



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

**Insatser för barn med inlärningssvårigheter  
i skolaktiviteter  
Stöd, handledning och insatser sett utifrån ett  
arbetsterapeutiskt perspektiv**

Författare: Helen Lundgren,  
Pia Kestola

Handledare: Arne Johannisson

Maj 2008

**Kandidatuppsats**

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN  
Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

2008-05-30

# Insatser för barn med inlärningssvårigheter i skolaktiviteter

## Stöd, handledning och insatser sett utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv

Helen Lundgren & Pia Kestola

### **Abstrakt**

I många länder runt om i världen finns arbetsterapeuter anställda inom skolverksamheten. Där de ger stöd/handledning till läraren men också insatser som riktas direkt till barnet. Med bakgrund till detta ville vi ta reda på utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv om klasslärarna i årskurs 4-6 får stöd och handledning gällande barn med inlärningssvårigheter i skolaktiviteter samt vilka insatser som riktas mot dessa barn. Informationen samlades in genom en egendesignad enkät, där 19 lärare deltagit som sammanlagt undervisade 508 elever. Lärarna undervisade i genomsnitt 4,9 elever med inlärningssvårigheter och resultatet visade att 63 % av lärarna inte fick det stöd/handledning som de önskade och 90 % av lärarna ansåg att skolans resurser inte var tillräckliga för att möta elever med inlärningssvårigheter.

Specialpedagogen var den som i störst utsträckning gav stöd/handledning till lärarna samt den som gav barnen särskilda insatser. Vi har läst arbetsterapeutisk litteratur inom området samt skolverkets rapporter om brister i skolan och kopplat arbetsterapeutens kompetensområde med elevhälsans arbete, skollagen och arbets- miljölagen. Vi har kommit fram till att arbetsterapeuten skulle vara ett berättigat komplement till de övriga resurserna som finns inom skolverksamheten.

Nyckelord: arbetsterapeutiska interventioner, barn, neuropsykiatriska funktionshinder, skola.

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

## Förord

Vi vill rikta ett stort tacka till alla som gjort det möjligt för oss att göra denna studie. Tack alla kurskamrater som engagerat sig i att få tag på deltagare till studien. Speciellt tack till Camilla och Anki för ert stora engagemang.

## Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b>	1
1.1 Skolan och läraren	1
1.2 Inlärningssvårigheter	3
1.3 Inlärningssvårigheter i skolaktiviteter	3
1.4 Arbetsterapeutens arbetsområde	4
1.5 Stöd, handledning och insatser	6
<b>2. Syfte</b>	8
<b>3. Metod</b>	8
3.1 Urvalsförfarande	8
3.2 Metod/instrument för insamling av information	9
3.3 Procedur	9
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen	9
<b>4. Etiska överväganden</b>	10
<b>5. Resultat</b>	10
<b>6. Diskussion</b>	13
6.1 Metoddiskussion	13
6.2 Resultatdiskussion	15
6.3 Konklusion	18
<b>Referenslista</b>	19
Bilaga 1	

# Inledning

Vi ville göra denna studie för att vi genom media och av egna erfarenheter, insett att barn med svårigheter i skolaktiviteter inte alltid får de insatser de behöver för att klara skolgången med godkända betyg. Detta fick oss att söka vetenskapliga belägg om arbetsterapeutiska insatser för barn i skolaktiviteter och vi konstaterade att i USA, Storbritannien, Israel, Canada och Australien finns arbetsterapeuter anställda inom skolverksamheten. I bland annat studier av Case-Smith (2002), Gol och Jarus (2005), Mulligan (2001), Polatajko, Mandich, Miller och Macnab (2001), Schillinger, Washington, Billingsley och Deitz (2003), Stonefelt och Stein (1998) och VandenBerg (2001) beskrivs olika arbetsterapeutiska insatser för att hjälpa barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ger svårigheter i skolaktiviteter.

## 1. Bakgrund

### 1.1 Skolan och läraren

I Sverige fanns det enligt Skolverket (2007a) drygt 4 800 grundskolor och på dessa arbetade ca 92 000 lärare. Lärartätheten var i genomsnitt 8,3 tjänstgörande heltidslärare på 100 elever och det fanns ungefär 962 000 elever i grundskolan.

Den svenska grundskolan styrs av olika styrdokument. Skollagen och Läroplan för det obligatoriska skolväsendet [Lpo 94] (Skolverket, 2006) ska tillsammans vara styrmedel för verksamheten i grundskolan. Skollagen beskriver grundläggande bestämmelser, om hur utbildningen ska bedrivas och vilka krav som ställs på kommunerna. När det gäller barn i behov av särskilt stöd står det i skollagen, att det i utbildningen skall tas hänsyn att särskilt stöd skall ges till barn som har svårigheter i skolarbetet och att barnen ska ha tillgång till böcker, verktyg och andra hjälpmedel som behövs för en tidsenlig utbildning (SFS 1985:1100 1 kap. 2§, 4 kap. 1§ och 4 kap. 4§). I Lpo94 beskrivs mål och riktlinjer för arbetet inom skolan. Det står bland annat att rektorn som pedagogisk ledare ska verka för att undervisningen och elevvårdsverksamhet utformas så att barnen får det särskilda stöd och den hjälp de behöver.

Elevvårdsverksamheten finns beskriven som elevhälsan i regeringens proposition 2001/02:14, Hälsa, lärande och trygghet. Arbetet med elevhälsan bör så långt som möjligt vara förebyggande och hälsofrämjande. I det individuellt inriktade arbetet bör elevhälsan ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Elevhälsans insatser bör också vara generella som syftar till att skapa en god miljö för lärande. I Elevhälsan föreslås att det skall finnas yrkesgrupper med social-, psykologisk-, medicinsk-, omvårdnads- och specialpedagogisk kompetens.

I 1 Kap. 3 § arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) står det skrivit att alla barn som är under utbildning inkluderas i merparten av bestämmelserna. Lagen skriver att arbetsmiljön inom skolan ska vara tillfredställande. Eleven ska få lov att kunna påverka sin arbetssituation som rör skolarbetet och dessutom ska arbetsförhållanden rättas efter barnets olika förutsättningar i både fysisk och psykisk hänsyn.

Skolverket (2008) har gjort en sammanställning av senare års forskning av hur särskilt stöd i grundskolan är utformat. Där har det uppmärksammats att det brister i särskilt stöd för de svagaste eleverna. Trots att särskilt stöd sätts in tidigt är det inte anpassat till elevens behov. För att stödet ska bli rätt utformat och ge den avsedda effekten krävs det förbättrade utredningar och uppföljningar. De åtgärder som sätts in tycks dessutom mer bestämmas av vilka resurser skolan har än av pedagogiska bedömningar och vilket som är elevens behov. Forskning och Skolverkets genomgång visar att fyrtio procent av eleverna fick specialpedagogiskt stöd någon gång under sin skoltid. När skolan utreder orsaken till en elevs svårigheter söker man ofta problemet hos den enskilda eleven utan att utreda och analysera elevens hela skol- och studiesituation. Det tycks bli vanligare att elever i behov av stöd placeras i särskilda undervisningsgrupper. Vilket kan påverka motivationen, självbilden och i förlängningen elevens lärande negativt.

