



Gråzonsbarnen i förskolan

Hur hittar vi dem och kan vi ge dem stöd?

Birgitta Bergqvist

Handledare: Britta Alin Åkerman

Gråzonsbarnen i förskolan

Hur hittar vi dem och kan vi ge dem stöd?

Birgitta Bergqvist

Publikationen kan
utan kostnad laddas ner
i pdf-format från
<http://www.lhs.se/iol/publikationer>

Handledare: Britta Alin Åkerman

Förskolans uppdrag

Den pedagogiska verksamheten skall anpassas till alla barn i förskolan. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar. Personalens förmåga att förstå och samspela med barnet och få föräldrarnas förtroende är viktig, så att vistelsen i förskolan blir ett positivt stöd för barn med svårigheter. Alla barn skall få erfara den tillfredsställelse det ger att göra framsteg, övervinna svårigheter och att få uppleva sig vara en tillgång i gruppen (Lpfö 98 s. 8).

Detta är en D-uppsats i specialpedagogik.
En D-uppsats är en övning att tillämpa vetenskapliga metoder.

SAMMANFATTNING

Bergqvist, Birgitta (2003) *Gråzonsbarnen i förskolan. Hur hittar vi dem och kan vi ge dem stöd?* D-uppsats i specialpedagogik, 61 – 80 poäng. Magisterprogrammet, Lärarhögskolan i Stockholm: Institutionen för individ, omvärld och lärande.

MPU är en förkortning av motorisk perceptuell utveckling. Detta är en bedömning som inom 14 områden mäter barnets utvecklingsålder mellan 0-7 år, exempelvis inom motorik, perception och minne. I denna undersökning har jag valt att använda MPU-bedömning och personalintervjuer. Detta för att hitta en metod, som visar barnet/ens styrkor och svagheter i 5-års åldern, inom de områden som MPU-bedömningen mäter.

Denna undersökning syftar till att klargöra om det med MPU-bedömning och personalintervjuer går att hitta de barn, som i 5-års åldern har svårigheter inom något av de områden som MPU-bedömningen mäter. Detta för att tidigt ge barnen/et det stöd som de behöver. MPU är en förkortning av motorisk perceptuell utveckling. Denna mäter barnets utvecklingsålder mellan 0-7 år, inom 14 områden exempelvis inom motorik, perception och minne.

Ett frågeformulär skickades ut till ett stort antal förskolor i en kommun i Sverige. Personalen svarade på om de hade barn i 5-års åldern, som hade svårigheter inom något område och som de ville att jag skulle göra en bedömning på. De skulle också själva vara villiga att ställa upp på en intervju. Det avgörande var att föräldrarna gav tillåtelse till barnets deltagande. En disposition över uppsatsarbetet finns som figur 2 (s. 38).

Barnen som skulle ingå i undersökningen valdes utifrån deras olikheter då det gäller svårigheter, familjeförhållanden, bostadsområde, förskolans utseende osv. Fem barn och fem personal ingår i studien.

För varje barn gjordes först en personalintervju, därefter MPU-bedömning på barnet. Av resultaten framkom att några av barnen hade mycket stora koncentrationssvårigheter, medan andra var mycket passiva. Alla barnen som ingår i undersökningen hade svårigheter inom någon av uppgifterna som MPU-bedömningen mäter.

Inom många områden hade personalen inte uppmärksammat att barnen hade en utvecklingsförsening. Fyra av barnen hade svårigheter inom ett eller flera områden, som låg 1-1½ år under barnens utvecklingsålder. Det som var svårast för personalen upptäcka var då barnet hade svårigheter inom auditiv perception. Då personalen inte kände till vilka områden som barnet behövde stöd inom, fick barnet inte hjälp med detta. Det fanns också områden där personalen uppmärksammat att barnet hade behov av stöd, men gav trots detta inte erforderligt stöd. Det som jag fått fram i min undersökning visar, att personalen hade varit hjälpt av ett pedagogiskt stöd för att kunna leda barnet framåt i sin utveckling.

MPU-bedömningen gav en bra insikt i vad som kan vara svårigheter för barnen. Detta tillsammans med den nära kontakten mellan barnen och mig, de många besöken på förskolan och intervjuer med personal, har givit mig en helhetsbild över barnen/ets situation.

Nyckelord: Förskolebarn, gråzonsbarn, MPU-bedömning, intervjuer med förskolepersonal.

ABSTRACT

The purpose of this dissertation is to clarify if it is possible through MPD-study (Motoric Perceptual Development) and personal interviews to find children in the age of five who have difficulties in any of the areas as the MPD –study measures. An MPD-study measures the development age of children in the age of 0-7 years old in 14 areas, for example motoric, perception and memory.

A questionnaire was sent to a large amount of pre-schools in one region in Sweden. The employees were asked if they had any children in the age of five who had difficulties in any areas as the MPD-study measures and if they would like me to carry out a study of these children. The employees also had to be willing to be interviewed by me. The most important selection criteria were the permission from the parents to carry out the study. An overview of the study is in Figure 2 (p 38).

The children in the study were chosen from their differences in area of difficulties, family, area of living, pre-schools etc. In total five children and five employees were included in the study.

For each child, an interview with one of the employees at the pre-school was first conducted followed by the MPD-study. From the result it was concluded that some of the children had large problems with concentrating while others were very passive. All children in the study had difficulties in one or several areas as the MPD-study measures.

In many areas the employees had not realized that the child had a delay in the development. Four of the children had problems in one or several areas that where 1-1 ½ years behind the children's age. The most complicated area for the employees to discover was when the child had difficulties in auditive perception. When the employees did not know what areas the child needed support in, the child did not get this support. There were also situations when the employees knew the child was in need of support, despite this the child was not given support.

The conclusion shows that employees in pre-schools are in need of pedagogical support in order to assist children in their development.

The MPD-study gave a good insight in what can become difficult for children. This together with the close contact between me and the children, the many visits to the pre-schools and interviews with employees have given me a full view of the child's / children's situation.

FÖRORD

Skolverket skriver följande:

Elever i behov av särskilt stöd är ett prioriterat område i såväl skollag, läroplaner som i regeringens utvecklingsplan för skolan. Hur väl skolan lyckas att ge ett tillfredsställande stöd till de elever som tillfälligt eller mera varaktigt är i behov av detta, är en viktig mätare på skolans kvalitet (Skolverket, 1998, s. 5).

Förskolan ligger idag under Skolverket.

Under många yrkesverksamma år som förskollärare, inom förskolans olika verksamheter, har jag mött barn med olika svårigheter och sätt att vara. Barnen kan ha varit mycket okoncentrerade, mycket tysta och tillbakadragna, ha svårt med kamratkontakter, vara motoriskt oroliga, ha dåligt tal osv. Då utvecklingen hos barnen kan ske i olika faser under uppväxten, kan det vara svårt att veta om barnet utvecklas som det ska.

Idag är jag utbildad specialpedagog och vill hitta en metod, som visar barnets styrkor och vad barnet kan behöva stärka. Detta för att tidigt få förståelse och kunna ge barnet den stimulans, som de behöver för sin utveckling.

Det är sent att vid skolstart påbörja vägarna till en utredning, då väntetider och utredningar tar lång tid. Sätts stödinsatserna in sent finns risk att barnet lär sig att undvika sina svårigheter i stället för att i leken träna och lära sig dem.

Med MPU-bedömning vill jag undersöka om det går att hitta de svårigheter, som en del av barnen inom förskolan har, för att lärarna ska kunna ge barnet det stöd som det har rätt till. Personalen kan då ställa rätt krav på barnet, som då inte utsätts för misslyckanden och på det sättet får minskat självförtroende. Även för låga krav är förödande för barnens utveckling. Barn väljer gärna bort aktiviteter som de känner att de har svårigheter i och därmed får de ej heller träning i detta.

Den nära kontakten med barnet vid en bedömning, kan ge svar på frågor, som även ligger utanför bedömningens områden. Tillsammans kan detta bli grunden till förslag om eventuella insatser.

Med detta hoppas jag kunna hjälpa personalen, att ge barnen det stöd som de behöver och/eller diskutera med föräldrar om fortsatta utredningar.

Då titeln på mitt arbete talar om ”Gråzonsbarn”, menar jag de barn som kan behöva ett särskilt stöd för sin utveckling, men som inte får det. Det kan vara neurologiska störningar, ”lindrig” Damp, ADHD, dyspraxi etc. Barnen är kanske tysta, känsliga eller okoncentrerade. De har mindre uttalade problem eller fungerar dåligt socialt, kort sagt de skulle behöva extra stöd och uppmärksamhet för att utvecklas optimalt.

Uppsatsens undersökningar är gjorda i en kommun i mellan Sverige och kallas för Mellankommun.

Det är många som jag skulle vilja tacka för att de har gjort det möjligt för mig att genomföra denna uppsats. Jag vill speciellt tacka:

- De barn som deltagit i min studie. Det har varit många roliga stunder. Då vi arbetat med uppgifterna har koncentrationen många gånger varit kort, därför har besöken varit många på förskolorna. Jag har alltid känt mig välkommen.
- Den personal som med intervju deltar i min studie och för att de alltid vänligt tagit emot mig då jag kommit för att träffa barnen.
- Rektor i handikappfrågor som hjälpt, stöttat och givit en intervju till studien.
- Mina handledare som i början av studien var Siv Fischbein och Audrey Malmgren Hansen och senare har varit Britta Alin Åkerman.
- Maija Siikasmaa för hennes stora stöd och kunskaper då jag ”kört” fast.
- Min familj för att de haft förståelse och stöttat mig.
- Mina båda föräldrar som var glada för mina studier, men som båda lämnat oss under tiden av uppsatsens tillkomst.

Mars 2003

Birgitta Bergqvist

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING

ABSTRACT

FÖRORD

1.	INLEDNING	1
1.1	Gråzonbarn	2
2.	BAKGRUND.....	3
2.1	Vem är förskolan till för?	3
2.2	Vad är god kvalitet i förskolan?	4
2.3	Förskolans förändring.....	6
2.4	Vem ger personalen stöd?	7
2.5	Vilka barn är i behov av extra stöd för sin utveckling?.....	8
2.6	Hur hittar vi de barn som är i behov av extra insatser för sin utveckling?.....	10
2.7	Ska vi testa barn och i så fall varför?	11
2.8	Förskolans framväxande pedagogik för barn i behov extra stöd?.....	13
2.9	Teorier om barnets påverkan av inre och yttre stimuli.....	16
2.10	Beskrivning av MPU-bedömning.....	21
2.10.1	Tidigare undersökningar med MPU-bedömning.....	23
2.11	Olika test och testområden.....	23
2.12	En jämförelse av några tester/bedömningar.....	24
3.	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	27
3.1	Syfte.....	27
3.2	Frågeställningar.....	27
4.	METOD	28
4.1	Metod för datainsamling.....	28
4.2	Urval.....	28
4.2.1	Urval av förskolor.....	28
4.2.2	Urval av barn och personal.....	29
4.3	Genomförande.....	30
4.3.1	Enkät.....	30
4.3.2	Intervju med personal.....	30
4.3.3	MPU-bedömning.....	31
4.3.4	Intervju med rektor i handikappfrågor.....	32
4.4	Analys.....	32
4.4.1	Enkät.....	32
4.4.2	Intervju med personal.....	33
4.4.3	MPU-bedömning.....	33
4.4.4	Intervju med rektor i handikappfrågor.....	34
4.5	Översikt över datainsamling.....	34
4.6	Sekretess och etiskt ställningstagande.....	35
5.	RESULTAT.....	36

5.1	Axel	36
5.1.1	Resultat från MPU-bedömning	36
5.1.2	Intervju med Axels personal.....	37
5.1.3	Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.	38
5.2	Bosse.....	39
5.2.1	Resultat från MPU-bedömning.....	39
5.2.2	Intervju med Bosses personal.....	39
5.2.3	Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.	40
5.3	Calle.....	41
5.3.1	Resultat från MPU-bedömning.....	41
5.3.2	Intervju med Calles personal.....	42
5.3.3	Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.	43
5.4	David.....	43
5.4.1	Resultat från MPU-bedömning.....	44
5.4.2	Intervju med Davids personal.....	44
5.4.3	Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.	45
5.5	Erik.....	46
5.5.1	Resultat från MPU-bedömning.....	47
5.5.2	Intervju med Eriks personal.....	47
5.5.3	Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.	49
5.6	Sammanfattning av besök hos barnen.....	49
5.7	Sammanfattande resultat från MPU-bedömning – en jämförelse.....	51
5.8	Redovisning av intervju med personal - allmän del.....	53
5.9	Sammanfattning av intervju med personal - allmän del.....	55
5.10	Redovisning av intervju med rektor i handikappfrågor.....	56
5.11	Sammanfattning av resultat.....	57
6.	DISKUSSION.....	61
7.	REFERENSER.....	66

FIGURER:

Figur 1	Skolmodellen.....	18
Figur 2	Översikt över datainsamling.....	34

BILAGOR:

Bilaga 1	Enkät till personal.....	69
Bilaga 2	Intervjufrågor till personal.....	73
Bilaga 3	Brev till distriktschefer.....	75
Bilaga 4	Beskrivning av MPU bedömning.....	77
Bilaga 5	Intervjufrågor till rektor i handikappfrågor.....	79
Bilaga 6	Beskrivning av de vanligaste testen för förskole- och skolbarn.....	81

1. INLEDNING

Barn i behov av extra insatser möter vi redan tidigt inom förskolan. Personalen märker att det är ”något”, och vill gärna hjälpa barnet/barnen. Ofta är det svårt att veta vad och hur hjälpen ska utformas.

I läroplanen för förskolan återkommer författarna många gånger till att särskilt stöd skall ges och särskild hänsyn skall tas till de barn som befinner sig i svårigheter av olika slag.

Förskolan skall, varhelst den anordnas, arbeta för att nå de mål som ställts upp för den pedagogiska verksamheten. Omsorg om det enskilda barnets välbefinnande, trygghet, utveckling och lärande skall prägla arbetet i förskolan. Hänsyn skall tas till barnens olika förutsättningar och behov. Detta innebär att verksamheten inte kan utformas på samma sätt överallt och att förskolans resurser därför inte skall fördelas lika.
(Utbildningsdepartementet, Lpfö 1998, s. 8)

I arbetsmanualen för MPU-bedömning (MPU, motorisk-perceptuell utveckling). MPU är ett observationsschema som mäter utvecklingsåldern på barn mellan noll till sju år. En längre beskrivning finns under kapitel 2.10 och som bilaga 1) skriver Britta Holle, Britta Bonnelycke, Ellen Kemp, Lis Thrane Mortensen och Munksgaard följande under kapitlet ”Den glömda gruppen – de sent hjärnutvecklade”:

De svårt handikappade barnen negligeras aldrig, de hänvisas till läkare, psykolog, sjukgymnast, särskola etc. Men den lite sent hjärnutvecklade gruppen barn, har samhället ännu inget skyddsnät för. Deras handikapp är ofta för lite iögonfallande för att lite mindre erfarna ska kunna se dem. Modern har ofta upptäckt det, men får veta att det nog ”går över av sig självt”. När barnet kanske går i tredje klass, har det inte ”gått över”
(Holle m.fl., 1998 s. 15).

En del barn har kommit till utredning under förskoleåldern. Ibland har en assistent förstärkt personalgruppen för att stötta barnet eller barngruppen i förskolan.

Då Holle m.fl. skriver om barn som är lite sent hjärnutvecklade, får vi anta att de menar de barn som inte nått lika långt i sin utveckling, som andra barn i samma ålder.

De barn som hamnar i ”gråzonen” kan ha en stor okoncentration, livlighet, tystlåtenhet osv. Barnet/ barnen kan å sin sida känna att det inte klarar av saker och situationer lika bra som deras jämnåriga kamrater gör. De får många gånger stora svårigheter att fungera socialt i förskolan. Detta gör att det blir en mycket svår situation på förskolan för barnet. Personalen inom förskolan ställs ofta inför stora problem hur de ska stödja och hjälpa barnet/barnen i ”gråzonen”.

Om dessa ”gråzonsbarn” fortsätter Holle m.fl. att skriva:

Dessa barn är i allmänhet inte klen begåvningsutrustade, men sent hjärnutvecklade. Beteckningen ”sent utvecklade” är adekvat, för att erfarenhetsmässigt kan de flesta i denna grupp svaga barn stimuleras till att följa med i skolan de spåras upp i tid – senast i förskolan. Därefter behöver de sällan mer hjälp i skolarbetet (a.a. s. 15)

Holle m.fl. anser att de barn som har behov av stimulering inte har utvecklats åldersadekvat på ett naturligt sätt, utan de har hoppat över en del av grunden i sin utveckling. Barnet har stannat

upp inom ett eller flera områden, och detta bromsar upp den fortsatta utvecklingen av hjärnan.

Det är stora svårigheter att veta varför ett barn inte lär sig saker och om detta skriver Ylva Elneby följande:

Även om det är svårt att veta varför ett visst barn inte lär sig saker som andra, så går det oftast att göra något åt det. Det kan gå snabbt att ta igen missade stadier om barnet får hjälp att göra detta i rätt ordning och på den utvecklingsnivå barnet befinner sig (Elneby, 1991, s. 9).

Holle m.fl. skriver följande:

Om ett barns slutresultat i skolan ska bli bra, och om barnet ska undgå varaktiga psykiska problem på grund av inlärningssvårigheter förorsakade av den sena hjärnutvecklingen, är det oerhört viktigt att man hittar dessa barn och ger dem hjälp redan i förskoleåldern (Holle m.fl., 1998, s. 16).

Min undersökning vänder sig till barn som är i fem års ålder. Denna åldersgrupp väljer jag därför att barnen snart ska börja i förskoleklass och skola. Det finns ännu möjlighet att ”hinna” göra insatser före skolstart och barnets självförtroende har kanske inte påverkats ännu. I Mellankommun har det de senaste åren inte funnits någon psykolog knuten till verksamheten inom förskolan. Någon specialpedagog inom förskolan har aldrig varit anställd.

1.1 Gråzonsbarn

Socialstyrelsen skriver under kapitlet ”vissa grupper måste uppmärksammas särskilt”, underrubrik känsliga barn, barn i ”gråzonen”, följande:

Vad som är ”behov av särskilt stöd” är för merparten av barnen relativt; vilka barn som är i behov av särskilt stöd avgörs till mycket stor del av hur omvärlden ser ut och fungerar. Det vill säga hur god kvalitet det är på den generella verksamheten. Personaltätheten minskar inom barnomsorg, skola, skolbarnsomsorg och fritid. Ju större barngrupperna och klasserna är och ju lägre personal/lärartätheten blir desto svårare blir det att anpassa verksamheten för barn som behöver specialinsatser och desto fler barn kommer att ”falla utanför”, d.v.s. bli i behov av särskilt stöd. Många har nämnt just de tysta barnen, de känsliga barnen och de barn som har mer svårdefinierbara, mindre uttalade problem (ibland kallade gråzonsbarn) som de som idag eller framöver inte får det stöd och den uppmärksamhet som de behöver för sin utveckling (Socialstyrelsen, 1993:2, s. 23) .

Som avslutning på kapitlet skriver författarna:

Den väsentliga insatsen för de barn som behöver särskilt stöd är den goda kvaliteten på den ordinarie verksamheten. Denna generellt goda kvalitet är samtidigt viktig för att inte fler barn ska bli i behov av särskilda insatser (a.a. s. 23).

2. BAKGRUND

I detta kapitel tar jag upp om vem förskolan är till för, förskolans kvalitet och förändring. Vilka barn inom förskolan behöver stöd för sin utveckling och hur hittar vi dem? Ska vi testa barnen? Olika test och testområden beskrivs. En längre beskrivning görs av MPU-bedömning.

2.1 Vem är förskolan till för?

Regeringens förslag om allmän förskola kom i prop. 1999/2000:2.

Alla barn skall erbjudas plats i förskola från och med höstterminen det år de fyller fyra år. Det skall vara obligatoriskt för kommunerna att anordna den allmänna förskolan, men frivillig för barnen att delta i verksamheten. Den allmänna förskolan skall omfatta minst 525 timmar om året och vara avgiftsfri. Kommunen skall informera föräldrarna om verksamheten och syftet med denna (Utbildningsdepartementet, s. 18).

Den allmänna förskolan för fyra- och femåringar påbörjades den 1 juli 2001 för att vara genomförd den 1 januari 2003. Alla barn är garanterade 525 timmars vistelsetid och detta kostnadsfritt, då förskolan är allmän och skall vara tillgänglig för alla. I propositionen sägs att allmän förskola gör att barnen kommer bättre rustade till skolan, genom att barnen får ett tidigt stöd i sin språkutveckling och tidiga insatser ges för barn i behov av särskilt stöd. Förskolans roll i kunskapsområdet och i det livslånga lärandet tydliggörs genom detta.

Barnomsorgen ska vara till för alla barn, även de som är i svårigheter skall rymmas inom de ekonomiska ramarna. Redan i Barnstugeutredningens betänkande, Förskolan del 1 och 2 (SOU 1972:26-27), slår man fast att förskolan har ett speciellt ansvar för de barn som på grund av handikapp, utsatta familjesituationer eller andra skäl behöver stöd och stimulans i sin utveckling.

I 2 kap. 1-12 §§ skollagen (1985:1100) finns de grundläggande bestämmelserna om hur förskoleverksamheten skall utformas där står följande:

I lagen anges kommunernas skyldighet att tillhandahålla förskoleverksamhet av god kvalitet utan oskäligt dröjsmål. Skyldigheten gäller alla barn vilkas föräldrar förvärvsarbetar, studerar eller har ett eget behov av barnomsorg samt barn med behov av särskilt stöd. Verksamheten skall utgå från varje barns behov. Barn som behöver särskilt stöd i sin utveckling skall ges den omsorg som deras speciella behov kräver (Utbildningsdepartementet, Lpfö 98, s.5).

Enligt Socialstyrelsen (1994:4) är det speciellt viktigt, för barn med behov av särskilt stöd, att få möjlighet till vistelse i små barngrupper med god tillgång till personal.

Sjöberg skriver att det var Barnstugeutredningen (Förskolan del 1 SOU 1972:26) som myntade begreppet ”barn med särskilda behov” och definierade det på följande sätt:

De barn vars svårigheter kan ha sin grund i fysisk, psykisk, social eller emotionell skada eller ha uppstått genom en bristsituation i uppväxtmiljön (Sjöberg, 1997, s. 2).

Utbildningsdepartementet skriver följande:

Förskolans uppgift innebär att i samarbete med föräldrarna verka för att varje barn får möjlighet att utvecklas efter sina förutsättningar (Utbildningsdepartementet, Lpfö 98, s. 8).

På samma sida fortsätter författarna:

Den pedagogiska verksamheten skall anpassas till alla barn i förskolan. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar. Personalens förmåga att förstå och samspela med barnet och få föräldrarnas förtroende är viktig, så att vistelsen i förskolan blir ett positivt stöd för barn med svårigheter. Alla barn skall få erfara den tillfredsställelse det ger att göra framsteg, övervinna svårigheter och att få uppleva sig vara en tillgång i gruppen (a.a., s. 8).

Vid professor Gunni Kärrbys installationsföreläsning, vid Högskolan i Borås våren 2000, talade hon om "Svensk förskola – Pedagogisk kvalitet med socialpolitiska rötter". Den ideologiska grunden för förskolan, bygger på tanken om fostran till den demokratiska människan. Kärrby tog också upp om hur den moraliska fostran skulle ersättas av en pedagogik, som byggde på ett vetenskapligt synsätt och kunskap om barns utveckling. Den här synen kom enligt Kärrby alltmer att omfattas av det inlärningspsykologiska perspektivet och numera talar man om "det kompetenta barnet" och pedagogiken utgår från barnets potentiella utvecklingsmöjligheter (Kärrby, 2000, s. 1).

2.2 Vad är god kvalitet i förskolan?

Utbildningsdepartementet skriver att den svenska barnomsorgen har rönt internationell uppmärksamhet, bland annat för sitt sätt att förena omsorg och pedagogik:

Den sammanhållna förskolan, den höga och jämna kvaliteten, integrationen av barn med behov av särskilt stöd och det nära samarbetet med föräldrarna är andra faktorer som brukar lyftas fram (Utbildningsdepartementet, 1999/2000:129, s. 15).

OECD (Early Childhood Education and Care Policy) skrev i sin rapport hösten 1999 att det också finns svagheter i det svenska systemet. Till exempel skriver de att det finns skäl att vara uppmärksam på kvaliteten i den svenska förskoleverksamheten. De påpekar också att kommunernas besparingar har fört med sig att barngrupperna blivit större och antalet vuxna per barn färre (a.a., s. 16).

Utbildningsdepartementet har ett flertal gånger, tagit upp i Läroplan för förskolan, om kvalitet i förskolan. Under kapitlet "Läroplanen bygger på skollagen" skriver författarna att förskoleverksamhetens uppgift är att bedriva pedagogisk verksamhet. Författarna fortsätter med att det ska finnas personal med sådan utbildning eller erfarenhet, att barnens behov av omsorg och en god pedagogisk verksamhet kan tillgodoses. Barngrupperna skall ha en lämplig sammansättning och storlek och lokalerna skall vara ändamålsenliga.

Under kapitlet "saklighet och allsidighet" skriver författarna följande:

Omsorg om det enskilda barnets välbefinnande, trygghet, utveckling och lärande skall prägla arbetet i förskolan. Hänsyn skall tas till barnens olika förutsättningar och behov. Detta innebär att verksamheten inte kan utformas på samma sätt överallt och att förskolans resurser därför inte skall fördelas lika (Utbildningsdepartementet, 1998, s. 8).

Under ”förskolans uppdrag” kan vi läsa följande:

Förskolans uppgift innebär att i samarbete med föräldrarna verka för att varje barn får möjlighet att utvecklas efter sina förutsättningar. Den pedagogiska verksamheten skall anpassas till alla barn i förskolan. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar (a.a., s. 8).

I läroplanen poängteras vikten av extra stöd till de barn som behöver det för sin utveckling:

Alla som arbetar i förskolan skall samarbeta för att erbjuda en god miljö för utveckling, lek och lärande och särskilt uppmärksamma och hjälpa de barn som av olika skäl behöver stöd i sin utveckling. På samma sida säger författarna att arbetslaget skall: ge stimulans och särskilt stöd till de barn som befinner sig i svårigheter av olika slag (a.a., s. 13).

Av ovanstående citat kan vi utläsa, att läroplanen för förskolan särskilt betonar vikten av att pedagogen måste vara medveten om, att det ingår i förskolans uppdrag att skapa förutsättningar för utveckling och lärande utifrån varje barns förutsättningar och behov. Även de barn med olika funktionshinder, eller de barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska ges samma möjligheter.

Kärby tog vid installationsföreläsningen (år 2000) upp att förskolan är en del av ett samhälleligt system och speglar de grundläggande värderingarna. Vid bedömning av förskolans kvalitet måste man se verksamheten i relation till detta. Värderingarna ligger också till grund för de mål som vägleder arbetet och i vilken grad de uppfylls. Ofta är mål och värderingar underförstådda och outtalade men ofta styr de det pedagogiska arbetet.

Nordiska ministerrådet skriver följande:

Förskolan skall vara till för och omfatta alla barn och förmågan att klara barn med svårigheter är ett mått på den allmänna kvaliteten. Dessa barn skärper på alla sätt kraven på verksamheten och deras behov skall så långt möjligt tillgodoses inom ramen för den normala verksamheten. Sär lösningar skall undvikas (Nordiska ministerrådet, 1989, s. 61).

Ministerrådet skriver att förutsättningarna för en bra verksamhet, är att det finns en kunnig och engagerad personal. Personaltätheten skall vara tillräcklig och väl sammansatt och barngrupperna får inte vara för stora. Man framhåller också att det för vissa barn krävs särskilda kunskaper och resurser som måste tillföras förskolan för att målet med förskolevistelsen skall kunna uppfyllas. Det kan gälla personalförstärkning, minskning av antalet barn i gruppen, anpassning av lokalerna, stöd och handledning osv.

I Mellankommun kom under år 2000 en ny skolplan. Den text i skolplanen som kan sättas i samband med barn i svårigheter är följande:

Förskolan och skolan skall arbeta med att utveckla och stimulera barns/elevs känslomässiga och sociala förmåga samt förmåga att fungera tillsammans i grupp. Alla skall ges möjlighet till lärande utifrån vars och ens förutsättningar (Mellankommuns skolplan, 2000, s. 4).

Under målområdet ”Trivsel, hälsa och glädje” för kommunen fram:

Åtgärdsprogram skall upprättas för elever i behov av särskilt stöd (a.a., s. 4).

I socialstyrelsens slutrapport (1994:4) skriver författarna, att barngruppernas storlek och personaltätheten är centrala, för vilken verksamhet som kan bedrivas och för verksamhetens kvalitet. En annan viktig förutsättning för god kvalitet i förskolan, är att det finns tillräckligt med resurser för att kunna vidmakthålla och vidareutveckla personalens kompetens. Detta kräver i sin tur tillgång till en välfungerande fortbildning.

Sedan 1991 har förskollärare haft tillgång till den specialpedagogiska utbildningen med inriktning mot komplicerad inläring. I en tidigare undersökning Bergqvist och Siikasmaa (1998) skriver författarna att nästan alla (31 av 34) hade kontakt med barn från ett till sju år, i exempelvis arbete på sjukhus, förskola, grundskola, med ledningsansvar osv. 12 av 34 specialpedagoger med förskolläraryrkgrund, hade förskolan och/eller förskoleklass som sin arbetsplats, ofta i en kombination med annan verksamhet.

