och att ansvaret istället lades över på TA:s då läraren inte klarade av att inkludera eleven i klassrummet. Ansvarsfördelningen för elever i behov av särskilt stöd var ytterligare ett område som förändrades i detta projekt. I stället för att TA: s undervisade eleverna enskilt, delades eleverna in i grupper, där läraren tog större ansvar för dessa elever. Läraren arbetade också mer med enskilda elever eller grupper i klassrummet medan TA hjälpte övriga elever. Effekterna av detta arbetssätt visade sig i studien genom att lärarna fick en ökad förståelse för elevernas behov samt att de blev mer engagerade i hur de kunde utveckla sin egen undervisning och organisera denna efter alla elever. En skolledare som deltog i studien påtalade här att denna förändring i ansvarsfördelning kommer ta tid att genomföra då attityden och synen på att TA: s ska ge stöd till dessa elever är djupt rotad. Samma skolledare påtalade att deltagandet i projektet hade medfört att frågan lyfts och därmed öppnat upp för fortsatta diskussioner huruvida lärarna tar ansvar för eller i värsta fall "abdikerar" då det gäller ansvaret för elever i behov av särskilt stöd.

Det tredje området "practice", innebar att interaktionen mellan TA: s och elev mer fokuserade på att TA skulle uppmuntra eleverna till mer självständigt arbete, ställa utvecklande frågor och inte "direkt" hjälpa dem med svaret eller uppgiften. Detta ledde till en ökad medvetenhet hos flera TA:s gällande att se elevernas utveckling och lärande i ett mer långsiktigt perspektiv (Webster et.al., 2013a).

Då EDTA projektet endast pågick under 1 år var den enligt forskarna (Webster et al., 2013a) för begränsad för att synliggöra om någon effekt påvisades gällande elevernas kunskapsutveckling. De påtalar däremot att resultatet av studien ger värdefull information till både politiker och skolledare hur användandet av TA:s kan bidra till skolutveckling. Som stöd till denna skolutveckling har forskarna gett ut en metodbok (Webster et.al., 2013b) som utgår från deras studie.

6. Metod

6.1 Val av metod

I den kvalitativa forskningsansatsen är huvudsyftet att förstå och tolka den insamlade empirin, medan en kvantitativ forskningsansats riktar sig mot att förklara, se samband och generalisera resultatet (Stukåt, 2005). Då min avsikt är att tydliggöra eventuella likheter och skillnader, samt få en förståelse för respondenternas uppfattningar, kan jag se att en kombination mellan kvantitativ och kvalitativ metod kan vara av värde. Stukåt (2005) beskriver att det kan vara fruktbart att kombinera olika angreppssätt för att på så vis få mer giltiga forskningsresultat och mer realistiska tolkningar. En enkätundersökning gav i detta fall möjlighet att samla in information som motsvarar studiens syfte, från samtliga respondenter. Trost (2012) påtalar att en kvantitativ studie kan innebära att man använder sig av siffror i en överförd betydelse, således kan begrepp som längre, fler eller mer användas i ett kvantitativt tänkande. Byström

och Byström (2011, s. 16-17) beskriver statistik utifrån två synsätt, dels att genom sifferuppgifter beskriva eller förstå en företeelse eller verksamhet och dels genom de metoder som innebär att samla in, bearbeta och analysera ett statistiskt material. Vidare menar de att båda dessa sätt att beskriva statistik innebär att tillvaron försöker göras förståelig genom att olika företeelser konkretiseras med hjälp av siffror, för att på så vis kunna beskriva samt ge underlag till att hitta orsakssamband och förklaringar. I den hermeneutiska forskningsansatsen anses lämpade frågor vara sådana som formuleras utifrån vad en företeelse betyder för en viss grupp människor, (Ödman, 2007). De öppna kvalitativa frågorna gav möjlighet att få en fördjupad förståelse för hur resurspersonerna ansåg att kunskaperna kom till användning. De gav också möjlighet att se mönster i vilka faktorer som påverkade kunskapsutvecklingen. Genom mitt val av en enkätundersökning såg jag också möjligheten till att delvis använda mig av de frågeställningar Riksförbundet Attention haft med i sina enkätundersökningar och på så vis göra jämförelser mellan de olika resultaten. Intervjuer hade gett ökade möjlighet att ställa följdfrågor och därigenom fördjupa studien men det hade också ökat risken att jag som intervjuare påverkat deras svar, vilket Stukát (2005, s. 38) beskriver genom att benämna ”intervjuareffekten”, där intervjuarens kroppsspråk, mimik eller ordval kan påverka att de intervjuade svarar det som de tror förväntas av dem.

6.2 Urvalsgrupp

Urvalsgruppen är de 20 personer, 11 kvinnor och 7 män, som ingår i kommunens fasta resursteam. I dagsläget är 7 av dem placerade på högstadiet, 10 på f-6 och 3 arbetar inom förskolan. Resurspersonerna placeras på kommunens förskolor och skolor, utifrån de behovsansökningar som rektorer och förskolechefer inför varje läsår lämnar in till verksamhetschefen. Då resurspersonerna fått sina placeringar, ansvarar respektive rektor eller förskolechef för dem och en uppdragsbeskrivning formuleras i samråd med specialpedagog. Dessa resurspersoner har olika typer av utbildning och bakgrund, gemensamt är att samtliga har lång erfarenhet av att arbeta med barn/elever med olika funktionsnedsättningar. Genom att använda mig av denna urvalsgrupp ser jag möjligheter göra jämförelser mellan hur de anser att kompetensutvecklingsbehovet ser ut på olika förskolor och skolor samt mellan olika stadier. Beroende av urvalsgruppens bakgrund och sammansättning ser jag den som ganska specifik, vilket kan påverka graden av generaliserbarhet. Stukát (2005), påtalar att relaterbarhet kan vara ett mer korrekt uttryck för vissa undersökningar, där de beskrivningar som görs av empirin ger möjlighet för andra att jämföra med egna situationer.

6.3 Genomförande

6.3.1 Utformandet av enkäten

Frågorna i enkäten formulerades utifrån studiens syfte och dess frågeställningar. Då jag ville kunna jämföra min empiri med tidigare undersökningar använde jag mig av en del av de frågeställningarna (fråga 12, 20, 28-32, 41, 48-51), som redan ”prövats” och ställts i Riksförbundets Attentions undersökningar (2007, 2011). De bakgrundsfrågor som valdes var utifrån utbildning, yrkesår samt erfarenhet. Frågeställningar gällande kön och ålder valdes bort för att på så vis säkerställa anonymiteten hos respondenterna. Information gällande könsfördelningen i gruppen beskrivs istället övergripande under rubriken urvalsgrupp. I huvudsak användes strukturerade frågeställningar med fasta svarsalternativ. Vid flera av frågorna ombads respondenterna att utveckla svaret i ett kommentarsfält för att ge möjlighet till en fördjupning av empirin och därmed en förståelse för respondenternas upplevelser av kunskap. Stukát (2005, s. 44), menar att fördelen med sådana frågor kan vara att respondenterna får tillfälle till att utveckla och anpassa sina svar, samtidigt som man inte behöver begränsa informationen på förhand. En nackdel kan däremot vara att svaren inte blir

så utvecklade som önskat och att respondenterna behöver vara motiverade för att svara. Trost (2012) påtalar här att svarsbortfallet på sådana öppna frågor, eller följdfrågor, kan bli mycket stort då den som svarar kan känna sig tveksam över vilket alternativ som passar personen bäst. Efter övervägande mellan dessa för och nackdelar föll valet på att ändå ta med följdfrågor för att på så vis försöka fördjupa empirin. Då enkäten skulle genomföras på en av deras kategoriträffar³ såg jag de skulle få möjlighet gällande tidsutrymme att besvara frågorna, vilket jag såg som en fördel till både antalet frågor, 52 st, samt valet att ta med följdfrågor. Enkätfrågorna sammanställdes i enkätprogrammet Netigate,⁴ för att sedan ge möjlighet att föra över empirin och på så vis sammanställa resultatet.

6.3.2 Pilotstudie med enkät

Stukåt (2005, s. 48) belyser vikten av att enkäten genomgår en eller flera kritiska granskningar innan den lämnas ut, för att säkerställa kvalitén på frågorna. Innan enkäten delades ut genomfördes en pilotundersökning med en av resurspersonerna som skulle vara tjänstledig och därför inte skulle delta vid genomförandet av enkäten. Denna resursperson besvarade enkäten och lämnade synpunkter gällande frågornas utformning samt tiden det tog att genomföra den. En del av frågorna omformulerades och tydliggjordes utifrån de synpunkter som lämnades, då vissa av frågorna ansågs ge för stort tolkningsutrymme och därigenom riskera missförstånd. De frågor som omformulerades var de som handlade om vilka tidigare erfarenheter de hade av att arbeta med barn med ADHD, samt vilka andra diagnoser de barn eller elever haft utöver sin ADHD-diagnos. Ytterligare ändringar som gjordes var i de frågor där respondenterna ombads att utveckla där de svarade ”ja, nej, vet inte”. Då följdfrågorna inte stod i direkt anknytning till hur de svarade ansåg respondenten att dessa var lätt att missa eller ”hoppa över”. Tiden som denna person hade genomfört enkäten på var ca 20 min och frågorna hade inte känts betungande att besvara. Efter denna första korrigering av frågorna diskuterades enkäten vidare med en kollega som har god erfarenhet i att sammanställa enkäter då hon sedan flera år tillbaka arbetar med att utforma enkäter för kommunens Elevhälsoorganisation. Frågorna korrigerades ytterligare, främst genom att lägga till ”i skolan eller förskolan” i slutet av vissa frågor för att undvika feltolkningar. Antalet frågor diskuterades och fördelar vägdes mot nackdelar gällande att motivera respondenterna till att besvara samtliga frågor samt arbetet med att sammanställa empirin. Valet att behålla antalet frågor kvarstod, då jag såg möjligheterna att få in en informationsrik empiri till min studie.

6.3.3 Genomförande av enkät

Enkäten delades sedan ut i pappersformat, på en av resurspersonernas kategoriträffar. Innan enkäten delades ut informerade jag ännu en gång om studiens syfte och om bakgrunden till frågornas sammanställning. Jag påtalade att det var en omfattande enkät med många frågor, att dessa i pilotundersökningen hade tagit ca 20 minuter att besvara och att de hade mer tid till sitt förfogande, om så behövdes. Sammanlagt deltog 16 av resurspersonerna på den gemensamma träff där enkäten delades ut och samtliga besvarade enkäten på plats. Tiden för att besvara enkäten varierade, en del resurspersoner var färdiga med enkäten efter 20 minuter medan andra tog upp till 45 minuter på sig. De som tog längre tid på sig förklarade att de behövde denna tid för att reflektera och tänka igenom frågorna grundligt. Flera av dem påtalade att det var många frågor att besvara, vilket några uttryckte vara betungande. Fördelar som sågs med att vara närvarande då enkäten genomfördes var att respondenterna fick

³ Kategoriträffar är de mötesdagar resurspersonerna har månadsvis, där kompetensutveckling och handledning ingår.

⁴ Netigate är den programvara som den aktuella kommunen använder sig av för onlineundersökningar.

möjlighet att ställa frågor direkt till mig och på så vis minska risken för missförstånd samt att motivera de som behövde längre tid till att besvara enkäten. Detta kan ha påverkat att det interna bortfallet i enkäten inte blev ännu högre. Ytterligare 4 enkäter skickades ut via länk, varav två av svaren kom in. En påminnelse skickades ut via mail, utan resultat. Enkäten är således besvarad av sammanlagt 18 av 20 resurspersoner, vilket ger ett bortfall på 10 %.

6.3.4 Bearbetning och analys av data

Efter att enkäterna samlats in överfördes resultatet till enkätprogrammet Netigate. Varje enkät i pappersform numrerades för att på så vis ge möjlighet att gå tillbaks och kontrollera att resultaten överensstämde. I programmet kunde sedan jämförelser i empirin göras genom korstabuleringar av de olika frågeställningarna, för att på så vis synliggöra eventuella mönster och skillnader. För att få en ökad förståelse av den insamlade empirin användes inspiration av den Hermeneutiska tolkningsramen (Ödman, 2007). Inom hermeneutiken riktas intresset mot att söka förståelsen för den mänskliga existensen, vår förmåga att förstå och tolka. I skapandet av den existentiella världen ingår språket som en del, där allt kan avslöjas och tolkas. I stället för att granskas och observeras bör texten i en hermeneutisk tolkningssituation leda till att uttolkaren lyssnar sig fram till det som sägs i den. Vidare beskriver Ödman (2007) den hermeneutiska tolkningsprocessen genom att jämföra de små helheter vi söker att förstå, som pusselbitar. Genom att lägga ihop dessa pusselbitar och gå från delar till helhet bildar vi oss på vägen en uppfattning och förståelse. Resultatet från enkätundersökningen delades in i underrubriker utifrån frågeställningarna i syftet. Därefter tolkades de olika delarna för att se om ytterligare mönster framträdde. Då enkäten är ganska omfattande redovisas främst den empiri som motsvarar studiens syfte, vilket medför att tolkningen av resultatet således kunnat se något annorlunda ut vid ett annat urval av empirin. En del av frågorna besvarades inte av samtliga respondenter, de frågor mest störst internt bortfall har valts bort ur resultatredovisningen, då de annars riskerar att påverka studiens trovärdighet.