Lärarna får inte enligt Skolverket (2007c) den handledning och de alternativ som behövs för de komplexa sociala problem och de olika funktionsnedsättningar som barnen har. Olika funktionsnedsättningar kan enligt Beckman (2007), Gillberg (2004), Iglum (1999), Kadesjö (2002) och Trillinggaard, Dalby och Östgaard (1999) ge barnen inlärningssvårigheter i skolaktiviteter.

## **1.2 Inlärningssvårigheter**

Skolverket (2007b) vet inte idag hur de ska klassificera begreppet inlärningssvårigheter och har därför ingen klassificering. Enligt Stonefeldt och Stein (1998) skriver National Institute of Mental Health (1993) att inlärningssvårigheter är en störning som påverkar en persons förmåga att tolka vad som hörts och setts och att integrera information från olika delar av hjärnan. Detta ger funktionsnedsättningar som skapar svårigheter inom många områden som i det talade och skrivna språket, koordination, självkontroll, matematik och uppmärksamhet. Liknande svårigheter kan visa sig vid de neuropsykiatriska diagnoserna ADHD, dyslexi, Touretts syndrom och Aspergers syndrom som beskrivs av Trillingsgaard et al.(1999). Vad som är normalt, hämmande eller avvikande kan påverkas av barnets miljö och intellektuella förmåga som kan kompensera för funktionsnedsättningarna. Diagnoserna är enligt Handikappsinstitutet (2002) komplexa och multidimensionella vilket leder till att de uppfyller kraven för flera diagnoser samtidigt. Denna komplexitet och att begreppet inlärningssvårigheter inte är klassificerat är anledningen till att det inte finns några epidemiologiska studier inom området. Det är vanligt enligt Iglum (1999) att barn med inlärningssvårigheter i skolaktiviteter har funktionsnedsättningar som beskrivs nedan.

## **1.3 Inlärningssvårigheter i skolaktiviteter**

Uppmärksamhet är en funktion som beskrivs av Gillberg (2004), Kadesjö (2002) och Hansen (1999) som: fokusering av uppmärksamhet, kvarhållen uppmärksamhet, skiftning av uppmärksamhet och delad uppmärksamhet. Gillberg menar att några av de mest förekomna orden som används när det beskrivs vilka svårigheter barnet har med uppmärksamheten är koncentrationssvårigheter, låg uthållighet, hög eller låg avledbarhet, svårighet att reglera aktiviteten oförmåga att sitta still, svårt med vakenheten och automatiseringsproblem. Ibland räknas även bristande impuls kontroll och svårigheter att planera som en uppmärksamhetsstörning. Bristande impuls kontroll kan påverka skolaktiviteterna genom att barnet kan avbryta andra mitt i en mening och prata utan att räkna upp handen. När det gäller svårigheter med planering menar Gillberg att barnen ger sig in i nya uppgifter utan att tänka eller ha en plan och detta skapar svårigheter i skolaktiviteter samt vid läxläsning. Vidare skriver Gillberg att överaktivitet visar sig genom att barnet har svårt att sitta still som om de har myror i kroppen, att de hela tiden måste vicka på tårna, gunga på stolen, knäppa med fingrarna, tugga på något föremål eller grimasera med ansiktet.

Koncentration och motivation ska enligt Iglum (1999) ses i ett sammanhang. Det finns en möjlighet till att det är motivationen som är ett problem och inte koncentrationen. Barn som inte har tillräckligt mycket motivation för en uppgift kommer att få svårt med igångsättning och slutförandet av uppgiften. När det gäller koncentrationssvårigheter menar Gillberg (2004) att det kan vara så att barnet har lätt att ta till sig informationen, men har svårt att hålla kvar det i minnet för att de lätt störs av alla intryck runt omkring. Om det finns en svårighet att ta emot, tolka och förstå intryck från omgivningen har man enligt Iglum (1999) en perceptionsstörning. Detta är en bearbetning och tolkning av olika sinnesstimuli som syn, hörsel, lukt, smak och beröring.

Många barn har svårt med koordinationen och motoriken skriver Wormnaes (2001) som menar att svårigheterna ligger i att samordna rörelserna. Dessa barn har lätt för att snubbla och välta omkull saker. Vidare skriver Wormnaes att även handmotoriken blir påverkad och är dåligt utvecklad vilket visar sig i skolaktiviteter, som att lära sig skriva, skriva fint, hålla sig på linjen, knäppa knappar, knyta skosnören, äta med bestick, klippa, rita och använda verktyg. Många barn har som Gillberg (2004) skriver svårt med tidsuppfattningen. De saknar känslan för tid som gör att de har svårt att veta hur lång tid som förflutit. Barnet märker inte att tiden går och detta orsakar att de kommer igång för sent med sina skolaktiviteter vilket kan leda till en begränsning av deras aktivitetsutförande.

#### **1.4 Arbetsterapeutens arbetsområde**

Arbetsterapiens värderingar stöttar sig enligt Law, Polatajko, Baptise och Townsend, (2002) på aktivitetsutförandet och ett klientcentrerat arbete. Aktivitetsutförande är enligt Law et al. ett resultat av ett samband mellan personen, miljön, och aktivitet under en persons livslängd. Aktivitetsutförandet hänvisar till möjligheten att välja, organisera och tillfredställande utföra meningsfulla aktiviteter som är kulturellt definierade och åldersanpassade för att ta vara på sig själv, njuta av livet och bidra till social och ekonomisk samhällsstruktur. Med klientcentrerat arbete menar Law et al. (1996) att genom att arbeta tillsammans med klienten, gör arbetsterapeuten det möjligt att uppnå tillfredställelse genom att utföra aktiviteter som klienten själv valt. Tyngdpunkten är att möjliggöra aktiviteter med klienten istället för att göra saker för klienten. En viktig del i arbetsterapi är att möjliggöra aktiviteter. Att möjliggöra aktiviteter betyder enligt Law et al. (2002) att samarbeta med människorna att välja,



organisera och utföra aktiviteter och att hitta användbarhet och meningsfullhet i en given miljö. Att arbeta familjecentrerat innebär enligt Muhlenhaupt, Hinojosa och Kramer (1999) att familjen och barnet erbjuds insatser och att deras behov alltid är individuella och specifika. Barnets och familjens delaktighet ska stärkas och de ska vara fullt delaktiga i de mål och insatser som sätts upp. Canadian Model of Occupational Performance förkortat CMOP är en modell enligt Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT] (1997) som arbetsterapeuter arbetar efter. CMOP innehåller ett dynamiskt förhållande mellan person, miljö och aktivitet där fokus ligger på aktiviteten. För att se vad en aktivitet består av gör arbetsterapeuten en aktivitetsanalys. Dessa beskrivs av Buckley & Poole (2000) som en process där aktiviteten bryts ner till delmoment. Varje delmoment analyseras i sin kontextuella, tidliga, psykologiska, sociala, kulturella och meningsfulla dimension.

