

Södertörns högskola | Interkulturell lärarutbildning mot förskola,  
kombinationsutbildning| Utbildningsvetenskap C 30 hp  
Examensarbete 15 h p | Vårterminen 2011

# Laglig rätt men på olika sätt

Av: Leila Heikkinen

Handledare: Åsa Larsson

## Innehållsförteckning

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>FÖRORD</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
1.1 PROBLEMMOMRÅDE .....	6
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
2.1 DEFINITIONER .....	9
2.1.1 Vad är ADHD? .....	9
2.1.2 Det finns tre olika undergrupper av ADHD: .....	10
2.1.3 Kärnsymtomen vid ADHD är: .....	11
2.1.4 Orsaker .....	11
2.1.5 Utredning och diagnostik .....	11
2.1.6 Bemötande och förhållningssätt .....	12
2.1.7 Behandling .....	12
2.2 TIDIGARE FORSKNING .....	13
2.3 STYRDOKUMENT .....	15
<b>3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>17</b>
<b>4. MATERIAL OCH METOD</b> .....	<b>17</b>
4.1 METODVAL .....	17
4.2 URVAL .....	17
4.3 ETISKA PRINCIPER .....	19
4.4 INTERVJUER .....	20
4.5 BEARBETNING OCH ANALYS .....	21
<b>5. RESULTAT</b> .....	<b>22</b>
5.1 RESULTAT FÖR KOMMUN A, B OCH E .....	22
5.2 RESULTAT FÖR KOMMUN C OCH D .....	26
5.3 SAMMANSTÄLLNING AV RESURSER OCH HJÄLPINSATSER I KOMMUN A-E .....	28
5.4 DEFINITIONER AV KOMMUNERNAS STÖDINSATSER .....	28
<b>6. DISKUSSION</b> .....	<b>31</b>

<b>7. SAMMANFATTNING.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>38</b>

# Abstract

Title: Legal right but in different ways

Author: Leila Heikkinen

Mentor: Åsa Larsson

Term: Spring 2011

*For a man life without seeking and hardship is not worth living for. (From Socrates' Defence Speech)*

I have investigated how municipalities support children with ADHD. I have interviewed persons responsible in five different municipalities. The persons have had the authority to decide how the support funds are to be shared in the municipality. Mostly I was interested to know if the support was the same in all these municipalities and if the children with ADHD really got the help and support they were entitled to. I discovered that the support varied; in some the children were correctly diagnosed but in others municipalities I was not convince. It became obvious that all municipalities were aware of that children with “messy” behaviour ought to get special professional support. They agreed that the support ought to consist of encoring and strengthening the child’s positive abilities. As well as that the child’s self-confidence ought to be encouraged and situations with a lot of stress, anticipation and changes ought to be avoided. I have working experience of preschool child groups and of children in need of special support and this have given me an extra motivation to research and to learn to know more.

Keywords: ADHD, diagnosis, support

# Förord

Jag vill tacka alla kommuner som ställde upp för intervjuer. Ett stort tack till min arbetskollega Monica Rönnlund som stöttat mig i detta arbete.

Även ett stort tack till min handledare Åsa Larsson för uppmuntring och konstruktiv kritik.

Tack till min familj som har funnits där för mig under arbetets gång.

# 1. Inledning

*”Ett liv utan undersökning och självprövning är icke värt att leva för en människa” (ur Sokrates försvarstal).*

Jag har haft förmånen att få arbeta med barn i olika åldrar i förskolan och skolan under lång tid. Jag anser att förskolans uppgift som demokratisk mötesplats är att tillgodo se varje barns behov, att barnet skall utvecklas till en kompetent individ och att målen i läroplanen skall uppnås. Pedagogernas ansvar är att ge barnen möjlighet att vara delaktiga och kunna påverka sin vardag (Åberg, Taguchi 2007).

I mitt arbete i förskola och skola har jag ibland mött barn med bland annat koncentrationssvårigheter, som är en del i ADHD problematiken. Detta har väckt min nyfikenhet och mitt intresse. I min uppsats vill jag fördjupa mig i vad för slags hjälp dessa barn behöver och på vilket sätt de får stöd. Erfarenhetsmässigt kan jag notera att denna grupp barn med ADHD har ökat markant de senaste 10-15 åren och att svårigheter finns att tillgodose dessa barns behov och även att uppnå målen i läroplanen -98.

I min c- uppsats har jag fått möjlighet att undersöka hur olika kommuner ger stöd till barn med misstänkt ADHD och diagnostiserad ADHD. I läroplanen för förskolan står att ”Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar” (Lpfö-98). I de barngrupper där barn med misstänkt ADHD eller diagnostiserad ADHD vistas kan det ibland vara övermäktigt för pedagogerna att räkna till. Förskolan kan då ansöka om hjälp från kommunen. Hjälpen kan bestå i pengar för att till exempel anställa extra personal eller handledning med samtal kring hur man på bästa sätt ska hjälpa barnet. Kommunerna har själva rätt att bestämma på vilket sätt stödet ska utformas. Det har väckt frågan om hur stödet ser ut, skiljer det mellan kommunerna och i så fall på vilket sätt kan det påverka barnens förutsättningar?

## 1.1 Problemområde

Christopher Gillberg med medarbetare har länge stått i främsta linjen för den svenska forskning som pågår om barn med neuropsykiatriska funktionshinder under vilka ADHD faller. I sin bok *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP* delar han in barn med ADHD i två grupper som på olika sätt uppvisar tecken på avvikande beteende. Symptom på ADHD kan vara svåra att utskilja på små barn. Även om man skulle kunna se symptom redan under första levnadsåret i form av att barnet är ”stökigt” och överaktivt så är det lika vanligt att

barnet från början är stillsam, snäll eller ”normal” fram till cirka ett års ålder. Därav indelningen i två grupper. Gillberg kallar grupperna ”den överaktiva gruppen” och ”den stillsamma gruppen”. Under förskoleåren är det den överaktiva gruppen som uppvisar ett mer avvikande beteende än den stillsammare gruppen. Barn får i allmänhet tidigast sin ADHD diagnos i fyra till fem års åldern eller senare (Gillberg 2005, s, 54). Det här gör att det finns få diagnostiserade barn ute på förskolorna. I vissa fall kan kommunens krav på diagnos utgöra en förutsättning för att bevilja ekonomiskt stöd till förskolor som har barn med symptom kopplade till ADHD.

Kraven på att kommunerna skulle erbjuda barnomsorg till alla barn mellan 1-6 år skärptes under 1990-talet. I kombination med de höga födelsetalen som rådde medverkade det till att antalet inskrivna barn i landets förskolor ökade med över 100.000 barn. Detta skedde under samma ekonomi som tidigare. Konsekvensen blev att ”Bruttokostnaden i fasta priser var densamma 1991 som 1997 – 42 miljarder kronor, trots att antalet inskrivna barn ökade under denna period med 185 000 barn” (Martin Korpi 2006: 63).

De flesta kommuner använde sig av personalminskningar för att hålla sin budget. Det var i de flesta fall barnskötare som fick gå. Rent statistisk ökade det andelen förskollärare, vilket man såg som en försäkring på att nedskärningarna inte skulle påverka kvaliteten på förskolorna. En förändring av kvaliteten blev ändå ett faktum. I vissa kommuner gick man så långt med sina besparingar att de nådde smärtgränsen för vad personalen klarade av. I och med att barngrupperna blev större ökade andelen barn i behov av särskilt stöd (Martin Korpi 2006: 63). Idag 2011 lever de stora barngrupperna kvar. Barn med ADHD mår bättre av att vistas i en mindre barngrupp beroende på att yttre stimuli och buller som annars kan inverka negativt på barn med diagnosen minskar (Sandberg 2009, s115). Detta gör att barn med ADHD behöver extra personalinsatser för att exempelvis kunna dela barngrupperna eller på annat sätt utforma en lämplig pedagogisk miljö för barnen.

## **2. Bakgrund**

För att få svar på mina frågor har jag intervjuat personer som i mina undersökningskommuner fått ansvar för att fördela och bevilja resurser till förskolor som har barn i behov av särskilt stöd samt förskolornas chefer.

Jag har valt att skriva min uppsats om barn med ADHD i förskolan. Enligt lagen är de berättigade till stöd på förskolan men kommunernas förmåga att hantera den frågan är olika. Lagen i Sverige säger att alla barn har rätt att få hjälp och stöd i förskolan (Kärfve 2000, s.16).

Nya skollagen säger att ”I förskolan ska barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ges det stöd som deras speciella behov kräver”. Det innebär att barn ska ges särskilt stöd på det sätt och i den omfattning som behövs för att barnet ska ha möjligheter att utvecklas och lära enligt läroplanen<sup>1</sup>”.

”Förskolan och skolan har ett speciellt ansvar för barn och unga i behov av särskilt stöd. Verksamheten kan aldrig utformas lika för alla barn. De som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd för sin utveckling skall få detta. Stödet skall utformas med hänsyn till barnets egna behov och förutsättningar” (Skolverket 2010).

### **Barnpeng**

Lagen föreskriver att Sveriges kommuner måste erbjuda barnomsorg. Barnomsorgen finansieras genom statliga och kommunala skattemedel utöver de avgifter föräldrar betalar. Regeringen delar ut bidrag till kommuner som ombesörjer och finansierar huvuddelen av så gott som all barnomsorg genom en barnomsorgspeng, ”barnpeng”. Det innebär att kommunen betalar för den barnomsorg som föräldrarna väljer. Förskolans sammanlagda barnpeng ska användas för driften av förskolan där bland annat löner, hyra av lokaler och mat ingår. En hög barnpeng ger förskolan möjlighet att sänka antalet barn i grupperna och en låg tvingar förskolan att höja barnantalet. Det belopp som kommunen subventionerar den alternativa förskolan med ska vara lika stort per barn, som de själva spenderar på de barn som finns inom den kommunala barnomsorgen (Barnomsorgsguiden 2011-04-21). Förkortningen ADHD myntades 1987. Den gruppen har ökat i samhället. I min undersökning vill jag fokusera på hur kommunerna ger sitt stöd till barn med diagnosen ADHD, respektive vid misstänkt ADHD.

