



Hur kan vi förebygga psykisk ohälsa hos barn?



Dokumentation från regional konferens i Göteborg 6 april 2011

arrangerad i samarbete mellan Göteborgsregionens kommunalförbund/FoU i Väst och Länsstyrelsen Västra Götalands län



Ulf Axberg, moderator.



Mer än 600 medarbetare, chefer och förtroendevalda inom socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård och folkhälsa i Västra Götaland deltog i den regionala konferensen om psykisk ohälsa hos barn som ägde rum 6 april 2011.

De fick bland annat lyssna till fyra författare till de kunskaps-sammanfattningar som Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum) vid Socialstyrelsen har publicerat.

Dagen leddes av Ulf Axberg, lektor vid psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet samt reflektörerna Karin Reinhardt, områdeschef IFO–Funktionshinder Västra Göteborg och Lisbeth Göthberg, utbildningschef Tidaholms kommun samt ordförande i Västbus Skaraborg.



Karin Reinhardt och Lisbeth Göthberg, reflektörer.



Elever från Nordhems-skolans musikklasser underhöll på morgonen.



Ingmarie Larsson, (FP), folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen

– Jag fick med mig mycket från konferensen, både som politiker och i mitt yrke som lärare. Inom politiken handlar det om att det ska finnas resurser på BUP och att man kanske bildar team över organisationsgränserna som jobbar med de här barnen.

– Som lärare kan jag direkt koppla det föreläsningarna handlade om till elever jag har i skolan. Bland annat har jag aldrig tänkt på att social rädsla kan övergå i psykisk sjukdom. Jag brukar prata med mina elever om hur det är att prata inför klassen, att det inte är konstigt att svettas och tycka det är obehagligt. Det är viktigt att vi som möter barn och ungdomar varje dag får den här kunskapen, för att kunna stödja och hjälpa.

”Vuxna måste se, höra, förstå och göra!”

En tydlig ”insatskedja” över huvudmannagränser, där de utsatta barnens behov kommer i centrum och tidiga insatser i samverkan efterfrågas och utvecklas gemensamt.

Det är vad UPP-centrum, Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, vill åstadkomma.

UPP-CENTRUM ÄR ETT regeringsuppdrag till Socialstyrelsen. Uppdraget är att ”samla, koordinera och föra ut kunskap och vetenskap då det gäller att identifiera, förebygga, ge tidigt stöd och behandla barn och unga som riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa”.

En uppgift var att ”skyndsamt inventera” de metoder som används i arbetet med barn och unga.

– Vi kunde identifiera 228 olika metoder inom 11 olika verksamheter, men bara några få var evidens- eller kunskapsbaserade, konstaterade Lars Hellgren, medicinalråd och chef för UPP-centrum.

Det finns ett uppenbart nationellt behov av att utvärdera metoder som används, men också att klargöra verksamheternas uppdrag och därmed vilka metoder som de bör använda.

UPP-centrum bad tidigt (hösten 2007) SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) att evidensvärdera föräldra- och skolprogram. Granskningen visade ett visst vetenskapligt stöd för några få av programmen, men långt ifrån alla.

– Detta skapade mycket oro och många frågor vilket fick Socialstyrelsen, SBU och Folkhälsoinstitutet att enas om att det behövs mer kunskap om programmen och att de som används ska vara utvärderade i svenska studier. Men övriga program som är etablerade får användas, under förutsättning att de följs upp.

Därför har UPP-centrum nu kontaktat ett universitet för att genomföra en uppdragsutbildning om hur man lokalt utvärderar effekterna av sina insatser. Universitetet har också fått i uppdrag att utvärdera flitigt använda program. UPP-centrum har även planer på att stödja ett forskningsprojekt om tidig upptäckt och



tidiga insatser i förskolan, något som är helt nytt i Sverige. Ett stort antal forsknings- och utvecklingsprojekt har tidigare fått ekonomiskt stöd av centrumet, till exempel ESTER-projektet, ett webbaserat bedömnings- och uppföljningsinstrument.

– Vi har också tagit fram rapporter om ”Att mäta kvalitet” i skolhälsovårdens och barnhälsovårdens arbete med psykisk ohälsa. Men det är svårt att hitta kvalitetsindikatorer som skulle gå att använda i öppna jämförelser, konstaterade Lars Hellgren.

Ett flertal uppdragsutbildningar och kunskapskonferenser har arrangerats av UPP-centrum.

Dessutom har man tagit fram fem kunskapssammanfattningar, eller ögonöppnare. Fyra av dem presenterades på konferensen. Den femte heter ”Ledsna barn” och handlar om barn som är nedstämda och deppiga.

– Kunskapssammanfattningarna utgår från vardagliga situationer och problem, och kan vara ett stöd i kontakten mellan olika professioner och med föräldrar, menade Lars Hellgren.

Från och med 2012 ska UPP-centrum integreras som ett expertstöd inom Socialstyrelsen. ■



Marianne Forslund, VD, Gryning Vård AB

– Det var roligt att det är ett så stort intresse för de här frågorna och att så många olika yrkesgrupper var representerade. Idén med SMS-frågor var lysande. Och så skulle jag önska att UPP-centrum också kunde initiera forskning om de barn och ungdomar som är på institution.

– Konferensen handlade ju om hur vi kan förebygga psykisk ohälsa hos barn. Men som vårdorganisation kommer vi in senare och möter de som redan utsatts för våld eller har neuropsykiatriska funktionshinder. Så det mesta kände jag till innan, men det som var nytt var att blyghet kan bli ett så stort problem, det väckte mycket eftertanke.



Blyga barn behöver också stöd

Rädsla ingår i barns normala utveckling. Men för en del barn kan ängslan och oro bli ett stort hinder i vardagen.

– Ängsliga barn uppmärksammas sällan. Många som lider får inte hjälp, konstaterade Malin Gren Landell.



MALIN GREN LANDELL är lektor vid Linköpings universitet och forskar om rädsla och ångest hos barn. Hon arbetar också kliniskt och har mött många barn och unga som har utvecklat tvångshandlingar, social fobi och andra ångestsyndrom.

– Problemen skapas inte i skolan, men de kommer ofta till uttryck i situationer i skolan. Därför är det viktigt att ha kunskap om vad som kan vara tecken på rädsla och oro för att kunna stoppa en utveckling mot värre problem, påpekade Malin Gren Landell.

Blyghet är vanligt, både hos barn och vuxna. Nästan hälften av befolkningen anser sig vara blyga. En del har besvär av det, andra inte.

– Blyghet är i sig inget problem. Det är

ett temperament. Men om blygheten hindrar ett barn att få kompisar eller göra bra ifrån sig i skolan, så blir det ett problem.

Barn som är blyga får ofta höra att ”om du bara pratade lite mer så skulle du få högre betyg”. De vet själva att det är så och då blir blygheten ett ännu större problem. De känner att de inte kommer till sin rätt.

– Blyghet är en riskfaktor för att utveckla ångest. Det gäller främst barn som tidigt reagerar mycket starkt på nya situationer och nya människor.

I DE FLESTA FALL GÅR BLYGHET, oro och ångslan över när barnet blir äldre. Men i många fall kan det utvecklas till ångestsyndrom, som social fobi, tvångshand-

lingar och panikångest, som påverkar hur man fungerar i vardagen.

Tidiga tecken på eller uttryck för rädsla och oro kan vara koncentrationssvårigheter, att barnet är ledset eller trotsigt, har ont i magen och huvudvärk.

– Trots kan vara ett sätt att starkt försöka undvika situationer som man är rädd och orolig inför. Är det hemskt att träffa nya människor så vill man inte gå på kalas!

Fysiska symtom som magont och huvudvärk måste förstås utredas, men det är också viktigt att inte anklaga barnet för att ljuga om det visar sig inte vara ”äkta” magont eller huvudvärk.

– Istället måste vi fråga vad barnet oroar sig för, varför kommer orosmonstret?

Att ett barn har höga krav på sig själv samtidigt som han eller hon oroar sig för att göra fel kan vara ett tecken. Sporadisk frånvaro i skolan, särskilt vid temadagar, muntliga redovisningar eller andra aktiviteter som avviker från det vanliga, är ett annat.

Känslorna kan delas in olika slags rädslor. Social rädsla handlar om att barnet förväntar sig att andra ska tycka att man är dålig på olika sätt, och rädslan för att göra bort sig eller få andras uppmärksamhet är stor. Det leder till att barnet undviker situationer där det måste vara tillsammans med andra.

ÖVERDRIVEN ÄNGSLIGHET visar sig i ständig oro för olika saker. Det kan vara familjens ekonomi, en skolutflykt, att inte komma i tid. Många meningar börjar med ”tänk om...” pappa blir arbetslös, maten inte räcker eller bussen inte kommer. Ängsligheten kan också skapa en ”lill-polis” som vill ha kontroll över allt och alla.

– Många vuxna stör sig på det och säger att ”du behöver inte ha koll på allt”. Men för barnet handlar det om att undvika att något dåligt händer dem själva eller andra i deras omgivning.

Överdrivet ängsliga barn klagar ofta över huvudvärk, är spända och kan ha svårt att sova – de ligger och oroar sig för vad som kan hända.

Separationsångest är en annan typ av rädsla som yttrar sig som orimlig oro vid separationer. När mamma går så försvinner hon för evigt. Därför gäller det att hålla koll på henne genom att ringa hen-

Tre viktiga punkter för blyga och ängsliga barn

- Vi måste lära oss att se och fråga om oro och rädsla utan att förstora små problem.
- Vi måste skapa en inkluderande skola där även ängsliga barn kan få ut sin potential.
- Vi behöver var och en lära oss om vad som är risker för mobbning, att se, förebygga och hantera mobbning och inte bara förlita oss på att "skolan har ett dokument och en arbetsgrupp".

nes mobil var tionde minut. Och mamma blir jättetrött och irriterad.

– Separationsångest finns hos alla barn, men hos de här barnen är det en väldigt stark reaktion.

Tvångstankar och tvångshandlingar är inte heller något ovanligt hos barn. Många har behov av rutiner, men när tankarna eller handlingarna kommer för att förhindra att något hemskt ska hända, då blir de ett problem.

Tecken på tvångssymtom kan vara att sidorna i kollegieblocket nästan är trasiga av allt suddande. Barnet skriver, suddar, skriver om, suddar för att han eller hon inte blir nöjd. Rädsla för "baciller" kan göra att man inte vill vara med på hemkunskapen, inte låter andra röra vid ens saker, undviker att ta i dörrhandtag, har torra och nariga händer på grund av att de ständigt tvättas i tvål och vatten.