Det arbetsterapeutiska yrkesområdet ska enligt kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter, Socialstyrelsen (2001) innefatta barn som begränsas i sin aktivitet och delaktighet. Arbetsterapeutens uppgifter är bland annat att informera, instruera, handleda patient/klient, anhöriga och andra personalgrupper. Insatser vidtas av arbetsterapeuten i förebyggande, habiliterande och rehabiliterande syfte. Där hänsyn tas till barnets fysiska, psykiska, sociala, sensomotoriska funktioner i samspel med miljön och hur detta i sin tur påverkar aktivitetsförmågan. Arbetsterapeuten gör också observation och intervju med valida, reliabla eller välbeprövade undersöknings- och mätmetoder där barnets aktivitetsutförande bedöms avseende bland annat studier, lek och fritid.

Ett standardiserat bedömningsinstrument där arbetsterapeuten gör bedömningar genom observation är AMPS - Assessment of Motor and Process Skills (Fisher, 1997). En variant som används i skolaktiviteter är Skol-AMPS (Fisher, Bryze & Hume, 2002) som bedömer aktivitetsutförandet i skolaktiviteter med avseende på motoriska – och processfärdigheter. Processfärdigheterna är enligt Fisher et al. (2002) bland annat att uppmärksamma uppgiften, att följa instruktioner och slutföra uppgiften. Motoriska färdigheter är sådana som koordination, balans och grov - fin motorik. Bedömningen tydliggör svårigheterna som barnet har och vilka insatser de behöver.

## 1.5 Stöd, handledning och åtgärder

Skoldatatek finns enligt Ahrnéll et al. (2005) i Sverige sedan 2002 som en försöksverksamhet i sex kommuner, år 2007 fanns ett åttiotal. Syftet är att inspirera pedagoger att använda IT i undervisningen av elever i behov av särskilt stöd. De elever som uppmärksammas är de med ADHD problematik och läs- och skrivsvårigheter eller dyslexi. IT i undervisningen kan kompensera för funktionsnedsättningar som motivation, att planera och organisera, finmotorik, minne och perception. IT-stöd kan vara en bärbar dator med ett pedagogiskt program som hjälper barnet att skriva fort och vackert, dator med syntetiskt tal, en skanner, ett program för textigenkänning och för stavning. AlphaSmart är enligt Ahrnéll et al. en digital anteckningsbok där barnet kan föra anteckningar och på ett enkelt och smidigt sätt arbeta med textbehandling. Det finns datorbaserade träningsprogram som Klingberg, Forssberg och Westberg (2002) skriver om. Dessa kan förbättra grundläggande funktioner som arbetsminne vilket kan förbättra kontrollen av uppmärksamhet och lindra koncentrationssvårigheter.

Insatser för barn med bland annat inlärningssvårigheter och som har fått internationell genomslagskraft är de som presenteras i MTA- studien (The Multimodal Treatment Study of ADHD, 1996). I denna studie har det bland annat använts psykosociala insatser. Insatserna består av föräldrautbildningsprogram, handledning och stöd till klassläraren och annan personal i skolan och insatser direkt till barnet som består av olika sätt att träna sådant som till exempel sociala färdigheter och problemlösning i aktiviteter. Arbetsterapeutiska insatser kan enligt Olson (1999) vara psykosociala- och pedagogiska insatser. Där syftet är att stödja barnet till lek, intresse, relationer och till en ökad självkänsla. Det ska enligt Gol och Jarus (2005) vara meningsfulla aktiviteter som att spela spel, skapande eller matlagning där syftet är att barnet ska lära sig social interaktion. Gol och Jarus menade att fokus på att förbättra social interaktion också förbättrade socialt beteende, problemlösning i sociala situationer samt den sociala situationen med vänner.

För barn som behöver hjälp med att komma igång, hålla fokus på det viktiga, genomföra och avsluta uppgifter menar Hellström (2007) och Kadesjö (2002) att skoldagen bör vara välplanerad och strukturerad. Barnet behöver veta och få åskådliggjort vad som ska göras, när det ska göras, i vilken ordningsföljd det ska göras och varför det ska göras. Uppgifter måste ha entydiga instruktioner, vara väl avgränsade, tydliga och kortfattade. Arbetspassen ska vara korta allt efter barnets förmåga till; uppmärksamhet, begränsad uthållighet och motivation.

Problemlösningstrategier är enligt Ashman och Conway, (1997), Leew (2001) och Polatajko et al. (2001) en arbetsterapeutisk insats för barn som har svårigheter med att planera, organisera, lösa problem, byta strategier och att generalisera aktiviteter. Barnet blir bättre i skolaktiviteter som att skriva, i idrott och social interaktion.

En arbetsterapeutisk insats som Mulligan (2001) skriver om är att tillrättalägga klassrumsmiljön för barn med perceptionssvårigheter. Barnets placering i klassrummet är viktig samt att reducera visuella intryck, som att ha så lite som möjligt på tavlan och väggarna. Detta ökar barnets koncentrations- och uppmärksamhetsförmåga. Om andra arbetsterapeutiska insatser för barn med visuell perceptions- och samtidigt motoriska svårigheter skriver Case-Smith (2002). Dessa insatser har gjort att barnet blivit mer automatiserade i sitt skrivande, vilket gjort att de kan fokusera på skolämnet som de skriver om eller på instruktioner från läraren istället för att lägga all kraft och fokus på att forma bokstäver. Barnet blir bättre i automatiseringen av skrivandet och andra skolaktiviteter med motoriskt lärande som enligt Kaplan och Bedell (1999) är en arbetsterapeutisk insats. Detta är en process som har som syfte att generalisera och ge bestående förändringar i motoriska aktiviteter som efter träning ger ett minimum av ansträngning.

En arbetsterapeutisk insats är sensorisk integration som inriktar sig enligt Stonefelt och Stein (1998) på att påverka den neurologiska funktionen som stör den normala bearbetningen av sinnesintryck. Sensorisk integration kan hjälpa barn med nedsatt aktivitetsförmåga i både grov- och finmotorik, uppmärksamhet, koordination, balans och sociala förmågor. Detta kan leda till att kvalitén på rörelserna förbättras och förståelsen vid läsning ökar. Ett sätt att påverka barnets sensoriskt är enligt VandenBergs (2001) och Moulton och Olson (2004) att barnet använder en viktväst som ger ett djupt sensoriskt tryck eller som Schillinger et al. (2003) skriver att byta ut klassrummets stol mot en terapiboll att sitta på. Dessa två insatser får barnen att bli lugnare, mer koncentrerade samt ökar deras produktivitet under lektionerna.

Det finns många arbetsterapeutiska insatser för barn med olika inlärningssvårigheter i skolaktiviteter och som samtidigt kan handleda läraren i frågan. Den arbetsterapeutiska kompetensen finns inte inom den svenska skolverksamheten, här är det enligt Skolverket (2007c) specialpedagogen och elevassisten som är de vanliga insatserna.

## 2. Syfte

Syftet med studien var att utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv ta reda på om klasslärarna i årskurs 4-6 får stöd och handledning gällande barn med inlärningssvårigheter i skolaktiviteter samt vilka insatser som riktas mot dessa barn.

### Frågeställningar

- I vilken utsträckning upplever klassläraren att barn med inlärningssvårigheter får det stöd de behöver?
- I vilken utsträckning upplever lärarna att de får stöd/handledning?
- Finns det ett behov av arbetsterapeutiska insatser för dessa barn?

