UTREDNING

vid diagnosticering av utvecklingsstörning

Ett konsensusdokument i Västerbottens län

framtaget i samarbete mellan:

Barn- och ungdomshabiliteringen
Barn- och ungdomskliniken
Skolan i Umeå kommun
Barnhälsovården i Umeå
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

2004-06-18

VÄSTERBOTTENS LÄNS LANDSTING

UMEÅ KOMMUN

2004-06-18
Konsensusdokument i Västerbottens län.

Utredning och diagnostisering av utvecklingsstörning.

Bakgrund

I januari 2002 sammankallades på initiativ från barn- och ungdomshabiliteringens chef, psykologer vid olika verksamheter i landstinget och i Umeå kommun som utreder barn, för att diskutera diagnostisering av utvecklingsstörning med syfte att nå konsensus kring diagnostik. Behovet av en gemensam syn på vilka utredningar och krav som ställs på diagnosen utvecklingsstörning är tydlig när det gäller rättssäkerhet och kvalitet vid personkretsbedömning inför ansökan om insatser via LSS; lag om stöd och service samt inför särskoleplacering men utgör även en kvalitetssäkring för de professionella. Psykologutredningen är central för att bedöma om en person har en betydande och bestående nedsättning av begåvningsfunktionen.

Tre perspektiv lades fram som utgångspunkt för arbetet att nå professionellt konsensus bland psykologerna.

- **Utredning av begåvningsnedsättning:** Hur medverkar psykologer till att rätt diagnos ställs? Psykologutredningen är en viktig del i underlaget för att fastställa en diagnos. Utredningarna måste därför kvalitetssäkras genom noggrannhet i hur test används och förståelse för att ett testresultat ej är tillräckligt för en diagnos. Det är nödvändigt med kunskaper om differentialdiagnoser som emotionella problem, tillfälliga utvecklingsavvikelser, autismspektrumstörning, uppmärksamhetsstörningar, perceptionsstörningar, hjärnsynskada eller specifika inlärningsproblem.

- **Barn och anhörigperspektiv:** Medvetenhet om vad det innebär för barn och familj att få diagnos och den risk för stigmatisering och segregering det innebär. Ett krisperspektiv knutet till en livslång svårighet, en funktionsnedsättning som inte växer bort. Familjen behöver tid och möjlighet att bearbeta de känslor och tankar som väcks inför barnets funktionshinder

- **Avnämare:** Hur ser underlagen och besluten om LSS och inskrivning i särskolan ut? I de flesta kommuner finns rutiner där föräldrarna gör en ansökan som styrks av utredningar bl a av psykolog. Underlagen är viktiga för att besluten skall bli riktiga.

En arbetsgrupp utsågs för att arbeta vidare med dessa frågor med psykologer ifrån Barn- och ungdomskliniken, Barn -och ungdomspsykiatriska kliniken, Barnhälsovården, Skolan och Barn -och ungdomshabiliteringen i Umeå.
Arbetsgruppen har haft ett uppdrag att ta fram ett konsensusdokument inom professionen.

Dokumentet har sedan utgjort underlag för länshabiliteringschefens diskussioner med verksamhetsansvariga med syftet att få en gemensam syn i Västerbotten och har därvid kompletterats med medicinska, sociala, pedagogiska perspektiv. För redovisning av personer som utarbetat underlag inom olika perspektiv se bilaga 1. I det slutliga dokumentet har synpunkter som inkommit från berörda verksamheter beaktats.

Dokumentet innehåller även - utredningsgång, information och beslut om personkrets för rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS och särskola.

Definition, utvecklingsstörning - begåvningsnedsättning.

Med en begåvningsnedsättning eller en utvecklingsstörning menas en begränsning i de kognitiva funktionerna. Det är förmågan till abstrakt tänkande som är nedsatt. Orsaken till funktionsnedsättningen kan vara sjukdom eller skada, som kan ha uppstått pre-, peri- eller postnatalt. Funktionsnedsättningen kan också vara ett uttryck för variationen i mänskliga förmågor ställt i relation till det omgivande samhällets krav. I många fall kan inte någon orsak påvisas. Se vidare under medicinsk utredning.

Utvecklingsstörning kan definieras på olika sätt;

- **Psykologiskt,** nedsatt intellektuell förmåga som kan mätas psykometriskt.
- **Socialt**, begränsning i personens förmåga att möta omgivningens krav på ett för åldern adekvat sätt.
- **Administrativt,** det hjälp och stödbehov personen p g a sin intellektuella nedsättning behöver och erhåller genom insatser enligt en speciell lagstiftning eller särskild skolform.

Diagnoskriterier finns angivna i DSM-lV-manualen och i ICD 10 där gränser för lindrig, måttlig, svår och djup mental retardation anges. Gränsen för utvecklingsstörning anges till två standardavvikelser under begåvningsgenomsnittet, IK-värde på 70 eller lägre.

Psykologutredningen

Syftet med psykologutredningen är att beskriva barnets kognitiva förmåga. Resultatet vid ett test är en del i utredningen och kan aldrig ensamt ligga till grund för ett ställningstagande om utvecklingsstörning. En intelligenskvot på 70, som är gräns för utvecklingsstörning, är inte någon reell gräns utan ett sätt att försöka kvantifiera kvalitativa egenskaper. Testet anger dessutom ett konfidensintervall som är viktigt att beakta i tolkningen av resultatet.
För att kunna ställa en diagnos om utvecklingsstörning krävs information om hur funktions-nedsättningen yttrat sig i vardagliga aktiviteter.

Utredningen bör därför innehålla;

- *Anamnes*
  Ex graviditet, förlossning, ev trauman, barnets utveckling över tid, föräldrarnas beskrivning, förskoleskolpersonals beskrivning, tidigare utredningar, familjens sociala och psykologiska situation, ev sjukdomstillstånd.
  Här ingår också en beskrivning av barnets/ungdomens adaptiva förmåga. Hur möter barnet krav i vardagen, vilken nivå jämfört med jämnåriga?

- *Testning med metoder* som avser att mäta intellektuell förmåga. Tester som används kan vara: Griffiths utvecklingsskala, WPPSI-R, WISC-III, Leiter-R, Wais-R. Detta är inte någon komplett uppsättning test, utan bör ses som exempel på metoder som används. För ytterligare kartläggning eller beskrivning av barnets/ungdomens starka/svaga sidor kan en komplettering med neuropsykologiska test behövas ex. NEPSY, WCST, Rey Complex Figure, TVPS.

  För barn/ungdomar med svåra motoriska nedsättningar t ex med diagnos Cerebral Pares, där kartläggning av en generell kognitiv nivå kan efterfrågas, är det viktigt att använda testmetoder, som inte ställer krav på motoriska färdigheter, när förmågan att manipulera föremål ej är det som bedöms, eller språkuppgifter, som ställer krav på finmotorisk förmåga. Exempel på ett sådana test är Leiter-R., Ravens Matriser, ITPA.

Vid svårare tal- och språkproblem bör logoped involveras.

För barn i förskoleåldern, där förmågorna ännu inte differentierats, är det viktigt att följa barnets utveckling över tid och ofta behövs två utvecklingsbedömningar med minst ett års mellanrum. För skolbarn, där det nästan alltid handlar om resultat i gränslandet mot svag-begåvning, rekommenderas en förnyad bedömning efter tidigast 1,5-2 år. För en skolelev i högre åldrar t ex högstadiet finns ofta mångåriga funderingar från föräldrar och lärare och flera tidigare pedagogiska beskrivningar att bygga på, vilket kan innebära att en utvecklingsbedömning är tillräcklig.

- *Resultat och kvalitativ analys* av den aktuella testningen och tidigare genomförda testningar. Den kvalitativa analysen innehåller förutom analys av testresultat även barnets beteende i testsituationen, kontaktförmåga etc. Statistiska kunskaper t ex faktoranalys är viktiga där deltester jämförs och skillnader analyseras. Barnets starka och svaga sidor beskrivs bl a med avseende på abstraktionsnivåer och strategier. Ställningstagande till alternativ eller kompletterande diagnos kan behöva göras.

- *Sammanfattning med slutsatser och rekommendationer.* Det bör klart och tydligt framgå i psykologens utlåtande om utredningen visat en utvecklingsstörning/begåvningsnedsättning och på vilken nivå.

Barn med annan kulturell och språklig bakgrund än svenska

I dessa fall är det särskilt viktigt med en noggrann utredning och resultaten bör tolkas med försiktighet .Det bör påpekas att det inte finns några kulturobundna test. Viktigt att barnets modersmål, språkbyten och inlärning av det nya språket beskrivs. Barnet bör ha kommit igång med det nya språket och behärska det utan större ansträngning, en process som kan ta några år, innan man genomför en psykologutredning. När det gäller barnets/ungdomens skolgång i hemlandet och i Sverige är det viktigt att ta reda på familjens kultur och skoltraditioner samt attityder och värderingar av funktionshinder i hemlandet.
Eventuell traumatisering som orsak till utvecklingsavvikelsen bör övervägas.

Pedagogisk utredning

Syftet med den pedagogiska utredningen är att ge svar på frågan om barnet har förutsättningar att nå kunskapsmålen i skolan Av utredningen bör tydligt framgå vilka insatser som gjorts för att anpassa verksamheten i förskola /skola/skolbarnsomsorg till barnets/elevens behov samt vilka resultat som följt dessa insatser.

Pedagogisk bedömning utgör en viktig grund i utredning kring barnet/eleven i svårigheter som bas för en funktionsbeskrivning och åtgärder inom skolan eller för fortsatt utredning.

Förskollärare eller lärare beskriver skriftligt barnets/elevens förmågor och svårigheter, beteende och relationer. Specialpedagog kan vara delaktig eller har en konsultativ roll i denna bedömning. Vid ställningstagande inför särskoleplacering bör en bedömning finnas att eleven inte kan nå upp till kunskapsmålen.

Som ett stöd i denna bedömning finns:

- Pedagogisk bedömning i förskolan (se bilaga 2)
- Pedagogisk bedömning i skolsituationen (se bilaga 3)

Specialpedagog gör vid behov en fördjupad bedömning utifrån hur det pedagogiska arbetet organiserats kring eleven i samarbete med arbetslaget.
När det gäller tal- språk- läs- och skrivutredning väljer specialpedagog metod utifrån ålder. Inom förskola och skola kan samverkan ske med språk- och talpedagog.
Vid svårare tal och språkproblem bör logoped involveras om det inte skett sedan tidigare.

Medicinsk utredning

Diagnosen utvecklingsstörning säger ingenting om bakomliggande medicinska orsaker. Generellt gäller att ju svårare utvecklingsstörning desto större sannolikhet för en eller flera medicinska diagnoser som orsakar eller förklarar den försenade /avvikande utvecklingen hos barnet. De utvecklingsstörningar som diagnostiseras före skolåldern är i regel på nivån måttlig eller svår/grav medan de utvecklingsstörningar som diagnostiseras senare i skolåldern eller mera sällsynt i vuxen ålder oftare motsvarar nivån lindrig utvecklingsstörning.

Enligt ICD 10 (Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem1997) beskrivs psykisk utvecklingsstörning under positionerna F70-F79. Det är F70-F73 som är aktuella för diagnoser vid beslut om personkretstillhörighet både enligt LSS och för skolformerna särskola/gymnasiesärskola.

De medicinska orsakerna till utvecklingstörning (F70 - F73) har i flera västerländska sammanställningar spridning inom följande diagnosgrupper:

Kromosomavvikelser	23-27 %	(t ex Trisomi 21, Fragile X, trisomi 13 och 18, olika kromosomdeletioner m.fl.)
Sjukdomar med genetisk bakgrund	21-25 %	(sjukdomar till följd av förändringar på DNA-nivå. många olika, ofta sällsynta diagnoser)
Sjukdomar under graviditet	6-10 %	(infektioner som drabbat fostret, dålig fostertillväxt av olika orsaker)
Orsaker kring födelsen (perinatala orsaker)	7-11 %	(syrebrist, blödningar i hjärnan, infektioner inte i kombination med låg fostervikt och tidig födsel)
Orsaker efter födseln	4-8 %	(olycksfall, infektioner m fl)
Oklara orsaker	20 - 27%	(en del av normalvariationen utan biologisk förklaring, andra med skadebild utan säker diagnos. Uppmärksamhet på bl.a. nya sjukdomstillstånd, sjukdomstillstånd från andra delar av världen, drog- och läkemedelsrelaterade orsaker m.fl.)

Hur ingående medicinska undersökningar som är nödvändiga i varje enskilt fall bedöms av ansvarig läkare men det är värdefullt både för utredningen och insatserna senare att få en så bra bild som möjligt av möjliga medicinska orsaker/diagnoser. Den medicinska utredningen bör därför behandla olika aspekter oavsett om olika undersökningar och bedömningar visar normala eller avvikande resultat.

