



VITS

**Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan**

**Rapport från samarbetsprojekt mellan  
Uppsala läns landsting och  
kommunerna i Uppsala län  
2000-2004**

Monica Östberg  
Institutionen för kvinnors och barns hälsa  
Uppsala Universitet  
[monica.ostberg@akademiska.se](mailto:monica.ostberg@akademiska.se)

## FÖRORD

**VITS – Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan** är ett samarbetsprojekt i Uppsala län för arbetet runt familjer som har barn med koncentrations- och uppmärksamhets-svårigheter (t.ex. ADHD), eller andra svårigheter som kan antas ha en neuropsykiatrisk grund. Ansvar och resurser för projektet delas av landstinget och länets kommuner. Projektet påbörjades år 2000 och under 2005 har en utvärdering genomförts. I denna rapport redovisas utvärderingen.

I introduktionen ges först en kortfattad beskrivning av projektets bakgrund och syften. Arbetsmodellen presenteras tillsammans med en beskrivning av ärendegången. Omfattningen av VITS arbetet under projekttiden åskådliggörs genom ett antal figurer.

Utvärderingen bygger på enkäter till 4 olika målgrupper, föräldrar, rektorer, kontaktpersoner/klasslärare samt team-medlemmar. Intervjuer med några VITS-samordnare kompletterar resultaten från team-medlemmarnas enkätsvar. I bilagor presenteras enkäterna och svar från enkäternas öppna frågor samt exempel på hur en vanlig basutredning kan se ut.

Undertecknad, som har arbetat med utvärderingen, sammanställt resultaten och författat större delen av rapporten har varit speciellt anställd för detta ändamål och har inte tidigare deltagit i VITS – arbetet. Enkäterna har i första hand satts samman av professor Claes Sundelin och bitr.klinikchef på BUP (Barn och ungdomspsykiatriska kliniken) Staffan Lundkvist, men även VITS-samordnarna och undertecknad har bidragit med synpunkter. Staffan Lundkvist har varit projektledare för VITS projektet och har även skrivit introduktionen.

Uppsala, oktober 2005

Monica Östberg, Leg psykolog, Fil.dr

## SAMMANFATTNING

**VITS – Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan** är ett samarbetsprojekt i Uppsala län för arbetet runt familjer som har barn med koncentrations- och uppmärksamhets-svårigheter (t.ex. ADHD), eller andra svårigheter som kan antas ha en neuropsykiatrisk grund.

Andelen barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder anses ligga mellan 5 och 10 % av barnpopulationen under 18 år och andelen med svåra funktionshinder brukar anges till ca 1 till 2 %. Samhällets stöd och hjälp till dessa barn och ungdomar och deras familjer har varit splittrat på ett antal olika instanser och huvudmän. Önskemål har framförts om att samordna de befintliga resurserna för att bättre ta till vara kompetens och för att kunna använda resurserna mer effektivt. Under våren 2000 beslöt Läns-LAKO att kommunerna och landstinget i Uppsala län skulle genomföra detta samordningsarbete i form av ett projekt under fyra år. Ansvar och resurser för projektet delas av landstinget och länets kommuner.

Syftet med VITS verksamheten är bl a att hitta barn och ungdomar med denna problematik så tidigt som möjligt, att ha ett aktivt samarbete med föräldrarna och att initiera vardagsnära insatser för familj, förskola och skola.

Arbetet med utredning, åtgärdsförslag och behandling genomförs på 3 nivåer. På basnivån, dvs nivå 1, gör bl a elevvård, barnhälsovård, skolhälsovård en "basutredning", och prövar åtgärder och stödinsatser i samråd med föräldrarna. En fungerande elevvård är en förutsättning för arbetet på nivå 1. Vid behov kan VITS-teamet (nivå 2) kopplas in för att rådgöra och för att komplettera insatserna kring eleven och familjen.

På nivå 2 delar kommuner och landsting ansvaret för ett tvärprofessionellt team (VITS-team) med en samordnare som ledare för att koordinera och ev. komplettera de insatser som det enskilda barnet och dess familj ytterligare kan behöva utöver basnivån. Teamet bidrar med sin expertkompetens. Vid behov kan de hjälpa till att direkt remittera barn till de behandlande enheterna inom barnhabilitering, BUPs öppenvård m fl samt till nivå 3.

Nivå 3 är en nivå som man endast i ett fåtal fall remitterar vidare till. Nivån representeras av Folke Bernadottehemmet och BUP-klinikens neuropsykiatriska utredningsenhet. Tanken med VITS arbetsmodell är att den utredning och de insatser som görs på en nivå endast ska kompletteras på nästa nivå. Insatserna ska i möjligaste mån ske på basnivå.

Projektet påbörjades år 2000 och under 2005 har en utvärdering genomförts. Utvärderingen bygger på enkäter till 4 olika målgrupper: föräldrar, rektorer, kontaktpersoner/klasslärare samt team-medlemmar. Enkätfrågorna har konstruerats för att undersöka respektive målgrupps syn på VITS-arbetet och vad det har inneburit för barnet, familjen och skolan. Intervjuer med några VITS-samordnare kompletterar resultaten.

### Resultat

Föräldra-enkäten besvarades av 134 föräldrar (69 %). De allra flesta ansåg sig ha fått ett bra bemötande av VITS-teamet. De kunde se fördelar med teamets medverkan i samarbetet runt deras barn, och de tyckte att de hade fått gehör för sina egna förslag. Ca 75 %, ansåg att de hade fått adekvat hjälp och känt trygghet i samarbetet runt barnet. Ungefär 2/3 hade deltagit i elevvårdskonferenser på skolan och arbetat med åtgärdsprogram för sitt barn.

Stödet direkt till föräldrarna värdesattes högst. Man uppskattar den professionella hjälp som man har fått både från VITS-teamet och från kontakter på landstingsnivå. Många

anser att barnen har fått en snabbare hjälp och att skolsituationen äntligen har löst sig för barnet. Samordningen runt barnet har underlättats.

En stor grupp föräldrar önskar att hjälpen hade kommit snabbare. Man önskar sig även mer kontakter och hjälp av olika slag, t.ex. fortsatt stöd, längre uppföljning och bättre information både till sig själva och till skolan. Ett mindre antal föräldrar uttrycker en negativ inställning till VITS. Man tycker inte att kontakten har gagnat barnet och familjen. Andra svar är negativa till skolans insatser.

Kontaktpersons-enkäten besvarades av 131 kontaktpersoner/klasslärare (67 %). De flesta, 84 %, ansåg sig ha fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet. Något färre har upplevt fördelar med samarbetet, ungefär 6 av 10 tycker att VITS-modellen har inneburit en tydlig utredningsgång och att samarbetet med VITS har inneburit en trygghet. Siffrorna är något lägre när det gäller VITS betydelse för det praktiska arbetet i skolan. 49 % anser att de fått lämpligt stöd och 42 % att de fått hjälp att utveckla konkreta förslag.

Kontaktpersoner till pojkar är genomgående mer positiva i sina svar än kontaktpersoner till flickor. De tycker bl a att de fått ett bättre bemötande av VITS-teamet, mer adekvata råd och bättre hjälp att utveckla konkreta förslag till åtgärder.

Den professionella hjälpen på specialistnivå uppskattas allra mest, ex vis handledning och fortbildning direkt till skolan, men även t.ex. medicinering av eleven eller föräldrautbildning till föräldrarna. Skolan har fått konkreta åtgärdsförslag, haft någon att diskutera med och fått hjälp med föräldrasamarbetet.

Kontaktpersonerna önskar sig ett fortsatt stöd och mer information av VITS-teamet. Man vill ha tätare och tydligare kontakter, en bättre feed-back och slutrapportering. Man önskar sig mer åtgärder och resurser till skolan, fler konkreta åtgärdsförslag och snabbare hjälp. I vissa fall är svaren motstridiga. Det som av vissa anses som en styrka anges av andra som en brist. Långa utredningar som bara ger bekräftelse på det som skolan redan visste är ett exempel på kritiska åsikter.

Rektors-enkäten besvarades av 58 rektorer. Vissa rektorer har flera barn med VITS kontakter inom sitt rektorsområde och deras svar gäller därför för 142 barn (73 %). De flesta anser sig ha fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet (89 %) och upplever fördelar med samarbetet. Mellan 70 och 80 % tycker att utredningsgången har varit tydlig, att de har känt en tilltro till denna form av samverkan och att de har fått lämpligt stöd och hjälp. Uppfattningarna är mer delade när det gäller hjälpen att utveckla konkreta förslag till åtgärder, lika många rektorer är nöjda respektive missnöjda med denna hjälp.

Rektorerna uppskattar allra mest stödet till skolan och hjälpen att förstå och belysa elevens behov. Arbetsgången med en tydlig slussning, och kontakt med ett begränsat antal personer förs också fram som positivt liksom stödet direkt till familjerna. Specialistinsatser, ex vis specialpedagog hjälp eller medicinering, är positivt. Många rektorer betonar vidare samverkan och ett smidigt samarbete.

Trots de positiva kommentarerna önskar sig de flesta mer kontakter och hjälp av olika slag (mer och bättre återkoppling/feed-back, bättre och tydligare slutrapportering och mer tid för uppföljning och handledning). Somliga efterlyser konkret hjälp i form av extra resurser och önskar sig en snabbare handläggning. Vissa rektorer är kritiska och anser att skolan har fått fel typ av stöd och att man bara fått bekräftelse på det man redan visste.

Team-enkäten besvarades av 44 individer (89 %). Team-medlemmarna har som grupp betraktat en mycket positiv syn på VITS-arbetet i sin helhet (83 % - 93 % positiva svar

på samtliga frågor). Den relativt lilla andelen negativa svar kommer främst från yrkeskategorierna barnpsykiater, psykolog och sjukgymnast.

Teamen är speciellt nöjda med samarbetet inom teamen, men även med samarbetet utåt med skola och föräldrar. Annat som har fungerat bra är arbetsgången, samordningen av resurser och den struktur i arbetet som VITS-modellen har medfört.

Det som fungerat mindre bra/dåligt är i första hand att tiden inte har räcktt till. Man har svårt att hinna med möten, och för många är det svårt att kombinera arbetet i VITS med övriga arbetsuppgifter. Köerna hos skolläkare, psykolog och barnpsykiater har utgjort flaskhalsar i arbetet. Flera team har haft vakanser, saknat viss yrkeskompetens. I andra team har centrala personer bytts ut och det har tagit tid att bygga upp teamet på nytt. Vissa team-medlemmar anser inte att deras resurser har tagits tillvara på ett bra sätt.

Samordnaren har en central roll i VITS-arbetet. I intervjuer med samordnarna i tre kommuner framgick att rollen och plattformen som samordnare har upplevts positiv och underlättat i kontakterna utåt. De regelbundna samordnar-träffarna i länet har varit mycket värdefulla, man har diskuterat svårigheter och policyfrågor och man har fått handledningsstöd. Samordnarna betonar vikten av att ha en fortsatt central styrgrupp även efter projekttiden. Den organisatoriska inplaceringen av samordnartjänsterna är betydelsefull för att arbetet ska kunna bedrivas som det är tänkt

Samordnarna vill arbeta mer förebyggande och även utöka och förbättra kontakterna med förskolan, för att kunna sätta in stöd och hjälp så tidigt som möjligt. Ett annat viktigt utvecklingsområde gäller avslutningen av ärenden, uppföljning och återkoppling till föräldrar och berörd personal. Tidsbrist och nya ärenden som väntar gör att detta inte alltid hinns med på bästa sätt. Man vill också arbeta fram ett informationsblad om vad VITS står för, och vad VITS kan bidra med.

*Avslutande kommentar:* Svaren på de flesta enkätfrågorna pekar på att projektet i sin helhet har uppfattats positivt. Framför allt gäller detta team-medlemmarnas svar. Från övriga grupper är svaren mer blandade, även om också de är övervägande positiva. Ett av de starkaste önskemål som förs fram av skolpersonalen handlar om en tydligare struktur i avslutning av ärenden, i återkoppling av ärenden och att få en mer utförlig information av VITS-teamet. Till viss del gäller detta även föräldrarnas svar. Här finns alltså anledning att se över och förbättra de aktuella rutinerna.

Kontaktpersonerna enkätsvar är mer positiva om barnet i fråga är en pojke. Pojkarna är i klar majoritet bland barn med koncentrations- och uppmärksamhetssvårigheter. Är våra åtgärder och insatser främst anpassade till pojkarnas problematik? Denna fråga behöver lyftas fram och diskuteras i det fortsatta VITS-arbetet.

Ett försök att jämföra svaren med projektets målsättningar visar att arbetet i huvudsak har svarat mot målsättningarna, men att det fortfarande finns behov av förbättringar och vidareutveckling. Vid projektstarten fanns en uttalad tveksamhet från skolans sida angående basutredningarna. Man ansåg sig inte ha resurser och ibland inte heller kompetens för detta. I dag är situationen förändrad. En klar majoritet av rektorer, kontaktpersoner, föräldrar och VITS team ser fördelar med att skolan genomför basutredningen. Det går snabbare, skolan känner barnet bäst, skolan får tänka till runt problemet och pröva olika åtgärder innan andra instanser kopplas in. En positiv bieffekt har blivit att skolans kunskap har ökat och att BUP har avlastats. Arbetet förutsätter dock att nödvändiga resurser finns inom elevvårdsteamet, och på vissa håll framgår det av svaren att så ej har varit fallet.

## INTRODUKTION

### Bakgrund

Andelen barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder anses i olika studier ligga mellan 5 och 10 % av barnpopulationen under 18 år och andelen med svåra funktionshinder brukar anges till ca 1 till 2 %. Samhällets stöd och hjälp till dessa barn och ungdomar och deras familjer är idag splittrat på ett antal olika instanser och huvudmän. Från föräldrar, enskilda och genom de åtta anhörigföreningarna som är aktiva i vårt område har framförts kraftiga önskemål att professionen borde samordna sina insatser för att optimera och tydliggöra de resurser som finns. Företrädare för kommuner och landsting har också sett fördelar med en samordning för att resurserna ska kunna användas mer effektivt och en större kompetens och kontinuitet i omhändertagandet ska kunna åstadkommas.

### Syfte

Syftet med verksamheten inom VITS-projektet är att förbättra bemötandet av den ovan nämnda gruppen genom att:

- bidra till tidig upptäckt
- initiera vardagsnära insatser för familj, förskola och skola
- se föräldrar som en viktig samarbetspartner
- betona vikten av åtgärder och insatser/ behandling på alla nivåer
- tydliggöra en behovsstyrd utredningsgång i tre nivåer
- samverka för bättre kvalitet och effektivare resursutnyttjande

### Förankring

Arbetet med att sammanföra önskemål från professionen, beslutfattare och brukargruppen tog ungefär ett år. Olika yrkeskategorier från de berörda verksamheterna enades om struktur, innehåll och arbetsinsatser i enlighet med ett gemensamt flödesschema. Acceptans och tilltro till varandras kompetenser var en mycket viktig, ibland svår fråga att finna praktiska lösningar på. Rekryteringen till Vits-teamen gjordes via intresseanmälan hos varje huvudman, en förutsättning för att få ett positivt och kompetent arbetslag. Politikerförankringen genomfördes via flertalet informationsträffar både inom kommunerna och i landstinget. Det slutgiltiga och enhälliga stödet från politikerhåll var en nödvändig förutsättning för att samarbetsmodellen skulle kunna implementeras i alla verksamheter. Processen tog ca 2 år. Denna samarbetsmodell tillämpas numera för samverkan inom fler barnverksamheter i länet.

Under våren 2000 beslöt Läns-LAKO att rekommendera kommunerna och landstinget att arbeta med projektet under fyra år enligt en arbetsmodell med tre nivåer (se nedan).

Projektet har styrts av en central ledningsgrupp med Claes Sundelin som ordförande och Staffan Lundqvist som verksamhetsledare. Länets 6 kommuner har varit den geografiska indelningen. En samordnare i varje området har fungerat som ledare för ett tvärprofessionellt VITS-team bestående av barnläkare/skolläkare, barnpsykiater, psykolog, logoped, sjukgymnast, arbetsterapeut, specialpedagog och socialsekreterare.

### VITS arbetsmodell

Förutsättningar för en modell med tvär-sektoriell och tvärprofessionell verksamhet är ett gott samarbete. Detta bygger bl.a. på att:

- man har tilltro till varandras kompetens

- man inte har behov att försvara yrkes eller verksamhetsmässiga revir
- man fokuserar på det konkreta, med inriktning på problemlösning
- man kan förklara sina olika synsätt och se dem som en tillgång
- man är öppen för okonventionella och flexibla lösningar på problem

VITS arbetsmodell fördelar arbetet med utredning, åtgärdsförslag och behandling på 3 nivåer (se även figur 1).

#### *Nivå 1*

Här finns barn och ungdomar i sin naturliga miljö, skola och förskola. På nivå 1 ska olika instanser, elevvård, barnhälsovård, skolhälsovård m fl., göra en "basutredning" (se bilaga 2), och pröva olika åtgärder och stödinsatser i samråd med föräldrarna. Här behövs ett eget "stödsystem", en fungerande elevvård för barn med speciella behov utifrån ett pedagogiskt, psykologiskt, medicinskt och socialt perspektiv.

Elevvårdskonferenser, eller motsvarande i andra verksamheter, är det forum som säkerställer föräldramedverkan, samt att utredning/bedömning och åtgärder prövas. Vid behov kan man som en del i en utökad åtgärdsplan därefter kontakta samordnaren i VITS-teamet för att rådgöra och ev. komplettera insatserna kring eleven och familjen.

#### *Nivå 2*

Här delar kommuner och landsting ansvaret för ett tvärprofessionellt team (VITS-team) med en samordnare som ledare för att koordinera de insatser som det enskilda barnet och dess familj ytterligare kan behöva utöver basnivån (bilaga 3).

VITS-teamet kan utifrån basutredningen rekommendera ytterligare åtgärder och eventuellt själva komplettera utredningen med nya bedömningar. Teamet ska hjälpa till att återföra och praktiskt förklara utredningar, funktionsbeskrivningar och åtgärdsplaner till berörda personer. Vid behov kan de hjälpa till att direkt remittera barn till de behandlande enheterna inom barnhabilitering, BUPs öppenvård m fl samt till nivå 3. VITS-teamet ska även, precis som andra aktörer i denna modell, bidra med konsultation och utbildning.

#### *Nivå 3*

Nivå 3 är en nivå som man endast i ett fåtal fall remitterar vidare till. Nivån representeras av Folke Bernadottehemmet och BUP-klinikens neuropsykiatriska utredningsenhet.

### **Kommentarer**

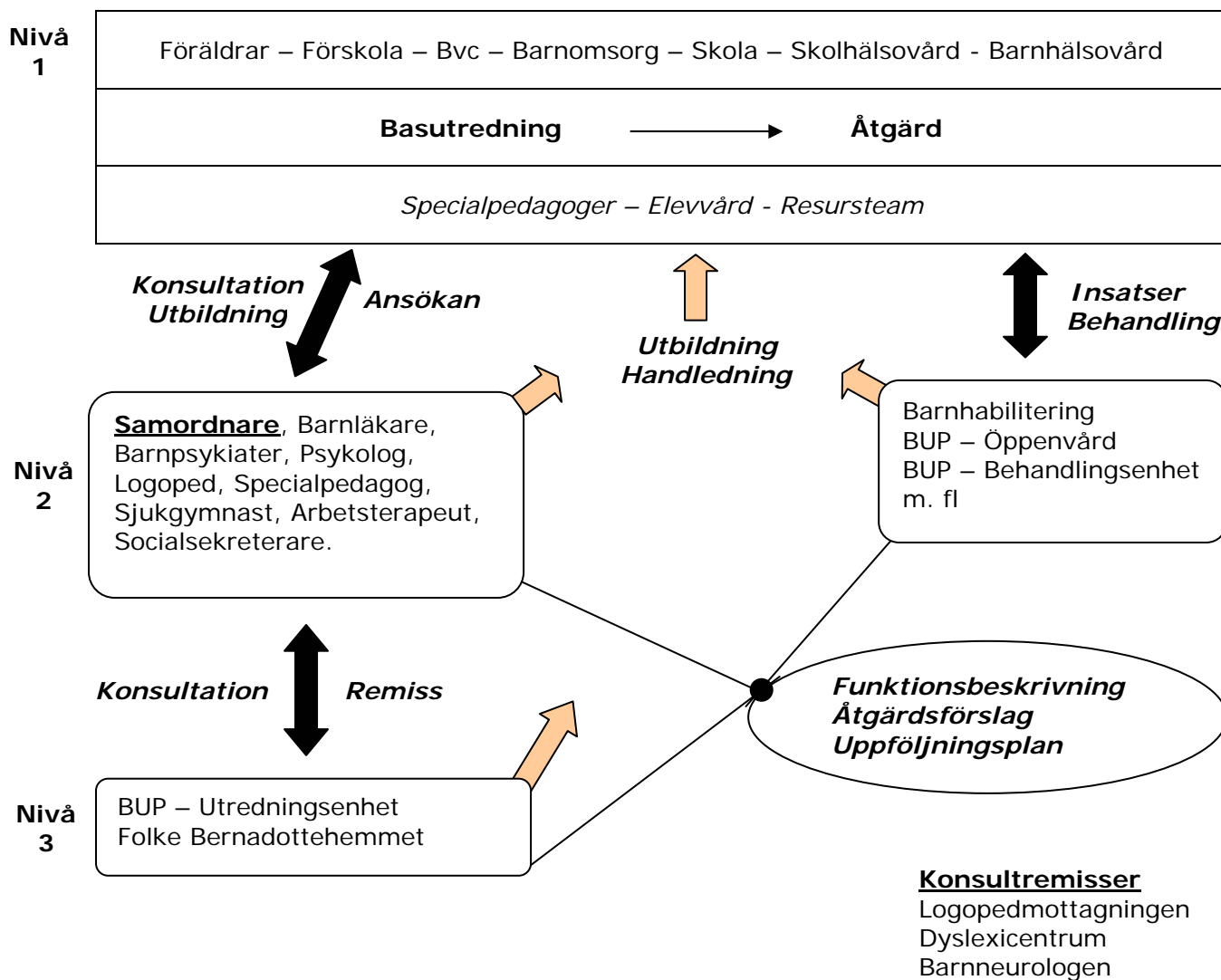
Tanken med VITS arbetsmodell är att den utredning/bedömning och de insatser/behandling som görs på en nivå endast ska kompletteras på nästa nivå. Man ska inte vänta med de första stödinsatserna i avvaktan på en senare utredning utan våga pröva åtgärder där barnet befinner sig. Insatserna ska i möjligaste mån ske på basnivå.

Arbetet på nivå 2 och 3 ska resultera i en funktionsbeskrivning, ett praktiskt åtgärdsförslag och en uppföljningsplan. Via utbildning och handledning ska detta förmedlas som ett konkret redskap för basverksamheterna. Specialpedagogen bär en stor del av ansvaret för kommunikationen mellan de olika nivåerna och skolan när det gäller vardagsinsatser i skolan.

Ansvar för stöd till familjer eller riktad behandling delas av Barn- och ungdomshabiliteringen, BUPs sektoriserade öppenvård, BUPs neuropsykiatriska behandlingsenhet och socialtjänsten.