6.4 Studiens tillförlitlighet

För att mäta en studies kvalitet brukar begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet användas. Dessa begrepp diskuteras nedan, utifrån studiens syfte och aktuellt metodval.

6.4.1 Reliabilitet

Stukat (2005) beskriver reliabilitet genom att diskutera kvaliteten på det mätinstrument som används, om det mäter det som avses att mäta. För att sträva efter en hög reliabilitet lades tid ned på utformandet av enkäten samt att använda några av Riksförbundet Attentions frågeställningar, vilket här kan ses som en viss ökning av reliabiliteten i de aktuella frågeställningarna. Trost (2012) belyser vikten av att frågorna är tydligt ställda, för att undvika feltolkningar och att det finns en viss kongruens, vilket innebär att det finns en likhet mellan frågorna som avser att mäta samma sak. Enkäten provades därför på en person som ingått i resursteamet och som därför antogs ha liknande förutsättningar att besvara frågeställningarna och då synliggöra eventuella brister i enkätens utformning. Trost menar att situationen ska vara standardiserad för att erhålla en hög reliabilitet, samt att den ska vara stabil och inte utsättas för slumpinflytelser. Genom att dela ut enkäten på en gemensam kategoriträff gavs goda förutsättningar gällande tid och minskandet av yttre störningsmoment. Genom att jag var närvarande då enkäten besvarades, gavs också möjlighet att ställa frågor och därigenom undvika feltolkningar eller missförstånd. Ytterligare en önskad effekt genom att själv delta vid undersökningen och som Stukat (2005) beskriver, var att minska bortfallet samt att kunna motivera respondenterna till att besvara den ganska

omfattande enkäten. En risk som ändå kvarstod och som tidigare diskuterats var antalet frågor och främst antalet ostrukturerade frågor, som kan medföra en lägre reliabilitet p.g.a. att det kan medföra att det blir ett internt bortfall i enkäten.

6.4.2 Validitet och generaliserbarhet

Då syftet med studien är att mäta upplevd kunskap, ansågs kongruens i frågorna vara av särskild betydelse, då detta egentligen är ett område som inte med säkerhet går att mäta. Fokus lades på att ställa liknande frågeställningar för att synliggöra påverkansfaktorer till de upplevda kunskaperna, för att därigenom öka möjligheterna att se samband och göra jämförelser i resultatdelarna. Validiteten kan därför anses vara relativt god, utifrån frågeställningarna i syftet, gällande resurspersonernas upplevelser av kunskap om funktionsnedsättningen ADHD. Generaliserbarheten bör däremot anses vara låg, då urvalsgruppen är specifik och då upplevelser av kunskap måste anses som individuella. Stukat (2005) påtalar här att relaterbarhet kan vara ett mer korrekt uttryck för vissa undersökningar, där de beskrivningar som görs av empirin ger möjlighet för andra att jämföra med egna situationer.

6.4.1 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (1990) beskriver individsskyddskravet som den självklara utgångspunkten för forskningsetiska överväganden. Detta kan vidare konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav som forskaren har ansvar för att följa; informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Vid tillfrågandet av mina respondenter tillämpades informationskravet genom att jag beskrev syftet med min undersökning. Jag påtalade också att en möjlig fördel med undersökningen var att den kunde ses som en grund för fortsatt kompetensutveckling. Jag informerade även om att deltagandet var frivilligt. Gällande samtyckekravet fick samtliga deltagare information om att de under studiens gång skulle bli informerade om dess innehåll och att de hade möjlighet att tacka nej till fortsatt deltagande. Detta främst med tanke på att det förelåg en viss risk att redovisningen av materialet kan leda till att grupper av individer kan identifieras då resultatet av empirin kan komma att delas in efter stadie/ålder. Däremot ser jag att risken för att identifiera någon enskild individ är liten. De insamlade uppgifterna kommer endast användas till denna studie och därefter förstöras, vilket jag ser uppfyller kriterierna för nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 1990).

7. Resultat

Redovisningen av empirin sker genom tabellform eller i den löpande texten. På flera av frågorna gavs möjlighet till respondenterna att kommentera eller utveckla sina svar, dessa fritextsvar redovisas dels i den löpande texten och dels genom sammanställning i tabeller. I fritextsvaren benämns återkommande ”Stödenheten”, vilket var den tidigare benämningen på kommunens Elevhälsoorganisation.

7.1 Utbildningsbakgrund och erfarenheter

Under detta avsnitt redovisas resurspersonernas bakgrund och erfarenheter, för att synliggöra deras kunskaper om och erfarenhet av att arbeta med elever med ADHD eller symtom på ADHD.

Tabell 1.1: Anställningsår i resursteamet (n=18)

1	1-3 år	2 (11%)
2	3-6 år	2 (11%)
3	6-10 år	2 (11%)
4	10-15 år	5 (28%)
5	mer än 15 år	7 (39%)

Majoriteten av resurspersonerna, 67 % hade varit anställda mer än 10 år i resursteamet, 7 av dem uppgav att deras anställningsår översteg 15 år.

Tabell 1.2: Utbildning (n=18)

1	Gymnasieutbildning/yrkesutbildning	13 (72%)
2	Högskola	10 (56%)
3	Annan utbildning	4 (22%)
4	Övrigt	1 (6%)

Flera svarsalternativ kunde här anges, vilket förklarar summan på 28 svar.

13 resurspersoner valde att kommentera vilken typ av utbildning de hade; 5 barnskötare, 1 omvårdnadsprogram och beteendevetare, 1 ämneslärare i historia och religion samt ”allmän specialpedagogisk fortbildning”, 1 distribution och kontor, 1 kurs om barn i behov av särskilt stöd och 1 ”avbruten fritidspedagogutbildning” samt 4 förskollärare.

En fråga ställdes också gällande om de hade andra utbildningar eller erfarenheter de ansåg sig ha nytta av i arbetet med elever med ADHD, vilket utgör en kvalitativ del av empirin. Hos de fjorton resurspersonerna som valde att besvara frågan synliggörs både yrkes- och livserfarenheter av olika slag. Yrkeserfarenheterna handlar främst om utbildningar eller tidigare arbete med barn i behov av särskilt stöd, både inom skolan och omsorgsverksamheten. Möte med människor från andra kulturer ses av tre resurspersoner som användbara erfarenheter.

De livserfarenheter som en av resurspersonerna beskriver är:

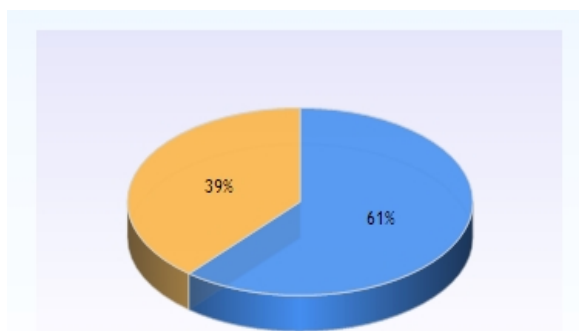
”Arbetat utanför skolans värld: sjöman, industriarbetare, hantverk i plast och snickeri. Resor till andra länder/kulturer jorden runt.....”

En resursperson reflekterar vidare över sina erfarenheter av att arbeta med barn med ADHD:

”... erfarenheten säger mig också att "har man mött en med ADHD så har man mött alla", personen är inte sin diagnos och så bemöts hen ofta och individens behov hamnar bakom denna.”

Tabell 1.3: Har du tidigare arbetat med elever med ADHD i förskola eller skola? (n=18)

1	Ja	11 (61%)
2	Nej	7 (39%)



En fråga ställdes också gällande om de tidigare arbetat med elever med *symtom* på ADHD inom förskola skola, 8 resurspersoner svarade här ja, 7 resurspersoner svarade nej och 3 resurspersoner besvarade ej frågan (n=15). Ytterligare en fråga ställdes om de tidigare arbetat med barn med ADHD inom någon annan verksamhet. Frågan besvarades av 94 % (n=17), varav 10 resurspersoner svarade ja och 7 resurspersoner svarade nej. Vid jämförelse mellan enkätsvaren hade samtliga resurspersoner arbetat med barn med ADHD, antingen i skola eller annan verksamhet.

Erfarenheter från andra verksamheter beskrivs vidare av elva resurspersoner. Den kvalitativa tematiken i dessa beskrivningar visar att annan verksamhet både ses som erfarenhet från idrottsrörelsen och erfarenheter från arbete inom omsorgen. Andra erfarenheter som här nämns är sommarvikariat inom rättspsykiatri samt korttidsboende. En resursperson svarar här att denne arbetat med barn som ej varit diagnostiserade men haft "liknande problematik" som vid ADHD.

Tabell 1.4: Har de elever du arbetar/arbetat med haft samtliga/tilläggsdiagnoser än ADHD? (n=17)

1	Ja	14 (82%)
2	Nej	3 (18%)
3	Vet inte	0 (0%)

14 resurspersoner uppgav att eleverna haft samtida diagnoser eller tilläggsdiagnoser. I fritextsvar gavs möjlighet att besvara vilka diagnoser som kunde uppges. En sammanställning har gjorts av dessa svar för att synliggöra mönster i vilka samtida/tilläggsdiagnoser som nämns flest gånger.

Tabell 1.5; Sammanställning av fritextsvar gällande de tilläggsdiagnoser eller samtida problem eleverna med ADHD haft som resurspersonerna känt till. (n=14)

<i>Tilläggsdiagnos/samtida problem</i>	<i>Antal svar</i>	<i>Tilläggsdiagnos/samtida problem</i>	<i>Antal svar</i>
Autism	5	Besvär med djupsömn	1
Asberger syndrom	5	Överkänslig hud	1
Tourette	5	OCD (Obsessive Compulsive Disorder)	1
Dyslexi	4	Biopolär	1
Trotssyndrom	4	Psykos, vaneföreställning	1
Språkstörning	2	Ätstörning	1
Läs och skrivsvårigheter	1	Epilepsi	1

Frågeställningen gällande hur fördelningen såg ut mellan pojkar och flickor med ADHD eller symtom på ADHD som de arbetat med besvarades av 18 (100 %). 15 (83 %) svarade mest pojkar, 2 (11 %) svarade endast pojkar och 1 (6 %) svarade lika många pojkar som flickor.

7.2 Resurspersonernas nuvarande anställning

Tabell 2.1 Huvudsaklig anställning (n=18)

<i>Anställning</i>	<i>Antal</i>	<i>Anställning</i>	<i>Antal</i>
Förskola 0-5 år	3 (17 %)	Årskurs 1-3	4 (22 %)
Förskoleklass	2 (11 %)	Årskurs 4-6	3 (17 %)
Fritids	0 (0 %)	Årskurs 7-9	6 (33 %)

3 resurspersoner hade också placering på fritids vilket uppgavs i fritextsvaren. 1 resursperson hade sitt huvudsakliga uppdrag i förskoleklass, 1 resursperson i åk 1-3 och 1 resursperson i åk 4-6. 1 resursperson hade kombinerat uppdrag där förskoleklass var det huvudsakliga och år 4-6 det andra. En fråga med fasta svarsalternativ ställdes, gällande hur många år de varit på sin nuvarande arbetsplats. 4 resurspersoner hade varit på sin nuvarande förskola/skola 0-1 år, 3 resurspersoner 1-3 år, 4 resurspersoner 3-5 år och 7 resurspersoner mer än 5 år, frågan besvarades av 18 av 18 resurspersoner.

7.2.1 Uppskattat antal elever med ADHD eller symtom på ADHD i arbetslagen

En fråga ställdes gällande hur många anställda samt hur många elever som ingick i deras arbetslag. Inför denna fråga bads respondenterna förklara vad de menade med arbetslag, då detta kan se olika ut beroende på om de har kombinerade uppdrag eller är i olika klasser. Denna fråga besvarades endast av 8 resurspersoner och av den anledning har jag valt att inte redovisa dessa resultat då det finns en osäkerhet i vad som menas. De som arbetar på 7-9 uppgav att deras arbetslag bestod av mellan 75-250 elever med 10-12 anställda, de som arbetar i förskolan uppgav att de hade mellan 18-22 barn med 3-4 anställda och de som arbetade i åk 1-3 samt 4-6 uppgav att de hade mellan 22-51 elever med 2-5 anställda, vilket ändå kan ge en bakgrundsinformation till tabellen nedan.

Tabell 2.2 Samband mellan åldersgrupp/stadie där resurspersonerna är anställda och antalet elever med ADHD som de hade kännedom om (n=16):

Resultaten nedbrutna på:	Vart är din nuvarande huvudsakliga anställning?				
	0	1-2	3-4	<5	<10
Förskola 0-5 år	2 (67 %)	1 (33 %)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Förskoleklass	2 (100 %)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fritids	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Åk 1-3	3 (75 %)	1 (25 %)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Åk 4-6	0 (0)	1 (33 %)	2 (67 %)	0 (0)	0 (0)
Åk 7-9	1 (25 %)	0 (0)	1 (25 %)	1 (25 %)	1 (25 %)

Antalet elever med diagnos som resurspersonerna visste om ökade som synes med årskurserna, vilket troligt kan förklaras med att elevantalet i dessa arbetslag angetts vara större.