2.3 Förskolans förändring

Under många år har Kärrby arbetat med kvalitetsbedömning. Hon anser att kvalitet främst kan ses ur ett pedagogiskt perspektiv, som är kopplat till ett förhållningssätt i det pedagogiska arbetet. Kärrby skriver följande:

Samhälleliga förändringar och ökad kunskap om barn har lett till att en ny syn på barns lärande har börjat framträda. Det kompetenta barnet – det ständigt lärande barnet har ersatt föreställningen att barns utveckling är förutbestämd och sker i psykologiska och biologiska stadier. Den nya barnsynen leder till att förskolan i högre grad ska skapa tillfällen till lärande i stället för att invänta barnets mognad. Utgångspunkten för pedagogiken är barnets egna erfarenheter – inte ålder eller mognad. Den traditionella utvecklingspsykologin ifrågasätts. Interaktiv pedagogik som bygger på samspel och ömsesidighet ska ge en balans mellan barnets egna intressen och skapandet av en struktur (Kärrby, 2000, s. 29).

Förskolans pedagogik bygger på en helhetssyn. Känsla och tanke i förening är grunden för förskolans arbetssätt. Kunskap erövrar barnen genom ett socialt sammanhang och gemenskap.

Socialstyrelsen skriver att det sedan 1991 har skett en ökning av antalet barn i barngrupperna, parallellt med en minskning i personaltäthet. Under 1993 och 1994 minskade kostnaderna för barnomsorgen med 9% jämfört med 6% för den totala kommunala verksamheten samtidigt som antalet inskrivna barn ökade. Författarna poängterade att barngruppernas storlek och personaltäthet är central för vilken verksamhet som kan bedrivas och vilken kvalitet som verksamheten får.

De yngsta barnen och barn i behov av särskilt stöd är speciellt beroende av små grupper och tillräckligt antal vuxna. Vad som är lämpliga värden beror emellertid av ett stort antal faktorer som barngruppens sammansättning, antal barn med behov av särskilt stöd och barnens närvarotid. Även faktorer som personalens utbildning, tillgång till stöd och handledning och kontinuiteten i arbetslaget är betydelsefulla (Socialstyrelsen, 1994:4, s. 64).

Barn som är i behov av särskilt stöd inom förskolan har alltid ingått i grupperna. Tidigare har det funnits utrymme även för dessa barn, det vill säga personalen har ofta klarat detta inom förskolans ramar. Med alla indragningar som gjorts under senare år, då barngrupperna har blivit större och neddragningar av personal har gjorts, så har personalen kommit till en gräns av vad de orkar och kan klara utan extra insatser för de barn som behöver få ett särskilt stöd.

Försämringar i den generella kvaliteten försvårar möjligheterna att ge barn med behov av särskilt stöd, det stöd de enligt §15 i socialtjänstlagen har rätt till i barnomsorgen. Det gäller framför allt barn med psykosociala problem och barn med mer diffusa psykiska symptom (a.a. s. 79).

Utbildningsdepartementet skriver följande, om hur viktig den goda kvalitén på barngruppen är, för de barn som är i svårigheter.

De stora barngrupperna innebär fler relationer och krav på att klara sig själv i större utsträckning. I en undersökning från 1997 visar det sig att för barn i behov av särskilt stöd, är den generella kvalitén på barngruppens villkor särskilt viktig. Dessa barn tenderar att reagera starkare på förändrade villkor som exempelvis större grupper, minskad personal, mindre utrymme i den fysiska miljön, än andra barn, även om alla barn påverkas av dessa faktorer (Utbildningsdepartementet, SOU 1997:157, s. 84).

1991 hade Mellankommun 3,9 barn per anställd på förskolorna med åldersgruppen ett till och med fem år. Våren 2001 fanns 5,7 barn per vuxen på förskolorna. Riksgenomsnittet är 5,4 barn per årsarbetare.

En mycket stor förändring för förskolan var då den bytte huvudman från Socialstyrelsen till Skolverket. Samtidigt som denna förändring gjordes, flyttades förskolans verksamhet över från socialförvaltning till skolförvaltning i Mellankommun, och förskoleklasserna flyttades in i skolan.

2.4 Vem ger personalen stöd?

Socialstyrelsen skrev i sin slutrapport (1994:4) att placeringen av barn med behov av särskilt stöd i daghem eller familjedaghem kräver medvetet arbete med förberedelser, målformuleringar och handlingsplaner för att få ett positivt resultat. Det räcker inte med placeringen i sig själv.

Hur kan personalen få det stöd som de behöver för att hjälpa barnet att utvecklas mot rätt riktning, så att barnets vistelse på förskolan blir en positiv upplevelse och att barn i behov av extra stöd får detta stöd för sin utveckling?

Enligt Socialstyrelsen upptas föreståndarnas/rektorens tid idag till stor del av ekonomiska och administrativa frågor. Samtidigt finns ett ökande behov av en fungerande arbetsledning eftersom barngrupperna utökas och personaltäthet och kontinuitet i arbetslagen minskar.

Utbildningsdepartementet skriver följande om personalens stöd:

Förskolechefen/rektorn har det yttersta ansvaret för förskolans verksamhet och utveckling och därmed inom givna ramar ett särskilt ansvar för:

- *att förskolans personal får möjlighet till den kompetensutveckling och pedagogiska handledning som krävs för att de professionellt ska kunna utföra sitt uppdrag.*
- *resursfördelningen inom förskolan och den förstärkning av resurser som krävs för att tillgodose behovet av stödåtgärder för enskilda barn.*
- *att personalen vid behov får tillgång till handledning och konsultation för arbete med barn i behov av särskilt stöd (Utbildningsdepartementet, SOU 1997:157, s. 141).*

Under de senaste åren har långtidssjukskrivningarna hos förskolepersonalen ökat markant. En orsak till ökningen kan vara de stora förändringarna inom kommunens förskolor.

I tider av förändringar är stöd till personalen en viktig del för att de ska orka arbeta vidare. I slutrapporten från socialstyrelsen skriver författarna att en av de viktigaste förutsättningarna för god kvalitet i barnomsorgen är personalens kompetens. Här ingår också kompetensutveckling i form av fortbildningsinsatser och tillgång till handledning och konsultation (1994:4, s. 65). För att personalen ska orka arbeta vidare i förändringstider behöver de få stöd. Om detta skriver Wrangsjö följande:

För att personalen skall orka med ett till en början trööstlöst och mödosamt arbete, behöver den själv också få extra stöd. Som pedagoger är man van vid att bli bekräftad av barnen, som därmed fungerar som ett slags facit i det egna arbetet. Men i arbete med barn som uppvisar svårigheter i relation till andra sker inte denna återkoppling. Där har elevvårdande resurser som psykologer, kuratorer och specialpedagoger en viktig uppgift att fylla, inte i första hand genom att ta över samspelet med dessa barn, utan främst genom att hjälpa till att upprätta och stärka den pedagogiska grundrelation som verksamheten bygger på (Wrangsjö, 1998, s. 251).

Mellankommun har inga specialpedagogiska insatser inom förskolan.

2.5 Vilka barn är i behov av extra stöd för sin utveckling?

Personal inom förskolan och föräldrar tycker många gånger sig ha sett att det är ”något” med barnet, men de vet inte vad. Man tycker att barnet inte klarar av situationer som andra barn klarar exempelvis att kunna lyssna i en samling, byta aktivitet, leka koncentrerat med kamrater, är mycket tysta osv.

Socialstyrelsen fick i september 1992 regeringens uppdrag, att i samråd med andra myndigheter följa utvecklingen av barns villkor i samhället med anledning av det förnyelse- och

omställningsarbete som pågår i kommuner och landsting. Under kapitlet ”Vissa grupper måste uppmärksammas särskilt” skrivs följande:

Vad som är ”behov av särskilt stöd” är för merparten av barnen relativt; vilka barn som är i behov av särskilt stöd avgörs till mycket stor del av hur omvärlden ser ut och fungerar. Det vill säga hur god kvalitet det är på den generella verksamheten. Personaltätheten minskar inom barnomsorg, skola, skolbarnsomsorg och fritid. Ju större barngrupperna och klasserna är och ju lägre personal/lärartätheten blir desto svårare blir det att anpassa verksamheten för barn som behöver specialinsatser och desto fler barn kommer att ”falla utanför”, d.v.s. bli i behov av särskilt stöd. Många har nämnt just de tysta barnen, de känsliga barnen och de barn som har mer svårdefinierbara, mindre uttalade problem (ibland kallade gråzonsbarn) som de som idag eller framöver inte får det stöd och den uppmärksamhet som de behöver för sin utveckling (Socialstyrelsen, 1993:2, s. 23).

I Socialstyrelsens allmänna råd avgränsas inte någon bestämd grupp barn men man betonar att barnens problem inte enbart ska uppfattas som en egenskap hos barnet.

Begreppet barn i behov av särskilt stöd syftar inte på någon bestämd och avgränsad grupp barn med vissa bestämda egenskaper utan anger snarare att vissa barn tillfälligt eller varaktigt kan ha behov av mer stöd än andra. Barnets problem kan inte förstås bara som en egenskap hos barnet, utan måste också ses i relation till omgivningens bemötande och den miljö barnet vistas i (1995:2, s. 49).

Även här kan vi läsa att barnets problem inte endast ska ses som en svårighet hos barnet utan i relation till den omgivning som finns runt barnet.

I en ”skola för alla” har alla lika värde, men olika uppväxtvillkor. Vilka barn det handlar om, då det gäller barn med behov av särskilt stöd, skriver utbildningsdepartementet på följande sätt:

Barn med funktionshinder av olika svårighetsgrad, t ex rörelsehinder, utvecklingsstörning, hörsel – eller synskador, är en förhållandevis liten del av samtliga barn med behov av särskilt stöd. En betydligt större grupp utgörs av de barn som har mer diffusa och svårtolkade problem. Det kan gälla barn med olika typer av lättare funktionsstörningar och utvecklingsavvikelser med biologisk bakgrund, exempelvis koncentrationssvårigheter och motorisk- perceptuella svårigheter, eller barn med språk- och talsvårigheter eller inlärningssvårigheter. Det kan också gälla barn med känslomässiga och/eller psykosociala svårigheter samt barn som far illa (Utbildningsdepartementet, SOU 1997: 157, s. 82).

Socialstyrelsen betonar i sina skrifter att barnens problem avgörs till stor del av hur omvärlden ser ut och fungerar.

Gillberg skriver i en artikel ”nordisk enighet om Damp/ADHD” följande:

Åtminstone 5 procent av alla barn företer vid skolstarten har påtagliga dysfunktion i fråga om såväl aktivitetskontroll/avledbarhet som motorik/perception (DAMP, deficits in attention, motor control an perception). En tredjedel av dessa har mycket uttalade svårigheter och behöver hjälpinsatser från småbarnsålder, medan de övriga barnen i allmänhet får tilltagande behov av stödinsatser under skolåren. Därutöver finns barn som har svåra problem med aktivitetskontroll avledbarhet enbart (ADHD, attention deficit/hyperactivity disorder). Många barn har också språk- och talproblem, kognitiva och

sociala inlärningssvårigheter och problem av psykiatrisk karaktär (depression, social beteendestörning, trots, tics och autistiska drag/empatistörning) av olika svårighetsgrad (Gillberg, 1999, s. 3330).

2.6 Hur hittar vi de barn som är i behov av extra insatser för sin utveckling?

Det vanligaste är att barn kommer till förskolan för att föräldrarna är i behov av tillsyn för dem eller att det har fastställts att barnet har behov av extra insatser. Den nya lagen som ska vara genomförd i juli 2003, säger att alla barn som fyllt fyra år, ska kommunerna bereda plats för inom förskolan. Detta gör att i stort sett alla barn finns kortare eller längre tid av dagen i förskolan.

På förskolan träffas personal och barn under en begränsad tid, under vissa strukturerade former, i ett speciellt sammanhang och bestämda tider på dygnet. Detta kan ge svårigheter att identifiera de barn som är i behov av extra insatser, men ändå är det här personalen har möjlighet att se hur barnet fungerar med andra. Siversson har tagit del av Younger, Schwartzman och Ledingham där de skriver följande:

Det vanligaste sättet att samla in data om förskolebarns beteenden och interaktioner är att använda sig av personalens bedömningar. Vuxna i jämförelse med barnen själva och deras kamrater har större kapacitet att lämna en differentierad redogörelse för barnens sociala interaktioner och relationer (Siversson, 1994, s. 11).

Yngre barn utvecklas ”ojämt” och för att vi ska kunna mäta utvecklingen hos barnen behöver vi skaffa kunskap om hur olika egenskaper samspelar med varandra vid en viss tidpunkt och om detta samspel ser likartat ut över tid.

Margareta Bondestam docent i pediatrik, skolöverläkare, Skolhälstan, Uppsala och Birgitta Amcoff leg läkare, specialist i skolhälsovård, skolläkare, Uppsala. skriver en artikel ”BVC fångar inte alla förskolebarn med problem. Barnhälsovård och skolhälsovård borde samarbeta tätare”.

Syftet med föreliggande undersökning var att studera om de barn som fick stora problem i skolan omedelbart i årskurs 1 vid en tillbakablick på resultaten av den skolförberedande undersökningen kunde återfinnas inom den grupp som man uppmärksammat särskilt, de s k ”utfallsbarnen” (de barn som vid screening haft sådana svårigheter att de behövt träffa en barnläkare). Man ville också få en uppfattning om vilken del av den skolförberedande undersökningen – förskolans bedömning, föräldrarnas bedömning eller den motoriska bedömningen på BVC – som, från skolans synpunkt, ger den mest relevanta informationen (Bondestam, 1998, s. 4103).

Av resultatet framkom att de barn med många och/eller stora problem i skolsituationen i mycket större utsträckning hade betecknats som ”utfallsbarn” på BVC än övriga barn. Resultatet från undersökningen visar att stor överensstämmelse föreligger mellan förskollärares bedömning och lärarens, medan det mellan föräldrarnas och lärarens syn på barnet överensstämmer sämre. Författarna fortsätter med en diskussion där man säger att majoriteten av barn med skolsvårigheter är ”nya” fall. Man ser det som att det är skolans värderingar som utsätter alla

barn för standardiserade krav som är betydligt skarpare än de som ställs vid den skolförberedande undersökningen på BVC. Författarna fortsätter med följande:

Den del av den skolförberedande undersökningen som uppvisar starkast samband med lärarnas bedömning i skolans årskurs 1 är resultatet av förskollärarnas enkät. Detta är helt i linje med ovanstående resonemang; det föreligger en hög grad av samstämmighet mellan lärares syn på barn i förskola och skola. Föräldrar och sjuksköterskan på BVC, som har andra utbildningar och andra förväntningar på barnen, ser däremot barnen med delvis andra ögon (a.a., s. 4105).

Ovanstående undersökning visar att personalen inom förskolan, som ser barnet dagligen också har stor tillförlitlighet av vad de ser. Undersökningen visar också att det är svårigheter för BVC att på den korta tid de träffar barnet bilda sig en uppfattning av barnet och om det har svårigheter.

Ett samarbete mellan föräldrar, förskolans personal och barnavårdscentral är att rekommendera.

2.7 Ska vi testa barn och i så fall varför?

Malin Widerlöv citeras ur kapitlet ”Malins kloka ord”:

... Jag visste t ex inte att tid fanns. Jag bråkade mycket med mina klasskamrater och ibland bråkade de med mig. Jag var arg för att de inte lekte sådana lekar som jag ville. När mina kompisar ville hoppa hopprep eller tvist ville jag inte vara med. Jag kunde inte hålla reda på alla regler och så var jag klumpig och ramlade ofta. Istället hände det att jag bråkade och förstörde deras lek för att jag kände mig ensam. De andra barnen blev arga på mig och då fick jag inte ha följe med dem på hemvägen från skolan. Ibland kände jag mig både ledsen och utanför. Min fröken förstod inte heller att jag inte kunde sitta still, trots att jag ville. (Gravander m.fl., 1999, s. 54)

Min mamma kunde inte förstå varför jag rymde och skrek så mycket. Hon kanske trodde att jag ville vara bråkig, men det ville jag inte.

När jag själv blev mamma och förstod att mina barn upplevde världen på samma sätt som jag hade gjort, bestämde jag mig för att gå till en duktig läkare. Läkaren gjorde en utredning med många olika slags tester. Sedan fick mina barn en diagnos.

Det är viktigt att kunna förklara för andra hur man är. Varför man blir arg och varför man gör saker. Om man inte kan förklara kan de andra tro att man är elak och då blir de arga. Det har också varit bra för mig att veta vilken diagnos barnen har för jag har kunnat träna dem på det som de har tyckt har varit svårt (a.a., s. 55).

För förskolans personal, som misstänker att ett barn har ett funktionshinder är kanske inte den första frågan vad som orsakar svårigheterna, utan hur man bäst ska kunna ge barnet extra stöd. Det tar tid att komma fram till en utredning. Personalens misstankar måste först bekräftas av föräldrarna till barnet. Ett samarbete mellan personal och föräldrar mot en utredning är nästa steg. Utredning tar sedan en lång tid att genomföra.

Då ett test eller bedömning gjorts kan föräldrar och personal få svar på var barnets styrka och svårigheter finns. De kan få stöd för åtgärder, som gynnar barnet att växa och utvecklas.

Som den som utför testet bör man ställa sig frågan, om jag med mina teoretiska och praktiska kunskaper om barns utveckling, ökar min förståelse för just det här barnet, om jag använder mig av ett test eller bedömning?

Ett test eller en bedömning kan vara en möjlighet, till att redan i förskoleåldern se barnets starka och svaga sidor, för att inte ställa över- eller underkrav. Det kan också ge en möjlighet att tidigt ”gå vidare” med en större utredning, för att barnet inte ska hinna förlora sitt självförtroende och för att vi ska förstå barnet. Om detta skriver Alin-Åkerman följande:

...det är oerhört viktigt att så tidigt som möjligt göra utvecklingsbedömningar på barn och därefter – utifrån dessa resultat – lägga upp program för behandling, även när den medicinska prognosen verkar mycket negativ (Alin-Åkerman, 1978, s. 12).

Viktigt är emellertid att man vid första misstanke om utvecklingsstörning, oavsett orsaker, gör en utvecklingsbedömning eller testning. Används en för just detta barn bra testmetod, har man stora möjligheter att ringa in både barnets brister och dess starka sidor, så att man snarast möjligt kan sätta igång med att stimulera där styrkan finns. Även om vi med denna bedömning inte får någon kunskap om barnets framtid, ger den i alla fall en information om vad vi kan göra just nu (a.a., s. 22).

Barnen upplever oftast träning och stimulering som en lek. Det är något roligt som de gör tillsammans med andra barn eller vuxna. Vid samvaro med barnen ges även bra tillfällen till observationer, då man kan se vad barnet klarar och inte klarar. Alin-Åkerman skriver följande:

Stimulans och träning är heller inte bara att lära barnen utan mest att lära känna dem, lära känna vilka behov de har i olika situationer och hur dessa behov förändras (a.a., s. 46).

Författaren fortsätter:

Om man förstår barnen litet bättre och kan anpassa kraven till deras förutsättningar, har man större möjligheter att hjälpa dem att bli harmoniska människor. Man får inte forma barnen efter något strängt mönster eller försöka lära dem en massa konster. I stället skall de stimuleras till att uppleva sin omgivning och miljö och själva ta initiativ. För alla barn är det nödvändigt att få uppleva självförtroende och att lyckas (a.a., s. 47).

Den person som ska testa eller bedöma ett barn måste vara väl insatt i barns utvecklingsnivåer och vad som kan påverka barnens prestationer.

Föräldrarna måste vara införstådda med utredningens syfte och vara intresserade av att den kommer till stånd, för att föräldrarna ska kunna ta emot resultatet och vara aktivt intresserade av ett fortsatt stöd och stimulering av barnet.

Barn utvecklas hela tiden. Ibland kan dock utvecklingen upplevas som att barnet står nästan stilla i utvecklingen och ibland gör de ”skutt”. Ett test eller bedömning måste ses som en ”färskvara” och göras om efter en tid eller också ser vi barnet som att nu kan de det här, nu är det ifatt sin utvecklingsålder. Om detta skriver Alin-Åkerman följande:

En skicklig testare kan i regel göra en tämligen säker bedömning, som åtminstone kan användas som utgångspunkt för en vidare diskussion med alla som har hand om barnet. Alla måste emellertid vara medvetna om att varje sådan testundersökning är ett experiment. Därför är det lämpligt att med jämna mellanrum göra förnyade testningar,

kanske med andra metoder än de som använts tidigare, samt även göra kontinuerliga observationer av barnet i dess olika vardagsmiljöer (Alin-Åkerman, 1978, s. 21).

Då testningen är gjord börjar det viktiga arbetet med att stödja personal och föräldrar i stimuleringen av barnet. Om detta skriver Alin-Åkerman:

Kunskap om var ett barn står utvecklingsmässigt gör det lättare att sätta in lämplig stimulering och träning så att nästa steg i utvecklingen fortare kan uppnås (Alin-Åkerman, 1983, s. 16).

Före liksom efter att tester och bedömningar gjorts bör vi ställa oss frågan, om det i dagens ekonomiska indragningar, finns resurser för stimulering av dessa barn. Om detta skriver Smedler följande:

Givetvis måste behandlingsresurser också finnas tillgängliga; man kan göra barnet och familjen en otjänst genom att konstatera ett behandlingsbehov som inte går att tillfredsställa (Smedler, 1993, s. 13).

Ska vi eller ska vi inte sätta diagnoser på barnen? Om detta skriver Gillberg (1996) att en korrekt diagnos, med hopp om förståelse, attitydförändringar och bättre anpassning av pedagogiken, *aldrig* kan innebära någon försämring. Diagnosen i sig är behandling och att ha ett namn på de svårigheter som man upplever kan aldrig vara sämre än att famla i mörker.

2.8 Förskolans framväxande pedagogik för barn i behov extra stöd?

Redan på 1100-talet tog institutioner och nunneordnar emot föräldralösa och övergivna barn. På 1500-talet fanns barnhem för hittebarn, men de utnyttjades för hårt arbete. I anstaltens skötsel ingick också att fostra barnen till lydnad och att frukta Gud.

Under 1700-talet ökade intresset för de minsta barnen och småbarnsinstitutioner startades. Industrialismens genombrott kom och allt fler människor lämnade jordbruket och började arbeta i fabriker. Lönerna var låga och oftast måste alla i familjen arbeta dvs. även de barn som var över 5-6 år. De små barnen lämnades för att klara sig själva, vilket gjorde att de utsattes för svår vanvård, hunger, kyla och olyckshändelser. Något måste göras och välgörenhetsinrättningar kom till genom statliga och privata initiativ. Barnkrubban hade tagit form, men det enda syftet var att ge det nödvändigaste av tillsyn och vård

Holmdahl (2000) skriver att de mest handikappade barnen, var de som fick synas minst i samhället under tidigare århundraden. Per Aron Borg visade 1809, vid en examen för blinda och dövstumma, att de var läraktiga. Intresset väcktes för utbildning av dessa barn. Tidigare hade människor beklagat sig, över de barn som hade skador efter sjukdomar (polio, engelska sjukan, tuberkulos) eller neurologiska sjukdomar. Barnen hade hållits instängda i hemmen eller på hospital. I slutet av 1800-talet byggdes speciella hem för vanföra barn. Man såg institutionerna som en "räddning". Ordet räddning kom så småningom att förvandlas till träning, omvårdnad och människovärde.

En tidig pedagog som ägnade sig åt förskolebarnens fostran och utveckling var Peter Villaume (1746-1825). Han skrev en bok om hur man behandlar barns tidiga oarter, där han hade

synpunkter på barns utveckling och han gav råd i uppfostringsfrågor. Villeneuve tog också upp statens ansvar och han ansåg att barn mellan två och sex år borde ha tillgång till gemensamma offentliga lekplatser, där barn ur alla samhällsklasser skulle leka tillsammans. Alla barn skulle ha samma rättigheter.

Simmons-Christenson skriver om en annan samtida stor pedagog Pestalozzi (1746-1827). För honom var målet uppfostran och utveckling av den mänskliga förmågan. Han engagerade sig personligen för att hjälpa de lägre samhällsklassernas barn och han betonade att varje barn är en individ med sin egen särart. Pestalozzi ansåg att när ett barn inte uppförde sig som förväntat, berodde det på att något hindrade barnet från att uppföra sig rätt. Han ansåg att uppfostran bör grundas på god kännedom om människonaturen. Hon fortsätter:

Det barn som går miste om lyckan att ha goda föräldrars omvårdnad måste få denna på annat sätt. I annat fall misslyckas varje uppfostringsförsök. Bristen på kärlek är grunden till missanpassning, brottslighet och andra svårigheter i livet (Simmons-Christenson, 1993, s. 47).

Pestalozzi ansåg att grundbetingelserna för utveckling ligger hos människan själv, inte utanför henne och att uppfostran ska vara en handräckning åt naturen.

Dess mål är att utveckla huvudets, handens och hjärtats krafter, dvs. intellektuell förmåga, praktiskt kunnande och moralisk-religiös fostran (a.a., s. 48).

Han såg inte uppfostran som en mängd spridda delar, utan en oavbruten kedja av handlingar och tillrättalägganden i enlighet med naturen och i kärlek till barnet.

Pestalozzis ansåg att undervisningen skulle stämma överens med barnets utveckling och vara enkel. Den skulle gå från det enkla till det sammansatta, från det bekanta till det obekanta. Många barnhem, skolor och hem för handikappade har inrättats i Pestalozzis anda.

I det som anses vara världens första pedagogiska handbok för lärare (Ameisenbuchlein, 1806 Lilla myrboken eller Anvisning att förnuftigt utbilda uppfostrare 1897) skrivs enligt Simmons-Christenson följande:

Uppfostra dig själv! Man bör i första hand söka orsaken till ett barns dåliga uppförande hos sig själv. Därför bör man ge akt på sig själv, hur man talar och handlar mot barnen (Simmons-Christenson, 1993, s. 43).

I mitten av 1890-talet kom rykten till vårt land om en ny uppfostringsmetod. Upphovsmannen, filosofen, pedagogen och romantikern var Friedrich Fröbel, som kom från Tyskland. Han trodde inte på aga, utan menade att barnet är en planta som behöver näring, ljus och skötsel. Om detta skriver Holmdahl och citerar vad Fröbel ansåg:

Barnet ska inte tuktas viljestarkt, det ska omvårdas så det själv kan växa sig starkt. Ogräset, dvs. omoralen skall rensas bort. Med lekens hjälp skall framtidens människa formas (Holmdahl, 2000, s. 149).

1840 myntade Fröbel namnet Kindergarten för sina anstalter, för att han ansåg barnen var som plantor i en trädgård, där de måste vårdas.

Lindberg skriver att Fröbel byggde en teori och den nådde ut till allmänheten för att han samtidigt gjorde en konkret metodikplan. Efter Frøbels död formulerade fru von Marienholz-Bulow en uppfostringsteori i fem punkter efter Frøbels teorier:

1. *Utveckling av barnens lemmar*
2. *Utveckling av deras sinnen*
3. *Utveckling av motivation och verksamhetsdriften*
4. *Påverkan av den moraliska och religiösa följelsen*
5. *Uppfostran till goda vanor och bekämpande av dåliga vanor* (Lindberg, 1991, s. 8).

I början av 1900-talet bestämdes det att handikappade barn inte bara skulle räddas, de skulle också få vård och omvårdnad. Många barnhem hade nu öppnats, de hade olika inriktningar, bl.a. för utvecklingsstörda och psykopatiska barn. Omkring 40 000 barn var omhändertagna i seklets början. Anledningen till att barnen sändes bort kunde vara för att det var nöd i hemmet, sjukdom eller värnlöshet.

Man började nu intressera sig för att använda Frøbels tankegångar till handikappade barns vård och fostran. Särskilt intresserade man sig för att undervisa döva och blinda barn.

Fransmannen Edouard Séguin började intressera sig för dövstumma barn (uttrycket användes tidigare för barn som var döva) och hans intresse fortsatte sedan med utvecklingsstörda barn.

Förskolans viktiga betydelse för barnen hade man nu börjat förstå och förskolan började utvecklas i Sverige

Arnold Gesell (1880-1961) som var barnpsykolog och läkare, menar att all utveckling bygger på en naturlig instinkt. Han byggde sina slutsatser på observationer men kompletterade även med film och ljudupptagningar och genom detta kunde han även få en bild av barnets beteendemönster. Han fann att utvecklingen hela tiden pågår och då i regelbundna sekvenser och med detta kunde han fastställa normer för det vanligaste beteendet i olika åldrar.

Det var framför allt fyra aspekter på utvecklingen som Gesell koncentrerade sina studier på:

1. *motoriskt beteende*
2. *adaptivt beteende*
3. *språkligt beteende*
4. *personligt-socialt beteende* (Simmons-Christensson, 1993, s. 115).

Gesells förhoppning var att med bättre kunskap om barns utveckling och normala beteende, skulle det leda till en bättre fostran av barnen och därmed skulle det vara större chans till en god utveckling. Han tyckte heller inte att man ska kräva för mycket av ett barn eller ge den nödvändiga stimulansen för sent.

På samma gång som kunskapen om den normala utvecklingsprocessen bidrar till förståelse för barnets reaktioner och behov, hjälper den också att i tid uppmärksamma avvikelser. Det är också viktigt att veta att även om utvecklingen är densamma hos de flesta individer, fortgår den inte i samma takt hos alla (a.a. s. 116).

Mognadsprocessen är mest beroende av inre förlopp, men även av ärftliga faktorer, och det finns ett växelspel mellan mänsklig natur och kulturell omgivning. Gesell förkastade all påskyndande

av systematisk träning dvs. han förkastade den inlärningsinriktade pedagogiken och hävdade en pedagogik baserad på utvecklingspsykologi.

En bit in på 1900-talet började Alva Myrdal att intressera sig för barnkrubborna, som hon ville få bort fattigstämpeln på och hon hade som mål att kommunerna inrättade storbarnkammare för barn från alla samhällsklasser. Där skulle de få möjligheter till utvecklande aktiviteter och social fostran (Simmons-Christenson, 1993, s. 133).