Genom denna modell blir det lättare att kunna använda den mest avancerade utredningsnivån (Nivå 3) till dem som behöver det mest. De flesta barn kan få ett fullgott

omhändertagande på en lägre nivå. En annan fördel är att barnet inte utreds flera gånger på olika ställen. All information från basnivån används, vilket medför att behandlingen/åtgärderna kan påbörjas på ett mycket tidigare stadium. Långa väntelistor för utredning undviks. Med bra omhändertagande i ett tidigt skede kan vi förhoppningsvis även undvika en mer allvarlig utveckling.



**Samverkan med föräldrar på alla nivåer, en förutsättning!**

Figur 1. VITS arbetsmodell

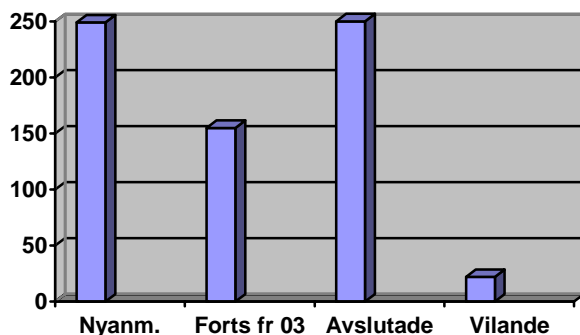
### Ärendegången i VITS ur samordnarens perspektiv eller "Ett barns resa genom VITS"

Av samordnaren krävs att hon/han är väl förtrogen med såväl kommunens som landstingets resurser för barn och ungdomar med denna problematik. Barnets hela tillvaro, hem - skola - fritid, är betydelsefull och lösningarna på olika problem kan därför ofta bli både okonventionella och flexibla. En tydlig och klar ärendegång är viktig för att idén med VITS ska fungera. Följande punkter beskriver en typisk ärendegång:

1. Ärendet registreras
2. Samordnaren läser igenom den bifogade utredningen för att se att inget saknas och ber fsk/skola att komplettera om något fattas.
3. Samordnare och psykolog läser igenom ärendet och planerar VITS-insatser utifrån frågeställningen i basutredningen.
4. Samordnaren planerar in och genomför introduktionssamtal tillsammans med psykolog/specialpedagog och föräldrar.
5. Samordnaren deltar i möte med skolan/elevvårdskonferens
6. Samordnare och psykolog följer upp introduktionssamtal och ärendet bereds efter detta i teamet. Efter behov och frågeställning kopplas ytterligare kompetenser från teamet in.
7. Föräldrar och skolans kontaktperson hålls informerade om hur ärendet handläggs.
8. Samordnaren sammanfattar alla insatser, skriver avslut och förmedlar detta till berörda parter.
9. Samordnaren förmedlar vid behov kontakter med landstingets verksamheter för fortsatt stöd och behandling samt eventuellt vidare utredning till barnen och deras familjer.

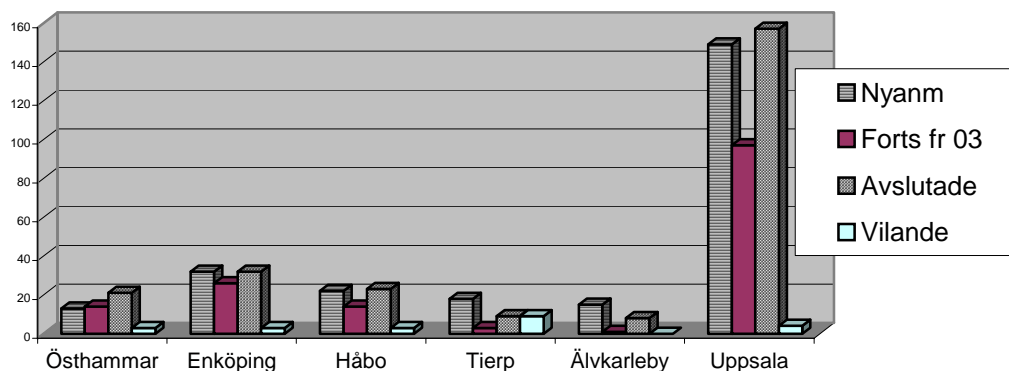
## Beskrivning och omfattning av VITS arbetet

*Totala antalet VITS ärenden 2004*



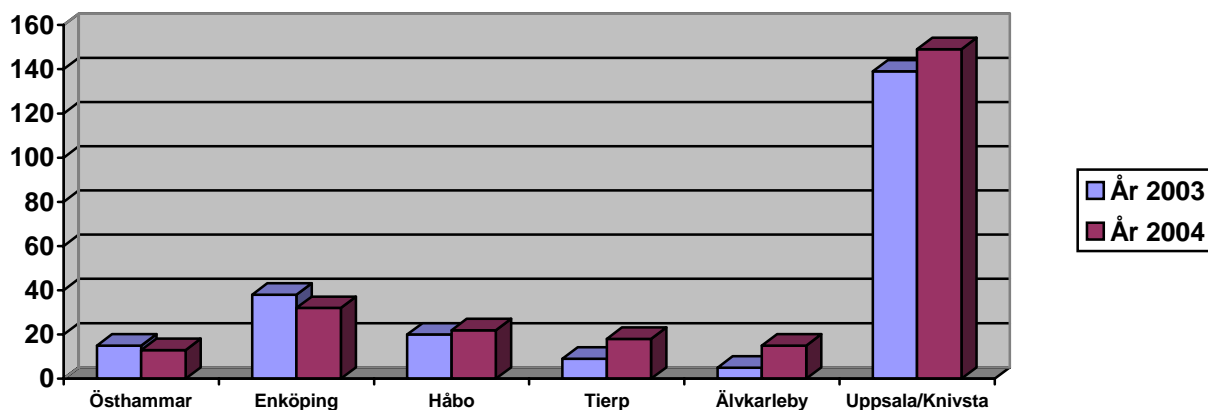
Antalet nyanmälda och avslutade ärenden under 2004 visar på en jämn genomströmning av ärenden. Vilande ärenden är t ex de som av olika anledningar ännu inte kunnat avslutas. Det låga antalet vilande ärenden stämmer överens med projektets intention, nämligen att VITS bara ska finnas med som ett komplement under en kortare tid.

Antal VITS-ärenden 2004 uppdelade på kommun



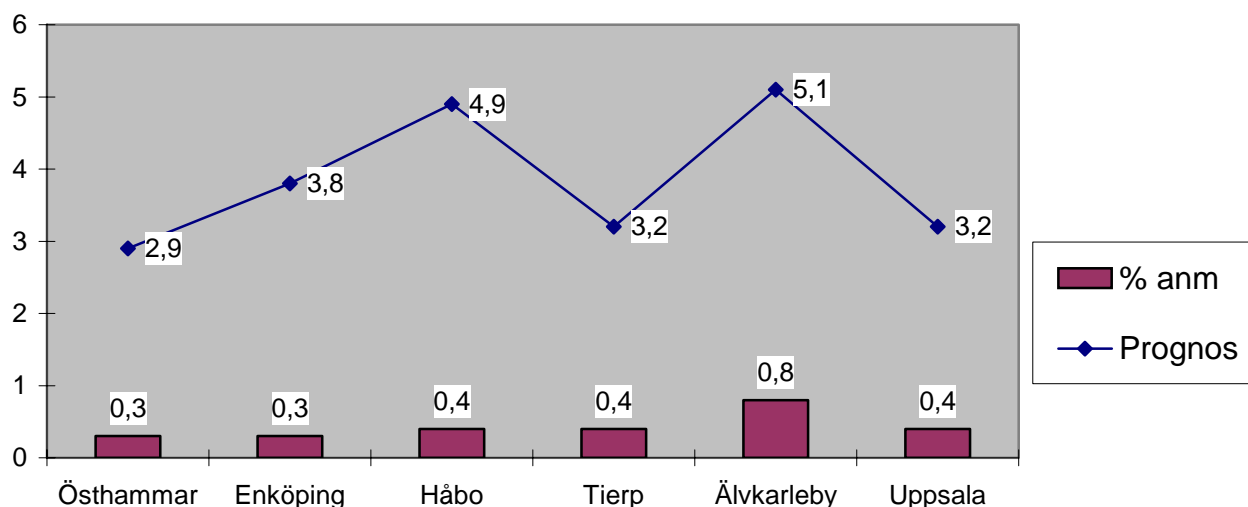
Uppsala/Knivsta kommuner har den största andelen VITS ärenden, 61 %. Enköping kommer på andra plats med 14 %, därefter Håbo med 9 %, Östhammar med 7 %, Tierp med 5 % och slutligen Älvkarleby med 4 %.

Antal nyanmälningar till VITS 2003 och 2004



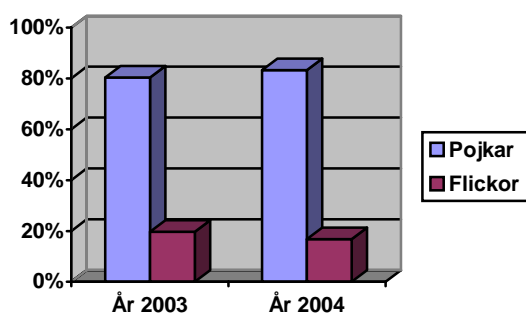
Antalet nyanmälningar ökar något i alla kommuner utom i Enköping och Östhammar. Enköping är en av de två kommuner som varit med i det 4 åriga projektet längst och Östhammar den kommun som kom in sist. Differensen mellan de bägge åren är störst i Älvkarleby och Tierp vilket till viss del kan förklaras med svårigheter att få fram basutredningar inom basverksamheterna i dessa kommuner under 2003. Situationen har förbättrats under 2004.

Anmälningar till VITS i förhållande till antalet barn (0-18år) 2004, samt en prognos för att ett barn under sin skoltid kommer att få kontakt med VITS teamet.



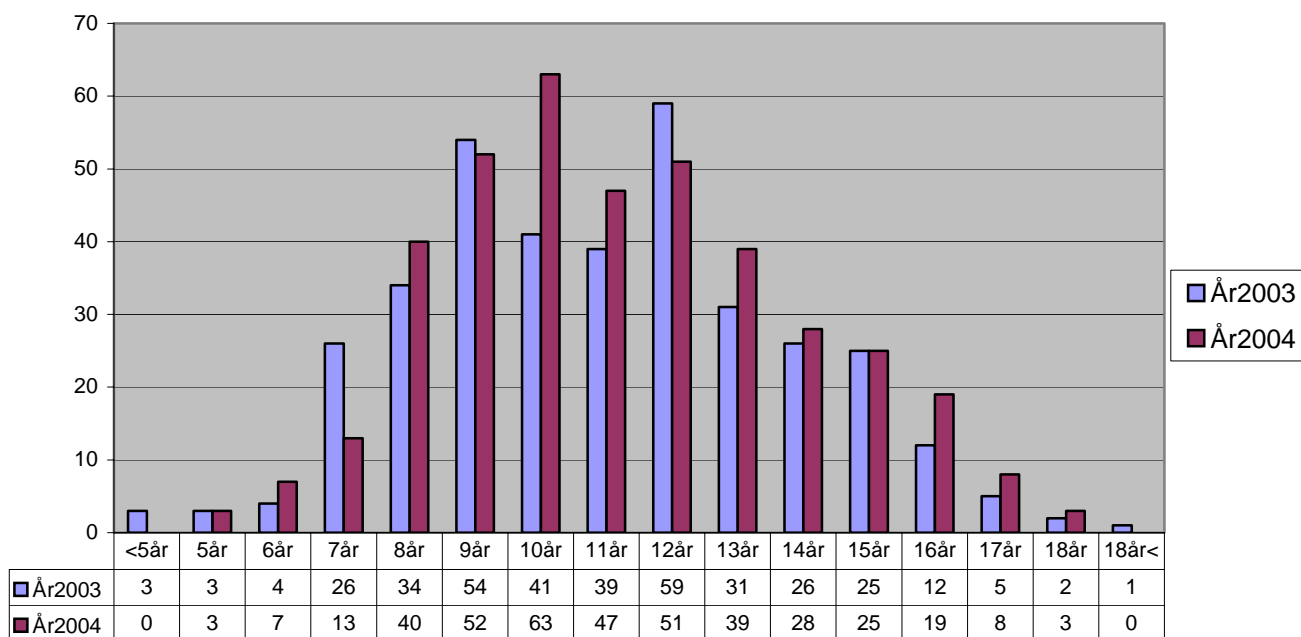
Staplarna redovisar antalet anmälningar i förhållande till barnpopulationen i respektive kommun under 2004. Kurvan visar en prognos för antal ärenden under en 10 års period. Prognosen bygger på genomsnittsvärden av antal anmälningar i relation till antal barn från år 2003 och år 2004. Antagandet i prognosen bygger på att inflödet av ärenden fortsättningsvis ska vara lika med genomsnittsvärdet under de senaste två åren. Prognosen visar att från 2,9 % och upp till 5,1 % av alla barn i kommunerna kan komma att anmälas till VITS teamen någon gång under sin 10-åriga skoltid. Dessa värden överensstämmer med siffror som presenteras i de flesta undersökningar och forskningsrapporter.

#### Könsfördelning av VITS ärenden 2003 och 2004



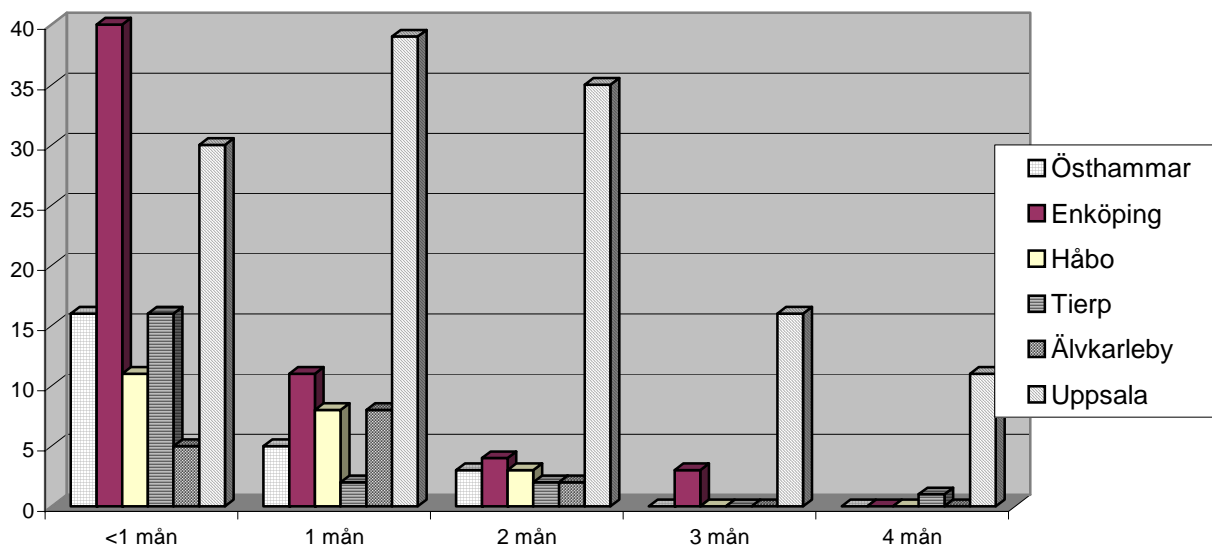
Könsfördelningen av VITS ärenden under 2003 och 2004 visar att andelen flickor är betydligt lägre än andelen pojkar, ca 20 %. Detta stämmer bra överens med siffror från andra undersökningar. Andelen po/fl som har problem av denna typ brukar anges till mellan 4/1 och upp till 9/1. Pojkar har ofta mer av hyperaktivitet i sin problembild och kan av denna anledning i vissa fall bli mer uppmärksammade.

### Åldersfördelning av VITS ärenden 2003 Och 2004



Ett antagande när VITS projektet startade var att de största barngrupperna skulle vara 8 - 12 åringarna. Detta ser också ut att stämma. Skolstarten och stadieövergångar är perioder som tydliggör barnens svårigheter.

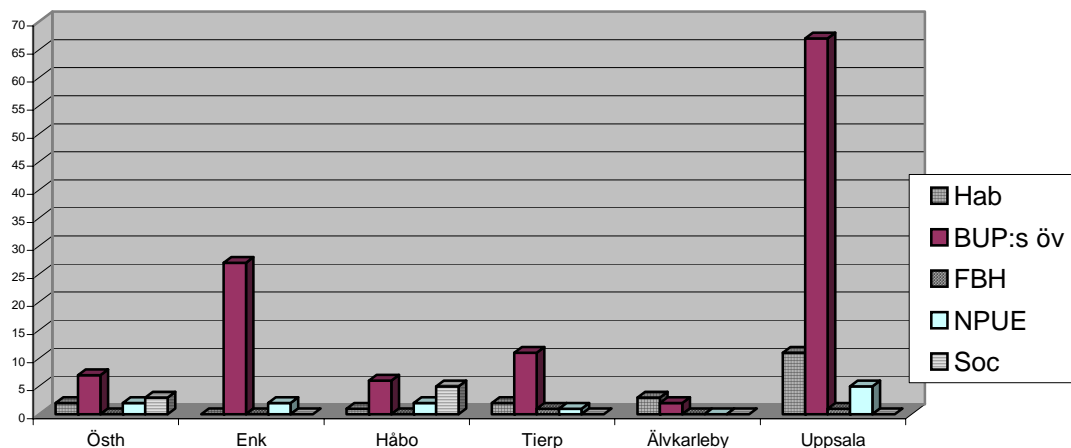
### Tid mellan ansökan till VITS och första insats av VITS teamet 2004



Insatser från VITS-teamen sker oftast inom 1 månad efter att ansökan har inkommit. Arbetet med barnets situation har dock redan påbörjats genom basutredning, elevvårdskonferens och genom att skolan har prövat olika åtgärder innan VITS kopplas in. Sommarlovet kan fördröja hanteringen av ärenden som aktualiseras i slutet av

vårterminen. I den stora kommunen, Uppsala/Knivsta, med ett ökande och fortfarande stort inflöde av ansökningar till VITS är tidsintervallet mellan ansökan och första insats i vissa fall längre än i de mindre kommunerna.

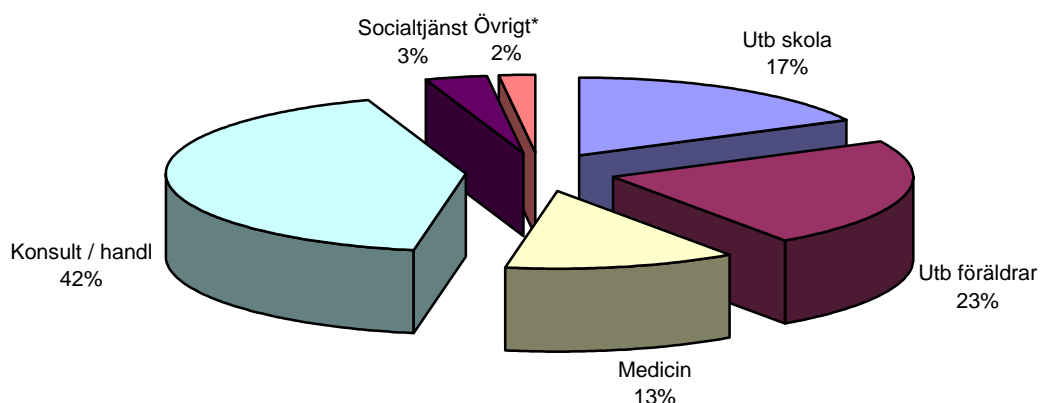
#### Rekommenderad instans för stöd och hjälp efter avslutade VITS kontakter år 2004



Hab = Barn- och ungdoms habiliteringen; BUP:s öv = Barn- och ungdomspsykiatrirens öppna vård; FBH = Folke Bernadottehemmet; NPUE = BUP:s NeuroPsykiatriska Utrednings Enhet; Soc = Socialförvaltningen  
 FBH och NPUE utgör utredningsnivå 3.

Figuren visar att en hänvisning till BUP:s öppna vård är det klart vanligaste alternativet när VITS teamet rekommenderar fortsatt stöd och hjälp utöver den som erhålls på basnivån.

#### Förslag från VITS till ytterligare åtgärder 2004



Detta är en bild över de insatser som ges utifrån VITS-teamet. Vissa ärenden blir patientärenden, andra går utbildningar och får konsultation/handledning via teamets egna medlemmar. Medicinering, utbildning till föräldrar och skola sköts oftast via BUP-organisationen. Mindre än 50 % av ärendena rekommenderas att bli patientärenden

## METOD

### Deltagare

Under år 2004 avslutade 195 barn sina kontakter med länets 6 olika VITS-team. Utvärderingens målgrupper består av dessa barns föräldrar, av kontaktpersoner/klasslärare som har haft ett kontaktansvar när det gäller barnen, samt de rektorer som har tjänstgjort på de skolor där barnen har varit elever. Kontaktperson för ett enskilt barn kan t.ex. vara skolsköterskan, den utredande psykologen, specialpedagog, rektor eller i några fall barnets klasslärare. Dessa personer har inte alltid deltagit i det fortsatta direkta arbetet med eleven. En målgrupp består dessutom av samtliga team-medlemmar i länets VITS-team.

Tabell 1. Andel avslutade VITS-kontakter under 2004 uppdelade på kommun och kön.

Kommun	Antal barn	Pojkar	%	Flickor	%
Älvkarleby	7	6	86	1	14
Tierp	7	6	86	1	14
Östhammar	12	11	92	1	8
Uppsala/Knivsta	122	100	82	22	18
Enköping	26	20	77	6	23
Håbo	21	17	81	4	19
<b>Totalt</b>	<b>195</b>	<b>160</b>	<b>82</b>	<b>35</b>	<b>18</b>

Tabell 1 visar att andelen pojkar bland VITS-barnen under år 2004 var betydligt högre än andelen flickor, samt att Uppsala – Knivsta kommuner har haft den största gruppen VITS-ärenden (63 %; data för Uppsala och Knivsta presenteras sammanslaget eftersom kommunsammanslagningen ej var genomförd då projektet startade).

#### *Grupp 1, Föräldrar*

Ifyllda enkätsvar har erhållits från 134 föräldrar (69 %).

#### *Grupp 2, Kontaktpersoner/Klasslärare*

Totalt har 152 (78 %) enkätsvar inkommit. Av dessa var 21 enkäter (11 %) inte ifyllda. Resultatredovisningen för Grupp 2 bygger således på svar från 131 (67 %) individer

#### *Grupp 3, Rektorer*

Besvarade enkäter har inkommit från 58 rektorer. Eftersom många rektorer har haft flera "VITS-barn" inom sitt rektorsområde gäller deras svar sammanlagt för 142 barn (73 %).

#### *Grupp 4, Team-medlemmar*

Samtliga team-medlemmar i länets kommuner som varit i tjänst under 2004 (50 personer) har erhållit enkäten, 44 individer (89 %) har besvarat den.