## 3. Metod

### 3.1 Urvalsförfarande

För att få in tillräckligt många enkäter för att sammanställa ett resultat gjordes tre olika urval. I det första urvalet skickades enkäten ut till slumpmässigt utvalda rektorer i Skåne som skulle vidarebefordra denna till klasslärarna som undervisade i årskurs 4-6. Då inget intresse fanns valdes slumpmässigt en ny skånsk kommun och rektorer ringdes upp efter kommunens hemsida. Efter två urval hade endast tre svar inkommit varför ett nytt urval gjordes. Ett e-mail skickades ut till våra kurskamrater med frågan om de kände någon klasslärare som undervisade i årskurs 4-6 som skulle kunna svara på enkäten. Kriteriet var att de skulle arbeta på en skånsk skola. Även egna vänner och bekanta som matchade urvalet tillfrågades.

Vid första urval användes ett stratifierat urval. Denscombe (1998) beskriver detta som både ett slumpmässigt urval och ett urval där kriterierna är förutbestämda. Det andra urvalet blev ett tillfällighetsurval. Vilket beskrivs av Denscombe att man tar det första bästa som finns till hands. Tredje urval blev ett snöbollsurval vilket Denscombe menar är en process där man har en person som i sin tur hänvisar till en person som uppfyller inklusionskriterierna.

### **3.2 Metod/instrument för insamling av information**

En egendesignad enkät skapades (bilaga 1) genom att vi läste om arbetsterapeutiska insatser för barn med svårigheter i skolaktiviteter samt att vi tittade på liknande enkäter. Enkätens relevans och trovärdighet kontrollerades genom att enkäten testades på en lärare med stor kompetens inom området men som inte tillhörde urvalsgruppen och en klasslärare i årskurs 4 - 6. Vi tyckte att en enkät var den bästa metoden för att få svar på våra frågeställningar. Med denna metod skulle ett stort statistiskt material kunna fås in att arbeta med. DePoy och Gitlin (1999) menar att enkäter är bra att använda när man vill ha relativt snabba svar från ett stort antal personer och att man kan göra en statistisk analys för att erhålla en förståelse för gruppens svar. Svaren från olika grupper kan också jämföras eftersom testet kan upprepas på samma sätt. Begränsningarna enligt DePoy och Gitlin (1999) är att forskaren blir osäker på hur den som svarar på enkäten blir påverkad av "ett socialt accepterande sätt" eller att det är de verkliga förhållandena.

### **3.3 Procedur**

Till de två första urvalsgrupper skickades ett informationsbrev ut tillsammans med enkäten via e-mail till rektorerna på de utvalda skånska skolorna, som i sin tur skulle vidarebefordra dessa till klasslärarna i årskurserna 4-6. Lärarna skulle svara på enkäten och skicka den tillbaka via en Hotmail-adress som hade upprättat för att skydda deras anonymitet, alternativt kunde lärarna skicka in enkäten med vanlig post. I tredje urval fick de flesta lärarna enkäten genom ett e-mail från en bekant. Svaren erhöles på olika sätt, några e-mailade, skickade utskrivna enkäter med post, någon kurskamrat gav oss några lärares svar över telefon och en lärare valde att ge svaret på enkäten över telefon.

### **3.4 Bearbetning av den insamlade informationen**

Datan från enkäterna har lagts in och bearbetats i SPSS och Excel.

## 4. Etiska överväganden

I informationsbrevet klargjordes syftet med studien, att deltagandet var helt frivilligt och att personerna förblev helt anonyma. Likaså hanterades allt material konfidentiellt såväl vid insamling, under bearbetning samt vid förvaring under och efter projektets slutförande. Projektet godkändes av Vårdvetenskapliga etiknämnden.

## 5. Resultat

Eftersom svar inte erhöles från alla rektorerna vet vi inte hur många i urvalsgruppen som har fått enkäten. Från det första urvalsförfarande erhöles tre enkäter, där en föll utanför eftersom det var en specialpedagog. I tredje urvalet erhöles samtliga 18 enkäter varav en föll utanför eftersom det också var specialpedagog. Detta gav svar från sammanlagt 19 lärare varav tre arbetade i en storstadskommun med mer än 100 000 invånare och resterande 16 arbetade i en mindre stad/ort. Variationen på antal år som lärarna hade arbetat var mellan 3 mån – 37 år, där medelvärdet låg på 16 år och en lärare besvarade inte frågan. Lärarna arbetade på skolor med i genomsnitt 342 elever (tabell 1).

*Tabell 1 Andel lärare (n=19) som arbetade på skolor av olika storlek.*

Skolans elevantal	Lärare	Procent
100	2	10,5
200	4	21,1
300	5	26,3
400	3	15,5
500	4	21,1
800	1	5,3

De 19 lärarna undervisade sammanlagt 508 elever där de tyckte att 93 elever (18,3 %) hade inlärningssvårigheter och 27 (5,3 %) av dessa hade någon form av neuropsykiatrisk diagnos. Av de 19 lärarna hade 14 fått information om att barnet/barnen hade en diagnos medan fem inte hade fått någon information. Nio lärare tyckte att de med neuropsykiatrisk diagnos fick fler insatser än de utan, fem lärare tyckte inte att de med diagnos fått fler insatser. Fem hade

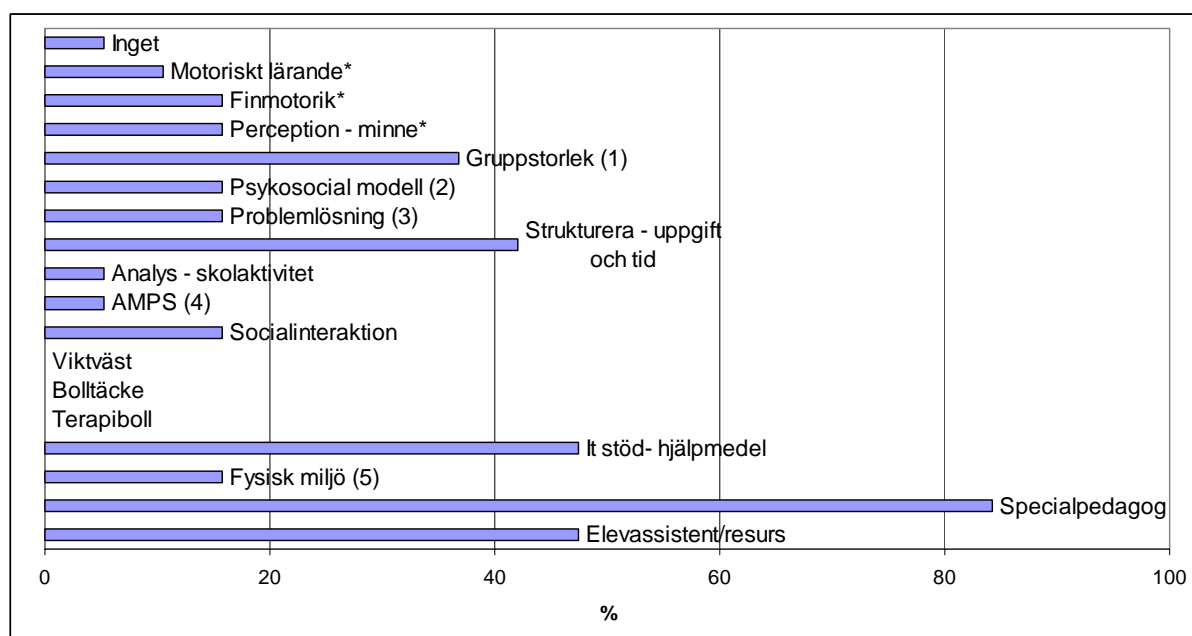
inte svarat på frågan därför att de inte hade elever med diagnos i sin klass. I tabell 2 framgår hur förhållandet såg ut för respektive lärare.