Samma krav bör ställas på den medicinska utredningen oavsett om diagnosen ställs under förskoleåldern eller senare under skoltiden.

Kartläggningen bör innefatta förekomsten av hereditet/ärftlighet, förhållanden under graviditet och förlossning, kroppslig och mental utveckling efter födelsen. Det är viktigt att notera sjukdomar av betydelse, olyckshändelser eller andra trauman. Kroppsligt och neurologiskt status, helst från flera tillfällen är värdefullt. Vidare bör förekomsten av syn- och hörselskador, anfallsepisoder, nutritionsstörningar kartläggas. Resultat från olika undersökningar t.ex. genetiska undersökningar, olika undersökningar av ämnesomsättning och metaboliska störningar, dokumentation av svårare infektionstillfällen är av stor betydelse. Strukturell och funktionella undersökningar av hjärnan t.ex. neuroradiologiska undersökningar, flödesmätningar m.m. ingår i regel i en fördjupad utredning.

Det är värdefullt om uppgift anges om var och när olika undersökningar genomförts för att kunna tillföra utredningen kompletterande uppgifter

Inte sällan genomförs utredningar då flera frågeställningar finns med t.ex. såväl utvecklingsstörning, kontaktstörning (autismspektrastörningar) och uppmärksamhetsstörningar (ADHD/DAMP m fl.). Även om det är skilda diagnosgrupper är sättet att kartlägga ofta likartat. Det är av stor betydelse att fastställa huvuddiagnosen bakom den unges funktionshinder.

Social utredning

Den sociala utredningen syftar till att komplettera underlaget. Utredningen bör visa i vad mån situationen i hemmet eller i övrigt utanför skolan kan ge ytterligare förklaringar av betydelse när det gäller barnets förutsättningar för kognitiv utveckling eller att tillgodogöra sig utbildningen.

En samlad bedömning av de olika utredningarna, avgör, om den totala bilden stämmer med utvecklingsstörning/begåvningsnedsättning.

Information till föräldrar/familj/barn och ungdom

Det är viktigt att ge tydlig och klar information till föräldrarna om utredning, resultat och konsekvenser av funktionsnedsättningen .Ett besked om ett livslångt funktionshinder är en avgörande händelse i föräldrars liv, som kräver tid att ta in och förstå konsekvenserna av. Viktigt att behålla ett krisperspektiv. Föräldrarna har ofta frågor om hur det kan tänkas bli för barnet långt i framtiden och för många barn, särskilt de med lindrigare utvecklingsstörning är det svårt att uttala sig om det. Det är en ovisshet som föräldrarna har att hantera. Man kan behöva träffa föräldrarna flera gånger för att fånga upp deras frågor och funderingar och möta dem i ovissheten. Information ges om LSS och möjligheter till stöd ifrån barn- och ungdomshabiliteringen. Den utredande psykologen alternativt det utredande teamet kan också träffa familjen tillsammans med representant från barn och ungdomshabiliteringen för information.

För skolbarn ansvarar den utredande skolpsykologen i samråd med rektor, för att föräldrarna ges möjlighet att få information om särskolan och rättigheter enligt LSS. Informationen bör innehålla tydlig och klar information om konsekvenser av inskrivningen i särskola vad gäller möjligheter och begränsningar. I Umeå kommun finns en samordnare för särskolan som kan ge denna viktiga information. Även för äldre barn och ungdomar är det önskvärt att träffa föräldrarna vid fler än ett tillfälle för att tydliggöra information och fånga upp frågor.

I samråd med föräldrar bör man planera för hur barnet/ungdomen själv skall ges en individuellt anpassad information. Informationen kan behöva följas upp med erbjudande om samtalsstöd efter en tid.

Ansökan till Barn och ungdomshabiliteringen i Västerbottens län

Då den samlade bedömningen är gjord, informeras och erbjuds föräldrarna att ansöka om den särskilda insatsen ”rådgivning och annat personligt stöd ”enligt LSS §9:1 ifrån barn- och ungdomshabiliteringen. Ansökan görs av föräldrarna och den samlade bedömningen d v s , psykologutredning, pedagogisk/social utredning samt läkarintyg bifogas. En särskild blankett finns på www.vll.se/barnhab för att förenkla ansökan men det är inget krav att använda den. Det viktiga är att ansökan från person/förälder/vårdnadshavare/företrädare finns och ett tillräckligt underlag för att styrka diagnos och behov.

Ansökan och intyg går till habiliteringschef som på uppdrag av handikappnämnden i landstinget är delegat att fatta beslut om personkretstillhörighet enligt § 1:1 LSS när rådgivning och annat personligt stöd söks. I beslutskonferensen finns psykologisk, medicinsk, social och administrativ kompetens genom habiliteringschef, överläkare inom handikappområdet i landstinget, kurator och registrator. Beslutskonferensens uppdrag är att bedöma om barnet /ungdomen har en betydande och bestående nedsättning av begåvningsfunktionen som inträffat under utvecklingsperioden upp till 16 år och om barnet/ungdomen därmed behöver särskild hjälp i sin livsföring beroende på denna nedsättning.

Om barnet och/eller familjen har behov av ett särskilt expertstöd för att underlätta det dagliga livet kan detta ges från barn och ungdomshabiliteringen. Råd och stöd är ett komplement till habilitering enligt Hälso- och sjukvårdslagen och innefattar ej hälso-och sjukvård, insatser inom undervisning eller socialtjänst. Som underlag för beslut om råd och stöd krävs förutom intyg om funktionshinder eller diagnos en kartläggning av behoven. Föräldrar och personen själv om han/hon är över 16 år behöver information om vilken hjälp som kan ges via LSS och via barnhabiliteringen och få hjälp att uttrycka sina behov och önskemål. Dessa behovsutredningar görs inom barnhabiliteringen. Beslutskonferensens personkretsbedömning utgör ofta ett stöd för kommunernas beslut om personen /anhöriga söker andra insatser enligt LSS och för försäkringskassans beslut. Även vid beslut om särskola kan den vara vägledande. Varje huvudman ansvarar dock för sitt eget beslut.

När beslut om personkretstillhörighet och rådgivning och annat personligt stöd är fattat gör habiliteringspersonal tillsammans med föräldrarna en fördjupad kartläggning av barnets/ungdomens och familjens behov och hur insatserna skall utformas. Barn- och ungdomshabiliteringen har även ansvaret för habilitering enligt Hälso- och sjukvårdslagen för barn och ungdomar med utvecklingsstörning. I samråd med föräldrar utformas en s k individuell plan som innehåller såväl råd och stödinsatser som habilitering. Planer kan även göras samordnat med andra verksamheter om föräldrar eller den unge så önskar. Besluten om råd och stöd är tidsbegränsade och omprövas. Omprövningen gäller främst behoven av råd och stöd men kan även avse personkretsbedömning och därmed diagnos.

Ansökan om inskrivning i särskola

Föräldrarna informeras om möjligheter till ansökan och inskrivning i särskola. Vägen in i särskolan varierar. För en del barn har diagnosen varit klar redan under förskoletiden och föräldrarna har kontakt med ett habiliteringsteam som informerat om alternativ och följt familjen i skoldiskussioner.

För andra elever är processen mera långdragen och det är kring dessa barn som diagnostiseringen kan vara svår. Det kan vara barn med lindrig utvecklingsstörning eller i gränslandet mot svagbegåvning. Psykosocial problematik eller andra funktionsnedsättningar kan finnas med vilket försvårar bedömning av de kognitiva funktionerna. Här är det särskilt viktigt med ordentliga beskrivningar av barnets förmågor och fungerande i vardagen rörande inlärning, krav och social utveckling. Om behandling eller andra åtgärder påbörjats bör resultatet av detta beaktas. Eleven kan ha börjat sin skolgång i grundskolan och initialt kan det ha fungerat bra. Med tiden kan det visa sig att undervisningssituationen blir mer problematisk och att eleven får allt svårare att nå upp till kunskapsmålen.

Föräldrarna fattar beslut om ansökan och underlaget är den samlade bedömningen - psykologutredning, pedagogisk utredning, social utredning och medicinsk utredning. Kriteriet för att få rätt till undervisning i särskola är att eleven ej bedöms nå upp till kunskapsmålen i grundskolan p g a konstaterad utvecklingsstörning och/eller autism eller autismliknande tillstånd av den grad att begåvningen påverkas.

Erbjudande om särskola. Vårdnadshavare avgör om erbjudandet om särskola ska accepteras, eleven kan inte tvingas till en särskild skolform. Vårdnadshavare avgör också om eleven ska få sin undervisning i grundskolan med särskolans läroplan eller i särskoleklass. Föräldrar/vårdnadshavare har inte någon lagstadgad rätt att eleven ska tas emot i särskola om eleven inte uppfyller kriterierna för särskola. Beslut om grundsärskola eller träningsskola fattas av skolan.

Beslut om inskrivning i särskola fattas av respektive hemortskommun enligt aktuell delegationsordning.

Utredningar av utvecklingsförseningar/utvecklingsstörningar

Vilken vårdinstans eller verksamhet som utreder barnet beror på flera olika faktorer knutna till barnet som t ex barnets ålder, vilken frågeställning som föranleder utredning, var och vem som initierar kontakten samt tidigare vårdkontakter. Utredningsgången bestäms även av faktorer knutna till de olika verksamheterna och deras primära uppdrag. Det är en fördel om utredningen görs inom den instans som har bäst kännedom om barnet.

För elever från förskoleklass och uppåt görs alltid den första utredningen inom skolan.

Barn som utifrån tidigare ställda diagnoser redan har kontakt med Barnhabiliteringen, utreds där om behov finns av kompletterande utredningar inför skolstart. Barn och ungdomar i skolåldern som har kontakt med habiliteringen, utreds av habiliteringspsykolog om föräldrar eller den unge själv önskar det för egen del. I andra fall när frågeställningen gäller skolplacering eller andra pedagogiska frågeställningar utreds eleven av skolpsykolog. I särskilt komplicerade utredningar kan den ske i samråd mellan habilitering och skola.

Andra frågeställningar.
Ibland kommer barn/ungdomar på remiss till olika utredningsteam med annan frågeställning, men genom de utredningar som görs visar det sig att barnet har en utvecklingsstörning. Om fullständig utredning ej kan göras inom dessa team så remitteras barnet vidare för fortsatt utredning och handläggning utifrån sina behov.

Konsensus juni 2004

Även om förändringar kan komma att ske i berörda organisationer, så är vi överens om att ovan beskrivna utredningsgång, innehåll i utredning, delgivning av resultat, information och bemötande av föräldrar, samt underlag för beslut ska gälla oavsett vilken verksamhet som initierar och/eller utreder barnet/ungdomen.

Carina Folkesson
Länshabiliteringschef
Barn och ungdomshabiliteringen

Elisabeth Zachrisson
Skoldirektör
Umeå kommun

Erik Bergström
Verksamhetschef
Barn- och ungdomskliniken

Hans K:son Blomquist
Verksamhetschef
Barnhälsovården i Umeå

Anna Lindström
Verksamhetschef
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Bilaga 1 - Utredning och diagnostisering av utvecklingsstörning 2004-06-18
Arbetsgruppen som utarbetat underlag vad gäller det psykologiska perspektivet har utgått från ett material från Örebropsykologer.

Inga Lundblad-Danielsson, leg. psykolog, Barn- och ungdomshabiliteringen (sammankallande)
Jeanette Hörnqvist, leg psykolog, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken
Tuula Honkaranta, leg. psykolog, Barn och ungdomskliniken
Bo Nilsson, leg. psykolog Barnhälsovården
Brita Tedebrand, leg. psykolog, Umeå Specialpedagogiska Centrum
Maj-Britt Persson, leg. psykolog, skolan i Umeå kommun
Maud Oknelid, leg. psykolog, skolan i Umeå kommun
Laila Edlund, leg. psykolog Barn- och ungdomshabiliteringen

Det medicinska perspektivet

Sven-Olov Edvinsson Överläkare Landstingets Handikappverksamhet

Det pedagogiska perspektivet

Catharina Åberg habiliteringspedagog, Barn- och ungdomshabiliteringen
Eva Edlund särskolepedagog, Umeå kommun
Annica Lauri specialpedagog ,Umeå kommun
Inger Knutas specialpedagog, Umeå kommun
Gerd Lindmark särskolesamordnare, Umeå kommun

Verksamhetsperspektiv och samordning

Carina Folkesson länshabiliteringschef, Barn och ungdomshabiliteringen