Staten tog alltmera ansvar för barnen och för att de skulle integreras i folkhemmet. De ekonomiska villkoren och skyddsnäten för barnen växte. Barnavårdscentralerna fick ett allt större ansvar och barnpsykologer kopplades oftare in. Man såg det som att roten till ”besvärliga” barn fanns tidigt i deras kontakt med modern.

Carin Ulin satte sin prägel på förskoledebatten under 30-talet och hon bedrev under ett 20-tal år framstående forskning. På senare år behandlar Ulin också de utvecklingsstörda barnen, som hon visat lika stort intresse som de normalutvecklade. Tidigt försökte Ulin att integrera de här barnen och försöket lyckades bra. Hon ansåg att de här barnen behövde tillgång till stimulerande material, lika väl som andra barn. Ulin utarbetade ett material som skulle träna uthållighet, begreppsbyggnad och påverka den intellektuella utvecklingen (a.a., s. 134).

I början av 1970-talet började en diskussion om anstaltsvård verkligen var det bästa för barnen. Omsorgslagen kom 1967. Denna föreslog nedläggning av anstalter och särskoleelever skulle ha 9-årig grundskola. Sedan slutet av 1800-talet hade det funnits specialklasser, men i slutet av 1950-talet började en långsam integrering av barnen i vanliga skolklasser. Debatten var igång om integrering eller särbehandling för dessa barn om detta skriver Holmdahl (2000).

Under 70-80-talet utvecklades förskolan mycket. Barnstugeutredningen kom och 1975 kom lagen om allmän förskoleverksamhet. Lagens innebörd var att det skulle finnas plats i förskolan för alla 6-åringar. Dessutom skulle alla barn med fysiska, sociala, språkliga eller andra handikapp kunna få plats redan från 4 års ålder.

Idag år 2001 finns det stora flertalet barn som har svårigheter integrerade i förskolorna. Inom skolan finns en del av barnen, men många finns fortfarande segregerade inom särskilda skolformer.

Holmdahl skriver ett kort sammandrag och kanske kan vi hålla med om följande:

Barnen har onekligen blivit allt mera fysiskt friska under 1900-talet och socialt har skyddsnät växt upp. Grovt kanske man kan säga att läkarens betydelse minskade, socialarbetarnas och psykologernas arbete ökades. Barnens problem hade övergått från fysiska till psykiska. Det fanns också en tendens till att psykologisera barns fysiska sjukdomar (t.ex. allergi, astma, autism, MBD). Mot slutet av seklet kom en reaktion, nya biologiska kunskaper hade vunnits (Holmdahl, 2000, s.190).

2.9 Teorier om barnets påverkan av inre och yttre stimuli

I slutet av 1700-talet och början av 1800-talet var Pestalozzis pedagogiska idéer att då ett barn inte uppför sig bra, beror det på att något hindrar det att uppföra sig rätt.

I slutet av 1800-talet började man erkänna de utvecklingsstörda barnens speciella behov. Maria Montessori arbetade mycket med specialundervisning av dessa barn. Hon utarbetade olika typer av pedagogiskt material, med vilka barnen skulle få både allmänna sociala och särskilda kognitiva färdigheter. Montessori säger att det under utvecklingens lopp finns tider då ett barn är ”redo” att tillägna sig vissa färdigheter och förmågor. Under den perioden tar barnet spontant reda på den näring det behöver för att växa och spontant praktiserar barnet den nya färdigheten under långa stunder.

Enligt Piaget är utvecklingsteoriens tre klassiska faktorer arvet, den fysiska miljön och den sociala miljön. Man har aldrig iakttagit ett beteende som enbart är betingat av en renodlad mognadsprocess utan inslag av träning och inte heller en miljöpåverkan som inte anknyter till inre strukturer. Barnet tar inte passivt emot information från omgivningen, utan söker själv kunskaper utifrån. Barnet interagerar och samspelar med sin omgivning. Psykologisk jämvikt ska inte ses som ett vilotillstånd utan som ett resultat av individens kompensatoriska aktivitet inför yttre störningar, detta kan endast kompenseras genom individens aktivitet. Om detta skriver Piaget följande:

Den inre utvecklingen hos en individ tillhandahåller bara ett större eller mindre antal utkast – beroende på var och ens anlag – till möjligheter, som antingen kan utvecklas, gå förlorade eller lämnas ofullgångna. Men det är inte mer än utkast till möjligheter, och det är bara i den sociala och fostrande växelverkan med andra människor som de kan förvandlas till fruktbara beteenden eller för alltid gå förlorade. Rätten till undervisning är alltså ingenting mer och ingenting mindre än individens rätt att utvecklas normalt enligt de möjligheter han/hon besitter samt en förpliktelse för samhället att omvandla dessa möjligheter till effektiva och fruktbara handlingar (Piaget, 1972-1, s. 53).

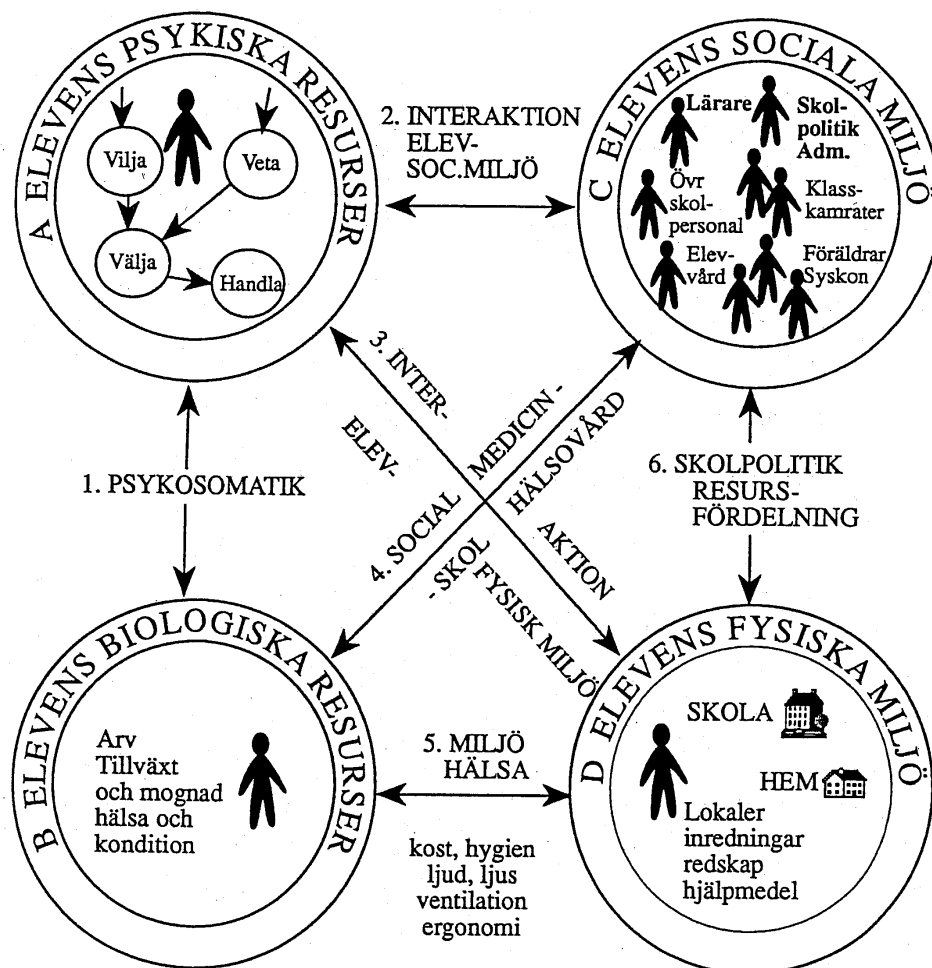
Enligt Piaget är människans utveckling resultatet av två grupper av faktorer:

- 1. ärftlighet och biologisk anpassning, på vilka det avhänger hur nervsystem och elementära psykiska mekanismer utvecklas*
- 2. överföring eller socialt samspel, som sätter in från födseln och spelar en allt viktigare roll under människans tillväxt för att forma hennes beteende och själsliv (Piaget, 1972-2, s. 45).*

Den fysiska och sociala miljön påverkar barnet och barnet påverkar den. Kylén (1992) har beskrivit en helhetsmodell, som omfattar människan, hennes miljö och samspelet mellan människan och miljön. Dessa aspekter kan relateras till varandra på olika sätt och bildar en helhetsstruktur enligt figur 1:

Figur 1 Skolmodellen

SKOLMODELLEN



Kylén, G. (1992). En modell för helhetssyn på eleven i skolan. I: Björklid & Fischbein: Individens samspel med miljön. Stockholm: HLS förlag. (Denna grafiska version av K Frank 1995.)

Kylén skriver:

*Helhetssynen grundar sig på antagandet att man för att förstå en annan människa måste se till hela hennes person och den miljö hon lever i...
...samtliga delar i helhetsstrukturen samspelar direkt och indirekt och därigenom påverkar varandra, varför en enskild del ej kan förstås utan att relateras till de övriga och sättas in i helheten. Hela strukturen och dynamiken förändras i en helhetsutveckling. Helhetssynen omfattar således en helhetsstruktur, en helhetsdynamik och en helhetsutveckling (Kylén, G. 1992, s. 10).*

Kylén gör en uppdelning av fyra grundaspekter:

- A. *PSYKOLOGISKA ASPEKT* avser människan som upplevande och handlande. *Upplevelserna blir, när de är strukturerade, information.*
- B. *BIOLOGISK ASPEKT* avser människan som levande materia eller kropp.
- C. *SOCIOLOGISK ASPEKT* avser den sociala miljön. *Människan som upplevande står i kommunikativ relation till andra (informationsutbytande relationer) i parrelationer, grupper, organisationer och samhällen.*
- D. *FYSISK ASPEKT* avser den fysiska eller materiella aspekten på miljön, naturen och de skapande objekten (Björklid & Fishbein, 1996, s. 12).

Kylén framhåller att beskrivningen ovan måste kompletteras med en dynamisk beskrivning, då människan deltar med hela sin person i ett samspel med miljön. För att förstå en människa behöver man därför lära känna, förutom henne och hennes miljö, hennes samspel med miljön. Detta är utgångspunkten i ett interaktionistiskt synsätt. Utvecklingen beskrivs som en spiral (Kylén, 1986, s. 22).

Andersson tar i sin bok upp den systemteoretiska grundsynen där man ser på problem mer i termer av relationer, kommunikationer och samspel än som individens inneboende egenskaper.

Ett system är en helhet sammansatt av olika delar, som är ömsesidigt beroende av varandra. Ingen del kan påverkas utan att alla delar i systemet påverkas. Delarna hänger ihop i sitt samspel med varandra på ett karaktäristiskt sätt, som gör att deras samverkan uppfattas som en enhet (Andersson, 1996, s. 20).

För att få till stånd en förändring på det inre planet fordras det att man tittar på barnets hela miljö. En annan förutsättning är att vi har föräldrarna med i diskussionerna.

Andersson för ett cirkulärt resonemang, där man ser händelseförloppet som kedjor eller nätverk av samband, dessa bildar en bakgrund till beteenden och upplevda problem. Författaren anser att man istället ser problemen i ett cirkulärt sammanhang där:

olika delar av ett system samverkar till att upprätthålla problemet, riskerar man inte på samma sätt att låsa sig vid att försöka förändra en persons egenskaper. Istället försöker man förändra de olika berörda personernas samspel kring problemet och se hur var och en kan ha del i att problemet vidmakthålls (a.a., s. 54).

Genom att arbeta med det yttre, beteenden, gränser, roller, samarbete m.m., går det att få till stånd en förändring på det inre planet som annars är svårt att förändra enligt Andersson.

Norska staten har de senaste åren fört fram forskning inom det specialpedagogiska området. Rakstang Eck och Rognhaug skriver att internationellt sett kan de idag se en ny inriktning när det gäller åtgärder för barn med särskilda behov. Denna grundar sig på insikten att alla barn i grunden lär sig saker och ting utifrån sina erfarenheter av samspel med andra personer som de knutit an till och känner sig trygga hos. Oberoende av barnets svårigheter kan inte barnets möjligheter till ”normalisering” eller resursutnyttjande förverkligas med mindre än att han eller hon på ett meningsfullt sätt kan utnyttja sina egna funktioner i sin vardagliga miljö.

De grundläggande principerna för hur olika hjärnfunktioner kan degenerera eller störas

tyder på att det nästan alltid är bäst att satsa på hjärnans förmåga att utveckla alternativa strategier för inläring och problemlösning via utnyttjande av de mest intakta funktionerna (Rakstang Eck & Rognhaug, 1995, s. 53).

Författarna säger att denna samspelsinriktade syn på utvecklingen och det resursorienterade synsättet på barn med utvecklingsproblem utgör grunden för utvecklingen som baseras på ”aktivt lärande”. I det här sammanhanget betonas det att alla barn har behov av att utveckla sin förmåga till initiativ, till kommunikation och till att hantera sin omgivning (a.a., s. 54).

Det stora flertalet barn kommer till förskolan före fem års ålder i Sverige. Efter fem års ålder är kommunerna skyldiga att tillhandahålla förskoleplats för alla barn. Det gör att i stort sett alla barn nås av förskolepedagogiken. Holle skriver om vikten av att barnet själv känner motivation till att aktivera sig:

Att stimulera barnet innebär att motivera det till att själv bli aktivt. Barnet är sällan motiverat att göra något som det tidigare misslyckats med. Därför gäller det att göra allt det svåra så lätt att barnet får lust att vara med. Barn älskar att lära sig saker, om de anar att det ligger inom möjligheternas gränser (Holle, 1983, s. 31).

Alla barn är olika. En del barn kan ha svårigheter, som kan vara sociala, genetiska, intellektuella, emotionella osv. Även om personalen är välutbildad, kan det vara svårt att veta hur man kan hjälpa barnet.

Hur ett barn kommer att se på sig själv är en följd av hur andra har reagerat mot honom under tidigare år, dvs. genom att sätta sig in i andras uppfattningar om en själv, skapar en individ en bild av sig själv.

En människa utvecklas hela livet genom det hon kommer i kontakt med och i det samspel som hon har med andra människor. Vi utvecklas olika beroende på olika behov och kapaciteter och beroende på vilka krav och förväntningar omgivningen ställer på oss. Det specifika handlingsmönster som vi utvecklat till vår personlighet är en produkt av vad vi gör just nu och vad vi gjort tidigare i vårt liv. Eliasson skriver om hur vi i samspel med vår omgivning får vår identitet bekräftad.

En teori som rymmer en helhetssyn på människan måste räkna med hela människans liv – från början till slut (Eliasson, 1995, s. 54).

En helhetssyn kräver också redskap som gör det möjligt att bygga broar mellan kunskap om den enskilda människans liv och kunskap om det samhälle hon lever i (a.a., s. 54).

Elkind menar att specifika inlärnings svårigheter hos ett barn kan leda till viktig insikt om barnets kognitiva utvecklingsnivå, och att det är angeläget att inte vifta bort dessa svårigheter som en brist på motivation eller koncentration hos barnet eller som följd av någon brist i undervisningen. Kanske är uppgifterna för svåra eller för dåligt utformade för att barnet ska klara det.

Filosofen Kant antog att man kunde förstå det mänskliga vetandets strukturer genom en kritisk analys av den mänskliga kunskapen. Kant var den förste strukturalisten, i att han antog en parallellitet mellan kunskapens struktur och den mänskliga intelligensens struktur. Kant säger:

Det finns ingen kunskap utan mental aktivitet och ingen kunskap är blott och bart registrering av intryck utifrån (Elkind 1978, s. 35).

Detta delar Piaget med Immanuel Kant som hade ett starkt inflytande på Piagets filosofiska tänkande. Piaget har lagt till att kunskapskategorierna inte är statiska i den meningen att de kvarstår oförändrade under en människas hela livscykel. Piaget visar i stället att barnets uppfattning av rum, tid och orsak förändras med ålder och mental utveckling. Han accepterar tesen att all kunskap innebär intellektuell konstruktion. Enligt Piaget är det den konstruktiva verksamheten i sig som ger upphov till kunskap och människans intelligens. Piaget säger också att de logiska tankeoperationerna inte byggs upp och får inte sin helhetsstruktur annat än som resultat av övning, som inte bara bedrivs med språkets hjälp utan som framför allt hänger ihop med att barnet får handskas med föremål och utforska och experimentera. Det är en handling som man införlivat i sitt inre och samordnat med andra handlingar av samma typ enligt precisa samordningsstrukturer (Piaget, 1972-1, s. 78).

Holle m.fl. (1998) säger att brister ofta visar sig vara en väsentlig faktor när det gäller inlärningssvårigheter hos äldre barn, men att det i många fall kan avhjälpas, men ju äldre barnet är desto längre tid kommer det att ta och resultatet blir kanske inte lika bra.

2.10 Beskrivning av MPU-bedömning

MPU är en förkortning av motorisk-perceptuell utveckling, det är ett neuropsykologiskt/neurofysiologiskt observationsschema. Schemat är utarbetat av Britta Holle, Kirsten Bönnelycke, Kellen Kemp och Lis Thrane Mortensen. MPU-materialet är utarbetat och standardiserat i Danmark. I Sverige har det endast gjorts en mindre utprovning på MPU – materialet och ej standardiserats. Därmed bedöms det som en bedömning eller skattning. MPU-schemat är uppbyggt utifrån den kunskap som tidigare forskning har givit om barns motoriska och perceptuella utveckling från födelsen upp till 7 års ålder och sätts i relation till bland andra Gesell och Piagets teorier (Holle m.fl., 1998).

Holle m.fl. (1998) skriver att Gesell 1954 utgav ett schema över barnets utveckling från 4 till 60 veckor. Schemat var uppdelat i fyra områden: motorik, anpassning, språk och personlig-social utveckling. Gesells test har enligt Holle (1985) bildat grunden för många existerande test. Även MPU-schemat är i huvudsak uppbyggt efter Gesells mognadsteori. Enligt Simmons-Christenson menar Gesell:

...att kunskap av den normala utvecklingsprocessen bidrar till förståelse för barnets reaktioner och behov och hjälper till att i tid uppmärksamma avvikelser. Gesell fann att nya beteendeformer uppträder genom mognad och utan direkt yttre påverkan eller stimulering. Mognadsprocessen är mera beroende av inre förlopp, men även av ärftliga faktorer (Simmons-Christenson, 1993, s. 116).

MPU-schemat sätts enligt Holle m.fl. (1998) även i relation till Piagets teorier. Piaget menar:

...att mognad inte är den enda faktor som är med i spelet vid utvecklandet av operationerna; nervsystemets mognad inskränker sig till att öppna möjligheter som varit uteslutna före vissa åldersnivåer, men det återstår att förverkliga dessa möjligheter och detta sker genom andra medel, närmast den funktionella övning som är förbunden med handlandet (Piaget, 1972-2, s. 48).

Genom en ingående kunskap om det normala barnets utveckling på en lång rad områden är det möjligt att komma fram till på vilka av dessa områden barnet i fråga är sent utvecklad. Bedömningen är tänkt att göras för att eleven ska kunna få rätt hjälp på rätt nivå, för sin utveckling. I Sverige har en utprövning gjorts i begränsad omfattning av MPU-schemat. Detta har gjorts av studerande på speciallärarlinjen vid Högskolan för lärarutbildning i Stockholm under handledning av Britta Alin Åkerman.

Enligt Holle m.fl. kan MPU-schemat avslöja brister i de motoriska och/eller perceptuella utvecklingsförloppen på förskolenivå. Det är tänkt som ett redskap vid bedömningen av barnets utveckling mellan 0 – 7 år i förhållande till den kronologiska åldern. MPU-schemat ger en bild av de inbördes förhållandena i utvecklingen mellan 14 områden, i relation till genomsnittsbarnets utveckling. Olika protokoll förs för pojkar och flickor. De 14 områdena är:

1. Grovmotorik
2. Handmotorik (öga - hand koordination)
3. Ät- och talorgan
4. Ställnings- och muskelsinne (kinestetisk perception)
5. Känselfinne (taktil perception)
6. Syn (visuell perception)
7. Hörsel (auditiv perception)
8. Tal (expressivt språk)
9. Tarmkontroll
10. Blåskontroll
11. Av- och påklädning
12. Personlig hygien
13. Läs- och skrivförutsättningar
14. Mängd- och talbegrepp. (Holle m. fl., 1998, s.14).

Förutom de 14 områden som ingår i bedömningen, ingår att titta om barnet har några rester av reflexer. Schemat kan visa inom vilka områden barnet kan ha förseningar i sin utveckling och behöver få extra stimulering, samt i vilken ordning detta bör ske. Barnet kan då inhämta brister i sin tidigaste utveckling (Bilaga 4).

Det finns ytterligare områden som barnet kan ha svårigheter i som inte går att mäta med en MPU-bedömning. Det kan vara att ett barn har psykiska, emotionella eller sociala svårigheter. Barnet kan också ha svårigheter med den sensoriska integrationen men detta går ej att få fram i en MPU-bedömning.

Stimuleringen av det som är barnens svårigheter bygger på att varje utvecklingsfas måste vara grundligt befäst-automatiserad, innan träningen kan gå vidare. Det går aldrig att hoppa över någon fas i utvecklingen utan att det hämmar den fortsatta utvecklingen. Detta har Holle funnit vara den enda väg att gå. Holle m.fl. menar att barnet har sina svårigheter, även om läraren inte ser dem och att de svaga barnen inte själva kan övervinna dem, och därför måste alla som har med barn att göra lära sig att ”se” barnets brister och stimulera barnet där det befinner sig. Hon säger också att även det litet äldre barnet med inlärningssvårigheter bör stimuleras inom sitt speciella svaga område enligt samma metoder och med användande av samma övningar och färdigheter som används för det mycket yngre förskolebarnet (Holle m.fl., 1983, s. 32).

Tanken med MPU-profilen är att alla runt omkring barnet ska kunna medverka och stimulera barnet på ett sätt. Detta ska motsvara barnets utvecklingsnivå inom varje enskilt område, dvs. att möta barnet där det utvecklingsmässigt befinner sig. Holle m.fl. (1998) säger att många barn har

kommit till korta p.g.a. att man fokuserat på de starka sidorna hos barnet, då man trott att de svaga sidorna följde med av sig själv, oavsett barnens utvecklingsnivå. Författarna säger att det först och främst rör sig om att stimulera barnet till hjärnfunktioner där de starka områdena medverkar på de svagas nivå.

Barnets utveckling ska enligt Holle m.fl. vara, att de utvecklar alla hjärnfunktioner till samma nivå och att barnets koordination kan etableras mellan alla motoriska, perceptuella, kognitiva och emotionella områden, med hänsyn till utvecklingen och inlärningsmöjligheterna hos barnet (Holle m.fl., 1983, s. 31).

För att få tillgång till att göra MPU-bedömning krävs speciell högskolekurs i tekniken och detta bygger på de kunskaper och erfarenheter som bedömaren har sedan tidigare. Då bedömningen sedan görs är det inte bara själva bedömningsresultatet man tittar på utan det är hela situationen utifrån barnet, det kan vara hur barnet mår, tidpunkt, miljö man befinner sig i, kamrater osv.

2.10.1 Tidigare undersökningar med MPU-bedömning

Vid Särskolans Yrkesskola i Göteborg gjordes 1985-1986 ett försök att använda Holle m.fl. metod, för att hitta elevernas funktionsnivå och starta träning och stimulering där. Författarna säger följande:

Eleven är inte hjälpt av slumpartade insatser. Undervisning på för hög nivå ger ingen utveckling men kan ge eleven psykiska pålagringar i form av dåligt självförtroende. Undervisning på för låg nivå ger heller ingen utveckling. En förutsättning för att man ska kunna hjälpa elever med inlärningssvårigheter är att man kan identifiera de brister som behöver avhjälpas (Westlund & Wetter, 1987, s. 7).

Personalen fann att MPU materialet varit en ovärderlig hjälp i deras arbete att finna elevernas rätta nivå. De tyckte att de genom projektet fått ökad kunskap och en helhetssyn på eleverna och att det lett till en bättre kvalitet i deras undervisning.

2.11 Olika test och testområden

När är det då aktuellt att man ska testa ett barn? En förutsättning för att det skall vara aktuellt med testning av ett barn är att de åtgärder som man satt in i barnets förskole- eller skolsituation inte tillräckligt förbättrar för barnets möjligheter att växa och utvecklas. Man behöver få en ökad förståelse för hur barnets värld ser ut, för att kunna ge barnet bättre möjligheter. Det ska också finnas ett behov av fördjupade kunskaper hos barnets föräldrar och det måste finnas resurser för att tillgodose de behov som kan finnas.

Det finns många olika test som kan komma till användning beroende på vad som ska testas. De olika testen görs av olika personer beroende på testets krav på kunskaper och utbildning. Ett test är ett hjälpmedel för att samla in information om en person. Test är ett mätinstrument, som mäter vissa bestämda egenskaper och valet av test beror på vad man vill mäta. Tester och bedömningar görs för att ge en fördjupad information av barnets färdigheter; vilka är barnets starka respektive svaga sidor? Vid testsituationen ges också möjligheter att se *hur* barnet löser uppgifter, kan

koncentrera sig osv. Test används för att öka förståelsen för det enskilda barnet och resultatet kan vara en grund för pedagogiska och andra insatser.

Det finns ett flertal personlighets- och begåvnings-test, som mäter delvis olika aspekter av begreppen, men som tillsammans kan komplettera varandra. Bilaga 6 visar en förteckning över de vanligaste testen som används för förskole- och skolbarn.

MPU-bedömning är en bedömning av barns utveckling upp till sju års utvecklingsålder. Denna bedömning kan göras av pedagoger med utbildning inom MPU-bedömning. Nedan följer beskrivning av några test som kan göras av specialpedagog:

Neuropsykologisk/neurofysiologisk test/bedömning – mäter och kartlägger olika delfunktioner i hjärnan och eventuella störningar inom något område.

- MPU-bedömning (0-7 år) mäter 14 delområden inom barns utvecklingsålder. Avsett för personal inom barnhälsovård, habilitering, förskola och skola (Holle 1998).
- Frostigs test (4-8 år) för visuell perceptionsutveckling – används för att identifiera omognad och brister i den visuella perceptionsutvecklingen, och som ett diagnostiskt instrument bland äldre barn med utpräglade inlärningssvårigheter. Testet ska utföras av psykolog eller av specialpedagog i samarbete med ansvarig psykolog (Psykologiförlaget 2002:1).
- FBH-provet utarbetat av Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Testets användningsområde är inom motorisk- perceptuell utveckling. Används i tre steg med barn i ålder förskola-skola. FBH-provet är ämnat att vara till hjälp för lärare, terapeuter och läkare som ska bedöma barn med lätta perceptuella och motoriska funktionsstörningar. (Motorika AB 1992).
- PEP-test består av 131 uppgifter uppdelade i 7 funktionsområden för åldern 6 mån. – 12 år. Utvecklingsålder 1 – 7 år. Används mest på autistiska barn. Kan utföras av specialpedagog, förskollärare eller psykologer. Särskild utbildning krävs (Schopler m.fl. 1992).

Språktest – Bedömning av språklig medvetenhet.

- Bornholmsmodellen. Bedömning och träning i språklig medvetenhet. Används av pedagoger inom förskola och skola (Häggström och Lundberg 1994-1, 1994-2).
- ITPA (4:6-12:11 år) klarlägger barnets starka och svaga sidor, för att inläringen ska kunna gå via de starka sidorna och de svaga kan tränas upp. Testet används i utredningar för att hjälpa barn med talsvårigheter, inlärningssvårigheter och språksvårigheter. För användandet av ITPA krävs utbildning som psykolog eller som specialpedagog, logoped eller talpedagog med kurs i ämnet (Psykologiförlaget 2002:2).
- Språkresan – en väg till ett andra språk. Används till barn i förskoleålder, flerspråkliga barn, samt barn som har försenad språkutveckling. Avsett att användas av pedagoger som arbetar med flerspråkiga barn samt med svenska barn med försenad språkutveckling (Psykologiförlaget 2002:2).
- SVAN test – språkbedömning. Kan användas av pedagoger (Lindblad, 1989).

2.12 En jämförelse av några tester/bedömningar

En jämförelse har gjorts mellan FBH-provet, Frostig test och MPU-bedömning, därför att dessa har delvis liknande testområden och vänder sig till barn i förskoleålder.

FBH-provet har utarbetats på Folke Bernadottehemmet i Uppsala det är ett provmaterial som ska ses som ett arbetsmaterial, för att göra det lättare att tidigt kunna fånga in barn i svårigheter. Man poängterar att vilka metoder man än använder, så måste man först och främst ha goda kunskaper när det gäller det normala barnets utveckling och reaktioner i olika åldrar. På Folke Bernadottehemmet ingår FBH-provet i en ev. större undersökning som är uppdelad i tre olika steg.

Steg 1: screening (sällning) av en större grupp barn, delar eller halva förskole- skolgrupp.

Papper, penna och rörelseprov ingår.

Steg 2: barn som har uttalade avvikelser från steg ett. Ett par barn eller individuellt test.

Steg 3: utredning görs för en ev. diagnos.

Svårigheter: motorisk-perceptuell utveckling

Användningsmöjligheter: förskola och skola

Vem kan utföra provet?: Steg 1 – förskollärare eller lärare

Steg 2 – lärare i samarbete med exempelvis läkare, skolsköterska, psykolog.

Steg 3 – barnet remitteras (Bille m.fl. 1992, s. 5-6).

Frostigs test för visuell perceptionsutveckling har utvecklats av den amerikanska psykologen Marianne Frostig (1984). Testet mäter visuell perceptionsutveckling och delområdena är ögahandkoordination, urskilja figur mot bakgrund, formkonstans, läge i rummet och spatiala relationer. Antalet barn i testgrupp kan variera mellan 2-16, det mindre antalet barn i yngre årsgrupper och det större antalet barn i de större årsgrupperna. De barn med speciella handikapp måste alltid testas individuellt.