Tabell 2 Andelen elever som varje lärare (n=19) undervisade.

	Medelvärde	Minimum	Maximum
Antal elever läraren undervisade	26,7	20	50
Antal elever med inlärningssvårigheter	4,9	1	15
Antal elever med NPF* diagnos	1,4	0	5

\*NPF= Neuropsykiatriska funktionshinder

På frågeställningen ”Har du som lärare fått stöd/handledning gällande dessa problem och/eller har eleverna med diagnos eller ej, fått några av följande insatser? ” var det mest förekommande svaret från 16 lärare att det var specialpedagogen. Nio lärare svarade att den näst mest frekventa insatsen var elevassistent/resurs och IT-stöd. Inga barn hade fått insatserna viktväst, bolltäck eller terapiboll och en lärare svarade att inga insatser hade gjorts (figur 1).

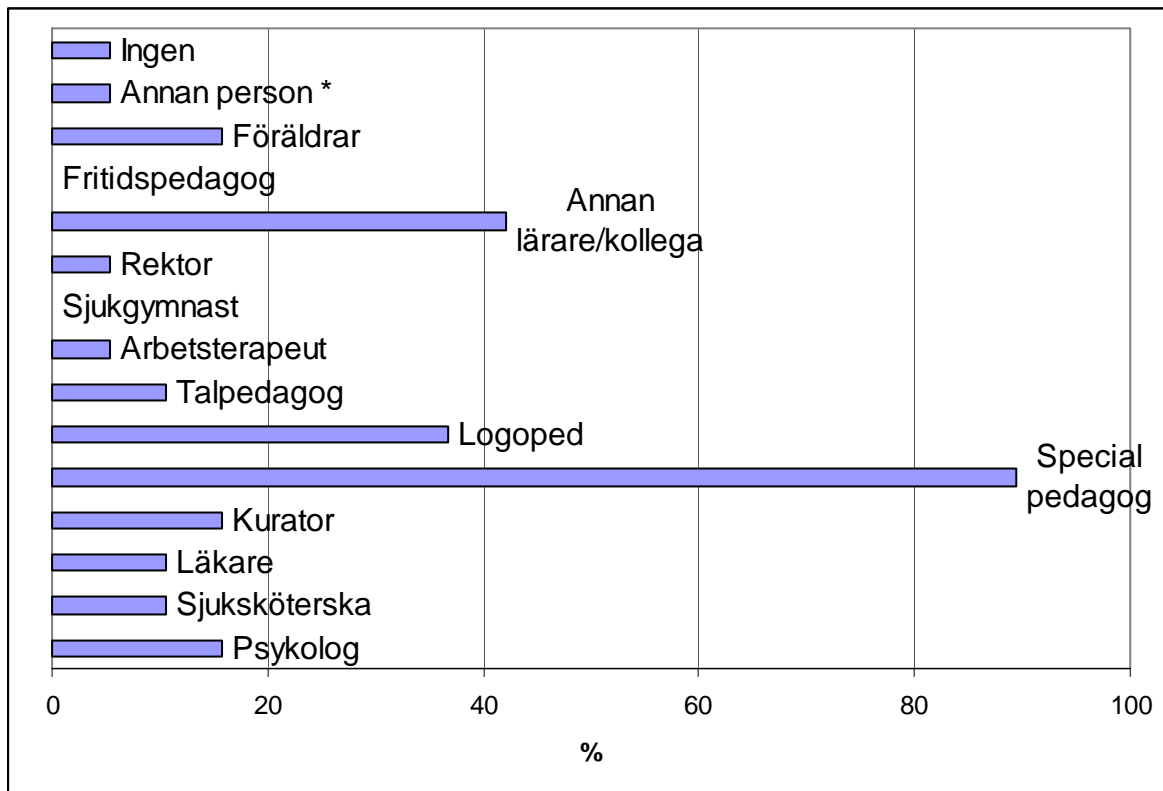


Figur 1. Vilka resurser som har tilldelats barnen med inlärningssvårigheter och vilket stöd/handledning läraren fått. \*Träning av

(1) Förändrad gruppstorlek.

- (2) Information och specificerad överenskommelse med klasskamrater, kringpersonal och föräldrar.
- (3) Att lära barnen problemlösningstrategier.
- (4) Observation av barnet i skolaktiviteter för att bedöma styrkor och svagheter i motoriska - och processfärdigheter.
- (5) Tillrättalagd fysisk miljö, i klassrum och andra miljöer som barnet vistas i.

På frågan ”Från vem eller vilka har du fått handledning/stöd vad det gäller barn med inlärningssvårigheter?” svarade 17 lärare att det var av specialpedagog och åtta från annan lärare/kollega och ingen hade fått stöd/handledning av fritidspedagog eller sjukgymnast (figur 2).



figur 2. Vilka som gav stöd/handledning till lärarna. \* ”motoriskt kunnig”



Av de 19 lärarna svarade 17 att de inte tyckte att skolans resurser var tillräckliga för att möta barn med inlärningssvårigheter. På frågan vad som saknades hade många angivit att de önskade resurser som, mer lärartid, mer enskild tid med elev, mer individuell hjälp och uppföljning. Många lärare upplevde att specialpedagogerna hade för många elever och att det inte fanns lokaler för mindre grupper (tabell 3).

*Tabell 3 Vad lärarna angav sig sakna.*

Kategorier	Antal lärare
Resurser	7
Specialpedagog	6
Förändrad gruppstorlek	4
Lokaler	2
Handledning	2

n=19, tre hade inte gjort någon ytterligare kommentar.

Av de 19 lärarna svarade 12 att de inte hade fått tillräckligt med stöd/handledning för att kunna utföra sitt arbete i frågan om barn med inlärningssvårigheter. Sju upplevde att de fått tillräckligt med stöd och handledning. Vid frågan "har du något att tillägga" svarade fem lärare:

*"Assistenten till fler elever."*

*"Det handlar om tid, mer fokus, har kunskap men inte tiden."*

*"Hade önskat handledning angående strategier och fortsatt utveckling."*

*"Jag har inte arbetat så länge, har behov av stöttning och handledning för att bäst kunna möta alla mina elever."*

*"Får tillräckligt med stöd/handledning för det mesta."*

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Tanken med studien var att få in ett stort statistiskt material att arbeta med och därför valdes en enkät för att samla in data. Intentionen var att få en stor bredd i studien istället för det djupa som en intervju ger (DePoy & Gitlin, 1999). Önskan var att få in svar från ca femtio lärare.

Men efter tre olika urval hade bara 19 svarat, det kändes som om denna låga svarsfrekvens begränsade studiens generaliserbarhet (DePoy & Gitlin, 1999) vilket var en besvikelse. Från de rektorer som kontaktades i de två första urvalen hade orsaken till att de avstått varit att det hade cirkulerat många enkäter och att lärarna redan var hårt belastade. Av lärare har samma förklaring gjorts till varför de trodde att inte fler svar kommit in. För att lyckas få in femtio enkäter skulle vi ha behövt gå ut på skolorna och informerat om arbetet och där fått enkäterna ifyllda av lärarna. Vi har diskuterat om layouten av enkäten inte är helt användarvänlig och estetisk, likaså om det är komplicerat och tar tid att använda en Hotmail-adress. De enda två svar som inkommit från de två första urvalen kom via post, kanske hade fler svarat om det gjorts ett utskick med post istället.

Från första början fanns funderingar på att studien skulle gälla klasslärare i årskurs 1-6. Men avgränsades till årskurs 4-6 för att studien inte skulle bli för omfattande. I efterhand när vetenskapen om att studien inte blev så omfattande som önskats hade kanske fler svarat om studien riktats mot 1-6 lärare. Det hade kunnat vara intressant att se om det var skillnad mellan årskurserna när det gäller insatser från elevhälsan. Vi tror också att resultatet hade påverkats eftersom en del av insatserna riktar sig huvudsakligen till yngre barn.

När frågorna skrevs till enkäten funderades vi på att inleda enkäten med att skriva lite om arbetsterapeutiska insatser för att lärarna skulle få en förståelse för yrket. Men vi bestämde att inte göra detta av den anledning att det kändes som att detta skulle påverka lärarnas svar. Övervägande delen av urvalet kom från kurskamraters vänner, bekanta samt egna vänner och bekanta. Detta kan tyckas påverka svaren då de kan ha en förförståelse för det arbetsterapeutiska yrket. Men vi tycker att frågeställningarna inte var av den karaktären att de kan påverka resultatet.

Frågeställning sex med de olika insatserna som tilldelats var det med de korta beskrivningarna kanske inte lätt för läraren att veta vad som menades. Vi har själv ifrågasatt om de förstätt innebörden. Denna fråga hade behövts testats på fler lärare för att vi skulle kunna vara säkra på att de förstätt vad som menades med de olika insatserna.

Vid sammanställning av resultatet upplevdes att det saknades en fråga: "På vilket sätt märks inlärningsvårigheterna?". Svaret på denna fråga hade kunnat kopplas till de arbetsterapeutiska insatserna. Vi är inte säkra på att lärarna alltid kopplar

inlärningssvårigheterna till funktionsnedsättningar. Men samtidigt ligger det kanske utanför deras kompetensområde att göra sådana bedömningar. Hade en intervju valts istället hade studien kunnat fördjupas i frågeställningar som denna och även andra frågor som vilken nytta ger insatserna barnen får. För att utvärdera enkätens trovärdighet och relevans hade det varit bra att testa den på fler lärare före utskicket och även testat att lägga in resultatet för att verkligen se att frågorna svarade mot syftet.

## **6.2 Resultatdiskussion**

Av de tillfrågade lärarna var det 90 % som tyckte att resurserna inte var tillräckliga. De insatser barnen fått var främst ifrån specialpedagog, 48 % hade fått IT stöd och elevassistent/resurs. Av barnen hade 15 % med inlärningssvårigheter fått insatser som träning i finmotorik, perceptions- och minnesträning, hjälp med problemlösningstrategier, fått tillrättalagd fysisk miljö och blivit observerade i social interaktion. Detta är insatser som även arbetsterapeuter kan arbeta med och där arbetsterapeuten har kunskapen att bedöma och specificera varje enskild elevs behov. Arbetsterapeuter kan med det standardiserade bedömningsinstrumentet AMPS, göra observationer i skolaktiviteter (Fisher et al., 2002; Fisher, 1997) och på detta sätt tydliggöra vilka svårigheterna är och därefter sätta in rätt insatser. Detta kan ses i sitt sammanhang där Skolverket (2007b) menar att lärarna behöver stöd i sin bedömning av hur undervisningen ska läggas upp med hänsyn till ålder, mognad och eventuella funktionsnedsättningar och att lärare har svårt att individualisera och anpassa undervisningen till elevernas behov.

Enligt skolverket (2007c) behövs det idag på skolorna samordnade insatser från olika kompetensområden för att kunna hjälpa lärarna att hantera barn som har sociala svårigheter eller olika funktionsnedsättningar. I studien upplevde 63 % av lärarna att de inte fått det stöd/handledning de önskade gällande barn med inlärningssvårigheter. Det visade sig att det var oftast från specialpedagogen som de fått stöd och handledning, därefter var det en annan lärare/kollega de tillfrågade. I studien hade lärarna fått mycket lite stöd/handledning av de andra professionerna i elevhälsan som kurator eller psykolog. I Regeringspropositionen (2001/02:14) beskrivs att elevhälsan behöver kompetens inom olika fält för att tillsammans ge ett adekvat stöd till elever, föräldrar och personal. Där de menar att elevhälsan är utomordentligt väsentlig idag, både för elevens välmående och för personalen. Vi vill att arbetsterapeuten ska vara ett komplement till elevhälsan.

Av lärarna var 90 % inte nöjda med de insatser barnen fått trots vetskapen att många insatser fanns som vi beskrivit ovan. Denna studie omfattar 19 lärare som tillsammans undervisade 508 elever vilket har gjorde att det inte kunde generaliseras hur verkligheten sett ut. Men enligt Skolverket (2007c) har var femte elev inte fått det stöd som de har rätt till. Vi har uppfattningen att lärarna inte alltid vet vad som är grundorsaken till inlärningssvårigheterna, vilka funktionsnedsättningarna är, vilka funktioner som krävs för olika skolaktiviteter och hur miljön påverkar barnets aktivitetsutförande.

Vi menar att det är helt upp till rektorn på skolan och vilken kunskap och inställning pedagogen har som påverkar vilka insatser barnet får. Enligt Skolverket (2008) bestäms insatserna av vilka resurser skolan har istället för pedagogiska bedömningar och elevens behov. Lärarna efterfrågade mer timmar med specialpedagogen, fler elevassistenter/resurser, mindre grupper, mer tid och fler lokaler. Vi tror och tycker att lärarna bara önskade de resurser som de visste fanns, de funderade inte på om det fanns andra sätt som kunde hjälpa dem och barnen. Arbetsterapeuten har insatser som kan hjälpa både läraren och barnet. Arbetsterapeutiska insatser riktar sig mot att barnet ska få vara kvar i klassrummet tillsammans med sina klasskamrater och att läraren får den handledning som krävs för att undervisningen ska fungera för alla. Om specialpedagogen hjälper barnet med det pedagogiska arbetet skulle arbetsterapeuten kunna hjälpa både läraren och specialpedagogen med olika insatser; som användandet av en viktväst för att barnet ska kunna bli mer dämpad, lugnare och mer koncentrerad i sina aktiviteter (VandenBergs, 2001). Arbetsterapeuten skulle kunna byta ut en stol mot en terapiboll i samma syfte (Schillinger et al., 2003). Arbetsterapeuten skulle kunna hjälpa barnet att bli mer automatiserad i sitt skrivande (Case-Smith, 2002). Om barnet har problem med planering och organisering skulle arbetsterapeuten kunna strukturera upp deras dagar eller bara handleda läraren i hur de måste lägga upp sina lektioner för detta barn (Hellström, 2007; Kadesjö, 2002). Arbetsterapeuten kan handleda/stödja barnet, läraren och föräldrarna för det barnet som har svårigheter med problemlösningstrategier i olika aktiviteter (Ashman & Conway, 1997; Leew, 2001; Polatajko et al., 2001). Arbetsterapeuten skulle kunna träna barn som har minnesproblem i datorbaserade program (Klingberg, Forssberg & Westberg, 2002). Arbetsterapeuten skulle kunna handleda personal samt föräldrar i syfte att få barnet att bli mer social i bl. a. lek (Olson, 1999).

Det står i skollagen att särskilt stöd ska ges till barn som har svårigheter i skolarbetet. Bland annat ska de ha tillgång till de hjälpmedel som behövs för att de ska kunna utföra sitt skolarbete och arbetsterapeuter har stor kunskap kring hjälpmedel som används för barn med olika funktionsnedsättningar. Arbetsterapeuten ser till hela människan och inte enbart till de funktionella svårigheterna. De kan enligt CAOT (1997) göra en helhetsbedömning av barnets svårigheter genom att se till hela kontexten kring barnet; barnets funktioner, miljön runt barnet och barnets aktiviteter. Med detta menar vi att arbetsterapeuten inte enbart behandlar barnet utan även ser på hur miljön kan förändra/förbättra, arbetssätt och arbetsform genom att göra en aktivitetsanalys för att förstå vad det krävs för utförandet av olika skolaktiviteter (Buckley & Poole, 2000). Det handlar om så mycket mer än bara lektionerna för att klara av skolan, socialinteraktionen med vänner på rasten måste fungera men även läxläsningen och stöd i hemmet. Arbetsterapeuten arbetar klient- och familjecentrerat (Law et al., 2002; Muhlenhaupt et al., 1999) och som det står i arbetsmiljölagen ska barnet få lov att påverka sin arbetssituation. I arbetsterapeutiskt arbete är enligt Muhlenhaupt et al. (1999) barnet och familjen med i de insatser som sätts in. Arbetsterapeutens område omfattas också av den fysiska och sociala miljön och hur den kan förändras för att ge bästa möjliga aktivitetsutförande (Law et al., 2002; Socialstyrelsen, 2001). Här skulle arbetsterapeuten kunna arbeta för att leva upp till arbetsmiljölagen där det står att barnets miljö ska vara tillfredställande.

Vi vill att alla barn ska få insatser med eller utan diagnos. Diagnoser ska inte vara den bidragande faktorn till att barnet får insatser, det står skrivit i skollagen att särskilt stöd ska ges till alla barn som har svårigheter i skolarbetet. Resultatet av studien visade att av 14 lärare menade nio att barn med diagnos fått mer hjälp än de utan, fem tyckte inte att det var någon skillnad. Vi har fått en upplevelse av att det är så att ett barn måste få en diagnos för att skolan ekonomiskt ska sätta in resurser/insatser. Arbetsterapeuter arbetar utan att veta diagnosen bakom problemet.

Arbetsterapeuten kompetensområde omfattar att arbeta med barn och påverka barnets aktivitet och delaktighet i skolaktiviteter. Det är viktigt för arbetsterapeuten att göra en helhetsbedömning där de tittar på själva barnet och om det finns svårigheter som går att träna eller insatser som kompenserar. Arbetsterapeuten har kunskapen om neuropsykologiska funktionsnedsättningar och skulle kunna sprida information och handleda föräldrar, personal och barn inom området. Här kan vi se att arbetsterapeuten är en stor resurs med tanke på att

det i en utredning av Skolverket (2008) gjordes den bedömningen att barn med funktionshinder oftast fått samma särskilda insatser oavsett vilken diagnos eller vilka funktionsnedsättning barnet hade.

### **6.3 Konklusion**

Av enkäten framgick inte om det fanns ett behov av arbetsterapeutiska insatser. Men det framgick att merparten av lärarna inte var nöjda med det stöd/handledning de fått och de upplevde att barnen inte hade fått tillräckligt med insatser. Med den kunskap arbetsterapeuten har och vetskapen att arbetsterapeutiska insatser används runt om i världen på barn med inlärningssvårigheter så anser vi att arbetsterapeuten skulle vara ett berättigat komplement till de övriga resurserna som finns i den svenska skolverksamheten.

## Referenslista

Ahrnéll, E., Drufva, B., Fernandi, A-B., Gisterå, E-M., Hansson, B., Hiller, B., Holmgren, C., Lavsund, M., & Nilsson, B. (2005). *Läslust och skrivglädje för alla - om Skoldatatekens arbete för elever i behov av särskilt stöd*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.

Ashman, A.F., & Conway, R.N.F. (1997). *An introduction to cognitive education*. London and New York: Routledge.

Buckley, K.A., & Poole, S. E. (2000). Activity analysis. In J. Hinojosa & M. L. Blount (Eds.), *The texture of life: Purposeful activities in occupational therapy* (pp 51-90). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.

Case-Smith, J. (2002). Effectiveness of school-based occupational therapy intervention on handwriting. *American Journal of Occupational Therapy*, 56,(1), 17-25.

Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (1997). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Denscombe, M. (1998). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

DePoy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Fisher, A. G. (1997). *AMPS Assessment of Motor and Process Skills*. 2<sup>nd</sup> Ed. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Fisher, A. G., Bryze, K., & Hume, V. (2002). *School AMPS: School Version of the Assessment of Motor and Process Skills*. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Gillberg, C. (2004). *Ett barn i varje klass om ADHD och Damp*. Stockholm: CURA.

Gol, D., & Jarus, T. (2005). Effect of a social skills training group on everyday activities of children with attention-deficit-hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child neurology*, 47, 539-545.

Handikappsinstitutet. (2002). *Så många barn har någon långvarig sjukdom eller funktionshinder*. Vällingby: HI.

Hansen, N. (1999). Uppmärksamhetsstörningar. I A. Trillinggaard, M. A. Dalby, & J. R. Östergaard (Red), *Barn som är annorlunda. Hjärnans betydelse för barnets utveckling* (116-131). Lund: Studentlitteratur.

Hellström, A. (2007). Psykosociala och pedagogiska stödinsatser. I V. Beckman (Red.), *ADHD/DAMP – En uppdatering* (ss. 131-154). Lund: Studentlitteratur

Iglum, L. (1999). *Om de bara kunde skärpa sig!: barn och ungdomar med DAMP/MBD, AD/HD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.

Kadesjö, B. (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Kaplan, M. T., & Bedell, G. (1999). Motor Skill Acquisition Frame of Reference. In P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (2nd ed.), (pp. 401-429). New York: Williams & Wilkins.

Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002), Training of working memory in children with ADHD. *J Clin Exp Neuropsych*, 24:781-7

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 186-192.



Law, M., Polatajko, H., Baptise, S., & Townsend, E. (2002). Core Concepts of occupational Therapy. In E. Townsend (Eds.), *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2nd ed.). (pp.30). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Leew, J. (2001). "Passport to Learning": A Cognitive Intervention for Children with Organizational Difficulties. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 20, 145-160.