2 resurspersoner svarade att de inte hade elever som uppvisade symtom på ADHD, båda dessa resurspersoner hade sin nuvarande anställning i åk 7-9. 16 resurspersoner svarade att de hade elever som uppvisade sådana symtom.

Tabell 2.3 Sammanställning av fritextsvar med beskrivning av symtom på ADHD som upplevdes att vissa elever uppvisade (N=16)

Symtom	Antal svar	Symtom	Antal svar
Koncentrationssvårigheter	11	Humörföränderliga	2
Utåtagerande (aggressiva)	9	Svårt i socialt samspel, samarbete	4
Aktiva, överaktiva, oroliga, rörlig	5	Snabbtänkt	1
Brist på tillit (känslomässiga störningar)	5	Impulsiva	2
Dålig tidsuppfattning	1	Motorik	1

Då flera olika symtom nämndes av samtliga respondenter, innebär detta att de ovan redovisade symtomen uppgavs i kombination med varandra. Den vanligast förekommande kombinationen av symtom som nämndes var koncentrationssvårigheter i kombination med utåtagerande eller överaktivt beteendemönster.

1 resursperson svarade att symtom främst visade sig hos flickor, genom att de var ”låga och hade mycket frånvaro”

7.2.2 Upplevelser om antalet elever med ADHD har ökat under senaste åren

Tabell 2.4. Upplever du att barn med ADHD har ökat eller minskat under den tid som du arbetat i förskola eller skola? (n=18)

Resultaten nedbrutna på:	Hur många år har du arbetat i resursteamet?			
	Ja. Antalet har ökat.	Nej. Antalet har minskat.	Antalet har inte förändrats.	Vet inte
1-3 år	2 (100%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
3-6 år	1 (50%)	0 (0)	1 (50%)	0 (0)
6-10 år	1 (50%)	0 (0)	1 (50%)	0 (0)
10-15 år	4 (80%)	0 (0)	1 (20%)	0 (0)
mer än 15 år	6 (86%)	0 (0)	1 (14%)	0 (0)

Majoriteten av respondenterna uppger att de anser att antalet elever med ADHD har ökat under den tid de arbetat inom förskola/skola. 4 resurspersoner uppger att de upplever antalet oförändrat. Vid granskning av de enskilda enkätsvaren synliggörs att 2 av de resurspersoner som anser att antalet inte ökat idag arbetar i förskoleklass och 2 arbetar på 7-9. 3 av dessa respondenter uppger vid tidigare fråga (tabell 7.2.2) att de har 0 barn med ADHD diagnos som de vet om i sitt arbetslag, 1 av resurspersonerna, som arbetar på högstadiet uppskattar antalet elever i sitt arbetslag till över 10 elever.

7.2.3 Information om barnets ADHD-diagnos

Tabell 2.5. Vilka personer som resurspersonerna fått information av om barnets/elevens ADHD diagnos (n=18):

Person de fått information av	Antal svar	Person de fått information av	Antal svar
Specialpedagog	16 (89 %)	Skolpsykolog	8 (44 %)
Föräldrar	13 (72 %)	Rektor	5 (28 %)
Pedagoger	11 (61 %)	Annan	3 (17 %)
BUP	10 (56 %)		

De personer som i fritextsvar uppges som "annan" är kontaktpersoner från BUP, Socialtjänsten eller Habilitering.

Tabell 2.6: Hur upplever du informationen du får från de pedagogiska utredningar som görs gällande:

	Mycket bra information	Ganska bra information	Inte så bra information	Ingen information	Svar
1 Barnet/elevens svårigheter	3 (18 %)	10 (59 %)	3 (18 %)	1 (6 %)	17/18 (94%)
2 Barnet/elevens styrkor	3 (18 %)	9 (53 %)	3 (18 %)	2 (12 %)	17/18 (94%)
3 Hur barnet/eleven behöver bemötas	2 (13 %)	7 (47 %)	5 (33 %)	1 (7 %)	15/18 (83%)
4 Upplägg och organisation i undervisningen	1 (6 %)	9 (53 %)	6 (35 %)	1 (6 %)	17/18 (94%)
5 Organisation gällande resursfördelning	1 (6 %)	7 (41 %)	7 (41 %)	2 (12 %)	17/18 (94%)
6 Vikten av samverkan med föräldrar, elevhälsogrupp, soc el annan verksamhet	4 (24 %)	9 (53 %)	4 (24 %)	0 (0 %)	17/18 (94 %)
7 Behov av kompetensutveckling i arbetslag	0 (0 %)	6 (35 %)	10 (59 %)	1 (6 %)	17/18 (94%)

Informationen upplevs av majoriteten av respondenterna som bra, främst gällande barnet/elevens svårigheter, barnet/elevens styrkor samt vikten av samverkan med föräldrar, elevhälsogrupp, socialtjänst eller annan verksamhet. De alternativ där de svarar ”inte så bra eller ingen information” är främst gällande information om fortbildning samt organisation av undervisning och resursfördelning.

Tabell 2.7. Upplever du att barnet/eleverna själva och deras föräldrar är delaktiga i de kartläggningar och utredningar som förskolan/skolan gör?

Ingen uppfattning 2(14 %)

	Mycket delaktiga	Ganska delaktiga	Lite delaktiga	Inte delaktiga	Svar
1 Föräldrarnas delaktighet	3 (20 %)	9 (60 %)	2 (13 %)	1 (7 %)	15/18 (83 %)
2 Barnen/elevernas delaktighet	1 (7 %)	6 (43 %)	5 (36 %)	2 (14 %)	14/18 (78 %)

2 av respondenterna svarade att de inte hade någon uppfattning. Frågan gällande föräldrarnas delaktighet ger således ett bortfall på 5 % och frågan gällande elevernas delaktighet ger ett bortfall på 10 %.

12 av respondenterna upplever att föräldrarna är delaktiga i de utredningar som görs. Ingen markant skillnad påvisas mellan de olika anställningarna/åldersgrupperna vid granskning av de enskilda enkätsvaren. 7 respondenter uppger att eleverna är delaktiga i de utredningar som görs, vilket indikerar att föräldrarnas delaktighet är större. Ingen markant skillnad påvisades vid jämförelse mellan delaktigheten och resurspersonernas nuvarande anställning, elevernas

delaktighet ökade något i åk 4-6 och 7-9 enligt svaren som uppgavs.

En fråga ställdes också gällande i vilken utsträckning det skrevs åtgärdsprogram eller handlingsplaner på deras förskolor och skolor för elever med ADHD eller symtom på ADHD. Frågan besvarades av 17 resurspersoner av 18 möjliga. 8 resurspersoner ansåg att det skrevs för samtliga elever, 2 resurspersoner svarade att det endast skrevs åtgärdsprogram för de eleverna med diagnos, 1 resursperson svarade att det inte skrevs för samtliga och 3 resurspersoner svarade vet inte.

Tabell 2.8. Upplever du att eleverna själva och deras föräldrar är delaktiga i de handlingsplaner och åtgärdsprogram som skrivs?

	Ingen uppfattning	4					
			Mycket delaktiga	Ganska delaktiga	Lite delaktiga	Inte delaktiga	Svar
1 Barnen/elevernas delaktighet		1	4	5	4	14/18	
2 Föräldrarnas delaktighet		3	6	3	1	13/18	

Möjlighet fanns att besvara hur delaktigheten eller bristen på delaktighet synliggjordes. Denna kvalitativa del av empirin möjliggör en förståelse för resurspersonernas upplevelser av delaktighet. Denna fråga besvarades av sammanlagt 11 resurspersoner. Tre resurspersoner svarade här att den bristande delaktigheten synliggjordes genom föräldrarnas varierande förmåga att ta till sig information från förskolan/skolan. Två av resurspersonerna såg att föräldrarnas egna negativa erfarenheter från skolan påverkade deras förtroende och bidrog till ett ökat missnöje som påverkade samarbetet. En resursperson svarade att den bristande delaktigheten synliggjordes genom att eleven inte fick något stöd hemifrån. En resursperson uppgav att samarbetet mellan skola och hem var minimalt, inget intresse fanns till ett likvärdigt bemötande eller förhållningssätt. Gällande elevernas delaktighet så svarade en av personerna; *"Oftast upplever jag att man tappar eleven och hens motivation med att prata över huvudet och inte lyssna aktivt på hens upplevelser och idéer."*

Vidare beskrev sex respondenter att föräldrarnas delaktighet synliggjordes genom täta föräldrakontakter, via möten eller mail/telefon.

7.2.4 Pedagogiska insatser och utformning av undervisningen

Tabell 2.9. Har någon/några av de elever med ADHD eller symtom på ADHD fått några särskilda pedagogiska insatser? (n=17)

1	Jag är resurs för barnet/eleven	16
2	Annan resurs är anställd för barnet/eleven	5
3	Ja. Specialpedagog.	9
4	Anpassad studiegång (eget schema)	7
5	Tätare utvecklingssamtal	6
6	Pedagogiska och tekniska hjälpmedel	7

14 resurspersoner svarade att eleverna med ADHD eller symtom på ADHD får undervisning eller annan aktivitet utanför klassrummet vissa delar av dagen, 2 resurspersoner svarade den största delen av dagen, 2 resurspersoner svarade att eleverna inte alls fick undervisning eller annan aktivitet utanför klassrummet. Frågan besvarades av samtliga 18 resurspersoner. Vid fritextsvaret på denna fråga angav 3 av 3 resurspersoner att undervisningen utanför klassrummet främst styrdes utifrån elevens behov.

En fråga ställdes om anpassningarna främst gjordes för elever med ADHD diagnos eller om de gjordes i lika hög utsträckning för elever med symtom på ADHD. 3 resurspersoner svarade att anpassningarna endast gjordes för elever med diagnos och 9 resurspersoner svarade att anpassningarna genomfördes i lika stor utsträckning för elever med diagnos och elever med symtom på ADHD. Frågan besvarades av 11 resurspersoner av 18 möjliga.

Tabell 2.10. Vem beslutar hur undervisningen utformas?

	I hög grad	I ganska hög grad	I liten grad	Inte alls	Svar
1 Rektor/förskolechef	2 (13%)	3 (20%)	5 (33%)	5 (33%)	15/18 (83%)
2 Specialpedagog	4 (24%)	8 (47%)	3 (18%)	2 (12%)	17/18 (94%)
3 Pedagog	7 (50%)	6 (43%)	0 (0%)	1 (7%)	14/18 (78%)
4 Arbetslag	4 (25%)	8 (50%)	4 (25%)	0 (0%)	16/18 (89%)
5 Resursperson	6 (40%)	9 (60%)	0 (0%)	0 (0%)	15/18 (83%)
6 I samråd mellan skola och hem	3 (23%)	9 (69%)	1 (8%)	0 (0%)	13/18 (72%)
7 Enligt åtgärdsprogram eller handlingsplan	4 (29%)	6 (43%)	3 (21%)	1 (7%)	14/18 (78%)
8 Annan:	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0/18 (0%)

I resultatet påvisas ett internt bortfall, då alla inte besvarade samtliga alternativ, vilket ger ett något osäkert resultat. En tendens som ändå synliggörs är att rektor eller förskolechef av 10 respondenter ansågs vara minst delaktigt i dessa beslut (n=15).

Sex av resurspersonerna valde att kommentera sina svar, vilket bidrar med kvalitativ empiri. En av respondenterna kommenterade här ”*rektor har full tilltro till sina pedagoger*”, vilket kan ses som en av förklaringarna till resultatet. Ytterligare en resursperson kommenterade; ”*När det behövs sittas enskilt så kollar jag upp vad som ska göras och genomför detta med eleven. Finns väl ingen direkt plan för hur detta ska genomföras.*” 1 resursperson saknade samsyn för eleven och 1 person saknade tillgång till specialpedagogen: ”*Tyvärr jobbar inte våra specialpedagoger som de gjorde för några år sedan. Fick mycket mer stöttning och kom ut med råd och tips.*” En resursperson påtalade att denne var en stor del i elevens lärande och 1 resursperson beskrev att rektor fattar de formella besluten och att åtgärderna sedan sker i samråd med specialpedagog och berörd personal.

7.2.5 Skolans/förskolans förutsättningar att möta barn med ADHD

Tabell 2.11. Tycker du att förutsättningarna på din förskola/skola är tillräckliga att möta barn/elever med ADHD gällande:

	Mycket goda förutsättningar	Goda förutsättningar	Små förutsättningar	Inga förutsättningar	svar
1. Personalens förhållningssätt och bemötande till eleverna	3 (17 %)	15 (83 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	18 (100 %)
2. Personalens förhållningssätt och bemötande till föräldrarna	3 (17 %)	14 (78 %)	1 (6 %)	0 (0 %)	18/18 (100 %)
3. Barnet/elevernas delaktighet	2 (11 %)	13 (72 %)	3 (17 %)	0 (0 %)	18/18 (100 %)
4. Föräldrarnas delaktighet	1 (6 %)	15 (83 %)	1 (6 %)	1 (6 %)	18/18 (100 %)
5. Undervisningens innehåll och upplägg	0 (0 %)	14 (78 %)	4 (22 %)	0 (0 %)	18/18 (100 %)
6. Rektor/förskolechefs kunskap om ADHD	2 (11 %)	12 (67 %)	3 (17 %)	1 (6 %)	18/18 (100 %)
7. Tillgång till lokaler	1 (6 %)	1 (6 %)	14 (78 %)	2 (11 %)	18/18 (100 %)
8. Grupp/klasstorlekar	0 (0 %)	2 (11 %)	16 (89 %)	0 (0 %)	18/18 (100 %)
9. Möjlighet till kompetensutveckling	0 (0 %)	4 (24 %)	11 (65 %)	2 (12 %)	17/18 (94 %)

Personalens förhållningssätt och bemötande till eleverna ses av samtliga respondenter ge bäst förutsättningar gällande att möta elever med ADHD. Även personalens bemötande mot föräldrar samt barnen/elevernas delaktighet ses ge goda förutsättningar. Sämst förutsättningar synliggörs i de faktorerna gällande tillgång till lokaler, grupp/klasstorlekar samt möjlighet till kompetensutveckling.