Tabell 2. Antal besvarade team-enkäter uppdelat på yrkeskategorier

Yrkeskategori	Antal svar
Barnläkare	4
Barnpsykiater	6
Psykolog	6
Arbetsterapeut	2
Sjukgymnast	7
Speciallärare	5
Logoped	4
Socialsekreterare	3
VITS-samordnare	7
<b>Totalt</b>	<b>44</b>

## Mätinstrument

### *Enkäter*

Enkätfrågorna har konstruerats för att undersöka respektive målgrupps syn på VITS-arbetet och vad det har inneburit för barnet, familjen och skolan. Se bilaga 1. De flesta frågor har besvarats på en 4-gradig skala (1 = ja, mycket; 2 = ganska mycket; 3 = ganska lite; 4 = inte alls).

Frågeformuläret har kompletterats med några öppna frågor där man fritt har kunnat formulera sina åsikter och synpunkter. Samtliga öppna svar har skrivits ner och därefter klassificerats i olika svars-kategorier. De vanligast förekommande kategorierna samt exempel på svar presenteras i bilagorna 4 - 7. Eftersom det är viktigt att fånga upp kritiska åsikter i en utvärdering som denna, presenteras exempel på sådana svar även om de inte tillhör de mest frekventa svarsalternativen.

### *Intervjuer*

Som ett komplement till team-enkäterna har 3 intervjuer gjorts med VITS-samordnare i en mindre, en mellanstor och en stor kommun. Focus i intervjuerna har varit själva samordnarrollen. Intervjuerna var s.k. semistrukturerade, de följde i förväg formulerade frågor men gav också möjlighet för intervjupersonerna att få komplettera med övrig information som de ansåg var väsentlig. Frågorna handlade i stort om hur man upplevt processen i VITS-arbetet sen start, vilka svårigheter man speciellt vill nämna och vilka områden man vill fortsätta att utveckla/förbättra. En sammanfattning av intervjuerna presenteras i resultatdelen.

## Procedur

Enkäterna delades ut kommunvis av VITS-samordnarna under våren 2005. Formulären identifierades med kodnummer för att möjliggöra påminnelse. En påminnelse skickade ut. På team-enkäterna framgick även yrkestillhörighet. Enkäterna åtföljdes av ett följebrev (se bilaga 1) och ett frankerat svarskuvert. Samtliga svar skickades in till Barn- och ungdomspsykiatri, Akademiska sjukhuset och prickades av mot listor.

För att undersöka eventuella samband mellan svaren på föräldrarnas och kontaktpersonernas enkäter och barnets kön, tidsintervall mellan avslutad kontakt och besvarad enkät, samt eventuellt fortsatta kontakter på landstingsnivå (dvs. BUP, habilitering) kompletterades dessa uppgifter via VITS-samordnarna. Intervjuerna genomfördes under sommaren -05.

## RESULTAT

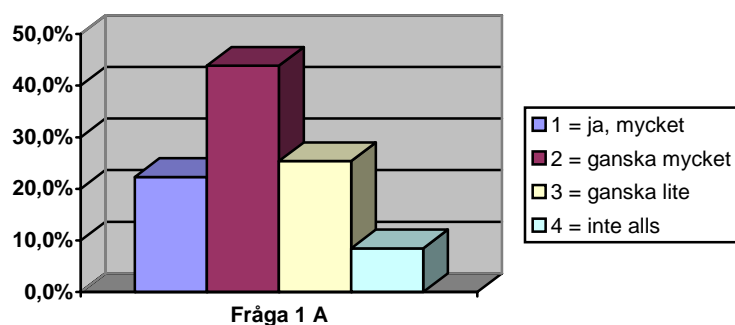
Resultaten för de fyra enkäterna presenteras separat. I varje avsnitt redovisas först svaren på frågor med fasta svarsalternativ i form av figurer. Därefter ges en sammanfattning av figurerna tillsammans med en redovisning av svaren på de öppna frågorna.

För att förenkla sammanfattningen har svarsalternativen 1 och 2 grupperats till en positiv kategori (1 = ja, mycket; 2 = ganska mycket) och svarsalternativen 3 och 4 till en negativ svarskategori (3 = ganska lite; 4 = inte alls). Eventuella samband med variablerna kön, typ av fortsatta kontakter samt tidsintervall mellan avslutad kontakt och enkätsvar redovisas. Ytterligare exempel på svar från de öppna frågorna finns i Bilagorna 4 - 7.

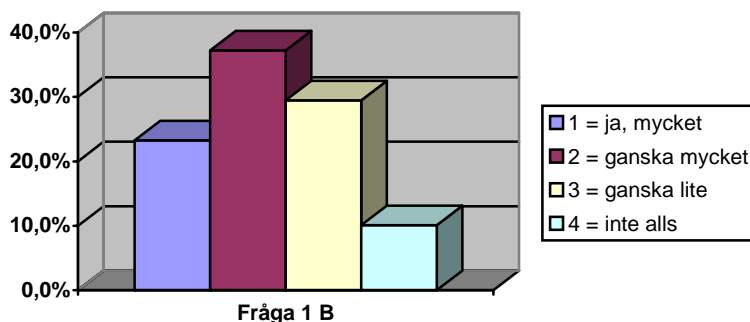
### Enkäter till föräldrar

Svaren anges i procent av de 134 föräldrar som har besvarat frågeformuläret. Åttio-en procent av de inkomna svaren gäller pojkar, och 65 % av samtliga barn i gruppen har fortsatta stödkontakter både på basnivå och på landstingsnivå.

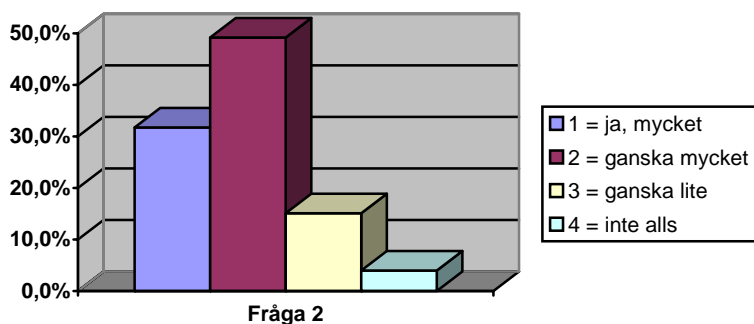
*Fråga 1A. Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om ditt barns problem t ex ADHD ökat?*



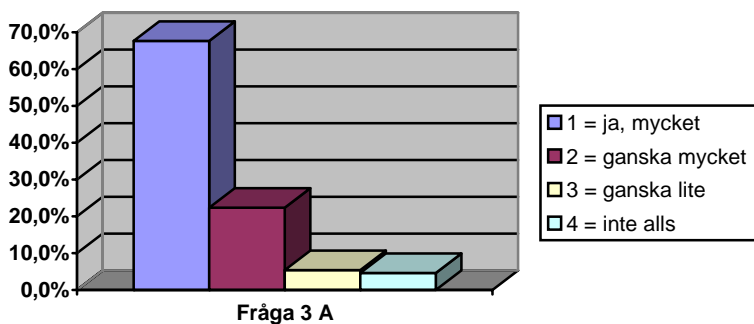
*Fråga 1 B. Anser du/ni att den ev. ökade kunskapen om ditt barn medfört en positiv förändring för din familj?*



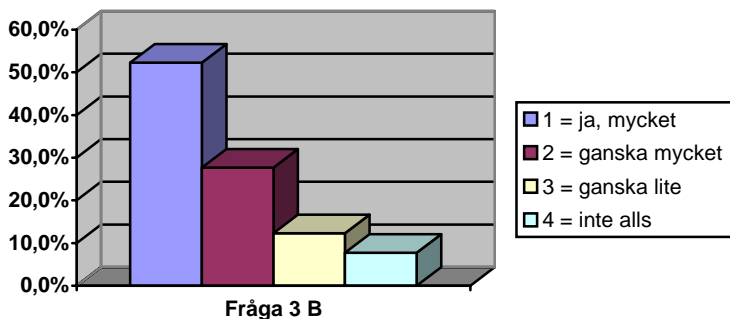
Fråga 2. Upplever du/ni att man har lyssnat på dig och dina förslag?



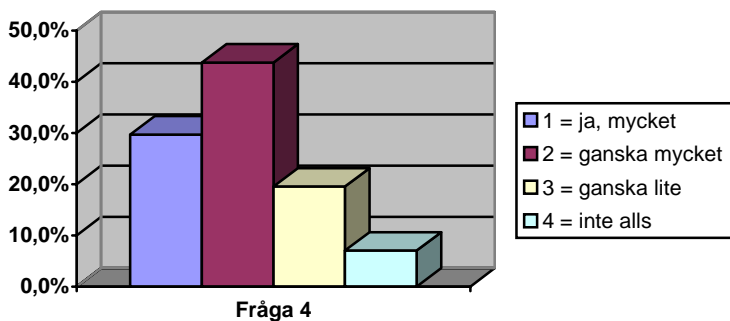
Fråga 3 A. Har du/ni fått ett bra bemötande av VITS-teamet?



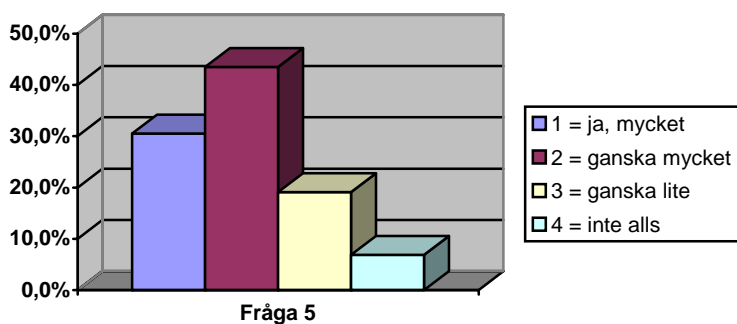
Fråga 3 B. Ser du/ni någon fördel med att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt ditt/ert barn?



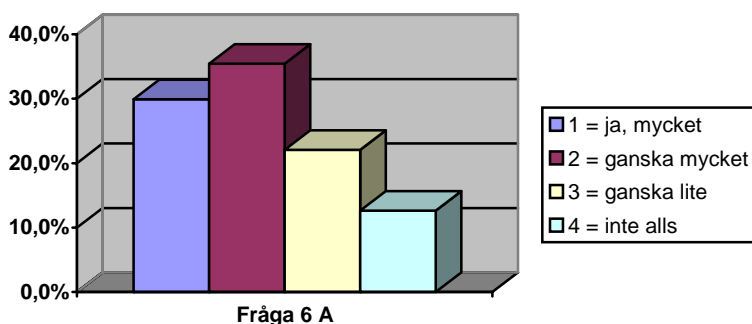
Fråga 4. Upplever du/ni att du/ni fått lämpliga råd/stöd/hjälp?



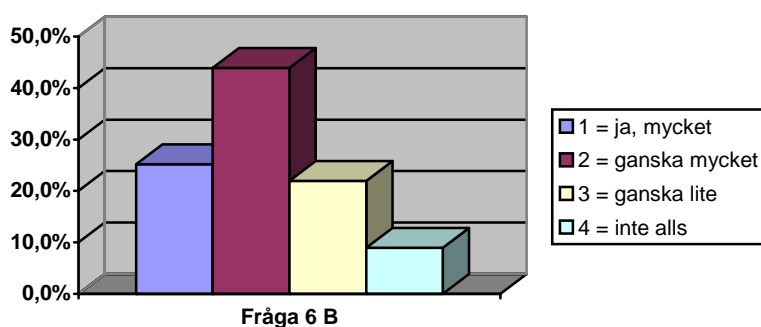
Fråga 5. Har du/ni upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?



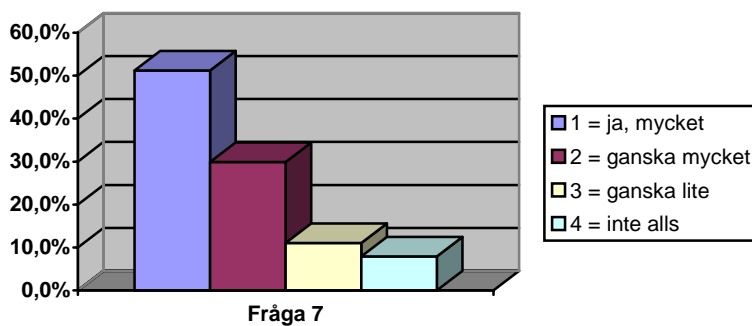
Fråga 6 A. Har du/ni känt delaktighet i elevvårdskonferenser på skolan?



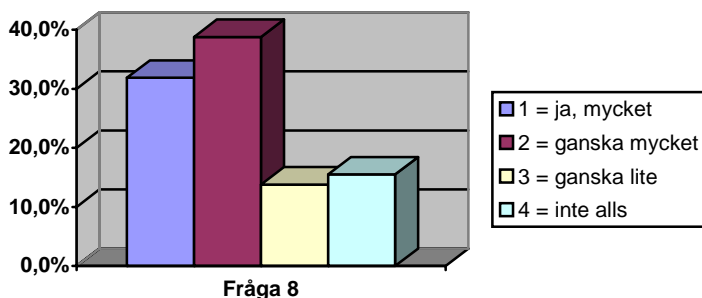
Fråga 6 B. Har du/ni arbetat med åtgärdsprogram för ditt barn?



Fråga 7. Anser du/ni att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med?



Fråga 8. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen (första utredningen)? Ge gärna exempel:



De allra flesta föräldrarna, 80 % – 90 %, anser sig ha fått ett bra bemötande av VITS-teamet. De kan se fördelar med teamets medverkan i samarbetet runt deras barn, och de tycker också att de har fått gehör för egna förslag. En något lägre andel, ca 75 %, anser att de har fått adekvat hjälp och har känt trygghet i samarbetet runt barnet.

Mellan 65 % och 70 % har deltagit i elevvårdskonferenser på skolan och arbetat med åtgärdsprogram för sitt barn. Lika stor andel är positiva till att skolan gör basutredningen. De skäl som man framför allt för fram är att skolan känner barnet bäst och har en helhetsbild av barnets situation. Många tror att detta medfört att skolan fått upp ögonen för barnens behov. Föräldrar som inte tycker att skolan ska sköta om basutredningen skriver bl.a. att det tar för lång tid och att skolan inte har den kompetens som krävs (Bilaga 4).

Ungefär 6 av 10 föräldrar tycker att arbetet inom VITS har ökat kunskapen och förståelsen för barnets problem, och att detta i sin tur har varit en positiv förändring för familjen. En klar majoritet av föräldrarna (81 %) tycker att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med.

Svaren från föräldrar till pojkar respektive flickor skiljer sig inte från varandra. Inte heller längden på den tid som gått sen kontakten med VITS avslutades påverkar hur man svarar på frågorna. Däremot svarar föräldrar till barn som har fortsatta stödjande kontakter på såväl basnivå som landstingsnivå mer positivt på 4 av de 11 frågorna (statistiskt signifikant skillnad,  $p < .0001 - p < .05$ ). Dessa föräldrar tycker i högre utsträckning att förståelsen för barnets problem har ökat, att kunskapen har varit positiv för familjen, att det har varit en fördel att VITS-teamet har deltagit i samarbetet runt barnet och att man i större utsträckning har lyssnat på dem och tagit hänsyn till deras förslag. På ytterligare några frågor finns en tendens till mer positiva svar från denna grupp med föräldrar, även om skillnaden mellan svaren inte är tillräckligt stor för att nå en statistiskt säkerställd nivå.

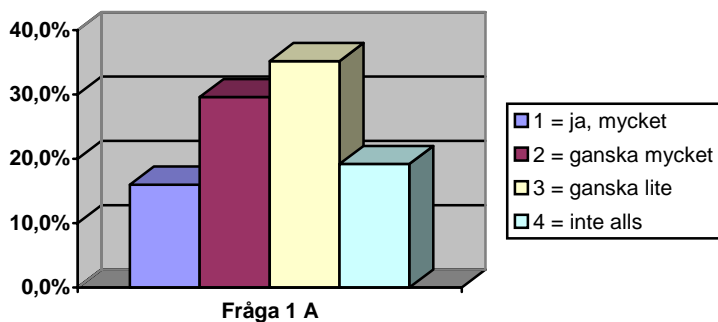
Föräldrastödet är det som föräldrarna värdesätter mest med VITS-modellen (Fråga 9). Man uppskattar den professionella hjälp, t.ex. föräldrautbildning, som man har fått både från VITS-teamet och från kontakter på landstingsnivå. Många anser att barnen har fått en snabbare hjälp och att skolsituationen äntligen har löst sig för barnet. Samordningen runt barnet har underlättats. Ett mindre antal föräldrar ger uttryck för sin besvikelse. De tycker inte att VITS arbetet har gett något utan bara tagit tid. Se vidare bilaga 4.

Det vanligaste svaret på Fråga 10 ("Vad hade ni behövt ytterligare?") är snabbare hjälp. Ett annat vanligt svar är att man hade önskat sig mer kontakter och hjälp av olika slag, t.ex. ett fortsatt stöd, längre uppföljning och bättre information. Föräldrarna önskar både enskilt stöd till sig själva och mer stöd och resurser till skolan. Några svar uttrycker en klart negativ inställning till VITS, man tycker inte att kontakten har gagnat barnet och familjen. Andra svar är negativa till skolans insatser och tycker inte att skolan tar sitt ansvar. Se vidare Bilaga 4.

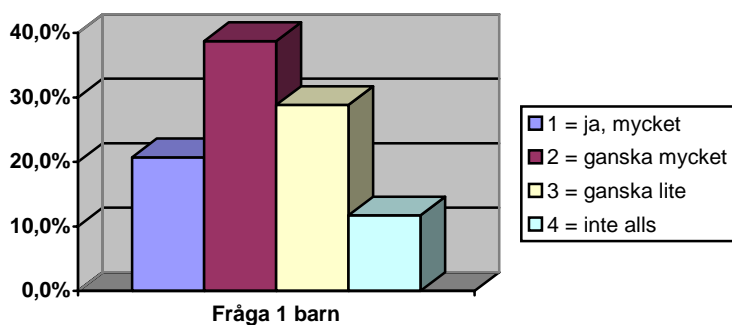
## Enkäter till Kontaktpersoner/Klasslärare

Svaren anges i procent av de 131 kontaktpersoner/klasslärare som har besvarat frågeformuläret. För att förenkla kallas kontaktperson/klasslärare fortsättningsvis endast för kontaktperson. I 83 % av svaren är det barn som avses en pojke, och 63 % av barnen i denna grupp har haft fortsatta kontakter på såväl basnivå som på landstingsnivå.

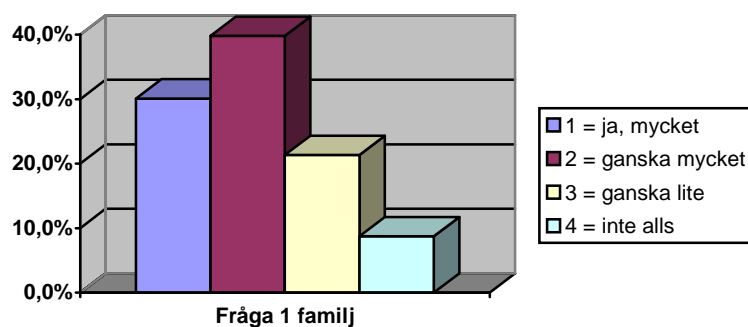
*Fråga 1A. Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om neuropsykiatriska funktionshinder t ex ADHD ökat?*



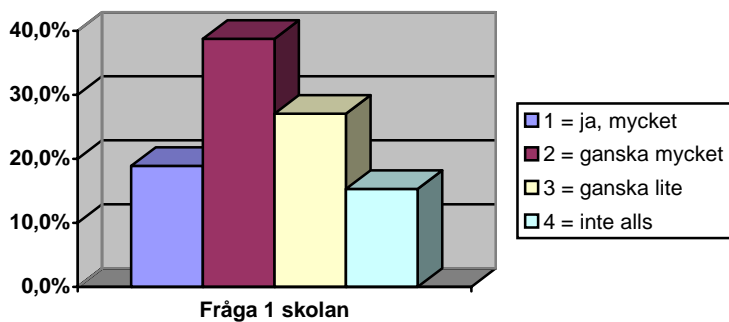
*Fråga 1 B. Anser du/ni att den ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för barnet/eleven?*



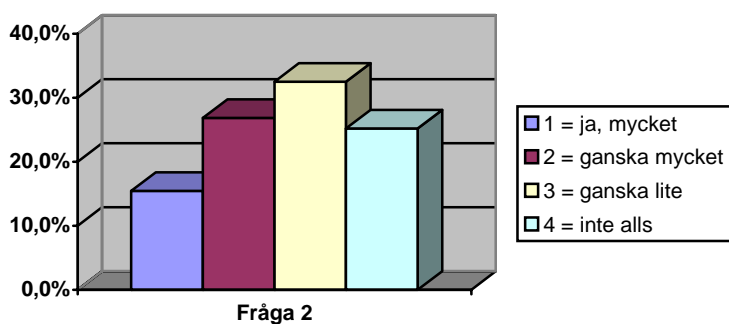
*Fråga 1 B. Anser du/ni att den ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för familjen?*



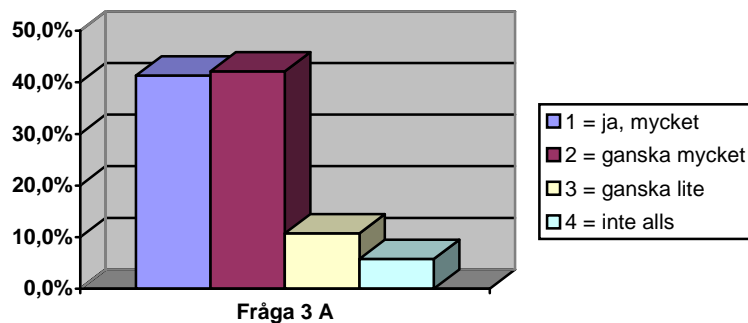
*Fråga 1 B. Anser du/ni att den ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för skolan?*



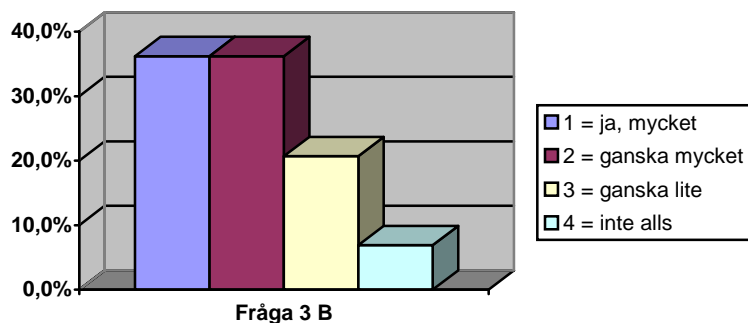
*Fråga 2. Har du/ni via VITS-teamet fått hjälp att utveckla konkreta förslag till tips/åtgärder?*



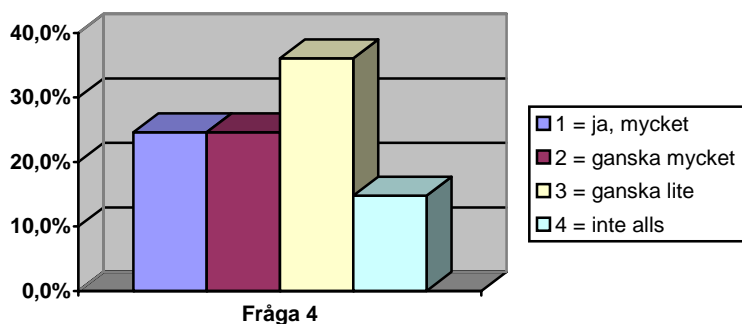
*Fråga 3 A. Har du/ni fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet?*



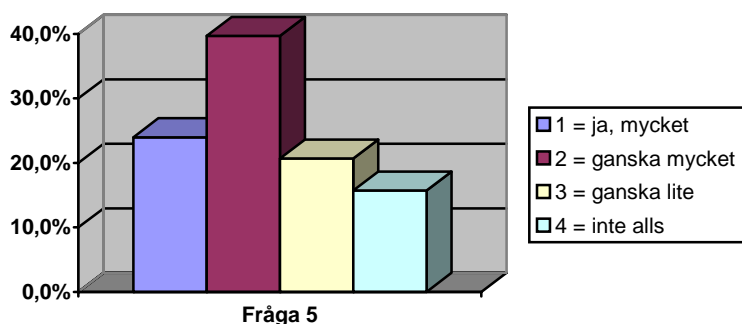
*Fråga 3 B. Har det varit en fördel att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt barnet/eleven?*



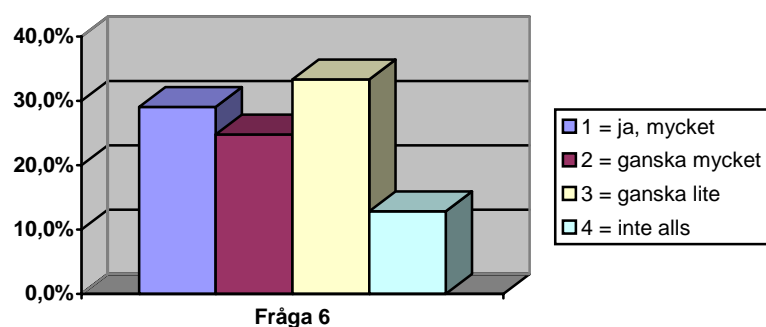
Fråga 4. Upplever du/ni att du/ni fått lämpligt råd/stöd/hjälp?