MÅNGA AV DE UTTRYCK för oro och rädsla eller symtom som nämnts förekommer också hos barn som varit utsatta för övergrepp eller har neuropsykiatriska funktionsned-sättningar som ADHD eller autism.

– Olika former av psykisk ohälsa har överlappande uttryck. Det är viktigt att ha kunskap om dessa olika tillstånd, att vi inte förstora små problem, men att vi blir bättre på att uppmärksamma och känna igen uttryck för rädsla och oro, påpekade Malin Gren Landell.

Det är också viktigt att förmedla till barnet att oro och rädsla är vanligt. Undvik att ställa frågor som "varför är du inte med på hemkunskapen?". Fråga i stället vilka tankar och känslor som kommer inför de lektionerna.

– Våga fråga, ställ följdfrågor – men tänk på barnets integritet!

När oro och rädsla utreds finns det många frågor att ställa. Är den rimlig för barnets ålder? Finns det verklig grund för rädslan? Undviker barnet vissa situationer? Barnet kanske är mobbat i skolan?

Samråd med elevvårdsteamet i skolan är ett första steg. Har barnet stora problem kan det vara läge att remittera till Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, BUP.

MER GENERELLA STRATEGIER för att förebygga och bemöta rädsla kan i skolan vara att skapa ett respektfullt och tryggt klimat i klassrummet.

– Man kan ha noll-tolerans mot fniss under redovisningar till exempel, föreslog Malin Gren Landell.

Att träna tekniker för hur man redovisar inför klassen och träna ett lugnt och säkert beteende kan vara andra strategier.

Men det allra viktigaste är nog att förebygga och hantera mobbning. Den som blir mobbad riskerar allvarlig psykisk ohälsa. Mobbningen bekräftar att de "inte duger".

Undvik att sätta etikett på barn som är blyga, säg inte "han är så blyg". Men förmedla att det är okej att vara blyg utan att förstärka det hos barnet. Och när barnet ställs inför utmaningar, håll "händerna på ryggen", stötta barnet och låt det försöka klara situationen.

Hemundervisning är ingen bra lösning på sikt. Försök i stället att hitta andra aktiviteter som engagerar barnet. Att låta det vara isolerat löser ingenting. Som för-älder kan man stegvis utmana rädslan. Låt barnet ringa och beställa pizza eller följa med och tvätta bilen. Att visa hur man själv hanterar sin oro och hur man kan vara modig är också viktigt. ■

REFLEKTIONER OCH FRÅGOR

Lisbeth Göthberg: Skolan håller på att reformeras från omsorgsskola till kunskaps-skola. Med ett förändrat fokus är det viktigt att inta tappa värdegrundsfrågorna som utgör grunden för ett respektfullt och tryggt klimat i klassrummet. Det handlar om var och ens engagemang, inte bara våra skrivna dokument, att se och upptäcka dessa barn tidigt. För de är "gråzonsbarn" som vi inte alltid ser.

Karin Reinhardt: Jag blev verkligen berörd av detta, för jag är övertygad om att vi inte ser de här barnen. En erfarenhet jag har är också att barn som är oroliga och ängsliga i skolan, kan vara väldigt kavata och frimodiga hemma. Hur hanterar man det?

Malin Gren Landell: Det handlar om trygghet. Att de kan vara en person hemma och en annan i skolan. Samtidigt kanske de inte vill se att det är så. Men man får aldrig lasta barnet för att vara kavat hemma och oroligt i skolan och till exempel säga "du som är så framåt hemma, varför kan du inte...".

SMS-frågorna från åhörarna handlade bland annat om man kan se rädsla och oro hos vissa åldrar och om selektiv mutism.

Malin Gren Landell: Det finns forskning som visar att barn som gått i förskola har en lägre risk att utveckla social fobi. Vad gäller selektiv mutism – som handlar om att barnet pratar i vissa sammanhang, men inte i andra – så är det ovanligt, men förekommer det är det vanligt att barnet också har andra problem. Man kanske kan kalla det för en extrem form av social fobi? Det finns lite kunskap om selektiv mutism, men det är viktigt att utrusta sig med tålmod.



Birgitta Harberg, avdelningschef barn och familj, Tjörns kommun

– Det jag främst fick med mig var Malin Gren Landells föreläsning om blyga och ängsliga barn. Här har vi en stor grupp barn som vi inom socialtjänsten inte ser. Vi pratade mycket om det efteråt, att där måste vi bli bättre.

– Detsamma gäller att se att barn med funktionshinder har en ökad risk att utsättas för våld. Vi vet att det är så, men den frågan måste lyftas upp. Där behöver vi ett ökat samarbete och jag har pratat med min motsvarighet i skolan och funktionshinder om det.



Barn med funktionshinder mer våldsutsatta

Risken för att bli slagen är dubbelt så hög för barn med långvariga sjukdomar eller funktionshinder som för friska barn. Trötthet och vanmakt kan få föräldrarna att gå över gränsen.

– VI HAR ETT FÖRBUD i Sverige mot att slå barn. Det är bra, men det är inte så enkelt, inledde Birgitta Svensson sin föreläsning.

– Det är svårt att prata enbart om fysiska övergrepp, eftersom det också ofta handlar om barn som far illa på andra sätt, konstaterade hon.

Birgitta Svensson är socionom och har tidigare arbetat som familjepedagog. Som doktorand forskar hon om barn som utsätts för fysiska övergrepp och en hjärtefråga är samverkan mellan skola och socialtjänst.