Tabell 2.12. Resurspersonernas uppfattning om de egna svårigheterna samt arbetslagets svårigheter att möta elever med ADHD (n=18).

Svårigheter i mötet med barn som har ADHD	Antal svar: uppfattning om	Antal svar: uppfattning om arbetslagets
---	----------------------------	---

		egna svårigheter	svårigheter
1	Bristande resurser	12 (67 %)	14 (78 %)
2	Stör undervisning	11 (61 %)	12 (67 %)
3	Ingen erfarenhet av barn med ADHD	1 (6 %)	4 (22 %)
4	Okunskap om symptomen med ADHD	2 (11 %)	9 (50 %)
5	Okunskap om pedagogik för barn med ADHD	3 (17 %)	11 61 %)
6	Att elever med ADHD inte når uppsatta studiemål	9 (50 %)	9 (50 %)
7	Otillräcklighet	15 (83 %)	14 (78 %)
8	Föräldrakontakten	3 (17 %)	4 (22 %)
	Summa antal svar	56	77

Otillräcklighet och bristande resurser upplever resurspersonerna vara den främsta svårigheten både för egen del och för arbetslagets, med att möta elever med ADHD. Den skillnad som synliggörs är att de upplever att kollegorna i deras arbetslag har större svårigheter i mötet med dessa elever på grund av okunskap om symtomen på ADHD samt okunskap om pedagogik för barn med ADHD. Summan på svarsfrekvensen 56 respektive 77 svar, indikerar att resurspersonerna upplever att medarbetarna i arbetslagen har större svårigheter i mötet med elever med ADHD.

7.3 Upplevd kunskap

Nedan redovisas resurspersonernas upplevelser av de egna kunskaperna om ADHD samt vilka kunskaper de upplever finnas i deras arbetslag.

7.3.1 De egna kunskaperna

Tabell 3.1 samband mellan antal år i resursteamet och den upplevda kunskapen om ADHD (n=18)

Resultaten nedbrutna på:	Hur många år har du arbetat i resursteamet?			
	Ingen kunskap alls.	Liten kunskap	Bra kunskap	Mycket kunskap
1-3 år	0 (0)	0 (0)	2 (100%)	0 (0)
3-6 år	0 (0)	0 (0)	2 (100%)	0 (0)
6-10 år	0 (0)	0 (0)	2 (100%)	0 (0)
10-15 år	0 (0)	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)
mer än 15 år	0 (0)	1 (14%)	6 (86%)	0 (0)
Summa	0 (0)	2 (11 %)	15 (87 %)	1 (6 %)

Majoriteten upplever att de har bra kunskap, inget tydligt samband blir synligt mellan antalet år de haft anställning i resursteamet och den upplevda kunskapen, 2 av resurspersonerna som arbetat 10-15 år eller mer upplever i stället att de har liten kunskap.

Möjlighet fanns för respondenterna att beskriva om och i så fall hur de ansåg att deras kunskaper togs till vara, vilket tillför kvalitativ data. 15 resurspersoner valde att kommentera detta genom fritextsvar. Tio resurspersoner ansåg att deras kunskap togs tillvara, sex resurspersoner kände att de blev lyssnade på i de gemensamma diskussioner som fördes i

arbetslagen. En person kommenterade: *”Mina kunskaper tas på allvar, men man hamnar alltid mellan å ena sidan barnets behov och på andra sidan skola mål/betyg. Tycker fortfarande lärares kunskaper är goda men tas inte på allvar riktigt, tidsbrist, krav om att alla ska nå målen osv...”* Två resurspersoner uppgav att deras kunskaper inte togs tillvara, varav en kommenterade: *”ensam i mitt arbete”*. Två resurspersoner uppgav att deras kunskaper inte alltid togs till vara, en av resurspersonerna kommenterade *”Både och, lyssnar inte men tar till sig efter ett tag.”*

En fråga ställdes om de ansåg att de hade tillräckliga kunskaper om hur det pedagogiska behovet ser ut för barn med ADHD. 3 av respondenterna ansåg här att de hade liten kunskap och 15 svarade att de hade bra kunskap (n=18).

7.3.2 Arbetslagens kunskap

Tabell 3.2 Hur stor kunskap anser du att det finns om ADHD på din nuvarande förskola/skola? (n=17)

Ingen kunskap alls	0 (0 %)
Liten kunskap	5 (29 %)
Bra kunskap	12 (71 %)
Mycket kunskap	0 (0 %)

Majoriteten upplever att det finns bra kunskaper om ADHD på deras nuvarande arbetsplats. En liten skillnad synliggörs mellan deras upplevelser av den egna kunskapen, där 87 % ansåg att de hade bra kunskap, jämförelsevis med hur de upplever kunskaperna i arbetslaget, där 71 % anser att det finns bra kunskap.

Resurspersonerna gavs här möjlighet att kvalitativt beskriva hur tillgången eller bristen av kunskap synliggjordes i arbetslaget. Fem resurspersoner valde att kommentera hur de bristande kunskaperna synliggjordes. En resursperson beskrev att bristande kunskap synliggjordes genom att information från rektor och specialpedagog var dålig. Ytterligare tecken på bristande kunskap var avsaknad av helhetssyn, samarbete och tillgång till resurshjälp samt brister i lärmiljö och bemötande. 1 respondent kommenterade: *”Upplever att kunskap finns men inte alltid efterlevs. Brist på tid och brist på engagemang kring struliga elever kan ibland giva att kunskapen stannar i teorin och inte utövas praktiskt”*.

Tio resurspersoner beskrev hur de goda kunskaperna synliggjordes. Återkommande i dessa svar var ett positivt förhållningssätt, bra samverkan, strukturering och anpassningar i undervisningen samt bra elevhälsa och rektor. 1 av respondenterna påtalade att viljan att göra något var stor men att faktiskt göra stora förändringar skedde sällan; *”Blir oftast halvdana försök och man håller inte fast och står kvar länge nog. Quick fix önskas alltid och förväntas av stressade pedagoger.”*

7.3.3 Upplevt intresse av fortbildning i arbetslaget

Tabell 3.3 Upplever du att det finns ett intresse av information/vidareutbildning om barn med ADHD i ditt arbetslag? (n=18)

1	Ja, hos samtliga	5 (28%)
2	Ja, hos en del	11 (61%)
3	Nej	2 (11%)
4	Vet inte	0 (0%)

Majoriteten av respondenterna upplever att intresse för fortbildning finns, 11 respondenter uppger att intresse för fortbildning finns hos en del av de i arbetslaget.

7.3.4 Önskemål och intresse av egen fortbildning

En fråga ställdes gällande om resurspersonerna själva var intresserade av mer information/kunskap om barn med ADHD. Frågan besvarades av samtliga 18 resurspersoner, där 17 resurspersoner angav att de var intresserade och 1 resursperson var inte intresserad, i fritextsvaret framkom att denna resursperson snart skulle gå i pension och därför inte var intresserad av fortbildning.

Tabell 3.4 Sammanställning av fritextsvar, gällande önskemål av fortbildning (n=17)

Önskemål av fortbildning	Antal	Önskemål av fortbildning	Antal
Bemötande/förhållningssätt	3	Vet ej	2
Ny forskning	3	Litteratur	1
Motiverande arbetssätt	3	Handledning	1
”Allt av intresse, blir aldrig fullärd”	2	Metoder, ex involverande helhetssyn	1
Fördjupad fortbildning och evidensbaserat material gällande anpassningar i lärmiljön	2	Fördjupad fortbildning om socialt samspel	1
Föreläsningar	2	Föreläsning med Bo Heljeskov	1

Motiverande arbetssätt, helhetssyn samt fördjupad fortbildning om socialt samspel som också kan rubriceras som bemötande/förhållningssätt, är det mest önskade området av fortbildning.

7.4 Betydelsen av samverkan



Nedan redovisas resurspersonernas upplevelser av hur samverkan fungerar med olika berörda parter och hur detta kan påverka deras arbete, samt deras möjligheter att få till sig kunskap om eleverna.

7.4.1 Specialpedagogens betydelse

Tabell 4.1. Har ni en specialpedagog med kunskap om NPF-diagnoser att tillgå?(n=18)

1	Ja	9 (50 %)
2	Nej	1 (6 %)
3	Vet inte	8 (44 %)

Tabell 4.2. Hur ofta träffar du specialpedagogen? (n=18)

1	 Enskilt, 1 gång/vecka	2 (11%)
2	 Enskilt, 1 gång månad	7 (39%)

3	Med arbetslag, 1gång/vecka	1 (6%)
4	Med arbetslag 1 gång/månad	0 (0%)
5	Aldrig.	2 (11%)
6	Annat alternativ:	10 (56%)

2 resurspersoner träffade aldrig specialpedagogen, varav en resursperson i kommentarsfältet svarade att de inte hade haft någon specialpedagog på skolan, utan att denne just börjat, 1 resursperson beskrev att de skulle träffas först nu i vår, efter att påkallat hjälp. 5 resurspersoner träffade specialpedagogen 2-4 gånger/år. 3 av personerna träffade specialpedagogen tätare vid behov, 1 resursperson beskrev att denne kände att specialpedagogen alltid tog sig tid om det behövdes. 1 resurs person uppgav att denne träffade specialpedagogen dagligen, informellt” och 1 resursperson träffade specialpedagogen varannan vecka.

Tabell 4.1. Anser du att du i ditt arbete får den hjälp du behöver av specialpedagogen? (n=18)

Ja	15
Nej	3

14 resurspersoner valde att kommentera på vilket sätt de ansåg sig få hjälp, vilket ger en kvalitativ redovisning av empirin. Majoriteten av svaren handlade om att de fick tillfälle att diskutera, eller ”bolla idéer”, samt att specialpedagogen hjälpte till med att hitta material eller ge råd och handledning.

Fem resurspersoner kommenterade vidare vilket stöd de ansåg sig sakna. En resursperson svarade att de inte haft någon specialpedagog och att de precis anställts en sådan, Tre resurspersoner påtalade att de hade för lite kontakt med specialpedagogen, varav en skrev ”Specialpedagogen kan kolla av mer där det finns resurs”.

7.4.2 Samverkan med föräldrar





Tabell 4.3. Hur upplever du att samarbetet mellan din förskola/skola och föräldrar övervägande fungerar kring elever med ADHD eller symtom på ADHD? (n=18)

1	Mycket bra	4 (22%)
2	Bra	13 (72%)
3	Mindre bra	1 (6%)
4	Inte alls	0 (0%)



Majoriteten av resurspersonerna upplever att samarbetet fungerar bra, 4 resurspersoner upplever att samarbetet fungerar mycket bra, 1 resursperson svarar att samarbetet fungerar mindre bra.

7.4.3 Samverkan inom förskolan/skolan

Tabell 4.4. Hur upplever du att samverkan gällande elever med ADHD eller symtom på ADHD fungerar med berörd personal på din förskola/skola?

	Mycket bra 	Bra 	Mindre bra 	Inte alls 	Svar
1 I arbetslaget	4 (22%)	13 (72%)	1 (6%)	0 (0%)	18/18 (100%)
2 Med Elevhälsogrupp	2 (12%)	9 (56%)	5 (31%)	0 (0%)	16/18 (89%)
3 Med förskolechef/rektor	4 (25%)	10 (62%)	1 (6%)	1 (6%)	16/18 (89%)
4 Andra	0 (0%)	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)	3/18 (17%)

Tabell 4.5. Finns det i arbetslaget tid för gemensamma diskussioner om hur anpassningar i lärmiljön utformas och fungerar? (n=18)

1  Ja	11 (61%)
2  Nej	7 (39%)


Vid jämförelse mellan de 7 respondenterna som inte ansåg att det fanns tid till diskussion och deras svar på hur de ansåg att samverkan i arbetslaget fungerade (tabell 4.4), så verkade denna brist på tid till diskussion inte påverka deras upplevelser av hur samverkan fungerade mer än hos 1 respondent som svarade att samverkan fungerade mindre bra. 4 av respondenterna upplevde att samverkan fungerade bra och 2 av respondenterna upplevde att samverkan fungerade mycket bra.





7.4.4 Samverkan med övriga instanser

Tabell 4.6. Finns det andra samverkansformer kring barnet/eleven som förskolan/skolan är delaktig i? (n=17)

Nej	3
Vet inte	1
BUP (Barn och ungdomspsykiatri)	11
Socialtjänst (ex socialsekreterare, kontaktperson, stödfamilj)	10
Habilitering	7
Annan (Fritextsvar: avlastningsboende)	1

Tabell Hur upplever du att detta samarbete fungerar?