Svårigheter: mäter vissa delfunktioner inom den visuella perceptionen.

Användningsmöjligheter: Den svenska versionen har åldersintervall 5-7:9 år.

- **Vem kan utföra provet?:** Bör utföras av psykolog eller av specialpedagog med utbildning i användning av testet. (Psykologiförlaget 2002:1).

Det kan vara svårt att utvärdera testet om man inte under hela testsituationen haft möjlighet att studera varje enskilt barn. Testet tar ca. en timme och det är lättadministrerat.

Enligt Smedler (1993) har testet en svag teoretisk förankring och bör inte användas som annat än en del av en bedömning.

MPU-bedömning har utarbetats av B. Holle m fl. Schemat ger en bild av de inbördes förhållandena i utvecklingen mellan 14 områden, i relation till genomsnittsbarnets utveckling (Se ovan 2.10).

Svårigheter: motorisk-perceptuella utvecklingen

Användningsmöjligheter: Alla utvecklingsstörda/sent utvecklade. Utvecklingsålder 0 –7 år

Vem kan utföra provet?: Avsett att användas av alla yrkeskategorier som arbetar med barn. Det är nödvändigt att man har kunskaper om förskolebarns utveckling och utvecklingens ordningsföljd och hur man observerar, före man börjar att använda schemat.

Holle menar att utvecklingsstegen inom de olika perceptuella och motoriska områdena nästan alltid sker i samma ordning, men några barn går igenom utvecklingen långsammare än andra, och vissa når inte särskilt långt. Författaren jämför utvecklingsgången vid en trappa. För att nå upp till det översta steget måste barnet klara de färdigheter som motsvarar de lägre stegen, annars blir slutresultatet i allmänhet dåligt (Holle, 1983, s. 12). Bedömningen är tidskrävande.

Vid en jämförelse mellan de olika testmetoderna ovan kan vi se att FBH-provet och MPU-bedömning ger en beskrivning av barnen inom samma områden dvs. motorisk-perceptuell utveckling. Frostigs test prövar endast den visuella perceptionsutvecklingen hos barnen.

Visuell perceptionsutveckling tas upp inom alla tre tester/bedömningar. Alla tre tester/

bedömningar vänder sig till barn i förskoleåldern dvs. barn som har en utvecklingsålder upp till 7 år. MPU-bedömningen mäter från nyfödda barn medan övriga två mäter från att barn kan använda papper och penna ca 3 år. MPU-bedömningen mäter upp till 7 år medan övriga test kan användas upp i skolåldern.

FBH-provet och Frostigs test kan genomföras på en generellt kortare tid medan MPU-bedömningen är mer tidskrävande både då det gäller sammanlagd tid och antal träffar. FBH-provet steg 1 och MPU-bedömning kan användas av förskollärare och lärare medan steg 2 på FBH-provet kräver lärarutbildning och samarbete med psykolog. FBH-provet steg 2 kan också utföras av läkare, skolsköterska och psykolog. MPU-bedömning kan alla yrkeskategorier som arbetar med barn utföra, men det är nödvändigt att ha kunskap om barns utveckling. Frostigs test kan användas av psykolog eller av specialpedagog.

Vid Frostigs test och MPU-bedömning krävs en särskild utbildning inom området test/bedömning.

Då vi testar och bedömer barn, är det viktigt att ha kunskaper om barns utveckling och hur barnet fungerar i de olika miljöer de vistas. Alin-Åkerman skriver följande:

En skicklig testare kan i regel göra en tämligen säker bedömning, som åtminstone kan användas som utgångspunkt för en vidare diskussion med alla som har hand om barnet. Alla måste emellertid vara medvetna om att varje sådan testundersökning är ett experiment. Därför är det lämpligt att med jämna mellanrum göra förnyade testningar, kanske med andra metoder än de som använts tidigare, samt även göra kontinuerliga observationer av barnet i dess olika vardagsmiljöer (Alin-Åkerman, 1978, s. 21).

Tester och bedömningar är en färskvara. Barn förändras och utvecklas.

3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

3.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka om MPU-bedömning i kombination med personalsamtal, kan vara en metod för att tidigt hitta de barn som behöver stöd för sin utveckling.

3.2 Frågeställningar

- Kan man med resultat från en MPU-bedömning och intervju med personal, fastställa åtgärder som kan hjälpa barnet?
- Är det samma svårigheter som kommer fram i en MPU-bedömning av barnet, som personalen uppger i intervju?
- Stämmer personalens insatser med barnens behov enligt MPU-bedömningen?
- Får personalen det stöd som de behöver?

4. METOD

4.1 Metod för datainsamling

I min rapport valde jag att samla in data med enkäter (bilaga 1), för att hitta de barn och personal som skulle ingå i min studie. Genom att använda enkäter, kunde jag nå många förskolor. Utifrån enkätsvaren valdes barnen som skulle ingå i studien.

Jag använde mig sedan av intervjuer med personal (bilaga 2). Intervjuer har jag valt att göra med den personal, som haft det största ansvaret för det aktuella barnet. Jag ville få en uppfattning om hur personalen såg på barnets utvecklingsnivå, samt vilka insatser de gjort..

Efter intervjuer av personal valde jag att göra MPU-bebedömningar (mäter motorisk-perceptuell utveckling), därför att den som metod bedömer viktiga delar i barns utveckling. Med denna metod ville jag få insikt i om ett barn har svårigheter, för att kunna ge barnet stöd i sin utveckling. Se kap. 2. 10 som beskriver MPU-bedömningens upplägg (bilaga 4). Valet av metod för bedömning är bl.a. gjord utifrån mina teoretiska och praktiska kunskaper om barns utveckling. Bedömningen ska öka min och personalens förståelse för barnet.

Jag valde att använda mig av MPU-bedömning av Holle m.fl., därför att jag med min förskolläraryrkgrund och min kunskap inom just denna bedömning, tycker att den kan ge svar på frågor som kan användas för att stimulera och stärka barnen.

En intervju gjordes med Mellanstads rektor i handikappfrågor, detta för att få en kompletterande bild av kommunens policy (bilaga 5).

Disposition över uppsatsarbetet finns under kapitlet 4.4.

4.2 Urval

Under detta avsnitt redogörs för, hur urvalet av förskolor som deltagit i undersökningen gjorts. Efter detta beskrivs hur barn och personal valts ut för deltagande i undersökningen.

4.2.1 Urval av förskolor

För att hitta de barn som var adekvata för deltagande i undersökningen, skickades en frågeenkät ut till personal inom förskolorna i Mellanstad. Jag ville också få en kontakt med personal, som hade en nära kontakt med barnet och var intresserad av att delta i undersökningen.

Förskolorna valdes utifrån stora olikheter exempelvis höghus – villaområde, central placering – ytterområde, förskolor med många avdelningar – förskolor med en avdelning. Denna spridning av förstudiens enkäter användes sedan för den slutliga enkätens spridning (bilaga 2).

De barn som är med i undersökningen bor i höghus, villa, stadsbebyggelse, landsbygd, de har syskon, ensam barn, invandrabarn, ensam med en förälder, har båda föräldrarna osv.

4.2.2 Urval av barn och personal

För att kunna göra ett urval över vilka barn som skall ingå i undersökningen, så är det först att definiera och avgränsa det som skall undersökas. Merriam skriver att det finns två grundläggande typer av urval inom kvalitativa fallstudier – sannolikhetsurval och icke-sannolikhetsurval. Sannolikhetsurval gör det möjligt för forskaren att generalisera sina undersökningsresultat från urvalet till den population från vilket han eller hon gjort sitt urval. Medan generalisering i statistisk bemärkelse inte är ett mål för kvalitativ forskning. Merriam citerar ur Honigmann följande:

Antropologerna har t ex länge hävdats att icke-sannolikhetsurval är logiska så länge som fältarbetaren i huvudsak förväntar sig kunna använda resultaten, inte för att svara på frågor som "hur mycket" eller "hur ofta" utan för att lösa kvalitativa problem som att upptäcka vad som sker, vad detta leder till samt de relationer som kopplar samman olika händelse (Merriam, 1994, s. 61).

Min undersökning faller under icke-sannolikhetsurval.

I undersökningen ingick fem barn och samma antal personal fanns i intervjuerna. Det är ett relativt litet antal barn och personal som ingick i undersökningen, men då MPU-bedömning är en tidskrävande och ett omfattande arbete med varje barn har undersökningen fått ha detta antal. Några av barnen hade stora svårigheter i att koncentrera sig, vilket innebar korta arbetspass och många besök.

Barnen var ca fem år gamla. Denna åldersgrupp valdes därför att barn vid 5 år inte har börjat i förskoleklass eller skola. De barn som ingick i undersökningen hade inte någon diagnos och det hade inte gjorts någon utredning på barnen. Det var de s.k. "gråzonsbarnen" inom förskolan. Barnen som ingick i undersökningen var mellan 4½ - 5½ år.

Barnen som valdes att ingå i undersökningen, valdes utifrån den problematik som personalen i enkät och intervju uppgivit. Svårigheter som personalen uppgivit, skulle gå att mäta i en MPU-bedömning dvs. skulle ingå i de 14 områden som MPU-bedömningen mäter (se kap. 2.10). Barnen valdes utifrån deras olikheter och svårigheter. Olikheterna kunde vara uppväxtförhållande, familjeförhållande, bostadsmiljö, bostadsområde, förskolans struktur osv. Bland de barn som ingår i undersökningen finns både de som har stöd av assistent och de som inte har assistent.

Föräldrarnas godkännande var en förutsättning för att barnet skulle få ingå i undersökningen. Personalen kontaktade föräldrarna om barnen fick delta.

Ett av barnen som ingick i undersökningen, togs av föräldrarna ur förskolan. Detta för att förälder och personal hade olika mening om barnets behov av stödåtgärder. Detta gjorde att barnet för mig försvann under en period då barnet vistades hemma. Intervju med personal på barnets första förskola finns ej redovisad. En ny intervju gjordes på den andra förskolan och finns redovisad i denna rapport.

4.3 Genomförande

Denna uppsats genomförande finns redovisad som en grafisk sammanställning under kap. 4.5.

4.3.1 Enkät

Enkätens frågor skulle ge mig svar på, vilka förskolor som hade barn, där personalen hade funderingar kring barnets utveckling och som jag eventuellt skulle kunna göra en MPU-bedömning på. Föräldrarna skulle vara medvetna om barnens svårigheter och personalen skulle vara positiva till ett deltagande.

Provenkäten bestod av sex frågor, varav två frågor hade följdfrågor. Möjlighet att komplettera eller skriva synpunkter fanns med. Frågorna hade fasta svarsalternativ eller öppna frågor. Frågorna delades in i frågor om barnen, om personalen fått pedagogiskt stöd, om de diskuterat med föräldrarna om barnets svårigheter, hur många år de arbetat inom förskolan och om de deltagit i någon längre utbildning.

Efter att ha sammanställt en provenkät, utifrån de frågor jag önskade svar på, lämnades dessa ut till personal på fem förskolor i Mellanstad. Fyra av provenkäterna kom tillbaka besvarade. Tillägg om kontrollnummer för avprickning gjordes på enkätens framsida, för övrigt användes enkäten som den från början var utformad.

Enkäten skickades till 28 förskolor i Mellanstad (bilaga 1). Personalen fick ca 1½ vecka för att besvara enkäten. Efter två veckor hade 15 förskolor svarat. Det visade sig att en av förskolorna hade lagts ner, några hade inga barn i behov av särskilda insatser, andra hade inga barn som var fem år. Några förskolor hade barn med andra behov av insatser, än de som ingick i min undersökning.

Ytterligare 12 enkäter skickades till förskolor, som inte tidigare fått någon enkät, samtidigt skickades 9 enkäter för påminnelse.

Sammanlagt skickades 40 enkäter och 22 svar inkom. Av dessa valde jag fem barn som skulle ingå i min studie.

Enkäten besvarades som både strukturerad och ostrukturerad.

4.3.2 Intervju med personal

För varje ny förskola började jag med intervju av den personal som hade ansvar för det aktuella barnet, samtidigt passade jag på att bekanta mig och observera barnet, som jag sedan skulle göra MPU-bedömning med.

Personalen var mycket tillmötesgående och intresserade av att ställa upp på en intervju. Personalen hade informerats om att intervjun skulle ta ca. en timme (bilaga 3). De visste också att jag valt ut just dem för intervju, därför att de var den personal som träffade barnet mest, som

jag sedan skulle göra MPU-bedömning med. Samtliga intervjuer gjordes på personalens arbetsplats och kunde genomföras utan avbrott.

Varje intervju påbörjades med information om anonymitet, tystnadsplikt och att alla namn skulle ändras. Vid alla intervjuer användes bandspelare.

Intervjuerna har genomförts som halvstrukturerade intervjuer. Frågorna ställdes sedan till intervjupersonen där de passade in, inte exakt i den ordning som de skrivits ner, men med samma innehåll. Jag kunde med detta sätt lätt följa den intervjuades "sidosprång" och föra dem tillbaka till det aktuella och kanske ge en ny fråga. Personens egna frågor och slutsatser kommer på detta sätt fram.

Frågorna som sammanställdes till intervju skulle ge mig en inblick i barnets svårigheter och en komplettering till MPU-bedömningen. Frågorna ställdes till personalen, så att de själva skulle komma fram till, det som de såg som en svårighet hos barnet.

De övergripande frågorna fanns inom följande områden:

- **Barnets svårigheter och personalens pedagogiska insatser.** dvs. det som personalen upplevde som svårigheter hos barnet och det som personal gav barnet som extra stöd utöver de "vanliga" pedagogiska insatserna.
- **Personalens erfarenheter, svårigheter och pedagogiska stöd.** Vilken erfarenhet personalen hade i arbete bland barn, vilka svårigheter de möter i arbetet med barn i behov av särskilt stöd och vilket stöd de kan få pedagogiskt i sitt arbete.
- **Barngruppernas förändringar.** De senaste åren har barngrupperna förändrats mycket, större grupper och mindre personal. Har "mina" barngrupper förändrats?

För att intervjupersonen skulle lämna bra upplysningar, måste ett bra samarbetsklimat skapas och intervjupersonen skulle känna sig viktig. Det allra viktigaste var att personalen kände tillit till mig som intervjuare och kanske i synnerhet då denna undersökning vänder sig till barn i behov av särskilt stöd. Om respekten för den som blir intervjuad skriver Trost:

Den intervjuade är expert på sig själv, och står i den meningen på en mycket högre nivå än intervjuaren (Trost, 1993, s. 44).

I intervjun samarbetar vi om en människa som just då är mera värd än vi själva.

4.3.3 MPU-bedömning

Inför MPU-bedömningen var samtliga föräldrar tillfrågade om deras barn fick delta i studien. Någon förälder var tveksam, vilket gjorde att jag var med på ett möte med en förälder och berättade om MPU-bedömningens uppläggning och vad jag skulle använda resultatet till. Barnen som deltar i undersökningen fyllde fem år under det året som undersökningen gjordes.

Vid varje förskola började jag med intervju av den personal som hade ansvar för det aktuella barnet, för att få en inblick i om barnet som anmälts till mig, var aktuell för en bedömning. Samtidigt passade jag på att bekanta mig och observera barnet, som jag sedan skulle göra MPU-bedömning med.

MPU-bedömning påbörjades då intervjun var färdig. Kontakten med barnen inför MPU-bedömningen gick mycket lätt. Vid första besöket skulle jag endast besöka barnen för att få en första kontakt. Några av barnen var mycket tillmötesgående och vi kunde påbörja bedömningen. Vid MPU-bedömningen användes en hel del material, som barnen upplevde positivt att få använda. Det var många moment barnen ”skulle igenom”, så uppgifterna blev omväxlande.

Vid MPU-bedömning ”går” man ner i ålder, då barnet ej klarar en uppgift. Kan barnet uppgiften fortsätter testpersonen uppåt i ålder. I bedömningen ingår också att titta om barnet har kvar reflexer. Efter gjord bedömning fick jag fram ett resultat, som visade en utvecklingsprofil för varje barn, en MPU-profil.

Några av barnen har haft en bra förmåga att koncentrera sig på uppgifterna, vilket har gjort att vi vid samma tillfälle har kunnat göra många uppgifter. Andra barn har haft en mycket stor svårighet i att kunna koncentrera sig och vi har endast kunnat göra ett fåtal uppgifter varje gång jag besökt förskolan.

Bedömningarna har gjorts på barnens förskola där de känt sig ”hemma”. Flera av barnen har varit lättpåverkade av material och ljud som funnits omkring dem. Min upplevelse har varit att barnen sett mig som en ”lektant” och att de känt sig utvalda, att en vuxen kommit till bara dem. Då intervju och MPU-bedömning var färdigt med ett barn, fortsatte jag med nästa barn, för att inte göra någon sammanblandning.

En längre beskrivning av MPU-bedömning finns under kap. 2.10 och bilaga 4.

4.3.4 Intervju med rektor i handikappfrågor

Intervjuguiden (bilaga 5) var halvstrukturerad. Frågorna fanns nedskrivna, men de ställdes där de passade in i intervjun. Intervjun genomfördes vid den intervjuades arbetsplats och den tog ca en timme. Intervjun spelades in på bandspelare.

4.4 Analys

Patel & Tebelius skriver att noggrannhet har att göra med att forskaren måste vara konsekvent i förhållande till de utgångspunkter och förutsättningar som gäller för den typ av forskning som han valt. Det som sedan blir avgörande för forskningens kvalitet är hur samvetsgrann forskaren har varit och hur ärlig han är från forskningsprocessens början, genom de olika stegen fram till en tydlig, fullständig redovisning (Patel & Tebelius, 1987).

4.4.1 Enkät

Ett par veckor efter provenkäternas utlämnande, kontaktades förskolorna och tid bestämdes för besök. Fyra av de fem förskolorna svarade på enkäten och var villiga att ge tid för samtal. Genomgång av enkätsvaren gjordes med varje person, för att se om frågorna uppfattats rätt, om

något varit oklart, om något skulle tilläggas osv. Mindre förändringar gjordes, men personalen upplevde enkäten lättförståelig och lättbesvarad.

Enkäten hade nu fått den slutliga utformningen och kunde börja skickas ut.

Allt eftersom enkäterna kom tillbaka, lästes de noggrant för att hitta de barn som skulle ingå i undersökningen. Då ett barn "hittades", som personalen upplevde hade behov av särskilda insatser, kontaktades den personal som uppgivits som kontaktperson. Frågor ställdes om vad personalen såg som en svårighet. Barnets svårigheter skulle finnas inom det område, som MPU-bedömningen mäter, för att det skulle gå att göra en bedömning och därmed få ett svar om barnets eventuella svårigheter. Utifrån detta bedömde jag om barnet skulle ingå i studien.

Nästa steg var att personalen kontaktade föräldrarna, för att ta reda på om de var positiva till att deras barn deltog i studien.

4.4.2 Intervju med personal

Tolkning av materialet har skett utifrån den miljö, som den intervjuade befinner sig i och som också är barnets miljö, då personalen träffar barnet. Om tolkning skriver Olsson & Sörensen:

En tolkning kan aldrig ge en fullständig bild av en situation eller ett fenomen eftersom verkligheten ej är statisk utan i ständig förändring (Olsson & Sörensen, 2001, s. 99).

Både verkligheten runt barnet och barnet själv är i ständig förändring.

De inspelade intervjuerna spelades in på band och skrevs ordagrant ut på dator. Varje inspelad intervju blev mellan 15 och 25 sidor datorutskrivna text. Intervjuerna lästes och därefter sammanställdes de utifrån frågeställningar.

De intervjuade hade även enkätsvar som sammanställdes. Svaren kunde nu avläsas och jämföras mellan de olika intervjuerna, för att sedan sammanställas och redovisas i rapporten.

De frågeställningar som direkt berört barnens vistelse i förskolan har redovisats under varje barns resultatdel. Övriga frågor från intervjuer har redovisats under kap. 5.8.

4.4.3 MPU-bedömning

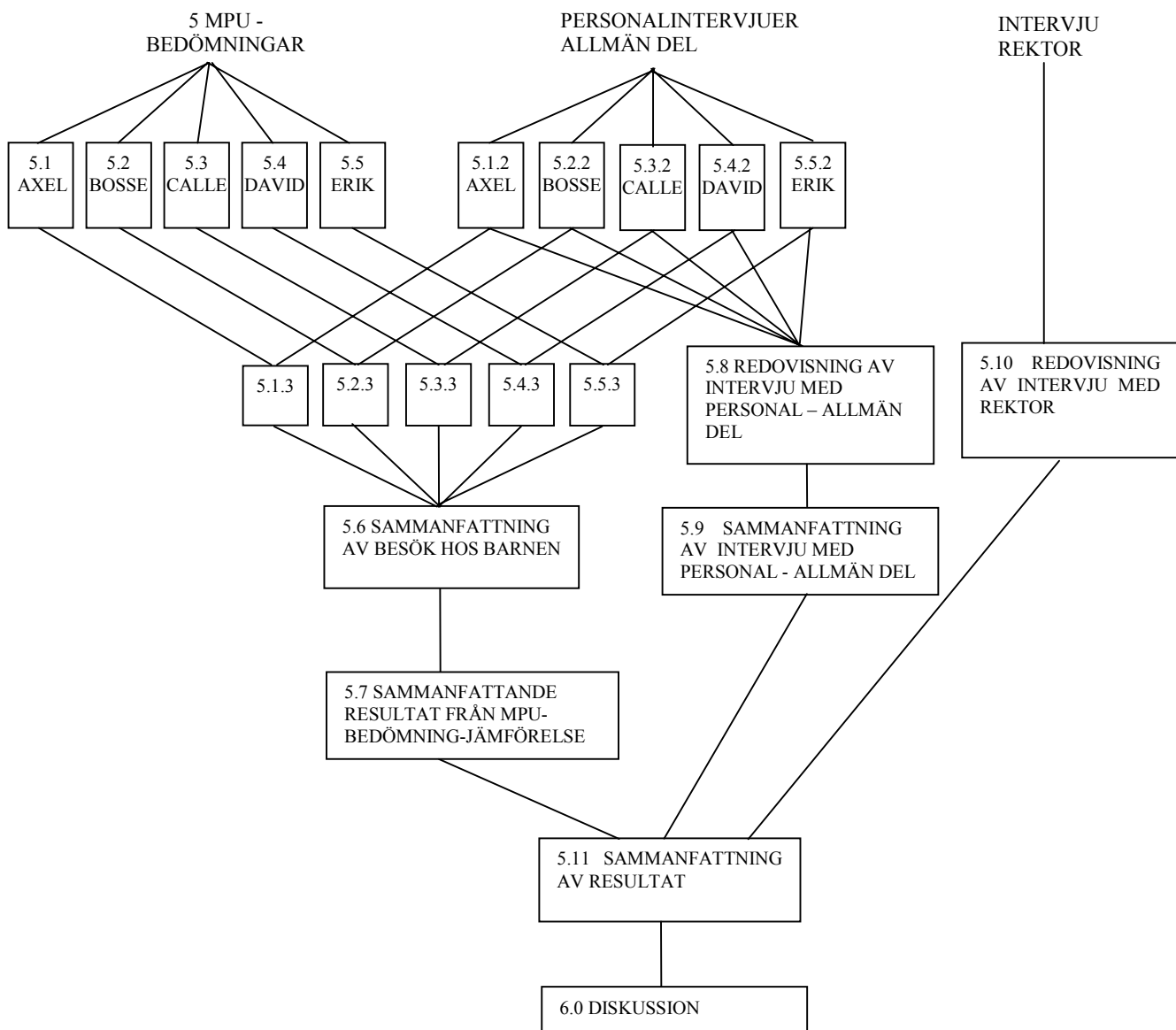
Vid varje bedömningstillfälle har ett formulär ifyllts. Detta visar vad barnen kan och vad det har svårigheter med. Det ifyllda formuläret visar en utvecklingslinje för varje barn, över de olika områden som testet visar. Det har sedan gått att för varje barn avläsa barnets åldersnivå, enligt MPU-bedömningen i förhållande till barnets biologiska ålder. Även kontroll av eventuella reflexrester har ingått i undersökningen. Detta har redovisats i resultatdelen för varje barn.

4.4.4 Intervju med rektor i handikappfrågor

Intervjun som spelats in på bandspelare avlyssnades. Skrevs sedan ner ordagrant. Svaren analyserades och skrevs utifrån frågeställningar.

4.5 Översikt över datainsamling

I nedanstående figur redogörs för uppsatsens disposition. Siffrorna avser kapitel indelning.



Figur 2 Resultatredovisning

4.6 Sekretess och etiskt ställningstagande

Förskoleverksamheten är inte längre en del av socialtjänsten som den tidigare varit, den finns numera under skollagen. En överföring från socialtjänstlagen till skollagen gjordes för att öka integreringen mellan skola, förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg. Ingen ändring har skett i sekretessgraden för förskoleverksamheten. Den strängare sekretessen inom förskoleverksamheten beror enligt Erdis på att bland annat den ordinarie personalen får ta del av känsliga uppgifter om barnen och deras hemförhållanden. I skolan tar elevvård med exempelvis skolsköterska, kurator och skolpsykolog, till stor del hand om känsliga uppgifter och för dem gäller i huvudsak den strängare sekretessen. En helt ny paragraf har införts i sekretesslagen som behandlar sekretessen inom förskoleverksamheten (7 kap. 38 § SekrL) (Erdis, 2000, s. 52-53).

I vissa fall kan uppgifter lämnas ut till allmänheten men då finns sekretessbrytande regler som måste följas. Den enskilde kan samtycka till att sekretessen bryts och en hemlig uppgift kan då lämnas ut (14 kap. 4 § SekrL). I allmänhet är det vårdnadshavaren som lämnar samtycke för minderåriga. I denna undersökning har det även varit barnet själv som givit sitt samtycke då uppgiften ej har kunnat genomföras utan deras samarbete (a.a.).

Sekretesslagen gäller för anställda inom kommunen och eftersom författaren har en tjänst inom Mellanstad gäller denna.

Varje frågeformulär märktes med ett nummer för att en avprickning skulle kunna göras. Detta för att de som svarat på enkäten skulle slippa få påminnelse. Siffran klipptes bort efter avprickning. Meddelande om detta fanns på enkäten.

Föräldrarna har varit tillfrågade om deras barn fick delta i undersökningen och samtliga har godkänt barnets deltagande. Alla barn har fingerade namn och omskrivna familjeförhållanden, för att inte kunna identifieras. Några negativa konsekvenser för berörda barn ska inte kunna hända. Det finns uppgifter som tagits bort p.g.a. identifieringsrisk. Personal och föräldrar har fått information om att barnen inte kommer att kunna identifieras.

Kommunen som undersökningen har gjorts i har fått nytt namn, som är Mellankommun.

Koskinen säger följande:

Den normativa etiken frågar efter vilka handlingar eller handlingssätt som kan vara moraliskt riktiga eller förkastliga och vilka värden som kan vara eftersträvansvärda eller bör undvikas, samtidigt som den ofta ger skäl för sina ställningstaganden (Koskinen, 1995, s. 31).

Intervjuerna har gjorts med en personal på varje förskola. Den intervjuade personalen har fått information om min tystnadsplikt. Trost säger följande:

I anslutning till att man tar den första kontakten och/eller vid intervjuens start skall man upplysa om att det man talar om betraktas som strängt konfidentiellt, dvs. ingen utomstående kommer någonsin att få ta del av något på sådant sätt att den enskilde kan röjas eller igenkännas (Trost, 1993, s. 20).

Inspelade kassetter har raderats och enkäter har förstörts.

5. RESULTAT

Jag börjar redovisningen av varje barns resultat med en beskrivning av barnets karaktäristiska. Därefter redovisas resultaten från MPU-bedömning och intervju med personal. Utifrån de resultat jag fått har en sammanfattning gjorts för varje barn och som avslutning finns en kommentar över det jag sett i MPU-bedömning, observationer och personalens intervjuvar.

Efter redovisning av resultat för varje enskilt barn, finns en sammanfattning från mina besök hos barnen. Därefter redovisas en jämförelse och sammanfattning av samtliga barns resultat från MPU-bedömning.

Den allmänna delen av intervjuer med personal redovisas fråga för fråga och med en del citat. En sammanfattning av personalintervjuer för den allmänna delen finns därefter.

Som avslutning på resultatdelen redovisas en intervju med rektor i handikappfrågor, som finns i Mellankommun.

5.1 AXEL

Axel föddes tre månader för tidigt och var då mycket liten. Fram till att Axel var tre år gjordes många besök på lasarettets barnavdelning. Då ingen kallelse kom från sjukhuset efter att Axel fyllt tre år, blev det inte av att göra återbesök med honom. Axel bor med mamma, pappa och en syster. De bor i en villa centralt i Mellanstad, där de är granne med många hyreshus.

Axel går nu på en förskola med 19 barn, som är mellan 3 och 5 år, många är ”livliga” och har dåligt tal. Personalen oroar sig för att Axel behöver extra stöd, då han försvinner i mängden och de ser att Axel behöver mera stöd än de hinner ge. Axel har ingen assistent.

Då MPU-bedömningen påbörjades är Axel fem år och en månad gammal. Bedömning gjordes på Axels förskola i ett målar rum. Det låg ganska avsides och Axel stördes inte av andra barn. Varje gång jag kom till förskolan för att träffa Axel, kom han emot mig och såg mycket glad ut. Axels tal på förskolan består av att han använder enstaka ord, nickar ja eller nej, pekar eller genomför en uppgift utan tal. Alltid positiv och glad. Talar hemma. Detta har gjort att det inom hörsel- och taldelarna ej gått att genomföra någon bedömning. Förskolan ligger i ett bostadsområde med mycket barn.