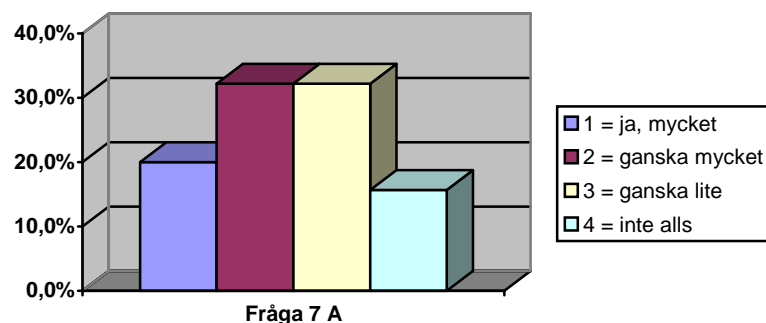
Fråga 5. Anser du/ni att VITS-modellen inneburit en tydlig utredningsgång?



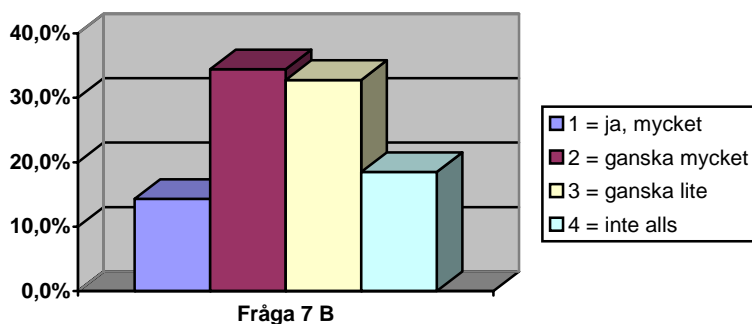
Fråga 6. Har du/ni upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?



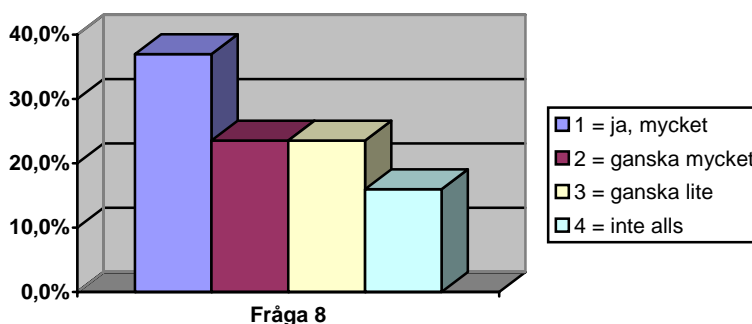
Fråga 7 A. Har VITS-arbetet inneburit kvalitativa förbättringar för elevvårdsgången?



*Fråga 7 B. Har VITS-arbetet förbättrat möjligheterna att göra åtgärdsförslag?*

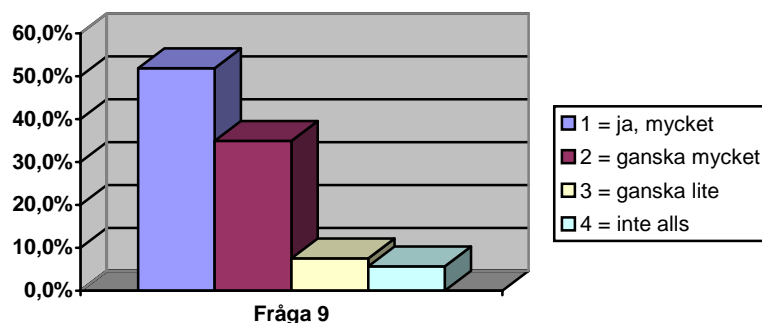


*Fråga 8. Anser du/ni att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med?*



*Fråga 9. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?*

*Ge gärna exempel:*



De flesta kontaktpersonerna, 84 %, anser sig ha fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet, 72 % har upplevt fördelar med samarbetet och 64 % tycker att VITS-modellen har inneburit en tydlig utredningsgång. Drygt hälften, 56 %, har upplevt VITS-modellens samverkan som en trygghet.

När det gäller VITS betydelse för det praktiska arbetet i skolan är siffrorna något lägre, 49 % anser att de fått lämpligt stöd och 42 % att de fått hjälp att utveckla konkreta förslag till tips och åtgärder.

Cirka hälften av kontaktpersonerna anser att VITS-arbetet har inneburit en kvalitativ förbättring för elevvårdsgången och förbättrat möjligheterna att göra åtgärdsförslag. Ungefär lika många, 46 %, tror att VITS-arbetet har ökat kunskapen och förståelsen för neuropsykiatriska funktionshinder. Något högre andelar anser att denna kunskap har medfört en positiv förändring för barnet (60 %), familjen (70 %) och skolan (58 %).

Sex av tio kontaktpersoner tycker att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med. En övervägande andel, 87 %, ser fördelar med att det är skolan som gör

basutredningen. De allra flesta betonar att skolan ser eleven dagligen och att det är i skolsituationen som problemen ofta är mest tydliga. Det är också positivt att skolan får pröva på olika åtgärdsprogram och samla ihop kunskapen om eleven. Några personer tror att det förenklar proceduren och går snabbare. Några enstaka kontaktpersoner uttrycker mer tveksamhet, t.ex. att skolan har för lite kunskap och att det ibland är en fördel om utredningen görs av någon utomstående. Se vidare bilaga 5.

Kontaktpersoner till pojkar är mer positiva i sina svar än kontaktpersoner till flickor. Detta är en genomgående trend på samtliga frågor även om skillnaderna inte alltid är så stora att det visar sig i en statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna. När det gäller följande frågor är dock skillnaden signifikant ( $p < .01$  -  $p < .05$ ). Kontaktpersoner till pojkar tycker att de fått ett bättre bemötande av VITS-teamet, mer adekvata råd och bättre hjälp att utveckla konkreta förslag till åtgärder. De tycker också att möjligheterna att göra åtgärdsförslag har förbättrats och de tror att kunskapen om neuropsykiatriska funktionshinder har ökat och att denna kunskap har varit positiv för skolan.

Genomgående mer positiva svar på frågorna ger kontaktpersoner till barn som har fortsatta kontakter både på basnivå och på landstingsnivå. Signifikanta skillnader mellan grupperna ( $p < .01$  -  $p < .05$ ) visar att kontaktpersoner till dessa barn ser mer fördelar med samarbetet, de tycker att utredningsgången har varit tydlig och att möjligheterna att göra åtgärdsförslag har förbättrats genom VITS-arbetet. Dessa kontaktpersoner tycker också i större utsträckning att kunskapen om neuropsykiatriska funktionshinder har ökat och att det har varit positivt både för barnet och för familjen. Längden på den tid som gått sen kontakten med VITS avslutades påverkar inte hur man svarar på frågorna.

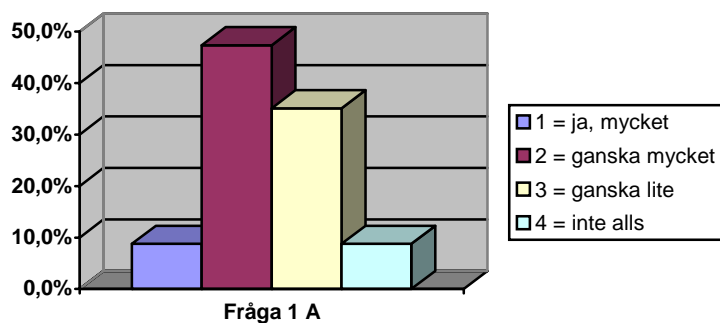
Den professionella hjälpen på specialistnivå som skolan har fått via VITS samverkan är det som uppskattas allra mest (Fråga 10). Man nämner både handledning och fortbildning direkt till skolan, men även t.ex. att eleven har påbörjat en medicinering eller att föräldrarna har fått delta i föräldrautbildning. VITS-teamets stöd till skolan framhålls också i svaren. Man har fått konkreta åtgärdsförslag, haft någon att diskutera med och fått hjälp med föräldrasamarbetet. De flesta som tar upp tidsaspekter som svar på frågan anser att väntetiden har förkortats och att arbetet med eleven kommit igång snabbare. Samordningen mellan experter och föräldrar, stöd direkt till föräldrarna och hjälp i kontakten mellan skola och föräldrar har enligt vissa svar förbättrats tack vare VITS arbetet. Viss kritik framförs också, t.ex. att det bara har varit en mängd papper att fylla i och möten som inte har bidragit till att hjälpa eleven. Se bilaga 5.

Kontaktpersonerna önskar sig framför allt (Fråga 11) ett fortsatt stöd och mer information. Man vill ha tätare och tydligare kontakter och en bättre feedback och slutrapportering. Mer åtgärder och resurser till skolan, fler konkreta åtgärdsförslag, snabbare utredningar och snabbare hjälp är andra önskemål. Kontakten skola – hem och VITS samt den professionella hjälpen från BUP som i vissa svar togs upp som en styrka på fråga 10, lyfts av andra fram som ett önskemål för förbättring på fråga 11. Långa utredningar som bara gett bekräftelse på det som skolan redan visste är ett exempel på kritiska åsikter. Se vidare Bilaga 5.

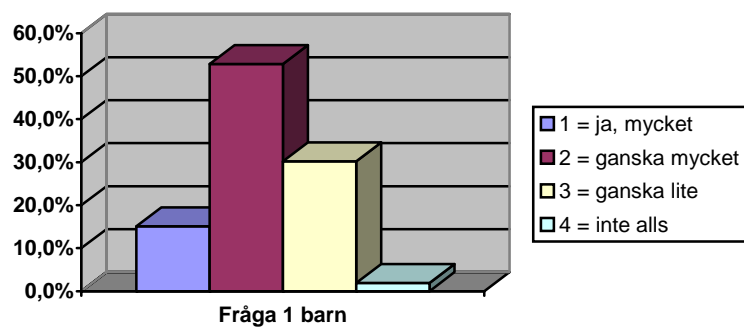
## Enkäter till rektorer

Svaren anges i procent av de 58 rektorer som har besvarat frågeformuläret. Eftersom många rektorer har haft flera VITS-barn på sitt rektorsområde gäller svaren totalt 142 barn, 73 % av samtliga barn.

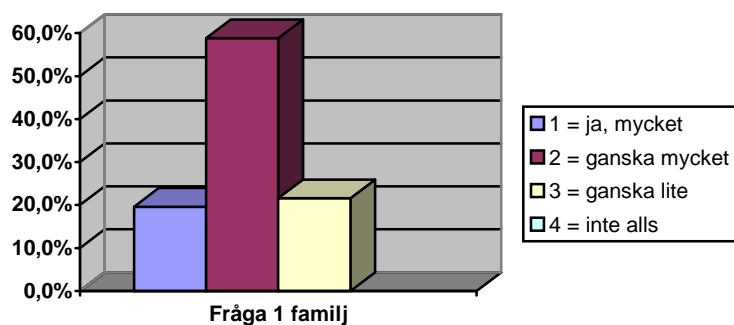
*Fråga 1A: Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om neuropsykiatriska funktionshinder t ex ADHD ökat?*



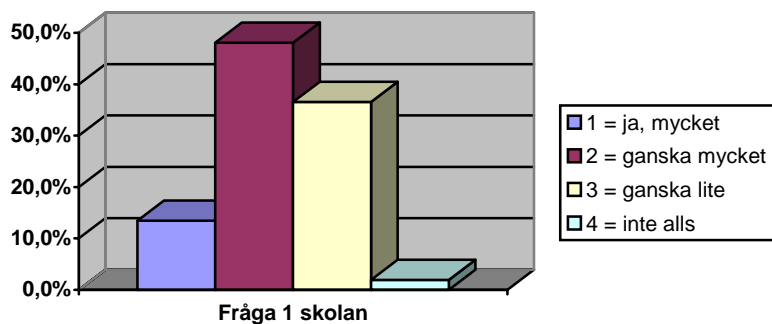
*Fråga 1B Anser du/ni att den ev. Ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för barnet/eleven?*



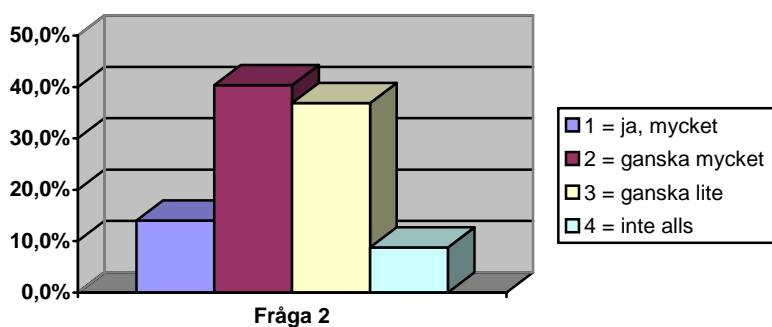
*Fråga 1B Anser du/ni att den ev. Ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för familjen?*



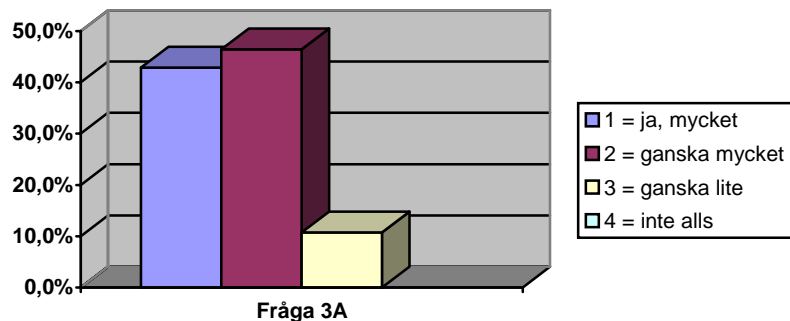
*Fråga 1B Anser du/ni att den ev. Ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för skolan?*



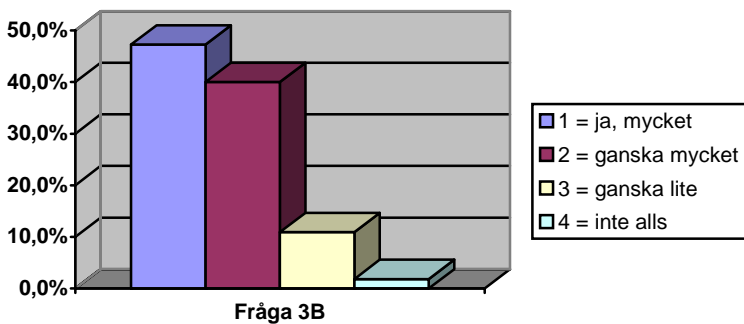
*Fråga 2. Har skolans ledning via VITS-teamet fått hjälp att utveckla konkreta förslag till tips/åtgärder?*



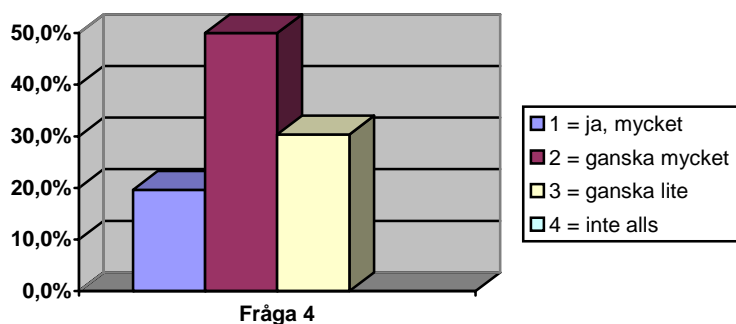
*Fråga 3 A. Har skolans ledning fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet?*



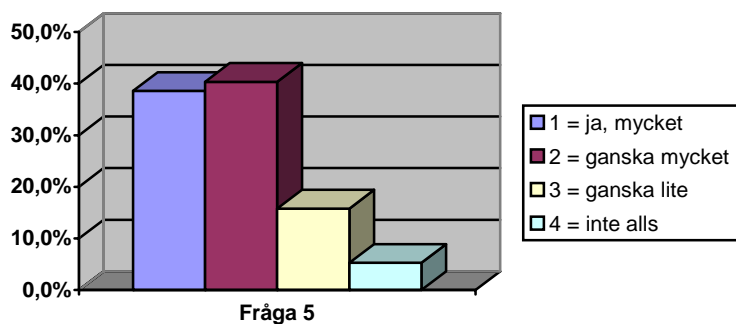
*Fråga 3 B Har det varit en fördel att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt barnet/eleven?*



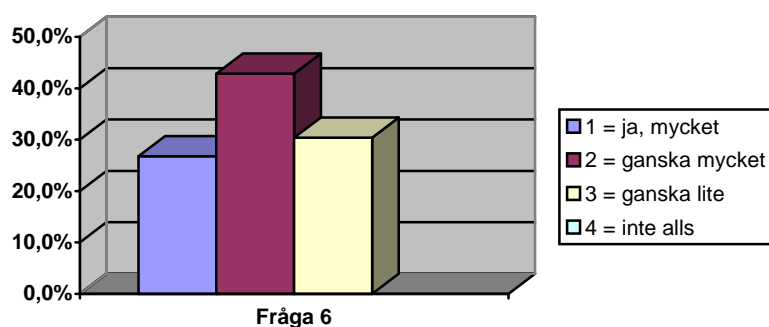
Fråga 4. Upplever du/ni att du/ni fått lämpligt råd/stöd/hjälp?



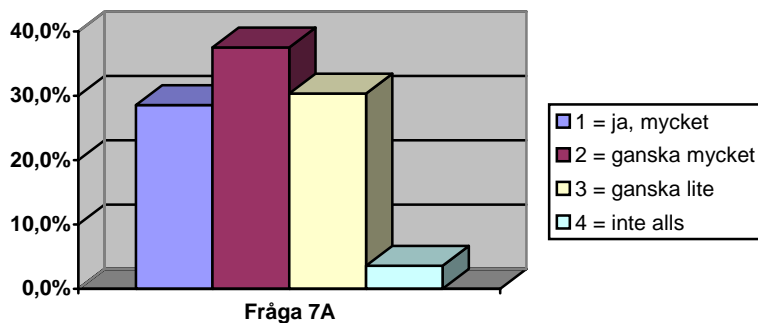
Fråga 5. Anser du/ni att VITS-modellen inneburit en tydlig utredningsgång?



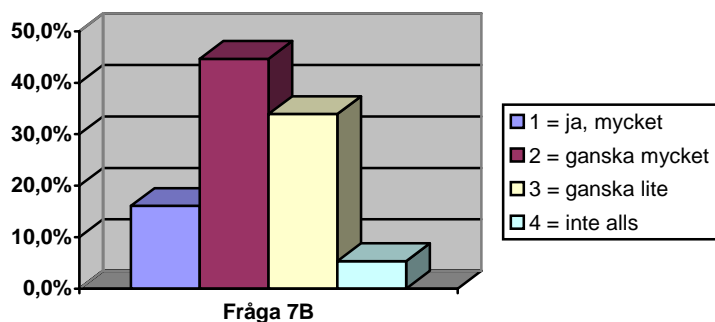
Fråga 6. Har du/ni upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?



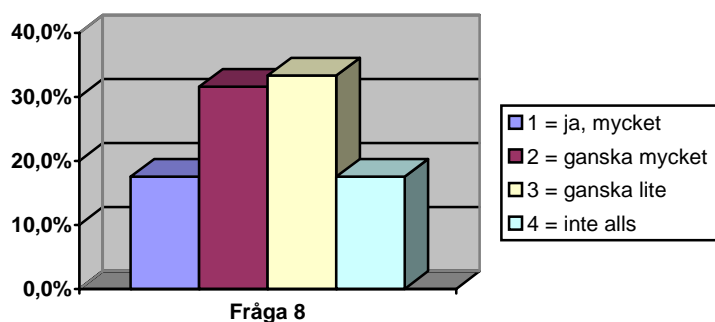
Fråga 7 A. Har VITS-arbetet inneburit kvalitativa förbättringar för elevvårdsgången?



*Fråga 7B. Har VITS-arbetet förbättrat möjligheterna att göra åtgärdsförslag?*

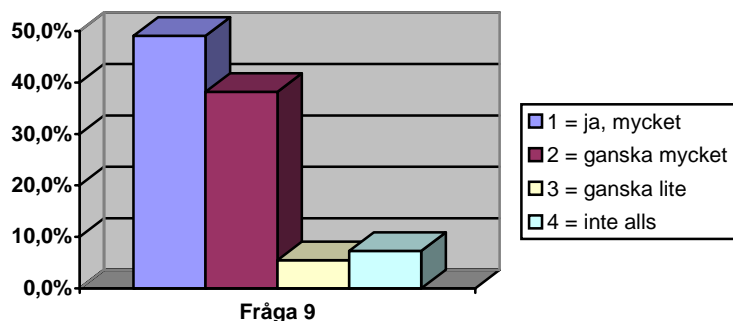


*Fråga 8. Anser du/ni att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med?*



*Fråga 9. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?*

*Ge gärna exempel:*



De flesta rektorerna anser sig ha fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet (89 %) och upplever fördelar med samarbetet (87 %). Mellan 70 och 80 % tycker att utredningsgången har varit tydlig, att de har känt en tilltro till samverkan och att de har fått lämpligt stöd och hjälp.