---

<sup>1</sup> Det här materialet grundar sig på bestämmelserna i skollagen (2010:800) och förarbetena Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet, prop. 2009/2010: 165. Bestämmelserna i den nya skollagen ska tillämpas på utbildning från och med den 1 juli 2011



## 2.1 Definitioner

### 2.1.1 Vad är ADHD?

*En äldre pojke jag mötte beskrev det som att han alltid, ända sedan han var liten, hade haft ” Gröna Lund i huvudet”. ”Det blinkar, plingar och tjoar och allt är med full fart. Tänk dig själv, sade han” Grönan” är ju jättekul om man är där ibland, men inte varje dag!”*  
( Gerland, Aspeflo 2010).

ADHD är ett så kallat neuropsykiatriskt funktionshinder som enligt Gillberg förekommer hos cirka fem procent av alla skolbarn. Det är vanligare bland pojkar än flickor (Gillberg 2005, s.31). Termen ADHD står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder och är fokuserat på uppmärksamhets problem och problem med impuls kontroll och överaktivitet (Hellström 2008, s.1).

Diagnosen ADHD är framförallt kopplad till aktivitetskontroll, impuls kontroll och uppmärksamhets störning. Störningar i aktivitetskontroll kan visa sig i problem med att styra sin aktivitet i både motoriska och mentala avseenden. Symptomen kan också visa sig i både över och underaktivitet. Gillberg ger exempel på ett typiskt överaktivt barn. Det är ett barn som i till exempel tre årsåldern ”nästan aldrig sitter stilla, rör sig runt i rummet, plockar på allt och ingenting och som lätt uppfattas som ”nervöst” ”(Gillberg 2005 s, 33). Ett underaktivt barn i samma ålder är stilla nästan hela tiden, förflyttar sig långsamt och behöver nästan tvingas till rörelse. Överaktivitet kan i högre ålder visa sig som nervositet och personen inger ett allmänt rastlöst beteende med ständigt trummande fingrar, vaggande ben och kropp och ett ständigt plockande. Underaktivitet i högre ålder är generellt liktydigt med passivitet (Gillberg 2005 s, 33). ”Ett av de mest slående symptomen på ADHD/DAMP är svårigheter att reglera aktivitetsnivån så att den passar in i det aktuella sammanhanget” (Gillberg 2005 s, 36).

”Uppmärksamhet (attention) innebär att nervsystemets mottagarfunktioner – helt eller delvis – riktas mot specifika fenomen inom eller utanför den egna organismen” (Gillberg 2005 s, 34). Det är vanligt att beskriva uppmärksamhetsproblem med ord som koncentrationssvårigheter, låg uthållighet, hög eller låg avledbarhet, svårighet att reglera aktiviteten, oförmåga att sitta stilla, problem med vakenhet och automatiseringsproblem (Gillberg 2005 s, 36-37). Med koncentrationssvårigheter menar man att personen i fråga har svårt att uppfatta relevant information och att den information som mottagits är svår att hålla kvar. ”Nedsatt förmåga att hålla kvar uppmärksamheten beskrivs av många som låg uthållighet” (Gillberg 2005 s, 38).

Ibland är uthållighetsförmågan kopplad till allmänt låg energinivå och man kan få intrycket att personen i fråga är "lat" eller trött (Gillberg 2005 s, 38).

Bristande impuls kontroll är något som uppemot hälften av alla barn med diagnostiserad ADHD har. Bristerna yttrar sig på flera sätt. Typiskt är att ofta avbryta andra, både verbalt och i handling. Det är vanligt att handla utifrån impuls utan eftertanke. Det är också vanligt att man handlar utan avstånd mellan tanke och handling, man handlar impulsivt (Gillberg 2005 s, 42).

Andra begrepp kopplade till ADHD är automatiseringsproblem, här är det svårigheter att automatiskt utföra ett inlärt rörelsemönster som till exempel hoppa på ett ben eller att snabbt få tillgång till inlärd fakta utan att behöva tänka på hur det ska gå till. Inlärd fakta eller inlärd rörelsemönster kommer inte automatisk. Barn med diagnosen ADHD har också problem med motoriken på andra sätt än på grund av automatiseringssvårigheterna. Minst hälften av barnen har problem med svag muskelspänning. Detta kan medföra överböjlighet i leder och dålig kroppshållning (Gillberg 2005 ss, 40,45). Personer med ADHD lider ofta också av vakenhetsproblem. Oregelbundet sömnbehov anses karakteristiskt för barn med ADHD under det första levnadsåret. Senare kan behovet av sömn vara större än hos jämnåriga. "Vissa forskare menar att själva grundproblematiken vid ADHD är den avvikande vakenheten" (Gillberg 2005 s, 39). Gillberg skriver att det finns vetenskapligt stöd för att låg vakenhet i nervsystemet troligen medför kompensatorisk hög kroppslig aktivitet. Man menar att kroppen håller igång för att hindra hjärnan från att falla i sömn (Gillberg 2005 s, 40). Språk och tal problem finns ofta med i problematiken kring ADHD. En försenad talutveckling med kvarstående avvikelser i språk, tal och röst är vanligt. Hos de flesta av barnen tar dock språkutvecklingen fart före fem års ålder, men det förekommer också att språkutvecklingen är försenad långt upp i skolåldern (Gillberg 2005 s, 50).

### **2.1.2 Det finns tre olika undergrupper av ADHD:**

- De som har en kombination av uppmärksamhetsproblem och problem med överaktivitet och impulsivitet. Ett barn som nästan aldrig sitter stilla, rör sig runt och allmänt uppfattas som nervöst (Gillberg 2005, s.32).
- De som huvudsakligen har uppmärksamhetsproblem. En person med ADHD har svårt att förstå instruktioner och uppfattas som allmänt slarvig och okoncentrerad. Han/hon kommer inte igång med uppgifterna, tröttnar fort och avslutar inte vad som påbörjats. Det händer också att personen glömmer och tappar tråden och vid berättande fastnar i ovidkommande detaljer (Gerland, Aspeflo 2010, s.36).

- De som huvudsakligen har problem med överaktivitet och impulsivitet. De personer med ADHD, som är extremt handlingsbenägna tillhör denna impulsiva och överaktiva grupp. Dessa personer reagerar på allt, stort som smått och gör detta ofta utan reflektion och eftertanke. De vill ha tillfredsställelse för sina behov omedelbart och kan inte planera för långsiktiga mål. Motgångar och hinder är mycket svåra att hantera för dem (Hellström 2008, s.3). Denna överaktivitet har ansetts vara det mest framträdande draget vid ADHD.

### **2.1.3 Kärnsymtomen vid ADHD är:**

- problem med uppmärksamhet
- problem med impulsivitet
- problem med överaktivitet (Gillberg 2005, s.17)

### **2.1.4 Orsaker**

Enligt Hellström (2008), är ADHD ett biologiskt baserat funktionshinder enligt forskare som är specialister i detta område. De är även överens om att ärftligheten har en stor betydelse. Barn ärver vissa gener som styr uppbyggnaden av hjärnans olika delar. Det har kunnat konstateras att personer med ADHD har haft avvikelser i hjärnans funktion. Störningar i impulsöverföringen i de delar av hjärnan som styr uppmärksamhet, aktivitetsreglering och impulskontroll har varit de gemensamma avvikelserna. Enligt Gillberg (2005), anses orsakerna till ADHD till 40-70 procent vara ärftliga. I 40-70 procent av fallen finns en släkting som har samma problematik. Gillberg skriver att det i sig inte är något bevis, men man har kunnat påvisa avvikelser i den så kallade receptor 4 och i ett protein som transporterar dopamin. Även ett synapsprotein – SNAP 25 har hos vissa barn med ADHD en avvikande funktion. Man vet inte exakt vad som ärvs, Gillberg skriver att det troligen är avvikelser i nervsystemets omsättning av dopamin, men att det är troligt att det bara kan förklara en minoritet av den ärftliga benägenheten för ADHD. (Gillberg 2005 s, 121). Andra faktorer som lyfts fram är hjärnskador orsakade av exempelvis förlossning eller att barnets hjärna under graviditeten inte fått utvecklas optimalt. Faktorer som spelar in under graviditeten kan vara högfebrila infektioner, högt blodtryck, rökning eller alkohol. Gillberg skriver ”reducerad optimalitet under graviditeten kan mycket väl vara en orsak till skada i nervsystemet” (Gillberg 2005 s, 123).

### **2.1.5 Utredning och diagnostik**

De metoder man använder för att utreda om ett barn har ADHD är:

- intervjuer med barnet och föräldrarna
- information från förskole- och skolpersonal
- olika frågeformulär
- psykologiska test och bedömningar
- medicinsk undersökning (Hellström 2008, s.4)

Syftet med utredningen är att få förståelse för barnets förutsättningar och därigenom planera för de bästa åtgärderna och det bästa bemötandet av barnet som det är berättigat till och som omgivningen har att erbjuda (Hellström 2008, s.4).

### **2.1.6 Bemötande och förhållningssätt**

Barn med ADHD skall ha vardagsrutiner som är tydligt strukturerade och inte innehåller större överraskningar (Kadesjö, 2008s.165).

(Kutscher 2010, s.71) skriver att ”enligt Thomas Phelan (1994) finns det fyra regler som är skadliga för barn med ADHD. Tjat lönar sig inte, föreläsningar ger inget stöd heller, försök vara positiv och ge inga spontana råd. Ge dem möjligheter och var förstående. Det här kan sägas gälla alla barn, men enligt Phelan, i synnerhet barn med ADHD.

### **2.1.7 Behandling**

Så kallad multimodal behandling har visat sig vara mest effektivt. Behandlingen kombinerar psykosociala åtgärder med medicin. För det mesta har det använts låga doser av läkemedel som påverkar signalsubstanserna som styr hjärnans impulsöverföring. Personen har lättare att koncentrera sig då impulsöverföringen i hjärnan förbättras. Många studier har visat att denna behandling på kärnsymtomen vid ADHD har varit mycket framgångsrik (Hellström 2004). Det finns även amfetaminbaserade preparat som dextroamfetamin. Metamina är varumärkesnamnet och de kan fås som tabletter med verkan i fyra timmar eller i depotform med verkan i tio timmar. Läkaren kan be att få rapporter från barnets lärare för att kunna veta hur beteende och inlärning påverkas (Kutscher 2010).

Enligt Hellström (2004, s.6) tror man att vissa naturmedel, såsom fettsyror (Omega 3) har en bra effekt vid ADHD. Det pågår forskning i Sverige om detta. Man har även tittat på olika typer av kost och olika terapier som hjälpmedel för barn med ADHD.