1  Har ej varit i kontakt med, eller deltagit i dessa möten	3
--	---

	Mycket bra 	Bra 	Mindre bra 	Inte alls 	Svar
1 BUP	1 (11%)	3 (33%)	4 (44%)	1 (11%)	9/18 (50%)
2 Socialtjänst	0 (0%)	5 (62%)	2 (25%)	1 (12%)	8/18 (44%)
3 Habilitering	1 (17%)	2 (33%)	3 (50%)	0 (0%)	6/18 (33%)
4 Annat	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0/18 (0%)

Upplevelserna av hur samarbetet fungerar skiljer sig mellan resurspersonernas svar, men det samarbete som upplevs fungera mindre bra är främst det med BUP och Habilitering.

7.5 Kompetensutveckling

Resurspersonerna är centralt anställda av kommunens verksamhetschef och får sina uppdrag/anställningar läsårsvis efter skolornas behovsinventeringar. Då de får sina uppdrag är förskolechef eller rektor ekonomiskt ansvariga gällande resurspersonernas lönesättning och kompetensutveckling. På de gemensamma kategoriträffarna som resurspersonerna har 1 gång/månad får de psykologisk handledning, som bekostas centralt. En fråga ställdes gällande vem som har det ekonomiska ansvaret för deras fortbildning och resultatet på denna visar att det finns en osäkerhet vem som egentligen ansvarar för deras kompetensutveckling:

Tabell 5.1 Vem har det ekonomiska ansvaret för din fortbildning? (n=18)

1	Rektor/förskolechef	12 (67%)
2	Verksamhetschef	6 (33%)
3	Vet inte	4 (22%)

Möjlighet att ange flera svarsalternativ fanns, vilket förklarar svarsfrekvensen.

En fråga ställdes vilken typ av fortbildning resurspersonerna hade fått på sin nuvarande förskola/skola. 8 personer svarade att de inte deltagit på någon fortbildning. 13 personer svarade på fritextsvaren, varav 3 svarade "mycket lite eller ingen". 3 resurspersoner svarade "föreläsningar", varav 1 resursperson skrev "En föreläsning om hur arbetsminnet hos barn utvecklas och hur man ska arbeta för att kunskaperna ska fastna och stanna kvar". Denna resursperson hade också varit på SPSM (Specialpedagogiska skolmyndigheten) i Göteborg på miniseminarium. Vidare skrev samma resursperson; "Jag brukar få gå på de föreläsningar jag ber om för min chef... gärna de som ligger på kvällstid". 2 resurspersoner hade fått fortbildning om förebyggande hälsoarbete, varav en av resurspersonerna kommenterade; "Detta har varit årets prioritering på min skola". 1 resursperson hade fått fortbildning om AKK, 1 person nämnde pedagogisk/specialpedagogisk fortbildning samt fortbildning om styrdokumentet. 1 resursperson fick "kontinuerlig fortbildning" och 1 resursperson skrev att all fortbildning hade skett genom elevhälsan.

Tabell 5.2 Har du fått särskild utbildning om ADHD? (n=18)

1	Nej	3 (17%)
2	Ja. I min grundutbildning.	4 (22%)
3	Ja, genom fortbildning/vidareutbildning, nämligen:	11 (61%)

Frågan kommenterades av 11 personer. Ingen specifik typ av fortbildning eller vidareutbildning nämndes mer än av en resursperson som skrev "kurser på högskolan kring barn i behov av särskilt stöd". I övrigt kommenterade majoriteten av respondenterna genom att skriva "olika fortbildningar eller föreläsningar". 3 resurspersoner beskrev också att de fått till sig mycket kunskap genom erfarenheter i sitt arbete med elever och kollegor.

Tabell 5.3 På vems initiativ har du i så fall gått denna vidareutbildning/fortbildning? (n=16)

1	Mitt eget	9 (56 %)
2	Rektor/förskolechef	10 (62 %)
3	Annan, nämligen:	10 (62 %)

Flera svarsalternativ kunde här anges, vilket förklarar att svarsfrekvensen överstiger 16 svar. 11 resurspersoner kommenterade i fritextsvaret, där 3 resurspersoner uppgav specialpedagog som annan, 2 resurspersoner skrev att de fått fortbildningen från tidigare anställningar, 6 resurspersoner skrev att de fått fortbildningen genom Elevhälsan och/eller resursteamet. En fråga med fasta svarsalternativ ställdes när de fått denna fortbildning. 7 resurspersoner hade fått denna fortbildning för mer än 5 år sedan, 4 resurspersoner för 3-5 år sedan, 5 resurspersoner för 1-3 år sedan och 3 resurspersoner uppgav att de hade fått fortbildningen inom det senaste året (n=16).

11 resurspersoner upplevde att de fick hjälp att hitta fortbildningar och föreläsning inom NPF, främst av specialpedagog och genom Elevhälsan/resursteamet, 2 fick också hjälp av rektor. 5 resurspersoner uppgav att de själv fick söka efter aktuell fortbildning (n=18). 14 resurspersoner uppgav vidare att de önskade mer hjälp att söka fortbildning, främst av specialpedagog men också genom Elevhälsan och resursteamet. 3 resurspersoner nämnde att de ville ha hjälp av rektor eller chef (n=17).

7.5.1 Handledning

Tabell 5.4 Får förskolans/skolans personal handledning gällande arbetet med elever med ADHD eller symtom på ADHD? (n=18)

1	Ja	7 (39%)
2	Nej	4 (22%)
3	Vet inte	7 (39%)

Frågan kommenterades av 7 resurspersoner, där 2 uppgav att de fick handledning av psykolog, 2 uppgav specialpedagogisk handledning och 1 person uppgav Elevhälsoteamet. 2 resurspersoner skrev att de fick handledning då de efterfrågades.

11 resurspersoner upplevde att det fanns behov av handledning, 3 uppgav att de inte såg något behov och 2 svarade "vet inte" (n=17).

7.6 Övriga synpunkter

3 av 18 resurspersoner valde att kommentera enkäten eller lämna övriga synpunkter, varav en resursperson endast skrev "Nej". Övriga två resurspersoner kommenterade:

"Ibland har man haft tuffa uppdrag med elever med ADHD-symtom och ibland går det som en dans. Jag anser att tidiga insatser och förebyggande arbete är jätteviktigt och underlättar så mycket i framtiden. Fokus och resurser MÅSTE till i unga år och då även till alla barn man ser har det lite jobbigt. Förskoleklassernas lärare behöver MYCKET kunskap för att inte ta död på glädjen de flesta barn har när de börjar skolan. Har sett det så många gånger och så är den onda spiralen i gång....."

"Har upplevt behovet av en stark organisation, elevhälsa, specialpedagog, i arbetet med dessa barn."

8. Diskussion

Under kommande rubriker diskuteras valet av forskningsmetod samt resultatredovisningen i studien. Avslutningsvis ges en sammanfattning av resultatdiskussionen, specialpedagogiska implikationer samt förslag på fortsatt forskning.

8.1 Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka vilka kunskaper en kommuns centralt anställda resurspersoner har gällande att bemöta samt anpassa skolmiljön för elever med ADHD. Dessutom var syftet att undersöka vilka kunskaper de upplever finnas i deras arbetslag, samt vilka påverkansfaktorer de ser till kunskapsutveckling. Anledningen till valet av enkätundersökning framför genomförande av intervjuer, grundades främst i möjligheten att nå ut till fler respondenter. För att få en mer övergripande bild i jämförelse mot enskilda intervjuer kan jag se att fokusgruppintervjuer hade varit ett alternativ till enkätundersökningen. Det hade däremot i detta fall varit svårare att ringa in de enskilda resurspersonernas upplevelser av sin och arbetslagets kompetens, då en större risk förelåg att de blivit påverkade av varandras svar, eller att jag som intervjuare riskerade att påverka hur de svarade (Stukát 2005). En kombination av enkät och fokusgruppintervjuer var min huvudsakliga plan vid ingångsfasen av studien, vilket jag tror hade gett en högre validitet och reliabilitet av resultatet. Denna plan frångicks då empirin från enkäten ansågs kunna ge ett tillräckligt underlag för att besvara studiens syfte. Genom en enkätundersökning sågs också möjligheten att använda några av de frågeställningar som Riksförbundet Attention använt sig av i sina enkäter och på så vis få möjlighet att jämföra resultatet från de olika undersökningarna genom relativ frekvens (Trost, 2012). Valet av enkät brukar också grunda sig i att den ökade empirin ger möjlighet till generalisering av resultatet (Trost, 2012; Stukát, 2005), vilket i denna studie inte är aktuellt, då urvalet är en ganska specifik grupp som inte kan anses vara representativ för skolors alla resurspersoner. Däremot kan jag se att resultatet av studien kan användas för fortsatta diskussioner, både gällande hur kompetensutvecklingen på skolor kan utformas för att utveckla kunskaper om och arbetssätt för elever med ADHD och vilka utvecklingsarbeten organisationer kan behöva få till stånd för att utveckla resurspersoners arbetssätt. Då planen att komplettera med fokusgruppintervjuer frångicks, lades i stället fokus på att samla in så mycket information som möjligt genom enkäten. En kombination av kvantitativ och kvalitativ metod ansågs ge möjlighet att fördjupa och ge en ökad förståelse av empirin. En stor del av frågeställningarna kompletterades med fritextsvar, trots att detta enligt Stukát (2005) och Trost (2012) kunde leda till ett svårtolkat resultat och högre bortfall på frågorna. Det blev ett visst bortfall på dessa frågor, vilket medför att reabiliteten och validiteten påverkades i dessa resultat. Vissa av frågeställningarna och resultatet av dessa har därför tagits bort från resultatredovisningen. Genom att enkäten var omfattande och att det fanns en viss kongruens (Trost, 2012) i frågeställningarna, kan jag ändå se att empirin ger ett tillräckligt underlag för att kunna ge svar på frågeställningarna i studiens syfte.

8.2 Resultatdiskussion

8.2.1 Utbildningsbakgrund och erfarenheter

Det finns enligt Gadler (2011) inget krav på specifik utbildning för resurspersoner som yrkeskategori, men skolor väljer i högre grad idag att anställa personer med någon slags

pedagogisk utbildning. Utifrån de fritextsvar som uppgavs visar resultatet tendenser mot att utbildningsbakgrunden främst är barnskötare och förskollärare, vilket dock inte med säkerhet kan sägas, då alla inte valde att kommentera. I gruppen fanns också en utbildad ämneslärare samt en beteendevetare. Flera uppgav också att de hade högskolepoäng i kurser om "barn i behov av särskilt stöd" eller specialpedagogik. Det som är gemensamt för samtliga resurspersoner och som framkommer i den kvalitativa delen av empirin, är att de har erfarenhet av att arbeta med elever med ADHD, antingen genom sin anställningstid i resursteamet, eller från andra verksamheter. Det finns sammantaget i gruppen kunskap som införskaffats genom erfarenheter i mötet med barn och elever i behov av särskilt stöd, vilket kan beskrivas som förtrogenhetskunskap (Gustavsson, 2000). Förtrogenhetskunskapen är sådan kunskap vi utvecklar genom längre tid i ett yrke eller invanda sysselsättningar och som innebär att vi har en överblick över det vi gör. Vidare beskriver Gustavsson innebörden av "tyst kunskap", där kunskaperna består av förtrogenhetskunskap och färdighetskunskap. Dessa kunskaper hjälper oss att behärska vissa praktiker genom att vi vet hur och vad vi ska göra samt varför. Säljö (2000) beskriver språket som människans viktigaste medierande redskap, där vi genom samtalet kan samla och kommunicera erfarenheter med varandra. Då gruppen har en gemensam kategoriträff varje månad finns tillfälle till att dela dessa erfarenheter i gemensamma diskussioner samt genom handledning, vilket kan ses som ytterligare lärsituationer.

Andra erfarenheter och kunskaper som resurspersonerna anser att de har nytta av i mötet med elever med ADHD speglar Säljös (2000) beskrivningar av att lärande är en aspekt av all mänsklig verksamhet, där vi tar med oss erfarenheter från de händelser, samtal och situationer vi varit delaktiga i för att sedan använda dessa erfarenheter i framtida situationer. Tidigare arbete, med hantverk, inom idrottsrörelser, mångkulturellt, resor eller vistelser i andra länder är exempel på erfarenheter som synliggör resurspersonernas lärande utifrån ett sociokulturellt perspektiv, där erfarenheterna ses som en tillgång i mötet med barnen och eleverna.

Socialstyrelsen (2002) belyser att svagheten i en diagnos är att den inte innefattar de individuella skillnader som alltid finns hos barn med samma diagnos och att symtombilden dessutom förändras under barnets utveckling. Gällande de tilläggsdiagnoser eller samtidiga problem som resurspersonerna beskriver att eleverna med ADHD som de arbetat med haft, syns ett mönster som överensstämmer med den beskrivning som ges gällande komorbida eller sekundära problem (Ronhovde, 2006; Fernell, 2007; Gillberg, 2005; Barkley, 2005). De komorbida tilläggssvårigheterna som resurspersonerna främst nämner är Autism-spektrumtillstånd, Tourettes syndrom, samt dyslexi, vilka enligt forskningen är vanligt förekommande. Även de sekundärproblem som Barkley (1998) nämner, bl.a. sömnproblem och affektiva svårigheter, samt de somatiska sjukdomar som Socialstyrelsen (2014) beskriver, återkommer i resurspersonernas svar.