När det gäller de mer konkreta förslagen till tips och åtgärder i skolan är uppfattningarna mer delade, ungefär lika många rektorer är nöjda respektive missnöjda med denna hjälp, och lika stora andelar tycker att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med.

Beträffande förståelsen och kunskapen om neuropsykiatriska funktionshinder och betydelsen av denna varierar svaren en del. Drygt hälften, 56 %, tycker att kunskapen har ökat. På ett flertal frågeformulär med negativa svar har dock rektorerna tillagt att kunskapsnivån redan tidigare har varit hög, och att den därför inte ökat i och med VITS-arbetet. Många rektorer tror att den ökade kunskapen har varit positiv för familjerna (78 %), för barnen (68 %) och för skolan (62 %).

Angående skolans eget arbete tycker cirka 60 till 65 % att elevvårdsgången kvalitativt har förbättrats genom VITS-arbetet och att möjligheterna till att göra åtgärdsförslag har blivit bättre. En majoritet, 87 %, ser fördelar med att skolan gör basutredningen. Deras synpunkter handlar om att skolan får samla ihop kunskaper om eleven, tänka till runt problemet och pröva olika åtgärder. Man anser vidare att skolan känner barnet bäst och har en helhetsbild och att det går snabbare om skolan gör utredningen. Fåtalet negativa svar handlar om att skolan saknar kunskap och kompetens, samt att det tar för mycket av skolans resurser.

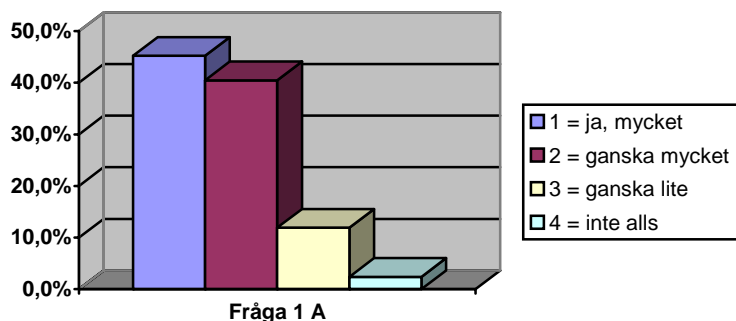
Stödet till skolan och hjälpen att förstå och belysa elevens behov är enligt rektorerna det som har gett mest med VITS-modellen (Fråga 10). Arbetsgången med en tydlig slussning, och kontakt med ett begränsat antal personer förs fram som positivt. På tredje plats kommer stödet till familjerna och den insikt och förståelse hos föräldrarna som samarbetet har lett till. De specialistinsatser som vissa elever har fått, ex vis specialpedagog hjälp eller medicinering, uppskattas. Ytterligare en fördel med VITS är enligt rektorerna samverkan och ett smidigt samarbete. En person tillägger att det också behövs samverkan och stöd när det gäller andra typer av problem, att det nu nästan enbart är neuropsykiatriska funktionshinder som man kan få hjälp med. Se vidare bilaga 6.

På enkätens sista fråga (Fråga 11) om vad man hade behövt ytterligare önskar sig de flesta mer kontakter och hjälp av olika slag. Här räknas bl.a. upp mer och bättre återkoppling/feed-back, bättre och tydligare slutrapportering och mer tid för uppföljning och handledning. Vissa efterlyser konkret hjälp i form av extra resurser och önskar snabbare handläggning av ärendena. Några kritiska röster anser att skolan har fått fel typ av stöd och att man bara fått bekräftelse på det man redan visste. Även här framförs önskemål om utredningshjälp för andra typer av problem, exempelvis depressioner. Se vidare bilaga 6.

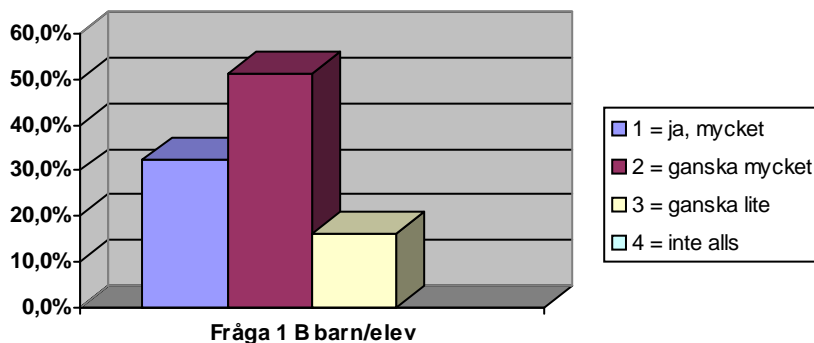
## Enkäter till team-medlemmar

Svaren anges i procent av de 44 team-medlemmar som har besvarat frågeformuläret.

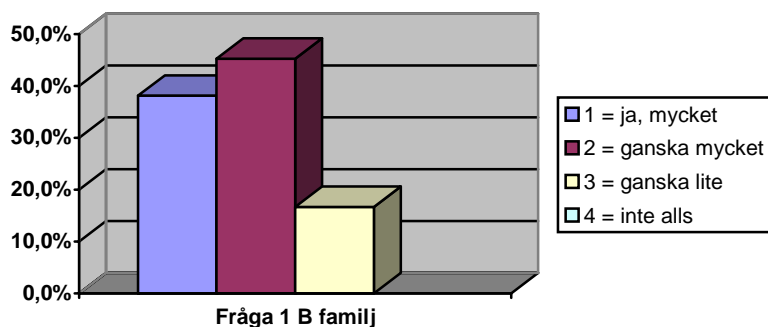
*Fråga 1A: Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om neuropsykiatriska funktionshinder t ex ADHD ökat?*



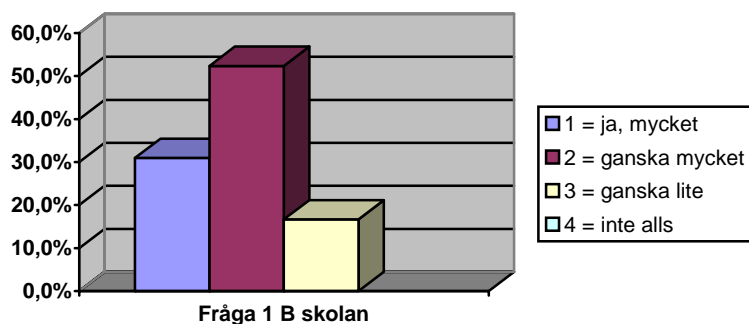
*Fråga 1B: Anser du att den ev.ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för barnet/eleven?*



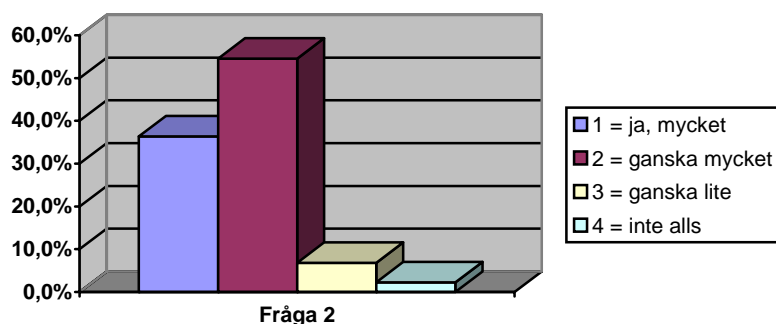
*Fråga 1B: Anser du att den ev.ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för familjen?*



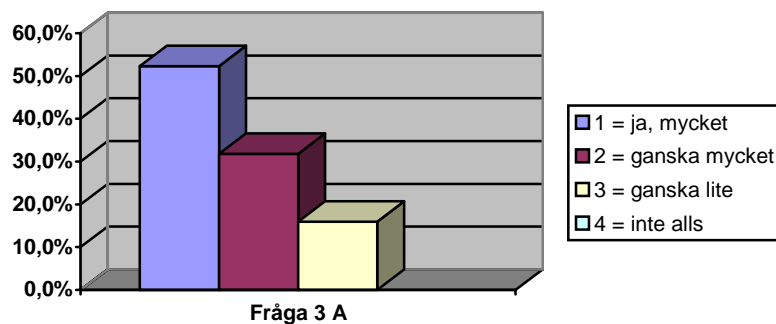
*Fråga 1B: Anser du att den ev.ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för skolan?*



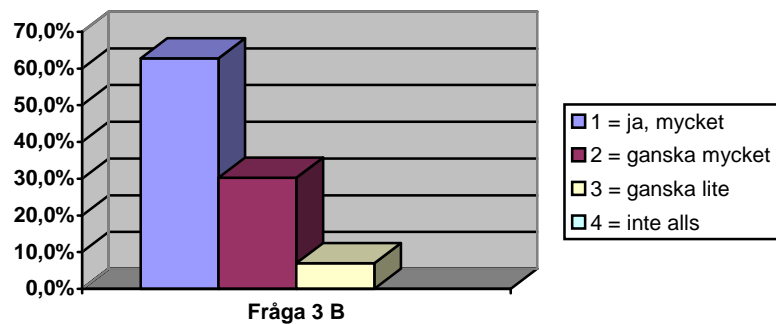
*Fråga 2. Har du via VITS-teamet bidragit till konkreta förslag till tips/åtgärder?*



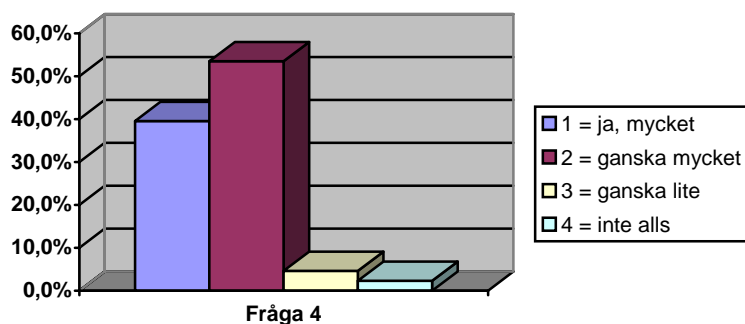
*Fråga 3A. Anser du/ni att samverkan fungerat bra inom teamet?*



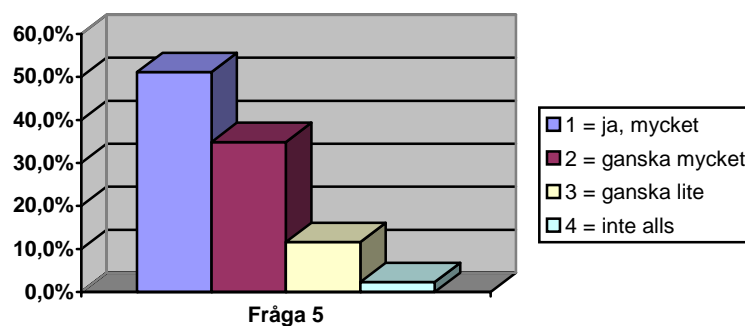
*Fråga 3B. Har det varit en fördel att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt barnet/eleven?*



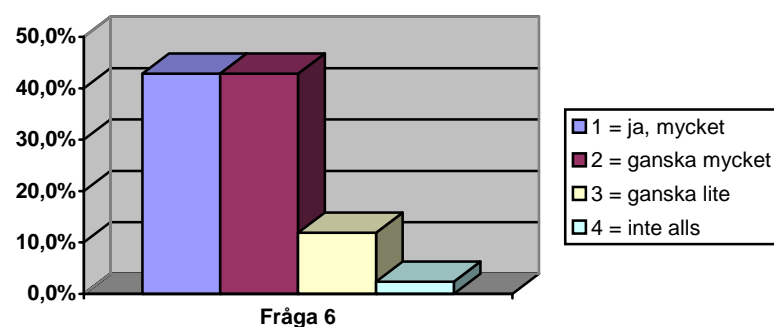
Fråga 4. Upplever du att teamet kunnat ge lämpliga råd/stöd/hjälp?



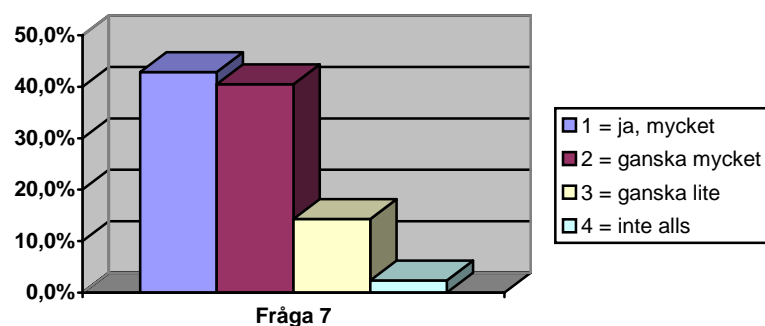
Fråga 5. Anser du att VITS-modellen inneburit en tydlig utredningsgång?



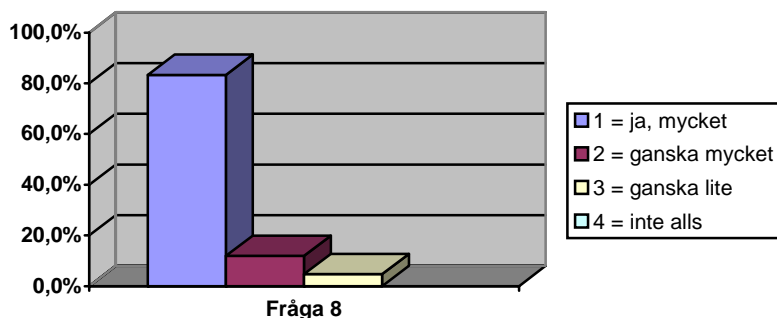
Fråga 6. Har du upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?



Fråga 7. Har samarbetet mellan kommunen, skola och landstinget förbättrats genom VITS-arbetet?



Fråga 8. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?  
Ge gärna exempel:



Team-medlemmarna har som grupp betraktad en mycket positiv syn på VITS-arbetet i sin helhet (83 % - 93 % positiva svar på samtliga frågor). En närmare analys visar att den relativt lilla andelen negativa svar på frågorna framför allt kommer från yrkeskategorierna barnpsykiater, psykolog och sjukgymnast.

Även medlemmarna i VITS-teamen anser att det är en fördel om skolan gör basutredningen (95 %). De argument som förs fram är att det utvecklar elevvårdsarbetet och snabbar på åtgärder i skolan. Det ger en ökad kunskap i skolan som också är den instans som känner barnet bäst. Att BUP avlastas och kan arbeta med annat framförs även som en fördel.

Teamen är speciellt nöjda med (Fråga 9) samarbetet inom teamen, men även med samarbetet utåt med skola och föräldrar. Annat som har fungerat bra är arbetsgången, samordningen av resurser och den struktur som VITS-modellen har medfört.

Det som fungerat mindre bra/dåligt (Fråga 10 och 11) gäller i första hand att tiden inte har räckt till. Man har svårt att hinna med möten, och för många är det svårt att kombinera arbetet i VITS med övriga arbetsuppgifter.

Köerna hos skolläkare, psykolog och barnpsykiater har utgjort flaskhalsar i arbetet. Flera team har haft vakanser, saknat viss yrkeskompetens. I andra team har centrala personer bytts ut och det har tagit tid att bygga upp teamet på nytt. Andra kritiska åsikter handlar om dålig samverkan internt och externt och brister i arbetsgången. Ytterligare något som inte har varit tillfredsställande är bristen på resurser, speciellt i skolan. Vissa team-medlemmar (arbetsterapeuter och sjukgymnaster) anser inte att deras resurser har tagits tillvara på ett bra sätt, och i några fall framförs kritik som handlar om projektets styrning. Se vidare bilaga 7.

### Intervjuer med VITS-samordnare

Samordnaren har en central roll i VITS-arbetet både inom teamet och när det gäller att samordna kontakterna mellan kommun och landsting. De ansvarar bl.a. för att utredningar blir lästa och ev. kompletterade, för att föräldrar blir informerade och involverade i arbetet med barnet, och för att uppföljning och överföring av ärenden blir tydlig och klar när kontakterna avslutas (bilaga 3). Som ett komplement till team-enkätterna intervjuades därför samordnarna i tre kommuner, en mindre, en mellanstor och en stor kommun. Redovisningen nedan är en sammanställning av dessa intervjuer.

Alla intervjupersoner har arbetat med projektet från start, och samtliga kan också bedömas ha en god "kulturkompetens" inom de båda huvudområdena. I den lilla kommunen är den tid som är avsatt för VITS-arbete en dag per vecka, i den mellanstora kommunen arbetar samordnaren halvtid och i den stora kommunen finns det 1,75 samordnartjänst för VITS-arbetet.

Rollen och plattformen som samordnare har upplevts positiv. Den har underlättat i alla kontakter, gett mandat att boka tider och öppnat dörrar som inte annars självklart skulle ha varit lättöppnade. Samordningsfunktionen inom teamet har ibland försvårats av personalbyten. De regelbundna samordnar-träffarna i länet har varit outhärliga. Där har man kunnat ta upp allehanda svårigheter till diskussion, man har kunnat diskutera policyfrågor och man har fått handledningsstöd. När projektet nu fortsätter som en del av den ordinarie verksamheten betonar samordnarna vikten av att ha en fortsatt central styrgrupp. Man ser annars svårigheter med att hålla kvar kvalitét och likriktning mellan länets kommuner.

I den stora kommunen med ständigt skiftande och många samarbetspartners ute i skolorna blir plattformen för samordnarna inte lika självklar som i den lilla kommunen, där de flesta känner eller känner till varandra. Den organisatoriska inplaceringen av samordnartjänsterna verkar därför, speciellt i den stora kommunen, vara betydelsefull och en förutsättning för att arbetet ska kunna bedrivas som det är tänkt. I den mindre kommunen ligger svårigheterna istället mer på personplanet, det kan vara svårt att ersätta personer som slutar eller t.ex. är barnlediga.

När projektet startade var de reaktioner man mötte blandade. Vissa var positivt nyfikna, andra mer tveksamma och misstänksamma. På skolorna var man ibland rädda för att inte ha tillräckliga resurser för att klara av basutredningarna. Upplevelsen hos samordnarna idag är att större delen av motståndet är brutet. Genom utbildningsinsatser, handledning och även utökade resurser på basnivå har grundkompetensen och förtroendet för varandras kompetenser ökat, på vissa ställen så mycket att det ibland kan upplevas tveksamt om VITS-teamet har något ytterligare att tillföra. Nämnas bör dock att det fortfarande finns mindre geografiska områden där VITS-arbetet inte har kunnat implementeras som det är tänkt. Anledningen till detta kan vara ett olikartat synsätt inom områdets elevvårdsverksamhet.

Kontakterna och samarbetet med Socialförvaltningarna fungerar bättre på vissa ställen och sämre på andra. Speciellt i den stora kommunen finns det anledning att utveckla detta samarbete.

Även om rutinerna för det mesta fungerar tillfredsställande kan arbetet inom teamet troligen bli smidigare om den lilla gruppen, "lilla VITS" bestående av samordnare, psykolog och specialpedagog, skulle träffas oftare och den stora arbetsgruppen mindre ofta. Detta bör vägas mot risken av att vissa yrkesgrupper som inte självklart berörs av varje ärende kan känna sig marginaliserade.

Samordnarna tar upp en rad punkter när det gäller att fortsätta att utveckla VITS-arbetet, vissa av dessa är direkt kopplade till projektets målsättningar. "Bidra till tidig upptäckt" är ett mål som man ännu inte tycker att man har uppnått. I den takt som kompetensen på basnivån ökar och VITS resurser inte behöver utnyttjas på samma sätt, bör resurser kunna styras om till generella, förebyggande insatser. VITS-teamen ska kunna delta i diskussioner på skolor och förskolor utan att kontakterna är föranledda av något specifikt barns problem. Den optimala målsättningen är att ett presumtivt VITS-barn inte behöver bli det. Man vill också utöka och förbättra kontakterna med förskolan, för att kunna sätta in stöd och hjälp så tidigt som möjligt.

Ett annat viktigt utvecklingsområde gäller hur snabbt man avslutar ärenden, följer upp och återkopplar till föräldrar och berörd personal. Tidsbrist och nya ärenden som ligger och väntar gör att det inte alltid hinns med på bästa sätt. Ansvarsfördelningen inom teamet skulle kunna göras tydligare och man skulle kunna hitta tydligare strukturer för detta arbete. För att förtydliga VITS för alla berörda vill man arbeta fram ett aktuellt informationsblad om vad VITS står för, och vad VITS kan bidra med. Där bör det betonas att VITS är en arbetsmodell.

I den fortsatta utvecklingen av VITS finns slutligen önskemålet att få gå vidare med den kompetenshöjning som har skett sen projektet startade. Detta gäller både för VITS-teamen och för alla andra, inklusive barnens föräldrar.

## AVSLUTANDE KOMMENTARER

### *Bortfallet*

Svarsfrekvensen kan anses acceptabel för denna typ av undersökning. Kommentarer på ett flertal enkäter antyder att det inte alltid har varit självklart för ifyllaren vad som har varit VITS, skolans eller t.ex. BUPs ansvarsområden. I mindre kommuner kan ibland samma person ha olika funktioner vid olika tillfällen, skolans psykolog kan t.ex. även ingå i VITS-teamet på deltid. Det kan därför vara svårt för föräldrarna att på ett riktigt sätt kunna utvärdera psykologens insatser just i VITS-teamet.

Vissa enkäter sändes tillbaka utan att vara ifyllda och med en kommentar t.ex. om att kontakterna har varit mycket begränsade eftersom man redan haft en påbörjad kontakt med BUP, att skolans personal hade bytts ut eller att man av andra anledningar hade så dålig kännedom att man inte ansåg sig kunna besvara enkäten.

För att ytterligare undersöka bortfallet gjordes en muntlig genomgång med VITS-samordnarna. Beträffande föräldraenkäten visade denna att många av bortfallsfamiljerna var hårt socialt belastade. Vissa familjer hade flyttat och det var oklart om de nåtts av enkäten. I flera fall kan språksvårigheter ha varit orsak till bortfallet. När det gäller bortfallet för kontaktpersonerna är en trolig orsak att eleven vid uppföljningstillfället hade bytt stadium eller skola och att den kontaktperson som fanns registrerad på eleven inte längre hade någon kontakt med eleven. Andra orsaker kan t.ex. ha varit att läraren inte längre tjänstgjorde på den aktuella skolan.

### *Enkäter och intervjuer*

Svaren på de flesta enkätfrågorna pekar på att projektet i sin helhet har uppfattats positivt. Framför allt gäller detta team-medlemmarnas svar. Från övriga grupper är svaren mer blandade, även om också de är övervägande positiva. Upplevelsen av den hjälp man fått varierar mycket. En person kan föra fram styrkor med projektet, ex. snabbare hjälp, medan en annan person tycker att det är just det som VITS har misslyckats med. Anledningen till sådana svar får givetvis främst anses bero på att olika ärenden kan ha hanterats på olika sätt. Alternativa förklaringar kan dock vara den oklarhet som vissa svar antyder när det gäller att reda ut vad som har varit olika instansers ansvarsområden, eller helt enkelt att förväntningarna på hjälpinsatserna har varierat i mycket hög grad.