Kärfve (2010) är mycket kritisk mot medicinering. Enligt henne måste vi i stället tänka på vårt förhållningssätt mot dessa barn, erbjud dem samtal, ge dem tid, ha tålamod och skapa en bra miljö runt dem.

## 2.2 Tidigare forskning

”Redan på 1840-talet beskrevs extrem överaktivitet hos vissa barn med epilepsi” (Gillberg 2005 s, 13). Femtio år senare beskrev den engelske läkaren Georg Still ett tillstånd med överaktivitet, bristande impuls kontroll, koncentrationssvårigheter, motoriska problem och olika former av inlärningssvårigheter. Tjugo år senare lyckades man koppla de symptom som Still beskrivit till sviterna efter epidemiskt hjärnhinneinflammation. Utifrån det antog man att barnen som uppvisat de beskrivna symptomen, men i övrigt föreföll normal begåvade, drabbats av skador i hjärnan till följd av sjukdomen, en minimal hjärnskada. Man bildade termen MBD, som står för ”minimal brain damage”. I decennier efter upptäckten ställdes diagnosen MBD på barn som uppvisade kombinationer av svårigheter i motorisk överaktivitet, kamratumgänge och skolanpassning. På 1930-talet upptäckte Charles Bradley att behandling med centralstimulerande medicin dämpade överaktiviteten samtidigt som koncentrationsförmågan förbättrades. I England ställde man sig tveksam inför termen MBD. Under 1960 talet anordnade engelska forskare ett möte med syfte att avskaffa MBD termen som medicinsk diagnos. I Usa var termen djupt rotad framförallt inom barnpsykiatri och barnneurologi. Stridigheter uppstod, man lyckades dock under mötet att ändra betydelsen av bokstaven D i termen till att i fortsättningen få stå för dysfunction istället för damage (Gillberg 2005 s, 13).

I två artiklar skrivna i början av 1980-talet gick Michael Rutter till starkt angrepp mot MBD termen. Han ställde sig högst tveksam till termen som sådan och menade bland annat att många barn med diagnosen MBD, med den tidens metoder inte kunde bevisas ha en hjärnskada. Hans menade också att många barn som hade en bevisad hjärnskada inte uppvisade symptom kopplade till MBD-begreppet. Rutter ansåg i sina artiklar också att minimala hjärnskador kunde drabba olika områden i hjärnan och av den anledningen är det rimligt att tro att symptomen skulle variera. Efter Rutters artiklar kom begreppet MBD att få en mer undanskymd position. Idag är termen i större delen av världen utbytt mot ADHD eller DAMP och man talar hellre om de symptom som barnen uppvisar än om skador kopplade till sviter efter tidigare sjukdomar som drabbat hjärnan. Dessa nyare begrepp är dock fortfarande kopplat till hjärnans funktion, men inte nödvändigtvis till sviter efter sjukdom. (Gillberg 2005 s, 14).

Det finns flera forskare, professorer och läkare som har forskat om barn med ADHD. De har forskat mest om orsakerna och tittat närmare på vilka svårigheter ADHD kan medföra för individen. Forskarnas åsikter om hjälp för dessa barn är olika.

Under 1900-talet kom de första vetenskapliga rapporterna om barn med ADHD- problematik. På 1950- talet undersökte två amerikanska läkare, Strauss och Lehtinen, konsekvenser av graviditets- och förlossningskomplikationer. De fann att hjärnskador kunde orsaka beteendeproblem och skolsvårigheter (Kadesjö 2008, s.63).

Enligt Beckman (2000) fanns det under 1970 och 1980-talet motstånd mot att använda diagnoser inom barnpsykiatri. Anledningen var att man ansåg att barnet fick en stämpel för livet. I den dominerande behandlingsideologin ansåg man att symptomen var ointressanta och man ville hellre fokusera på konsekvenser av psykologiska och sociala förhållanden, såsom konflikter i familjen eller arbetslöshet (Beckman 2000 s.30).

Kadesjö (2008), överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, skriver att en amerikansk psykolog vid namn Thomas Brown, som forskar inom området, vill förklara uppmärksamhetssvårigheter som finns hos barn med ADHD med brister i deras arbetsminne. Den amerikanske psykologen Russel Barkley har skrivit en teori om hur vi kan förstå den andra aspekten av primära koncentrationssvårigheter: impulsiviteten. Han anser att orsaken bakom impulsivitet och överaktivitet hos individer med ADHD är en bristande förmåga att ställa in eller minska impulsen till att handla direkt. Dessa barn måste kunna införa en kort stunds betänketid mellan impuls och handling. Betänketiden behövs för att kunna ha kvar en mentalrepresentation av en händelse, en inre bild av vad man har varit med om, för att sedan kunna granska mer när händelsen är över. Enligt Kadesjö (2008) finns det en gemensam nämnare som förklarar de grundläggande svårigheterna hos barn med primära koncentrationssvårigheter. Man tror att det är någon typ av biokemisk avvikelse i delar av barnets hjärna. Det finns belegg för att brist på, framför allt dopamin och noradrenalin, leder till de svårigheter som de neuropsykologiska teorierna beskriver. Alltså förmågan att bromsa sitt handlande och att upprätthålla sin uppmärksamhet (Kadesjö 2008 s.75-80 ).

Enligt Kadesjö är förskolans roll mycket viktig för barn med koncentrationssvårigheter. En genomtänkt planering ger för dessa barn stimulans och erfarenheter, som har stor betydelse för dess utveckling. Även lek och andra aktiviteter är viktiga. Skolförberedande färdighetsträning bör inriktas på att varje barn får sådana vanor att de själva kan söka kunskap om sig och sin omvärld. Leken är en viktig inlärningsmetod med hjälp av vilken de kan skaffa

sig sådan kunskap. Det är betydelsefullt för dessa barn att förskolans mål är att arbeta och utveckla deras förmåga att med egna initiativ kunna planera och utföra sina handlingar. Den processen där förskolan kan stimulera barnet är utvecklande både kognitivt, socialt, språkligt och motoriskt (Kadesjö 2008 s.188).

Enligt Gillberg (2005), professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Göteborgs universitet, har 4-8 procent av alla skolbarn ADHD. 40-70% anses vara ärftliga, en mycket för tidig förlossning kan även vara en biverkan. Vidare hävdar Gillberg (2005) att även en tidig hjärnskada på grund av alkohol drickande under graviditeten, medicinering och rökning kan vara orsaker till ADHD. Enligt Gillberg har barns psykiska hälsa i västvärlden försämrats de senaste decennierna. Gillberg anser att en diagnos hjälper barnet att få rätt behandling.

Kärfve (2000), leg. Sjuksköterska och docent i sociologi vid Lunds universitet, är mycket kritisk mot diagnostisering och medicinering. Enligt henne måste vi i stället tänka på vårt förhållningssätt mot dessa barn, erbjuda dem samtal, ge dem tid, ha tålamod och skapa en bra miljö runt dem. Hon påpekar faktumet att läkemedelsindustrin blomstrar och detta möjliggörs av medicinering av barn med ADHD. Dessutom anser hon att diagnosen ger barnet en stämpel som talar om för andra att det är något ”fel i huvudet” på barnet (Kärfve 2000 s.73-81).

## **2.3 Styrdokument**

Förskolan är för barn från 1-5 år och alla förskolor ska följa läroplanen. Förskolan och skolan har fått gemensam värdegrund. Denna grund är som en förutsättning för vårt samhälles fundament och demokrati: alla människors lika värde, solidaritet med svaga och utsatta och människolivets okränkbarhet (lpfö-98). Enligt läroplanen ska förskollärare ansvara för att ”varje barn får sina behov respekterade och tillgodosedda och får uppleva sitt eget värde” och förskollärare ”ska ansvara för stimulans och särskilt stöd till de barn som befinner sig i svårigheter av olika slag” (lpfö-98 s.8-10).

”I den nya skollagen regleras förskolechefens lednings- och samordningsansvar.

Förskolechefer får till exempel ansvar för den övergripande organisationen av det pedagogiska arbetet och ansvaret för att barn i behov av särskilt stöd får det stöd de behöver. Bestämmelserna gäller för både fristående och kommunala förskolor” (Skolverket, 2010 s.4 ). Hur förskolechefer kan sätta in extraresurser där behovet finns beror till stor del på förskolans ekonomiska situation. Även om barnpengen är densamma för alla barn inom samma kommun är det andra kriterier som spelar in för hur mycket en förskola har råd att satsa på varje enskilt

barn. Faktorer som spelar in kan vara personalens löner. Om en förskola har en hög andel förskollärare blir lönekostnaderna högre än för en förskola med lägre andel förskollärare, å andra sidan kan man anta, men utan säkerhet, att kvaliteten på verksamheten höjs.

Personalens ålder spelar också in i lönekostnaderna, erfarna pedagoger med lång erfarenhet har högre löner än oerfarna. Kostnader för till exempel mat kan också skilja avsevärt, speciellt mellan kommunala och privata förskolor. Kommunala förskolor kan lättare samordna matleveranser, alternativt ha ett eget storkök, än små privata förskolor. Faktorer som dessa styr en förskolas ekonomi och kan avgöra hur många eller hur få barn förskolan kan ha i sina barngrupper, eller hur mycket personal förskolan har råd att anställa. Det här utgör skillnader i omsorg för kommunens barn. Trots samma barnpeng kan man alltså inte räkna med att alla förskolor har samma barnantal per pedagog eller samma antal barn i alla grupper. För ett barn i behov av särskilt stöd kan det få konsekvenser i kommuner där det extra stödet är dåligt utbyggt.

”Förskolan vilar på demokratins grund. Därför ska dess verksamhet utformas i överensstämmelse med grundläggande demokratiska värderingar. Var och en som verkar inom förskolan ska främja aktningen för varje människas egenvärde och respekten för vår gemensamma miljö”(lpfö-98 s.3).

”Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar. Personalens förmåga att förstå och samspela med barnet och få föräldrarnas förtroende är viktig, så att vistelsen i förskolan blir ett positivt stöd för barn med svårigheter. Alla barn skall få erfara den tillfredsställelse det ger att göra framsteg, övervinna svårigheter och att få uppleva sig vara en tillgång i gruppen”(lpfö-98 s.5).