Tidigare rapporter (Skolverket, 2001, Skolinspektionen, 2014) visar att de insatser och åtgärder som gjordes för eleverna på de aktuella skolorna, ofta var av generell karaktär och att elevernas behov därför inte tillgodosågs, vilket också i denna studie synliggörs genom en av resurspersonernas kommentarer: *"Erfarenheten säger mig också att "har man mött en med ADHD så har man mött alla", personen är inte sin diagnos och så bemöts hen ofta och individens behov hamnar bakom denna."*

8.2.2 Resurspersonernas nuvarande anställning

Vikten av tidiga insatser betonas återkommande för att förebygga och förhindra en negativ utveckling hos barn och elever med ADHD. Fernell et.al. (2013), betonar att behoven av insatser förtydligas ytterligare utifrån den kunskap som idag finns gällande den medicinska

och psykosociala riskutveckling som förekommer. Hälften av resurspersonerna hade elever med diagnosen ADHD i sina arbetslag, men 82 % av dem ansåg att de hade andra elever som uppvisade symtom på ADHD, vilket tyder på att det kan finnas en stor andel elever som inte uppmärksammas och därför inte får rätt insatser.

Resurspersonerna svarade i ganska hög utsträckning att stödinsatser av olika slag sattes in oavsett ADHD-diagnos eller symtom på ADHD, däremot synliggörs i studien att vissa brister verkar finnas gällande i vem som ansvarar för hur dessa anpassningar utformas samt hur de planeras, vilket beskrivs längre fram under denna rubrik.

Majoriteten av resurspersonerna hade endast arbetat med pojkar med ADHD. Detta kan tyda på de resultat som Groenwald et.al (2009) samt Canau och Mancil (2012) visar i sina studier, att det i skolan saknas kunskap om symtomen för den ouppmärksamma typen av ADHD, eller för symtombilden för flickor med ADHD. De symtom som i huvudsak beskrivs att eleverna påvisar är av den kombinerade typen: koncentrationssvårigheter och överaktivt eller utåtagerande beteende, endast en person beskriver det som kan tolkas som den ouppmärksamma typen av ADHD, genom: ”mest flickor, som i huvudsak är låga”. I likhet med Skolinspektionens granskning (2014) kan vissa mönster peka på att en del av skolorna behöver utveckla arbetet med de utredningar och åtgärdsprogram som skrivs. I huvudsak upplevde resurspersonerna att de fick ganska god information från de pedagogiska utredningarna, både på organisation, grupp- och individnivå men några få av respondenterna signalerar också att informationen är bristfällig eller t.o.m. obefintlig. Ytterligare ett område som undersöks i studien, som kan behöva utvecklas, vilket även tidigare undersökningar påvisar (Riksförbundet Attention 2011, 2013; Skolinspektionen, 2014), är elevernas och föräldrarnas delaktighet. Några av resurspersonerna beskriver här att föräldrarnas egna erfarenheter av skolan sätter sin prägel på hur delaktigheten ser ut, vilket ger negativa konsekvenser för barnets förskolevistelse eller skolgång. Detta ställer höga krav på hur förskolan eller skolan i dessa fall lyckas skapa relationer med barnets vårdnadshavare, vilket inte är helt oproblematiskt, då föräldrarnas missnöje kan grunda sig i olika faktorer. Gustavsson (2009) beskriver här vikten av att ta hjälp från en mer erfaren kollega, en skolledare eller någon i elevhälsoteamet, då effekterna av ett fungerande samarbete får stor betydelse för alla inblandade, främst för eleven.

Gällande de pedagogiska insatser som ansågs vara vanligast för elever med ADHD eller symtom på ADHD synliggörs en tydlig tendens att resurspersonerna själva eller andra resurspersoner är den huvudsakliga åtgärd som sätts in för eleverna. I likhet med tidigare studier (Gadler, 2011; McConkey & Abott, 2011; Webster et.al., 2010) innebär detta att resurspersonerna i olika utsträckning arbetar enskilt med barnet/eleven utanför klassrummet. Ansvar för hur denna undervisning utformas ser ut att till stor del ligga på resurspersonerna själva, eller gemensamt med arbetslag och specialpedagog. Två av resurspersonerna signalerar genom fritextsvaren att det inte finns någon ”samsyn” eller ”plan” för hur arbetet med eleven ska utformas, vilket utifrån Webster et.al (2013a) studie kan tolkas som brist på gemensam planeringstid. Majoriteten av resurspersonerna, 78 %, upplevde att antalet elever med ADHD ökat under de senaste åren, vilket kan jämföras med det resultat Riksförbundet Attention påvisar i sin undersökning, där 73 % upplever att elever med NPF-diagnoser ökat under senare år. Genom denna studies resultat kan liknande slutsatser dras som i Riksförbundet Attention (2007) undersökning, genom att bakomliggande påverkansfaktorer till dessa upplevelser delvis kan kopplas till förskolans eller skolans organisation. De påverkansfaktorer, som enligt Scherp (2013) synliggörs i en arbetsorganisation; grupp- eller klasstorlek, tillgång till lokaler samt möjlighet till kompetensutveckling, vilka i huvudsak uppgavs ge små förutsättningar till mötet med elever med ADHD. Liknande faktorer som kan

kopplas till arbetsorganisationen och som resurspersonerna upplevde som de största svårigheterna, både för sin egen del och för medarbetarnas del, i arbetet med elever med ADHD var otillräckliga resurser samt känslan av otillräcklighet, vilket också upplevdes som de största svårigheterna hos de lärare som deltog i Attentions (2007) undersökning. Fernell, et.al. (2013), menar att då samhället idag ställer högre krav på våra kognitiva förmågor, blir konsekvenserna för barn och elever med ADHD mer påtagliga. De ökade intrycken, valmöjligheterna och beslut vi ställs inför, ställer stora krav på de exekutiva förmågorna, vilket medför att följderna av att ha ADHD idag blir mer påtagliga än tidigare. Säljö (2000) beskriver att då ett samhälles komplexitet ökar uppkommer också ett behov av en mer komplicerad kunskapsförmedling.

8.2.3 Upplevd kunskap

Säljö (2000) beskriver att även om vi tagit till oss information genom böcker och litteratur, är steget långt till kunskap. Det är först då vi kan använda oss av den informationen till att lösa problem i vardagen samt hantera de situationer som uppstår, som vi kan se det som kunskap. Majoriteten av resurspersonerna 86 %, upplevde att de har goda kunskaper om ADHD och 71 % upplevde att det i deras arbetslag fanns goda kunskaper, vilket kan jämföras med de lärare som svarade på Riksförbundet Attentions enkät (2007) och där endast 49 % av lärarna ansåg sig ha bra kunskap. Detta resultat kan även jämföras med Riksförbundet Attentions enkät (2014) där 41.4 % av föräldrarna upplevde att de flesta av barnens lärare hade för lite kunskap om NPF-diagnoser. En förklaring till dessa skillnader i resultat kan möjligt vara att de kunskaper som resurspersonerna upplever finnas inte synliggörs, då faktorer som tid till planering, gemensamma diskussioner och en stressad arbetssituation samtidigt upplevs skapa hinder till att kunskaperna efterlevs eller används. En av resurspersonerna uttrycker att stressade lärare förväntar sig en "Quick fix", vilket tydligt pekar på ett kompensatoriskt synsätt, där resurspersonen i stor utsträckning förväntas ta ut eleven ur klassrummet. Utifrån tidigare studier (Anderson, Watt & Noble, 2012; Ohan, Cormier, Hepp, Visser och Strain, 2008) är det också intressant att fundera över hur mycket lärarnas egna erfarenheter av att arbeta med elever med ADHD påverkar vilka förväntningar de har på resurspersonens arbete med eleverna. Scherp (2013) beskriver att åtgärder och beslut fattas efter den inneboende logik som finns i en arbetsorganisation, vilket innebär att de störningar som uppstår i den pedagogiska verksamheten tas bort eller anpassas till den pedagogiskt rådande ordning som finns på skolan. Dessa störningar kan således utgöras av barn som inte klarar den pedagogiska verksamheten, dvs. de barn som t.e.x. stör undervisningen, inte klarar kunskapsmålen eller skolkar.

I de arbetslag där kunskaperna lyftes fram och användes beskrev dessa resurspersoner att det fanns en bra samverkan, strukturering och anpassningar i undervisningen samt bra elevhälsa och rektor. Detta tyder på en fungerande arbetsorganisation med utrymme för en utvecklingsorganisation, där det genom diskussion i stället öppnas upp för ett relationellt perspektiv där fokus kan förläggas mer på omgivande påverkansfaktorer i elevernas miljö. Danielsson och Liljeroth (2007) menar att problem aldrig enbart kan lösas med att förändra en organisations yttre plan, genom resurser och metoder. Problemen bakom dessa yttre redskap måste ges möjlighet att studeras och analyseras, för att uppmärksamma eventuella brister i tankemönster, idéer, föreställningar och kunskapsgrund.

Det framkommer att det finns ett upplevt intresse i arbetslagen om fortbildning om barn och elever med ADHD och det finns ett intresse hos resurspersonerna själva att få ökade kunskaper om funktionsnedsättningen, främst gällande bemötande och förhållningssätt. Ett sätt att inventera och analysera vilken kunskapsgrund som finns i arbetslagen, där

resurspersonerna ingår, skulle kunna vara att arbeta med lärandebaserad skolutveckling (Scherp, 2013). I detta arbete finns möjligheter att utmana de föreställningar som finns i arbetslagen, gällande hur arbetssätt, metoder och bemötande ser ut för att skapa goda förutsättningar för alla elever. En central föreställning som i detta fall behöver utmanas är således vilka förväntningar som finns på resurspersonerna. Ytterligare en frågeställning som kan behöva diskuteras är vilken syn på kunskap som är rådande och hur denna påverkar planeringen av undervisningen. Gustavsson (2000) belyser detta genom att påtala att vi behöver få de olika kunskapsformerna att samverka för att förstå hur de påverkar oss. En frågeställning som här känns central är hur de praktiska och etiska kunskapsformerna kan få större utrymme för att öka likvärdigheten i dagens målfokuserade skola.

8.2.4 Betydelsen av samverkan

Balldin och Hedevåg (2013) betonar vikten av ökade kunskaper så att de pedagogiska utredningar som genomförs utgår från ett systemteoretiskt perspektiv för att få en förståelse för eleven och dennes hela situation.

Detta innebär att betydelsen av samverkan med berörda personer i barnet/eleven närhet blir central för att de kunskaper som finns om denne ska kunna bidra till rätt stödinsatser och en positiv utveckling. En del av vikt är hur samverkan med föräldrarna fungerar. 94 % av resurspersonerna upplever att denna samverkan fungerar mycket bra (22 %) eller ganska bra (72 %), vilket kan jämföras med den enkät som Riksförbundet Attention (2013) genomförde, där 66 % av föräldrarna upplevde att samverkan med skolan fungerade ganska bra (44.5 %) eller mycket bra (22.5 %). Föräldrarna uppgav den bristande delaktigheten som en påverkansfaktor till att samverkan inte fungerade, vilket gör att det blir intressant att reflektera över resurspersonernas svar i denna studie, då flera av dem uppgav att föräldrarnas och elevernas delaktighet inte var så stor i de utredningar eller åtgärdsprogram som utarbetades (tabell 2.7, 2.8). Frågor som här behöver ställas och besvaras, är vilka förväntningar som finns. Vad förväntar sig förskolan/skolan av föräldrarna och vad förväntar sig föräldrarna av förskolan/skolan?

Även samverkan i arbetslaget upplevdes av majoriteten av resurspersonerna fungera bra, trots att 7 personer uppgav att det inte fanns tillräckligt med tid till diskussion i arbetslaget, gällande anpassningar och utformandet av lärmiljön för eleverna.

Specialpedagogens roll och samverkan med denne, upplevs av resurspersonerna ha en stor betydelse för att få stöd i arbetet med eleverna, majoriteten upplevde att de fick den hjälp de behövde av specialpedagogen, främst genom handledning eller hjälp med material. Tiden ser ut att vara avgörande, i fråga om hur denna samverkan ser ut och i vilken utsträckning de får den hjälp de anser sig behöva. 8 resurspersoner uppger att de inte vet om specialpedagogen har kunskaper om NPF-diagnoser, vilket kan indikera på att de inte träffar specialpedagogen tillräckligt mycket för att veta hur dennes kunskaper ser ut. 5 kommenterar att de träffar specialpedagogen 2-4 gånger/år, vilket tyder på att de träffas vid uppförandet och utvärderingen av deras uppdragsbeskrivningar. Detta kan tyda på att uppdragsbeskrivningarna i flera fall inte följs upp under terminens gång. Samverkan med elevhälsogruppen upplevs fungera olika, hälften av resurspersonerna upplever att den fungerar bra men 5 personer uppger att den fungerar mindre bra, vilket kan väcka en del funderingar på vad som menas och hur detta samarbete organiseras. Även samverkan med andra instanser, BUP, Habilitering och Socialtjänst upplevdes fungera i olika utsträckning, vilket väcker liknande frågeställningar kring hur detta samarbete organiseras, och hur mycket utrymme som ges för en utvecklingsorganisation i de olika verksamheterna.