5.1.1 Resultat från MPU-bedömning

Bedömningen har inte visat några reflexrester. Axel är vänsterhänt och pennhållningen är normal för åldern.

Följande bedömningsområden har visat åldersadekvata resultat eller över biologisk ålder: Grovmotorik, handmotorik (över biologisk ålder), känselsinne (visar bra resultat men använder inget tal), tarm- och blåskontroll, av- och påklädning (över) och personlig hygien.

Områden som inte lyckats lika bra är följande:

Ät- och talorgan (9 månader under biologisk ålder), ställnings- och muskelsinne (7 månader under), syn (6 månader under), läs- och skrivförutsättningar (9 månader under), mängd- och talbegrepp (9 månader under).

Min kontakt med Axel visade:

Axel visade tecken på att vara rädd för bollen vid bollande, han tyckte inte om att hoppa ner från höjder, inte att gunga, cykla, bada, han var mest för sig själv och var ofta passiv. Vid bedömning av bollekar vände Axel till att börja med bort huvudet och såg ”rädd” ut för bollen, men efter att ha bollat en stund gick det bättre. Axel valde bort lekar exempelvis att cykla, hoppa, gunga, balansera, bolla och bada.

Det var många saker som Axel tog avstånd från, som barn brukar tycka om. Kontakt togs med Axels föräldrar och rekommendation gavs, att de skulle återuppta kontakten med lasarettets barnavdelning och med logoped.

5.1.2 Intervju med Axels personal

Förskolläraren som intervjuades har i frågeformuläret ”prickat i” att hon arbetat mellan 11 och 15 år inom förskola/förskoleklass. Den intervjuade har mött många barn med annan etnisk bakgrund och några barn då och då med behov av extra stöd. Det har tidigare funnits barn på förskolan som haft assistent. Personalen på avdelningen har arbetat tillsammans under många år. En av personalen är nu långtidssjukskriven och delar av övrig personal mår inte bra (ytterligare en personal långtidssjukskrivs kort efter mina besök). Trots stora svårigheter på avdelningen, har personalen språk- och gymnastik/motorikgrupper. Detta går endast att fortsätta med om man får ha den extra resurs kvar som nu finns 10 timmar i veckan. Det ska bli en personalminskning med 0,4 % tjänst.

Vilken extra träning behöver det här barnet som jag ska bedöma?

Extra språkträning, social träning, att ta kontakt med vuxna, samspel med andra barn, han behöver någon som driver på hela tiden.

Har personalen någon speciell träning för barnet?

Språkgrupper med gymnastik och motorik.

Finns det barn (utan fysiska handikapp) i din barngrupp som du bedömer är i behov av särskilda pedagogiska insatser?

Tre barn finns på förskolan som är i behov av särskilda insatser.

Om ja – vilka pedagogiska insatser har barnet/barnen

Till gruppen har kommit en assistent som går in då personalen hjälper de barn som behöver extra träning. Alla tre barnen får extra språkträning och två har även extra gymnastik.

Vilka svårigheter har barnet/barnen som du skulle vilja få pedagogiskt stöd för?

Barn 1 – inget tal, Barn 2 – språksvårigheter och motorik, Barn 3 – språksvårigheter och motorik.

Har barngruppen och arbetssituationen förändrats något eller kommer den att förändras?

Antalet barn har det senaste åren ökat från 15 till 19-20 barn. Personalgruppens antal är lika som tidigare (2,9), men nu ska detta minska till 2 ½. Tidigare fanns på avdelningen barn i åldern 3-6 år, men nu är åldersindelningen 3-5 år.

Personalen har vid intervju tagit upp följande svårigheter hos barnet, som ingår i MPU-bedömning:

Personalen tycker att Axel har stela rörelser, lite kantig och lite ”stuttig”. Personalen tycker att Axels ansiktsuttryck blir som en spänning nästan krampaktigt.

Då det gäller talet säger personalen följande: *pratar mycket lite, men ser glad ut och nickar. Axel talar hemma men använder andra ord. Ibland berättar han, men då är det när vi sitter själva eller det är få barn, han blir osäker om det blir för mycket barn.*

Personalen tycker också att barnet har svårigheter i:

Personalen tycker att Axel har svårt i samspelet med andra barn. Leker och söker inte kontakt med andra barn. Han kan koncentrera sig i 5-10 minuter.

5.1.3 Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.

En jämförande analys visar att personalen upptäckt att Axel använder mycket lite tal och de har också börjat ge Axel extra stimulans med språklekar. I MPU-bedömningen går talet inte att bedöma då Axel använder mycket lite tal under bedömningen, nickar ja och nej.

MPU-bedömningens resultat från ställnings- och muskelsinne visar ett resultat som ligger 7 månader under utvecklingsålder. Det grovmotoriska resultatet visar att det är åldersadekvat. Personalen tycker att Axel har stela och kantiga rörelser och det kan vara detta som visar sig i resultatet från ställnings- och muskelsinnet.

Personalen hade sett spänningar i ansiktsuttrycket som nästan såg ut som kramp. Detta såg jag inget av under bedömningen, vilket kan bero på att vi träffades i en lugn situation.

MPU-bedömningen visade att Axel var sen i vissa uppgifter som personalen inte uppgav, det var följande: ät- och talorgan (9 månader under ålder), syn (6 månader under), läs- och skrivförutsättningar (9 månader under), mängd- och talbegrepp (9 månader under).

Personalen såg att Axel hade svårigheter i samspelet med andra kamrater, han leker och söker inte kontakt med andra barn.

Kommentar:

Axel är sen inom flera områden, som ger honom problem idag och som kan bli större svårigheter längre upp i åldern, då det ställs andra krav. Personalen hade varit hjälpt av att känna till de områden, som Axel behöver extra stimulans inom, för att kunna stimulera honom. En assistent skulle kunna vara ett stöd för Axel, då han behöver någon som ger honom en ”skjuts” framåt. Han tar idag mycket lite egna initiativ. Axel behöver ha någon som har tid att ge stöd och stimulans, inom de områden som MPU-bedömningen visat att han har svagheter inom. Han behöver känna att han klarar av saker och att få känna sig uppskattad. Föräldrarna kontaktades efter MPU-bedömningen och rekommenderades att återuppta, den kontakt barn och föräldrar tidigare haft med lasarettets barnmottagning. Detta för att kontakten skulle vara påbörjad före

förskoleklass och skola. Även kontakt med talpedagog togs. Personalen hade dåligt samvete för att tid inte fanns för att ge Axel det, som de tyckte att han behövde. Personalen hade ambitioner att stimulera barnen med språk- gymnastik och motorikgrupper, trots långtidssjukskriven personal och de själva måste dåligt.

5.2 Bosse

Bosse kom till Sverige då han var två år och sex månader. Han bor i ett lugnt villaområde i utkanten av Mellanstad, med mamma, pappa och en äldre bror. Förskolan som Bosse går på tar emot 21 barn som är mellan 3 och 5 år, de vistas mycket utomhus och har en stor bra gård att vara på.

Då MPU-bedömningen påbörjas är Bosse fyra år och sex månader. MPU-bedömningen gör vi i målrummet, vilket ligger lite avsides och de andra barnen vistas utomhus. Bosse är en pigg och glad pojke och han har inga problem med koncentrationen.

5.2.1 Resultat från MPU-bedömning

Bosse har inga rester av reflexer, som jag kan se med min bedömning. Han är högerhänt och har en utvecklad pennhållning, som ej är adekvat för åldern (helhandsgrepp).

Följande bedömningsområden har visat åldersadekvata resultat eller över biologisk ålder:

Grovmotorik (1 år över biologisk ålder), ät- och talorgan (5 månader över), känselsinne (9 månader över), syn (åldersadekvat), hörsel (åldersadekvat), tal (2 månader över), tarmkontroll (1 ½ år över ålder), blåskontroll (åldersadekvat), av- och påklädning (1 år över ålder), personlig hygien (åldersadekvat), läs- och skrivförutsättningar (10 månader över).

Områden som inte lyckats lika bra är följande:

Handmotorik (2 månader under biologisk ålder), ställnings- och muskelsinne (2 månader under) och mängd- och talbegrepp (8 månader under).

Min kontakt med Bosse visade:

Bosse är en pigg och positiv pojke som var med på allt vi gjorde och gärna gjorde lite till eller hittade själv på fortsättningar på uppgifterna. Han hade kamrater som han tog kontakt med och som kontaktade honom. Jag kunde under den tid jag såg Bosse inte se att han hade några större problem i sin vardag på förskolan.

5.2.2 Intervju med Bosses personal

Den förskollärare som intervjuas har arbetat mellan 11 och 15 år med barn och då på olika ställen. Den intervjuade har varit assistent i ett år och kontaktperson för socialt störda barn i 14 år. På förskolan är det 21 barn inskrivna, till detta finns 3,5 anställda. Ett barn (ej Bosse) har

assistent och detta barn är medräknad bland de 21 barnen. Assistenten är inte medräknad personaltätheten.

Vilken extra träning behöver det här barnet som jag ska bedöma?

Extra träning i tal och då särskilt begreppsuppfattning. Personalen tycker också att han behöver träna koncentrationen, då han har svårt i stor grupp och kompisar tar intresset.

Har personalen någon speciell träning för barnet?

Nej. *Viktigt att vara ute för då håller man sig fysiskt frisk och så tränar man naturligt motorik istället för att vara inne då blir det varmt, trångt och skrikigt.*

Finns det barn (utan fysiska handikapp) i din barngrupp som du bedömer är i behov av särskilda pedagogiska insatser?

Ja det finns det.

Om ja – vilka pedagogiska insatser har barnet/barnen fått?

Vilka svårigheter har barnet/barnen som du skulle vilja få pedagogiskt stöd för?

Språk och begrepp. Koncentrationssvårigheter.

Har barngruppen och arbetssituationen förändrats något eller kommer den att förändras?

5-6 barn slutar snart och ungefär lika många nya barn kommer att börja.

Två av personalen kom nya för ca 7 månader sedan, detta kan ha påverkat tryggheten i barngruppen.

Personalen har tagit upp följande svårigheter hos barnet, som ingår i MPU-bedömningen:

Talet är det som personalen nämner som en svårighet hos Bosse och då gäller det framför allt begreppsuppfattningen. Detta ingår även i mängd- och talbegrepp som Bosse hade svårt för i MPU-bedömningen.

Personalen tycker också att Bosse har svårigheter att:

Koncentrera sig i samlingar och då framför allt i en stor grupp då kamrater och annat tar intresse, han kan då inte koncentrera sig på den vuxne.

5.2.3 Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.

Bosses MPU-bedömning visar att han är sen i mängd- och talbegrepp (8 månader) och det kan vara detta som i en jämförande analys, visar det som personalen ser som en svårighet i begreppsuppfattning hos honom.

Personalen säger att Bosse är okoncentrerad i samlingar och då framför allt i stora grupper. Han är intresserad av kamrater istället för de vuxna. Under bedömningen har Bosse inte visat några svårigheter med koncentrationen, men situationen har varit mycket annorlunda i jämförelse med den som han möter om dagarna på förskolan. Då Bosse gjort bedömningen har han varit ensam

utan påverkan av kamrater, han har haft en ”egen” vuxen med sig, materialet har varit till för honom osv.

Bosse visade vid MPU-bedömningen att han inom flera områden var mycket duktig exempelvis grovmotorik där han låg ett år över biologisk ålder, känselsinnet som han var 9 månader över och av- och påklädning som han var ett år över sin biologiska ålder, detta har personalen inte nämnt.

Kommentar:

Barn som inte är födda i Sverige och som inte har hela svenska språket kan vara okoncentrerade i större grupper. ”Luckor” i språkförståelsen ger dem svårigheter att förstå talet och då särskilt när många talar. Barnet ser inte den som talar (mun, ansiktsuttryck, kroppsspråk), det kommer snabbt många ord han inte förstår, den som talar vänder sig inte till just honom osv. Bosse behöver extra stimulans i svenska språket och då helst en vuxen som förklarar för honom i samlingar och andra tillfällen, för att han ska veta vad som exempelvis kommer att hända under dagen.

5.3 Calle

Calle bor inte hos sina biologiska föräldrar. Hos sina nuvarande ”föräldrar” har Calle bott i många år. ”Föräldrarna” bryr sig mycket om Calle och han trivs mycket bra hos dem, de gör allt för att han ska ha det bra. Han har inga ”syskon” eller lekkamrater hemma. Calle bor i ett lugnt villaområde. Då MPU-bedömningen görs är Calle fem år och en vecka gammal.

Omstrukturering inom förskolan har nyligen gjort att Calle fått byta förskola, men han har en av personalen med sig och många barn som han känner. Förskolan ligger i ett bostadsområde med flerfamiljshus. Det finns en fin gård med många leksaker, där barnen leker varje dag. På förskolan finns det 19 barn inskrivna som är mellan 1-5 år.

Förskolläraren som träffat Calle på förskolan i många år, känner sig mycket orolig för honom och hans beteende. Hon har under lång tid försökt att Calle skulle få assistent, men det har inte gått att få något gehör för detta. Förskolan har en assistent 10 timmar i veckan.

Även här använde vi oss av målrummet då vi gjorde MPU-bedömningen och övriga barn hade oftast utelek den tiden. Då vi skulle ”arbeta” med bedömningen, var Calle ofta inne före mig och väntade, han var positiv till att vi skulle arbeta. Jag tyckte att hans koncentration var bra och att han lyssnade och gjorde vad han skulle.

5.3.1 Resultat från MPU-bedömning

Bedömningen har inte visat att Calle har några reflexrester. Han är högerhänt och har den pennhållning som är adekvat för åldern. Calle har ett mindre synfel.

Följande bedömningsområden har visat åldersadekvata resultat eller över biologisk ålder:

Grovmotorik (åldersadekvat), ät- och talorgan (åldersadekvat), känselsinne (åldersadekvat), syn (åldersadekvat), tal (åldersadekvat), tarm- och blåskontroll (1 år över biologisk ålder), av- och påklädning (4 månader över), personlig hygien (åldersadekvat), läs- och skrivförutsättningar (10 månader över), mängd- och talbegrepp (åldersadekvat).

Områden som inte lyckats lika bra är följande:

Handmotorik (6 månader under biologisk ålder), ställnings- och muskelsinne (10 månader under) och hörsel (1 år under).

Min kontakt med Calle visade:

Calle var aktiv ute i sitt lekande, ofta åkte han på en trehjulig cykel i full fart, såg barnen men kunde ibland köra rakt på dem. Kamrater fanns runt omkring, men det var för det mesta en ensam lek.

5.3.2 Intervju med Calles personal

Förskolläraren som jag intervjuar har arbetat mellan 11 och 15 år på olika förskolor. Nyligen har hon fått helt nya arbetskamrater, då hon och barnen bytt förskola. Den tidigare förskolan skulle stängas. Detta har gjort att förskolläraren blev den enda personal som kände barnen och som barnen kände. Detta har upplevts som mycket jobbigt. Det har tagit tid för den nya personalen att komma in i gruppen och för barnen att ta kontakt med den nya personalen. Den intervjuade har arbetat med Calle i fyra år.

Till de 19 barnen som är mellan 1-5 år är 3 ½ personal anställd, det finns en assistent anställd 10 timmar i veckan. Calle får extra stöd två gånger i veckan. Utredning har påbörjats genom BVC (barnavårdscentralen). Personalen är ofta sjukskriven och vikarie sätts då inte in.

Vilken extra träning behöver Calle som jag ska bedöma?

Calle behöver träna grovmotoriska övningar, kroppsmedvetande och att vara förutseende.

Har personalen någon speciell träning för barnet?

10 timmar i veckan har vi en extra resurs till barngruppen. Den ordinarie personalen jobbar då extra med barnet. Två eftermiddagar i veckan får Calle dessutom extra stöd på en specialförskola, som bland annat tränar honom i sociala funktioner.

Finns det barn (utan fysiska handikapp) i din barngrupp som du bedömer är i behov av särskilda pedagogiska insatser?

Ja, av 19 barn så oroar vi oss för fyra barn.

Om ja – vilka pedagogiska insatser har barnet/barnen?

10 timmar i veckan har vi en extra resurs till barngruppen. Den ordinarie personalen jobbar då extra med barnen.

Vilka svårigheter har barnet/barnen som du skulle vilja få pedagogiskt stöd för?

Dålig motorik, känslomässigt och socialt.

Har barngruppen och arbetssituationen förändrats något eller kommer den att förändras?

Ja, tidigare arbetade jag i en småbarnsgrupp med 14 barn och vi var 4 anställda, nu har vi 19 barn som är mellan 1-5 år och vi är 3 ½ anställd personal.

Personalen har tagit upp följande svårigheter hos barnet, som ingår i MPU-bedömningen:

Förskolläraren tycker att Calle är motoriskt klumpig och att han har dålig motorik.

Personalen tycker också att Calle har svårigheter i:

De tycker att Calle har stora känslomässiga och sociala problem att han ligger på en 1 ½ åringens nivå. Calle får utbrott och ger sig på andra barn. Citat från personal: *Han förstår inte att vi är arga på honom, för det är hon (det andra barnet) som suttit i vägen för honom. Vi har aldrig mött något liknande, det känns som om det kommer inifrån, det är inte miljön det känner jag.*

5.3.3 Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.

Det som förskolläraren tar upp som barnets svårigheter och som finns med inom MPU:s bedömningsområde är Calles dåliga motorik och klumpighet. MPU-bedömningen har visat att Calles grovmotorik är åldersadekvat, men att han har svårigheter inom ställnings- och muskelsinnet och det kan vara detta som personalen har uppmärksammat, då de bland annat säger att han behöver träna sin kroppsmedvetenhet.

Det som kommit fram i denna MPU-bedömning och som personalen inte nämnt, är att handmotoriken ligger ½ år under den biologiska åldern. Ett annat område är hörsel (kort- och långtidsminne) som Calle ligger 1 år under den biologiska åldern. Det skulle hjälpa honom i en framtid om detta utvecklades redan nu. Det skulle vara en bra "framtidshjälp" för Calle, att nu få det stöd som han behöver för att stärka honom i de svagheter han har. En av de största svagheter Calle har är att fungera socialt.

Kommentar:

Personalen ser delvis samma som MPU-bedömningen visar, då det gäller Calles kroppsmedvetenhet, men bedömningen har inte visat på svårigheter inom grovmotoriken som personalen tycker sig ha sett. Jag ser det som att Calle skulle behöva hjälp med att öva upp sina begrepp, då det gäller rum- tid- och kroppsuppfattning, för att bättre se sig själv i förhållande till sin omgivning. Calle är nu i en ålder då mycket användande av handens motorik blir aktuellt, därför skulle han vara hjälpt av att träna detta även om det "bara" är ½ år under den biologiska åldern. I hörsel (kort- och långtidsminne) har Calle ett år att "ta in".

5.4 David

David bor ensam med sin mamma i ett hyreshus, som finns i ett lugnt bostadsområde. Han har en nära kontakt med sina morföräldrar, som många gånger hämtar och lämnar David på förskolan. Då undersökningen görs är David fem år och fyra månader.

Förskolan tar emot 18 barn som är mellan 1 - 5 år, hälften av barnen är under 3 år. David har fått en personlig assistent, utan att någon utredning har gjorts. Personalen har haft kontakt med BVC. MPU-bedömningen gör vi i ett rum som ligger lite avsides på förskolan.

Det är mycket svårt att göra bedömningen med David, han är alltid på väg och endast några bedömningsuppgifter går att göra varje gång. Besöken blir många. David och jag gör bedömningarna då övriga barn är ute, för att inget ska distrahera honom. Då han nyligen börjat leka med några barn, undrar han vad dom gör ute och får svårt att vara inne. Då det inte längre

går att göra bedömningar vid övriga barns utevistelse, blir nästa försök att göra dem då övriga barn vilar (David vilar inte). Detta går några gånger. Det som visar sig vara det bästa bedömningssättet är att ett annat barn är med och Davids assistent sysselsätter sig med det barnet.

David har inte alltid varit positiv till att göra MPU-bedömningen, men efter några gånger står han vid staketet och väntar då jag ska komma och vinkar till mig då jag åker.

5.4.1 Resultat från MPU-bedömning

Vad jag kan bedöma har David inte några rester av reflexer. Han använder sig av den högra handen, då han ska rita och skriva, men det ger inte ett bra resultat.

Följande bedömningsområden har visat åldersadekvata resultat eller över biologisk ålder: Grovmotorik (åldersadekvat), känselsinne (8 månader över biologisk ålder), syn (5 månader över), av- och påklädning (åldersadekvat), läs- och skrivförutsättningar (åldersadekvat) och mängd- och talbegrepp (5 månader över).

Områden som inte lyckats lika bra är följande:

Handmotorik (1 år och 4 månader under biologisk ålder), ät- och talorgan (4 månader under), ställnings- och muskelsinne (6 månader under), hörsel (10 månader under), tal (2 månader under), tarm- och blåskontroll (1 år och 4 månader under) och personlig hygien (4 månader under).

Min kontakt med David visade:

Det visade sig vara stora svårigheter att fånga upp och få David intresserad av att göra MPU-bedömningen. Hans koncentrationssvårigheter visade sig vid matsituationen, samlingar, vila osv. Nyligen har David börjat leka med 2 barn, det har inte fungerat med kamrater tidigare, men nu är intresset stort för kamrater. Detta kan vara en av orsakerna till hans svårigheter att koncentrera sig vid MPU-bedömningen. Då han några gånger har en kamrat med sig, går koncentrationen på bedömningen bättre. Av- och påklädningssituationerna har varit ”livliga”, då David inte har haft viljan att försöka klä på sig själv, men personalen har varit bestämd. Detta har nu börjat gå bättre.

5.4.2 Intervju med Davids personal

Personalen som jag intervjuar är barnskötare och har arbetat som assistent i 10 år, under den tiden har hon mött många barn i behov av extra insatser. Hon har arbetat med David i snart ett år. Barnskötaren känner att hon inte mår bra – känner sig utbränd och har varit sjukskriven. Hon har bestämt sig för att sluta som assistent.

Citat: Jag känner att jag som assistent får det svårare att jobba då barngruppen blir större, därför att man lätt hamnar mer ute i periferin då som assistent och barn. Personalen orkar inte ta till sig det också, då det är så stor barngrupp ändå. Personalen tycker att det här får assistenten ta hand om.

Vilken extra träning behöver det här barnet som jag ska bedöma?

Personalen på avdelningen har bedömt att David inte behöver någon träning, utan han behöver att personalen finns när han behöver stöd. De tycker också att det tar tid att prata och förklara, exempelvis då de planerat att gå någonstans och han absolut inte vill vara med, då behöver de extra personal.

Har personalen någon speciell träning för barnet?

Assistenten säger att de har koncentrerat sig på språket och att de dagliga rutinerna ska fungera. Det är där de har fått börja, eftersom de inte tycker sig kunna greppa över allting på en gång.

Finns det barn (utan fysiska handikapp) i din barngrupp som du bedömer är i behov av särskilda pedagogiska insatser?

Ja, två barn

Om ja – vilka pedagogiska insatser har barnet/barnen?

Barnet har de pedagogiska insatser som finns inom förskolans ramar.

Vilka svårigheter har barnet/barnen som du skulle vilja få pedagogiskt stöd för?

Barn 1 – koncentrationssvårigheter, tal och förståelse

Barn 2 – koncentrationssvårigheter och tal.

Har barngruppen och arbetssituationen förändrats något eller kommer den att förändras?

Barngruppen har utökats, det är nu 18 barn och det var tidigare 15 barn. Åldersindelningen har ändrats genom att 6-åringarna har försvunnit. Barnen är mellan 1-5 år. Längre öppettider. Citat från den intervjuade personalen: *Grupperna har blivit större och personalgrupperna blir mindre och då blir också behovet av assistenter större. Så fort det är någonting utöver det vanliga som inte flyter, då kan man inte göra det. Det finns inget utrymme för att det händer något speciellt, för det är så sårbart det har vi konstaterat.*

Personalen har vid intervju tagit upp följande svårigheter hos barnet, som ingår i MPU-bedömningen:

Handmotorik (sen att klippa) och tal (talsvårigheter, att uttrycka sig, dåligt ordförråd, förståelse).

Personalen tycker också att barnet har svårigheter i:

Koncentrationssvårigheter, svårt då man ska göra saker ex äta, gå ut och sociala svårigheter.

5.4.3 Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.

MPU-bedömningen visar att det är flera uppgifter David inte klarat av, som är adekvata för hans biologiska ålder. Personalen nämner att David har svårt att klippa. Enligt bedömningen har David stora svårigheter med handmotoriken, då han ligger 1 år och 4 månader under sin biologiska ålder i detta. David skulle behöva träning för att inte få svårigheter då han börjar i förskoleklass. Barnskötaren har också tagit upp att David har talsvårigheter, att han har svårt att uttrycka sig och ett dåligt ordförråd. Inom området tal visar MPU-bedömningen att David ligger 2 månader under sin biologiska ålder. Det som personalen koncentrerat sig på är språket och på att de dagliga rutinerna ska fungera. Citat: *Det är där vi fått börja eftersom man inte kan greppa över allting på en gång.* De dagliga rutinerna som personalen nämner att de inte fungerar, visar sig som svårigheter även inom MPU-bedömningen de är: ät- och talorgan (4 månader under), tarm-

och blåskontroll (1 år och 4 månader) och personlig hygien (4 månader under).

Personalen har inte tagit upp att David har några svårigheter inom ställnings- och muskelsinnet. Detta ligger 6 månader under biologisk ålder. En annan svårighet som David har som personalen inte har nämnt är inom hörsel, där han ligger 10 månader under sin biologiska ålder, här är det kort- och långtidsminnet som bedömts.

David var särskilt bra inom känselsinne, syn, mängd- och talbegrepp, men detta nämndes ej av personalen.

Kommentar:

Det är framför allt med handmotoriken som David behöver extra träning, där han har stora svårigheter och gärna redan väljer bort. Svårigheterna inom de dagliga rutinerna tränar man redan, vilket är bra för att det ska fungera runt honom. Kort- och långtidsminnet skulle personalen behöva börja träna. Svårigheterna inom ställnings- och muskelsinnet ligger ½ år under den biologiska åldern, detta har personalen inte sett, här kan bland annat kroppsuppfattningen behöva tränas.

David har en assistent som kan både träna och vara ett stöd för honom. Då ingen utredning har gjorts på David, vet personalen inte riktigt vad det är som behöver stimuleras. Personalen ser det som att David inte direkt behöver träning inom något område. De anser att han behöver någon som finns som ett stöd för honom då han har en stark egen vilja och en stor okoncentration.

Handledning till personalen, hur och vad de kan stimulera hos David skulle ge honom mycket. Personalen känner sig utbränd och en handledning kan även vara en tillgång för detta.

5.5 Erik

Erik bor i ett lugnt bostadsområde i Mellanstads utkant. Här växer han upp i en socialt komplicerad miljö tillsammans med mamma, mormor och morbror. I den senare delen av bedömningen har mamma och Erik flyttat till en egen bostad.

Vid MPU-bedömningens början var Erik fyra år och sex månader. Plötsligt slutade han på förskolan, då personalen föreslagit föräldern att ta kontakt med psykolog. Senare ”dök Erik upp” på en annan förskola och jag kontaktade denna, men då är Erik ännu en gång på väg att sluta. Då ytterligare en tid gått och en ny kontakt tas med förskola nummer två, kan bedömningen fortsätta. Erik har nu hunnit bli fem år och sex månader. Jag fortsätter bedömningen där jag tidigare slutade och ”uppdaterar” det som Erik inte kunde tidigare. På Eriks första förskola gick inte så många barn, men på den andra förskolan går 21 barn och barnen är mellan 1 och 5 år.

De träffar jag hade med Erik då han var 4 ½ år var mycket intensiva. Jag fick fånga Erik i flykten och göra något från MPU-bedömningen – om han hade lust!

Då jag åter möter Erik är det i mycket en helt ny pojke, han går före mig och sätter sig på en stol och väntar på att vi ska börja! Erik tycker att det är roligt med vårt ”jobb”. Då jag ska åka hem står Erik och vinkar. Kan detta vara samma barn på knappt ett år? Vad har hänt? Är det Eriks mognad? Är det bytet av förskola med nya rutiner och lärare? eller är det den sociala situationen som har förändrats?

MPU-bedömningen arbetar Erik och jag med i målrummet, ibland blir han distraherad av barn som cyklar förbi fönstret. Jag försöker att förlänga perioderna som vi arbetar, men det händer att han säger att han sovit dåligt och inte orkar, då avslutar vi.

Personalen på Eriks första förskola talade med Eriks förälder om hans svårigheter. Förskola nr två såg inte några stora svårigheter hos Erik och tog därför inte heller upp något med föräldern.

5.5.1 Resultat från MPU-bedömning

Eriks reflexer är borta förutom att det finns en liten rest i den symmetriska toniska nackreflexen. Han är högerhänt och hans penngrepp är ett helhandsgrepp som han inte vill ändra på. Han har inget stöd för handen mot bordsskivan.

Följande bedömningsområden har visat åldersadekvata resultat eller över biologisk ålder: Ät- och talorgan (1 ½ år över biologisk ålder), tarmkontroll (6 månader över), blåskontroll (åldersadekvat), av- och påklädning (6 månader över), personlig hygien (åldersadekvat)

Områden som inte lyckats lika bra är följande:

Grovmotorik (9 månader under sin biologiska ålder), handmotorik (1 ½ år under), ställnings- och muskelsinne (8 månader under), känselsinne (6 månader under), syn (1 år under), hörsel (1 ½ år under), tal (½ år under), läs- och skrivförutsättningar (4 månader under), mängd- och talbegrepp (15 månader under).

Min kontakt med Erik visade:

Min första kontakt med Erik vid omgång två av bedömningen blev mycket positiv. Jag tror inte Erik kom ihåg mig från tidigare ”omgång” och jag frågade inte heller om detta, då jag inte ville kopplas ihop med familjens problem från den tiden.