Våld mot barn som har en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning är ofta stressutlöst. Det visar de intervjuer med föräldrar till barn med olika sjukdomar eller funktionshinder som Birgitta Svensson har gjort.

– De pratade om frustration, trötthet och vanmakt. Det handlar mycket om våra normer och värderingar och hur de möts av det professionella systemet.

I familjen är det till exempel i tvingande situationer, som vid medicinering, som konflikter uppstår och föräldrarna upplever att de gått över gränsen – de kan känna att de skulle vilja slå sitt barn.

Tröttheten gör att de inte orkar hantera konflikten på ett bra sätt och de känner vanmakt inför att inte ha samma möjlig-

het att lösa konflikter med barnet som har svårare att förstå eller som inte orkar lika mycket som ett friskt barn.

– Det är lätt att stanna på den här nivån och fokusera på relationen mellan förälder och barn. Men om vi ska kunna förebygga stressutlöst våld måste vi också förstå hur det professionella systemet påverkar familjerna. I studien kom vi fram till att relationen mellan föräldrarna och de professionella bör ses som en indirekt riskfaktor för våld mot barnet

Detta kallar vi ansvarsförskjutning och visar sig bland annat i att när barnet har fått en diagnos är det föräldrarnas ansvar att tar reda på vilken hjälp som finns och hur man ska agera, vilket blir en extra belastning på föräldrarna. Det gör också att ett otillåtande klimat växer fram mellan föräldrar och professionella.

– Föräldrarna håller skenet uppe och lyfter inte upp problem man har i familjen. Att prata om tankar om att slå barnet eller att man svär åt det är näst intill omöjligt.

VÅRA NORMER OCH VÄRDERINGAR har också stor betydelse. Föräldrarna upplever att det är tabu att prata om våld. Ingen hade varit med om att professionella pratat med dem om konflikthantering.

För att förebygga våld mot barnen behöver de professionella bli mer proaktiva, våga kliva fram och ta ett större ansvar i samarbete med föräldrarna. Det är också viktigt med återkommande samtal om hur man hanterar konflikter. Möjligheter till avlastning och strategier för återhämtning måste också finnas.

– Man måste skapa ett klimat där barn



och föräldrar vågar berätta och där professionella vågar agera, sa Birgitta Svensson.

NÄR DET GÄLLER BARN SOM utsätts för upprepade fysiskt och psykiskt våld handlar det om våld i hemmet, mot kvinnor och barn. Forskning visar att barn blir lika ofta slagna av mamman som av pappan, men pappan står för ett grövre våld. Det finns ett starkt samband mellan våld mot kvinnan



Bengt Högländer, socialchef, Tidaholms kommun

– Konferensen fick mig att fundera över vårt samverkansarbete, att vi behöver ha ännu bättre fokus på barns behov. Vår samverkan fungerar bra, men vi har kanske inte tillräckligt fokus på trygghet och utveckling. Vi måste också diskutera om vi inte behöver lägga mer resurser på de yngre barnen, upp till 12 år.

– Jag reflekterade också över barn med funktionshinder som inte syns. Ingen ifrågasätter stöd till barn med fysiska, synliga funktionshinder, men i de här fallen har vi inte alltid kunskapen som gör oss medvetna om vilka behov av stöd som barnet har.



och våld och övergrepp mot barn.

Barn som beivras eller utsätts för våld tar till olika strategier för att hantera det. En del söker trygghet på en plats i hemmet, andra försöker ingripa eller flyr hemifrån och söker hjälp. Det finns barn som försöker medla och de som själva utövar våld utanför hemmet för att komma över sina egna upplevelser.

– Här utvecklas barn som bråkar, drar sig undan, som mobbar och blir mobbat. Och här finns maskrosbarnen som trots allt klarar sig. Det finns ett tydligt samband mellan våld i skolan och våld i hemmet, sa Birgitta Svensson.

De här barnen behöver inte bara förbyggande utan också skyddande åtgärder. Första steget är konsultation, vilket är särskilt viktigt vid misstanke om brott.

Därefter anmälan till socialtjänsten och till polisen i akutsituationer. Sedan följer utredningar och kanske leder det till omhändertagande eller skyddat boende.

– Idag lever omkring 5 000 barn i Sverige med skyddade personuppgifter. Många på grund av våld i familjen, konstaterade Birgitta Svensson.

De otrygga relationerna mellan föräldrar och barn måste kompenseras med trygga relationer i exempelvis förskola och skola.

SAMARBETE KRING BARN som far illa är ett område som Birgitta Svensson brinner för. Redan på universitetsutbildningarna måste grunden läggas, menar hon.

– För två år sen startade jag en gemensam undervisningsvecka för socionomstudenter och lärarstudenter på Karlstads universitet. Idag är den obligatorisk i de båda utbildningarna. Under fem dagar arbetar 100 studenter i tvärgrupper med olika fall, och det är väldigt uppskattat.

Det som i alla studier visat sig vara det ständigt återkommande problemet är att anmälningsplikten inte följs. Det finns en osäkerhet inför föräldrarna och deras reaktioner på en anmälan och en misstro mot socialtjänsten. Socialsekreteraren återkopplar inte eftersom det råder osäkerhet kring samtycke. Och dessutom är ansvar och mål för samarbetet otydligt.

– När jag frågar efter målet för samverkan utifrån barnets perspektiv – då blir det ofta tvärtyst, kommenterade Birgitta Svensson. Det borde vara lika självklart som att ett fotbollslag spelar mot samma mål.

Hon betonade att samarbetet inte bara förbättras genom politiska handlingsplaner och riktlinjer, utan genom nätverksarbete, konsultationer och återkoppling. Samtycke från föräldrar brukar inte vara något problem. Sättet man behöver samarbeta på får avgöras från fall till fall.

– Men det måste utgå från barnets behov av trygghet och rätt till utveckling! ■

REFLEKTIONER OCH FRÅGOR

Karin Reinhardt: En fundering kring små barn som är långvarigt sjuka eller har funktionshinder: De finns ju inte i förskolan eller skolan, utan främst i sjukvården. Hur når vi dem? Ska det finnas någon koordinator?

Birgitta Svensson: Det är vad föräldrarna efterfrågade i intervjuerna. Det ska finnas stöd i sjukvården, men problemet är att det går för lång tid mellan kontakterna.

Lisbeth Göthberg: Skolan är en viktig aktör eftersom alla barnen finns där. Men det är ett stort stressmoment när samverkan inte fungerar i alla led. I många kommuner utbildas idag nätverksledare som har till uppgift att koordinera nätverket kring det enskilda barnet, att samverka för barnets bästa.

SMS-frågorna handlade bland annat om: Är det vanligare med neuropsykiatrisk diagnos hos barn som beivrat våld eller direkt blivit utsatta för våld i hemmet? Polisanmälan från socialtjänsten – vad bör styra? Bör inte varje misshandel polisanmälas?

Birgitta Svensson: Det finns ett samband mellan att bli slagen och ha neuropsykiatrisk funktionshinder, men också med fysiska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Lagen säger att socialtjänsten "bör" polisanmäla, vilket skapar osäkerhet hos socialsekreteraren. Men visst kan man tycka att polisanmälan alltid ska göras.





För barn med ADHD och andra utagerande beteendeproblem är världen obegriplig. De förstår inte vad de är med om. Av omgivningen uppfattas de som bråkiga och jobbiga.

– Många får problem under uppväxten och riskerar att göra "problemkarriär", konstaterade Björn Kadesjö.

Ge struktur för att skapa trygghet

MÅNGA BARN MED UTAGERANDE beteendeproblem syns redan i förskolan. De är splittade, kan få utbrott och fungerar inte i leken. När de börjar skolan trotsar de, bråkar och stör. I tonåren fortsätter ofta problemen med skolk och asociala handlingar. Lite längre upp i åren är risken stor att de börjar missbruka.

– De här barnen har svårigheter i många vardagssituationer. De har svårt att sortera och skapa överblick, kan inte hantera det de är med om. Barnet kan ha egna svårigheter som ADHD, autismspektrumtillstånd eller utvecklingsstörning. Men det kan också vara barn som vuxit upp i en miljö där de inte fått hjälp att klara vardagen.

Barn med ADHD har svårigheter till följd av uppmärksamhetsstörning, impulsivitet och överaktivitet. Barnet har svårt att hålla kvar uppmärksamheten, är lätt distraherat och verkar inte lyssna. Det kan inte planera eller ta ansvar. Impulsiviteten leder till förklaringen "det bara blev så!". Och i barnets värld så är det så – det är hans eller hennes egen upplevelse.

Barnet blir lätt frustrerat och har kort stubin och kan inte hårbärgera känslan utan brusar upp. Han eller hon kan inte heller skilja det som händer från den känsla om väcks. Och kan man inte det, är det svårt att låta sig styras av språk.

– Då är det svårt att komma ihåg vad mamma sa i morse, att man skulle gå

direkt hem. Det är inte ett sätt att göra emot, utan barnet kan inte styra sitt handlande i stunden, menade Björn Kadesjö.

Överaktivitet visar sig i att barnet rör sig mycket, det är högt tempo i leken och han pratar överdrivet mycket. Rastlösheten gör att om något inte händer, så ser barnet till att något händer.

– Det här beteendet får konsekvenser i vardagen, hela tiden, konstaterade Björn Kadesjö.

Det blir påfrestningar i relationen mellan barn och förälder, i skolan och med kamrater. Det kan också leda till bristande tilltro till sin egen förmåga och känsla av uppgivenhet.

– Men de här barnen har också starka sidor. De kan vara charmiga, öppna, glada och positiva, underströk Björn Kadesjö.

UNGEFÄR HÄLFTEN AV ALLA BARN med ADHD utvecklar andra betydelsefulla problem med stigande ålder. Trotssymtom kan yttra sig i att de ofta grälar med vuxna, protesterar och vägrar, är lättretliga och arga. Det mönster som utvecklas ihop med föräldrar eller lärare blir ofta präglat av tjat "kan du inte låta bli...", "måste du hela tiden...".

En del utvecklar vad som kallas uppförandestörning med olika normbrytande handlingar som aggressivitet mot människor och djur, skadegörelse, att de stjälar och ljuger, skolkar och är ute på nätterna.

Men de kan också ha depressiva symtom som är viktiga för omgivningen att förstå.

Uppförandestörningar i tidig barndom drabbar oftast pojkar och de har nästan alltid ADHD. Att bryta ett sådant beteendemönster är mycket svårt. Visar sig problemen först i tonåren är prognosen bättre.