Kontaktpersonerna är mer positiva i sina svar om barnet i fråga är en pojke. Pojkarna är i klar majoritet bland barn med koncentrations- och uppmärksamhetssvårigheter. Kan det vara så att våra åtgärder och insatser främst är anpassade till pojkarnas problematik? Många pojkars utåtagerande beteende kan upplevas mer störande i skolans verksamhet än flickornas ofta mer inåtvända problematik. Detta är en viktig fråga som behöver lyftas fram och diskuteras i det fortsatta VITS-arbetet.

Ett av de starkaste önskemål som förs fram i skolpersonalens enkäter handlar om en tydligare struktur i avslutning av ärenden, i återkoppling av ärenden och att få en mer utförlig information av VITS-teamet. Till viss del gäller detta även föräldrarnas svar. Här finns alltså anledning att se över och förbättra de aktuella rutinerna.

Det informationsblad som samordnarna ville skriva (se ovan) svarar mot ett tydligt behov. En majoritet av föräldrar och skolpersonal efterlyser mer information om VITS och vad VITS kan bidra med.

Ett försök att jämföra svaren med projektets målsättningar visar att arbetet i många delar har svarat mot målsättningarna, men att det fortfarande finns behov av förbättringar och vidareutveckling av arbetet.

*Målsättning: bidra till tidig upptäckt.*

Kanske ligger det i sakens natur att föräldrar alltid önskar sig en snabbare hjälp. Många svar visar att både barn och föräldrar har mått dåligt av att få vänta på adekvat hjälp. Av andra svar kan man förstå att situationen väsentligt förbättrades efter att barnets problem uppmärksammades. I intervjuerna med samordnarna framfördes önskemål om att kunna börja arbeta mera förebyggande och att sätta in hjälpinsatser tidigare. Arbetet med att nå upp till målet "tidig upptäckt" bör tillhöra de prioriterade uppgifterna även fortsättningsvis.

*Målsättning: initiera vardagsnära insatser för familj, förskola och skola.*

Fler föräldrar än skolpersonal anser att de har fått ett lämpligt stöd och hjälp. Skolan efterlyser mer konkreta förslag och resurser till skolan och många föräldrar vill ha mer stöd direkt riktat till dem själva. Även om flertalet av de tillfrågade har en positiv syn på vad VITS har kunnat göra för familj, förskola och skola bör det fortsatta arbetet inriktas på att vidareutveckla detta stöd.

*Målsättning: se föräldrar som en viktig samarbetspartner.*

Föräldrarna tycks i hög grad ha känt trygghet i kontakterna med VITS, man är nöjd med bemötandet och upplever att man har fått hjälp i kontakterna med skolan. En majoritet av föräldrarna har deltagit på elevvårdskonferenser och arbetat med åtgärdsprogram för sitt barn. Fortfarande visar dock vissa svar på att det finns skäl för att arbeta vidare med att aktivt involvera föräldrarna.

*Målsättning: betona vikten av åtgärder och insatser/behandling på alla nivåer. tydliggöra en behovsstyrd utredningsgång i tre nivåer. samverka för bättre kvalitet och effektivare resursutnyttjande.*

I beskrivningen av VITS arbetet i Inledningen framkommer bl a att genomströmningen av VITS ärenden ungefär stämmer överens med projektets intentioner. VITS finns endast med en begränsad tid. Ett relativt litet antal remisser skrivs till Nivå 3, vilket innebär att resurserna på denna nivå inte blockeras.

Svaren från föräldrar och kontaktpersoner till barn som har haft fortsatta kontakter inte bara på basnivå utan också med t.ex. BUP och habilitering är över lag mer positiva i sina svar. Man kan anta att barn som har remitterats vidare har något större problem än barn med fortsatta kontakter enbart på basnivå. Trots detta är såväl föräldrar som kontaktpersoner mer positiva. Att bli sedd som förälder och att få professionell hjälp att förstå barnets problem har alltså värdesatts.

Vid projektstarten fanns en uttalad tveksamhet från skolans sida angående basutredningarna. Man ansåg sig inte ha resurser och ibland inte heller kompetens för detta. I dag är situationen förändrad. En klar majoritet av rektorer, kontaktpersoner, föräldrar och VITS team ser fördelar med att skolan genomför basutredningen, det går snabbare och skolan känner barnet bäst. Detta leder också till att skolan snabbare får tänka till runt problemet och pröva olika åtgärder. En positiv bieffekt blir att skolans kunskap ökar och att BUP avlastas. Arbetet förutsätter dock att nödvändiga resurser finns inom elevvårdsteamet, och på vissa håll framgår det av svaren att så ej har varit fallet.

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att VITS-projektet i allt väsentligt har bedrivits i enlighet med de syften som uppställdes vid projektets start. En majoritet av de tillfrågade är nöjda med den hjälp man har fått och ser fördelar med arbetsmodellen. Resultaten visar dock att det även fortsättningsvis finns ett behov av att förbättra och vidareutveckla arbetet.



Till föräldrar

Under de senaste åren har vi vid Uppsala län provat en ny samarbetsmodell för barn som har problem i skolan av typ koncentrationssvårigheter och överaktivitet. Vi har kallat denna modell för VITS, vilket står för *Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan*.

I arbetet har vi framförallt strävat efter att få till stånd fungerande samverkan, inklusive utbildning, mellan å ena sidan skola, elevvård och andra sidan hälso- och sjukvården, experter inom barnpsykiatri, psykologer m.m. Föräldrarnas centrala betydelse och engagemang har varit en förutsättning för projektet.

Ditt barn har varit ett av våra "VITS-barn". Vi vill nu gärna få kunskap om dina erfarenheter. De är viktiga för att vi ska kunna hitta vägar att förbättra vår verksamhet

Enkäten behandlas med sedvanlig sjukvårdssekretess och inga enskilda namn kommer att redovisas vid handläggning.

Vi hoppas på att få ditt svar inom två veckor.

Om du har frågor om enkäten kontakta Carina Alm, tel 018-6112525, som också tar emot enkätsvaren i bifogat frankerat kuvert.

Barn- och ungdomspsykiatri, ing 92  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
carina.alm@akademiska.se

Claes Sundelin  
Professor

Staffan Lundqvist  
Projektledare

Kod \_\_\_\_\_

1 = Ja, mycket  
 2 = Ganska mycket  
 3 = Ganska lite  
 4 = Inte alls

### Utvärdering VITS-projektet

#### Hemmet

- |   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1a. Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om ditt barns problem t ex ADHD ökat?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Anser du/ni att den ev. ökade kunskapen om ditt barn medfört en positiv förändring för din familj?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Upplever du/ni att man har lyssnat på dig och dina förslag?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3a. Har du/ni fått ett bra bemötande av VITS-teamet?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ser du/ni någon fördel med att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt ditt/ert barn?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Upplever du/ni att du/ni fått lämpliga råd/stöd/hjälp?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Har du/ni upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6a. Har du/ni känt delaktighet i elevvårdskonferenser på skolan?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har du/ni arbetat med åtgärdsprogram för ditt barn?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Anser du/ni att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen (första utredningen)? <i>Ge gärna exempel:</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____   |                          |                          |                          |                          |
| _____   |                          |                          |                          |                          |
| 9. Vad upplevde du/ni gav mest med VITS-modellen?   |                          |                          |                          |                          |
| _____   |                          |                          |                          |                          |
| _____   |                          |                          |                          |                          |
| 10. Vad hade ni behövt ytterligare?   |                          |                          |                          |                          |
| _____   |                          |                          |                          |                          |



Till professionella

Under de senaste åren har vi vid Uppsala län provat en ny samarbetsmodell för barn som har problem i skolan av typ koncentrationssvårigheter och överaktivitet. Vi har kallat denna modell för VITS, vilket står för *Vardagsnära Insatser med Tydlig Samverkan*.

I arbetet har vi framförallt strävat efter att få till stånd fungerande samverkan inklusive utbildning mellan å ena sidan skola, elevvård och andra sidan hälso- och sjukvården, experter inom barnpsykiatri, psykologer m.m. Föräldrarnas centrala betydelse och engagemang har varit en förutsättning för projektet.

Ett barn hos dig har varit ett av våra "VITS-barn". Vi vill nu gärna få kunskap om dina erfarenheter. De är viktiga för att vi ska kunna hitta vägar att förbättra vår verksamhet

Enkäten behandlas med sedvanlig sjukhussekretess och inga enskilda namn kommer att redovisas vid handläggning.

Vi hoppas på att få ditt svar inom två veckor.

Om du har frågor om enkäten kontakta Carina Alm, tel 018-6112525, som också tar emot enkätsvaren i bifogat frankerat kuvert.

Barn- och ungdomspsykiatri, ing 92  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala  
carina.alm@akademiska.se

Claes Sundelin  
Professor

Staffan Lundqvist  
Projektledare

Kod \_\_\_\_\_

1 = Ja, mycket  
 2 = Ganska mycket  
 3 = Ganska lite  
 4 = Inte alls

### Utvärderings VITS-projektet

#### Kontaktperson/Klasslärare

- |   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1a. Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om neuropsykiatriska funktionshinder t ex ADHD ökat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Anser du/ni att den ev. ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för:                  |                          |                          |                          |                          |
| barnet/eleven?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| familjen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| skolan?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har du/ni via VITS-teamet fått hjälp att utveckla konkreta förslag till tips/åtgärder?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3a. Har du/ni fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har det varit en fördel att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt barnet/eleven?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Upplever du/ni att du/ni fått lämpligt råd/stöd/hjälp?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Anser du/ni att VITS-modellen inneburit en tydlig utredningsgång?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Har du/ni upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7a. Har VITS-arbetet inneburit kvalitativa förbättringar för elevvårdsgången?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har VITS-arbetet förbättrat möjligheterna att göra åtgärdsförslag?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Anser du/ni att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?<br><i>Ge gärna exempel:</i>                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Vad upplevde du/ni gav mest med VITS-modellen?  |                          |                          |                          |                          |
| 11. Vad hade du/ni behövt ytterligare?  |                          |                          |                          |                          |

Kod \_\_\_\_\_

1 = Ja, mycket  
 2 = Ganska mycket  
 3 = Ganska lite  
 4 = Inte alls

### Utvärderings VITS-projektet

#### Rektor

- |   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1a. Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om neuropsykiatriska funktionshinder t ex ADHD ökat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Anser du/ni att den ev. ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för:                  |                          |                          |                          |                          |
| barnet/eleven?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| familjen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| skolan?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Har skolans ledning via VITS-teamet fått hjälp att utveckla konkreta förslag till tips/åtgärder?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3a. Har skolans ledning fått ett positivt och professionellt bemötande av VITS-teamet?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har det varit en fördel att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt barnet/eleven?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Upplever du/ni att du/ni fått lämpligt råd/stöd/hjälp?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Anser du/ni att VITS-modellen inneburit en tydlig utredningsgång?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Har du/ni upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7a. Har VITS-arbetet inneburit kvalitativa förbättringar för elevvårdsgången?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Har VITS-arbetet förbättrat möjligheterna att göra åtgärdsförslag?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Anser du/ni att det behövs mer information om VITS och vad VITS kan bidra med?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?<br><i>Ge gärna exempel:</i>                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Vad upplevde du/ni gav mest med VITS-modellen?  |                          |                          |                          |                          |
| 11. Vad hade du/ni behövt ytterligare?  |                          |                          |                          |                          |

Kod \_\_\_\_\_

1 = Ja, mycket  
 2 = Ganska mycket  
 3 = Ganska lite  
 4 = Inte alls

**Utvärdering VITS-projektet****Team**

- 1a. Har arbetet inom VITS inneburit att kunskap/förståelse om neuropsykiatriska funktionshinder t ex ADHD ökat?
- b. Anser du att den ev. ökade kunskapen om barnet/eleven medfört en positiv förändring för:  
 barnet/eleven?      
 familjen?      
 skolan?
2. Har du via VITS-teamet bidragit till konkreta förslag till tips/åtgärder?
- 3a. Anser du/ni att samverkan fungerat bra inom teamet?
- b. Har det varit en fördel att VITS-teamet deltagit i samarbetet runt barnet/eleven?
4. Upplever du att teamet kunnat ge lämpliga råd/stöd/hjälp?
5. Anser du att VITS-modellen inneburit en tydlig utredningsgång?
6. Har du upplevt en trygghet/tilltro i den samverkan som sker i VITS-modellen?
7. Har samarbetet mellan kommunen, skola och landstinget förbättrats genom VITS-arbetet?
8. Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?  
*Ge gärna exempel:*
9. Vad har fungerat bra?.....
10. Vad har fungerat mindre bra?.....
11. Vad har fungerat dåligt

## Vad basutredning bör innehålla ur *pedagogiskt, psykologiskt, socialt och medicinskt perspektiv.*

Utredningen bör fokusera på både eleven/barnets resurser och svagheter.

### Pedagogiskt

#### **Arbetsätt**

- koncentration
- uthållighet
- uppmärksamhet
- igångsättning/avslut
- hörförståelse
- motorik

#### **Beteende i grupp**

- kan vänta på sin tur
- kan arbeta självständigt
- kan samarbeta
- kan förstå/ta instruktion
- kan följa klara regler
- är impulsstyrd

#### **Läs / skriv / språk**

- tal och utveckling
- språklig medvetenhet
- bokstav - ljud
- läshastighet/avläsning
- läsförståelse
- ordförståelse
- stavning

#### **Matematik**

- ramsräkning
- taluppfattning
- formkonstans
- sifferskrivning
- huvudräkning
- de fyra räknesätten
- problemlösning

### Psykologiskt

- Kognitiv utvecklingsnivå.
- Exekutiva funktioner, t ex planera, prioritera, integrera och reglera.
- Kognitiva funktioner.
- Självbild.
- Barnets livssituation ur barnets eget perspektiv.

### Socialt

- Familjesituation.
- Skola/fritid.
- Föräldrasynpunkter.
- Barnets intressen och resurser.
- Relationer till vuxna/barn.
- ADL, t ex sömn, mat, renlighet.

### Medicinskt

- Anamnes.
- Utvecklingsbedömning.
- Medicinsk status/syn, hörsel, tal.
- Neurologisk bedömning.

**Elefvårdskonferenser** eller motsvarande är det forum som säkerställer föräldramedverkan samt att utredning/bedömning och åtgärder prövats innan man, som en del i en utökad åtgärdsplan, kontaktar samordnaren för rådgöra och eventuellt komplettera insatserna kring eleven/barnet och familjen.

## Möjliga uppgifter inom VITS-teamen

### Samordnare

- Teamledare samt ansvara för samordning med föräldrar, kommun och landsting
- Ansvara för fortsatt komplettering
- Introduktionssamtal med föräldrar och skola
- Ansvara för den avslutande uppföljningen/överföringen
- Länk mellan kommun och landsting i NPF-frågor

### Psykolog

- Tolka basutredning
- Med vid introduktionssamtal
- Medbedömare till fortsatt komplettering
- Med vid skolmöten/EVK
- Kompletterande bedömning

### Pedagog/Speciallärare

- Komplettering av pedagogisk bedömning
- Handledning - enskilt, arbetslag
- Kompetensutbildning
- Initiera dokumentation/åtgärdsprogram
- Uppföljning - skolmöten/EVK

### Barnläkare

- Kompletterande somatisk bedömning
- Enures- och enkopres
- Sömn
- Hyperterios
- NPF-bedömning

### Barnpsykiater

- Konsultationsfunktion
- Diagnos
- Medicinering
- Länk till BUP

### Sjukgymnast

- Grov- och finmotorisk bedömning
- Handledning
- Åtgärder vid rast- och fritidsaktiviteter, gymnastik och i klasrumssituationer
- Hjälpmiddelsrådgivning
- Länk till habiliteringen

### Logoped

- Komplettering av tal- och språkbedömning
- Komplettering av läs- och skrivbedömning
- Komplettering av eventuell dyslexidiagnos
- Handledning till specialpedagog/skola/föräldrar
- NPF-bedömning

### Arbetsterapeut

- Finmotorisk bedömning
- Hjälpmiddelsrådgivning
- Hjälp i klassrumssituationer
- Sinneshöjande och -dämpande

## Föräldraenkät

Vanligast förekommande svarskategorier på fråga 8 - 10 samt exempel på svar.

Fråga 8: Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?

1. *Skolan känner barnet bäst, har en helhetsbild*

Skolan ser om barnet har svårigheter snabbare än oss, kommer med bra förslag

Skolan känner mer till hur barnet är och fungerar

I skolan upptäcks lättare än hemma koncentrationsproblem mm.

Fördel: skolan känner barnet väl. Nackdel: skolan är lite opartisk

Barnet tillbringar ca 30 tim/vecka med andra barn och lärare och de ser lika mycket "problem" som föräldrar/syskon gör i hemmet

Ja, då blir det fler personer inblandade, flera synpunkter och aspekter

De ser barnet många timmar per dag och även bra och dåliga dagar

Ja, eftersom dom ser barnet i grupp, hur det fungerar med andra barn

Problemen är som tydligast i skolsituationen

2. *Skolan samlar ihop kunskaper om eleven; får tänka till runt problemet; får pröva åtgärdsprogram, får upp ögonen för elevens behov*

Positivt att skolan blir med och tar en del av ansvaret.

Så att skolan får en större inblick och en bra målsättning för att barnet kommer igång på ett bra sätt

Ja, för då får man börja bearbeta sakerna själv först

Få upp ögonen för elevens behov. Öppna ögonen på läraren

De tar ansvar för nödvändiga resurser och planering

Skolan har det pedagogiska ansvaret

Skolan blir delaktiga i vårt barns behov – så att lärarna kan stödja vår son på bästa sätt. Vi har fått mycket förståelse från skolan och dom har lyssnat på oss, bemött oss mycket bra.

3. *Allmänt positivt svar*

Då märker skolan tidigare att det kan vara något fel

Det är ju där det "måste" fungera så självklart skall skolan vara med till 100%.

Det var praktiskt

Ja, de kan ge en första bild av problemen, bara de inte tar för lång tid på sig

4. *Tar för lång tid*

Tog lång tid innan utredning startades

Jag tycker att läraren bör ha kunskap om de olika svårigheter som barnen kanske har, inte vänta ett helt läsår för att meddela föräldrarna om sina barn

Det tog lång tid för skolan innan någonting hände, fick tjata hela tiden

Nej! Det drog ut på tiden. Det ankom på oss föräldrar att driva fram utredningen

Det tog 2 år från klar utredning tills medicin behandlingen började

5. *Allmänt negativt svar*

Jag kan inte svara på det. Jag tycker inte skolan stöder till 100 %. De tänker bara på pengar och det är alltid ngn annan som har det värre.

Förstår inte varför man gör en massa utredningar när man bara stjälpur barnen

Inte så mkt fördel i vårt fall eftersom sonen blev remitterad vidare. Snarare motarbetade

skolan oss när vi framförde att han har neuropsykiatriskt funktionshinder. Han fick olika typer av stöd under hela skoltiden men det var för allmänt och inte tillräckligt strukturerat utifrån hans behov.

Skolan ville ej göra ngn utredning. Drivits av oss föräldrar.

*Exempel på övriga kritiska åsikter.*

Det kan nog vara bra, men i vårt fall var det okunnig och oprofessionell personal på skolan som gjorde att vi inte fick något större förtroende för dem. Det var skönt när man hade VITS personal med sig som kunde se det från vår sida och inte bara hur skolan skulle bli av med "problemet" (vårt barn).

Det beror helt på vilken inställning elevvårdshälsoteamet och skolpsykologen har.

Ja, förutsatt att skolan vet vad dom ska utreda och att informationen inte hamnar i en pärm som ingen tittar i. Att "skolan" också vet hur de ska hantera den information som de får fram, så att de ser avvikelser i barns beteende så tidigt som möjligt. Att kunna hitta flickorna med

ADHD som kan vara så svåra att upptäcka tidigt, som presterar under sin kapacitet. Lyssna på föräldrarna. Skolpersonalen måste också veta vem som ska höra av sig till vem. Ja om det fungerar. Men i vårt fall har det inte gjorts det. Sonens insatser skulle ha gjorts redan på lågstadiet och inte på högstadiet. Skolpsykologen sa att han var den "värsta" unge hon hade testat

Fråga 9: Vad upplevde du/ni gav mest med VITS-modellen?

1. *Stöd till föräldrar och hjälp i kontakterna med skolan.*

Att vi fick tillfällen till samtal och stöd och råd när man inte vet hur man ska stötta sitt barn på bra sätt.

Man var inte längre ensam, det fanns alltid någon att prata med.

Ökad insikt och förståelse för mitt barns brister men också styrkor

VITS framhävde också det positiva med mitt barn

Att vi fick den hjälp vi inte fick av skolan. Allting gick fortare.

Skolan blir tvungen att lyssna till de enskilda familjerna. Det har hänt att skolan ansett mig vara en "jobbig och krävande" förälder. Utan VITS-teamet hade min son och jag inte kommit någonstans efter vår strävan av förståelse.

Bättre kontakt med skola – hem. Ökad förståelse.

Man ökade trycket på skolan. Kände att vi hade rätt att kräva förändring av arbetsmetoder.

Vi fick prata av oss.

Att både jag som mamma och min son blev förstådda.

Att skolan tog problemen på mer allvar och ändrade arbetssätt.

Trygghet, stöd gentemot skolan, att man inte behövde vända sig överallt själv.

2. *Professionell hjälp på specialistnivå*

Föräldrautbildningen.

Att vår son fick komma till BUP, neuropsykiatriska enheten, och att det inte var någon lång väntetid.

Kontakt/handledning hos BUP.

När vi blev kallade till BUP.

Professionellt stöd runtomkring oss vilket ger en enorm trygghet.

Skönt att träffa människor som har ett mycket stort kunnande.

Kunskap och att möta andra föräldrar.

Bra råd och diskussioner med andra föräldrar med samma problem.

Specialpedagogresurs

3. *Snabbare hjälp till barnet/eleven, att skolsituationen äntligen löste sig*

Jag fick hjälp ganska snabbt.

När väl hjulet satte igång gick det snabbt att få till en ändring.

Snabbheten, stödet, kunskapsresurserna, tillgängligheten.

Att en utredning äntligen blev av!

Att det går fortare att få hjälp och stöd.

Vi fick snabbt hjälp med information till skolan, de lyssnade inte på oss innan trots att vi bett om hjälp när sonen gick i åk 2. Han går nu i åk 6 och vi fick hjälp aug. 2004.

Att min son fick ett strukturerat schema att följa varje dag, och att han får den tid han behöver.

4. *Ökad samverkan/samordning runt eleven, underlättade kontakter*

Knyt ihop hemmet, skolan och VITS teamet gällande barnets behov

Enkelt att få kontakt med rätt profession

Samordningen av experter runt min son gav snabbt en totalbild av hans problem vilket gjorde att vi kunde ta tag i dem på alla fronter med en gång.

Det var bra att alla samarbetade, och att vi fick gå föräldrautbildningen på BUP

Utbildning och samverkan av de vuxna runt barnet.