Barnkonvention, eller FN konvention om barnets rättigheter, är en bindande överenskommelse mellan de stater som har anslutit sig till den. Sverige var ett av de allra första länderna i världen som ratificerade barnkonventionen. I artikel 23 står det att ”Alla barn med fysiskt eller psykiskt handikapp har rätt till ett fullfärdigt eller anständigt liv som gör det möjligt att delta aktivt i samhället”( FN- Barnkonvention). I jämförelse med många andra av de länder som ratificerat konventionen är Sverige ett rikt land som dessutom vilar på demokratins grund. Det är lätt att anta att vi i Sverige uppfyller konventionens artiklar, men är det så? Vilka möjligheter varje enskilt barn får beror bland annat på vilken hemsituation barnet har eller vilken förskola barnet går på. Det är lätt att anta att alla barn i Sverige får samma möjligheter till stöd, men får de det?



### **3. Syfte och frågeställningar**

Syftet med det här examensarbetet är att ta reda på hur och om det skiljer mellan olika kommuner angående hur de ger stöd till barn med ADHD.

1. Hur ges resurserna från kommunerna till förskolorna och i vilken form fördelas resurserna?
2. Hur används resurserna på förskolorna?
3. Hur förhåller sig fördelning och användning av resurserna till diagnostisering av ADHD?

### **4. Material och metod**

#### **4.1 Metodval**

För att få svar på mina frågeställningar har jag valt att intervjua ansvariga i olika kommuner om stödet till förskolorna och att intervjua förskolechefer.

Intentionen att belysa ADHD ur såväl förskolans som kommunens perspektiv har varit utgångsläget till gjorda intervjuer.

#### **4.2 Urval**

Hur kommuner ger stöd till förskolor med barn som har ADHD är något jag ville undersöka genom att intervjua resursansvariga; de som beviljar stöd för barn med speciella behov, i detta fall fem utvalda kommuner i Stockholms län.

Alla fick samma frågor och min intention var att göra en jämförelse för att se om barnens villkor skiljer sig mellan de berörda kommunerna.

Eftersom jag arbetar i en förskoleverksamhet, valde jag att intervjua förskolechefer i utvalda kommuner i Stockholms län. En fördel för mig, för att göra en kvalitativ intervju, var att jag har förkunskaper och var förberedd inom det område som skulle studeras (Patel, Davidson 2003, s.79).

Jag valde mina informanter från fem olika kommuner för att kunna göra jämförelser mellan de olika kommunernas hantering av stöd till barn med diagnostiserad eller misstänkt ADHD.

Valet av resursansvarig i respektive kommun grundar sig i att det är kommunerna som fattar beslut om stödresurser. Regeringen delar ut pengar till kommunerna och det är kommunerna som slutligen tar beslut om vilka som får stödresurser och vilka som inte får stödresurser. När kommunerna fattar beslut väger förskolans bedömning av behovet av särskilt stöd tungt. Förskolans chef och personal är de som står närmast verksamheten och de är tillsammans med vårdnadshavare ansvariga för vilka insatser som är lämpliga för det specifika barnet.

### **Kommun A**

Kommunen bildades 1952 och idag har den cirka 20 000 invånare. Utbyggnaden av pendeltåget har gjort att många barnfamiljer har flyttat in i kommunen. I kommunen finns det många villor och många driver egna företag. I området finns det inte så många hyreslägenheter, men det har byggts flera de sista åren. Arbetslösheten är inte så stor just för att många pendlar till Stockholm. Kommunens ekonomi är inte så bra, det fattas pengar i budgeten. Området har många förskolor, både kommunala och privata. Kommunen tillämpar 15-timmarsregeln som innebär att barn vars föräldrar är föräldralediga med yngre syskon får vistas på förskola max 15 timmar per vecka. Det är lantlig miljö nära till skogen och nära till Mälaren. I området bor inte så många invandrare, det är mest svenskar.

### **Kommun B**

I kommunen bor cirka 60 000 invånare. I kommunen talas cirka 60 olika språk. Förskolorna i kommunen satsar mycket på barns språk genom bland annat en språkgrupp, bildad av representanter från kommunens olika förskolor. Gruppens uppgift är bland annat att utveckla metoder och arbetsplaner för att säkerställa att alla förskolor har verktyg för att utveckla språket på varje förskola. I förhållande till övriga undersökta kommuner har den här kommunen lägre barnpeng, det vill säga lägre summa per barn och månad som betalas ut till förskolan där barnet är inskrivet. I kommunen finns flera privata förskolor att välja på. Även denna kommun tillämpar 15 timmarsregeln.

### **Kommun C**

Denna kommun har nästan 90 000 invånare. Kommunen har en god ekonomi. Kommunen är mycket populär och många barnfamiljer har sökt sig hit. I denna kommun finns många höginkomsttagare och många bor i villor. Barn till föräldrar som är föräldralediga med yngre syskon får i den här kommunen vara på förskola 30 timmar per vecka.

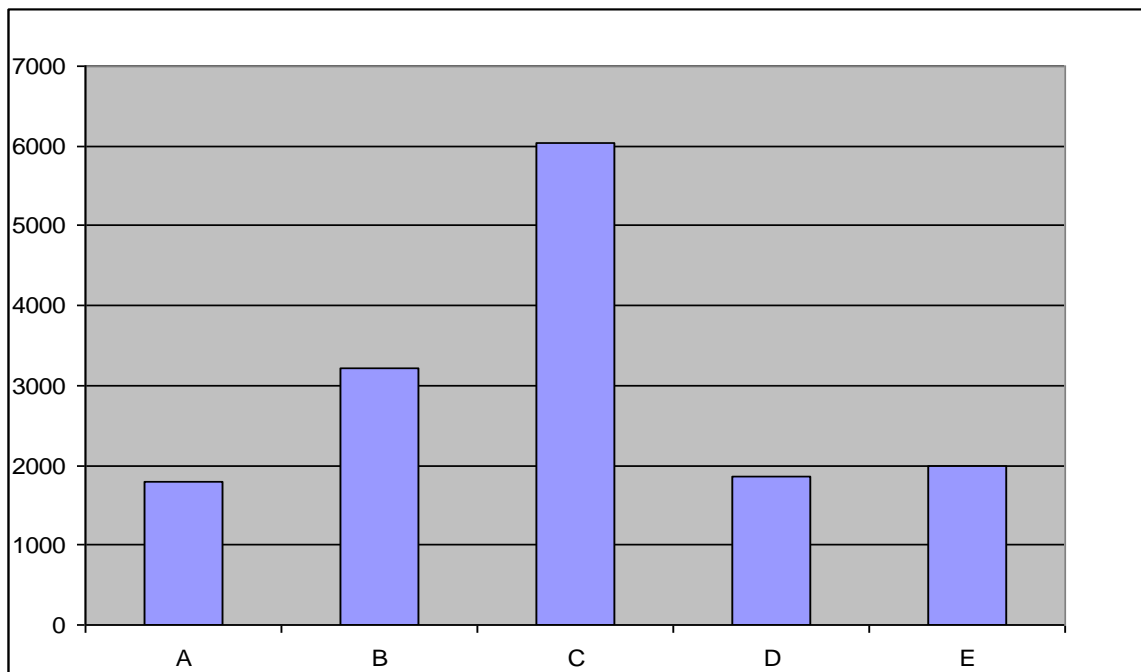
## Kommun D

I kommunen bor många olika nationaliteter. Om förskolan söker resurspengar så får den ofta det. I kommunen finns många företag. Kommunen har 30 timmars taxa om föräldern är föräldraledig och äldre syskon går på förskolan.

## Kommun E

I kommunen bor det cirka 30 000 invånare. Det finns mest kommunala förskolor. Barnpengen är inte så hög pga. av att det bor många låginkomsttagare i kommunen. Det bor mest svenska familjer i denna kommun.

Kommun A, valde jag på grund av att jag bor i denna kommun, B valde jag för att jag arbetar i denna kommun, kommun C valde jag för att jag känner en pedagog som arbetar där, och kommuner E och D valde jag för att de är mina grannkommuner där jag bor.



Figur1 Antal barn inskrivna på förskolorna i kommunerna A-E år 2009

A 1795 barn, B 3226 barn, C 6046 barn, D 1863 barn, E 1992 barn

Diagrammet ovan visar antalet barn, som i undersökta kommunerna hade förskoleplats.

## 4.3 Etiska principer

De intervjuade informerades om syftet med studien, att den kan komma att användas vid forskning, vidare om deras fulla rätt att avbryta intervjun och välja att låta bli att svara på frågor, som de inte var insatta i (Stukat 2005, s.131) samt att intervjuerna blir inspelade.

Hänsyn till anonymitet vid intervjuer skedde genom att utelämna kommunernas namn samt de intervjuades identitet (Stukat 2005).

## **4.4 Intervjuer**

Jag valde att använda kvalitativa intervjuer. I en kvalitativ intervju är intervjuare och intervjupersoner båda medskapare i ett samtal. Frågorna som intervjuaren ställer ger utrymme för intervjupersoner att svara med egna ord (Patel, Davidson 2003, s.78).

Syftet med kvalitativa intervjuer är att förstå, hur den intervjuade känner och tänker och vilka erfarenheter han/hon har. Huvuduppgiften i kvalitativa synsättet är att förstå och tolka resultatet (Stukat 2005, s.32).

För att undvika feltolkningar och eventuellt missa viktig information från intervjupersonerna valde jag att spela in intervjuerna (Brinkmann & Kvale 2009, s.194).

Således kunde jag koncentrera mig bättre på intervjufrågorna och ämnet. Denna arbetsmetod underlättade sammanställningarna (Patel, Davidson 2003, s.83).

Ansvariga för resursfördelning och hjälpinsatser för barn i behov av särskilt stöd i de utvalda kommunerna intervjuades per telefon med två frågor. Dessa hade jag förberett och formulerat så att de i mitt arbete skulle ge mig en uppfattning om hur kommunerna stödjer barn med speciella behov (bilaga 1).

Jag tog kontakt med kommunernas resursansvariga och förskolecheferna och spelade in samtalen med en diktafon. Efter att ha lyssnat på inspelningarna flera gånger sammanställde jag svaren.

Jag valde att intervjua förskolechefer från olika kommuner för att få del av deras uppfattningar och erfarenheter av stöd för barn med ADHD liknande symptom. Jag ställde två frågor till förskolecheferna (bilaga 1).

Under intervjun ställde jag även följdfrågor. Enligt Stukat (2005, s.39) blir svaren fördjupade och mera utvecklande, om man använder följdfrågor.

