



**Rektor**

Utbildningsdepartementet  
103 33 Stockholm

**Remissvar avseende promemorian Ökad kompetens om neuropsykiatriska svårigheter och sex och samlevnad i lärarutbildningarna**

**(Ert dnr U2020/00176/UH)**

Karolinska Institutet har anmodats att lämna yttrande över promemorian Ökad kompetens om neuropsykiatriska svårigheter och sex och samlevnad i lärarutbildningarna. Bifogat yttrande har utarbetats av professor Sven Bölte tillsammans med dr Steve Berggren och Anna Borg, skolsamordnare, vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa (KBH) och Center of Neurodevelopmental Disorders (KIND). Yttrandet fokuserar på ökad kompetens om neuropsykiatriska svårigheter.

Karolinska Institutet överlämnar härmed gruppens yttrande.

Beslut i detta ärende har fattats av prorektor Anders Gustafsson efter föredragning av specialist Erik Forsse.

Anders Gustafsson

Erik Forsse

Bilaga

2020-03-12

Institutionen för kvinnors och barns hälsa  
Avdelningschef /neuropsykiatri  
Professor, PhD  
Sven Bölte

## Synpunkter på departementets promemoria: Ökad kompetens om neuropsykiatriska svårigheter och sex och samlevnad i lärarutbildningarna (U2020/00176/UH)

Sven Bölte, Steve Berggren & Anna Borg

1)

I sammanfattningen används vokabulär som försvagar remissen i sin helhet ("lärare bör få mer kompetens", "föreslås förändrade krav").

*Här borde det användas mer bindande begrepp (skall, måste)*

2)

I examensordning och andra sammanhang borde krav på förmåga och kunskap om samverkan och samarbete förtydligas.

T ex "visa förmåga att självständigt och tillsammans med andra planera, genomföra och utveckla undervisning och den pedagogiska verksamheten i övrigt syfte att på bästa sätt stimulera varje elevs lärande och utveckling". (s. 12)

& " visa förmåga att identifiera och i samverkan med andra hantera specialpedagogiska behov, inbegripet specialpedagogiska behov hos barn med neuropsykiatriska svårigheter"

Även under 6. (förslag): "Examensmålet att visa förmåga att identifiera och i samverkan med andra..."

*Här borde (a) förtydligas vad "andra" innefattar (t ex personer inom egen verksamhet [t ex elevhälsoteamet], andra verksamheter, vårdnadshavare etc), (b) vad den pedagogiska verksamheten ska innefatta (anpassa skolmiljön enligt inkluderingsuppdraget, inte enbart ämnesdidaktik i fokus), och (c) att begreppet "bemöta" används istället för "stimulera" till (som uttryck för att man ser ansvaret hos läraren/experten)*

3)

Under 3. (s. 18) "...sin fulla potential oberoende av t ex sociala och ekonomiska förhållanden, ålder, kön och funktionsnedsättning." *borde det i slutet läggas till "funktionsnivå" för att explicit förtydliga att detta även omfattar elever i riskzonen eller och sådana utan ställd diagnos.*

4) Under 3.2 borde det specificeras vilka neuropsykiatriska funktionsnedsättningar exakt som ska omfattas.

*Det finns olika definitioner och ett tydliggörande behövs. DSM-5 definitionen omfattar: intellektuell funktionsnedsättning, olika språk- och talsvårigheter, olika inlärningsproblem (inkl dyslexi och dyskalkyli), autismspektrumtillstånd, ADHD, olika motoriska störningar (inkl Tourettes, tics och koordinationsstörning). Så att inga otydligheter uppstår vilka diagnoser och svårigheter kunskapen och lyftet ska inkludera och inga diagnoser/typer av svårigheter glöms bort.*

---

**Adress**

Enheten för pediatrik neuropsykiatri  
Barn- och ungdomspsykiatriskt  
forskningscentrum  
Gävlegatan 22 (B, 8 tr)  
113 30 STOCKHOLM

**Telefon**

46 8-514 52701

**E-mail**

Sven Bolte@ki.se

5)

Vidare under 3.2: (se även under 6. Skälen för förslaget). Det är faktiskt **fel** att DSM-5 anger % av alla neuropsykiatriska diagnoser i allmän population med 5%. Denna siffra finns inte i DSM-5 originalet alls. DSM-5 anger estimat för en del enstaka men inte alla NPF (t ex ej språkstörning; publicerade studier estimerar språkstörning med 5-10%): Intellektuell funktionsnedsättning (1%), autism (1%), ADHD (5%), inlärningsproblem (5-15%), motorisk koordinationsstörning (1.8-6%), stereotypisk rörelsestörning (3-4%), Tourettes (0.3-0.8%). Nya data från Sverige hittar i Stockholm t ex diagnosfrekvens i allmän befolkning för autism i skolåldern på 0.8-4.8% (beroende på kön och ålder) och för ADHD på 1.2-11.8% (Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Region Stockholm, 2020). Nya data från USA (Zablonsky et al. 2019) anger % barn, 3 till 17 år, som har en NPF diagnos med 16.2%–17.8%.

*Siffran 5% i rapporten är under alla omständigheter för lågt, och kan med god säkerhet anges med 10-15%, även med adekvat hänsyn till komorbiditet vid NPF. Detta är viktigt för att uttrycka det real existerande behovet i samhället/skolan, särskild om neuropsykiatriska svårigheter, inte enbart diagnoser, ska inkluderas.*

6)

Vidare under 3.2. (se även under 6. Skälen för förslaget). Det är inte enbart flickor med ADHD som upptäcks senare. Detsamma gäller för flickor/kvinnor med autism (Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin, Region Stockholm, 2020).

7)

*Vi rekommenderar att i hela dokumentet borde ökandet av "praktiknära" och "tillämpad" kunskap och färdigheter betonas som mål för utbildningen.*

8)

Under 6 (Förslag). "Examensmålet att visa förmåga att identifiera och i samverkan med andra hantera specialpedagogiska behov..."

*Vi föreslår att ersätta "hantera" med "tillgodose" för att betona lösningsfokus inte vilken typ av hantering som helst.*

9)

S.30, 2:a stycket, "Det åligger varje lärosäte att besluta om sina utbildningars närmare innehåll och utformning, inklusive hur målen examineras"

*Vi rekommenderar att även om det är special(pedagogiska) fakulteter som utbildar och examinerar borde det uppmuntras ett samarbete med och medverkan av psykologiska, medicinska och andra fakulteter som har oftast har viktig kompletterande kompetens.*

*Vi efterfrågar även återkoppling av högskolor hur remissen ska översättas i praxis på lärosäten och/jeller en uppföljning av remissens implementering.*



Professor i barn och ungdomspsykiatrisk vetenskap  
Föreståndare KIND, Inst kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm