



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för utbildning, kultur och
kommunikation

Hur uppmärksammar några förskollärare neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i förskolan?

Maria Hakala

Examensarbete inom
kunskapsområdet
pedagogik på avancerad nivå

Vårterminen 2011

Handledare: Marja-Terttu Tryggvason

Examinator: Margaret Obondo

Examensarbete på
avancerad nivå
15 högskolepoäng

SAMMANFATTNING

Maria Hakala

Hur uppmärksammar några förskollärare neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i förskolan?

2011

Antal sidor: 25

I dagens samhälle har barngruppernas storlek och därmed belastningen på förskolepersonalen ökat. Studier visar att det idag finns cirka 10 % barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Oftast är vårdnadshavare inte medvetna om att deras barn har speciella behov men det finns en möjlighet att fånga upp dessa barn redan i förskolan. Studier har visat att tidiga interventioner ger en markant skillnad på dessa barns totala utveckling. Syftet med detta arbete är att undersöka på vilket sätt förskolepersonal i en kommun säger sig uppmärksamma och hantera barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i förskolan samt hur förskolorna involverar vårdnadshavarna. Studien har en kvalitativ utgångspunkt eftersom jag ville resonera kring förskolepersonalens sätt att tänka. Av denna anledning var semistrukturerade intervjuer en bra metod att samla in empiri. Därigenom hade jag möjlighet att se hur olika förskolepersonal resonerade i sina olika sociala kontexter. Jag tycker att jag har fått svar på mitt syfte med min undersökning. De flesta förskolor reagerar direkt när de uppmärksammar barn med speciella behov. Det är i arbetslaget förskolepersonalen ventilerar och reflekterar innan en konkret handling sätts igång. Förskolorna i studien har agerat olika beroende på hur arbetslaget har resonerat och det största hjälpmedlet de flesta förskolor har är kommunens stödcentrum och/eller resursenhet.

Nyckelord: Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, barn i behov av särskilt stöd, autismspektrumtillstånd, ADHD, ADD, DAMP, Tourettes syndrom

Förord

Jag är inte ute efter att diagnostisera barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, utan jag vill skapa en förståelse för deras funktionsnedsättningar och lära mig att ta fram den största möjliga potential som finns inneboende hos varje unik individ med de hjälpmedel jag har att tillgå.

Jag skulle vilja att ni som läsare har detta nedan i tankarna när ni läser denna uppsats. Detta är skrivet av Malin Widerlöv i boken *Bokstavs barnens ABC* av Rickard Gravander, Johan Gravander, Christian Widerlöv och Mattias Widerlöv (1999). Hon har själv diagnoserna DAMP och Aspergers syndrom. Nu är hon vuxen med egna barn med diagnoser inom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Med vilken rätt?

Med vilken rätt undanhöll ni mig
kunskapen om mig själv?
Var det för att skydda mig från den hemska
sanningen att jag är den jag är?

Jag är inte rädd för att inte vara som du
Varför är du rädd?
Varför ska du låtsas som om jag kan samma
saker som du?

Jag är inte rädd för att inte förstå
Det jag är rädd för är att inte du skall förstå
mig

Jag är inte ledsen för att jag behöver längre
tid än du för att lära mig saker
Jag är ledsen för att du blir arg på mig för
det

Jag kan acceptera att jag är som jag är
Kan du?

Malin Widerlöv (Gravander, Gravander,
Widerlöv & Widerlöv, 1999, s. 5)

Innehåll

SAMMANFATTNING

FÖRORD

INNEHÅLL

1.	INLEDNING	1
1.1	SYFTE	2
1.2	FORSKNINGSFRÅGOR	2
2.	LITTERATURGENOMGÅNG	3
2.1	BARN SOM UTMÄRKER SIG	3
2.1.1	<i>Autismspektrumtillstånd</i>	4
2.1.2	<i>ADHD/ADD</i>	5
2.1.3	<i>DAMP</i>	6
2.1.4	<i>Tourettes syndrom</i>	6
2.2	TIDIGARE/AKTUELL FORSKNING	7
3.	METOD	9
3.1	FORSKNINGSSTRATEGI	9
3.2	INTERVJUER	9
3.3	URVAL	10
3.4	DATABEARBETNING OCH ANALYSMETODER	11
3.5	RELIABILITET OCH VALIDITET	11
3.6	ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN	12
4.	RESULTAT	13
4.1	RESURSENHETEN OCH STÖDCENTRUM SOM HJÄLPMEDEL TILL KOMMUNALT OCH ENSKILT DRIVNA FÖRSKOLOR	13
4.1.1	<i>Stödcentrum</i>	13
4.1.2	<i>Resursenhet</i>	14
4.2	RESULTAT FRÅN INTERVJUERNA MED FÖRSKOLEPERSONALEN	17
4.2.1	<i>Egenskaper hos barn som får förskolepersonalen att ana att barnet är i behov av särskilt stöd</i>	17
4.2.2	<i>Hjälpmedel som förskolepersonalen har för att hitta barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar</i>	17
4.2.3	<i>Fortsatt arbete med barn som förskolorna uppmärksammar vara i behov av särskilt stöd</i>	18
4.2.4	<i>När vårdnadshavarna involveras och på vilket sätt</i>	19
5.	RESULTATANALYS	20
6.	DISKUSSION	22
6.1	METODDISKUSSION	22
6.2	RESULTATDISKUSSION	22
6.2.1	<i>Pedagogisk relevans</i>	23
6.2.2	<i>Slutsatser</i>	24
6.2.3	<i>Nya forskningsfrågor</i>	25
	REFERENSER	I
	BILAGA 1	III
	BILAGA 2	IV
	BILAGA 3	V

1. Inledning

I Sverige föds det barn med dolda handikapp, som inte syns på ytan. En del av dessa är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hör autismspektrumtillstånd, ADHD, ADD, DAMP och Tourettes syndrom. Enligt Socialstyrelsen (2004; 2010a; 2010b) är det ca 10 % av alla barn som har någon av dessa diagnoser. Dessa barn har bland annat svårigheter med socialt samspel och kan även ha koncentrations- och inlärningssvårigheter. Barnen är oftast ca ett år då de börjar förskolan och har förmodligen klarat barnavårdscentralens (BVC) tester. Vårdnadshavarna ser ofta inte att barnet har socioemotionella problem på grund av att de inte har den kunskap som krävs för att förstå att deras barn eventuellt har en funktionsnedsättning, de väljer att inte se problemen eftersom verkligheten kan bli för svår att handskas med (Socialstyrelsen, 2004; Socialstyrelsen, 2010a; Socialstyrelsen, 2010b).

När barn i behov av särskilt stöd uppmärksammas i förskolan får förskolorna utarbeta individuella handlingsplaner kring dessa barn. Tidiga aktiva åtgärder och insatser i förskoleåldern har visat sig att ge goda resultat på hur mycket stöd dessa barn behöver senare i skolåldern (Bromark, 2008; Granat, 2008a). Därför är det av yttersta vikt att dessa barn fångas in så tidigt som möjligt. Förskolans rutiner för hur de väljer att agera när de uppmärksammar barn i behov av särskilt stöd och hur förskolan samarbetar med vårdnadshavarna kan hjälpa dessa barn att få en diagnos. Enligt läroplanen för förskolan (Skolverket, 2010) är förskolans uppdrag:

Den pedagogiska verksamheten ska anpassas till alla barn i förskolan. Barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska 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, (Skolverket, 2010, s. 7)

Även Skollagen skriver:

Skollagen 8 kap. Förskolan

9 § Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver. Om det genom uppgifter från förskolans personal, ett barn eller ett barns vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att ett barn är i behov av särskilt stöd, ska förskolechefen se till att barnet ges sådant stöd. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna. (Skollagen SFS 2010:800, s. 31)

Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, om dessa uppmärksammas, kommer att bli barn i behov av särskilt stöd eftersom dessa barn inte fungerar på samma sätt som den stora barngruppen (Socialstyrelsen, 2004). Beroende på hur förskolepersonalen på de olika förskolorna resonerar och vilken pedagogisk kompetens de besitter kommer de olika förskolorna att agera olika när de uppmärksammar barn i behov av särskilt stöd. Detta leder till att om det finns en kommunal policy, en handlingsplan, för hur de kommunala förskolorna ska agera när de har barn med särskilda behov behöver det inte nödvändigtvis innebära att olika förskolor i kommunen agerar likadant. Detta eftersom den pedagogiska kompetensen kan vara avgörande hur man väljer att agera i nästan likadana fall. Vid hög pedagogisk kompetens i att ta hand om barn med speciella behov kanske

vårdnadshavarna inte involveras eftersom man då lyckas sätta in stödåtgärder som får dessa barn att fungera i barngrupperna. Nackdelen då är oftast att vårdnadshavarna aldrig blir involverade i förskolans val av arbetsform och vårdnadshavarna blir aldrig medvetna att det kanske finns bakomliggande faktorer så som neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ingenstans i läroplanen står det att om personalen anar att barnet kan ha någon form av funktionsnedsättning t.ex. neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ska de ta upp detta till diskussion med vårdnadshavarna, inte för att ge en diagnos, inte ens antyda, men att personalen kan uppmuntra vårdnadshavarna till att kontakta BVC för vidare utredning med stöd av förskolan kartläggning av barnets behov av särskilt stöd. Studier gjorda av Connie Kasari (2002) och Gunilla Bromark (2008) har visat att en tidig intervention (tidig insats) ger ett bättre resultat i skolålder. Denna intervention ska helst ske före 40 månaders ålder. Detta har visat sig att ge väldigt bra resultat hos dessa barn och att de flesta klarar en normal skolgång utan några större stödåtgärder. I samma studier har det visat sig att vid interventioner först efter 56 månaders ålder har dessa barn ett betydligt större behov av stöd senare i skolan med aktiva stödåtgärder.

Är det då inte en skyldighet eller ett ansvar förskolan har att hjälpa dessa barn och vårdnadshavare till att få den hjälp som samhället kan erbjuda så tidigt som möjligt, om bara dessa barn uppmärksammas och utreds? Vårdnadshavarna kanske märker att deras barn inte utvecklas som vanligt, letar efter förklaringar och hjälpmedel för att hjälpa sitt barn. Ett sätt är att få barnets svårigheter diagnostiserade, för att dörrarna ska öppnas till de hjälpmedel de på grund av sin funktionsnedsättning har rätt att få utav samhället.

1.1 Syfte

Syftet med arbetet är undersöka hur olika förskolepersonal i en kommun säger sig uppmärksamma och hantera barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i förskolan samt hur förskolorna involverar vårdnadshavarna.

1.2 Forskningsfrågor

- Vad för egenskaper hos ett barn får förskolepersonalen att ana att detta barn är i behov av särskilt stöd?
- Vilka hjälpmedel har förskolepersonalen för att hitta barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?
- Hur arbetar förskolepersonalen vidare med barn som de uppmärksammar att vara i behov av särskilt stöd t.ex. vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?
- Hur involveras vårdnadshavarna och när?

2. Litteraturgenomgång

Under den här rubriken kommer jag som inledning att förklara lite närmare hur barn med speciella behov kan utmärka sig. Därefter ska jag försöka ge en bättre bild över vad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning innebär och de olika diagnoserna som gäller: autismspektrumtillstånd, ADHD/ADD, DAMP och Tourettes syndrom. För att kunna tala om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar måste man ha en förståelse för vad dessa nedsättningar innebär. Ed Tronick (2007) tar upp att dessa kan uppkomma före, vid och efter födseln. Det är en genetisk skada som uppkommer i vissa gener och skapar förändringar i det centrala nervsystemet. Nedan följer en kort förklaring om själva nedsättningarna. Tillsist kommer jag att behandla aktuell forskning kring neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

2.1 Barn som utmärker sig

Hur utmärker sig barn med annorlunda och speciella behov? Det finns barn som genom sitt agerande väcker frågor och funderingar men det man måste ha i åtanke är att barnen utsätts för en konstig och onaturlig miljö i förskolan och i skolan. De ska hantera många olika sociala och kulturella sammanhang och barn med särskilda behov kommer då att utmärka sig eftersom kraven som ställs på dem blir då orimliga (Gerland & Aspeflo, 2009; Kadesjö, 2009). Björn Kadesjö tar i boken *Barn med koncentrationssvårigheter* (2009) upp hur barn med annorlunda utveckling kan få problem med koncentrationen, eftersom det är många saker som måste fungera om man ska klara av att vara koncentrerad. Att vara koncentrerad innebär att man kan rikta sig på en uppgift och kunna ta in informationen om uppgiften utan att bli störd av omgivningen och icke väsentlig information, att sedan kunna starta, arbeta med och avsluta uppgiften. Kadesjö (2009) tar vidare upp att för att man ska uppnå koncentration måste det ske ett möte mellan det inre och yttre, där det inre består av barnets tidigare erfarenhet, barnets känsloliv och motivation och det yttre med ljud, störningar och det man förväntar sig av barnet. Även John Dewey (1997) påtalar att alla människor har en inre drift till att lära sig nya saker, men det måste starta från den nivå där varje individ befinner sig. Om man inte hittar barnets nivå, och därigenom inte kan individualisera till att passa barnet, kommer uppgiften inte att väcka någon nyfikenhet och den naturliga responsen till att vilja lära sig uteblir.

Kadesjö (2009) skriver i sin bok om primära och sekundära koncentrationssvårigheter. De sekundära beror oftast på olika miljöförhållanden och försvinner när man ändrar på de brister och stressfaktorer som kan finnas i miljön. De primära har inte med miljöförhållanden att göra utan är ett biologiskt framkallat tillstånd, där problemen är att kunna rikta sin uppmärksamhet på en uppgift, sluta ut allt ovidkommande och slutföra den påbörjade uppgiften. Kadesjö (2009) skriver om att barn med primära koncentrationssvårigheter kan ha svårigheter med uppmärksamhet, impulsivitet att hitta en lämplig aktivitetsnivå och att följa regler och instruktioner. Dessa barn kan bli både överaktiva och överpassiva. Ofta glöms överpassiva bort, enligt Kadesjö (2009), eftersom dessa barn inte är speciellt resurskrävande. Vidare skriver Kadesjö (2009) om att primära koncentrationssvårigheter ofta finns hos barn med DAMP och ADHD/ADD. Om detta skriver även Tore Duvner i boken *Barnneuro psykiatri – MBD/DAMP, autistiska störningar, dyslexi* (1994). Duvner menar att i och med att olika förmågor hos barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är nedsatta väljs de

aktiviteter som kräver dessa oftast bort och det tolkas då som koncentrationssvårigheter.

2.1.1 Autismspektrumtillstånd

Autismspektrumtillstånd är ett samlingsnamn för flera olika diagnoser: infantil autism, Aspergers syndrom, atypisk autism, Heller syndrom och autistiska drag.

Personer med autismspektrumtillstånd har en annorlunda funktion i hjärnas olika kognitiva processer, tankeprocesser. Hjärnan hos dessa personer tar in, bearbetar, tänker och förstår information på ett helt annat sätt. Den språkliga och sociala kommunikationen påverkas. Samspelsformerna med andra kan vara varierande från väldigt avskärmade, passiva och till aktiva som uppfattas som udda. Det finns också skillnader som beror på kön, ålder, allmän begåvningsnivå och den språkliga förmågan. Totalt 70 % av de som har någon form av autismspektrumstörning har även någon annan diagnos, oftast en utvecklingsstörning, (Autism & Aspergers förbundet, 2011; Socialstyrelsen, 2010a).

De olika autismspektrumtillstånden (Autism & Aspergers förbundet, 2011; Socialstyrelsen, 2010a):

- *Infantil autism*: Här krävs begränsningar inom tre områden, den s.k. Wings triad, socialt samspel, ömsesidig kommunikation och föreställningsförmåga. Dessutom krävs det enligt diagnosmanualerna att de har repetitiva, begränsade beteendemönster och att dessa symptom visar sig före tre års ålder, (ICD 10, 2011).
- *Aspergers syndrom*: Dessa har oftast endast begränsningar inom två områden i Wings triad och det är socialt samspel och föreställningsförmåga. Dessa personer har ofta normal till hög begåvning, deras språkliga färdigheter är oftast väldigt noggranna där de följer grammatiska regler slaviskt. Dessa upptäcks oftast vid åtta till elva års ålder.
- *Atypisk autism*: Dessa personer har begränsningar inom området social interaktion och ett av de andra benen i Wings triad; ömsesidig kommunikation eller föreställningsförmåga. Dessa får sin diagnos oftast efter tre års ålder.
- *Heller syndrom*: Kallas även desintegrativ störning hos barn. Detta innebär att barn som till synes varit helt normala helt plötsligt går tillbaka i utveckling och uppvisar symtom identiska med autism. Detta sker oftast vid två till fem års ålder men även så sent som vid tio år.
- *Autistiska drag*: När en person inte uppfyller någon av de övre i diagnosmanualerna men har uppenbara begränsningar inom någon eller alla i Wings triad; socialt samspel, ömsesidig kommunikation och/eller föreställningsförmåga.

Vad innebär då begränsningarna i Wings triad? Här nedan följer en kort förklaring.

- *Att klara av socialt samspel*: Detta gäller alla åldrar och utvecklingsnivåer. Detta bygger på att man kan ta den andres perspektiv, att man kan tolka de

underliggande meningarna, förstå blickar, ansiktsuttryck och kroppsspråk. När den här förmågan är begränsad hos personer med autismspektrumtillstånd ter det sig oftast i att de får problem i interaktion med jämnåriga medan det kan fungera ganska bra med både äldre och yngre. Däremot behöver inte socialt intresse vara nedsatt (vilket är fallet oftast hos flickor), men eftersom den sociala förmågan är nedsatt har de svårt att behålla vänner. Detta leder ofta till att dessa blir nedstämda och deprimerade eftersom de får känslan av att inte höra till (Autism & Aspergers förbundet, 2011; Socialstyrelsen, 2010a).

- *Att klara av ömsesidig kommunikation, språklig kommunikation:* Många barn med autismspektrumtillstånd har försenad talutveckling och hälften som har infantil autism börjar aldrig tala. De som får ett tal, börjar tala väldigt sent oftast efter fyra års ålder. Talet blir väldigt varierade beroende på individ, den kan antingen bli väldigt korrekt eller det kan bli så kallat ekotal där de stereotyp upprepar ord, meningar eller hela fraser. Barn med autismspektrumtillstånd har svårt att starta en dialog och hålla den ingång. Dessutom saknar de ofta den djupare meningen i olika fraser och tolkar allt väldigt bokstavlig t.ex. "ta dörren med dig" (Autism & Aspergers förbundet, 2011; Socialstyrelsen, 2010a).
- *Att kunna ha föreställningsförmåga, kunna vara flexibel och varierbar i beteende och intressen:* Barn med autismspektrumtillstånd har en begränsad föreställningsförmåga. Detta medför att de oftast har lekar eller områden de specialiserar sig på, det kan vara dinosaurier, kändisar, bilar, där det finns faktakunskaper. Det är inget konstigt med att ha områden man är intresserad av, det är däremot tiden som barn med autismspektrumtillstånd lägger ner på sina specialintressen som avviker. Detta kan dessutom inkräkta på annan utveckling. Barn med autismspektrumtillstånd är oftast väldigt rutinbundna, där avbrott i dagliga rutiner kan skapa stor oro, frustration och ibland självskadande beteende (Autism & Aspergers förbundet, 2011; Socialstyrelsen, 2010a).

2.1.2 ADHD/ADD

ADHD står för "attention deficit hyperactivity disorder" som kan översättas med uppmärksamhetsstörning med överaktivitet. Symptom hos barn med ADHD är överaktivitet, uppmärksamhetsstörning och impulsivitet (Duvner, 1997; Socialstyrelsen, 2004). Ett barn beskriver känslan själv om ADHD i boken *Barn som väcker funderingar* av Gunilla Gerland och Ulrika Aspflo (2009):

En äldre pojke jag mötte beskrev det som han alltid, ända sedan han var liten, hade haft "Gröna Lund i huvudet". "Det blinkar, plingar och tjoar och allt är med full fart. Tänk själv, sade han, "Grönan" är ju jättekul om man är där ibland, med inte varje dag!" (Gerland & Aspflo, 2009, s. 7)

Den överdrivna aktivitetsgraden uppmärksammas oftast först genom att vuxna i barnens omgivning märker att barnet aldrig är stilla, pratar mycket och skapar en känsla av rastlöshet. Uppmärksamhetsproblemen gör att barnet har svårt att hålla fokus på en sak och blir störd av det som händer i omgivningarna, känslan blir att barnet aldrig gör något färdigt utan hela tiden hoppar från en sak till en annan. Barnen kan inte reglera eller kontrollera vart deras uppmärksamhet riktas. Impulskontrollen verkar saknas och barnet hamnar ofta i farliga situationer och saker

kring barnet går ofta sönder. Dessa barn har svårt att vänta på sin tur och svarar oftast före man ställt frågan färdigt. Detta medför att barnet har svårt att tänka och planera långsiktigt, se hur situationer har uppstått och förstå sammanhangen de har hamnat i (Duvner, 1997; Gerland & Aspflo, 2009; Socialstyrelsen, 2004).

ADD står för "attention deficit disorder" och symptomen är densamma som vid ADHD förutom hyperaktiviteten.

2.1.3 DAMP

Står för Deficits in Attention, Motor Control and Perception och den gamla benämningen var MBD, Minimal Brain Dysfunction. Dessa barn avviker inom koncentrationsförmågan, motoriken och perceptionen och är ofta under- eller överaktiva (Duvner, 1997).

- *Koncentrationsförmågan:* Kan vara väldigt varierande, helt beroende på individuella skillnader. Barn med DAMP kan vara överaktiva, de kan ha svårt att få en normal dygnsrytm, de är svårtrötade och svårare att handskas med. Andra kan vara ovanligt snälla, kräva väldigt lite uppmärksamhet, de kan vara ängsligare och försiktigare. Vissa barn med DAMP är ovanligt tidiga i sin motoriska utveckling de första åren. Dessa barns svårigheter inom det motoriska, perceptuella och kognitiva området kan utmärka sig som koncentrationssvårigheter eftersom det som är för svårt eller obegripligt inte väcker något intresse och därför väljs bort (Duvner, 1997).
- *Motoriken:* Både fin- och grovmotorik kan vara påverkad och det visar sig i många vardagssituationer. Barnet spiller, kladdar ner, slår omkull saker, stöter emot kompisar, kan inte springa eller cykla vilket resulterar i att omgivningen inte uppskattar barnet och barnet själv kan känna sig misslyckad. Oftast blir barnet utstött och får inte vara med i de övriga kompisarnas lek. Arbetsmoment med mycket finmotorik blir väldigt tröttande för dessa barn eftersom det kräver mycket mer av dem, vilket oftast resulterar i att barnet upplevs som okoncentrerat och ofokuserat vilket också bidrar till att ge barnet en dålig självkänsla (Duvner, 1997).
- *Perceptionen:* varseblivning eller medvetenhet är till stora delar medfödda och automatiserade. Barn med denna svårighet har svårt att skilja väsentlig information från oväsentlig utan de tar in allt. Detta medför att de kan ha koncentrationssvårigheter som medför bland annat att de inte lyssnar till tilltal. De har svårt att uppfatta tal och detta påverkar talutvecklingen (Duvner, 1997).
- *Kognitiva färdigheter:* Vid svår DAMP kan barnen uppvisa svårigheter även inom det kognitiva området, bland annat svårigheter att förstå orsak – verkan, nedsatt föreställningsförmåga, minskat flexibelt tänkande (liknande autism) (Duvner, 1997).

2.1.4 Tourettes syndrom

Nilsson och Pelling (2004) tar upp om personer som har Tourettes syndrom att de har flera motoriska tics . Tics är ofrivilliga rörelser oftast i övre kroppshalvan men kan även vara vokala t.ex. harklingar, grymtningar, hostningar, skrik eller att man

ofrivilligt upprepar vissa ord. Symptomen startar oftast vid sex-sju års ålder och ca 0,6 % av barnen i sju års ålder uppfyller diagnoskriterierna för Tourettes syndrom. Vid debuten av funktionsnedsättningen startar ticsen oftast i ansiktet, i de flesta fall vid ögonen. Ticsen brukar sedan lugna ner sig för att senare komma tillbaka vid tonåren. Ofta upplever barnen vid tonåren det besvärligare med ticsen eftersom omgivningarna runt barnen oftare stör sig på dessa. Det har visat sig att de flesta som har Tourettes syndrom har även andra svårigheter t.ex. tvångstankar, stamning, dyslexi, tvångshandlingar, koncentrationssvårigheter, autismspektrumtillstånd. Att informera omgivningen minskar stressen hos barnet och det medför att ticsen blir färre. Att sluta påpeka, minska stressen i omgivningen och ge möjlighet till fysisk aktivitet har visat sig att minska ticsen. I vissa svårare fall har man satt in medicinering (Nilsson & Pelling, 2004).

2.2 Tidigare/aktuell forskning

I forskningsrapporten *Brief Report: "The Autism Epidemic", The Registered Prevalence of Autism in a Swedish Urban area* av Gillberg, Cederlund, Lamberg och Zeijlon (2006) studeras förekomsten av autismspektrumtillstånd hos personer födda 1977 till 1994. Studien utfördes i Göteborg år 2001 och omfattade 102 485 personer. I rapporten kommer de fram till att förekomsten av autismspektrumtillstånd är 0,53 % och att pojkar är överrepresenterade jämfört med flickor. I Socialstyrelsens rapport *Barn som tänker annorlunda* (2010a) skrivs det att knappt 1 % har någon form av autismspektrumtillstånd varav 0,2-0,3 % har autism och 0,4-0,6 % har Aspergers. Gillberg m.fl. (2006) påtalar dessutom att förekomsten har ökat genom åren med lägre antal 1977-1988 och med högre antal genom åren 1989-1994. Författarna påpekar att man måste se resultaten som ett minimum av antal personer med autismspektrumtillstånd eftersom det förmodligen finns ett stort mörkertal. Förekomsten av ADHD hos personer i Sverige är 4,0 % enligt forskningsrapporten *Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide* som gjorts av Skounti, Philalithis och Galanakis (2006) som visar förekomsten av ADHD över hela världen. Socialstyrelsen anger cirka 5 % i sin rapport *Barn som utmanar* (2010b). Skounti m.fl. (2006) visar även på högre andel pojkar med ADHD än flickor och en variation mellan olika länder på 2,2-17,8 %. I båda rapporterna från Socialstyrelsen (2010a; 2010b) påtalar man att förekomsten både av ADHD och av autismspektrumtillstånd är högre hos pojkar än hos flickor men att symptomen tar sig olika uttryck hos de olika könen och att diagnosmanualerna är framtagna efter studier från pojkar och därmed inte lämpar sig lika väl till flickor vilket bidrar till ett stort mörkertal bland flickor.

Bromark (2008) beskriver i *Gemensamma faktorer relaterade till effektivitet* och Granat (2008a) i *Att mäta effekter vid tidig intervention* hur olika forskare har kommit fram till att tidig intervention för barn med autismspektrumtillstånd har gynnsamma effekter. Samtliga studier pekade på att tidigare intervention gav bättre resultat. Tronick skriver i *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children* (2007) att hjärnans olika delar utvecklas vid olika åldrar och detta är kopplat till vilka behov barnet har av att klara av sin omgivning. Om barnet inte utsätts för dessa behov på grund av att det är avskärmat eller tillbakadraget kommer dess utveckling att försenas. Bromark (2008) tar upp det finns studier som visar att intervention före 40 månaders ålder ledde till att barnen oftare gick i vanlig skola jämfört med barn som fick stöd först efter 54 månaders ålder. Detta beror enligt Bromark (2008), på att yngre barns hjärnor fortfarande är under utveckling vilket även stöds av Tronick (2007). I artikeln *Assessing Change in Early Intervention*

Programs for Children with Autism av Kasari (2002) framhålls att forskningsunderlaget är otillräckligt eftersom behandlingsprogrammen ser olika ut i olika delar av världen. Därför går det inte enligt Kasari (2002) att göra direkta forskningsjämförelser. Kasari (2002) skriver också att de behandlingsprogram som finns visar en förbättring av utfallen jämfört med icke behandlade. I studien dras slutsatsen att man ska försöka sträva mot ett gemensamt behandlingsprogram och att gemensamma utvärderingskriterier tas fram.

Enligt Granat (2008b) framhålls vikten av att vårdnadshavarna blir involverade i sitt barns träning, för att bland annat öka det psykiska välbefinnandet hos vårdnadshavarna själva och resten av familjen. Hon beskriver att både vårdnadshavare och syskon med barn som har autism upplever en högre stress på grund av situationen som är kring barnet med speciella behov. För att minska stressen uppmanas vårdnadshavarna till medverkan kring barnet, som planering, upplägg av arbetsmetoder och framförallt information kring barnets funktionsnedsättning. Dessa verktyg gör att vårdnadshavarna lär sig att generalisera barnets färdigheter och kunskaper till olika situationer och miljöer.

I Socialstyrelsens rapporter, som ingår i en kunskapssammanfattning om fem rapporter om barn "som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa" (Socialstyrelsen, 2010a, s. 3), finns två som handlar om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: *Barns om utmanar – Barn med ADHD och andra beteendeproblem* skriven av Kadesjö (2010b) och *Barn som tänker annorlunda – Barn med autism, Aspergers syndrom och andra autismspektrumtillstånd* skriven av Eva Nordin-Olson (2010a). Dessa är riktade till förskolan, skolan och gymnasiet och i förorden skriver rapporterna att:

Barn och unga med psykisk ohälsa behöver så tidigt som möjligt få rätt hjälp och stöd. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser för att förebygga svårare psykisk ohälsa hos barn och unga, UPP-centrum. (Socialstyrelsen, 2010a, s. 3)

Socialstyrelsens tanke med dessa rapporter är att personal inom förskolan och skolan kan använda sig av dessa för att ge aktuell kunskap om hur man kan bemöta barn man ser riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Innehållet i rapporterna bygger på teorier om orsakerna, i detta fall ADHD och olika autismspektrumtillstånd, några "verkliga" fall och hur man bemöter dessa. En annan bok som också är uppbyggd på samma sätt är *Barn som väcker funderingar* av Gerland och Aspeflo (2009) ger också konkreta förslag hur man som förskolepersonal kan tänka och agera i olika möten med barn som har annorlunda behov.

3. Metod

3.1 Forskningsstrategi

Syftet med arbetet var att undersöka hur olika förskollärare i en kommun säger sig uppmärksamma och hantera barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i förskolan samt hur förskolorna involverar vårdnadshavarna. För att få svar på mitt syfte med mitt arbete ville jag se hur olika förskollärare resonerade kring barn i behov av särskilt stöd och då speciellt barn med dolda handikapp som neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Utifrån min frågeställning blev valet av forskningsstrategi kvalitativt inriktad.

Det finns två olika forskningsstrategier att välja mellan och den ena är kvalitativ forskningsstrategi och den andra är kvantitativ forskningsstrategi.

- En kvalitativ studie bygger oftast på text, bilder och tankar och har ett tolkande tillvägagångssätt som betraktar kunskapen som socialt konstruerad. Man är intresserad av innebörden och människors tankeprocesser, beteendemönster, kulturella normer och språkbruk. En kvalitativ studie bygger ofta på intervjuer, observationer eller text- och bildundersökningar (Denscombe, 2009; Stukát, 2005).
- En kvantitativ studie bygger oftast på text och bilder som kan analyseras med hjälp av statistiska metoder och lämpar sig väl vid jämförelser och för att se samband. En kvantitativ studie har oftast en specifik fokus och förutbestämd forskningsdesign. Kvantitativa studier bygger ofta på strukturerade intervjuer, strukturerade observationer och enkäter (Denscombe, 2009; Stukát, 2005).

Jag valde att göra en kvalitativ studie, eftersom jag ville resonera kring förskolepersonalens sätt att tänka och endast studerade fem förskolor/fem förskolepersonal kunde jag inte generalisera om hur det är i ett större socialt sammanhang som t.ex. i hela kommunen men jag har fått en förståelse för hur just dessa förskolepersonal resonerar. Eftersom jag ville studera mer komplexa och subtila fenomen som Martyn Denscombe (2009) nämner var kvalitativa intervjuer ett bättre alternativ till min studie, eftersom jag då hade möjlighet att se hur de olika förskolepersonalerna resonerade i sina olika sociala kontexter. Då blev valet att göra en kvalitativ studie eftersom en kvantitativ syftar mer till att se hur det är generellt i kommunala förskolor. Jag gjorde även, för att komplettera och för att få en helhetsbild, en intervju av en specialpedagog för resursbedömning från kommunens resursenhet. Resursenheten i kommunen är den enhet som kopplas in av förskolechefen och de utreder ärenden om barn i behov av särskilt stöd.

3.2 Intervjuer

Den datainsamlingsmetod jag valde var semistrukturerade intervjuer, om detta skriver Denscombe (2009). Semistrukturerade intervjuer gav mig en möjlighet till att kunna ta del av respondenternas kunskaper och erfarenheter. Jag hade en färdigstrukturerad frågelista, som jag behandlade under intervjuerna. Jag behandlade inte frågorna i frågelistan i den ordning de var skrivna utan var flexibel

att låta respondenterna utveckla sina egna tankegångar och idéer. Jag kunde anpassa efter situationen och efter hur intervjun utvecklade sig.

För dessa intervjuer hade jag skapat två intervjuguider, en för förskolepersonalen och en för resursenhetens specialpedagog för resursbedömning, se bilaga 1 och 2. I dessa hade jag lagt in en inledning, uppvärmning, intervjufrågorna och en nedtrappning. I inledningen kunde det vara lämpligt att ha någon form av inledning/introduktion där jag och respondenten hälsade på varandra, där jag förklarade undersökningens syfte och respondenten fick en möjlighet att läsa igenom missivbrevet, se bilaga 3. Detta är ett sätt enligt Denscombe (2009) att skapa tillit och en god relation. I nästa steg började jag med lättare frågor och detta gjorde jag i min uppvärmningsdel, allt för att få respondenten att slappna av och finna sig tillrätta. Under själva intervjun var det viktigt för mig i min undersökning, vilket även Denscombe (2009) tar upp, att leta efter motsägelser och inkonsekvenser som respondenten ger uttryck för. Jag var även observant för den underliggande tonen och gjorde noteringar om den icke verbala kommunikationen. För att avsluta intervjun valde jag att lägga in en nedtrappning för att respondenten skulle känna att intervjun var på väg att avslutas och för att intervjun skulle avslutas på ett ordnat sätt och för att respondenten skulle få en sista möjlighet att lägga till det som han/hon tyckte att vi hade missat.

Själva intervjuerna ägde rum där varje respondent arbetade, på förskolan eller på resursenheten. Platsen, i vilket rum vi satt, fick varje respondent själv välja. Oftast var det något samtalsrum eller personalrum som var ledigt. Intervjuerna varierade i längd, med förskolepersonalen mellan 29 minuter och 51 minuter och hos resursenheten varade intervjun i 72 minuter.

3.3 Urval

Undersökningens omfattning, att intervjua fem förskolepersonal i kommunen och en specialpedagog för resursbedömning från kommunens resursenhet, är ganska ringa och för att få en stor spridning över kommunen som möjligt valde jag att skicka mail till femton olika enhetschefer spridda över hela kommunen. Detta för att få in olika kommundelar med olika sociala, kulturella och samhällsliga betingelser. Om jag hade valt att intervjua förskolepersonal från endast en förskola hade risken varit att förskolepersonalen var inarbetade i samma rutiner med samma förhållningssätt och det var inte syftet med min undersökning. I mailet hänvisade jag endast till att jag var en student från högskolan, att jag höll på att göra mitt examensarbete och att jag önskade intervjua någon av förskolepersonalen på deras avdelningar, vem som helst men helst en med förskolelärarutbildning. Av dessa svarade endast fem stycken enhetschefer och dessa enhetschefer hänvisade mig till de personer som jag sedan intervjuade. Att endast vissa enhetschefer svarade kan bero på att de kanske har arbetat mer eller mindre med barn i behov av särskilt stöd och därmed kände att detta var något som de kunde själva ha nytta av. Att enhetscheferna valde förskolepersonal torde ha gett som resultat att de valde (omedvetet eller medvetet) en person som hade lätt för att prata och som var pedagogiskt kompetent, kanske om barn med speciella behov. Fördelen blir då i undersökningen att jag kom i kontakt med de personer på varje förskola som kunde mest om barn i behov av särskilt stöd, nackdelen blir dock att jag inte får en helhetsbild över vad som gällde på förskolan. Ingen av de förskolor vars förskolepersonal jag intervjuade, inte heller resursenhetens specialpedagog för resursbedömning, hade jag tidigare varit i kontakt med.

Förskolorna jag fick besöka var lokaliserade i fyra olika delar av kommunen, två låg ganska centralt, en norrut, en söderut och en västerut, därmed blev det en ganska stor spridning vad gäller barnens sociala, kulturella och samhällsliga bakgrund. Förskolorna hade alla olika förskolechefer och i vissa förskolor var inte förskolechefen lokaliserad till samma plats utan befann sig någon annanstans. I förskolorna fick jag möjlighet att intervjua fyra kvinnor och en man och deras ålder varierade från cirka trettio år till närmare pensionsåldern. Alla hade utbildning mot förskola och två hade även vidareutbildat sig, bland annat mot Reggio Emilia. De hade alla arbetat mer än fyra år på deras förskola. Förskolornas storlek varierade från cirka 40 barn till 130 barn. Barngruppernas storlek varierade mellan 21 barn och 24 barn och det var både syskongrupper och åldersgrupper. I varje barngrupp fanns det i genomsnitt tre personal. Av all personal på förskolorna hade 67 % till 83 % utbildning, antingen som förskolelärare eller fritidspedagog, resterade var barnskötare.

På resursenheten fick jag möjlighet att intervjua en medelålders kvinna som arbetade som specialpedagog för resursbedömare i kommunen. Hon utbildade sig till förskollärare 1979 och har sedan dess arbetat på flera förskolor. Senare vidareutbildade hon sig och läste specialpedagogik. Efter det har hon arbetat som speciallärare både i vanlig skola och också i särskola. Hon har arbetat som specialpedagog för resursbedömning under sex år och tjänsten har tidigare tillhört stödcentrum men tillhör nu resursenheten.

3.4 Databearbetning och analysmetoder

Efter intervjuerna började jag att förbereda mina inspelade intervjuer för analys. Detta gjorde jag som Denscombe (2009) rekommenderar, jag säkerhetskopierade först intervjuerna innan jag startade transkriberingen av dem. Transkriberingen gjorde jag med hjälp av Express Scribe direkt efter varje intervju och texten sparades som vanliga Wordfiler. I Wordfilerna fick jag möjlighet att lägga till egna noteringar och kommentarer i transkriberingarna som jag bland annat observerat under intervjun. När denna del var färdig satte jag mig ner och läste igenom materialet vid upprepade tillfällen för att bli riktigt förtrogen med det och för att se om det fanns några underförstådda betydelser, allt enligt Denscombe (2009).

För att tolka mina data och för att kategorisera svaren efter mina forskningsfrågor färgkodade jag mina källdata, detta för att göra kopplingar, kunna se samband och avvikelser i svaren mellan respondenterna. För att sedan kunna generalisera, se mönster och dra slutsatser, var jag tvungen att prioritera vissa data och arbeta efter mina forskningsfrågor.

3.5 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet anger ”hur bra mitt mätinstrument är på att mäta – hur skarp eller trubbigt det är” (Stukát, 2005, s. 125). För att någon annan ska kunna upprepa min studie har jag beskrivit mina tillvägagångssätt och val av beslut detaljerat och noggrant, detta höjer reliabiliteten enligt Denscombe (2009). Under själva intervjuerna, för att höja reliabiliteten, försökte jag var lyhörd om respondentens dagsform, missuppfattningar och för att respondenten inte svarade med det de trodde att jag ville få fram. Denscombe (2009) skriver att det är svårt att få en hög reliabilitet i en kvalitativ studie då det är forskarens egna tolkningar som analyserar

resultaten. För att minimera detta försökte jag vara objektiv i min bedömning av mina insamlade data.

Validitet innebär att ” man mäter det som man avser att mäta” (Stukát, 2010, s. 125). För mig innebär det att hur bra är mina forskningsfrågor och intervjufrågor på att besvara mitt syfte med denna undersökning. Validiteten har ökat i undersökningen i och med att jag har valt att arbeta över hela kommunen och inte endast i en kommundel eller en förskola. Att förskolecheferna har valt mina respondenter och att endast en del av förskolecheferna valde att svara på mitt mail minskar validiteten. För att garantera att mina frågor täckte syftet, byggde jag dem utifrån litteraturen jag hade läst och den tidigare forskning som gjorts inom området. Dessutom ställde jag under intervjuerna följdfrågor för att få veta hur konsekventa respondenterna var i sina svar. Jag observerade även dem under frågorna för att se hur ärliga jag upplevde dem att vara (Stukát, 2005).

3.6 Etiska ställningstaganden

Vetenskapsrådet (2011) skriver i *God forskningssed* vad man kan tänka på som forskare. De sammanfattar dessa i några allmänna regler:

1. Du ska tala sanning om din forskning
 2. Du ska medvetet granska och redovisa utgångspunkterna för dina studier
 3. Du ska öppet redovisa metoder och resultat
 4. Du ska öppet redovisa kommersiella intressen och andra bindningar
 5. Du ska inte stjäla forskningsresultat från andra
 6. Du ska hålla god ordning i din forskning, bl.a. genom dokumentation och arkivering
 7. Du ska sträva efter att bedriva din forskning utan att skada människor, djur eller miljö
 8. Du ska vara rättvis i din bedömning av andras forskning
- (Vetenskapsrådet, 2011, s. 12)

Jag har i detta arbete tagit hänsyn till dessa. Punkt ett har jag uppnått genom att jag har informerat respondenterna innan intervjun startade om undersökningen syfte och de fick läsa ett missivbrev, se bilaga 3. Missivbrevet innehöll en kort presentation om mig själv, vad syftet var med undersökningen och till sist mina kontaktuppgifter. Dessutom fick respondenterna ge sitt samtycke innan jag startade intervjun. Punkt två genom att jag har försökt granska mitt syfte och mina forskningsfrågor på ett objektivt sätt gentemot den forskning som redan är gjord. Punkt tre genom att jag öppet i denna rapport redovisar mina metoder och mina resultat. Punkt fyra genom att ange att jag inte har några kommersiella intressen eller andra bindningar. Punkt fem genom att jag inte har tagit någon annans forskningsresultat. Punkt sex genom att jag har hållit ordning på min forskning genom dokumentation och arkivering bland annat av intervjuerna och transkriberingarna. Punkt sju genom att jag i mötet bland annat med mina respondenter försköt vara respektfull och öppen för deras beskrivningar. Jag förklarade även frivilligheten i undersökningen, att man kan avbryta sitt deltagande när som helst och att jag skulle behandla allt material konfidentiellt och endast använda materialet i detta arbete. Punkt åtta genom att försöka vara rättvis i min bedömning när jag har läst andra forskares rapporter som jag har använt mig av.

4. Resultat

Jag börjar med att delge resultatet av min intervju med specialpedagogen för resursbedömning från resursenheten. Detta ger en inblick i hur kommunens stödcentrum och resursenhet fungerar som hjälpmedel åt de olika förskolorna. Därefter kommer jag att behandla forskningsfrågorna i den ordning jag har skrivit upp dem under rubriken 1.2.

4.1 Resursenheten och stödcentrum som hjälpmedel till kommunalt och enskilt drivna förskolor

Respondentens tjänst som specialpedagog för resursbedömning har rent organisatoriskt nyligen hamnat under resursenheten, tidigare låg den under stödcentrum.

Under intervjun med respondenten från resursenheten beskrev hon att inkoppling av stödcentrum och/eller resursenheten sker på förskolepersonalens uppdrag men genom förskolechefen. Respondenten berättade att detta sker oftast då förskolepersonalen upplever att de inte hinner med ett barn eller då förskolepersonalen inte förstår det de ser och upplever att de behöver mer stöd än det de själva klara av. Då vänder förskolorna sig till antingen stödcentrum eller resursenheten. Både stödcentrum och resursenhet kan komma till hjälp eller bara den ena. Respondenten berättade att stöd från stödcentrum och en resursbedömning från resursenheten får man alltid, men det är inte säkert att man får resurstöd från resursenheten.

4.1.1 Stödcentrum

Respondenten från resursenheten berättade under intervjun att stödcentrum är till för kommunalt och enskilt drivna förskolor, grundskolor, gymnasieskolor och särskolor. Att stödcentrums verksamhetsidé är att stödcentrum ska ge stöd till barn och ungdomars utveckling genom att erbjuda kompletterade och kvalificerande tjänster till alla skolformer men även till vårdnadshavarna och ungdomarna själva. Under intervjun beskrev respondenten stödcentrum och hur de har olika verksamhetsområden fungerade:

- Barn- och ungdomspsykologer som arbetar med hjälp som psykolog konsultation, psykologisk krisarbete, utredningsarbeten, utbildning och utvecklingsinsatser till enskilda barn, vårdnadshavare och grupper. Dessa anlitas av personalen i de olika skolformerna.
- LSS-handläggare som hjälper barn och ungdomar i skolålder och anlitas av vårdnadshavare eller personen själv. Barnen eller ungdomarna kan få hjälp med kontaktperson, ledsagarservice, personlig assistent, korttidstillsyn, korttidsvistelse, familjehem och en individuell plan.
- Skoldatateket är till för barn i behov av särskilt stöd och speciellt mot läs- och skrivsvårigheter. Kan anlitas av förskollärare, lärare, vårdnadshavare och skolledare. De erbjuder kunskaper om hur datorn kan användas till barn i behov av särskilt stöd, olika pedagogiska program på data, pedagogisk handledning och andra alternativa verktyg.

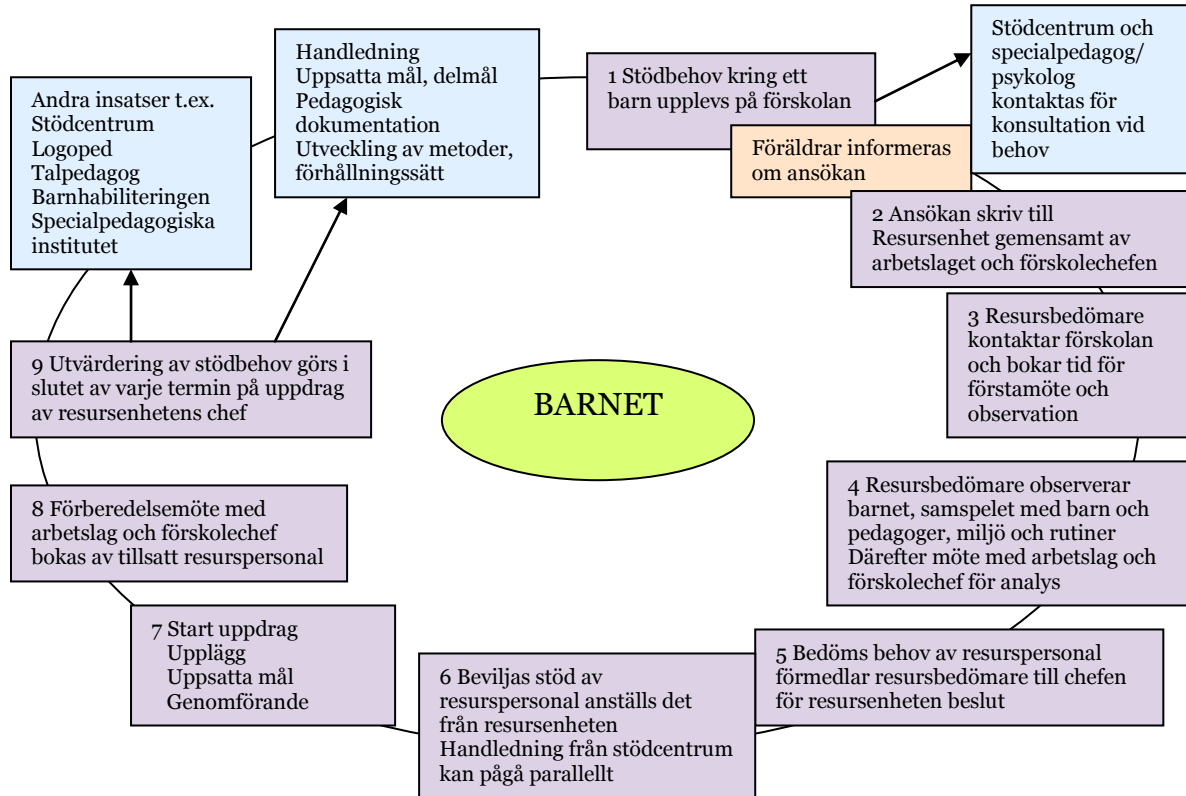
- Insatser för särskola där stödcentrum erbjuder kuratorer, special/talpedagoger, barn- och ungdomspsykologer, specialpedagoger och speciallärare för integrerade elever i grundskolan.
- Specialpedagoger inriktade mot förskola, vilka har ett utifrånperspektiv till svårhanterliga situationer som kan uppkomma i förskolan som kan gälla enskilda barn, hela grupper och/eller yrkesrollen som förskollärare. Specialpedagogerna ger handledning, konsultationer enskilt eller i grupp och vägledning inom ICDP (International Child Development Program).
- Special/talpedagoger vilka har utbildningsinsatser och handledning om hur man arbetar med språkutveckling. Barn utvecklar sitt språk i olika takt och kan behöva hjälp med ordförråd, röstproblem, tysta, haka upp sig på ord eller ljud, uttal och/eller grammatik.
- Ungdomsmottagningen som är till för ungdomar från det att de fyller tretton år till och med det år tjejerna fyller tjugo år och killarna tjugotre år. De erbjuder konsultation tillsammans med psykologer, läkare, barnmorskor och kuratorer om preventivmedel, kroppen, sex, samlevnad, relationer, oro/stress, nedstämdhet och dåligt självförtroende. Dessutom har de möjlighet till graviditetstest, gynekologiska undersökningar, abortrådgivning och provtagning/behandling av sexuellt överförbara sjukdomar.

4.1.2 Resursenhet

Vidare under intervjun beskrev respondenten från resursenheten att resursenheten har ett upptagningsområde från alla kommunens förskolor och enskilda förskolor, att det finns ca 4 000 barn i förskolorna i åldern ett till fem år och att cirka 70 barn eller lite mindre än 2 % av alla barn i förskolan har stöd genom resursenheten i en eller annan form. Respondenten berättade att antalet ansökningar till resursenheten är cirka trettio per år och att resursenhet inte har uppsökande verksamhet. Hon beskrev verksamheten med ca 50 anställda, varav en enhetschef, en specialpedagog för resursbedömning (hon själv), en specialpedagog utvecklare och de resterande specialpedagoger/förskolelärare varav de flesta var utplacerade på kommunens förskolor som resurstöd. Resurstödspersonalen bestod av specialpedagoger, förskollärare, fritidspedagoger och barnskötare. De hade lång erfarenhet och många har läst till specialpedagogik som påbyggnad, dessutom hade flera olika spetskunskaper t.ex. mot barn som är döva, med Downs syndrom, olika funktionshinder, koncentrationssvårigheter.

Respondenten från resursenheten beskrev att förskolan kan få stöd under en kontinuerlig tid med resurspersonal eller genom kortare uppdrag med en resurspedagog som kan ha flera uppdrag samtidigt, att resurspersonal får endast de kommunala förskolorna och att de enskilda förskolorna får istället bidrag för att kunna anställa sin egen resurspersonal. Respondenten betonade att resurspersonalens och resurspedagogernas uppdrag var att vara extra stöd och ge stimulans till de förskolebarn som beviljats resurstöd tillsammans med vårdnadshavarna och arbetslaget, att resurspersonalen tillförde resurstöd till hela barngruppen eller till enskilt barn och kunde ses som modell eller stöd till arbetslaget. Målet enligt respondenten var att tillföra arbetslaget metoder för att genomföra arbetet och att vid beviljande av resurstöd var inte en diagnos nödvändig utan att det var barnets behov som var avgörande. Barnet kom att vara förskolans

ansvar oavsett stödinsats från resursenheten, men att man tog gemensamt ansvar med förskolan för upprättande av mål. Respondenten talde om att resursenheten har riktlinjer och rutiner för uppstart och genomförande, att de har en tydlig arbetsfördelning och planering som är viktigt för att arbetet ska lyckas.



Figur 1. Visar hur handlingsgången är från det att ett barn upplevs behöva stöd och vidare hur ärendet handhas av resursenheten (Resursenheten, 2011).

Respondenten från resursenheten beskrev arbetsgången för ett barn i behov av särskilt stöd i förskolan på följande vis (se även figur 1): Ansökan om resursstöd kommer in via en blankett, där förskolan beskriver nuläget, vad de har provat tidigare och hur de vill ha det i framtiden, att det var viktigt att alla i arbetslaget skrev under, för att visa att alla tycker lika och att inte bara en i arbetslaget tycker det. Förskolechefen måste också skriva under och förskolan måste dessutom ha vårdnadshavarnas medgivande. När respondenten (specialpedagogen för resursbedömning) hade fått in en ansökan bokade hon in ett första möte. Detta möte var mer till för arbetslaget, för att de ska summera vad det är de söker för och för att de ska få beskriva problemet. Detta gav respondenten också en fylligare bild av läget. Respondenten beskrev detta möte som en bra som uppvärmningsfas, för att skapa en kontakt mellan arbetslaget och resursenheten innan resursenheten skulle komma ut på observation.

Under själva observationerna var respondenten med på allt de gjorde i förskolan. Respondenten nämnde att hon upplevde observationerna som en svår situation, eftersom både barn och förskollärare "skärper" till sig under observationerna och detta måste man vara medveten om. Enligt respondenten är barnen väldigt medvetna, de känner, att någon observerar dem. Hon poängterar under intervjun att

stödcentrum kommer för att oftast observera hela gruppen, både barn och förskolepersonal, ibland det enskilda barnet och att resursenheten kommer alltid för att observera endast det enskilda barnet men ser hela gruppen och förskolepersonalen. Under observationstillfället skrev respondenten ner anteckningar och sammanfattare det senare i ett observationsprotokoll. Respondenten har vidare en kontinuerlig kontakt med chefen för resursenheten och den pedagogiska utvecklaren där de diskuterar vilka ärenden man handlägger för tillfället och vad som är aktuellt just i nuläget. Respondenten beskriver att de även har formella möten var fjortonde dag, där respondenten berättar om sina observationer och sina funderingar, för att allt inte bara ska sitta hos henne. Innan chefen för resursenheten tar ett beslut, har respondenten ett återkopplingsmöte med förskolan, där respondenten berättar vad hon sett under observationerna. Respondenten vidarebefordrar också resursenhetens bedömning av situationen.

Respondenten berättade att förskolans bild inte alltid är densamma som resursenhetens, ibland rekommenderades det istället ett samarbete med stödcentrum och ibland hade den pedagogiska situationen löst sig tills man hade återkopplingsmötet. Att situationen har löst sig, berättade respondenten, berodde oftast på att redan vid första mötet startade man en dialog mellan förskolan och resursenheten. Under denna dialog arbetade man fram olika arbetsformer som förskolan senare provade i sitt arbete med barnet som ansökan gällde. Detta medförde att arbetsformerna i förskolan ständigt anpassades och förändrades. Chefen för resursenheten tog sedan det officiella beslutet om förskolan skulle få det stöd de sökte för men med respondentens underlag som stöd. Respondenten beskrev att när beslutet var taget, hade en pedagogisk bedömare ett uppstartsmöte med arbetslaget, där man la upp en plan på hur det fortsatta arbetet skulle bedrivas. Det var inte nödvändigtvis personen från resursenheten som skulle arbeta med barnet som beviljats resurstöd, utan det kunde vara någon ifrån arbetslaget som redan hade en bra och nära kontakt med barnet som istället behövde avlastas. Hur personen från resursenheten kom in i förskolan var väldigt individuellt och skiljde sig mellan olika förskolor och barn som beviljats stöd.

Respondenten beskrev barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som barn som oftast har svårt att samspela med andra barn och är språkligt försenade. Dessa barn förstår inte alla situationer eftersom allmänna instruktioner inte fungerar. Barnen utvecklar strategier för att göra förskolepersonalen nöjda. De gör som de andra barnen i förskolan utan att de själva har en förståelse för varför de måste göra på just detta sätt. De här barnen har sällan kontroll på sin tillvaro, har svårt med att generalisera och är väldigt rutinbundna. Det blir en oro när rutiner ändras eller bryts. Barnen kan uppfattas som ouppfostrade. Bildstöd är ofta positivt för dessa barn och det är även bra med sociala berättelser. De hjälpmedel respondenten har i sitt arbete är bland annat kollegiet på resursenheten, litteratur, Socialstyrelsens rapporter, BVC, nätet, SPSM (specialpedagogiska skolmyndigheten).

Respondenten beskrev att visionen som resursenheten har är att stödet ska utgå från den situation som barnet befinner sig i vad det gäller barnets miljö, samspel och erfarenheter. Barnets bästa utvecklingsmöjligheter är i den miljö som barnet känner delaktighet, gemenskap och samspel, att barn lär sig av andra barn.

4.2 Resultat från intervjuerna med förskolepersonalen

Under den här rubriken kommer jag att behandla resultatet från intervjuerna av förskolepersonalen i de olika förskolorna i den ordning som forskningsfrågorna är skrivna under rubrik 1.2.

4.2.1 Egenskaper hos barn som får förskolepersonalen att ana att barnet är i behov av särskilt stöd

De egenskaper de flesta av respondenterna från förskolorna lägger märke till först är utåtagerande, där barnet "flyger" fram impulsivt från en uppgift till en annan. Barnet har svårt att stanna kvar i en uppgift och klarar inte av att slutföra någonting. Respondenterna får en känsla av att det inte finns något stopp hos barnet. Några av respondenterna pekade först på det sociala samspelet, att det inte fungerar normalt. Barnet kan uppfattas som en störning, att den helst leker för sig själv och vid kontakt med andra barn blir det oftast konflikter. Det sociala samspelsnormerna går dessa barn förbi och resulterar i missuppfattningar både mellan personal och också de övriga barnen i gruppen. En av respondenterna beskriver det så här: "jaa..., det kan vara överaktivitet, mmm..., svårt med det sociala...".

Under intervjuernas gång kom det fram andra egenskaper som respondenterna också uppmärksammat egenskaper såsom tystlåtna, inåtbundna och rastlösa. En av respondenterna säger så här: "endera är de utåtagerande eller så är man för tyst...". Flera av dessa barn hade svårigheter med att förstå och följa instruktioner och klarade inte heller av högljudna och stökiga miljöer. En del av barnen uppfattades av respondenterna som sena i utvecklingen i jämförelse med andra barn i samma ålder. Många av barnen hade svårt med koncentrationsförmågan. Det alla respondenter nämnde var att behoven har ökat eftersom barngrupperna har blivit större och personaltätheten har minskat.

Ingen av respondenterna visste direkt vid frågan vad neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innebar men när vi diskuterade vidare märkte jag att de visst hade en förståelse över dessa nedsättningar, efter att jag hade berättat vilka diagnoser dessa innebar. En av respondenterna nämnde också att svårigheten berodde på att de aldrig kom i kontakt med dessa diagnoser eftersom dessa barn med dessa svårigheter oftast diagnostiseras först i skolålder.

4.2.2 Hjälpmedel som förskolepersonalen har för att hitta barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Hjälpmedel som respondenterna från förskolorna nämner är väldigt varierande mellan de olika förskolorna. Det alla nämner är kommunens stödcentrum och resursenhet. En av respondenterna uttrycker så här: "man kan få handledning, ja..., man kan professionell handledning eller stöd, via stödcentrum eller resursenhet...och det tycker vi har fungerat väl...". Annat som respondenterna nämner är nätet, litteratur som de själva letar fram och förskolechefen.

En av respondenterna från förskolorna nämner att det inte finns något material som uppmärksammas, men senare under intervjun kommer det fram att de har en kontinuerlig kontakt med kommunens stödcentrum. En annan av respondenterna svarar på hjälpmedel: "Fast, det är väldigt dåligt... det är vi själva som får leta, läsa oss till. Sen kan man få lite tips från stödcentrum och lite böcker som kan hjälpa barnen." Personal från stödcentrum kommer in till förskolan två gånger per termin

och då diskuterar de olika situationer som har uppkommit eller har uppföljning på de situationer som de redan har diskuterat under tidigare tillfällen. Visar det sig att det finns mer behov än vad dessa två tillfällen ger tid till, kommer stödcentrum att ge mer tid. Vid mer långvarigt stöd kommer resursenheten att kopplas in.

En annan respondent nämner att det är väldigt dåligt med material från kommunen men att de får stöd från stödcentrum och resursenheten. Däremot upplever en del av respondenterna från förskolorna att de inte alltid får det stöd som behövs från stödcentrum eller resursenhet, eftersom barn skärper till sig när stödcentrum eller resursenhet kommer in på observation och observationstillfällena är få. En respondent uttrycker det så här: ”Det är just dom det är svåra att få hjälp med, vi har haft... flera, som vi har kämpat med. Vi har haft stödcentrum här, de gör observationer på barnen, det ser inte något konstigt ut och ofta när det kommer någon och tittar på barnen, dom märker av det, det är helt otroligt egentligen. Det är sådana barn som är uppåt väggarna i vanliga fall, de är så medvetna om det.”

4.2.3 Fortsatt arbete med barn som förskolorna uppmärksammar vara i behov av särskilt stöd

Alla respondenter på de olika förskolorna hade en handlingsplan som de följde, men det fanns inget nedskrivet från kommunen (som de vet om) eller från förskolan. Handlingsplanen eller arbetsgången som respondenterna beskrev var olika mellan förskolorna och var väldigt individuella. Vissa förskolor kallade det inte för en handlingsplan utan det var mer en arbetsgång på hur de arbetade när de hade uppmärksammat att ett barn kunde vara i behov av särskilt stöd.

Det alla förskolor hade gemensamt var dialogen mellan kollegor. Denna pågick dagligen, där förskolepersonalen bollade och diskuterade olika förhållningssätt och eventuella pedagogiska problem. En av respondenterna uttrycker det så här: ”Vi pratar jätte mycket om barnen om hur de mår och observerar väldigt mycket”. Det var något flera respondenter påpekade, att kollegor har olika synvinklar och förhållningssätt som berikar arbetslaget. Det en respondent påpekade speciellt var att barns individuella utveckling kunde se väldigt olika ut och att man därför inte ville förhålla sig till någonting utan att vara säker, att det är lättare med olika förhållningssätt om funktionsnedsättningen är ”synlig” vilket inte är fallet med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Strax efter att arbetslaget blev medvetet om att ett barn var i behov av särskilt stöd anpassade arbetslaget verksamheten och miljön till det barnets behov. En respondent nämnde att ”man måste vara trygg som pedagog när man hanterar barn som är utåtagerande”. En annan respondent nämnde att de anpassade barngruppsstorlekar med mindre grupper, förberedde barnet mer (att förskolepersonalen sa till innan för att barnet skulle hinna förbereda sig för uppbrott/förändring av arbetsmoment), hade ännu tydligare regler och ökade rutinbundenheten kring barnet ifråga.

Nästa steg skilde sig åt mellan förskolorna. De flesta diskuterade vidare med förskolechefen innan de eventuellt tog kontakt med stödcentrum, medan vissa förskolor först pratade med vårdnadshavarna innan de diskuterade med förskolechefen. En förskola informerade förskolechefen samtidigt som man tog kontakt med stödcentrum. Efter kontakt med stödcentrum utförde de flesta en kartläggning av barnet ifråga innan de fick vidare stöd. Var behovet ännu större, att stödcentrum inte räckte till, gick man vidare till kommunens resursenhet.

En av respondenterna berättade om ett autentiskt fall: På starten av en ny termin började väldigt många nya små barn och det fanns ett barn som utmärkte sig. Personalen sökte på nätet information och stöd vilket ledde till arbetsmetoder som de utformade kring barnet och de skrev även ner en ansökan till resursenheten med en kartläggning av barnet som de sedan sparade i sina handlingar. De arbetade vidare och det gick en liten tid. Efter samtal med förskolechefen kopplades stödcentrum in med handledning några gånger. De fick en massa råd och tips från stödcentrum som de provade och arbetade med. Personalen kände efter att en tid hade förflutit att de klarade av situationen kring barnet och beslutade att inte gå vidare med ärendet till resursenheten. De hade utvecklingssamtal med vårdnadshavarna (inte initialt) och där berättade de hur de arbetade med barnet och vårdnadshavarna hade egna funderingar som de diskuterade tillsammans. Respondenten hade funderingar själv på om det hade blivit annorlunda om de hade gått vidare med det till resursenheten och om vårdnadshavarna hade drivits till kontakt med BVC och hur det kommer att gå för barnet vidare i skolan.

4.2.4 När vårdnadshavarna involveras och på vilket sätt

Det såg väldigt olika ut mellan förskolorna när vårdnadshavarna involverades under arbetsgången med de barn som de upplevde vara i behov av särskilt stöd. Under intervjuerna kom det fram att en del av förskolorna hade en konstant dialog med vårdnadshavarna eller att de förde en dialog med dem i ett väldigt tidigt skede, eftersom de upplevde att som en av respondenterna uttrycker det att: "föräldrarna måste vara med på tåget" och en annan av respondenterna att: "allt går fortare och smidigare om föräldrar är med". Det var viktigt att vårdnadshavarna förstod att man ville barnets bästa och att vårdnadshavarna kunde vara väldigt drivande i olika frågor. De flesta av respondenter upplevde det problematiskt att lägga fram detta till vårdnadshavarna. Förskolepersonalen måste känna av vårdnadshavarna om vårdnadshavarna anade att det kunde finnas behov kring barnet. I så fall var det mycket lättare att framföra än om de stängde av helt och hållet och man blev tvungen att vara väldigt försiktig i kontakten. En del vårdnadshavare upplevdes inte alltid mottagliga utan vårdnadshavarna försvarade sina barn. En av respondenterna problematiserade kontakten med vårdnadshavarna eftersom om vårdnadshavarna inte var mottagliga för informationen kunde inte förskolan gå vidare med t.ex. kontakt med BVC för vidare utredning av barnet ifråga. Men i det stora hela var vårdnadshavarna väldigt samarbetsvilliga. De flesta av förskolorna uppmuntrade vårdnadshavarna till kontakt med BVC för att barnet skulle få största möjliga stöd.

En förskola kopplade inte in vårdnadshavarna i arbetsgången förrän de först hade diskuterat med kollegor, försökt att anpassa kring barnet, diskuterat med förskolechefen och diskuterat ärendet med stödcentrum (helt anonymt). Om man sedan var tvungen att gå vidare med ärendet till resursenheten var man tvungen att koppla in vårdnadshavare. Respondenten nämnde dock att de diskuterade med vårdnadshavarna under de vanliga utvecklingssamtalen som de hade varje termin om de hade funderingar kring barnet.

5. Resultatanalys

Under den här rubriken ska jag analysera mina resultat och koppla samman resultaten med den litteratur som jag har funnit relevant. Jag kommer att behandla resultatanalysen i den ordning som forskningsfrågorna är gjorda.

Egenskaper hos barn som får förskolepersonalen att ana att barnet är i behov av särskilt stöd: De flesta av respondenterna uppmärksammade rastlösa och utåtagerande barn och detta stämmer väldigt bra in i Gerland och Aspeflo (2009) beskrivning om barn som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Även Duvner (1994) och Kadesjö (2009) beskriver dessa liknande, som barn med koncentrationssvårigheter och detta nämner även respondenterna. De sociala samspelsnormerna som vissa av barnen inte uppfattade, enligt respondenterna, beskrivs av Socialstyrelsen i rapport *Barn som tänker annorlunda* (2010a) som en av svårigheterna hos barn med autism. Även om förskolepersonalen inte direkt visste vad neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innebar, hade de en kompetens om symptomen som dessa barn uppvisar, som även Socialstyrelsen listar upp hos barn med autism och ADHD/ADD (2010a, 2010b). Även symptom som finns hos barn med DAMP och Tourettes syndrom som Duvner (1997) och Nilsson och Pelling (2004) beskriver fanns med i det som respondenterna beskrev. Dessa symptom hos barnen var bland annat att de är ovanligt tysta, inåtbundna, att de inte klarar av ljud och stökiga miljöer, är sena i utvecklingen, har svårigheter med att lyssna och förstå instruktioner.

Hjälpmedel som förskolepersonalen har för att hitta barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: Hjälpmedel som de flesta förskolepersonal nämnde var kommunens stödcentrum och resursenhet. Kommunens stödcentrum och resursenhet har en välbyggd verksamhet, som respondenten från resursenheten beskriver, och dessa ger stöd åt diverse olika barn som förskolan kan möta i sitt arbete. Genom stödcentrum och resursenheten kommer förskolepersonalen i kontakt med ett större utbud av hjälpmedel som stödcentrum och resursenheten har tillgång till. Detta bekräftar även respondenten från resursenheten. Dessa är bland annat den pedagogiska kompetensen som finns hos stödcentrum och resursenhet, BVC, SPSM och diverse annan litteratur som de inte har tillgång till därav bland annat Socialstyrelsens hela kunskapssamling (som även jag har använt delar av (2010a, 2010b)).

Fortsatt arbete med barn som förskolorna uppmärksammar vara i behov av särskilt stöd: De olika förskolorna hade olika, icke nedskrivna, handlingsplaner som de följde. De rådde ingen konsensus mellan förskolorna i kommunen utan alla fick lägga upp sitt arbete med att hantera barn i behov av särskilt stöd efter sitt eget individuella arbetssätt. Resursenheten hade en strikt arbetsplan för hur de lade upp arbetet från det att ansökan kom in, till slutförande eller kontinuerlig stöd under förskoletiden. Dialogen mellan kollegorna, som pågick konstant, på förskolorna skapade förutsättningar för att arbetslaget skulle skapa olika miljöer och arbetssätt som anpassades kring barnet med speciella behov. Detta stämmer väl överens med det som Socialstyrelsen skriver i *Barn som tänker annorlunda* (2010a) och *Barn som utmanar* (2010b). Att det är viktigt att förskolorna skapar arbetsmetoder och miljöer anpassade efter dessa barns olika förutsättningar. Även Gerland och Aspeflo i *Barn som väcker funderingar* (2009) kommer med konkreta förslag på hur miljö och

arbetssätt kan anpassas så att man eliminerar en onödig frustration som ofta följer dessa barn och att även dessa barn blir en tillgång till barngrupperna.

När vårdnadshavarna involveras och på vilket sätt: I vilket skede förskolorna valde att informera vårdnadshavarna var väldigt individuellt. Inte heller här hade de kommunala förskolorna någon klar riktlinje från kommunen när vårdnadshavare ska involveras. Det kunde vara i ett väldigt tidigt skede eller inte alls, helt beroende på hur förskolorna fick arbetet kring barnet och barngruppen att fungera. Även hur mottagliga vårdnadshavarna verkade vara kring deras barns behov styrde hur tidigt förskolorna diskuterade detta med vårdnadshavarna. Förskolepersonalens pedagogiska kompetens blev avgörande om de fick arbetet att fungera i barngruppen, med eller utan stöd. Om förskolorna tog kontakt med stödcentrum krävdes det inget godkännande från vårdnadshavarna eftersom det kunde gälla hela barngruppen eller ett enskilt barn som kunde vara helt anonym. Däremot om förskolorna vände sig till resursenheten krävdes ett godkännande från vårdnadshavarna. Information i ett tidigt skede kan få vårdnadshavarna att bli involverade i sitt barns utbildning, vilket är positivt enligt Granat (2008b). Detta kan minska den stress vårdnadshavare och syskon kan uppleva kring ett barn som behöver särskilt stöd. Att förskolepersonalen uppmuntrade vårdnadshavarna att ta kontakt med BVC för vidare utredning, kan också ses som en positiv åtgärd då även annan kompetens därigenom kopplas in.

6. Diskussion

Detta avsnitt kommer att behandla undersökningens genomförande, de metoder jag använt och de resultat jag fått. De resultat som är relevanta kommer att belysas och diskuteras samt mina förslag på nya forskningsområden som uppkommit under arbetets gång.

6.1 Metoddiskussion

Den metod jag hade valt till min undersökning var en kvalitativ studie med intervjuer. Jag anser fortfarande att det är det bästa sättet att få fram det jag ville uppnå med min undersökning, nämligen att undersöka hur förskolepersonal hanterar och uppmärksammar barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i förskolan samt hur förskolorna involverar vårdnadshavarna. Att få fram olika tankesätt, är inte lika troligt i en enkätstudie av kvantitativ karaktär, utan intervjuer eller observationer är då ett bra alternativ, vilket stöds av Denscombe (2009). Att jag valde intervjuer beror endast på studiens ringa omfattning och att tid inte fanns till att även göra observationsundersökningar. Observationer hade gett en fylligare bild av intervjuerna och triangulering är en bra forskningsmetod enligt Denscombe (2009). Jag tycker att jag fick en bra kontakt med respondenterna och tack vare intervjuguiden kunde jag vara avslappnad, lyssna på vad respondenterna berättade och komma med följdfrågor under intervjuernas gång. Jag tycker att den metod jag valde hjälpte mig att uppnå syftet med min undersökning och att ge svar på mina forskningsfrågor.

6.2 Resultatdiskussion

Jag tycker att jag uppnått syftet med mitt arbete, nämligen att se hur olika förskolepersonal hanterar och uppmärksammar barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i förskolan samt hur förskolorna involverar vårdnadshavarna. De flesta förskolor agerar när de uppmärksammar barn med speciella behov, speciellt om dessa barn är utåtagerande och är röriga i sina lekar. Oftare blir det på det sättet att barn som är inåtbundna och tillbakadragna visserligen uppmärksammas, men att förskolorna inte agerar lika ofta i dessa fall. Barn som är resurskrävande i stora barngrupper med låg personaltäthet måste utredas eftersom hela barngruppen och förskolepersonalen annars blir lidande.

Kommunen saknar en gemensam handlingsplan för hur förskolorna ska agera när de uppmärksammar barn med speciella behov. En gemensam handlingsplan ger förskolorna en samsyn över när vårdnadshavarna ska kopplas in. En del förskolor besitter redan en hög kompetens i hur man ska agera med barn med speciella behov, förskolorna omformar arbetsmetoder och miljöer kring dessa barn, därmed lyckas dessa förskolor att få den pedagogiska situationen att fungera. Detta medför att förskolorna inte blir tvungna att gå vidare med ärendet till vare sig stödcentrum eller resursenhet och i en del av fallen att vårdnadshavarna aldrig blir inkopplade och kanske därför aldrig blir medvetna om sitt barns speciella behov. Eftersom det är vårdnadshavarnas ansvar att eventuellt driva ärendet vidare via BVC är det viktigt att vårdnadshavarna blir medvetna om barnets speciella behov.

På grund av att kommunen saknar en gemensam handlingsplan kan förskolornas praktiska verksamhet skilja sig åt. Detta medför bland annat att en naturlig koppling mellan förskolan och BVC saknas, detta kom även fram under en av intervjuerna att

förskolan sakande denna koppling. En naturlig koppling mellan BVC och förskola, liknande den mellan grundskola och skolhälsovården, skulle kunna underlätta för barn med speciella behov och då speciellt barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Eftersom forskning har visat att tidiga interventioner för dessa barn är av stor vikt för att minimera dessa barns stödbehov senare i skolan och i livet, torde detta vara en viktig fråga rent politisk, inte minst en kostnadsfråga. Om tidiga interventioner förhindrar att insatser i framtiden kan undvikas borde kostandsbesparingarna bli ganska stora. Dessutom kan man tänka på den mänskliga vinsten, på hur välmående ett barn är idag och hur välmående det barnet kommer att vara senare i livet. Ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som inte har fått en diagnos förstår oftast inte varför de känner sig annorlunda och riskerar att hamna i psykisk ohälsa. Resultatet blir att de ofta senare i livet hamnar i en depression och utanförskap som de inte kan hantera. Kostnaden även här kan bli större eftersom de oftare då hamnar inom den psykiatriska vården eller annan vård. Ett samarbete mellan förskola och BVC skulle ge förskolorna en chans att ventilera sina tankar och observationer kring alla barn med en sjuksköterska/läkare och få direkt en återkoppling. Dessutom kanske BVC driver ärendet vidare. Istället för som idag, att vårdnadshavare ska vara experter som ska lyfta fram frågan hos BVC, innan en eventuell utredning görs. Även BVC kan, om de har ett samarbete med förskola, lyfta fram frågor om barn som de har funderingar och tankar om, vilket inte är möjligt idag.

6.2.1 Pedagogisk relevans

Under intervjun med resursenheten respondent har det visat sig att bara 2 % av barnen i förskolorna får någon sorts stöd genom resursenheten. Olika rapporter, som Gillberg m.fl. (2006), Skounti (2006) och Socialstyrelsen (2004, 2010a, 2010b), visar att förekomsten av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är mellan 5 % och 14 %. Glappet mellan min studie på 2 % till det de olika forskningsrapporter pekar på är relevant då man frågar sig hur förskolorna hanterar dessa barn som inte får något stöd från vare sig stödcentrum och resursenhet. Förmodligen är den pedagogiska kompetensen hos förskolepersonalen hög vilket medför att förskolepersonalen inte behöver extern hjälp för att klara den dagliga situationen i förskolan. Detta visar även min studie då flera av de intervjuade från förskolan berättade att de i första hand försökte lösa de olika pedagogiska situationerna i förskolan innan de tog hjälp utifrån. Detta medför att vårdnadshavarna inte alltid blir medvetna om sitt barns situation och en tidig diagnostisering därmed inte blir möjlig. I min studie har det visat sig att vårdnadshavarna blir informerade om den pedagogiska situationen vid väldigt olika skeden och ibland inte alls. Eftersom det inte är förskolans sak att driva fram en eventuell diagnostisering utan vårdnadshavarnas är det av yttersta vikt att vårdnadshavarna informeras från förskolan vid minsta misstanke, sedan är det upp till BVC och övriga instanser att säga sitt. Forskning visar att en tidig intervention har positiva effekter för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. En intervention före 40 månaders ålder kommer i större utsträckning att resultera i att barnet med funktionsnedsättningen inte kommer att behöva särskilt stöd i skolan. Med en intervention efter 54 månaders ålder kommer däremot de flesta av barnen med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning att behöva stöd även i skolåldern. Hjärnan utvecklas i olika åldrar och att den är känslig för vilket stimuli den utsätts för, saknas rätt stimuli kan vissa saker gå förlorat för alltid. Under detta spann mellan 40 månader och 54 månader befinner sig de flesta barn i förskolan. Om förskolan inte uppmärksammar dessa barn eller uppmärksammar men inte agerar utanför förskolan och vårdnadshavarna inte är blir medvetna om detta, kommer dessa barn

att inte få det extrastöd som krävs för att utveckla sina färdigheter optimalt. Detta kommer att medföra att större resurser kommer att krävas av skolan när barnet kommer dit och skolan uppmärksammar att barnet inte fungerar som sina jämnåriga skolkamrater.

I min studie har det visat sig att det i varje förskola finns barn som utmärker sig på olika sätt. Detta medför att det finns barn med speciella behov nästan i alla barngrupper, en del med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det kommer formodligen inte att finnas en barngrupp med barn som endast tillhör normen, utan en stor variation av olika individer. En av förskolepersonalens uppgifter är enligt läroplanen för förskolan:

Förskolan ska uppmuntra och stärka barnens medkänsla och inlevelse i andra människors situation. Verksamheten ska präglas av omsorg om individens välbefinnande och utveckling. Inget barn ska i förskolan utsättas för diskriminering på grund av kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning hos någon anhörig eller funktionsnedsättning eller för annan kränkande behandling. Verksamheten ska syfta till att barnens förmåga till empati och omtanke om andra utvecklas, liksom öppenhet och respekt för skillnader i människors uppfattningar och levnadssätt (Skolverket, 2010, s. 6).