### **Informanterna**

De fem kommunernas representanter är i studien anonyma. En av dem var man, fyra av dem var kvinnor. De intervjuade representanterna tillhörde olika yrkeskategorier och hade således olika utbildning. Dock hade alla samma uppdrag i sina respektive kommuner, att ansvara för

och fördela stödinsatser för barn i behov. I kommun A var det specialpedagogen som svarade på mina frågor, i kommun B var det en pedagogkonsult, i kommun C var det resurssamordnare, i kommun D var det samordnare för barn i behov av särskilt stöd och i kommun E var det chefen för resurscentrum. Det var i egenskap av kommunens representant för hjälpinsatser för barn i behov av särskilt stöd de svarade på mina frågor.

Jag intervjuade också en förskolechef i varje utvald kommun, sammanlagt fem stycken, alla kvinnor. Samtligas befattning var biträdande rektor på olika förskolor. Även de är anonyma.

## **4.5 Bearbetning och analys**

Efter att ha avlyssnat intervjuerna flera gånger, började jag arbetet med transkriberingen. Denna process var mycket tidskrävande, men enligt Kvale, Brinkmann (2009, s.118) är det viktigt att man omformulerar talspråket till skriftspråk, innan man börjar analysera texten. Detta arbete underlättade intervjuanalysen med mål att kunna få svar på mina frågor. Kvale, Brinkmann (2009, s.196) betonar vikten av inspelningens kvalitet och erfarenheten hos textförfattaren.

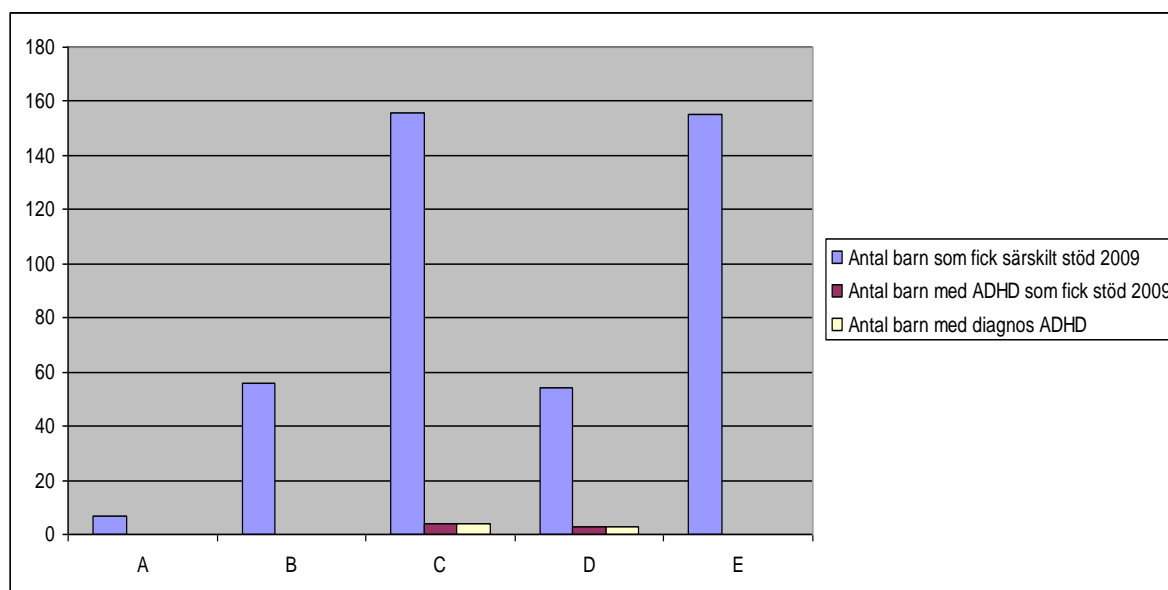
Med brister här kan analysen bli en tröttsam och stressig process. När intervjuerna var gjorda och utskrivna läste jag igenom dem för att få en helhetsuppfattning.

Enligt Kvale, Brinkmann (2009, s.196) struktureras intervjusamtalet genom utskriften i en form som lämpar sig för närmare analys. I analysen utgick jag från mina forskningsfrågor och arbetade med de reflektioner, som intervjuvärderna i kommunerna hade utmynnat i. För att ytterligare åskådliggöra resultatet/jämförelser i de olika kommunernas sätt att stödja barn med ADHD gjorde jag 2 st diagram. Figur 1 visar antalet barn som är inskrivna på förskolorna i kommunerna A-E och figur 2 visar antalet barn med särskilt stöd i kommunerna A-E.

## 5. Resultat

Resultatet visar att stödet till barn med diagnostiserad ADHD skiljer sig mellan de olika kommunerna likaväl som stödet till barn med misstänkt ADHD.

Tre kommuner svarade att de inte diagnostiserar barn i förskoleåldern och två kommuner svarade att de hade diagnostiserade barn i förskoleålder.



Figur2 Antal barn med särskilt stöd i kommunerna A-E år 2009

Diagrammet ovan visar att kommuner A, B och E inte hade några diagnostiserade barn med ADHD. Dock svarade resursansvarig i kommun E att de har diagnostiserade barn, men uppgifter om hur många saknades, därav noll registrerade barn i diagrammet. Kommunerna C och D hade barn med ADHD. I samtliga kommuner fanns stödåtgärder för barn med problematik kopplade till ADHD, både med och utan diagnos.

### 5.1 Resultat för kommun A, B och E

Diagrammet ovan visar att kommuner A, B och E inte hade några barn med diagnostiserad ADHD på förskolan.

#### Kommun A

Citat från resursansvarig i kommun A:

”Det finns inget specifikt för barn med ADHD. Om förskolan ringer oss om stöd, besöker en specialpedagog denna förskola. Barn med ADHD får specialpedagogisk hjälp, men däremot inga extrapengar”.

Den här kommunen väljer att inte diagnostisera förskolebarn. Intentionen med specialpedagogernas arbete är att inventera och få insikt om den pedagogiska miljön, syftet är att arbetslagen får ett för dessa barn lämpligt arbetssätt och kontinuerligt stöd vid behov.

Enligt förskolechef i kommun A får man hjälp från specialpedagog vid behov.

Citat från förskolechef i kommun A:

”Förskolan har tillsammans med specialpedagogen haft misstankar om att det kan vara några fall som kan ha ADHD. Men vi kan inte ställa några diagnoser, så därför får den förskolan handledning av en specialpedagog”.

### **Sammanfattning av resultat för kommun A**

Hur ges resurser från kommun A och i vilken form fördelas resurserna? Man får stöd av en specialpedagog.

Hur används resurserna i förskolan i kommun A? Med specialpedagogens hjälp arbetar man fram en lämplig miljö och ett lämpligt arbetssätt för att stödja barn i behov.

Hur förhåller sig fördelningen av resurserna till diagnostisering av ADHD i kommun A?

Förskolan får hjälp av specialpedagog. Ingen hjälp i form av extrapengar ges till barn med symptom eller problem kopplade till ADHD.

### **Kommun B**

Enligt resursansvarig i kommun B, finns det inga barn med diagnostiserad ADHD i kommunen.

Citat från resursansvarig i kommun B:

”Jag har en pott med pengar, som man kan söka 2 ggr/år. Den potten av pengar ges till enskilda barn i behov av stöd enligt skollagen. Medel kan inte sökas för barn med ADHD och liknande svårigheter. Om man minskar barnpengen, då kanske man kan ge stöd till barn med ADHD”.

Den hjälp som erbjuds är enligt resursansvarig handledning, fortbildning samt språkotek. Språkoteket kan jämföras med ett bibliotek, där finns språkutvecklande material samlat för utlåning för arbete med de barn som behöver. Respondenten (resursansvarig) menar att resurspengar ingår i den allmänna barnpengen, förskolan bestämmer själva användningen av dessa. Respondenten kunde inte svara på hur stor summan som ingår är, men att det är en

extrapott med pengar per barn för förskolan att fördela så att utrymme ges för hjälpinsatser, den är dock inte stor nog att för att kunna anställa fler pedagoger, möjligen minska barnantalet i gruppen. Kommun B har tydliga, uttalade kriterier för vad som behöver uppfyllas för att kunna söka resurser utöver de extrapengar som ingår i barnpengen. Dessa kriterier utesluter diagnosen ADHD. Extra resurspengar att använda exempelvis för att tillsätta mer personal för att underlätta arbetet i verksamheten kan inte sökas för barn utan diagnos, enligt kommun B är en ADHD diagnos inte en giltig anledning för att söka resurspengar. En diagnos som ADHD faller alltså inte under godkända kriterier för extraresurser i kommun B. Enligt respondenten (resursansvarig) är utformning av kommunstödet med en extrapott med pengar inbakat i den ordinarie barnpengen en fördel eftersom den minskar administrationen.

Förskolechef i kommun B

Respondenten berättar att de vid behov har tillgång till handledning, språkotek och fortbildning av personalen. Det sistnämnda består av ett forum för samtal och erfarenhets- och idéutbyte med andra förskolepedagoger.

Citat från förskolechef kommun B:

”I handledningen ger vi råd om vad personalen kan tänka på i sitt förhållningssätt. Det kan handla om tydlighet och avgränsning, att förstärka det verbala med visuell eller annan kompletterande kommunikationsteknik utifrån barnets behov, t ex musei-, teaterbesök, arbete med vatten- och jordprojekt o s v. Personalen har tillgång till språkoteket, där speciellt material finns samlat för utlåning med syfte för arbete med ett specifikt barn. Det handlar om begrepp, ordförråd, kategorier, fonologi och språklig medvetenhet. I fortbildning diskuterar vi också, hur personalen arbetar med dessa frågor”.

Förskolechefen menar att ett problem med att baka in extrapotten med pengar i barnpengen kan vara att om förskolan har flera barn med ADHD-problematik, belastas förskolans budget hårt. Förskolan tvingas ofta anställa extrapersonal för att kunna tillgodose de barn som har speciella behov det de behöver. Hon menar att konsekvensen av det kan vara att man tvingas utöka barngruppen för att få förskolans budget att hålla. Kommunens syfte med en extrapott pengar för att kunna minska barnantalet får alltså motsatt effekt, behovet av fler pedagoger upplevs som större och för att finansiera det fylls barngrupperna på med fler barn.