Erik har nyligen börjat få kamrater och det syns att han verkligen tycker om att ha kamrater, han har ett utbyte av dem. Mot slutet av MPU-bedömningen får en flicka ur gruppen vara med oss och Erik visar då verkligen att han vill göra sitt allra bästa och att han tycker om kamratens närvaro.

Det är mycket positivt att möta Erik och att se hur lugn, positiv och mogen han blivit under det här året, men han har en bit kvar....

5.5.2 Intervju med Eriks personal

Intervjusituationen för personalen till Erik blir speciell, då han under undersökningens tid bytt förskola och personal. Den personal som intervjuas har inte i enkät anmält att de har något barn, som är i behov av extra insatser, då Erik kommit till dem senare och det är jag som letat upp var han fanns.

Den intervjuade personalen på förskola nummer två är förskollärare och har arbetat i 12 år inom förskolan. Hon tycker inte hon under sina arbetsår varit i kontakt med många barn, som varit i

behov av extra insatser. Erik har förskolläraren känt i ca 7 månader. Det finns ett barn på förskolan som har assistent.

Då Erik kom till den avdelning han nu finns på, fick personalen mycket lite information om honom. De fick veta hur situationen var hemma, men de trodde att det skulle vara värre med honom än det var. Citat från den intervjuade personalen: *Det var i alla fall inte en sån katastrof som vi trodde att det skulle vara....*

Vilken extra träning behöver det här barnet som jag ska bedöma?

Han klarar sig ganska bra nu, men han har behövt träning i var gränserna går, att ta ett nej, att lyssna, att stanna upp om man ville prata med honom, att sitta i samling och att räkna.

Har personalen någon speciell träning för barnet?

Citat: *Nej inte nu, men i början jobbade vi med honom. Vi pratade med honom, tog tag i honom och sa att nu får du lov att lyssna, vi var tvungna att stanna upp honom. Vi lät honom aldrig springa iväg, om vi viste att han hade gjort något dumt eller vad som helst. Han var jättesvår att få tag på och få honom att verkligen veta vad han hade gjort, men vi tog honom jämt.... Vi hade gjort upp i arbetslaget att vi skulle jobba så.*

Då Erik kom till oss kunde han inte räkna, men det jobbade vi med i alla olika situationer, vi räknade exempelvis köttbullar och mat.

I samlingar ville Erik över huvud taget inte sitta, han gick bort och kunde börja leka, men då sa jag att leka får du inte göra, men vill du inte vara med i ringen, så får du sitta stilla någon annanstans och så höll han på ganska länge, men till slut så gick han och satte sig på sin "prick" eller i ringen.

Finns det barn (utan fysiska handikapp) i din barngrupp som du bedömer är i behov av särskilda pedagogiska insatser?

Nej

Om ja – vilka pedagogiska insatser har barnet/barnen?

Vilka svårigheter har barnet/barnen som du skulle vilja få pedagogiskt stöd för?

Han har haft svårigheter i att veta var gränserna går, att sitta i samling, att kunna ta ett nej, att stanna upp och lyssna och att räkna.

Har barngruppen och arbetssituationen förändrats något eller kommer den att förändras?

Barngruppen har inte förändrats de senaste tre åren, men barnantalet kommer att minska något.

Personalen har vid intervju tagit upp följande svårigheter hos barnet, som ingår i MPU-bedömning:

Personalen nämner att Erik inte kunde räkna till att börja med, men det jobbade de med.

Personalen tycker också att barnet har svårigheter i:

De svårigheter som personalen framför allt ser hos Erik är psykosociala, att förstå sina gränser, att sitta i samling, lyssna och vara koncentrerad.

5.5.3 Sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal.

MPU-bedömningen visar att Erik ligger under sin ålder inom sammanlagt 9 av 14 områden.

Skillnaden mellan hur mycket Erik ligger under inom de olika områdena är mellan 4 månader och 1½ år. De största svårigheterna har Erik med handmotorik, hörsel och mängd- och talbegrepp.

Den jämförande analysen visar att personalen uppmärksammat Eriks svårigheter inom tal- och mängdbegrepp, där han ligger ca 1 år och 3 månader under sin ålder. Personalen säger att Erik har svårigheter i att lyssna och att sitta i samling. Hans dåliga koncentration ger kanske också dåligt testvärde då det gäller hörsel, där minnesfunktioner har en stor plats i uppgiften. Övriga sju områden som Erik har svårigheter inom har personalen inte nämnt och heller inte sett som någon svårighet hos honom. Citat: *Jag tycker inte att det var så stora svårigheter, han klarar ju sig bra själv med påklädning och såna praktiska saker.*

Kommentar:

Då Erik kom till förskola nummer två, var han ett nytt barn som personalen fick veta mycket lite om. Man bestämde före Erik kom, att personalen skulle ta emot honom och endast veta lite om hans bakgrund. De visste vilka hemförhållanden Erik hade och trodde att de skulle mötas av mycket stora svårigheter. Personalen koncentrerade sig på att arbeta med gränssättningar med Erik, då han i början hade mycket stora sociala svårigheter. Detta gjorde också att han blev lugnare och mera ”anpassad”.

Erik har många områden som han inte behärskar riktigt bra och som hade behövt uppmärksammas och stimuleras före skolstart. Förskolepersonalen har uppmärksammat Eriks sociala svårigheter och hans svårigheter med mängd- och talbegrepp, men de arbetar med att hitta andra områden som de kan samarbeta med honom.

5.6 Sammanfattning av besök hos barnen

Då bedömningarna gjorts på förskolorna, har barnen fått vara kvar i sin vana miljö. Detta har varit en trygghet för barnen. Det har hänt att barnet inte varit förberedd på att göra bedömningen och kan då ha protesterat, men oftast har det kunnat lösas genom att en kamrat följt med. Det har också hänt att jag fått åka utan att något har kunnat göras. Detta har gjort att besöken har blivit många. Barnen har anmälts till mig, därför att personalen tycker sig ha sett svårigheter hos barnen och då ibland haft mycket svårt att koncentrera sig.

Det är endast pojkar som deltagit i undersökningen, då inga flickor anmälde till undersökningen. Barnen som deltagit i undersökningen är mycket olika varandra. Jag har bland annat valt de här barnen utifrån deras olikheter. Alla barnen har gemensamt att de har svårigheter med vissa av uppgifterna som MPU-bedömningen mäter. Ett av barnen har endast mindre svårigheter. Det har inte alltid varit lätt att fånga barnens intresse för uppgifterna. Några av barnen har haft mycket svårt att koncentrera sig och ibland har barnen sett svårigheter i att klara av uppgifterna och valt bort uppgiften. Ofta har jag utifrån barnets ”dagsform” fått välja uppgifter. Då barnet protesterat har jag snabbt fått ta fram något annat mer lockande, för att senare komma tillbaka till det första. För att barnet lättare skulle kunna koncentrera sig, har det oftast endast varit jag och

barnet som gjort uppgifterna. De barn som personalen anmält till mig för deltagande i undersökningen, har ofta varit barn som haft koncentrationssvårigheter. Detta kommer inte fram i bedömningen, men i själva testsituationen märks detta.

Barn som har koncentrationssvårigheter är svåra att bedöma. Min uppfattning är att det i barnets ”vanliga” miljö blir om möjligt ännu svårare. Okoncentrerade barn behöver en tyst, lugn, ostörd, ”steril” miljö och denna är svår att finna på förskolan.

Ganska snart kunde jag se att ett av barnen inte hade stora svårigheter, även om personalen oroade sig för honom. Ett av barnen visade relativt bra resultat, men jag tyckte mig se något annat, kanske något neurologiskt. Kontakt togs med barnets föräldrar och förslag gavs att de skulle återuppta kontakten med lasarettets barnmottagning, som de tidigare haft kontakt med. Även logopedkontakt föreslogs. Det kan vara svårt för personalen att veta vad ett barn behöver som ett extra stöd.

Efter att ha bekantat mig med barnen, har de gärna följt med mig och bedömningen har kunnat börja. Ibland har det varit mycket svårt att göra bedömningen på grund av exempelvis barnets dåliga koncentration.

All personal utom en, som deltar i intervjun har mycket lång erfarenhet av barn som behöver extra stöd. Erfarenheten är mycket olika hos personalen. En personal har arbetat med barn som har annan etnisk bakgrund och en har varit kontaktperson till socialt störda barn. Flera har erfarenhet från att barn har/har haft assistent på deras arbetsplats.

Sexåringarna har försvunnit från förskolan till förskoleklasser vilket har gjort att det inom förskolan har blivit fler små barn i grupperna och dessa är mer personalkrävande. Det är många barn som är utåtagerande och det blir mycket konflikter. De utvidgade barngrupperna gör att lokalerna känns små.

En personal tycker att omstruktureringen har varit jobbig, då övrig personal inte känt barnen och barnen vänt sig till den intervjuade. En annan personal nämner att de haft mycket vikarier som inte känt barnen. Två av de intervjuade har inte tagit upp denna fråga.

En MPU-bedömning ger en bra insikt i vad barnet kan och vad som är svårighet. Det som finns ”runt omkring” barnet har också visat mycket:

- hur den intervjuade personalen ser på barnets svårigheter
- personalens stöd för barnet
- hur barnets koncentration vid bedömningstillfället varit
- barnets kamratkontakt
- kontakten med mig osv.

Personalen som deltagit i undersökningen har varit mycket positiv till den. De har varit tacksamma att någon kommit och varit intresserad av ”deras” barn. Personalen har hjälpt till att ”hitta” tider, då barnet funnits på förskolan. Jag har känt mig välkommen på alla förskolorna.

5.7 Sammanfattande resultat från MPU-bedömning – en jämförelse.

Efter redovisning av varje barns resultat och intervju med personal finns en sammanfattande och jämförande analys av MPU-bedömning och intervju med personal. Under detta kapitel görs en jämförelse mellan samtliga barn och personals resultat/intervju.

Sammanställning av intervjuer med personal, MPU-bedömning och personalens pedagogiska insatser.

	De svårigheter hos barnet som personalen angivit:	MPU-bedömning visar:	MPU-bedömn. under biologisk ålder:	Personalens pedagogiska extra insatser
Axel	Språk Motorik	Ät- och talorgan Ställnings- och muskelsinne Syn Läs- och skrivförutsättningar Mängd- och talbegrepp Tal (kan ej bedömas) Känselsinne (kan ej bedömas) Hörsel (kan ej bedömas)	12 mån. 10 mån. 9 mån. 12 mån. 12 mån.	Språkgrupp med gymnastik och motorik 10 timmar/vecka finns extra personal och ordinarie personal arbetar då med de barn som behöver extra stöd.
Bosse	Språk Begrepp	Handmotorik Ställnings- och muskelsinne Mängd- och talbegrepp	2 mån. 2 mån. 8 mån.	Inga insatser
Calle	Motorik Kroppsmedvetande	Handmotorik Ställnings- och muskelsinnet Hörsel (minne)	6 mån. 10 mån. 12 mån.	10 timmar/vecka finns extra personal och då arbetar den ordinarie personal med barnen som behöver extra stöd. Calle har dessutom extra stöd två eftermiddagar/vecka.
David	Språk Handmotorik Dagliga rutiner	Handmotorik Ät- och talorgan Ställnings- och muskelsinne Hörsel (minne) Tal Tarm- och blåskontroll Personlig hygien	16 mån. 4 mån. 6 mån. 10 mån. 2 mån. 16 mån. 4 mån.	Har assistent Språk Träning att klara de dagliga rutinerna
Erik	Matte	Grovmotorik Handmotorik Ställnings- och muskelsinne Känselsinne Syn Hörsel (minne) Tal Läs- och skrivförutsättningar Mängd- och talbegrepp	9 mån. 18 mån. 8 mån. 6 mån. 12 mån. 18 mån. 6 mån. 4 mån. 15 mån.	Gränssättning Matte Assistent finns för annat barn

Vi kan vid sammanställningen se, att barnen har svårigheter som ligger 1 – 1½ år under den biologiska åldern, detta förekommer på ett flertal ställen.

Personalen har uppmärksammat vissa svårigheter och dessa har varit framför allt ett sent språk, men också motoriken hos barnen. Hos fyra av barnen har personalen satt in olika pedagogiska insatser.

I fyra av de fem barngrupperna finns extra personal:

- I två av förskolorna går personalen in och arbetar med det ”aktuella” barnet, under den tid det finns extra personal.
- I en av förskolorna finns assistent för det aktuella barnet.
- I en av förskolorna finns assistent för annat barn.

Det som personalen haft svårt att se hos barnet som en svårighet är ”hörsel”, som i flera uppgifter mäter minnet. Ett annat bedömningsområde som tre av fem inte har uppmärksammat, är inom ställnings och muskelsinnet. Här är skillnaden mellan barnens biologiska ålder och den ålder de uppnått (2 - 8 månader) inte lika stor som inom hörsel (10 - 18 månader). En mindre skillnad är svårare att upptäcka än en större.

Det finns en stora skillnad mellan de undersökta barnens antal svårigheter och hur mycket under deras biologiska ålder som svårigheterna är.

Stämmer personalens insatser överens med barnens behov enligt MPU-bedömningen?

Personal till Axel	De svårigheter som personalen ser hos Axel stimulerar de, men det finns andra områden som Axel skulle behöva få stimulans inom som han ej får.
Personal till Bosse	Personalen känner till Bosses svårigheter men ger ingen extra stimulans.
Personal till Calle	Calle får viss stimulans, men inte inom alla områden som han skulle behöva.
Personal till David	De insatser som personalen ger stämmer med de behov som David har enligt MPU-bedömningen, men det finns fler behov av insatser som ej stimuleras.
Personal till Erik	Personalen stimulerar barnet inom ett område – matte, man räknar allt man ser. Erik ligger 1½ år under sin biologiska ålder inom mängd- och talbegrepp och skulle behöva stimulans inom exempelvis begrepp. Erik har ytterligare 8 områden som han skulle behöva ha stimulans inom.

Fyra av de fem barnen får extra stöd, men personalen känner inte till alla områden, som de behöver stöd inom och barnen kan då inte få detta.

Kan vi tidigt hitta de barn som är i behov av extra stöd i sin utveckling genom att använda MPU-bedömning?

Axel	Vid MPU-bedömning med Axel har det visat sig att det finns flera områden som Axel skulle behöva stimulans inom som han ej får idag.
Bosse	Personalen har uppmärksammat två av tre områden som Bosse har svårigheter i.
Calle	MPU-bedömningen visar att Calle har områden som han behöver stärka och som personalen inte uppmärksammat.
David	En MPU-bedömning på David kan hjälpa honom att få stöd.Handledning av personalen utifrån bedömningens resultat skulle kunna stimulera både barn och personal.
Erik	Erik har många områden som han skulle behöva stimuleras inom. Det är svårt att veta om Eriks svårigheter beror endast på hans sociala situation eller om han har en biologisk utvecklingsförsening. Oavsett vad som gjort att Erik har svårigheter, är han i stort behov av stimulans som jag bedömt enligt hans motorisk-perceptuella utveckling. Personalen har uppmärksammat ett av nio områden, som Erik enligt MPU-bedömning visar att han har svårigheter inom.

Några av de områden som barnen i MPU-bedömningen visat sig ha svårigheter inom har uppmärksamrats av personalen. Vissa svårigheter som personalen uppmärksammat har de stimulerat, men det finns också områden som personalen uppgivit, men ej givit extra stöd i. Personalen har även uppmärksammat svårigheter hos barnet såsom sociala svårigheter, koncentration, rutiner, känslomässigt, gränsdragning. Dessa finns ej med inom MPU-bedömningens områden och går alltså ej att bedöma, men är viktiga i barnets vardag. Ett av barnen har endast små avvikelser från den biologiska åldern och en MPU-bedömning har inte behövt göras. En MPU-bedömning kan göras för att få en bekräftelse att barnet är i nivå med sin biologiska ålder.

5.8 Redovisning av intervju med personal - allmän del

Efter redovisning av varje barns MPU-bedömning, finns en redovisning av intervjufrågor som gäller barnen. I denna redovisning finns frågor som är mer allmänna och gäller personalens syn på pedagogik.

Hur kan man ge barn en god vistelse i förskolan?

Personal till Axel	Färre barn i barngruppen, mera tid, mindre antal barn med annat hemspråk än svenska i samma barngrupp, det ska kännas roligt för barnen och de ska inte behöva bli trötta.
Personal till Bosse	Viktigt att hålla sig frisk. Att man möter barnet. Man ska vara glad, då känner barnen harmoni och kan utvecklas. Om barnen vistas utomhus håller de sig fysiskt friska och tränar motorik.
Personal till Calle	Just det här barnet behöver en vuxen bredvid sig hela tiden. Vi har fått ett program som vi ska följa upp och göra lika här.
Personal till David	Ett pedagogiskt stöd kan ge en god vistelse för barnet, därför att man kan jobba på ett annat sätt, se lösningar.
Personal till Erik	

Personalen har här givit mycket olika svar på vad som ger en god vistelse för barnen i förskolan.

Vilka barn tänker du på, då jag säger barn i behov av extra insatser?

Personal till Axel	Alla invandrarbarn.
Personal till Bosse	I första hand de barn som är inskrivna hos habiliteringen. Alla barn behöver lite extra stimulans, de kan få det svårt då de växer upp.
Personal till Calle	De som är stökiga, olyckliga barn. Tendensen är att de är väldigt aggressiva eller också är de tvärs om och dom är olyckliga invändigt.
Personal till David	Dom som kräver extra tid, som personalgruppen normalt inte orkar med. Barn som är väldigt tysta, som man glömmer bort.
Personal till Erik	Barn som har svårt i kontakt med andra barn och som har koncentrationssvårigheter, ja som har svårt i gruppen att ta kontakt med andra barn.

Den intervjuade personalen svarar väldigt olika i denna fråga. Gemensamt är att de barn som är i behov av extra insatser är de som av en eller annan anledning kräver extra insatser av personal.

Har personalen fått något pedagogiskt stöd?

De intervjuade säger att de inte fått något pedagogiskt stöd. Två av personalen säger att de fått en föreläsning. En säger att personal från en annan förskola varit hos dem och berättat om barn i samma svårigheter. En personal säger att hon fått stöd från habiliteringen med de barn som varit inskrivna där. Det barnet som är med i undersökningen har hon inte fått något stöd för och hon känner sig utlämnad. Citat från personal:

Det är jättesvårt, vi har ju ingen annan utbildning än förskolläraryt utbildning och man känner ju att man skulle behöva mer. Min kompetens räcker inte, ibland mår man dåligt själv för att man ser att barnen mår dåligt. Sista jobben har varit väldigt tuffa, så då har man verkligen känt att man skulle behöva mera stöd.

En personal säger att de haft sig själva och att de har pratat i arbetslaget. Ingen av personalen tycker att deras chefer har kunnat ge något pedagogiskt stöd.

Av vem skulle ni kunna få pedagogiskt stöd?

Personalen är osäker på vad de ska svara på denna fråga. *Vet inte. Det vet jag inte om det finns nå'n. Kanske från en annan förskola. Förut hade vi psykologer som man kunde vända sig till sén försvann dom! BVC kan barnets sjukdomar men de kan inte det pedagogiska.* Personalen pratar om problemen med varandra och på avdelningsmöten som de har var annan vecka, de tycker inte att de haft stora problem. En personal säger att bland de 19 barn de har inskrivna finns tre barn, som de skulle kunna prata med någon om för att få stöd. Assistenten som ingår i undersökningen säger:

Det som är räddningen för mig är att jag har personalen att prata med. Åtminstone får jag prata om det och det lättar ju upp det, men man önskar ju ett snäpp till att vi skulle få något råd. Pedagogiska svårigheter löser vi genom att jag försöker att prata med personalen här och föreståndaren har jag pratat med någon gång. Vi måste satsa på de här barnen nu, de kostar mycket.

Tycker du att det behövs pedagogiskt stöd inom förskolan?

Samtliga av personalen svarar att det behövs ett pedagogiskt stöd inom förskolan.

Ja, det är jag övertygad om. Ja, jag tror att det skulle hjälpa mycket det känner jag nu då jag inte känt mig trygg i arbetslaget, då jag har haft nya arbetskamrater och ny föreståndare. Det är väldigt klart tycker jag att det behövs.

Hur skulle det pedagogiska stödet vara utformat?

Alla jag intervjuat har svarat att de önskar ett pedagogiskt stöd, de har också samtliga önskat att det stödet skulle vara som handledning. Handledningen skulle återkomma med jämna mellanrum. Den skulle vara både till dem själva och till övrig personal. Någon nämner att det pedagogiska stödet kunde vara, att de själva fick möjlighet att göra observationer.

De intervjuade skulle vilja få handledning, då de känner att de inte räcker till och då de behöver hjälp med att arbeta på annat sätt. Personalen tycker att de skulle vilja möta någon, som kunde hjälpa dem att se lösningar. De tycker att det är lätt att bli låst, då de går i det hela tiden och att det kanske finns andra sätt att arbeta som de inte tänkt på.

Personal tycker att de skulle vilja ha hjälp att se vad de ska arbeta med och hur, med tanke på vilka svårigheter vissa barn har. De önskar pedagogiskt stöd, någon att ”bolla” med. De vill få påfyllning av någon, som kan tala om att de här barnen behöver det här och det här”. De tycker att de behöver handledning då de inte alls förstår vad det handlar. Citat från personal:

Någon som har erfarenhet som kan hjälpa en att förstå det här barnet, någon som kan lite mer, som har mer erfarenhet. Någon som kan stötta en. Någon som kommer utifrån som inte är så inblandad i det, som får andra ögon liksom....

Handledningen önskar personalen skulle vara under en längre tid, en intresseuppföljning kanske efter en månad. Personal föreslår att ett åtgärdsprogram görs och man jobbar sedan efter det. En uppföljning görs en gång i månaden med telefonsamtal. *Hur går det? Det går bra vi fortsätter med det här. Har det kört fast på något, så börjar man nysta i det.*

5.9 Sammanfattning av intervju med personal - allmän del

Den personal som ingår i undersökningen och som jag gjort intervju med, hade samtliga arbetat mellan 11 – 15 år, inom förskola/förskoleklass. Den erfarenhet som den intervjuade personalen hade av barn i behov av extra stöd varierar mycket. Personalen hade arbetat i förskolegrupp med barn som haft olika handikapp, andra hade arbetat som assistent och någon hade eget barn som var/varit i behov av extra stöd. Fyra av de intervjuade var förskollärare och en var barnskötare.

De svårigheter som personalen i första hand ser är de sociala, tal och koncentrationssvårigheter. Svårare är det för personalen att se svårigheter i handmotorik, ställnings- och muskelsinnet och hörsel (lång- och korttids minne). Personalen stödjer och stimulerar barnen utifrån det som de har sett att barnen har svårigheter med.

Då personalen tänker på barn som är i behov av extra stöd är det följande de tänker på:

- barn som har annan etnisk bakgrund
- tysta barn
- barn med koncentrationssvårigheter
- barn som är inskrivna hos habilitering
- barn som behöver extra stimulans
- barn som har svårt i kontakten med andra barn
- barn som personalgruppen inte orkar med.

Får personalen det stöd som de behöver?

Personal till Axel	Personalen får inget pedagogiskt stöd och de ser heller inte att de kan få stöd från någon.
Personal till Bosse	Nej, inget pedagogiskt stöd.
Personal till Calle	Nej, inget pedagogiskt stöd.
Personal till David	Nej, inget pedagogiskt stöd. Med barn som varit inskrivna vid habiliteringen har personalen fått visst stöd.
Personal till Erik	Får inget stöd och man vet inte var man skulle kunna få stöd.

Personalen tycker att deras kompetens inte räcker och mår dåligt av detta. All intervjuad personal ger en känsla av att ha stora ambitioner med sitt arbete. De går in för sina arbetsuppgifter och en stor omtanke för barnets bästa. Två av barnen hade assistent viss del av sin tid på förskolan. Två av de intervjuade har varit eller blev efter intervjun, sjukskrivna på grund av s.k. utbrändhet. De senaste årens indragningar har förändrat mycket i förskolan för både barn och personal.

All personal anser att det behövs pedagogiskt stöd inom förskolan. De vet inte vem som skulle kunna ge stödet. Personalen ger varandra stöd. Samtliga intervjuade skulle vilja få handledning. Förslag då de intervjuade skulle vilja få handledning:

- Då de känner att de inte räcker till.
- Vid låsta situationer, då de vill hitta nya arbetssätt som de inte tänkt på.
- Vid situationer då pedagogiskt stöd behövs och då det behövs någon att ”bolla” med.
- För att få ”påfyllning” av någon, som kan tala om att de här barnen behöver det här och det här.
- Vid observationer.

Personalen uppger att deras arbetssituation känns jobbigare nu än tidigare. Anledningen till detta uppges vara, att barnantalet ökat samtidigt som antalet personal är lika eller har minskat. Två av barnen hade assistenter. En assistent var anställd på halvtid och en på heltid.

5.10 Redovisning av intervju med rektor i handikappfrågor.

Den definition som Mellankommun har av vilka barn som är i behov av extra insatser, är enligt den intervjuade, att det till stor del är en resursfråga och att det då samtidigt är en ekonomisk fråga. Det finns ett stödsystem i Mellankommun med ett uttryck för barn med synnerliga behov, som i det här fallet har likhetstecken med barn i behov av särskilda stöd. Då verksamheten eller personalen har behov av att göra något i undervisningen eller skoldagen för ett barn i behov av särskilt stöd och inte har tillräckligt med pengar.

Kommer det in fler eller färre ansökningar om extra resurser nu än för exempelvis fem år sedan?

Den intervjuade svarar, att det alldeles entydigt kommer in flera ansökningar, än det gjorde för fem år sedan. Ansökningarna har ökat ganska rejält både till antal barn och till insatsernas volym. Då personalen ansöker om extra pengar för något barn, utgår inga pengar om personalen inte kan redovisa åtgärdsprogram och överenskommelse i elevvårdskonferens. Personalen ska kunna redovisa vad de vill göra, som de inte kan göra. De ska ha försökt analysera barnets situation och barnets miljö och därefter försökt att hitta en lösning. Då kan det kosta pengar genom extra personal. Det krävs inte att barnet har en diagnos.

Syns någon tendens att man söker pengar på barn tidigare ner i åldrarna?

Det går inte att se någon tydlig tendens till detta enligt den intervjuade. Det är kanske fler om man tittar över tiden. Tendensen är i så fall att det är en generell ökning. När ansökan kommer på barn från förskolan, är det barn som personalen uppfattat att det finns omfattande funktionshinder. Det är först lite längre upp i åldrarna, som problematiken kan ha med andra frågeställningar att göra, exempelvis sociala komplikationer.

Den första prioriteringen över vilka barn i förskolan som ska få bidrag sker i arbetslaget, nästa prioritering sker på distriktsnivå. Här är det rektor och distriktschef, som söker en lösning och eventuellt förordnar en assistent. Det finns en buffert för dessa extra insatser. Det är inte tänkt att det här är något som ska ingå i den ordinarie verksamheten, det är ett stödsystem.

Assistenternas utbildning varierar mycket. De som inte har någon utbildning erbjuds det. Assistenterna ska ha tillgång till den fortbildning som arbetslaget får och de ska också ha specifik fortbildning, då de är en egen yrkesgrupp. Den intervjuade rektorn säger att de måste få träffas som elevassistenter specifikt, inom arbetslaget, inom distriktet eller kanske inom förvaltningen. Intervjupersonen poängterar, att assistenten ska fungera på ett sådant sätt, att det inte uppfattas som att ett visst barn pekas ut, utan finns som en resurs. Elevassistenter ska ingå i arbetslaget.

En av de intervjuade elevassistenterna säger att hon märker att ju större barngrupperna blir ju mera blir hon ute i periferin med barnet, personalen har svårt att orka engagera sig i barnets svårigheter. Hur ser du på det?

Den intervjuade anser att det här är en viktig fråga och att den måste diskuteras i arbetslagen.

Inom förskolan i Mellankommun finns ingen specialpedagog, var kan förskolans personal få stöd?

Den intervjuade säger att det inte finns någon specialpedagog i Mellankommun och att det är ett bekymmer. Han tror inte att habiliteringen kan ge motsvarande, då det gäller den direkta insatsen inom förskolorna. Rektorer har skyldighet att stödja och handleda personal eller delegera det till någon. Det är en fråga om hur man vill utvecklas inom organisationen. Intervjupersonen tror att en rätt utnyttjad specialpedagog skulle kunna vara en god hjälp med detta.

Vilket mål har Mellankommun med extra insatser för de här barnen inom förskolan?

Finns några mål för Mellankommun nedskrivna?

Målet ligger i den befintliga skolplanen, enligt den intervjuade rektorn i handikappfrågor. De här barnen ska ha samma möjligheter som andra barn. Det finns ett stödsystem för att tillgodose det. Målet för kommunen är att leva upp till den skyldighet som lagen föreskriver. I skollagen står, att det finns en särskild skyldighet för de barn som är i behov av särskilt stöd och att de ska prioriteras. Det är sedan upp till kommunen att leva upp till detta.

5.11 Sammanfattning av resultat

Den första delen av undersökningen gjordes som en enkätundersökning, för att få kontakt med förskolor, som ville delta i undersökningen och som hade barn de ville veta mer om. Ofta fanns en oro hos personalen att inte räkna till för alla barn och barnen måste ses i förhållande till sin omgivning. Wrangsjö skriver:

Det lilla barnet definierar inte själv sitt problem – det gör omgivningen. I definitionen ligger föräldrarnas och omgivningens tidigare erfarenheter, nutida möjligheter och framtida förväntningar (Wrangsjö, 1998, s. 266).