Sammantaget ser det ut att vara den samverkan inom arbetslaget och den med föräldrarna som upplevs fungera bäst. Frågan är hur mycket kunskap som får möjlighet att utvecklas i dessa sammanhang, då tiden till diskussion upplevs vara begränsad och då kunskaper från olika

berörda inte delas i den utsträckning som kanske behövs för att se eleven ur ett systemteoretiskt perspektiv. Jacobsson och Lundgren (2013) påtalar att de tre mest centrala förutsättningarna för samverkan är styrning, struktur och samsyn. För att utveckla samverkansformer med andra instanser och undanröja hinder till samverkan inom den egna verksamheten känns det av vikt att dessa faktorer lyfts fram och diskuteras vidare inom alla nivåer för verksamheterna.

8.2.5 Kompetensutveckling

I likhet med McConkey och Abbotts (2011) studie visar denna studies resultat på att flera av resurspersonerna inte deltar i den kompetensutveckling som deras förskola eller skola genomför. I huvudsak nämner resurspersonerna att de får denna kompetensutveckling genom Elevhälsan eller resursteamet, vilket också tyder på att den utbildning de får främst sker under deras gemensamma kategoriträffar 1 gång/månad. Resurspersonerna upplevde i olika utsträckning att deras kunskaper togs till vara i arbetslagen, en trolig orsak kan vara den bristande tiden för gemensamma diskussioner och planering.

Den kompetensutveckling som nämns synliggör ingen specifik utbildning om ADHD eller NPF-diagnoser, utan svaren beskriver mer föreläsningar eller litteratur om ”barn i behov av särskilt stöd”, vilket inte talar för någon egentlig riktad fortbildning. Ansvar för fortbildningen verkar i ganska hög grad ligga på resurspersonerna själva och att de får påtala för rektor vilken fortbildning de vill gå.

8.3.6 Sammanfattning resultatdiskussion

Vikten av en tydlig och väl fungerande arbetsorganisation med tid för gemensam reflektion och lärande genom en kompletterande utvecklingsorganisation, synliggörs återkommande i studiens resultat. Detta beskrivs också av en resursperson i den sista öppna frågan: *Har upplevt behovet av en stark organisation, Elevhälsa och specialpedagog, i arbetet med dessa barn.* Kunskaper om funktionsnedsättningen ADHD upplevs i stor utsträckning finnas men kunskaperna verkar inte användas i samma utsträckning, i det pedagogiska arbetet med eleverna. Detta synliggörs återkommande i de kvalitativa delarna av empirin.

Säljö (2000) beskriver att lärande i dagens samhälle inte längre handlar om att få ta del av information, utan att bli delaktig och få göra erfarenheter i miljöer där redskapen är tillgängliga för individen på ett rimligt sätt. Skolan kan ses som samhällets socialt organiserade utvecklingszon, där människor med skilda förutsättningar och bakgrund möts för att ta del av utvecklade kunskaper. Skolan kommer således alltid befinna sig i ett dilemma, mellan att tillfredsställa dessa olika förväntningar (Säljö, 2000). För att klara av att bemöta och hantera de förändringar som det snabbt växande informationssamhället innebär för skolans praktik och på så vis ta sig an dessa dilemman, behöver det skapas större utrymme för skolans utvecklingsorganisationer. För att de aktuella förskolornas och skolornas möjligheter att bemöta elevernas olika förutsättningar, behöver arbetssätt ses om och anpassas efter de omständigheter som i dag råder i verksamheterna. Ett utvecklingsområde är här, hur resurspersonernas yrkesroll kan utvecklas för att motverka kompensatoriska lösningar, där eleverna plockas ur klassrummet, vilket Webster, Blatchford och Russel (2013a) belyser i sin studie.

För att skolans personal ska få ökade kunskaper om funktionsnedsättningen ADHD behöver de få tid till att gemensamt diskutera och dela med sig av de kunskaper och erfarenheter som finns. För att aktuella styrdokument och målformuleringar ska ge möjlighet att skapa en drivkraft hos förskolornas och skolornas personal, måste det också ges utrymme för delaktighet i denna process (Ellström, 2005; Scherp, 2013).

8.3 Specialpedagogiska implikationer

Kunskaper om funktionsnedsättningen ADHD upplevs av resurspersonerna i ganska hög grad finnas hos dem själva och i de arbetslag de arbetar. Förutsättningarna för att fördjupa dessa kunskaper och använda sig av dem, verkar däremot begränsas genom yttre faktorer som tid till planering, grupp- eller klasstorlekar samt tillgång till lokaler. Gadler (2011) belyser dessa faktorer som delvis avgörande förutsättningar gällande skolornas uppdrag att ge alla elever en likvärdig utbildning. Resultatet av studien indikerar att det finns behov av utvecklingsarbete inom de aktuella förskolorna och skolorna, för att de kunskaper som upplevs finnas ska komma eleverna till godo och därigenom bidra till en positiv utveckling för barnens och elevernas sociala och kunskapsmässiga utveckling. I likhet med tidigare studier (Webster, Blatchford och Russel, 2013) synliggörs att resurspersonernas yrkesroll och användandet av denna har en central betydelse för att förskolorna och skolorna ska kunna sträva mot ett relationellt perspektiv i sina verksamheter. Då resurspersonerna har gemensamma kategoriträffar en gång i månaden finns goda möjligheter att fördjupa kunskaperna genom riktad fortbildning, men möjligheter måste också finnas att dela med sig av kunskaperna till de aktuella förskolorna och skolorna. Den avgörande faktorn i detta sammanhang är därför hur förskolor och skolor organiserar sin verksamhet och hur mycket utrymme som ges till utvecklandet av utvecklingsorganisationer i dessa. I detta arbete ser jag att specialpedagogen har en viktig roll tillsammans med förskolechef eller rektor.

8.4 Fortsatt forskning

Då denna studie endast undersöker resurspersoners uppfattningar om vilka kunskaper som finns gällande funktionsnedsättningen ADHD, hade det varit intressant att undersöka vilka uppfattningar som finns hos de föräldrar, elever och lärare som finns på de aktuella förskolorna och skolorna. Det hade vidare varit intressant att undersöka rektorernas och specialpedagogernas upplevelser och vilka utvecklingsområden de ser i verksamheterna. Nya frågeställningar som väckts under studiens sammanställning är hur organisationen av förskolors och skolors verksamheter kan utformas för att utveckla och fördjupa kunskaperna om funktionsnedsättningen ADHD. Kan resurspersoners och lärares kunskaper användas i högre utsträckning genom att utveckla resurspersonernas yrkesroll? Kan en riktad fortbildningsinsats i resursteamet bidra till att kunskaperna sprids till deras aktuella arbetslag genom att på förskolorna och skolorna arbeta med lärandebaserad skolutveckling? För att besvara dessa frågeställningar hade det i detta fall varit intressant att genomföra en mer omfattande fallstudie på en av förskolorna eller skolorna, med möjlighet att använda sig av lärandebaserad skolutveckling och då utgå från de egna erfarenheterna av de nyckelområden som Webster, Blatchford och Russel (2013a) beskriver, gällande utvecklandet av elevassistenters yrkesroll.

Referenslista

- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., & Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49, 511-525
- Axengrip, C. Axengrip, J. (2004). *Pedagogiska strategier. Handbok för DAMP/ADHD-problematik*. Umeå: Axengrips Förlag AB.
- Balldin, N. & Hedevalg, K. (2013). En skola som hjälper eller stjälper? ADHD ur ett pedagogiskt perspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift* 3/2013. 432-441.
- Barkley, R.A. (1998). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Scientific American*, September 1998. 66-71.
- Beckman, V. & Fernell, E. (2007). *Utredning och diagnostik*. I Bäckman, V. (red.). *ADHD/DAMP – en uppdatering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Byström, J. & Byström, J. (2011). *Grundkurs i statistik*. (sjunde reviderade utgåvan). Stockholm: Natur och kultur.
- Canau, W.H. & Mancil, E.B. (2012). An Examination of Teacher Trainees' Knowledge of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *School Mental Health*.105-114 (2012). 4:105–114.DOI 10.1007/s12310-012-9071-3.
- Danielsson, L. & Liljeroth, I. (2007). *Vägval och växande. Förhållningssätt, kunskap och specialpedagogik för yrkesverksamma hjälpare*. Stockholm: Liber AB.
- Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, lärande och utbildning i arbetslivet: Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.
- Ellström, P-E. Hultman, G. (red). (2004). *Lärande och förändring I organisationer. Om pedagogik i arbetslivet*. Studentlitteratur.
- Ekström, B-L.(2012). *Kontroversen om DAMP, en kontroversstudie av vetenskapligt gränsarbete och översättning mellan olika kunskapsparadigm*. Göteborgs universitet: Akademisk avhandling i pedagogik, vid institutionen för pedagogik och specialpedagogik. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/29641>
- Fernell,E, Kadesjö, B. Nylander, L. & Gillberg, C. (2014). ADHD bör uppmärksammas mer – tidiga insatser spar lidande. *Läkartidningen*. 2014;111:CUMM. S.1-5.
- Groenwald, C. Emond, A. & Sayal, K. (2009). Recognition and referral of girls with attention deficit hyperactivity disorder: *Case vignette study; Child Care Health and Development* 35, 767-772.

- Gustavsson, B. (2000) *Kunskapsfilosofi. Tre kunskapsformer I historisk belysning*. Wahlström & Widstrand.
- Gustavsson, L.H. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjärne, E. Säljö, R. (2008). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Norstedts Akademiska förlag.
- Honos-Webb, L. PH. D (2008). *Så lyfter du fram styrkorna hos barn med ADHD. En praktisk handbok om hur du kan omvandla ditt barns svårigheter till styrkor*. Översättning Bitte Wallin (2008). Jönköping: Brain books.
- Kadesjö, B. (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber. Tredje upplagan.
- Kadesjö, B. Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001;42:487-92.
- Kinge, E. (2000). *Empati hos vuxna som möter barn med särskilda behov*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, C. Carlberg Söderlund, J. Lindberg, A. Valsjö, M. (2014). *Vill du ha hjälp? – Nej tack, gärna! Att ge stöd till personer med adhd och Aspegers syndrom*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Ljungberg, T. (2011). AD/HD – dags att också uppmärksamma psykosociala förhållanden? *Socialmedicinsk tidskrift* 6/2011, 486-495.
- McConkey, R. Abbott, L. (2011) Meeting the professional needs of learning support assistants for pupils with complex needs. *Elsevier Ltd. Procedia Social and Behavior Sciences*, 1419-1424. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811004848>
- Moldavsky, M. Groenwald, C. Owen, V. & Sayal, K. (2013). Teachers' recognition of children with ADHD: role of subtype and gender. *Child and Adolescent Mental Health* 18, No 12013, s. 18-23.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W., & Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions? *School Psychology Quarterly*, 23, 436-449.
- Ronhovde, L.I. (2006). *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS (2010:800). *Skollag*. Utbildningsdepartementet.
- Skolinspektionen (2014). *Skolsituationen för elever med funktionsnedsättningen AD/HD. Kvalitetsgranskning*. Rapport 2014:09. Stockholm: Skolverket.

- Skolinspektionen (2012). *Litteraturöversikt för skolsituationen för elever med ADHD*. Dnr 400–2012:5 246. Stockholm: Skolinspektionen.
- Skolinspektionen (2009). *Skolsituationen för elever med funktionsnedsättning i grundskolan. Kvalitetsgranskning*. Rapport 2009:6. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2010). *Läroplan för förskolan Lpfö 98*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket. (2005). *Handikapp i skolan. Det offentliga skolväsendets möte med funktionshinder från folkskolan till nutid*. Rapport 270. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket. (2001). *Tre magiska G:n. Skolans insatser för elever med funktionshinder*. Tillgänglig:<http://www.skolverket.se/publikationer?id=866>
- Socialstyrelsen. (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2014). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Ett kunskapsstöd*. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19582/2014-10-42.pdf>
- Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Artikelnr 2003-4-1. Stockholm.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Utrikesdepartementet. (2006). *Mänskliga rättigheter: konventionen om barnets rättigheter*. (Skriftserien UD-info). Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Webster, R & Blatchford, P (2013a). The educational experiences of pupils with a Statement for special educational needs in mainstream primary schools: results from a systematic observation study. *European Journal of Special Needs Education*, 28:4, 463-479, DOI:10.1080/08856257.2013.820459.
- Webster, Blatchford & Russell (2013b). *Challenging and changing how schools use teaching assistants: findings from the Effective Deployment of Teaching Assistants project*. *School Leadership & Management: Formerly School Organization*, 33:1, 78-96, DOI: 10.1080/13632434.2012.724672
- Webster, Blatchford, Bassett, Brown, & Russell (2010). Double standards and first principles: framing teaching assistant support for pupils with special educational needs. *European Journal of Special Needs Education*, 25:4,319-336.

Ödman, P-J. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik.*
Stockholm: Nordstedts Akademiska förlag.

Bilaga

Enkätundersökning

Kunskaper gällande funktionsnedsättningen ADHD

I frågeställningarna nedan används endast beteckningen ADHD, i denna beteckning avses här även de elever med diagnosen ADD.