Ett kanonbra samarbete som resulterat i att min son nu har fått en assistent, och för första gången i sitt 11-åriga liv trivs i skolan!

Att det finns en samordnande funktion som kan ta vid efter BVC och specialister när en kontakt med Hab känns tveksam.

5. *Allmänt positivt svar*

Man tar tag i problemen på ett väldigt bra sätt.

VITS håller i alla snören.

En smidig övergång till BUP med hjälp där i form av medicin och arbetsterapeut stöd.

Helheten, slapp dra hela förloppet på nytt, personerna var informerade.  
Vi fick den hjälp vi behövde.  
Att mitt barn fick den hjälp han behövde.

*Exempel på kritiska åsikter.*

Det har inte gett någonting, bara tagit min arbetstid. Möten och konferenser och överenskommelser som sen ingen bryr sig om.  
VITS ledde bara till oro hos föräldrarna och osäkerhet eftersom man inte upplevt specifika problem hemma.  
Det tog väldigt lång tid. Första EVK hölls i sept -03 och första kontakt med VITS-samordnare kom sept -04.

Fråga 10: Vad hade ni behövt ytterligare?

*1. SNABBARE utredning och hjälp*

Hjälp tidigare, mer uppföljningar mellan skolan och VITS. Skolan verkade inte vara medvetna om att VITS fanns.  
Att det går lite fortare och mer information till mig som mamma.  
Att komma till BUP fortare för medicin.  
Hade behövt VITS i åk 1 nu blev det åk 9. Vi fick kontakt med VITS först i åk 9. Rektorn förstod inte varför vi behövde det. I efterhand är jag besviken på skolans elevvård – läkare, sjuksköterska, psykolog som inte stödjer och ställer krav på insatser. VITS måste finnas kvar om föräldrar, som har barn i skolor där man förnekar behov av särskilt stöd, ska orka. Nu i åk 1 på gymnasiet har vi kontakt med BUP – både nöjda med läkarens samtal – förklaring om ADHD. Provat medicinering, men det har varit dåligt att få svar på vissa frågor.  
Mycket snabbare kontakt med BUP. Det är för många personer inblandade som ska göra olika delar. Innan alla delar är komplett får skolan inte skicka in ansökan. För vår del tog det oacceptabelt lång tid innan vi fick hjälp.  
Mkt tidigare diagnos och gehör för vår misstanke att han har ADHD vilket har besannats. Nu med MYCKET individuellt anpassad skolgång på xxskolan fungerar det bra. Så vi kan nog ändå säga slutet gott.. och se framtiden an med tillförsikt, men INTE tack vare elevvårdsteamet i grundskolan eller VITS teamet.  
Föräldrautbildning omgående

*2. Mer information och fortsatt stöd.*

Kanske en eller fler uppföljningar med barnet och föräldrar.  
Feedback, vad har vi bestämt?  
Jag känner att allt tog "slut" när utredningen var klar.  
Stödsamtal, information om aktuell diagnos.  
Uppföljning i skolan, har det blivit som vi har beslutat? Svar: Nej, min dotter har i praktiken inte fått stöd och hjälp. Nu ska vi byta skola, dit hon förhoppningsvis ska trivas.  
Ha uppföljning hela tiden och se vad som gäller nu och "då".  
Mer information om stöd i skolan  
Handledning angående mitt barn, har försökt få det men ingenting händer.  
Uppföljning! Stöd och råd av psykolog.  
Mer information vad skolan ska göra.  
Uppföljning 1-2 år framåt, mer stöd och definitivt en diagnos. Som det är nu vet vi inte riktigt hur vi ska bete oss, väldigt frustrerande både för oss och vårt barn.  
Mer information tidigare. T.ex. Vem vänder jag mig till som förälder när jag har ett barn som jag är orolig för? Jag vill inte känna mig som "den där tjatiga föräldern som är till besvär". Om nu inte personalen i skolan tycker att barnet faller utanför ramarna, så vill jag ha en egen möjlighet att gå vidare, då är det bra att veta till vem jag ska ringa, vilket telefonnummer. Att allting tar lång tid att få gå och vänta och inte veta vad man ska göra med all oro, det kan knäcka den starkaste familj. När allting väl kom igång så fungerade allt bra, men det var långa år dit.

*3. Stöd riktat direkt till föräldrarna*

Föräldrastöd, t ex kontakt med kurator för samtal  
Föräldrautbildning. Stödsamtal för barnet.  
Veta mer om vår sons handikapp, ev. träffa andra med liknande odefinierade problem.  
Samtalsstöd för föräldrar, enskilt.  
Fortfarande skulle jag vilja ha någon att prata med om situationen nu och vad som kommer att ske i framtiden när hon (vårt barn) inte längre får gå kvar i den skolform hon nu går i.

Uppföljning av samma grupp i föräldrautbildningen efter ca 1 – 1½ år.  
Kanske ett erbjudande att som förälder få prata med någon. För många föräldrar är det en stor sorg att ha ett ADHD barn och för att komma vidare i det sorgearbetet behövs hjälp för vissa. Mer stöd till föräldrarna, individuellt och ev. i grupp. Vi måste orka hela livet.

#### 4. *Åtgärder och resurser i skolan samt förbättrad samordning skola – hem- VITS*

Mera resurser i skolan.  
Skolmaterial som förenklar problematiken med inläring i diverse ämnen. Föräldrar är tyvärr inga experter på alla områden.  
Trygghet att veta att EJ resurserna dras in i framtiden pga personalbrist eller penningbrist.  
Att skolan behöver mycket mera kunskap och resurser till dom här barnen.  
Mer aktiviteter för vårt barn  
En bättre dialog med skolan. Det kändes bara som att jag blev anklagad som en dålig förälder med bråkiga och djävliga barn.  
Utbildning tillsammans med lärarna. Anpassad information till övriga barn och föräldrar i klassen.  
Så här i efterhand, ev. mera kontakt angående skolan med VITS.  
Mera uppföljning ang. fortsättning av skola.  
Tydligare återkoppling VITS – skola (liten enhet) – åtgärdsprogram på enheten.

#### 5. *Kritiska synpunkter på VITS/skolan*

Någon som förstår att han kan ha en något sen utveckling utan att därför behöva koppla in VITS.  
Känner ju inte att jag fått nått så det är väl allt jag behöver ytterligare.  
Skolan kontaktade VITS, jag fick ändå känslan av att vi inte hörde dit. Till VITS kommer mest ADHD och liknande. Vi har inte det problemet.  
Vi vände oss till VITS med hopp om att få bekräftelse, råd och stöd runt vårt barns svårigheter i skolan. Vi lämnades med känslan av att vi som föräldrar saknade insikt om vårt barns svårigheter, att vi inte kunde tänka objektivt och att våra funderingar var av intet värde.  
Mera stöd o hjälp, inte som det varit nu att ta bort t.ex. elevassistent. Vi är mycket besvikna.  
Tycker inte att skolan tar det ansvar som de borde göra.  
Skolan (förutom skolpsykologen som redan gjort sitt), klassföreståndare och all personal runtom, måste vara mer professionell. Göra ordentliga handlingsplaner, längre samt ytterligare tid för individuella möten med barn och föräldrar. Mer lyhördhet för föräldrarnas kunskap.  
Låt VITS göra alla "tester" för skolan klarar inte av detta. Som förälder får man hela tiden tjata och ingen förstår ens frustration.  
Mer förståelse än KRÄNKNING från skolan, och att man tar detta problem på allvar.  
Mer engagemang från klassläraren.  
Att skolan har bättre rutiner och förståelse för elever med olika problem.

#### Övriga exempel på kommentarer som ej berör enskilda frågor

Har inte egentligen varit med i VITS eftersom sonen var inskriven i BUP.  
Hej, Jag kan inte svara på alla frågor, då jag bara träffat VITS-teamet 2 ggr. En gång själv och en gång på skolan. Resten har skolan/fröken haft hand om. Jag vet inte om jag tycker att VITS-teamet har varit till så stor hjälp! Det var skolan som ville ha råd och stöd i hur de skulle gå vidare med mitt barn i skolan, jag hade inte sagt något om att jag ville ha hjälp hemma!  
Men jag tycker att det är bra att det finns hjälp att få om man behöver!  
Med facit i hand så borde vi kanske ändå ha genomfört hela VITS. Sonen och vi föräldrar blev kallade. Jättebra bemötande av dem vi mötte. Kändes bra. Vid senare träff var situationen annorlunda och bättre. Då gjordes den bedömningen att vi ej skulle medverka. Idag tycker jag att det var synd. Vi som föräldrar och även sonen hade säkert behövt det.  
Vet ej vad som varit VITS??  
Vi hade en mkt kortvarig kontakt med VITS teamet med 2 träffar och fick inte mkt gehör för sonens problem.  
Sonen fick komma till den neuropsykiatriska bedömningsenheten. Där har vi fått mkt hjälp som avgörande har förändrat sonens situation både i skolan och i hemmet. Han har fått diagnos samt medicinering som avsevärt har underlättat i skolarbetet och positivt har påverkat dygnsrytm och underlättat mkt för oss föräldrar. Bara sorgligt att han måste bli 17 år innan denna hjälp blev tillgänglig. Tänk så många misslyckanden under skoltiden han kunde ha sluppit om han fått diagnos tidigare och även fått medicin.

Vi fick ej hjälp av VITS utan av BUP. Har fortfarande inte fått reda på vad VITS fick fram om mitt barn. Diagnos har han fått på BUP. Vill gärna ha er utredning om min son.  
Hej! Vi har endast haft enstaka kontakter med VITS teamet?/ BUP. Det var ett väldigt bra bemötande av SSK'n på BUP + kontakten på kommunen. Personalen på skolan var mkt negativ till åtgärder för att underlätta för min son. Hans kontaktlärare var dock strålande. Min erfarenhet av 2 enheter på XXskolan är rätt dålig + dålig rektor, mycket beroende av prestige. Min son har bytt skola.

## Kontaktpersons-enkät

Vanligast förekommande svarskategorier på fråga 8 - 10 samt exempel på svar.

Fråga 9: Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?1. *Skolan känner barnet bäst, har en helhetsbild*

Barnet får göra utredningen i känd miljö.

Klasslärare/speciallärare får snabbt besked om åtgärder och ev. orsaker.

Vi känner eleven och "tvingas" då att göra en grundligare pedagogisk bedömning.

Skolan har stora kunskaper, en samlad bild av barnets behov och problem.

Känner eleven och känner till elevens vardag i t.ex. miljö, klasskamrater, lärare etc.

Skolan har helheten, ser barnen är efter år, inte några få ggr i ett behandlingsrum.

Vi känner barnet, ser det dagligen i många situationer.

Nackdelen är väl om bedömningarna kan göras olika från person till person och att omdömet kanske inte alltid ger rätt/tillräcklig information men det är svårt för mig att bedöma.

Skolan känner barnet/eleven och det är inte lika "skrämmande" för föräldrarna.

Det är ju här vi känner eleven bäst och det är ju ofta i skolsituationen som problem uppstår.

Det är dock viktigt att vi får hjälp av experter utifrån i sådana här fall.

Ja, eftersom eleven tillbringar större delen av sitt vakna tillstånd i skolan.

Vi behöver konkret förståelse för hur eleven skall bemötas och vilka krav som är möjliga att ställa/uppnå.

Det är skolan som ser eleven i vardagen.

Det är ju i denna miljö som barnet har upplevt problem. De lärare som är närmast har mest kunskap (undantaget föräldrarna).

2. *Skolan samlar ihop kunskaper om eleven; får tänka till runt problemet; får pröva åtgärdsprogram*

Basutredning kräver ett samarbete inom skolan liksom samarbete med familjen.

Bättre arbete runt eleven på basen.

Samlad kunskap om barnets behov på skolnivå.

Vi får en tydlighet.

Vilka åtgärder som är genomförbara kontra inte genomförbara belyses mer?

3. *Tidsaspekter*

Lättare att ha dem som utreder på plats. Lättare att fråga mm.

Troligtvis snabbare beslutsgång.

Troligen kommer det hela igång snabbare när skolan gör utredningen.

Att chansen för att eleven får adekvat hjälp tidigare är större.

4. *Allmänt positivt svar*

Föräldrarnas förståelse ökar.

Fokuseringen kring barnet har positiva effekter.

Att eleven utreds i både hem- och skolmiljö.

5. *Allmänt negativt svar*

Skolpsykologen är överhopad med fall som väntar och det tar för lång tid. I detta fall inhyrdes psykolog.

För lite kunskap.

Nej. När det gäller föräldrar som "förnekar" problemen är det bättre med en utredning som görs av utomstående.

Fråga 10: Vad upplevde du/ni gav mest med VITS-modellen?1. *Professionell hjälp på specialistnivå*

Samtal med specialpedagogen

Att få sitta ner och diskutera med "proffspersonal".

När talpedagog XX redogjorde för sina slutsatser. Den informationen var en aha-upplevelse och hade behövts för eleven och oss lärare 3 år tidigare då han började i 7an!

Utbildningsdagar för personalen.

Den största kontakten har skett med Folke B., där har vi fått stöd/råd men det har skett via VITS teamet.

En samling av professionella experter.

Specialpedagog stödet i gruppen.

Besök av XX som gav mig konkreta tips.  
Föräldrautbildningen  
Utbildningen för läraren.  
Handledningen från teamet.  
Ett meddelande att X skulle få behandling på BUP + medicin.  
Att gossen till slut fick en diagnos samt medicinering som i hans fall betydde oerhört mycket positivt.  
Eleven har träffat barnpsykiater och påbörjat medicinering.  
Elever fick diagnos, ev. medicinering, föräldrar på utbildning  
Konkreta förslag/ideer/tips som gynnar eleven.

## 2. Stöd till skolan

Ett mer professionellt arbete utifrån en bättre förståelse för elevens svårigheter.  
Mycket positivt för föräldrar och skolpersonal.  
Besök från spec.lärare, info från talpedagog och sammanfattning vid avslutande har varit givande.  
Att vi fick träffa VITS-teamet åtminstone 1 gång.  
Stöd och hjälp i arbetet med eleven. Bekräftelse på att man "tänkt rätt"/förstått att eleven har särskilda behov.  
Konkreta förslag på åtgärder.  
Förtydligande från VITSpsykologen om vår utredning.  
Hjälp med att arbeta inkluderande. Stöd och hjälp åt speciallärare  
När det fungerade var det ett bra bollplank och stöd. Arbetet med en fortsatt utredning efter skolans utredning gick snabbt.  
Fler samtalspartners. Stort problem och det är inte vi ensamma som tycker det.  
En samordning mellan experter-skola-föräldrar, samsyn.  
Någon med samma kompetens att diskutera med (jag är speciallärare/pedagog).  
Någon att få stöd hos i samarbete/samtal med föräldrarna.  
Nya tankar om elever/problemlösning.

## 3. Tidsaspekter, att skolsituationen äntligen löste sig för barnet

Tidiga insatser  
Det tar för lång tid, barnens skolsituation är ofta av akuta slag.  
Ej lika lång väntetid för föräldrarna/skolan.  
Utredningen/arbetet med eleven kommer igång snabbt.  
Det går snabbare.  
Att skolsituationen äntligen löste sig för denna elev. Han mådde mycket dåligt innan.  
I vissa fall snabb handläggning. I det aktuella fallet ledde ansökan till att en logopedutredning snabbt blev gjord. Den kanske inte alls hade blivit gjord utan VITS, eller medfört lång väntan.  
Barnets problem blev tydliggjorda.  
En chans för eleven att få utvecklas efter sin förmåga.  
Att eleven följdes upp och fick en diagnos.

## 4. Ökad samverkan/samordning runt eleven, underlättade kontakter

Samordning av resurser.  
Kontinuitet att ha XX med vid samtalen.  
Hjälp med att arbeta inkluderande. Stöd och hjälp åt speciallärare  
Att få helhetsperspektivet kring en elevs problematik.  
Flera professioner inblandade.  
För skolans del kändes det bra att olika kunskaper om barnet kunde kopplas ihop och hjälpa honom att må och få det bättre.  
Kontakten VITS/föräldrar underlättade kontakten med skolan.  
Diskussion kring och samsyn på barnet i fråga.  
Uppföljningarna med föräldrarna och XX. Handfasta råd till oss och föräldrarna från psykolog och från XX.  
En samordning mellan experter-skola-föräldrar, samsyn.

## 5. Stöd till föräldrar och hjälp i kontakterna med skolan.

Mycket positivt för föräldrar och skolpersonal.  
Det stöd och den kunskap som föräldrarna fått för att kunna fortsätta i processen.  
Mamman fick någon att diskutera med och få råd. Tyvärr såg vi ingen positiv utveckling hos eleven trots detta.  
Det som var riktigt bra var när vi hade samtal med VITS tillsammans med föräldrarna. Skolan och få fick höra samma sak och det stärkte samarbetet.

Vi upplever att föräldrarna fick stöd och hjälp vilket var positivt.  
Att föräldrarna fick hjälp via Cope.  
Någon att få stöd hos i samarbete/samtal med föräldrarna.  
Bra diskussionspartner och stöd i möte med föräldrar.

*Exempel på kritiska åsikter.*

Utredningen gå lite fortare än Hab, men ändå för långsamt för barn i yngre åldrar, då ett år är mycket i deras utveckling.  
Det gav inte så mycket eftersom det logopeden kom fram till redan belysts i de två ITPA-test jag gjort med X.  
Har svårt att se vad som gjordes för att hjälpa "min" elev.  
Många papper att fylla i.  
I detta fall ingenting annat än ändlösa möten utan konkreta handlingsplaner.

Fråga 11: Vad hade ni behövt ytterligare?

*1. Mer information och fortsatt stöd.*

Fortsatt samarbete.  
Ett återkopplande åtgärdssamtal med konkreta åtgärder för barnet.  
Möte med VITS, föräldrar och skola tillsammans.  
Längre kontakt med handledning innan ärendet avskrivs.  
Mer bakgrundsfakta. Vet lite om utredningen.  
Fler besök kanske.  
Mer info om hur man arbetar med eleven. Vi har inte haft någon info om detta mer än när vi frågat föräldern.  
Det har inte varit ngt möte om vad man kom fram till där jag varit med.  
Vad kom man fram till? Hur omsätta detta i skolan/hem?  
Tätare och tydligare kontakter.  
En närmare kontakt, ev. regelbunden.  
"Vi saknar en skriftlig slutrapport. Skolan har lagt ner en hel del arbete på basutredningen och tiden innan den med alla funderingar. Vi behöver/saknar feed-back. Om vi förstätt det rätt går en rapport till skolhälsovården. Vi som dagligen arbetar med barnet menar att den rapporten är/borde vara ett arbetsverktyg för oss. Det är ett "dött dokument" sparat på skolhälsovården. VITS samverkan blir för oss otydlig eftersom vi inte får någon feed-back. Vi har säkert haft 6-7 elever som gått via VITS och EN gång fått rapport muntligt tillbaka från VITS representanter. Det var MYCKET BRA och TYDLIGT. Dock fick vi ingen skriftlig rapport".  
En tydlig samordnare av utredningen och resultat.  
Information, kontakt. Kontakten med VITS har skett genom vår skolpsykolog. Jag har personligen ingen kontakt/erfarenhet av verksamheten.  
Tips och råd. Uppföljning.  
Återföring av ärenden som vi skickat iväg.  
Mer information efter utredning och uppföljning

*2. Åtgärder och resurser i skolan*

Robomemo, ett dataprogram för träning av arbetsminne.  
Vi saknar och vill ha konkreta åtgärdsförslag!!  
Fler konkreta förslag på hur vi kunnat hjälpa eleven i vardagsarbetet.  
Skolan behöver resurser för att kunna vidta de åtgärder som barnen behöver. Kunskaper om hur man ska anpassa och jobba finns, men det går ej att utföra. Dessutom behövs soc mer i samarbetet. Det är sällan så enkelt att anpassning av skolmiljön räcker för dessa barn. Allt som sker utanför skoltid, kommer med till skolan.  
En del av åtgärderna är inte relevanta i storgrupp och kräver också att man som lärare får tid att lägga upp så specifika uppgifter. Med barn med ADHD i klassen borde klassläraren få tid (minskad usk) för att det ska bli en rimlig arbetsbörda. Jmf de resurser som krävs om barnet inte kan gå kvar i vanlig klass eller måste ha assistent.  
Konkreta förslag. Metoder. Snabbare beslut.  
Mer konkreta åtgärder i klassrumssituationen. Mer stöd till lärare och assistenter för att öka förståelsen.  
Konkreta förslag – men vi stöttade varandra bra inom skolan med många konkreta tips.  
Det behövs mer personal på skolorna som kan arbeta med dessa elever.  
Vi fick många goda råd men alla var inte genomförbara pga resurser, schematekniska problem etc. och då kunde man inte få några andra råd eller få de omarbetade vilket jag ibland upplevde som ännu mer frustrerande – även om jag annars är positiv till projektet.  
Hjälp att utveckla konkreta förslag till tips/åtgärder.

En elevassistent till eleven.  
Mer resurser i form av fler pedagoger och assistenter.

### 3. Snabbare utredning och hjälp

Denna elev har ingen neuropsyk. störning. Vi hade behövt tydligare och tidigare stöd för hur vi skulle gått vidare. Olyckliga omständigheter drog ut på annan utredning.

Att VITS-utredningen gjorts i tidigare skede.

Att allt hände tidigare för aktuell elev. Problemen hade funnits sedan åk 1. Hjälpen kom inför åk 5.

Snabbare utredningar.

Kanske snabbare gång. Alla nederlag är destruktiva och ju färre de är ju bättre. Kanske hade tydligare info från föräldrarna innan skolstarten varit bättre.

### 4. Bättre kontakt skola – hem – VITS

Möte med VITS, föräldrar och skola tillsammans.

Att sekretessen inte hade hindrat en öppen diskussion och utbyte av erfarenheter ang. barnet och familjen. Det kändes ibland som om skolan berättade men VITS berättade ej tillbaka så att en dialog uppstod. Trevligt att höra att vi gjorde bra och rätt saker men hade gärna tagit emot fler ideer som vi hade kunnat använda för att få det ännu bättre för barnet i skolmiljön.

En tydlig samordnare av utredningen och resultat.

Lite fler träffar med föräldrar, personal, VITS under utredningens gång.

### 5. Kontakter med BUP

Bättre tillgång till sjuksköterska på BUP.

Eftersom föräldrarna inte ville ha någon utredning är det vad jag hade önskat. En ev. diagnos för att eleven skulle kunna få mer adekvat hjälp/placering på högstadiet.

Ett samarbete med BUP. Eget stöd då situationen med just här eleven i kombination med två andra barn var ohållbar. Kände mig som jag famlade, litade till min intuition och fick själv driva på för att pojken skulle tas om hand. En mycket påfrestande period för mig som lärare.

Vi hade behövt mer samarbete med psykiatern XX.

Uppföljning av belöningsystem med föräldrarna.

### Exempel på kritiska åsikter.

Vi fick diagnos + medicinering men alla åtgärder därutöver runt barnet har vi själva utarbetat.