Läroplanens direktiv ger förskolan en uppgift i att lära barnen att möta allas olikheter med en medkänsla och omtanke om andra. Barn med t.ex. neuropsykiatriska funktionsnedsättningar blir då en tillgång i detta arbete. Detta påtalar även Gerland och Aspeflo (2009). Under intervjuerna av förskolepersonalen har det framkommit att de i förskolorna försökt skapa förutsättningar för alla barns olika förutsättningar genom att anpassa miljö och arbetsmetoder, att detta gäller ännu mer barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eftersom de inte faller in i normen för vanliga barn och fungerar inte i samma utsträckning som de övriga barnen i gruppen. Förskolorna har anpassat med mindre grupper inom gruppen eftersom stökiga miljöer eller plötsliga avbrott utan inledande förklaring har varit svåra för dessa barn. Med dagens resursbrist inom förskolan, med krympande antal förskolepersonal och större barngrupper, kommer detta att medföra att barn som har det svårt med ovan nämnda saker, kommer att utmärka sig ännu tydligare (Socialstyrelsen, 2010a; Socialstyrelsen, 2010b).

6.2.2 Slutsatser

Jag tycker att jag har uppnått syftet med arbetet och fått svar på mina forskningsfrågor. Syftet var att undersöka hur olika förskolepersonal i förskolan i en kommun säger sig uppmärksamma och hantera barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt hur förskolorna involverar vårdnadshavarna. De flesta förskolor reagerar och agerar direkt när de uppmärksammar barn med speciella behov. Däremot var det en del av förskolorna som inte alltid informerade vårdnadshavarna. Forskning visar att en tidig intervention är viktig, detta medför att om det ska vara möjligt är det viktigt att vårdnadshavarna informeras i ett tidigt skede. Eftersom det saknas en gemensam kommunal handlingsplan blir det upp till varje förskola att välja när de vill, eller inte alls, informera vårdnadshavarna. Förskolepersonalen är de som är professionella, de ser barnen mer än vårdnadshavarna från ett utifrånperspektiv och kan oftast i ett tidigare skede se om ett barn tenderar att avvika i sitt beteende. Eftersom ett naturligt samarbete mellan förskola och BVC saknas är det upp till vårdnadshavarna att få sitt barn utredd.

Denna utredning kommer aldrig tillstånd om inte vårdnadshavarna blir medvetna om sitt barns situation och det är där förskolans professionalism kommer in.

6.2.3 Nya forskningsfrågor

Min studie har varit ganska begränsad och för att få veta hur det är i ett större perspektiv borde en större studie genomföras. Definitivt mellan olika kommuner och i olika delar av landet. Detta för att olika kommuner ser ut att ha olika handlingsplaner, vilka man kommer åt bland annat på nätet. Dessutom hade det varit bra med observationer, kanske hos de förskolor som har ansökt om hjälp hos stödcentrum och/eller resursenheten. Detta hade gett en fylligare bild på hur de olika förskolorna verkligen agerar i de olika situationerna och de olika förskolorna skulle ha haft allting i färskt minne. Dock hade detta inte gett en bild av hur det är generellt i en kommun, utan en ögonblicklig bild på hur vissa förskolor resonerar. Eftersom materialet varit begränsat om forskning kring barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, speciellt då hur tidig intervention påverkar barn i deras fortsatta utveckling, är detta något som borde göras. Svårigheterna enligt Kasari (2002) är att det inte finns något gemensamt behandlingsprogram och utvärderingskriterium mellan olika länder, utan alla arbetar fram sina egna strategier. De studier som är gjorda pekar alla på att ju tidigare barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar uppmärksammas och ett behandlingsprogram upprättas kommer desto mindre resurstöd att krävas senare i skolan.

Referenser

- Autism & Asperger Förbundet. Diagnostiska kriterier för autism enligt ICD-10 Kod: F84.0. Hämtat 2011-04-15 från <http://www.autism.se/content1.asp?nodeid=24110>.
- Bromark, G. (2008). Gemensamma faktorer relaterade till effektivitet. I G. Bromark, T. Granat, N. Haglund, E. Sjöholm-Lif & E. Zander (Red.), *Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern* (s. 35-48). Föreningen Sveriges Habiliteringschefer. Hämtat 2011-04-16 från www.habiliteringschefer.se
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga projekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Dewey, J. (1997). *Demokrati och utbildning*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Gerland, G. & Aspeflo, U. (2009). *Barn som väcker funderingar – Se, förstå och hjälpa förskolebarn med en annorlunda utveckling*. Estland: Printon Printing House.
- Gillberg, C., Cederlund, M., Lamberg, K. & Zeijlon, L. (2006). Brief Report: "The Autism Epidemic". The Registered Prevalence of Autism in a Swedish Urban Area. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 429-435.
- Granat, T. (2008a). Att mäta effekter vid tidig intervention. I G. Bromark, T. Granat, N. Haglund, E. Sjöholm-Lif & E. Zander (Red.), *Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern* (s. 49-60). Föreningen Sveriges Habiliteringschefer. Hämtat 2011-04-16 från www.habiliteringschefer.se
- Granat, T. (2008b). Föräldramedverkan. I G. Bromark, T. Granat, N. Haglund, E. Sjöholm-Lif & E. Zander (Red.), *Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern* (s. 61-70). Föreningen Sveriges Habiliteringschefer. Hämtat 2011-04-16 från www.habiliteringschefer.se
- Gravander, J., Gravander, R., Widerlöv, C. & Widerlöv, M. (1999). *Att handskas med diagnoser. Barn berättar själva om ADHD, DAMP, Aspergers Syndrom och Tourette Syndrom*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB.
- Kasari, C. (2002). Assessing Change in Early Intervention Programs for Children with Autism. *Journal of Autism and Development Disorders* , 32(5), 447-461.
- Nilsson, K & Pelling, H. (2004). *Tourettes syndrom – Symptom, samsjuklighet och behandling*. Hämtat 2011-04-22 från www.tourette.se.
- Skollagen SFS 2010:800. Hämtat 2011-03-22 från www.skolverket.se.
- Skolverket (2010). *Läroplan för förskolan Lpfö 98: Reviderad 2010*. Stockholm: Edita.

Skounti, M., Philalithis, A. & Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European journal of pediatrics*, 166, 177-123.

Socialstyrelsen (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna: En sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska.

Socialstyrelsen (2010a). *Barn som tänker annorlunda*. Västerås: Edita Västra Aros.

Socialstyrelsen (2010b). *Barn som utmanar: Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. Västerås: Edita Västra Aros.

Stukát, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Tronick, E. (2007): *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York: Norton & Company, Inc.

Vetenskapsrådet (2011): *God forskningssed*. Hämtat 2011-07-01 från www.vr.se.

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE

Inledning

Låt respondenten läsa igenom missiv brevet

Presentera intervjuens upplägg

Beskriver lite om mig själv, min utbildning och tanken bakom min uppsats

Uppvärmning

Be respondenten berätta:

- lite om sig själv
- sin utbildningsnivå
- sin arbetslivserfarenhet

Intervjufrågor

1. Hur stor är förskolan? Hur stora är barngrupperna? Hur många förskollärare är det per barngrupp? (Hur många har behörighet?)
2. Vilka egenskaper hos barn får dig att ana att det kan vara ett barn i behov av särskilt stöd?
3. Kan du beskriva barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
4. Har ni fått några hjälpmedel från kommun eller rektor för att uppmärksamma barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
5. När du anar att ett barn som kan vara i behov av särskilt stöd, hur fort tar du upp detta med dina kollegor? Rektor? Eventuellt specialpedagog?
6. Har ni någon skriven handlingsplan för hur ni hanterar barn i behov av särskilt stöd? Förskolans egen eller en kommunal?
7. Kan du beskriva hur er handlingsplan ser ut? (Oavsett om den finns nedskriven eller inte.)
8. När i detta involverar ni föräldrarna och på vilket sätt?

Nedtrappning

Be respondenten att berätta:

- något som hon/han tycker att jag/vi har missat
- hur hon/han tycker att intervjun har gått

TACKA FÖR INTERVJUN

Bilaga 2

INTERVJUGUIDE TILL RESURSENHETEN

Inledning

Låt respondenten läsa igenom missiv brevet

Presentera intervjuens upplägg

Beskriver lite om mig själv, min utbildning och tanken bakom min uppsats

Uppvärmning

Be respondenten berätta:

- lite om sig själv
- sin utbildningsnivå
- sin arbetslivserfarenhet

Intervjufrågor

1. Hur fungerar arbetet på kommunens resursenhet? (Rutiner) Hur många är anställda?
2. När ni blir inkopplade, brukar föräldrarna veta om detta?
3. Vad är det första ni gör när ni blir inkopplade och lite om det fortsatta arbetet?
4. Kan du beskriva barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
5. Har ni fått några hjälpmedel från kommun eller någon annanstans ifrån för att uppmärksamma barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
6. Om du anar att ett barn kan ha funktionsnedsättningar så som neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, hur går du/ni tillväga i ert fortsatta arbete?
7. Har ni någon skriven handlingsplan för hur ni hanterar barn i behov av särskilt stöd? Resursenhetens egen eller en kommunal?
8. Kan du beskriva hur er handlingsplan ser ut? (Oavsett om den finns nedskriven eller inte.)
9. När i detta involverar ni föräldrarna och på vilket sätt?

Nedtrappning

Be respondenten att berätta:

- något som hon/han tycker att jag/vi har missat
- hur hon/han tycker att intervjun har gått

TACKA FÖR INTERVJUN

Bilaga 3

En studie om hur några förskollärare uppmärksammar neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i förskolan

Bäste Förskollärare!

Jag heter Maria Hakala och läser till lärare på Mälardalens högskola och ska i mitt examensarbete på Mälardalens högskola göra en mindre forskningsstudie.

I dag beräknar man att det finns barn mellan 5-14% med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta innebär att i barngrupper med ca 30 barn kommer det att finnas ca 1-4 barn med dessa förmodligen icke diagnostiserade funktionshinder.

Syftet med den här studien är att se hur olika förskollärare i den här kommunen hanterar och uppmärksammar barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i förskolan och hur föräldrarna involveras.

Studien är tänkt att genomföras som en intervjuserie som jag kommer att spela in och senare transkribera för vidare analys. Materialet kommer jag att använda till mitt examensarbete och om Ni vill kan Ni få en kopia av den färdiga studien när den är godkänd.

Genom att ställa upp på intervjun tolkar jag att du gett ditt samtycke. Deltagandet är dock frivilligt och kan avbrytas när som helst.

Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och det inspelade materialet kommer endast att analyseras av mig och kommer efter genomförd studie att förstöras.

Har Ni frågor kring studien kan Ni ringa eller maila mig eller min handledare på nedanstående uppgifter.

Maria Hakala

Tele: 070 - 813 00 46

Mail: mha10001@student.mdh.se, nmgab.maria@telia.com

Universitetetslektor:

Marja-Terttu Tryggvason

Tele: 016 - 15 32 55

Mail: marja-terttu.tryggvason@mdh.se

Tack för Er medverkan!

Maria Hakala

Student på Lärarprogrammet, Mälardalens Högskola