1. Hur många år har du arbetat i resursteamet?

- 1-3 år
- 3-6 år
- 6-10 år
- 10-15 år
- mer än 15 år

2. Vart är din nuvarande huvudsakliga anställning?

- Förskola 0-5 år
- Förskoleklass
- Fritids
- Åk 1-3
- Åk 4-6
- Åk 7-9

Ytterligare klass/avd jag arbetar i

3. Hur många år har du arbetat där?

- 0-1 år
- 1-3 år
- 3-5 år
- mer än 5 år

4. Vilken utbildning har du?

- Gymnasieutbildning/yrkesutbildning
- Högskola
- Annan utbildning
- Övrigt

Kommentar

5. Har du tidigare arbetat med barn/elever med diagnosen ADHD i förskola eller skola?

- Ja
- Nej

6. Har du tidigare arbetat med barn/elever med symtom på ADHD i förskola eller skola?

- Ja
- Nej

7. Har du tidigare arbetat med barn/ungdomar med ADHD inom någon annan verksamhet?

- Ja
- Nej

Om ja, inom vilken verksamhet och hur länge?

Nedan kommer ett antal frågor gällande ditt arbetslag. Med arbetslag avses främst de kollegor och barn/elever du möter dagligen. Då detta kan se väldigt olika ut, om du ex går mellan olika arbetslag, förskoleavdelningar eller klasser. Definiera därför vad du menar med arbetslag (ex en förskoleavdelning, två åk 3, tre klasser åk 7,8,9 osv).

8. Hur många anställda finns i ditt arbetslag?

9. Hur många barn/elever ingår i ditt arbetslag?

10. Hur många barn/elever har ADHD-diagnos, som du vet om, i ditt arbetslag?

- 0
- 1-2
- 3-4
- <5
- <10

11. Har de elever du arbetar/arbetat med haft andra samtidiga/tilläggsdiagnoser till ADHD?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja, beskriv vilka diagnoser

12. Finns det andra barn/elever som du möter som du tycker uppvisar symtom som tyder på ADHD?

- Ja
- Nej

Om ja, på vilket sätt visar sig dessa symtom?

13. Hur ung ser fördelningen ut mellan pojkar och flickor, gällande de elever med ADHD eller symtom på ADHD du har arbetat/arbetar med?

- | Mest pojkar | Endast pojkar | Mest flickor | Endast flickor | Lika många pojkar
som flickor |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Vilka personer har du fått information av om barnet/elevens ADHD-diagnos och hur den påverkar barnet/eleven i lärmiljön och i det sociala samspelet med kamrater?

- Har ej jobbat med barn/elever med ADHD
- Har ej fått sådan information

- Föräldrar
- Pedagoger
- Specialpedagog
- Skolpsykolog
- Rektor
- BUP
- Annan:

Upplever du att du, i så fall, fått denna information om samtliga elever du arbetat med ? _____

15. Upplever du att det på din förskola/skola genomförs pedagogiska kartläggningar på alla barn/elever med ADHD eller de elever med symtom på ADHD?

- Ja, på samtliga
- Endast på de elever med diagnos
- Ja, av specialpedagog
- Ja, av lärare/förskollärare
- Nej, det finns flera elever som det inte är gjord någon utredning för
- Nej, det finns ett fåtal elever som det inte är gjord någon utredning för
- Utredning ska göras av: _____

- Vet inte

16. Hur upplever du informationen du får utifrån de pedagogiska utredningar som görs gällande:

	Mycket bra information	Ganska bra information	Inte så bra information	Ingen information
Barnet/elevens svårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet/elevens styrkor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur barnet/eleven behöver bemötas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upplägg och organisation i undervisningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation gällande resursfördelning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vikten av samverkan med föräldrar, elevhälsogrupp, social annan verksamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av kompetensutveckling i arbetslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Det finns en utredning men jag har ej tagit del av den
- Ingen utredning som gjorts
- Vet inte om det finns någon utredning
- Annat; _____

17. Upplever du att barnen/eleverna själva och deras föräldrar är delaktiga i de kartläggningar och utredningar som förskolan/skolan gör?

- Ingen uppfattning

	Mycket delaktiga	Ganska delaktiga	Lite delaktiga	Inte delaktiga
Föräldrarnas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnen/elevernas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På vilket sätt synliggörs detta?

18. Skriver din förskola/skola handlingsplaner eller åtgärdsprogram för de eleverna med ADHD eller symtom på ADHD

- Ja, för samtliga elever
 Ja, men endast för de elever med diagnosen ADHD
 Nej
 Vet inte

19. Upplever du att eleverna själva och deras föräldrar är delaktiga i de handlingsplaner och åtgärdsprogram som skrivs?

- Ingen uppfattning

	Mycket delaktiga	Ganska delaktiga	Lite delaktiga	Inte delaktiga
Barnen/elevernas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrarnas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur synliggörs detta?

20. Har någon/några av de elever med ADHD eller symtom på ADHD fått några särskilda pedagogiska insatser? (flera svar får anges)

- Jag är resurs för barnet/eleven
- Annan resurs är anställd för barnet/eleven
- Ja. Specialpedagog.
- Anpassad studiegång (eget schema)
- Tätare utvecklingsamtal
- Pedagogiska och tekniska hjälpmedel

Ja, andra insatser, nämligen

- Anpassningarna görs främst för de elever med diagnosen ADHD
- Anpassningarna görs i lika stor utsträckning för elever med diagnos och för elever med symtom på ADHD

21. Hur vanligt ser du att det är att barn/elever på din förskola/skola med ADHD eller symtom på ADHD, får undervisning el annan aktivitet utanför ordinarie grupp/klassrum?

- Den största delen av dagen
- Vissa delar av dagen
- Inte alls
- Annat alternativ:

22. Hur är i så fall undervisningen/lärsituationen utformad?(fler svar får anges)

- Enskild undervisning med mig
- Enskild undervisning med annan resursperson
- Enskild undervisning med lärare/förskollärare
- Undervisning i mindre grupp 2-8 elever, med resursperson
- Undervisning i mindre grupp, 2-8 elever, med lärare

Annat alternativ

23. Vem beslutar hur undervisningen utformas?

	I hög grad	I ganska hög grad	I liten grad	Inte alls
Rektor/förskolechef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialpedagog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resursperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I samråd mellan skola och hem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enligt åtgärdsprogram eller handlingsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annan är: _____

Kommentar

24. Hur upplever du att samarbetet mellan din förskola/skola och föräldrar, övervägande fungerar, kring elever med ADHD och symptom på ADHD

- Mycket bra
- Bra
- Mindre bra
- Inte alls

I vilken utsträckning ser du att samarbetet mellan pedagoger och föräldrar på din förskola/skola påverkas av faktorer gällande:

	Stor påverkan	Ganska stor påverkan	Liten påverkan	Ingen påverkan
Pedagogens relation till eleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagogens kunskaper om ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagogens tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrarnas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Hur upplever du att samverkan gällande elever med ADHD eller symtom på ADHD fungerar med berörd personal på din förskola/skola?

	Mycket bra	Bra	Mindre bra	Inte alls
I arbetslaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med Elevhälsogrupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med förskolechef/rektor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andra är: _____

26. Finns det andra samverkansformer kring eleven som förskolan/skolan är delaktig i ?

- BUP
- Socialtjänst (ex kontaktperson, stödfamilj, socialsekreterare)
- Habilitering
- Annat: _____

- Nej
- Vet inte

Om nej, eller vet inte gå vidare till fråga 28.

27. Hur upplever du att detta samarbete fungerar?

- Har ej varit i kontakt med, eller deltagit i dessa möten

	Mycket bra	Bra	Mindre bra	Inte alls
BUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Upplever du att antalet barn/elever med ADHD har ökat eller minskat under den tid som du arbetat inom förskola/skola?

- Ja. Antalet har ökat.
- Nej. Antalet har minskat.
- Antalet har inte förändrats.
- Vet inte

29. Hur stor är din kunskap om barn med ADHD-diagnos?

- Ingen kunskap alls.
- Liten kunskap
- Bra kunskap
- Mycket kunskap

Om du svarat bra/mycket kunskap, tycker du i så fall att dina kunskaper tas till vara på din arbetsplats och i så fall hur?

30. Hur stor kunskap anser du att det finns om ADHD på din nuvarande förskola/skola?

- Ingen kunskap alls.
- Liten kunskap
- Bra kunskap
- Mycket kunskap

Om du svarat ingen/liten kunskap, hur synliggörs i så fall detta?

Om du svarat bra/mycket kunskap, hur synliggörs i så fall detta?

31. Anser du att du har tillräcklig kunskap om hur det pedagogiska behovet ser ut hos barn med ADHD?

- Liten kunskap
- Bra kunskap
- Mycket kunskap

32. Har du fått särskild utbildning om ADHD?

- Nej
- Ja. I min grundutbildning.
- Ja, genom fortbildning/vidareutbildning, nämligen:

Om nej, gå vidare till fråga 35.

33. På vems initiativ har du i så fall fått vidareutbildning eller fortbildning?

- Mitt eget
- Rektor/förskolechef
- Annan, nämligen:

34. När fick du i så fall denna fortbildning?

- Inom det senaste året
- 1-3 år sedan
- 3-5 år sedan
- mer än 5 år sedan

35. Har du någon annan utbildning eller erfarenhet som du anser att du har god nytta av i mötet med barn och elever med ADHD?

Ja, nämligen

- Nej
- Vet inte

36. Vem har det ekonomiska ansvaret för din fortbildning?

- Rektor/förskolechef
- Verksamhetschef
- Vet inte

37. Vilken typ av fortbildning och om vad, har du fått på din nuvarande förskola/skola?

- Har inte deltagit på någon fortbildning

38. Upplever du att du får hjälp att hitta den typ av fortbildning du behöver inom området för Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och i så fall av vem?

- Ja, av rektor
- Ja, av specialpedagog
- Ja, av annan, nämligen:

- Nej, jag tar själv reda på den fortbildning som finns

39. Önskar du att du fick mer hjälp att hitta den fortbildning du behöver och i så fall av vem?

- Ja, av:

- Nej

40. Tycker du att förutsättningarna på din förskola/skola är tillräckliga för att möta barn med ADHD, gällande:

	Mycket goda förutsättningar	Goda förutsättningar	Små förutsättningar	Inga förutsättningar
Personalens förhållningssätt och bemötande till eleverna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalens förhållningssätt och bemötande till föräldrarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet/elevernas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Föräldrarnas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisningens innehåll och upplägg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rektor/förskolechefs kunskap om ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgång till lokaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupp/klasstorlekar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet till kompetensutveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer

41. Har ni en specialpedagog med kunskap inom NPF-diagnoser att tillgå?

- Ja
- Nej
- Vet inte

42. Hur ofta träffar du specialpedagogen?

- Enskilt, 1 gång/vecka
- Enskilt, 1 gång/månad
- Med arbetslag, 1 gång/vecka
- Med arbetslag 1 gång/månad
- Aldrig.
- Annat alternativ:

43. Anser du att du får den hjälp i ditt arbete som du behöver av specialpedagogen?

Ja

Om ja, på vilket sätt?

Nej

Om nej, vilket stöd saknar du?

44. Anser du att du får det stöd du behöver i ditt arbete av övriga i Elevhälsoteamet?

	Mycket bra stöd	Ganska bra stöd	Litet stöd	Inget stöd
Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolhälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolpsykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

45. Får förskolans/skolans personal handledning gällande arbetet med elever med ADHD eller symtom på ADHD?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Om ja, av vem, vilka deltar i handledningen och hur ofta sker den?

46. Upplever du att det finns ett behov av handledning i ditt arbetslag?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om ja, vilken typ av handledning ser du att det finns behov av? _____

47. Finns det i arbetslaget tid för gemensamma diskussioner om hur anpassningar i lärmiljön utformas och fungerar?

- Ja
- Nej

Om ja, hur ofta är dessa möten och vilka deltar?

Nedan kommer två frågor, där du ska skilja på vad du själv anser vara svårast i ditt möte med barn/elever med ADHD, samt vad du upplever vara svårast för förskolans/skolans personal, då de möter eleverna.

48. Vad tycker du är svårast i mötet med barn som har ADHD? (flera svarsalternativ får anges).

- Bristande resurser
- Stör undervisning
- Ingen erfarenhet av barn med ADHD
- Okunskap om symptomen med ADHD
- Okunskap om pedagogik för barn med ADHD
- Att elever med ADHD inte når uppsatta studiemål
- Otillräcklighet
- Föräldrakontakten

Annat, nämligen

49. Vad upplever du är svårast för förskolans/skolans personal i mötet med barn som har ADHD? (flera svarsalternativ får anges).

- Bristande resurser
- Stör undervisning
- Ingen erfarenhet av barn med ADHD
- Okunskap om symptomen med ADHD
- Okunskap om pedagogik för barn med ADHD
- Att elever med ADHD inte når uppsatta studiemål
- Otillräcklighet
- Föräldrakontakten

Annat, nämligen

50. Upplever du att det finns ett intresse av information/vidareutbildning om barn med ADHD i ditt arbetslag?

- Ja, hos samtliga
- Ja, hos en del
- Nej
- Vet inte

51. Är du intresserad av mer information/vidareutbildning om barn med ADHD?

- Ja
- Nej

Om ja, vilken typ av fortbildning önskar du?

52. Har du något mer att tillägga eller ytterligare synpunkter på denna undersökning och dess frågor så skriv dem gärna här.

Tack!!