De barn som ingår i min studie kommer från olika delar av Mellanstad. Två av barnen bor i hyreshus, tre bor i villa, två bor i centrala delarna och tre av barnen bor i utkanten av Mellanstad. Barnen har haft olika uppväxtvillkor: de har växt upp med en förälder, med båda föräldrarna, haft unga föräldrar, är födda i annat land, har haft mycket nära kontakt med morföräldrar osv. Förskolorna har tagit emot barn från ett eller tre års ålder upp till fem års ålder, därefter har barnen börjat i förskoleklass. Antal barn i barngrupp har varierat mellan 18 och 21 barn. Fyra av de intervjuade är förskollärare och en är barnskötare. All intervjuad personal har arbetat minst 10 år med barn.

Då barnen som skulle ingå i studien var uttagna, kontaktade personalen föräldrarna för att få deras samtycke. Därefter påbörjades intervjuer med den personal som träffade barnen mest. Efter intervju med personal påbörjades MPU-bedömning av barnet.

Kan MPU-bedömning vara en metod för att tidigt hitta de barn som behöver stärka något i sin utveckling?

Bedömningen ger möjligheter för föräldrar och personal att få veta vad barnet är bra på och om det har några svårigheter. De kan få förståelse och kunskap för hur de kan ge stöd och stimulans utifrån den nivå barnet befinner sig i. Bedömningen kan också visa att en större undersökning behöver göras, för att få en djupare insikt i barnets problematik. Barn som är i 4 – 5 års ålder är i en stor utveckling och detta måste sättas i relation till testresultat. Barnet utvecklas mycket och de ”försenade” bedömningsresultaten kanske försvinner av sig själv.

Kan man med resultat från en MPU-bedömning fastställa åtgärder som kan hjälpa barnet?

Några av barnen som deltagit i MPU-bedömningen, har stora svårigheter inom många av bedömningens områden, som personalen inte uppmärksammat. Dessa svårigheter kan vara upp till 18 månader under barnets biologiska ålder. Hade personalen varit medveten om barnets svårigheter hade de haft möjlighet att ge barnet stöd i detta.

Är det samma svårigheter som kommer fram i en MPU-bedömning av barnet, som personalen uppger i intervju?

Personal till Axel	Ja, inom vissa områden men inte alla. Läs- och skrivförutsättningar och mängd- och talbegrepp som Axel är ett år under sin biologiska ålder har personalen inte tagit upp.
Personal till Bosse	Ja, personalen ser vilka områden som Bosse behöver extra stimulans inom.
Personal till Calle	Personalen ser några av svårigheterna som MPU-bedömningen har visat, men Calle har även svårigheter inom andra områden som inte personalen har uppmärksammat exempelvis handmotorik, kort och långtidsminne som Calle är ett år under sin biologiska ålder.
Personal till David	Personalen har sett vissa svårigheter som David har, men inte alla svårigheter exempelvis hörsel (bl.a. minne) som han är 10 månader under den biologiska åldern.
Personal till Erik	Av MPU-bedömningens 14 områden har Erik svårigheter inom 9 områden. Personalen har uppgivit att de sett svårigheter inom ett av dessa områden. Erik har två områden som man inte uppmärksammat, trots att han ligger 18 mån. under sin biologiska ålder.

Personalen har uppmärksammat vissa av barnens svårigheter. Enligt mina gjorda MPU-bedömningar finns det områden som inte uppmärksammats, dessa områden är upp till 18 månader under barnets biologiska ålder.

Stämmer personalens insatser med barnens behov enligt MPU-bedömningen?

Tre av de fem barnen tränar personalen extra med och det är då inom några av de områden, som MPU-bedömningen visat, att barnen är svaga inom. Ett barn har tidigare fått extra stöd och stimulans för sina svårigheter, men får det inte nu då han bytt förskola. MPU-bedömningen har visat, att det barnet har svagheter inom många av bedömningens områden. Bosse får ingen extra träning, men har inte många områden som han är svag inom. Samtliga barn har områden inom MPU-bedömningen, som de inte får stöd för.

Att känna till barnets svårigheter, genom resultat från en MPU-bedömning, innebär att personalen kan få kännedom om vilka åtgärder, som kan sättas in och hjälpa barnet.

Att inte känna till barnets svårigheter innebär att barnet kan bli missförstått, inte får rätt stöd och kanske får dåligt självförtroende. Wrangsjö (1998) skriver att barn behöver åldersadekvat stimulans för att kunna pröva sina möjligheter och finna nya vägar. Barn behöver trots misslyckanden mötas av tilltro till de egna resurserna för att lära sig att lita på sin egen förmåga och ta ansvar för sina handlingar.

Får personalen det stöd som de behöver?

En av de intervjuade uppger att hon fått råd om arbetsätt från annan förskola. Någon av de intervjuade har fått någon föreläsning. Pedagogisk rådgivning har givits av lasarettets habilitering om barnet varit inskrivet där. Personalen uppger att pedagogiska stödet ger de varandra i arbetslaget. Alla intervjuade tycker att det behövs pedagogiskt stöd inom förskolan. De vet inte av vem de skulle kunna få det stödet, då det inte finns psykolog eller specialpedagog anställda inom kommunen.

Samtliga av personalen säger, att det stöd som de skulle vilja ha är handledning och den skulle återkomma med jämna mellanrum. Återkommande återkoppling kunde vara exempelvis att följa upp ett åtgärdsprogram.

Handledningen skulle vara någon att ”bolla” med, någon som ger påfyllning och talar om att de här barnen behöver det här och det här. De skulle också vilja ha handledning då de känner att de inte räcker till, de vill då att någon kom ”utifrån” och hjälpte till med att se en lösning.

Citat från personal:

Man behöver pedagogiskt stöd när man inte själv förstår att det blir för tungt känslomässigt, det hänger ihop med när kunskap och erfarenhet inte räcker till längre, för ofta så räcker ju det långt. Man kan behöva få avlastning. Någon att prata med, man kanske har varit med om något jättejobbigt ungefär som i en krisgrupp.

På frågan var förskolepersonalen skulle kunna få stöd svarade rektor för handikappfrågor, att det inte finns någon och att det är ett bekymmer. Rektorer har skyldighet att stödja och handleda personal eller delegera det till någon annan, det är en frågan om hur man vill utvecklas inom organisationen.

Personalen uppger att arbetssituationen känns jobbigare nu än tidigare och följande nämns som anledning till detta:

Personal till Axel	Barnantalet har ökat, men antal personal/barn är lika, 6-åringarna har försvunnit till förskoleklass, fler småbarn, mycket vikarier, mycket utåtagerande barn, mycket konflikter, små lokaler för antalet barn. Man måste dela barnen i grupper.
Personal till Bosse	Personalen har inte tagit upp denna fråga.
Personal till Calle	Omstrukturerings och att det inte går att få en assistent förrän det finns en diagnos på barnet (enligt personal).
Personal till David	Större barngrupp än tidigare. Många barn under tre år. Personalstyrkan ska minskas med en person. Det är svårare att jobba för mig som assistent då barngruppen blir större, då hamnar jag och barnet mera ute i periferin.
Personal till Erik	Personalen har inte tagit upp denna fråga.

Under de senaste åren har många förändringar gjorts inom förskolan och personalen har många svar på detta. Det har gjorts stora besparingar och genom detta har det gjorts större barngrupper, samtidigt som antalet personal per barn har minskat. De barn som tidigare gick på förskolan som 6-åringar går nu i förskoleklass, vilket gjort att barnen på förskolan nu är mellan 1 – 5 år. Detta har gjort att fler små barn, som kräver mer tid av personalen finns på förskolan. De ”stora” barnen, som inte var lika personalkrävande, går i förskoleklass.

På ett flertal av förskolorna som jag besökte, har personal varit/var/eller blev de långtidssjukskrivna. Personalen har lång erfarenhet av att arbeta inom förskolan, de ”vill” mycket med sitt arbete, men känner att de inte räcker till.

Vi får inte glömma att de här fem barnen, som ingår i undersökningen, är väldigt bra på många saker. Kanske har de dålig motorik, men är en bra kompis eller är bra på att måla, men inte har många kompisar. Alla har vi både bra och dåliga sidor, men de kan utvecklas.

6. DISKUSSION

Utbildningsdepartementet tar i Regeringens proposition (1999/2000:129) upp följande:

Förskolan gör att barnen kommer bättre rustade till skolan, genom att de får ett tidigt stöd i språkutvecklingen och genom tidiga insatser för barn i behov av särskilt stöd. På detta sätt tydliggörs förskolans roll i kunskapssamhället och i det livslånga lärandet (s. 9).

Utbildningsdepartementet tar också upp i Lpfö 98, att läroplanen för förskolan bygger på skollagen. I lagen anges kommunernas skyldighet att tillhandahålla förskoleverksamhet av god kvalitet och att den skall utgå från varje barns behov.

Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra skall få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar (s. 9).

Barnen har rätt till tidig hjälp och stöd, med det som de i sin utveckling blivit sena, för att de ska fungera i förskola, skola och samhälle. Hittar vi de barn som har rätt till särskilt stöd för sin utveckling?

I min undersökning var en av frågorna till personalen, vilka barn de tänker på, som är i behov av extra insatser. Följande citat från personal:

Ofta ser man tendenserna hos små barn men man avvaktar för att man inte vet om det är något för att de är små och det kan komma att växa bort. Man ser på ögonen om de är olyckliga invändigt och dom är kanske tystare det är en känsla man får då man arbetat länge.

Personal som arbetat många år och mött barn som varit i samma ålder, vet vad de kan förvänta sig av barn i just den åldern. De har ett nära samarbete med föräldrar som de informerar, samråder och diskuterar med om hur barnet fungerar i förskolan.

Min undersökning har visat att flera av barnen haft svårigheter som legat 1-1 ½ år under deras biologiska ålder. Personalen har inte känt till detta. Vid intervju har personalen talat om, vilka svårigheter de sett att barnet haft och vilka insatser de gjort, detta har jämförts med resultat från MPU-bedömning. Personalen hade uppmärksammat barnens problematik inom tal och motorik, medan problematik som personalen inte hade uppmärksammat var inom hörsel (minne), ställnings- och muskelsinne, handmotorik och mängd- och talbegrepp. Detta ger eller kommer att kunna ge barnet/barnen svårigheter som personalen redan idag hade kunnat stimulera och stötta barnet i om de känt till detta. Ett barn som har svårigheter inom ett område, väljer ofta något annat och får då inte någon stimulans.

De barn som ingår i studien har haft olika komplicerade uppväxtvillkor. Kopplar vi detta till Kyléns Skolmodell (figur 1, s.18) ser vi att detta kan påverka barnens förmåga att ta till sig kunskap. Ett litet barn som upplever en social otrygghet, får svårigheter att ta in kunskaper och detta kan visa sig inom MPU-bedömning.

Kan det vara svårt för personalen att veta hur de kan hjälpa barnen? Har en stressig tillvaro gjort att de inte uppmärksammat barnets svårigheter? Vi kan anta att detta även gäller områden där barnen är duktiga, som skulle kunna vara en styrka för dem och öka barnets självförtroende.

Personalen behöver stöd och hjälp med att hitta barnets styrkor och svagheter. De behöver sedan hjälp med att stärka barnet i det som det är stark i och att stödja barnet i dess svagheter. Jag anser inte att personalen skall träna barnen, men de kan vara ett stöd genom att exempelvis föreslå barnet aktiviteter som stimulerar det.

Hur viktigt är det att hitta de barn som är i behov av stödinsatser då de är små? Om detta skriver Gillberg i en artikel om DAMP/ADHD:

En diagnos (före eller i anslutning till skolstart) ger förutsättningar för tidig insikt i barnets svårigheter och bidrar till att minska risken för senare psykosocial felutveckling, bl.a. som en följd av att föräldrar, förskolepersonal, lärare och i viss mån också kamrater visar förståelse i stället för antipati och anpassar krav och förväntningar till en rimligare nivå. Även barnet självt kan få en mer realistisk syn på sina svårigheter (Gillberg, 1999, s. 3331).

Gillberg säger i samma artikel att i puberteten och unga vuxna år är det många som klarar sig bättre, men också många som det går illa för, med utveckling av psykisk sjukdom, kriminalitet och missbruk. Denna senare andel tycks vara särskilt stor (över 50 procent) om tillståndet förblir odiagnostiserat och därmed utan hjälp och stödinsatser (a.a.).

Genom det som jag sett och observerat, anser jag att en pedagog som gör en MPU-bedömning på barn i 5-års åldern, kan hitta många av de barn som är i behov av extra stöd för sin utveckling. Bedömningen kan visa en del av barnets starka och svaga sidor. Barnet kan då få hjälp, att tidigt få stimulans inom de områden som behöver stärkas och arbeta vidare med det som de kan och uppskattas för detta. Beröm och framgång tar med sig intresset att arbeta vidare med det som känns svårt. Barn som känner att de inte klarar av saker som andra barn klarar vid en viss ålder får dåligt självförtroende. En rad studier visar att dåligt självförtroende utgör ett av de största hindren för en framgångsrik inläring. Detta ger en negativ självbild som lätt ökar med ökande ålder.

Ska vi tidigt hjälpa barnen med deras svårigheter genom en MPU-bedömning, måste det finnas resurser för att tillgodose behoven. En MPU-bedömning eller en diagnos får inte göras för sin egen skull. Det måste finnas möjligheter till åtgärder efter ett test eller bedömning, annars bör den inte göras, om man inte kan hjälpa barnet att utvecklas. Personalen behöver få handledning i hur de kan arbeta med barnet utifrån bedömningen. Smedler skriver följande:

Givetvis måste behandlingsresurser också finnas tillgängliga, man kan göra barnet och familjen en otjänst genom att konstatera ett behandlingsbehov som inte går att tillfredsställa (Smedler, 1993 s. 13).

MPU-bedömning är en bra metod för att få en kunskap av barnets mognad inom de 14 områden som den mäter. Vad jag kunnat se är MPU-bedömning ett mer omfattande test/bedömning, än de övriga test det jämförts med i denna studie (kap. 2.12). Det tar upp områden som inte ingår i de två övriga testen, exempelvis expressivt språk, läs- och skrivförutsättningar och mängd- och talbegrepp.

Vissa områden som barn kan ha svårigheter inom finns inte med i MPU-bedömningen exempelvis känslomässigt, socialt, koncentration, rutiner, gränsdragningar, avståndsbedömning och dåligt ordförråd. Barn som har talsvårigheter och barn med invandrarbakgrund med dåligt tal och förståelse, kan ha svårt att göra en fullständig och rättvis MPU-bedömning. I denna studie hade tre av barnen svårighet att utföra uppgifterna. Ett av barnen hade talvårigheter och två av

barnen hade stora koncentrationssvårigheter. Detta är svårigheter som ej går att mäta med en MPU-bedömning.

Vilken testmetod eller bedömning vi än använder oss av, måste vi ta med i beräkningen barnens bra och dåliga dagar. Detta påverkar barnen och i synnerhet de barn, som vi möter i dessa situationer och detta kan påverka slutresultatet.

Personalen uppger att deras arbetssituation är jobbigare nu än tidigare. Flera av personal är långtidssjukskriven eller blev det efter undersökningen. De nämner att barnantalet ökat medan personalantalet är lika som tidigare. Förskolan tar nu emot ett större antal yngre barn än tidigare, obligatorisk förskola har införts, barnen är mer utåtagerande osv.

Assistenterna i undersökningen har vid intervju sagt att de känt sig ensamma om barnen de arbetat med och att de inte känt stöd i övrig personal. Lpfö 94 skriver i riktlinjerna följande:

Arbetslaget skall ge stimulans och särskilt stöd till de barn som befinner sig i svårigheter av olika slag (s. 14).

Med de senaste årens neddragningar har tiden blivit ett problem, för att personalen ska hinna göra något utöver de vanliga rutinerna. Citat från en av den intervjuade personalen:

Jag känner att jag som assistent får det svårare att jobba som assistent då barngruppen blir större, därför att man lätt hamnar mer ute i periferin då som assistent och barn, att man inte orkar ta till sig det också, då det är så stor barngrupp ändå. Man tycker att det här får assistenten ta hand om.

Utbildningsdepartementet skriver i Regeringens proposition (1999/2000:129) följande:

Trots att 30 procent fler barn skrivits in har bruttokostnaderna inte ökat. Barnomsorgen kostade, i fasta priser och med hänsyn till förskoleklassens införande, ungefär lika mycket år 1998 som år 1990 (s.16).

På samma sida fortsätter författarna:

De stora besparingarna har åstadkommits främst genom att man tagit in fler barn i grupperna och minskat personaltätheten. Antalet barn per årsarbetare har ökat med 23 procent i förskolan och fördubblats i fritidshemmen under perioden.

Redan 1994 skrev socialstyrelsen att försämringar i den generella kvaliteten försvårar möjligheterna att ge barn med behov av särskilt stöd, det stöd de enligt § 15 i socialtjänstlagen har rätt till i barnomsorgen. Detta gäller framför allt barn med psykosociala problem och barn med mer diffusa psykiska symptom (Socialstyrelsen 1994:4, s. 79).

Förskolans miljö har blivit stressigare under senare år för barn och personal, hur påverkas de barn som är i behov av extra stöd, om personal inte finns tillgänglig för dem? Det diskuteras ofta att barn med koncentrationssvårigheter har ökat. Kan större barngrupper med lägre åldrar på barnen och mindre antal personal/barn påverka att barn får koncentrationssvårigheter? Hur påverkar detta möjligheterna för personalen att ge extra stöd för de barn som behöver det?

I min intervju med rektor i handikappfrågor, för han fram att det varit elever som det gjorts utvecklingsbedömning på, då de kommit långt upp i skolan. Behoven har med all säkerhet funnits under många år. Rektor ser det som att man jobbar i fel ände, då barnets behov inte analyserats tidigare, han fortsätter med citat:

Detta är ett brott mot barnet och att vi inte drar konsekvenserna av det. Det är ett brott i förvaltningen vi borde göra nåt åt det. Om vi inte bemöter barnet på ett bra sätt så uppstår funktionshindret eller förstärks. Har vi en tidig insikt om barnets behov, så kan vi bemöta det och då uppstår inte svårigheten på samma sätt. Kanske finns svårigheten men vi kan möta det och se till att det fungerar och barnet får en chans att gå vidare. Att inte göra det, ja det innebär ju då dramatiska konsekvenser för barnet och för förvaltningen. Det innebär att om man ackumulerar behovet av insatser, så dyker det upp längre fram, då det blir lite äldre i dramatiska former och då måste det till stora släggen för att ordna upp det.

Är det rätt att göra tester eller bedömningar? Eller är det rätt att inte göra tester eller bedömningar på barn? Smedler skriver att ett test erbjuder barnet ett konkret material att arbeta och uttrycka sig med, det fungerar som ett kontaktmedel och kan ge viktig information av en förutbestämd art (Smedler, 1993, s. 12). Uppstår svårigheterna hos barnet eller hos omgivningen? Läger vi svårigheterna hos barnet, då behöver vi göra tester och bedömningar, men lägger vi det hos omgivningen-miljön, kommer en stor del av svårigheterna att visa sig som brister i uppfostran och omvårdnad från föräldrarna. Detta enligt Andersson som fortsätter med följande:

Enligt mitt sätt att se är problem något som uppstår i en relation, i ett samspel mellan individ och miljö. Problem uppstår i mötet mellan barnens behov och omgivningens förmåga att tillfredsställa dessa (Andersson, 1996, s. 67).

I denna studie finns Kylén citerad (s. 19-20), han tar upp vikten av att se barnet i ett samspel med miljön och att människan deltar med hela sin person. Kan vi med MPU-bedömning också ha den helhetssyn på barnet som det vore önskvärt? Alla barnen har med sig en bakgrund. Ett av barnen är tre månader för tidigt född, ett barn är fosterbarn, ett barn är adoptivbarn, ett barn kommer från en socialt komplicerad miljö och ett barn bor med mamma. Kan detta ha påverkat barnens resultat vid en MPU-undersökning exempelvis de barn som hade en stor okoncentration?

I denna studie finns helhetssynen på barnet från förskolans miljö och genom de intervjuer med personal som ingår i studien. Föräldersamtal skulle kunna komplettera studien för att få en bättre helhetssyn på barnet.

Testar och bedömer vi för att få in alla barn i samma ”fälla”, som vi tycker att samhället ska vara? Hjälper vi barnen genom att stötta och träna dem in i vårt samhälle eller är det samhället som inte klarar att ta emot alla barn, finns det accepterande från samhällets sida och finns tid och pengar? Är det då barnet som har svårigheter eller är det omgivningen som inte fungerar runt barnet? Med större barngrupper, minskad personaltäthet, bristande kontinuitet i arbetslagen och personalen får mindre tid att ge stöd till enskilda barn.

Vad innebär det då för barnet att inte göra ett test eller bedömning? Barnen får kanske inte den träning de behöver på grund av att personalen inte känt till det. Detta kan ge kamratsvårigheter, dåligt självförtroende, svårigheterna skjuts på framtiden osv. Har vi då rätt att inte göra det som kan stödja barnen?

Under kapitlet ”Malins kloka ord” skriver Gravander m.fl. följande:

Om du har en diagnos betyder det att du är en speciell person. Inte bättre eller sämre än någon annan men lite extra speciell. Tag vara på det som du är duktig på och träna dig på det som är svårt. Jag är t ex hyperaktiv ibland, då passar jag på att göra massor av saker. När jag blir mycket trött och inte orkar någonting, skriver jag upp på en lista vad jag ska göra när jag blir pigg igen. Alla människor måste hitta rätt i livet. För dig och mig kan det ta lite längre tid. Men oss emellan – jag är så glad att inte alla människor är lika varandra. Hur hade världen sett ut utan oss? (Gravander m.fl. 1999, s. 56)

Min åsikt om vi ska testa eller bedöma de yngre barnen, är att de barn som finns i ”Gråzonen” ska vi göra en bedömning på, för att personalen ska kunna se barnets starka sidor och kunna stötta barnet i dess svårigheter. Föräldrarna är alltid de som avgör om en bedömning eller utredning ska göras. Det är inte en diagnos som är det viktiga, det är möjligheten att kunna stödja barnet. En nackdel med en bedömning skulle kunna vara att personalen fokuserar allt för mycket på barnets svårigheter och inte ser detta i förhållande till den miljö som barnet vistas i.

AnnBritt Grunewald säger i en artikel under rubriken ”Brott förebyggs bäst på dagis och i skolan” följande:

Tar man barnen på allvar måste det leda till andra slutsatser om hur kriminalvården ska bedrivas. Vi måste börja titta på hur barnen har det.

Grunewald fortsätter:

Det är ingen tvekan om att det lönar sig att satsa på barnen. Ju tidigare insatserna sätts in desto bättre. Under min tid i kriminalvården träffade jag en fånge som räknat ut vad hans kriminalitet kostat samhället. Han kom fram till att det rörde sig om 16 miljoner kronor.

(Kvalitet & Förnyelse Aktuellt från kvalitet 99, nr 5 1999. Kvalitet i kommuner, landsting och stat)

7. REFERENSER

- Alin-Åkerman, B. (1978) *Mitt barn ska testas Vad innebär det?*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Alin-Åkerman, B. (1983) *De första sju åren En helhetssyn på barns utveckling*. Malmö, Natur och Kultur.
- Andersson, I. (1996) *Samverkan för barn som behöver*. Stockholm, Folksam Förlagsservice.
- Bergqvist, B. & Siikasmaa, M. (1998) *Helhetssyn – en förlängd arm. Specialpedagoger med förskolläraryrkgrund berättar om sitt arbete*. C-uppsats, Lärarhögskolan i Stockholm: Institutionen för Specialpedagogik.
- Bille, B. m.fl. (1992) *FBH-PROVET Erfarenheter från Folke Bernadottehemmet*. Örebro, Motorika AB.
- Björklid, P. & Fischbein, S. (1996) *Det pedagogiska samspelet*. Lund, Studentlitteratur.
- Bondeham, M. & Amcoff, B. (1998) *BVC fångar inte alla förskolebarn med problem. Barnhälsovård och skolhälsovård borde samarbeta tätare*. Läkartidningen, volym 95 nr 38, s. 4103.
- Eliasson, R. (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund, Studentlitteratur.
- Elkind, D. (1978) *Barns utveckling och uppfostran ur Piagets perspektiv*. Stockholm, Natur och kultur.
- Ellneby, Y. (1991) *Barns rätt att utvecklas*. Stockholm, Utbildningsradion.
- Erdis, M. (2000) *Juridik för pedagoger*. Lund, Studentlitteratur.
- Frostig, M. (1984) *Manual*. Stockholm, Psykologiförlaget.
- Gillberg, C. (1996) *Ett barn i varje klass om DAMP/MBD och ADHD*. Stockholm, Cura.
- Gillberg, C. (1999) *Nordisk enighet om Damp/ADHD*. Läkartidningen, volym 96 nr 30-31, s 3330.
- Gravander, R. m fl.(1999) *Att handskas med diagnoser*. Kristianstad, Gravander & Widerlöf.
- Grunewald, A-B. (1999) *Kvalitet & Förnyelse Aktuellt från kvalitet 99, nr 5. Kvalitet i kommuner, landsting och stat*.
- Hellqvist, B. (1989) *SIT Ett språkligt, impressivt test för barn*. Malmö, Pedagogisk Design
- Holle, B. (1983) *Läsberedd-skrivberedd? Praktisk vägledning*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Holle, B. m.fl. (1998) *MPU motorisk-perceptuell utveckling 0-7 år*. Göteborg, Psykologiförlaget AB.
- Holmdahl, B. (2000) *Tusen år i det svenska barnets historia*. Lund, Studentlitteratur.
- Häggström, I. & Lundberg, I. (1997-1) *Språklekar efter Bornholmsmodellen - en väg till skriftspråket*. Beställningsadress: Ingrid Häggström Box 3077, 903 03 Umeå.
- Häggström, I. & Lundberg, I. (1997-2) *Språklekar efter Bornholmsmodellen -Handledning*. Beställningsadress: Ingrid Häggström Box 3077, 903 03 Umeå.
- Koskinen, L. (1995) *Vad är rätt? Handbok i etik*. Stockholm, Bokförlaget Prisma.
- Kylén, G. (1986) *Helhetsstruktur, helhetsdynamik och helhetsutveckling*. Stockholm, Stiftelsen ALA.
- Kylén, G. (1992) *En helhetssyn på skolan. I: P. Björklid & S. Fischbein (red.) Individens samspel med miljön. Ett interaktionistiskt perspektiv på pedagogik*. Stockholm: HLS Förlag, s. 10.
- Kylén, G. (1995) *Skolmodell. (Grafisk)*. Stockholm, HLS Förlag.
- Kärrby, G. (2000) *Svensk förskola - pedagogisk kvalitet med socialpolitiska rötter. Installationsföreläsning vid Högskolan i Borås den 17 mars 2000*. Borås, Institutionen för pedagogik, Nr 6:2000 Högskolan i Borås.
- Lindberg, M. (1991) *90 års barnomsorg 1874-1965 En utvecklingsstudie*. Norrköping, Institutionen för förskolläraryrkutbildning.
- Lindblad, T. (1989) *Svantest. Svenska som andra språk*. Göteborgs universitet, avdelningen för språkpedagogik, box 1010, 431 26 Mölndal.
- Merriam, B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund, Studentlitteratur.

- Nordiska ministerrådet. (1989:102) *Innsatser för barn med behov för särskilt stöd i barnehagen i de Nordiska länderna. (INBANOR)*, Århus, Modtryck.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001) *FORSKNINGSPROCESSEN Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm, Liber.
- Patel, R. & Tebelius, U. (1987) *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund, Studentlitteratur.
- Piaget, J. (1972-1) *Framtidens skola: att förstå är att upptäcka*. Stockholm, Bokförlaget Forum
- Piaget, J. (1972-2) *Psykologi och undervisning*. Stockholm, Aldus/Bonniers.
- Psykologiförlaget. (2002:1) *Psykologiska test - Klinisk verksamhet*. Stockholm.
- Psykologiförlaget. (2002:2) *Produktkatalog - skola*. Stockholm.
- Rakstang Eck, O. & Rognhaug, B. (1995) *Specialpedagogik i förskolan*. Lund, Studentlitteratur
- Schopler, E. m.fl. (1992) *PEP-R 1 Individualiserad bedömning och behandling av barn med autism och liknande utvecklingshandikapp*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Simmons-Christenson, G. (1993) *Förskolepedagogikens historia*. Malmö, Natur och Kultur.
- Siverson, E. (1994) *Att upptäcka de utsatta barnen*. Stockholm, Stockholms universitet Psykologiska institutionen.
- Sjöberg, E. (1997) FoU-rapport 1997:1 *Barn som behöver mer*. Stockholm, Stockholms universitet.
- Smedler, A-C. (1993) *Att testa barn Om testmetoder i barnpsykologiska utredningar*. Stockholm, Psykologiförlaget AB.
- Socialdepartementet. (1972) *Statens offentliga utredningar SOU 1972:26. Förskolan Del 1 Betänkande avgivet av 1968 års barnstugeutredning*. Stockholm.
- Socialdepartementet. (1972) *Statens offentliga utredningar SOU 1972:27. Förskolan Del 2 Betänkande avgivet av 1968 års barnstugeutredning*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (1993:2) *Barns villkor i förändringstider, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar*, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (1994:4) *Barns villkor i förändringstider – slutrapport, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar*, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (1995:2) *Allmänna råd*. Stockholm.
- Trost, J. (1993) *Kvalitativa intervjuer*. Lund, Studentlitteratur.
- Utbildningsdepartementet. (1997). *Att erövra omvärlden. Förslag till läroplan för förskolan*. SOU 1997:157, Stockholm. Regeringskansliet.
- Utbildningsdepartementet. Lpfö 98. *Läroplan för förskolan*. Stockholm, Skolverket.
- Utbildningsdepartementet. *Regeringens proposition 1999/2000:129*. Stockholm. Regeringskansliet.
- Westlund, S. & Wetter, B. (1987) *Motorisk Perception Utveckling. En arbetsbeskrivning*. Göteborg, Göteborgs Gymnasiesärskola.
- Wrangsjö, B. (red.) (1998) *Barn som märks. Utvecklingspsykologiska möjligheter och svårigheter*. Falkenberg, Natur och Kultur

Hej kollega!