Några exempel på riskfaktorer för ökade problem som har identifierats hos barn med utmanande beteende i tidig skolålder är inlärningssvårigheter och bristande motivation för inläring. Det är bristande sociala färdigheter, att vara okänslig för andras reaktioner och lätt bli ilska och arg.

Det finns också ett antal riskfaktorer som kan hänföras till föräldrarna framför allt att de lever under stressfyllda förhållanden och därmed inte har tid eller ork att för att uppmuntra eller engagera sig i barnets vardag. Det finns också en inkonsekvens i bemötande och otydlig gränsättning från föräldrarna.

I skolan är inlärningssvårigheter och misslyckanden klara riskfaktorer. Negativt bemötande från lärare och kamrater, lite uppmuntran, stress och otrygghet likaså. Att sakna fasta kamratkontakter och fritidsintressen är andra riskfaktorer.

INSATSERNA FÖR ATT FÖREBYGGA framtida problem kan delas in i tre nivåer. Dels de generella som ges till alla. Det kan vara åtgärder för att påverka skolans miljö,





både den fysiska, sociala, psykologiska och pedagogiska miljön. Riktade insatser vänder sig till grupper av barn med ”måttlig” risk (10–15 procent av alla barn). Dessa kräver vuxna som ser barnet och har kompetens att förstå, tolka och reagera på det de ser. Och som kan erbjuda hjälp eller vet vem som kan ge hjälp. Det samma gäller barnen på den tredje nivån, de som behöver individuella insatser (cirka 5 procent av barnen) ofta i samverkan med till exempel barnpsykiatri.

INRIKTNINGEN PÅ INSATSERNA måste bygga på förståelse för barnets svårigheter, anpassning av förhållanden runt barnet och att barnet ges möjlighet att utveckla färdigheter. Barnen behöver ett positivt bemötande

och uppmuntran i stället för kritik. Man måste också försöka förhindra destruktiva kamratrelationer.

Skolsituationen behöver präglas av struktur – förutsägbarhet ger trygghet. Sträva efter en positiv anknytning till skolan så att den upplevs som viktig. Man måste också vara uppmärksam på negativa relationer mellan barnen, om det förekommer mobbning, nedlåtande kommentarer eller att någon inte får var med. Även i förskolan är det viktigt med fasta ramar och regelbundenhet.

Björn Kadesjö betonade vikten av ett inkluderande förhållningssätt. Barnet hör till gemenskapen och utanförskap måste motverkas på alla sätt. ■

Lilian Petterson-Wickman,
specialpedagog,
Göteborgs Stad,
Angered



– Jag arbetar i ett team med inriktning mot förskolan, gör utredningar och handleder personalen. Konferensen fyllde på min kunskap, för det kommer ju nya rön hela tiden. Rapporterna som presenterades använder jag, bland annat vid handledning. De barn jag oroar mig mycket för är de ängsliga och tysta barnen och de som utmanar.

REFLEKTIONER OCH FRÅGOR

Lisbeth Göthberg: Mycket diskussioner förs i landets skolor över hur vi ska förhålla oss till exkludering - inkludering av dessa barn. Hur ser du på denna fråga?

Björn Kadesjö: När man pratar om exkludering handlar det inte bara om exkludering genom att placeras i särskild undervisningsgrupp utan också den dagliga exkludering det innebär att inte få vara med i gruppen eller att ständigt mötas av negativa kommentarer som ”har jag inte...” och ”nu måste du”. Barn som exkluderas hittar dessutom ofta varandra. De ska egentligen inte gå i egna grupper. Jag skulle önska att de fick starta sin dag i gruppen tillsammans med en vuxen, men med möjlighet att dra sig undan när det blir för mycket runt omkring.

Karin Reinhardt: Föräldrar och andra runt de här barnen har det inte lätt. Men barnen har ju också goda egenskaper. Hur ska vi lyfta fram det?

Björn Kadesjö: Hjälp föräldrarna att orka se, de behöver tydlig hjälp i sin föräldraroll.

Karin Reinhardt: Det finns ofta förståelse för de här barnen, men det finns också andra barn och föräldrar som vill ha det lugnt och tryggt i skolan.

Björn Kadesjö: Det är jättejobbigt att vara på föräldramöte och vara den som andra ser ner på. Ni professionella måste stärka föräldrarna.

Ulf Axberg: Jag har många gånger blivit imponerad av styrkan när man samlas runt ett barn.

Björn Kadesjö: Men samverkan räcker inte om vi inte har effektiva metoder.



Att lära

Autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd är inga sjukdomar, de kan inte botas. De är ovanliga personligheter.

Med rätt insatser som främjar utveckling kan allvarlig ohälsa förhindras.

BARN MED AUTISMSPEKTRUMTILLSTÅND blir ofta missförstådda och feltolkade. De beskrivs som annorlunda, speciella, svåra att styra och förstå. De har ett funktionshinder, men det som hindrar eller begränsar finns i miljön.

Det är inom tre områden som dessa barn är annorlunda – socialt samspel med andra, kommunikation som inte förstås med språk och ord och föreställningsförmåga, flexibilitet och variation i beteenden och intressen.

– Barn med autism talar oftast sent, de kan ha ”ekotal” alltså upprepar vad andra säger. De med Aspergers syndrom är inte sena, men har ett ovanligare och lillgammalt tal, pratar konkret och bokstavligt, berättade Eva Nordin-Olsson.