### **Sammanfattning av resultat för kommun B**

Hur ges resurser från kommun B och i vilken form fördelas resurserna? Man får stöd av specialpedagog. Det finns även tillgång till språkotek och fortbildning för personalen. Till den



ordinarie barnpengen har lagts en extrasumma, oklart hur stor och vilka sorts hjälpinsatser den räcker till. I kommunen kan man för barn med funktionshinder söka extra pengar att använda för till exempel extrapersonal, dock inte för barn med diagnosen ADHD.

Hur används resurserna i förskolan i kommun B? Med specialpedagogens hjälp arbetar man fram en lämplig miljö och ett lämpligt arbetssätt för att stödja barn i behov. Man besöker också språkoteket och får fortbildning.

Hur förhåller sig fördelningen av resurserna till diagnostisering av ADHD i kommun B? Inga ”öronmärkta” pengar ges till barn med symptom eller problem kopplade till ADHD.

### **Kommun E**

Enligt resursansvarig i kommun E så finns barn med diagnostiserad ADHD i kommunens förskolor, men siffror på hur många finns inte tillgängliga. Kommun E ger stöd i form av extra ekonomiska resurser.

Citat från resursansvarig i kommun E:

”Vi har inte många barn med diagnos ADHD, men personalen på förskolorna får handledning och konsultation utifrån barnets beteende”.

Förskolechefen betonade, att pedagogerna ska ha ett positivt förhållningsätt till dessa barn. Hon menar att en väl strukturerad vardag är till stor hjälp för barn med ADHD. Hon berättar att kommunen arbetar ambitiöst med språket och även med mindre barngrupper. Hon betonade vikten av pedagogernas närvaro.

Citat från förskolechef i kommun E:

”Vi sätter till resurser i form av extra personal i en omfattning, som bestäms av hur stort ekonomiskt stöd vi har beviljats. Vi arbetar med barnen utifrån deras behov. Det vanligaste är tätt vuxenstöd, liten grupp, tydlig struktur, bygga på det positiva, diverse hjälpmedel såsom bildstöd eller sociala berättelser. Vi arbetar också med miljön som den tredje pedagogen”.

### **Sammanfattning av resultat för kommun E**

Hur ges resurser från kommun E och i vilken form fördelas resurserna? Personalen får handledning och konsultation. Man ger också pengar för att förskolan ska kunna tillsätta extra personal.

Hur används resurserna i förskolan i kommun E? Resurser i form av extra personal anställs. På så sätt kan man lättare arbeta med barnen i mindre grupper. Extra personal ger också möjlighet för barnen att få tätt vuxenstöd.

Hur förhåller sig fördelningen av resurserna till diagnostisering av ADHD i kommun E? Stöd i form av pengar att använda på extrapersonal finns för barn med diagnostiserad eller misstänkt ADHD. Personalen får också handledning.

## 5.2 Resultat för kommun C och D

Kommun C och D har barn med diagnostiserad ADHD inskrivna på sina förskolor.

### **Kommun C**

Enligt resursansvarig i kommun C ger de resurspengar i form av ekonomiskt stöd för förskolorna att använda för att tillsätta extrapersonal.

Citat från resursansvarig i kommun C: ”Vi ger resurspengar till barn med ADHD. Kommunen har kriterier och om förskolan har uppfyllt kriterierna får man resurspengar för barn med ADHD. Kriterier som ska ligga till grund är medicinska diagnoser, psykiska funktionsnedsättningar eller diagnos ”barn med ADHD”.

Barn med ADHD får extra resurser. Efter resurssamordnarens bedömning, tillsammans med förskolepersonalen, bestäms användning av resursen. Vid misstanke om ADHD satsar denna kommun på barnen genom diagnostisering. Detta för att veta vilket slags stöd barnet behöver.

Citat från förskolechefen i kommun C

”Till att börja med undersöker vi om det finns någon ordinarie personal på förskolan som kan ta huvudansvar för barnet. Sen tar vi in en extra person som kan täcka upp i gruppen. Det har hänt att vi har använt resurstödet till handledning, fortbildning, inköp av litteratur och material. Två gånger om året lämnar förskolan utvärdering till resurssamordnaren om hur man arbetar vidare, på vilket sett föräldrarna varit delaktiga och hur man använt beviljad resurs. Man gör även bedömning om barnets fortsatta behov av stöd, när han/hon börjar skolan”.

Förskolechefen betonade kommunens ambition att sätta barnet i centrum genom att ge varje förskolebarn bästa möjliga omsorg. Man är lyhörd för signaler om behov av extraresurser, vilket utgörs av egen personal, som redan känner barnet.

Utvärderingar två gånger om året skapar kontinuerlig dokumentation och möjlighet till eftertanke och till utveckling, såsom fortsatt stödbehov under skolgången.

### **Sammanfattning av resultat för kommun C**

Hur ges resurser från kommun C och i vilken form fördelas resurserna? Personalen får handledning och konsultation. Man ger också pengar för att förskolan ska kunna tillsätta extra personal.

Hur används resurserna i förskolan i kommun C? Resurser i form av extra personal anställs. På så sätt kan man lättare arbeta med barnen i mindre grupper. Extra personal ger också möjlighet för barnen att få tätt vuxenstöd. Resursstödet har också använts till handledning, fortbildning, inköp av litteratur och material.

Hur förhåller sig fördelningen av resurserna till diagnostisering av ADHD i kommun C? Stöd i form av pengar att använda på extrapersonal finns för barn med diagnostiserad eller misstänkt ADHD. I första hand försöker man låta en ordinarie personal ansvara för barnet, den extrainsatta personalen tar istället hand om den övriga gruppen. Personalen får också handledning.

### **Kommun D**

Enligt resursansvarig i kommun D ges delvis stöd i form av extra ekonomiska resurser, men ofta handlar det om andra former av stöd för anpassning av verksamheten. Citat från resursansvarig i kommun D:

”När det gäller barn med ADHD så har vi få barn med den diagnosen i förskolan. Det beror på att barnen inte får diagnosen före fyraårsålder, ofta blir det vid skolstarten. Dessa barn, där det finns misstanke om ADHD-problematik, anser vi att vi ger bäst stöd genom minskat barnantal eller en liten grupp. Utifrån vår tolkning av skollagen så har alla barn som behöver särskilt stöd självklar rätt till detta. Sedan är det arbetslagets uppgift att utforma verksamheten efter barnets behov. Föräldrarna ska vara delaktiga. Det kan se ut på olika sätt till exempel resursperson, liten grupp, handledning av psykolog, special- eller talpedagog till arbetslaget eller hjälpmedel som material med mera”.

Rätten till stöd är alltså inte alltid kopplad till extra ekonomiska resurser, utan kan innebära olika sätt att anpassa den pedagogiska verksamheten.

Enligt förskolechefen genom en tydlig handlingsplan och dokumentation om barnens färdigheter och behov av insatser kan förskolorna ansöka om extra resurspengar. Föräldrarnas samverkan i processen påtalas, samt att det finns speciella resursförskolor.

### **Sammanfattning av resultat för kommun D**

Hur ges resurser från kommun D och i vilken form fördelas resurserna? Det kan se ut på olika sätt till exempel resursperson, liten grupp, handledning av psykolog, special- eller talpedagog till arbetslaget eller hjälpmedel som material med mera. Resursansvarige betonar att det ofta handlar om annat stöd för verksamheten än ekonomiska resurser. I kommunen finns speciella resursförskolor dit barn som behöver kan få en plats vid behov av att ingå i en mindre barngrupp eller på annat sätt är i behov av extrainsatser.

Hur används resurserna i förskolan i kommun D? Det kan vara i form av resursperson, handledning av psykolog, special- eller talpedagog till arbetslaget eller hjälpmedel såsom material med mera.

Hur förhåller sig fördelningen av resurserna till diagnostisering av ADHD i kommun D? Man betonar att det ofta inte är fråga om ekonomiskt stöd. Förskolan ansvarar för att utforma verksamheten efter barnets behov. Handledning av psykolog, special- eller talpedagog till arbetslaget finns att tillgå.

## **5.3 Sammanställning av resurser och hjälpinsatser i kommun A-E**

**Kommun A:** Specialpedagogiskt stöd

**Kommun B:** Specialpedagogiskt stöd, språkotek, fortbildning samt en höjd barnpeng för förskolan att fördela till hjälpinsatser.

**Kommun C:** Handledning, konsultation samt pengar att använda för att anställa extrapersonal

**Kommun D:** Specialpedagogisk stöd, talpedagog och psykolog samt i vissa fall pengar att använda för att anställa extrapersonal

**Kommun E:** Handledning, konsultation samt pengar att använda för att anställa extrapersonal

## **5.4 Definitioner av kommunernas stödinsatser**

### **Barnpengen**

Enligt kommun B har man lagt resurspengar i den så kallade barnpengen, vilket innebär att förskolorna själva ansvarar för hur resurserna fördelas. Detta ger förskolan möjlighet att varje

budgetår planera det stöd som den aktuella barngruppen behöver. Ett problem är att om förskolan har flera barn med ADHD-problematik, belastas förskolans budget extra hårt.

### **Pengar att använda för att utöka personalstyrkan**

Kommun E och C ger stöd i form av pengar att använda för att anställa extrapersonal. Kommun D gör det i vissa fall, men väljer ofta att stödja på annat sätt. Extra personal möjliggör tätare vuxenkontakt och större möjlighet att dela in barnen i mindre grupper. Att få möjlighet att vistas i en mindre barngrupp hela eller delar av dagen kan vara till stor hjälp för ett barn med ADHD. ”Dessutom blir det mindre buller och färre stimuli som annars kan inverka utmattande på en överintensiv hjärna” (Sandberg 2009 s, 115).

### **Specialpedagogiska insatser**

Enligt kommun A, B och D finns handledning och hjälp att tillgå från specialpedagog. De ger råd och stöd för arbetslaget. En viktig insats är att kartlägga aktuella behov, t ex planering av olika pedagogiska stationer på avdelningen och även anpassa materialet så att det är inspirerande och utvecklande. Vid sitt besök på förskolan inventerar de förskolans pedagogiska material och handleder personalen till insikt om lärande och utvecklande miljö. Detta stöd erbjuds kontinuerligt vid behov. Specialpedagogik är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde som är kopplat till bland annat psykologi, sociologi och medicin. ”Specialpedagogiken handlar om att skapa optimala förutsättningar för lärande för alla barn” (Björck-Åkesson 2009 s, 22). Kartläggning av barnets svårigheter och miljöerna runt barnet kan kopplas till begreppet tidig intervention. ”Tidig intervention förebygger senare svårigheter om det görs på ett sätt som motsvarar behov av stöd hos barnet” (Björck-Åkesson 2009 s, 25).