Du som arbetar inom förskolan i Mellanstad, jag behöver din hjälp.

Mitt namn är Birgitta Bergqvist och jag har arbetat som förskollärare inom Mellanstad i många år. Efter mina studier till specialpedagog har jag fortsatt studierna inom magisterprogrammet, vid Lärarhögskolan i Stockholm, Specialpedagogiska institutionen.

Inom ramen inför detta, kommer jag att göra en undersökning av förskolebarn i behov av extra insatser för sin utveckling. De barn som har kontakt med habilitering och/eller har fysiska handikapp ingår inte i min undersökning, då de redan har rätt till extra insatser.

Mellanstad stöder min undersökning genom distriktschefernas godkännande.

Jag är intresserad av att arbeta vidare med en del av Er och jag kommer då att välja ut barn från olika bostadsområden, som jag sedan "tittar" extra på.

Det vore bra för mig om en i personalen svarar på frågorna och som jag sedan får ha som kontaktperson och även göra intervju med.

Din medverkan är frivillig, men den spelar en betydande roll för min undersökning.

Självklart har jag tystnadsplikt och materialet kommer att behandlas konfidentiellt. Löpnummret uppe i högra hörnet är ett kontrollnummer som efter avprickning kommer att klippas bort och undersökningen blir helt konfidentiell. Numreringen behövs för att de som svarat skall slippa få påminnelser i onödan.

Tack snälla du för att du hjälper mig.

Birgitta Bergqvist

Adress.....

Tel:.....

Ringa in en siffra och/eller fyll i en fråga. Du får gärna fortsätta att skriva på baksidan av enkäten om raderna inte räcker till. (Gäller bara barn födda 1994 - 5 år). Lycka till!

Fråga 1 A – 1 C är frågor om barnen.

1 A Finns det barn (utan fysiska handikapp) i din barngrupp som du bedömer är i behov av särskilda pedagogiska insatser?

1 Ja 2 Nej (Om du svarar nej – gå vidare till fråga 4)

1 B Har barnet/barnen fått några särskilda pedagogiska insatser?

1 Ja 2 Nej

1 C Om Ja – vilka pedagogiska insatser har barnet/barnen fått?

Barn 1

.....

Barn 2

.....

Barn 3

.....

Fråga 2 A – F är frågor som handlar om personalens pedagogiska stöd.

2 A Har ni fått något pedagogiskt stöd?

1 Ja 2 Nej (om Nej – fortsatt till fråga 2 D)

2 B Om Ja – vem har ni fått pedagogiskt stöd av?

.....

2 C Vilket pedagogiskt stöd har ni fått?

.....
.....
.....

2 D Om ni ej fått pedagogiskt stöd – känner du att du skulle behöva få detta?

1 Ja 2 Nej (Om du svarat nej – gå vidare till fråga 3)

2 E Om du svarat Ja på föregående fråga – hur skulle det pedagogiska stödet vara utformat?

.....
.....
.....
.....

2 F Vilka svårigheter har barnet/ barnen som du skulle vilja få pedagogiskt stöd för?

Barn 1.....
.....
.....

Barn 2.....
.....
.....

Barn 3.....
.....
.....

3 Har ni diskuterat med föräldrarna om barnets svårigheter?

1 Ja 2 Nej

4 Hur många år har du totalt arbetat inom förskolan/förskoleklass?

() 0 – 5 år () 6 – 10 år () 11 – 15 år () 16 -

5 Har du deltagit i någon utbildning längre än 2 veckor efter din grundutbildning?

1 Ja 2 Nej

6 Om Ja – Vilken/vilka utbildningar har du deltagit i?

.....
.....

Har du något att tillägga?

.....
.....
.....
.....
.....

Fortsätt gärna på baksidan!

Jag är positiv till en medverkan.

Förskolans namn

Kontaktperson

Bostadsområde

Om något är oklart får du gärna höra av dig.

**Svaret skickas som cirkulationspost i det medföljande kuvertet (igenklistrat) till:
Birgitta Bergqvist.**

Intervjufrågor till personal

Vilka barn tänker du på då jag säger barn i behov av extra insatser?

- Hur tycker du att man kan ge barn i sådana behov en god vistelse och utveckling?
- Vilka erfarenheter har du av barn i behov av extra insatser?
- Hur ofta tycker du att du möter barn i behov av extra insatser i en barngrupp på 18 barn?

Vilka svårigheter tycker du att X har? Vad bedömer du att han skulle behöva för extra insatser?

- I vilka situationer märker ni att X är i behov av extra insatser?
- Ger ni idag X några extra insatser? Vilka?
- Har ni tidigare givit X några extra insatser? Vilka?
- Har ni längre fram tänkt att ge några extra insatser? Vilka?
- Har ni eller tänker ni förändra något då det gäller rutiner eller personal?
- Kvad skulle ni vilja göra/ge för insatser?

När du hör pedagogiskt stöd vad tänker du då på?

- Behövs pedagogiskt stöd inom förskolan?
- Om ja – vad behöver man pedagogiskt stöd för?
- När ska man få pedagogiskt stöd tycker du?
- Hur ska det pedagogiska stödet vara/ges? (samtal, handledning, enskilt, grupp)
- Känner du att det pedagogiska stödet som du fått för X/barngruppen är tillräckligt?
- Om ja – vilket stöd har ni fått?
- Om nej – vilket stöd har ni fått och vilka mera pedagogiska insatser saknar ni?
- Av vem har ni fått pedagogiskt stöd?
- Hur skulle det pedagogiska stödet vara då det gäller tid? (kort-lång tid, en gång i veckan, en gång i månaden, uppföljning)
- Om nej – Beskriv hur du löser dina pedagogiska svårigheter.

Personalgruppen:

- Har några förändringar gjorts inom personalgruppen de senaste två åren?
- Om ja – vilka förändringar har skett?

Barngruppen:

- Har några förändringar skett med barngruppen exempelvis storlek, åldersindelning av barnen?
- Om ja – vilka förändringar har skett?
- Hur ser framtiden ut för er förskola?

Birgitta Bergqvist
Adress.....
Tel:.....

1999-02-14

Distriktschefer
Mellankommun

Information angående uppsatsarbete inom Mellankommun.

Sedan 1971 har jag varit anställd som förskollärare inom Mellankommun, jag har då arbetat inom förskoleklass, förskola, öppen förskola och fritidshem. Jag arbetar nu inom skolan, i klass och som specialpedagog.

Vid möte för distriktschefer med Skolchef, måndagen den 1 feb., beslutades att jag får skriva min D-uppsats inom Mellankommuns förskolor.

Jag har under mina år som förskollärare läst olika högskolekurser, som är ca 200 poäng, varav 60 poäng är till specialpedagog. Tidigare har jag skrivit två C-uppsatser och forskningsmetodiken på D-nivå är färdig.

Då jag nu fortsätter med min 10 poängs uppsats på D-nivå, kommer jag att titta på vilka insatser personalen inom förskolan ger till barn i behov av extra stöd (5-åringar). Därefter kommer jag att göra en MPU-bedömning (Motorisk-perceptuell utveckling) där man ser barnets svagheter och utifrån detta kommer jag sedan att göra ett åtgärdsprogram. Jag kan då se om personalens insatser räcker eller om barnets resurser kan utvecklas ytterligare, för att få en så bra skolstart som möjligt. Studien bygger på föräldrarnas medgivande till barnens deltagande och att personalen vill delta.

Uppsatsen kan komma till användning inom studiedagar, för en utveckling av personal med barn i svårigheter.

Jag är med min forskning registrerad vid Lärarhögskolan i Stockholm, Specialpedagogiska institutionen. Mina handledare är professor Siv Fischbein och forskningsstuderande Audrey Malmgren Hansen.

Uppläggningsen av min D-uppsats kommer att bli följande:

- Enkät skickas ut till 20-25 förskolor, där jag bl.a. frågar om personalen tror att de har något barn i barngruppen, som är i behov av särskilda åtgärder.
- Från enkäten plockas sedan några barn ut (ca 4 - 6 barn som är 5 år). Barnen väljs ut utifrån olika kriterier exempelvis bostadsområden och problematik.
- Intervju med personalen för att få veta vilka insatser de gör för barnen, som är i behov av extra insatser och vilka insatser och kunskaper de skulle vilja ha.
- Ev. observationer
- MPU-bedömning (Motorisk-perceptuell bedömning) av Britta Holle.
Med den här bedömningen kan man få fram vad barnet är "sen" i och utifrån detta stärka barnet i just det som de har svårigheter i.
- Jag gör åtgärdsprogram utifrån MPU-bedömning.
- Jämförelse mellan personalens åtgärder och mitt åtgärdsprogram från MPU-bedömning
- Utvärdering och sammanställning görs av studien.

Ovanstående är tänkt att finnas inom ramen för en D-uppsats.

Jag har en idé om att arbetet kan fortsätta med följande:

- Efter att åtgärdsprogram gjorts handleds personal och föräldrar.
- Personal och föräldrar arbetar med att stimulera och "träna" barnet på ett lekfullt sätt.

Jag tror att en undersökning av det här slaget i förlängningen kan vara till stort stöd för personalen för att se vilka barn som är i behov av extra resurser och inom vilket område barnen är i behov av extra stimulans. Det är också utvecklande, stimulerande och ger kunskap till personalen som höjer kvalitén på förskoleverksamheten.

Med vänlig hälsning

Birgitta Bergqvist

Beskrivning av MPU bedömning

MPU-bedömning är en förkortning av motorisk-perceptuell utveckling och som den mäter på barn i utvecklingsålder mellan 0-7 år.

Bedömningen är sammansatt av Britta Holle, Kirsten Bonnelycke, Ellen Kemp, Lis Thrane Mortensen och Munksgaard, Köpenhamn.

MPU-schemat kan ge en bild av ett barns utveckling inom 14 områden, i relation till genomsnittsbarnets utveckling.

De 14 områdena är:

Grovmotorik

Handmotorik (Öga-hand koordination)

Ät- och talorgan

Ställnings- och muskelsinne (Kinestetisk perception)

Känselsinne (Taktil perception)

Syn (Visuell perception)

Tal (Expressivt språk)

Tarmkontroll

Blåskontroll

Av- och påklädning

Personlig hygien

Läs- och skrivförutsättningar

Mängd- och talbegrepp

Till bedömningen hör också att titta på om barnet har några rester av reflexer.

Reflexerna är:

”Flyta” (Landau)

Asym. Tonisk nackreflex

Sym. Tonisk nackreflex

Rulla

Amfibiereaktion

Intervjufrågor till rektor i handikappfrågor

- Kommer det in fler eller färre ansökningar om extra resurser nu än för exempelvis 5 år sedan?
- Syns någon tendens att man söker pengar på barn tidigare ner i åldrarna?
- En av de intervjuade elevassistenterna säger att hon märker att ju större barngrupperna blir ju mera blir hon ute i periferin med barnet, personalen har svårt
- att orka engagera sig i barnet svårigheter. Hur ser du på det?
- Inom förskolan i Mellankommun finns ingen specialpedagog. Var kan förskolans personal få stöd?
- Vilket mål har Mellankommun med extra insatser för de här barnen inom förskolan? Finns några mål för Mellankommun nerskrivna?

Nedan följer en beskrivning av de vanligaste testen som används för förskole- och skolbarn.

Neuropsykologisk/neurofysiologisk test/bedömning – mäter och kartlägger olika delfunktioner i hjärnan och eventuella störningar inom något område.

- MPU-bedömning (0-7 år) mäter 14 delområden inom barns utvecklingsålder. Avsett för personal inom barnhälsovård, habilitering, förskola och skola (Holle 1998).
 - Frostigs test (4-8 år) för visuell perceptionsutveckling – används för att identifiera omognad och brister i den visuella perceptionsutvecklingen, och som ett diagnostiskt instrument bland äldre barn med utpräglade inlärningssvårigheter. Testet ska utföras av psykolog eller av specialpedagog i samarbete med ansvarig psykolog (Psykologiförlaget 2002:1).
 - NEPSY används till barn i en utvecklingsålder mellan 4 – 7 år.
 - Bender testet används till barn från sex år och upp till vuxen ålder.
 - Benton testet används till barn från åtta år och upp till vuxen ålder.
- Ovan tre tester kartlägger delfunktioner i hjärnan exempelvis språk, uppmärksamhet, inlärning, minne, spatial förmåga, motorisk och visuell förmåga. Testen kan ge värdefull information om avvikelser från normal utveckling och funktion vid utvecklingsstörning. Får bara användas av psykolog (Psykologiförlaget AB 2002:1).
- FBH-provet utarbetat av Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Testets användningsområde är inom motorisk- perceptuell utveckling. Används i tre steg med barn i ålder förskola-skola. FBH-provet är ämnat att vara till hjälp för lärare, terapeuter och läkare som ska bedöma barn med lätta perceptuella och motoriska funktionsstörningar. (Motorika AB 1992).
 - PEP-test består av 131 uppgifter uppdelade i 7 funktionsområden för åldern 6 mån. – 12 år. Utvecklingsålder 1 – 7 år. Används mest på autistiska barn. Kan utföras av specialpedagog, förskollärare eller psykologer. Särskild utbildning krävs (Schopler m.fl. 1992).

Utvecklingsbedömning och begåvningsstest

- WISC test (6-16 år) – ett allmänintelligenstest som används då man vill få en uppfattning om barnets samlade eller globala förmåga att handla ändamålsenligt, att tänka rationellt och att effektivt handskas med omgivningen. Får bara användas av psykolog. Psykologiförlaget 2002:1).
- Griffiths utvecklingsskalor I och II (0-8 år). Skala I är för åldrarna 0-2:0 år. Den tar upp motorik, personligt och socialt beteende, hörsel och tal, samordning av öga och hand samt performance. Skala II för åldrarna 2:0-8:0-år tar upp samma områden som ovan dessutom praktiskt resonerande. Får användas av psykolog (Psykologiförlaget 2002:1).

Personlighetstest – summan av en persons tankar, känslor, fantasier, föreställningar och beteenden.

- Machover Draw-a-Person Test 4-12 år. Barnet ritar människoteckningar och man antar här att egna kroppsupplevelser uttrycks symboliskt i de människofigurer de ritar, men att de också i teckningarna uttrycker sin bild av människor i sin omgivning. Får bara användas av legitimerad psykolog (Psykologiförlaget 2002:1).

- Children's Apperception Test – CAT (3-10 år). Testmaterialet består av bilder, som barnet ombeds berätta historier omkring. På bilderna figurerar djur istället för människor. Används av legitimerad psykolog (Psykologiförlaget 2002:1).

Minnestest – mäter minneskapacitet och eventuella störningar i minnesförmågan.

Språktest – Bedömning av språklig medvetenhet.

- Bornholmsmodellen. Bedömning och träning i språklig medvetenhet. Används av pedagoger inom förskola och skola (Häggström och Lundberg 1994-1, 1994-2).
- ITPA (4:6-12:11 år) klarlägger barnets starka och svaga sidor, för att inläringen ska kunna gå via de starka sidorna och de svaga kan tränas upp. Testet används i utredningar för att hjälpa barn med talsvårigheter, inläringssvårigheter och språksvårigheter. För användandet av ITPA krävs utbildning som psykolog eller som specialpedagog, logoped eller talpedagog med kurs i ämnet (Psykologiförlaget 2002:2).
- Reynell (1:3-7 år) – utvecklingsskalor för bedömning av expressivt språk och verbal förståelse. Kan användas av psykolog och leg. logoped (Psykologiförlaget 2002:1).
- SIT – Ett språkligt, impressivt test för barn av Britt Hellqvist. Barnet saknar ord och begrepp vilket minskar förståelsen (Pedagogisk Design 1989).
- Språkresan – en väg till ett andra språk. Används till barn i förskoleålder, flerspråkliga barn, samt barn som har försenad språkutveckling. Avsett att användas av pedagoger som arbetar med flerspråkiga barn samt med svenska barn med försenad språkutveckling (Psykologiförlaget 2002:2).
- SVAN test – språkbedömning. Kan användas av pedagoger (Lindblad, 1989).



Lärarhögskolan i Stockholm
Institutionen för individ, omvärld och lärande

Magisteruppsatser i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik respektive barn- och ungdomsvetenskap, 61-80p

Magisteruppsatser i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik respektive barn- och ungdomsvetenskap ges nu ut i IOL: s nya serie: MAGISTERUPPSATS I PEDAGOGIK, ISSN 1404-9023.

Tidigare utgivna D-uppsatser (magisteruppsatser) nr 1-31, med inriktning mot specialpedagogik, har givits ut i serien SPECIALPEDAGOGISK KUNSKAP: D-UPPSATSER, ISSN 1402-053X. Denna serie är nu avslutad.

Publikationerna kan beställas från Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för individ, omvärld och lärande (IOL) (fax nr 08-737 96 30).

Utgivna publikationer:

Nr 1 (2000) Karin Arnesén & Jessica Kjerrman: Barnets bästa i utlänningslagen.

Nr 2 (2000) Christina Sandberg: Språk och Identitet. Pedagogers språkbruk i förskolan i två områden med olika socioekonomiska strukturer och språkkulturer.

Nr 3 (2000) Linda Åkerström: Mamma, vi ses väl igen? Om vikten av att hjälpa barn som sörjer en anhörigs död.

Nr 4 (2000) Perina Breimark: Finns det plats för 7-åringarnas rörelsebehov? - Om inlärning och kroppsrörelse i en svensk och en engelsk skola.

Nr 5 (2000) Anamarija Todorov: DET VAR EN GÅNG TRE BOCKAR... Barns tolkning av en känd folksagas text och undertext.

Nr 6 (2000) Nicklas Lundberg: Betydelse av drama i förskola och skola.

Nr 7 (2000) Anders Nylén: Pedagogens betydelse för samspelet mellan småbarn i förskolan.

Nr 8 (2000) Annelie Fredricson: FÖRSKOLANS MÖTE MED BARBIE, MC-MÖSS OCH DATORER.

Intervjuer med sex förskollärare om barns leksaker och nya medier.

Nr 9 (2000) Roufia Hosseinian & Camilla Nordin: Elevinflytande i gymnasieskolan. En enkätundersökning gjord vid tre olika gymnasieskolor i Stockholms län.

Nr 10 (2000) Maria Kraemer Lidén: Kvalitet i Förskolan. 16 förskollärares syn på kvalitet i yrket.

Nr 11 (2000) Suzanne Kriström: Övergång till föräldraskap. Hur upplever 20 förstagångsföräldrar att deras roller, relationer, aktiviteter och tid har förändrats sedan de blev föräldrar?

Nr 12 (2001) Göta Eriksson: Matematiskt lärande. Ett radikalkonstruktivistiskt perspektiv. En litteraturstudie.

Nr 13 (2001) Birgitta Fagerlund: Att berätta med ord och bild - en studie om barns fria textskapande.

v.g.v

- Nr 14 (2001) Lena Sundbaum: Pedagogiska strategier inom bildämnet – stimulans och utveckling av kreativitet, fantasi och skapande förmåga hos barn med autism.
- Nr 15 (2001) Bodil Halvars-Franzén: Det kompetenta barnet – varför behöver vi ett kompetent barn just nu, i vår tid och i vårt samhälle.
- Nr 16 (2001) Ulrika Djerf Hedbom: "Hästen, hästen skakar på sin man" en studie om små barns första möten med sång.
- Nr 17 (2001) Maria Kraemer Lidén: Kvalitet i Förskolan, 16 förskollärares syn på kvalitet i yrket.
- Nr 18 (2001) Birgitta Thulén: Skolledarrollen i grundskolan – en diskussion om ledarroller och perspektiv på ledarskap.
- Nr 19 (2001) Ulla Morales-Adefalk: Anpassad studiegång och sen då? Nätverket kring två gymnasieelevers skolgång.
- Nr 20 (2001) Annika Kristoffersson: Diagnos på en debatt om diagnoser. Reaktionen på Eva Kärfves bok *Hjärnspöken, DAMP och hotet mot folkhälsan* i tryckta medier under hösten -00 och våren -01.
- Nr 21 (2002) Bengt Wahlund: Åtgärdsprogram – för vad och för vem? En analys av lärares utsagor om barn och ungdomar, skrivna inom ramen för kurser i specialpedagogik.
- Nr 22 (2002) Ann-Christine Wennergren: Dialogiskt lärande för elever i hörselklass. En studie om att utveckla ett förhållningssätt.
- Nr 23 (2002) Anna Egwall: Specialpedagogiska centra och specialpedagogens yrkesroll.
- Nr 24 (2002) Anna-Lena Ljusberg: Fritidshemmet som arena för formellt och informellt lärande. Vilka normer och värden etableras i fritidshemmet i interaktion mellan dess olika aktörer?
- Nr 25 (2002) Magdalena Karlsson: Flerspråkighet – problem eller förutsättning för utveckling? En förskolestudie.
- Nr 26 (2002) Eva Obäck: Makt och motstånd i klassrummet. Klassrumsobservationer i individuella program.
- Nr 27 (2002) Anneli Hippinen: Fritidspedagog eller lärare. En studie kring yrkesvalet.
- Nr 28 (2003) Yvonne Ekström: Lära för livet. Om kommunikationsstöd i skola och vuxenliv för personer med autism och samtidig utvecklingsstörning.
- Nr 29 (2003) Toura Hägnesten: Matematikscreening II – studium av ett kartläggningsinstrument relaterat till teoribildning, lärandeprocesser och styrdokument.
- Nr 30 (2003) Anders Rönnbäck: Lärandemiljön i skolan för den yngre punktskriftsläsande eleven.
- Nr 31 (2003) Anna Fouganthine: Maud. En fallstudie över en dyslektikers skriftspråkliga utveckling.
- Nr 32 (2003) Martina Lif Uddenfeldt: Särskilda undervisningsgrupper – en historisk tillbakablick samt en studie om hur personal i särskilda undervisningsgrupper ser på sitt arbete idag.
- Nr 33 (2003) Jorun Inderberg: Samhällsvetenskapsprogrammet för elever med DYSLEXI. En studie om att utveckla förhållningssätt.
- Nr 34 (2003) Susanne Montin: "Kroppen i lärandet – lärandet i kroppen". Elever i åk 5 reflekterar över sig själva och över sitt lärande, med utgångspunkt tagen i upplevelsen av den egna kroppen.
- Nr 35 (2003) Birgitta Bergqvist: Gråzonsbarnen i förskolan. Hur hittar vi dem och kan vi ge dem stöd?



D-uppsatser i specialpedagogik, 61-80 p (magisteruppsatser)

Magisterkursen i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik syftar till att ge en vetenskaplig fördjupning inom det specialpedagogiska kunskapsområdet, i första hand för lärare och andra verksamma inom skolans värld. Följande D-uppsatser (nr 1-31), inom området specialpedagogik, har givits ut i rapportserien SPECIALPEDAGOGISK KUNSKAP: D-UPPSATSER, ISSN 1402-053X. Denna serie är nu avslutad och nya magisteruppsatser i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik respektive barn- och ungdomsvetenskap ges nu ut i IOL: s nya serie: Magisteruppsats i pedagogik, ISSN 1404-9023. Publikationerna kan beställas från Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för individ, omvärld och lärande (IOL) (fax nr 08-737 96 30).

Utgivna rapporter:

Rapport nr 1 (1996) Kerstin Dominkovic': Lässvårigheter i ett helhetsperspektiv. En litteraturstudie.
ISRN LHS-SPEC-D-96-1-SE

Rapport nr 2 (1996) Lena Lind: Petö-metoden - Konduktiv pedagogik. En alternativ pedagogik och behandlingsform för barn med rörelsehinder. ISRN LHS-SPEC-D-96-2-SE

Rapport nr 3 (1996) Ingrid Isaksson: Tillbaka till samhället. Studier om personer med utvecklingsstörning och beteendestörningar. ISRN LHS-SPEC-D-96-3-SE

Rapport nr 4 (1996) Sanja Paulin: Föräldrarnas perspektiv på avlösarservice. ISRN LHS-SPEC-D-96-4-SE

Rapport nr 5 (1996) Inger Claesson: Avlösarservice sedd ur avlösarens perspektiv. ISRN LHS-SPEC-D-96-5-SE

Rapport nr 6 (1997) Carin Richardsson: Fusionsoperationer, en väg till hälsa och ökad livskvalitet?
ISRN LHS-SPEC-D-97-6-SE

Rapport nr 7 (1997) Karin Renblad: Lek och socialt samspel - Förskolebarn med invandrarbakgrund.
ISRN LHS-SPEC-D-97-7-SE

Rapport nr 8 (1997) Jan-Erik Wänn: Värdering av olika utbildningsmoment inom hjälpmedelsteknik. Utveckling av en enkätundersökning bland sex yrkesgrupper utförd inom ramen för EU:s HEART-studie. ISRN LHS-SPEC-D-97-8-SE

Rapport nr 9 (1997) Rigmor Parsmo: Vägen tillbaka till skolan. Konsekvenser av förvärvade hjärnskador.
ISRN LHS-SPEC-D-97-9-SE

Rapport nr 10 (1998) Peg Lindstrand: Diagnosen - ett tidstypiskt fenomen? Diagnoser och förklaringsmodeller till barns svårigheter i slutet av 1900-talet. ISRN LHS-SPEC-D-98-10-SE

Rapport nr 11 (1998) Marianne Krüger: Lärarrollen i arbetet med elever som har läs- och skrivsvårigheter. En intervjustudie med 10 lärare om kunskapsförmedlaren, stimulansgivaren, föräldern och mångsysslaren. ISRN LHS-SPEC-D-98-11-SE

Rapport nr 12 (1998) Teresa Aidukiene: Special education in two different perspectives - The Lithuanian experience.
ISRN LHS-SPEC-D-98-12-SE

Rapport nr 13 (1998) Eva Siljehag: Från kaos till eget nyskapande - Beskrivning av en kunskapsprocess i en forskningscirkel med lågstadielärare. ISRN LHS-SPEC-D-98-13-SE

Rapport nr 14 (1998) Mona E. Folkander: Maktlösa - uttråkade eller chanslösa. Stockholmsungdomar med och utan läs- svårigheter på ett individuellt gymnasieprogram. ISRN LHS-SPEC-D-98-14-SE

Rapport nr 15 (1998) Anna-Carin Rehnman Larsson: Hörselrehabiliteringen - för bästa möjliga livssituation.
ISRN LHS-SPEC-D-98-15-SE

Rapport nr 16 (1998) Eva Sandstedt: Hur beaktas behov hos elever med funktionshinder vid stora IT-satsningar i skolan. ISRN LHS-SPEC-D-98-16-SE

Rapport nr 17 (1999) Désiré Nisser: Tid till samtal tid till tankar - en väg ut ur skolvårigheter. ISRN LHS-SPEC-D-99-17-SE

Rapport nr 18 (1999) Ninni Sirén: Datatek - en beskrivning av verksamheten ur personalperspektiv. ISRN LHS-SPEC-D-99-18-SE

Rapport nr 19 (1999) Marianne Näslund: BILD - SPRÅK - KÄNSLA. Tre elever med språkstörning målar och berättar om sina tankar och känslor. ISRN LHS-SPEC-D-99-19-SE

Rapport nr 20 (1999) Jari Linikko: Internatskola för ett dövt barn med utvecklingsstörning? Intervjuer med föräldrar om deras beslutsprocess. ISRN LHS-SPEC-D-99-20-SE

Rapport nr 21 (1999) Vera Oliveira Juhlin: Tidig läs- och skrivutveckling. En studie av elever i särskild undervisningsgrupp. ISRN LHS-SPEC-D-99-21-SE

Rapport nr 22 (1999) Tatiana Skoglund: På andra sidan månen. En studie av gymnasieelever med olika kulturell bakgrund och deras upplevelser av skolan. ISRN LHS-SPEC-D-99-22-SE

Rapport nr 23 (1999) Kirsti Paatero: Dyslexi och andraspråksinlärning hos vuxna invandrare. Diagnostisering tolkad i en helhetsram. ISRN LHS-SPEC-D-99-23-SE

Rapport nr 24 (1999) Anna Ellström Lindholm: Möten och möjligheter - om språkmiljön. Skolpersonalens betydelse för barns språkutveckling. ISRN LHS-SPEC-D-99-24-SE

Rapport nr 25 (1999) Elisabeth Lundström: Samspel när barnet har ett funktionshinder. ISRN LHS-SPEC-D-99-25-SE

Rapport nr 26 (1999) Terttu Johansson: Arbetstillfredsställelse i läraryrket - en intervjustudie med lärare i åk 1-6. ISRN LHS-SPEC-D-99-26-SE

Rapport nr 27 (1999) Anders Söderberg: Delaktighet i grundskolan för elever med grav synskada. ISRN LHS-SPEC-D-99-27-SE

Rapport nr 28 (1999) Margareta Edén: Speciallärare och specialpedagoger i cirkel - yrkesroll och arbetsfunktion. ISRN LHS-SPEC-D-99-28-SE

Rapport nr 29 (1999) Emelie Cramér-Wolrath: Habilitering i teckenspråk för hörande föräldrar till teckenspråkiga döva och hörselskadade barn. En utvärderingsstudie av "FR-modellen". ISRN LHS-SPEC-D-99-29-SE

Rapport nr 30 (2000) Katarina Florin & Yvonne Hansson: Mötet. Bakgrunden till ett professionellt bemötande gentemot föräldrar med barn i träningsskolan. ISRN LHS-SPEC-D-00-30-SE

Rapport nr 31 (2000) Ulla Holmqvist-Äng: "JAG VILL - JAG KAN". Den Kommunikativa Kompetensen hos tre elever som har hörselskada/dövhet, utvecklingsstörning och rörelsehinder. ISRN LHS-SPEC-D-00-31-SE