Hela gruppen har svårt med abstrakta begrepp och dubbeltydiga ord. De förstår inte en uppmaning om den är formulerad som en fråga – ”kan du räcka mig smöret?” – de har svårt att berätta fritt och berättelserna blir gärna väldigt detaljerade. Många har problem med att ta till sig en muntlig instruktion, de fastnar i tvångsmässiga handlingar.

Funktionshindret yttrar sig på olika sätt i samspel med andra. De blir avskärmade, passiva eller aktiva och udda, ibland överdrivet formella.

– Bakom detta ligger ett annorlunda sätt att tänka, med ett starkt sinne för detaljer och en ovanligare logik, fortsatte Eva Nordin-Olsson.

Det är inte heller ovanligt med känslighet mot ljud, lukter, beröring och stress. Stressutlösta psykiska symtom som panikreaktioner, självskadebeteende och tvång förekommer. Men symtomen kan också vara en samtidig psykisk sjukdom.

– De här barnen ser väldigt olika ut, påpekade Eva Nordin-Olsson, och gav några exempel:

Evrin, 3,5 år, var lugn och snäll som

sig det som andra lär sig intuitivt

spädbarn. Nu är han ”blyg” och vill bara sitta och stapla sina klossar. Lämnas han ifred är han lugn och han har svårt för förändringar.

Lisa, 6 år, talade inte alls när hon var 4 år. När hon var 5 talade hon rent och oavbrutet. Hon är hyperaktiv och påflugen, men leker inte med andra barn.

Erik, 10 år, är en ”liten professor”. Han går inte i skolan för han är mobbad. I skolan möts av ”är det verkligen så viktigt vilket krok din keps hänger på?”.

CIRKA EN PROCENT av alla barn och unga i Sverige, det vill säga omkring 15 000 personer, har något slags autismspektrumtillstånd. Aspergers syndrom är vanligare än autism och det är vanligare hos pojkar. Autism kan upptäckas före 2–3 års ålder, Aspergers syndrom några år senare. Fortfarande upptäcks många sent, i tonåren och som vuxna. Det är vanligt med andra samtidiga sjukdomar och funktionsnedsättningar.

Flickorna är inte lika tydligt avvikande. Deras specialintressen är inte så annorlunda och de är goda sociala imitatorer. Det gör att de kommer senare till utredning.

– Kunskap är den viktigaste skyddsfaktorn, men det räcker inte med generell kunskap utan den måste vara specifik, slog Eva Nordin-Olson fast.

Man måste kunna skilja symtom på funktionshindret från symtom på brister i den psykosociala miljön och ge stöd utifrån de grundläggande svårigheterna. Tidig upptäckt och tidiga insatser är också viktigt för att problemen inte ska förvärras.

Konsekvenserna av funktionshindret varierar från person till person. Och för en

och samma person kan de variera i olika åldrar. Många utsätts tidigt för mobbning och även syskon och föräldrar påverkas.

Stödet till barn, föräldrar och syskon består av flera delar. Det ska finnas en övergripande, samordnad individuell plan, för det finns inte en metod som passar alla barn.

– Man måste ta upp hur man gör rent praktiskt när Kalle inte fungerar, betonade Eva Nordin-Olson.

Insatserna ska vara av habiliterande natur och inriktas på vardagliga situationer. Barnen måste få hjälp att aktivt lära sig det som andra lär sig intuitivt.

ETT NYFIKET FÖRHÅLLNINGSSÄTT och vilja att förstå hur barnet tänker är också viktigt. Kraven behöver anpassas till ojämnheten i barnets förmågor.

– Att säga till en 16-åring som tänker som en 3-åring att ”du som är så duktig måste förstå det här” fungerar inte, påpekade Eva Nordin-Olson.

Miljön kan anpassas till personer med autism. Den ska bara lugn, tydlig och förutsägbar. Man ska kunna se vad man ska göra i rummet eller på platsen.

I skolan behövs en metodik och miljö som fungerar för barnen. Även här krävs struktur, förutsägbarhet och en förståelse för sammanhang. Ha ett inkluderande förhållningssätt, men se upp för fysisk integrering med social exkludering.

– Det behövs ett bredare utbud av miljöer för de här barnen, konstaterade Eva Nordin-Olson.

Kommunikationen behöver anpassas och vara mycket konkret med tydligt och långsamt tal i korta meningar. Undvik abstrakta begrepp som ”vänta, sedan,

REFLEKTIONER OCH FRÅGOR

Lisbeth Göthberg: I skolan är vi lite oroliga, eftersom barn med utpräglad autism men utan utvecklingsstörning enligt nya regler inte ska kunna skrivas in eller gå kvar i särskolan. Betyder det att de ska gå i vanliga klasser?

Eva Nordin-Olson: Vi är väl medvetna om detta och ska uppvakta departementet för att få en ändring på det.

Karin Reinhardt: Måste vi inte alltid utreda misstänkt autism?

Eva Nordin-Olson: Självklart ska vi utreda, men det måste finnas med experter i utredningen.

snart, om en stund”. Visuellt stöd i samtal och instruktioner är en bra hjälp, menade Eva Nordin-Olson och exemplifierade bland annat med tandborstningsinstruktioner med både text och bild.