### **Miljön**

Enligt kommun A arbetar med att skapa miljöer som främjar lärande. Miljön ska vara tillåtande, lärande och inspirera till forskning och upptäckter. Det ska finnas tydliga och avgränsade stationer avsedda för t ex bygg och konstruktion, språk samt matematik. Barnets säkerhet och trygghet ska tillgodoses genom att skapa en luftig och öppen miljö. ”Till den fysiska miljön hör utformningen av lokaler, belysning, hjälpmedel av olika slag, samt material som används för lek och lärande” (Björck-Åkesson 2009 s, 27). Den fysiska miljön kan också handla om var i rummet barnet är placerat vid till exempel samling eller lunch (Björck-Åkesson 2009 s, 28).

### **Barnets behov**

Enligt kommun D poängteras vikten av att utforma verksamheten utifrån barnets behov. Vilket här betyder att pedagogerna ger barnen den tid de behöver. Pedagogerna ska vara närvarande och lyhörda. Kommun D beviljar i vissa fall resurser i form av extra personal, vilket borde göra det lättare att ge barnet den tid det behöver.

### **Närvaro och förhållningssätt**

Två av kommunerna, B och A, anser att pedagogernas förhållningssätt och närvaro är särskilt viktigt och att pedagogerna aldrig ska begränsa barnen, utan se möjligheter i dem. Dessa barn ska känna att de behövs och har viktiga roller i barngruppen samt att pedagogerna ger dem positiv bekräftelse.

### **Mindre barngrupper**

Två av kommunerna, C och E, arbetar med mindre grupper. Denna miljö är mindre stressig för både barn och personal samt ger en lugn och harmonisk arbetsmiljö. Man skapar möjligheter till ökad lust att lära och hjälper till optimal utveckling. Kommun C och E sätter till extrapengar för att anställa extrapersonal vilket gör det möjligt att under dagen dela barngruppen i mindre grupper. Även kommun D svarar att de arbetar med barnen i mindre grupper, i vissa fall sätter de in extrapersonal som gör detta enklare. Kommun A och B ger inte förskolorna stöd i form av extrapersonal, vilket borde göra det svårare för den ordinarie personalen att räkna till vid uppdelningar av barngruppen.

### **Olika kommunikationsteknik**

Enligt kommun, B och E arbetar man med att förstärka och komplettera barnens kommunikationsteknik genom verbal och visuell stimulans utifrån barnens behov till exempel musei- och teaterbesök samt arbete med olika projekt. I kommun B har man ett språkotek. Gillberg skriver att ”minst hälften av alla barn som senare får en ADHD diagnos har en försenad tal – och i allmänhet även språkutveckling” (Gillberg 2005 s, 50). Därför är det viktigt att tidigt stödja barnet i sin språkutveckling.

### **Pedagogernas ansvar**

Enligt kommun, D har pedagogerna det yttersta ansvaret för att planera hur verksamheten ska genomföras utifrån barnets behov. De skall strukturera och planera dagen så att barnen vet, vad som ska hända under dagen. Planeringen ska utgå ifrån barnets intressen och vara formad med uttalade möjligheter för barnets utveckling. Förutsättningen för ett lyckat arbete är att pedagogerna har positiv framförhållning och tid.

### **Föräldrarnas roll**

Enligt kommun D, betonas vikten av föräldrarnas engagemang och delaktighet. Detta sker genom regelbundna samtal med personalen, som syftar till att föräldrarna aktivt följer barnets utveckling och lärande på förskolan.

### **Den tredje pedagogen**

Enligt kommun, E, arbetar man mycket med miljön som den tredje pedagogen. Uttrycket kommer från Reggio-Emilia filosofin i Italien och syftar till att miljön ska förhålla sig i kommunikation med barnen, den ska var tydlig och möjligheter för egna initiativ ska finnas. Exempel på detta kan vara att barnen själva kan ta fram de saker de behöver för att måla, bygga eller konstruera. Inom Reggio-Emilia filosofin räknas miljön som den tredje pedagogen, övriga två är barngruppen och pedagogerna. I kommun E uppger man också att man är utomhus mycket eftersom dessa barn har ett stort behov av att röra sig. Utemiljöns fördelar är stora, mera fria ytor utan fysiska, synliga begränsningar.

## **6. Diskussion**

Syftet med det här examensarbetet var att ta reda på om och på vilket sätt det skiljer mellan olika kommuner angående hur de ger stöd till barn med ADHD respektive misstänkt ADHD.

Sammanställningen visar att samtliga kommuner ger stöd/pengar, men på olika sätt. Det jag reflekterar över är hur det kan vara så olika från kommun till kommun när det gäller hur stödet ges. I samtliga kommuner kan man söka resurspengar att använda för extrapersonal vid olika funktionshinder. Endast i tre kommuner räknas ADHD i förskoleåldern till ett sådant.

Mitt resultat visar att stödet till förskolebarn med misstänkt ADHD eller diagnostiserad ADHD skiljer sig mellan olika kommuner. I kommunerna A och B ges inte stöd i form av extrapersonal. Dessa kommuner har inga diagnostiserade barn. Enligt kommun A kan man

bara söka resurspengar för barn med diagnostiserade funktionshinder, dock inte för diagnosen ADHD. Kommun C, E och i vissa fall även D ger stöd i form av extrapersonal. Dessa kommuner har diagnostiserade barn. I kommun C angav man diagnos som kriterium för att beviljas stöd i form av extra personal, i kommun E och D gavs stöd i form av extra personal vid misstanke om eller diagnostiserad ADHD. Som framgår av mina resultat ger de kommuner med diagnostiserade barn fler hjälpinsatser än de kommuner som inte har diagnostiserade barn. Enligt Gillberg (2005) är det värdefullt att diagnostisera barn med misstänkt ADHD. Gillberg skriver vidare att minst hälften av alla barn som har ADHD inte har fått diagnosen före skolstart. Han anser att om man uppmärksammar problematiken innan barnet börjar skolan kan åtgärder sättas in tidigare och skolan skulle redan från början kunna planera för hjälpinsatser. Gillberg skriver att han skulle önska att det fanns en generell screeningundersökning för att fånga upp de barn som faller under diagnosen ADHD innan skolstart, men att ytterligare forskning krävs för att en effektiv sådan för barn under sex år ska kunna genomföras (Gillberg 2005 s, 115). Däremot är Kärfve (2009) mycket kritisk mot att diagnostisera förskolebarn. Hon menar att en diagnostisering ofta kan få negativa konsekvenser för barnet. Enligt Kärfve kan en diagnostisering framkalla skam hos föräldrarna och barnet får en stämpel av att vara annorlunda. Min undersökning har visat att de tre kommuner som uppgett att de har diagnostiserade barn med ADHD ger mer hjälp än de kommuner som inte har det. I dessa tre kommuner är en diagnos gynnsam därför att den genererar den hjälp barnet behöver. Om barnet får en stämpel eller inte är svårt att avgöra, det beror till stor del på hur de vuxna runt barnet agerar.

Samtliga kommuner använder sig av specialpedagogiskt stöd i någon form, men i de kommuner som inte samtidigt beviljar resurser för extrapersonal torde genomförandet av de pedagogiska insatserna försvåras. Om en pedagogisk åtgärd är att ge barnet tillfällen att få vistas i mindre barngrupp är det inte lika lätt att genomföra med ordinarie personaltäthet. Hösten 2009 går det i genomsnitt 5,3 barn per årsarbetare i förskolan (skolverket). Skolverkets siffra på personaltäthet i förskolan är den genomsnittliga i Sverige, det betyder att det finns grupper med både fler och med färre barn per anställd. I den förskola jag arbetar har vi 8 barn per anställd på storbarnsavdelningen, 4-5 åringar. Utan extrapersonal skulle det vara svårt att dela en sådan grupp på ett sätt som skulle kunna gagna alla barn.

Kadesjö menar att pedagogerna på förskolan kan uppleva en stor osäkerhet om stöd och handledning av specialpedagog saknas. Det kan till exempel visa sig genom pedagogens



oförmåga att se vilket behov av stöd som barnet har. Det kan även uttryckas genom ständiga tillrättavisningar där barnet blir negativt bekräftat (Kadesjö 2008, s.184). I sådana fall kan en specialpedagog vara till stor hjälp. En av förskolecheferna i en av dessa kommuner menade att det är pedagogerna på avdelningen som ansvarar för planering och aktiviteternas genomförande för dessa barn. Vilket visar att det yttersta ansvaret läggs på pedagogerna. Kadesjö anser också att barn utan stöd, i de olika inläringssituationerna, ofta blir utlämnade till sina impulser som de får för stunden (Kadesjö 2008, s.189). Jag tycker att alla dessa barn borde få specialpedagogisk hjälp på ett eller annat sätt.

Gillberg (2005) skriver, att om barn med ADHD får stöd i förskoleåldern, leder det till förståelse för barnets behov och ökar förutsättningarna för ett bra liv.

När kommuner ger ekonomiskt stöd till förskolan kan det resultera i att familjen och förskolan utvecklar ett samarbete som gagnar barnet, familjen och förskolan.

Kommunerna C och D krävde tydliga handlingsplaner av förskolorna, som beskrev vilka åtgärder man tänkte genomföra med dessa barn. Man följde också upp hur åtgärderna genomförts. Om förskolan får ekonomiskt stöd kan de anpassa metoderna utifrån barnets behov på ett tydligare och mer metodiskt sätt. Oftast handlar det om tid, förhållningssätt och metodik (Kadesjö 2008, s.62).

Den forskning som Kadesjö (2008) och Gillberg (2005) genomfört visar att en diagnos, redan i förskoleålder gagnar dessa barn. Kärfve (2009) anser däremot inte att en diagnostisering hjälper dessa barn. Hon menar att det får negativa konsekvenser. Däremot är man överens om att alla tjänar på att ge stöd till de barn som har sådana behov.

Är det verkligen så att det är för tidigt att ställa ADHD-diagnos under förskoletiden?

Är det så att diagnostiken blir mera självklar först när barn bedöms i en miljö, där deras kunskaper, färdigheter och mognad mäts och betygsätts i konkurrens och jämförelse med andra barn?