Har i dagsläget (mitten av mars) ej fått diagnosutlåtande och info om medicinering från VITS trots att barnet ätit medicin sedan jul

Många långa utredningar. Till vad nytta. Gav endast en bekräftelse på det vi redan visste.

### Övriga exempel på kommentarer som ej berör enskilda frågor

Som klasslärare har jag jobbat med eleven sedan åk 1 som om han haft en diagnos. Det utifrån egna kunskaper om Asperger. Från skolan var det svårt att få stöd för en utredning. När jag och föräldrar gemensamt krävde en utredning hände det äntligen ngt. Jag började prata med föräldrarna om det här i början av åk 3 då jag tyckte att problematiken förstärktes varje skolår. Innan hade jag anmält honom till EVT utan resultat. Det stöd jag fått är tips på litteratur som jag svårt att orka och hinna ta till mig under arbetstid. Mest stöd har jag fått av elevens mamma som ordnat så att jag har varit med på ett möte på barnhab. Hon har också krävt regelbundna träffar med skolledningen och berörd personal där vi pratat om hur vi kan underlätta för eleven. Ofta slutar det med att jag rapporterar stödbehovet och sedan finns det inga resurser. Idrottsläraren har fått med en assistent till idrotten, det är vad som förändrats. Jag har överhuvudtaget fått mycket lite information om hur arbetsgången inom VITS gått till. Fördelen med en diagnos anser jag är att eleven och föräldrar får ngt mer konkret att jobba mot. Större förståelse bland kamrater, lärare och förståelse för sin egen problematik.

Av två VITS medlemmar var den ena mycket professionell, medan den andra hade ett nedlåtande sätt.

Tanken runt VITS är mycket bra men det fungerar inte tillfredsställande då återkopplingen dröjer för länge.

Vi har fått info om hur det ska fungera, men det fungerar inte som det är sagt.

Jag hade eleven förra läsåret. Då upplevde jag inget stöd från VITS-teamet.

Eleven i fråga har mycket speciell situation. Han har egentligen inga problem alls förutom en mor som till varje pris vill ha honom diagnosticerad.

Hej! VITS-teamet var inblandat läsåret innan detta då vi ej var klassföreståndare. Eftersom vi ej har haft ngn kontakt med VITS ang. denna elev, så är det lite missvisande att svara på dessa frågor. Vi var på VITS dagen under höstlovet – väldigt givande och intressant.

Lärare gått utbildning – bra. Vi har inte haft någon kontakt med VITS-teamet då eleven skrevs in i särskolan och nu går i Samverkansklass. Förälder var i dagsläget nöjd med detta.

Jag vet ingenting om detta, ingen information har delgetts mig. Vi har fått en information om hur teamet ska arbeta. Det tog över ett år innan han fick någon hjälp och då hade han fått självmordstankar. Mamman hade sökt kontakt massor av gånger, och vi genom vår psykolog, men inget hände. När ni väl tog kontakt och började arbeta med honom har det blivit bättre. Den enda kontakt vi har haft var ett informationsmöte i början på 7an, ht 2004.

Jag fick information via mamman. Jag fick aldrig något samtal med er personal.

När det gäller just det här ärendet kopplades VITS teamet in först när skolsituationen blev ohållbar och eleven flyttades på föräldrarnas begäran. Tidigt under vt-04 begärde vi handledning för hela gruppen. Detta infriades efter den ovan nämnda situationen. Vi fick hjälp och stöd från 2 representanter ur det lokala VITS teamet. För övrigt har vi goda erfarenheter av BUP, neuropsyk. även innan VITS sättses.

Enkät till rektorer

Vanligast förekommande svarskategorier på fråga 9 - 11 samt exempel på svar.

Fråga 9: Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?

*1. Skolan samlar ihop kunskaper om eleven; får tänka till runt problemet; får pröva åtgärdsprogram*

I processen kring arbetet får arbetslaget större kunskap om barnet.

Ja, vi samlar ihop dokumentation och har prövat åtgärdsprogram.

Man behöver ha en samlad bild.

Vi får en tydligare bild av elevens problematik vilket hjälper oss att sätta ord på vad vi vill ha hjälp med.

Personalen blir mer medveten om elevens svårigheter och starka sidor. Insatser för att ge stöd påbörjas snabbare.

Vi får kunskapen direkt till oss.

Vi vet tydligare var vi står i arbetet med barnet och kan ofta ge mer specifik hjälp.

Vi tvingas "tänka till", analysera, sortera.

*2. Skolan känner barnet bäst, har en helhetsbild*

Sker i en för eleven välkänd miljö och av personal som eleven känner.

Finns kunskap på skolan. Nära till problemet.

Alla vuxna på skolan som finns kring eleven bidrar utifrån sitt perspektiv.

Kännedom om eleven är bäst på den egna skolan.

*3. Tiden; det går snabbare/fortare/förenklar*

Det blir snabbare gjort

Snabbare handläggning

*4. Kritiska synpunkter*

Vi får kontroll, men det tar tid av special tjänsterna.

Vi saknar resurser för basutredning, sjukskriven psykolog.

Fråga 10: Vad upplevde du/ni gav mest med VITS-modellen?

*1. Stöd till skolan*

Förstärkning till vårt tankesätt runt eleven.

Bra att det kommer personal utifrån och ger skolan råd.

En konkret hjälp att gå vidare om den egna kompetensen på skolan inte räcker till.

Att professionell personal tar skolans personal på allvar.

Fått information och hjälp med att förbättra skolgången för eleven.

Att elevens behov belyses.

*2. Arbetsgången/beslutsgången*

Kortare beslutsgångar; Uppföljningar

Bra arbetsgång.

En möjlighet att föra svåra elevärenden vidare för konsultation och ev. ytterligare utredning/handledning.

Bra struktur. Bra arbete med vårdnadshavare. Bra stöd till undervisande personal.

Tydlighet i övergång, professionella samarbetspartners med hög kompetens

Att ej behöva ha kontakt med många olika.

Slussningen blir tydlig, man behöver inte själv spekulera i vilka vägar som passar bäst.

Hanteringen går snabbare. Jobbet blir gjort.

Tydlighet i utredningsgången. Inte så stort för föräldrarna att söka vidare hjälp.

Bra att föräldrar och barn är i centrum.

Bra att veta vart man ska vända sig.

Processen

*3. Stöd till föräldrar*

Stöd till föräldrar

Föräldrasamarbetet blev lättare. Föräldrastödet blev professionellt.

Stöd i arbetet med föräldrarnas insikt om problemen.

Bekräftelse till föräldrar och deras barn.

Bra stöd till föräldrarna som ofta känner oro för sitt barn. Får hjälp att ta fokus på det som behöver åtgärdas.

En konkret instans att vända sig till.

Tror att det oftast varit ett stöd till föräldrar i sin oro kring barnet.

#### 4. Professionell hjälp på specialistnivå

Att barnet snabbt fick professionell medicinsk hjälp.

Proffsig special pedagog

Tillgång till ytterligare professioner.

Utbildningen via BUP. Att föräldrarna har fått utbildning och mkt mer förståelse, det har blivit lättare att diskutera svårighet t.ex.

En kontakt när skolans egna resurser/kompetens saknas.

#### 5. Ökad samverkan/samordning runt eleven

Tydligare samverkan. Ökat engagemang i arbetslagen

Syftet med samordningen är bra.

När skolan och familjen fick träffa VITS samordnare och psykolog samtidigt kunde vi komma fram till gemensamma önskemål av VITS teamet.

Professionell samverkan kring eleven ger ett bättre föräldrastöd i förlängningen.

Bra bemötande av VITS. Smidigt samarbete.

#### Övriga kommentarer

Det behövs också andra samverkansformer. Det är nästan endast neuropsykiatriska hinder man nu får hjälp med. Barn behöver också annat stöd, stöd som kanske är svårare att bistå med.

#### Fråga 11: Vad hade ni behövt ytterligare?

##### 1. Mer information och fortsatt stöd.

Mer handledning kring enskilda barn. Information i två steg

Bättre återkoppling, information om olika ärenden.

Handledning med konkreta åtgärder.

Mer tid till uppföljning, återkoppling genom handledning.

Mer tid för handledning, tydligare att man inte släpper för tidigt.

Mer respons och inblick i vad som händer (till rektor).

Ett avslutningsmöte med berörda. Resultatet av utredningen? Hur går vi vidare? Vilka insatser behövs?

Bättre avrapportering. Tydligare skriftliga åtgärdsprogram. Vi lämnar basutredning – VITS lämnar specialist utredning.

Det har varit lite struligt i det aktuella elevärendet och återkopplingen från VITS. Detta har berott på flera faktorer som t ex avbokade möten. Vi hade i ett tidigare skede behövt återkoppling.

##### 2. Åtgärder och resurser i skolan

Vi har ju inte fått mer resurser.

En koppling till kommunens ekonomi för att få ekonomiskt stöd för behövliga insatser.

Hjälp och stöd kring åtgärder

##### 3. Snabbare hjälp

Snabbare handläggning i vissa fall

Snabbare handläggning (den är inte långsam men ändå...).

Snabbare genomförd utredning. Kortare handläggningstider.

##### 4. Negativa synpunkter på VITS

Ni borde ha tagit reda på vad vi redan kunde och gjorde på skolan. Hjälpen var bra men felaktig för oss. Kunskapen fanns redan.

Lärare borde fått vara med vid träff med föräldrar – ni skaffade bara ensidig information.

Mer specialinriktad kunskap. På X-skolan har vi mycket kompetens om elever i behov av stöd och en duktig psykolog. När vi remitterar vidare till VITS förväntar vi (jag) oss kunskap och kompetens utöver vad vår skolpsykolog har. Idag känns det bara som vi får bekräftat det vi redan har konstaterat och bekräftelse på de åtgärder vi gör. Inget nytt tillförs skolans personal men föräldrarna stöttas.

Någon form av utredningsinstans för elever med depressioner.

Teamenkät

Vanligast förekommande svars-kategorier på fråga 8 - 11 samt exempel på svar.

Fråga 8: Ser du några fördelar med att skolan gör basutredningen?

*1. Snabbare åtgärder i skolan – utvecklar elevvårdsarbetet*

Mycket kan då åtgärdas i nivå 1

Ger struktur i skolans insatser. Inventerar befintliga resurser.

Ja det är på basen som man behöver kunskaper om barnet och jag tror att det blir mera kännedom och engagemang om man deltagit i utredningen aktivt.

Skolan är aktivt med i utredningen vars resultat och åtgärder därmed förankras i den miljö eleven vistas. Mycket viktigt att inte utredningen och ev. diagnos blir "hängande i luften" utan leder till praktiska vardagskonsekvenser.

Dom håller i det ansvaret. Kan inte bara "slippa" problemen. Ser ibland själva vad som behöver åtgärdas.

Skolan måste visa att man gjort egna förslag till åtgärder, insatser, samt sett över vad dessa resulterat i.

Det bör bidra till att skolan lägger större krut på att genomföra ev. insatser. Ökar skolans kunnande på området.

Gör att åtgärder tas inom skolan. Har medfört att skolorna utvecklar sitt elevvårdsarbete.

Kartläggning bidrar till kunskap vilket i sin tur leder till en anpassad pedagogik med barnet i focus.

Betoning på ett gemensamt beslut om utredning på elevvårdskonferens + ingen remissgång mellan professionella i skolan + säkrare bedömningar och insatser då de utgår från ett helhetsperspektiv på eleven + utredningen sker i elevens vardags-situation.

*2. Ökad kunskap i skolan*

Skolan lär sig mer om barnet och om neuropsykiatriska svårigheter. Det är i vardagen som utredningsresultat ska användas.

Ökad kunskap om funktionshinder. Gemensam plattform för bedömning.

Förhoppningsvis kan det öka förståelsen för vikten av elevvård lokalt.

Skolan måste ha en egen kunskap, känna sig säkra på eleverna och hur de kan arbeta på bästa sätt. De måste vara "experterna".

Kartläggning bidrar till kunskap vilket i sin tur leder till en anpassad pedagogik med barnet i focus.

Personalen lär sig vara uppmärksam på signaler tidigare än om de bara blir serverade färdiga utredningar.

*3. Skolan känner barnet bäst, problemen rör oftast barnets skolsituation*

Skolan är den instans som känner barnet bäst. Skolan ser barnet i dess naturliga miljö.

Delaktighet hos personal där barnet finns.

Eftersom problemen ofta i hög grad rör barnets skolsituation.

*4. BUP avlastas*

Avlastar BUP.

Landstinget kan ägna tid åt att bota psykiska sjukdomar.

Mer tid för psykiatrin att arbeta med annat.

Fråga 9. Vad har fungerat bra?.....

*1. Samarbetet i teamet*

Samarbetet i teamet har fungerat bra. Trots allvaret i arbetet har det funnits många tillfällen till skratt. Fin stämning i teamet.

VITS mötena och de diskussioner som uppkommit.

Det mesta. Det fanns en god grund att starta upp ifrån och alla är kunniga och engagerade.

Samverkan inom teamet mellan mig som representant av teamet och skolor i kommunen. Bra med fortbildningen för samtliga i VITS. Specialpedagog träffarna – toppen!!

Samarbetet psykolog, specialpedagogträffarna med XX.

Samarbetet i teamet har fungerat mycket bra. Rollfördelning medför bättre helhetsbild på ett ärende.

Mycket bra samordnare i gruppen. Teamarbetet medför kompetenshöjning.

Bra arbetsklimat i gruppen.

Samarbete med arbetsterapeut, pedagoger i VITS plus samordnaren.  
Positiv stämning i teamet.  
Ett arbetsvilligt team.  
Öppenhet, lätt att ta kontakt med varandra i teamet och skolan.  
Bra samordnare med bra struktur på möten.

## 2. *Samarbetet utåt med skola och / eller föräldrar*

Positivt bemötande i skolan och på BUP. Föräldrar oftast också positiva.  
Samverkan inom teamet mellan mig som representant av teamet och skolor i kommunen.  
Bra VITS möten, fungerar som behandlingskonferenser, trevlig arbetsmodell, bra samarbete.  
Skolbesöken  
Samverkan. Samtal med föräldrar  
VITS café och att vi kunnat ge skolan tydlighet, kunskap och att vi har ökat vår förståelse hur det fungerar/ej fungerar.  
När en dialog med skolan uppstått, vid ex. VITS-café.  
Kontakten med föräldrarna + planeringen och samordningen + ingen har uteblivit på planerade kontakter, varken föräldrar eller skolpersonal + samtalen som VITS psykolog och VITS barnpsykiater har med föräldrar och barnet.  
En lugn och trygg övergång till BUP.  
Att hitta samarbetsvilligt folk. Suget efter insatshjälp på alla nivåer är stort; kontakten ml dem som arbetar inom skolan och landsting har förbättrats anser jag.  
Öppenhet, lätt att ta kontakt med varandra i teamet och skolan.  
Få skolans/pedagogers m.fl. syn på problemen.

## 3. *Struktur – arbetsgång och samordning av resurser*

Att sprida kunskap till brukarleden. Studiecirklar både till personal och föräldrar har genomförts/genomförs återkommande.  
Att tydliggöra insatsgången för dem som berörs, samt vem som gör vad.  
Våra handläggningsrutiner har blivit strukturerade. Även våra samtal med föräldrarna har förfinats, blivit mer processinriktade.  
Den strukturerade utredningsgången.  
Det blir ett moget resultat om man ej hastar för mkt, föräldrarna är redo före ev. ett nästa steg (BUP t.ex.). VITS blir en bearbetningsperiod.  
Bra VITS möten, fungerar som behandlingskonferenser, trevlig arbetsmodell, bra samarbete.  
Bra struktur, ärendegenomgång/elevvårdsgång, uppföljning och bevakning av inskrivna ärenden.  
Aktuell lägesrapport från skolsituation till BUP läkaren. Bra utbildning i samarbete med BUP.  
Fått bort köer från BUP.  
Bra basutredningar att utgå ifrån  
Bättre basutredningar på skolorna leder till att rätt barn får rätt stöd och hjälp.  
VITS har fungerat som en trätt vilket hjälpt till att sortera barn till "rätt ställe" på snabbare tid vilket är en hjälp för alla inblandade.  
Basutredning ger ett samlat material som kompletterar bedömningen.  
Skolan tar mer ansvar och har underlag för åtgärdsplaner.  
Utvecklat samverkan mellan myndigheter/kommuner/professioner.  
Ökad samordning av resurser, ökad användning effektivt, ökad kompetens, ökad kontinuitet.  
Rollfördelning medför bättre helhetsbild på ett ärende.  
Teamarbetet medför kompetenshöjning.

## Fråga 10. Vad har fungerat mindre bra?.....

### 1. *Tidsaspekter*

Kö hos skolpsykolog och skolläkare  
Tiden för barnpsykiatern bör utökas, är idag en "flaskhals" i utredningsarbetet.  
Lång väntetid till barnpsykiater.  
Mötetiderna i och med att jag i vanliga fall ej jobbar med barn utan vuxna med psykiska problem. Har då ej kunnat delta.  
Tiderna mest, svårt att delta ibland.  
Tidsmässigt kan det vara svårt ibland att kombinera med ordinarie jobb.  
Svårt att samordna tider med så många personer som arbetar deltid.  
Minskningen av psykologtid/ärende.  
Mindre psykologtid/ärende.  
Ganska svårt att kombinera med arbetet på basnivå (skolan).

## 2. Ofullständiga team

Saknat skolläkare samt socionom.

Att vi haft flera byten av samordnare och att det först nu känns som att vi är på väg att utveckla ärendegången.

Efter samordningen av 3 team i Uppsala har det tagit tid att hitta nya former för arbetet och att använda alla yrkesgrupper i teamet.

Omsättningen av barnpsykiater. Tidvis stopp inför läkarbesök på BUP.

Ej fullt team.

Att på ett smidigt sätt klara byte av personal. Startsträckan har varit mycket lång när ngn ny introducerats på nivå 2.

Att teamet ej är fullt, vissa yrkeskategorier fattas.

Några funktioner har fallit bort i vårt team, logoped och arbetsterapeut.

Ej fullständigt team pga barnledighet och flytt.

Logoped och arbetsterapeut har aldrig funnits.

Team medlemmar bytt en del och alla finns ej representerade. Soc. bl.a. saknas nu.

## 3. Dålig samverkan internt eller externt

Samverkansdiskussioner

Att utveckla teamet har det ej funnits tid till.

Svårt att sitta på två stolar.

På basen har man inte alltid klart för sig vad VITS står för och kan bidra med. Föräldrar och personal får då felaktiga förväntningar.

Det interna samarbetet, svag struktur, upplever litet stöd under arbetets gång i att få styrning i arbetet.

Inget/dåligt samarbete med kommunens resursteam.

"Möteteknik" på skolorna skiftar och det känns orättvist mot barn och föräldrar när inte "samtal" sker på ett professionellt sätt.

De stora teamsittningarna, eleverna kom ur focus, mer prat om samverkansformer och utredningsrutiner – detta kostar mycket pengar!

## 4. Bristande resurser/åtgärder

Socialt belastade familjer kan vara svåra att stötta även med en god modell.

Skolans åtgärder. Elevvårdsteamerna – för mkt vakanser.

Åtgärder för Asperger barn – vem ska fixa skola och fritid för dem?

Socialtjänstens förståelse för neuropsyk. funktionshinder och konsekvenser härav.

Omfattningen av problemen kan upplevas stor i förhållande till tid och resurser som står till förfogande. Förväntningar byggs upp som kan vara svåra att leva upp till.

Det har varit svårt att få skolan att tillämpa de interventioner som alla ser är bra för barnet.

Svårt att få så pass många att enas om samma rutiner och få flyt i arbetet.

Att få konkreta rutiner av den teoretiska modellen som vi initialt fick att utgå ifrån.

## 5. Arbetsgången

Varit mera utredning och mindre åtgärd + råd etc.

Ibland alltför många proffs/personer inblandade i varje ärende.

Det interna samarbetet, svag struktur, upplever litet stöd under arbetets

Att syften, målen och åtgärder ej har diskuterats tidigt och att det varit fritt för egna tolkningar.

## Fråga 11. Vad har fungerat dåligt?.....

### 1. Tidsaspekter

Mindre genomströmning, ökade väntetider.

Tidspress på VITS-team möten.

Tidsbrist hos vissa vad gäller VITS-uppdrag.

När teamet blir överbelastat av ärenden, dvs krav och förväntningar inte står i proportion till resurser.

Väntetider för psykologutredning och tidigare även väntetider BUP, men blivit bättre.

### 2. Dålig samverkan internt eller externt

Elevvårdens- skolans- tydligare rätt och skyldighet att styra hur skolgången måste planeras för vissa enstaka mycket svårstyrda barn och föräldrar. Att en elev i åk 5 t.ex. "inte vill" gå i liten grupp och då "slipper" är för mig inte acceptabelt. Inte heller att skolan låter barn fatta helt

befängda beslut och får börja i stor klass när dom bestämmer sig – trots att alla odds är däremot.

Alltför ofta tar man kortsiktigt billigare lösningar istället för nödvändiga åtgärder.

Ex. 1. låter elever gå om ett år istället för att ta reda på vad som behövs för att dom överhuvudtaget ska få en meningsfull skolgång.

Ex. 2. Den "stora" elevgruppen med IQ 70-75 förväntas t.ex. ofta klara vanlig klass eftersom dom enligt definitionen är normalbegåvade. Om man skulle studera vilka som blir BUP-patienter så är dom helt klart överrepresenterade som både bråkiga, aggressiva och senare deprimerade.

Ex. 3. Asperger klasser – grupper – behöver utvecklas från ca mellanstadiet. Dessa barn lider ofta svårt från åk 5-6-7 och framåt.

Ex. 4. Man kommer inte ifrån att vissa barn behöver assistent trots att det blivit "omodernt". Med bättre, mer "heltäckande" utredningar kommer anpassningen till olika behov att bli tydligare och skolan tror jag måste differentiera utbildning efter elevernas behov. Det räcker inte att dra gränser mellan bara särskola och vanlig klass.

Samverkan mellan samtliga instanser i planeringen runt barnet/familjen.

Informationen har gått från skola till BUP, sällan från BUP till skola=samordnare + psykolog (kommun) under VITS mötet. Förbättringsområde.

### 3. Att ej ta tillvara teamets resurser

Har ej fått så många uppdrag som man trodde i början. Efterfrågan liten (arbetsterapeut) Mycket svårt att med olika bakgrund, arbetssätt och olika mycket tid i projektet få ihop ett team där alla medlemmars kunskap tas tillvara.

Resurser i teamet har ej utnyttjats.

Tillvaratagandet av de olika kompetenserna i teamet.

### 4. Arbetsgången

Elever med gigantiska problem, där man redan från början inser att en snabb BUP- eller Hab-kontakt bör till, borde inte behöva "dras" genom hela VITS-proceduren. Förhalar. (Kan lösas praktiskt om man inte är "stelbent", vilket varierar...)

Att få till rutinerna på BUP.

Att få in allt utredningsmaterial från samordnaren.

### Övriga synpunkter

Att ledning och projektledare har varit för långt från team och ej kunnat utvärdera kontinuerligt och att tvärfackligheten nedsätts.

Samarbete projektledning – representanter från kommunen. Luddiga avtal skapar förvirring och oro.

För lite utbildning inom området neuropsykiatri.