TÄNK PÅ ATT BARNETS problemskapande beteende bara är ett sätt att skapa kommunikation. Det behöver inte mycket stress för att ”tippa” över, fortsatte Eva Nordin-Olson. Samtidigt finns det etiska aspekter att ta hänsyn till. Talar vi om personligheter eller funktionsnedsättningar? En diagnos är heller inget självändamål, men den kan vara ett hjälpmedel. Barnen med autism eller Aspergers syndrom är lika unika individer som alla andra, och ingen är ”autist”. Men man kan ha autism.

Föräldrarna är jämbördiga parter i teamet runt barnet och även barnet ska få information. Det är alltid barnens bästa som ska stå i fokus. ■



Sven-Åke Ahlerup, rektor, Fjordsskolan, Kungsbacka

– Föreläsningarna var fantastiskt bra och det jag främst fick med mig var vikten av samarbete för att det ska bli så bra som möjligt för barnen. Hela vårt och en annan F-5-skolas elevhälsoteam från vår pedagogiska enhet var med. Hur vi ska jobba vidare konkret är vi inte klara med ännu, men det här kommer vi inte att släppa. Vi har mycket kompetens i gruppen och kan hjälpa varandra.

– Även om jag har hört en del av detta förut är det bra att fylla på kunskapsförrådet och få med sig nya rön. Och det är viktigt att tänka på att bakom diagnoser och bokstavskombinationer finns det alltid en individ och det är barnet vi måste utgå ifrån.



Många SMS-frågor från publiken

Vid den avslutande uppsamlingen av frågor och kommentarer fick föreläsarna ge korta svar på några av publikens många SMS-frågor.

EVA NORDIN-OLSON fick frågor om det går att se och diagnostisera att en 3-åring har autism och hur inkluderar vi en pojke som "Erik, 10 år"? Är det negativt att medicinera om det tycks vara enda lösningen?

Ja, man kan diagnostisera ett barn på 3 år. Erik kan inkluderas genom att miljön anpassas. Och så kan man lyfta fram det Erik är väldigt bra på. När det gäller medicinering är det generellt sett sällan enda möjligheten, men vid svår ADHD eller epilepsi kan det behövas. Man kan dock hamna i dilemmat att medicinera för att en person ska klara av en miljö som han inte klarar, svarade Eva Nordin-Olson.

BJÖRN KADESJÖ fick frågor om ADHD och medicinering, skillnaden mellan pojkar och flickor samt hur stor betydelse "rätt" uppväxtmiljö har.

Han svarade att medicinering mot ADHD oftast inleds i tidig skolålder. Hos flickor något senare då deras problem inte uppmärksammas och utreds senare.

Flickor tycks ha en större förmåga att kompensera de brister som funktionshindret ger. Flickornas symtom är inte lika synliga i skolan, trots att föräldrarna kan ha sökt hjälp i tidig ålder.

Uppväxtmiljön har stor betydelse för hur barnens problem kommer till uttryck. Barn som växer upp i en väl strukturerad miljö har kanske inte sådana problem att

de uppfyller kriterier för en diagnos. Men det kan finnas en risk i ett senare skede av livet när det inte är så strukturerat, då kan problemen komma. Då behöver den unga människan hjälp att hantera sitt sätt att reagera och hitta strategier att klara olika situationer.

MALIN GREN LANDELL fick frågan om man ska vara mer orolig om pojkar är blyga? Det finns för lite forskning om det, svarade hon. Rädsla och ångest är vanligare bland flickor, men i vuxen ålder är exempelvis social fobi lika vanligt bland kvinnor som män.

En frågeställare undrade om det är lika vanligt med social fobi i kulturer där man tränas i att vara utåtriktad? Det går inte att jämföra mellan länder eller över tid eftersom diagnoskriterierna är olika. Men att vara trygg i sig själv kan hjälpa till.

BIRGITTA SVENSSON svarade på frågan om frivillighetsprincipen, att båda föräldrarna ska säga ja till insatser, är ett strukturellt problem. Det finns förslag på att det ska räcka med att en förälder säger ja.

Kan det finnas en risk i att föräldrar anklagas för misskötsel eller misstänks för våld? Birgitta Svensson svarade att det ju inte är så att vi upptäcker eller skyddar alla barn som far illa. Problemet är alltså snarare det omvända, många barn lever fortfarande med våld i hemmet. Och socialtjänsten kan mycket väl ifrågasätta tingsrättens dom om umgängesrätt för den våldsamma pappan. Det är barnens bästa som kommer först!

KARIN REINHARDT kommenterade att "sig-

nalsystemen" fungerar om man jobbar bra ihop. Hon har goda erfarenheter av familjecentraler där man kan få hjälp av olika professioner och av andra föräldrar.

LISBETH GÖTHBERG avslutade med att konstatera att när det handlar om mobbning är det noll tolerans mot mobbning som gäller – förekommer det är det tillåtet. ■

Fullständig dokumentation från dagen med filmer och presentationer finns på www.grkom.se/sociala. Där finns även länk till Socialstyrelsens webbplats och kunskaps-sammanfattningarna, som även omfattar en femte skrift, Ledsna barn.

För övrig information om aktuella konferenser och publikationer gå in på:

- www.grkom.se/foouvast
- www.grkom.se/sociala
- www.lansstyrelsen.se/vastragotland

Kontakt: Nicholas Singleton, GR, telefon 031-335 50 81 e-post nicholas.singleton@grkom.se



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport nummer 2011:39
ISSN 1403-168X