Jag anser att diagnosen är grundläggande för en handlingsplan för dessa barn. Den ger förskolläraren information och möjlighet till kollegialt samtal och samarbete utifrån handlingsplanen förstås. Vidare underlättas kommunikationen med föräldrarna. De förstår hur, varför deras barn utmärker sig och behöver extra omsorg. Att detta är komplext för många föräldrar är naturligt, men gör inte samtalet mindre viktigt. Tanken är förstås att flera vuxna tillsammans underlättar, inte enbart förskolans och hemmets arbete, utan bygger en grund för naturlig acceptans av ADHD. Då är skolgången redan från början förberedd och ger

barnet större möjlighet till utveckling utifrån hans/hennes förutsättningar. Att med denna grund möta skolans beredskap för att under många år stötta dessa barn så att de kan nå de bästa möjliga resultat på alla nivåer, är det optimala målet.

Jag får en känsla av att besluten om stödet till ADHD-barnen långt ifrån alltid är väl underbyggda. Det finns även brist på medvetenhet/kunskap hos de, som ansvarar för den dagliga omsorgen av dessa barn. Det är intressant att veta om storleken på förskolan har betydelse för vilka resurser som finns för barn med ADHD funktionshinder. Hur är det med föräldrar, familjer - hur är stödet och handledningen för dem? Dessa barn är värda utbildade specialpedagoger så tidigt som möjligt för att stärka deras självkänsla, underlätta deras tillvaro, och främja deras utveckling och lärande på alla stadier. Min undersökning väckte även många samhällspolitiska frågor, bl.a. ett stort frågetecken kring övergripande riktlinjer för att bemöta behovet av extraresurser för att tillgodose ADHD barnens lagstadgade rätt till omsorg och vård.

När jag blev färdig med mitt resultat fick jag bekräftelse på hur viktigt det är att vara en närvarande pedagog i barngruppen. I förskolans värld ska pedagogerna arbeta för att se och bekräfta varje individ i barngruppen (Lpfö-98). Min personliga reflektion var att när kommunerna A, B och E inte hade diagnostiserade ADHD barn, vems beslut är det då att de inte ska få diagnos?

Jag upplever oro för att barngrupperna blir allt större varje år. Pedagogerna hinner inte se varje individ och barn med behov av stöd hamnar i kläm, för ingen har tid och resurser. Jag har förstått att det är en kostnadsfråga, men en diagnos med rätt sorts uppföljning skulle leda till stor hjälp. Utifrån den litteratur jag har studerat framkommer det olika uppfattningar. Gillberg (2005) är positiv till en diagnos för han menar att det finns ungefär ett barn i varje klass och att en diagnos skulle hjälpa dessa barn. Enligt Kärfve (2000) ska man inte stämpla barnen.

I läroplanen för förskolan står ” ”Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar”( Lpfö -98).

Förskolan är därmed skyldig att hjälpa de barn som behöver med de medel man har tillgång till, vid större behov än vad förskolan mäktar med finns hjälp att söka hos kommunen. Min undersökning har visat att vilken form av hjälp man får i sin vilja att göra det bästa för barnen beror på i vilken kommun man bor.

### **Min upplevelse och problematik av intervjuer**

Jag skulle ha velat skicka skriftliga frågor till kommunen eftersom jag fick ringa flera gånger för att få tag på ansvariga inom kommunen. Å andra sidan är det lättare att få folk att svara på frågor i telefonen än att svara på brev.

Jag skulle gärna ha velat genomföra studiebesök på förskolor för mera ingående samtal med pedagoger, de som har erfarenhet av de berörda barnen. Jag är osäker på om barnen fick stöd och hjälp enligt föreståndarnas beskrivning. Det skulle även ha varit intressant att få pedagogernas svar på hur de upplever kommunens hjälpinsatser och om de upplever att de är tillräckliga.

### **Förslag till vidare forskning**

Jag skulle ha velat göra intervjuer med föräldrar till barn med diagnosen ADHD eller med misstänkt ADHD. Jag hade då fått föräldrarnas perspektiv på hur de upplevde att deras barn fått en diagnos. Den intressanta och adekvata frågan är deras upplevelse av diagnosen; var den positiv eller negativ och på vilket sätt?

Dessa frågor besvaras av författarna Gillberg och Kutscher bl. a enligt följande: Enligt Gillberg (2005, s. 134) får ofta föräldrarna en känsla av skuld och misslyckande i sin föräldraroll, eftersom dessa barn tar både plats och tid.

Enligt Kutscher (2010, s. 19) utsattes ofta hela familjen för stora påfrestningar, vilket leder till olika stressprocesser. Jag skulle även ha kunnat jämföra barn med ADHD på landsbygden och i en storstad, då skulle jag eventuellt ha fått svar på miljöns betydelse för dessa barn.

Titel: Laglig rätt men på olika sätt

Namn: Leila Heikkinen

Handledare: Åsa Larsson

Termin: VT 2011

## 7. Sammanfattning

Mitt syfte med detta examensarbete var att undersöka skillnaderna mellan hur olika kommuner ger stöd till barn med diagnostiserad ADHD eller misstänkt ADHD. Jag formulerade två frågor (se bilaga 1), som skulle besvaras dels av kommunernas ansvariga vad gäller fördelning av resurspengar och dels av förskolecheferna som sedan delar ut pengarna till de förskolor, som har fått beviljat stöd. Jag anser att mina intervjuer visar på skillnader mellan kommunerna. Samtliga fem kommuners förskolechefer ansåg att förskolan har huvudansvaret för dessa barn, som kan kräva stora pedagogiska insatser och personalresurser. För ett positivt och medvetet förhållningssätt i sitt arbete med dessa barn behöver pedagogerna mycket kunskap och handledning. När det gäller miljöns betydelse för barn med misstänkt ADHD, upplever jag att förskolorna gör bra insatser. Enligt förskolecheferna arbetar förskolorna mycket med struktur, ordning och även med små grupper för att skapa harmonisk och rofylld arbetsmiljö. Två kommuner av fem i min undersökning ansåg att en ADHD-diagnostisering är nödvändig, vidare att diagnos bör ställas innan barnet börjar skolan. De tre kommuner, som inte diagnostiserade barn med ADHD, menade att förskolan borde prova andra metoder och dessutom ta hjälp från specialpedagoger. Det framgick tydligt att samtliga kommuner är medvetna om barnens speciella behov och att de ska bemötas professionellt. Detta sker genom att uppmuntra och förstärka de positiva sidorna hos barnet, bygga upp barnets självförtroende och undvika situationer, som barnet inte klarar av till exempel stress, väntan och förändringar. Vikten av struktur och rutiner poängterades. Med stor nyfikenhet bemötte jag utmaningen med detta arbete. Att denna grupp barn växer och uppmärksammas både genom erfarenhet och forskning sporrade mig ytterligare. Jag ville undersöka kommunernas inställning till diagnostisering och var nyfiken på resurstöd; hur och på vilka grunder de fördelas av kommunerna och används i förskolorna.

Nyckelord: ADHD, diagnos, stöd.

## **Bilaga 1**

### **Intervjufrågor**

Mina intervjufrågor till kommunen är:

1. Vilka resurser ger ni till förskolorna med barn med ADHD?
2. Hur tolkar ni bestämmelserna för vilka barn som får och vilka som inte får resurser?

Mina intervjufrågor till förskolechefer är:

1. Vilket stöd får ni från kommunen när det gäller barn med ADHD?
2. Hur ger ni på förskolan stöd till dessa barn?

# Referenslista

Beckman, Vanna (2000). *En väg till fängelset? om hyperaktivitet och aggressivitet.*

Stockholm: Cura

Björck-Åkesson, Eva (2009). ”Specialpedagogik i förskolan” I *Med sikte på förskolan: barn i behov av stöd*. 1. uppl. Sandberg. Anette (red.) (2009). Lund: Studentlitteratur

Gerland, Gunilla & Aspflo, Ulrika (2009). *Barn som väcker funderingar: se, förstå och hjälpa förskolebarn med en annorlunda utveckling*. Enskededalen: Pavus utbildning

Gillberg, Christopher (2005). *Ett barn i varje klass: om ADHD och DAMP*. 2., [rev.] uppl.

Stockholm: Cura

Kadesjö, Björn (2008). *Barn med koncentrationssvårigheter*. 3., [aktualiserade] uppl.

Stockholm: Liber

Kutscher, Martin L. (2010). *ADHD: att leva utan bromsar : en praktisk vägledning*. 1. utg.

Stockholm: Natur & kultur

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl.

Lund: Studentlitteratur

Kärfve, Eva (2000). *Hjärnspöken: DAMP och hotet mot folkhälsan*. Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion

*Läroplan för förskolan: Lpfö98*. (1998). Stockholm: Utbildningsdep. Regeringskansliet

Martin Korpi, Barbara (2006). *Förskolan i politiken: om intentioner och beslut bakom den svenska förskolans framväxt*. Stockholm: Utbildnings- och kulturdepartementet,

Regeringskansliet

Tillgänglig på Internet(2011-06-12) : <http://www.regeringen.se/sb/d/6277/a/65255>

Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Rosengren, Per Gunnar (red.) (2003). *FN:s barnkonvention angår högskolan: rapport från ett regeringsuppdrag / [innehåll: Per Gunnar Rosengren]*. Stockholm: Högskoleverket

Stockholms Läns Landsting (2010), skrifter från Barn- och Ungdomspsykiatri nummer 5.  
Tryck: Alloffset

Stukát, Staffan (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund:  
Studentlitteratur

Åberg, Ann & Lenz Taguchi, Hillevi (2005). *Lyssnandets pedagogik: etik och demokrati i pedagogiskt arbete*. 1. uppl. Stockholm: Liber

### **Elektroniska källor**

Barnomsorgsguiden ([http://www.barnomsorgsguiden.se/empty\\_32.html](http://www.barnomsorgsguiden.se/empty_32.html)) (2011-04-21).

Hellström, Agneta (2008). Handikapp Habilitering  
[http://www.habilitering.nu/gn/export/download/adhd\\_center/faktablad\\_vad\\_ar\\_ADHD.pdf](http://www.habilitering.nu/gn/export/download/adhd_center/faktablad_vad_ar_ADHD.pdf)  
(2011- 04-26).

Skolverket, (2010) . <http://www.skolverket.se/sb/d/3885#paragraphAnchor0> (2011-04-26).