Moulton, H.J., & Olson, L.J. (2004). Occupational therapists reported experiences using weighted vest with children with specific developmental disorders. *Occupational Therapy International*, 11(1), 52-66.

MTA. (The Multimodal Treatment Study of ADHD). Cooperation Group. (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1073–1086.

Muhlenhaupt, M., Hinojosa, J., & Kramer, P. (1999). Perspective of Context as Related to Frame of Reference. In P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (2nd ed.). (pp. 41-65). New York: Williams & Wilkins.

Mulligan, S. (2001). Classroom Strategies Used by Teachers of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 20(4), 25-44.

National Institute of Mental Health (1993). *Learning Disabilities* (No. 93-3611). Washington, DC: United States Government Printing Office.

Olson, L.L. (1999). Psychosocial Frame of Reference. In P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.), *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy (2nd ed.)*. (pp. 323-375). New York: Williams & Wilkins.

Polatajko, H.J., Mandich, A.D., Miller, L.T., & Macnab, J.J. (2001). Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP): Part II – The Evidence. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 20(2/3), 83-106.

Regeringsproposition Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Schilling, D.L., Washington, K., Billingsley F.F., & Deitz, J. (2003). Classroom Seating for Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Therapy Balls Versus Chairs. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(5), 534-541.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmiljöverket

SFS 1985:1100. *Skollag*. Stockholm: Utbildnings- och kulturdepartementet.

Skolverket. (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket. (2007a). *Barn, elever och personal – Riksnivå. Sveriges officiella statistik om förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning. Del 2, 2007*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket. (2007b). *Kategorisering av elever med funktionshinder i Skolverkets arbete*. Stockholm: Skolverket

Skolverket. (2007c). *Skolverkets lägesbedömning 2007-Förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg, skola och vuxenutbildning*. Stockholm: Fritzes.

Skolverket. (2008). *Särskilt stöd i grundskolan - En sammanställning av senare års forskning och utvärdering*. Stockholm: Fritzes

Socialstyrelsen. (2001). *Kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter*. Bohus: Ale Tryckteam.

Stonefelt, L.L., & Stein, F. (1998). Sensory integrative techniques applied to children with learning disabilities: An outcome study. *Occupational Therapy International*, 5(4), 252-272..

Trillingaard, A., Dalby, M. A., & Östergaard. (1999). *Barn som är annorlunda. Hjärnans betydelse för barnets utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

VandenBerg, N. L. (2001). The use of a weighted vest to increase on-task behaviour in children with attention difficulties. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(6), 621-628.

Wormnaes, S. (2001). AD/HD, Tourettes syndrom och dolda funktionsstörningar: Motorisk koordination. I A-L. Rygvold (Red.), *Barn i behov av särskilt stöd. Grundbok i specialpedagogik* (ss. 318). Lund: Studentlitteratur.

## Enkät lärare åk 4-6

Barn kan ha olika problem som yttrar sig i inlärningssvårigheter. Det finns barn som har mindre problem och ingen diagnos, sen finns det barn som har liknande problem fast i större utsträckning som har fått en neuropsykiatrisk diagnos. I frågorna har vi använt oss av NPF som är en förkortning av neuropsykiatriska funktionshinder som är en sammanfattad beteckning för ADHD, Touretts syndrom, Asberger syndrom, språkstörning och dyslexi m.fl. **Sätt kryss eller skriv i markerade rutor och använd piltangenterna för att flytta runt mellan rutorna.**

**1.a) Hur många elever har skolan som du undervisar i?**

Antal elever, jämt hundratal

**b) Finns din skola i en stor eller liten kommun?**

Storstadskommun > 100 000 invånare

Mindre stad/ort < 100 000 invånare

**2. Hur många år har du totalt arbetet som lärare?**

År

**4. Hur många elever har klassen du undervisar i?**

antal elever

**5.a) Upplever du att någon eller några av eleverna har inlärningssvårigheter?**

Ja

Nej

**b) Om "ja": Hur många?**

antal elever

**c) Har du fått information (från exempelvis föräldrar, skolsköterskan, rektor eller någon annan) om att någon/några av dessa elever har ett neuropsykiatriskt funktionshinder, NPF?**

Ja, skriv in antal elever i rutan.

Nej

**d) Om " ja": Upplever du att de elever som fått någon form av NPF diagnos får de insatser de behöver jämfört med de barn med inlärningssvårigheter utan diagnos?**

Ja

Nej

**6. Har du som lärare fått stöd/handledning gällande dessa problem och/eller har eleverna med diagnos eller ej, fått några av följande insatser? (fler kryss är möjliga)**

<input type="checkbox"/>	Ja. Elevassistent/resurs
<input type="checkbox"/>	Ja. Specialpedagog
<input type="checkbox"/>	Ja. Tillrättalagd fysisk miljö, i klassrum och andra miljöer som barnet vistas i.
<input type="checkbox"/>	Ja. Hjälpmedel som t ex Alpha smart eller IT stöd.
<input type="checkbox"/>	Ja. Bolldyna/terapiboll att sitta på för att öka koncentrationsförmågan.
<input type="checkbox"/>	Ja. Bolltäcke/"grodtäcke"
<input type="checkbox"/>	Ja. Viktväst, för motoriskt oroliga.
<input type="checkbox"/>	Ja. Observation av barnet i social interaktion.
<input type="checkbox"/>	Ja. Observation av barnet i skolaktiviteter för att bedöma styrkor och svagheter i motorisk- och processfärdigheter.
<input type="checkbox"/>	Ja. Analys av skolaktiviteter
<input type="checkbox"/>	Ja. Strukturera uppgifter och tid.
<input type="checkbox"/>	Ja. Att lära barnen problemlösningstrategier.
<input type="checkbox"/>	Ja. Information och specificerade överenskommelser med klasskamrater, kringpersonal och föräldrar
<input type="checkbox"/>	Ja. Förändrad gruppstorlek
<input type="checkbox"/>	Ja. Träning av att stimulera barnens perception och minne.
<input type="checkbox"/>	Ja. Träning av finmotorik.
<input type="checkbox"/>	Ja. Träning i motoriskt lärande.
<input type="checkbox"/>	Ja. Annat nämligen (skriv i rutan nedan)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Nej

**7. Från vem eller vilka har du fått handledning/stöd vad det gäller barn med inlärningssvårigheter? (fler kryss är möjliga)**

<input type="checkbox"/>	Psykolog
<input type="checkbox"/>	Sjuksköterska
<input type="checkbox"/>	Läkare
<input type="checkbox"/>	Kurator
<input type="checkbox"/>	Specialpedagog
<input type="checkbox"/>	Logoped
<input type="checkbox"/>	Talpedagog

<input type="checkbox"/>	Arbetsterapeut
<input type="checkbox"/>	Sjukgymnast
<input type="checkbox"/>	Rektor
<input type="checkbox"/>	Annan lärare/kollega
<input type="checkbox"/>	Fritidspedagog
<input type="checkbox"/>	Annan person, vilken (skriv i rutan nedan)
<input type="checkbox"/>	Ingen

**8. Tycker du att din skolas resurser är tillräckliga för att möta barn med inlärningssvårigheter.**

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej
<input type="checkbox"/>	Ingen uppfattning

Om "nej" vad saknas?

**9. Tycker du att du får tillräckligt stöd/handledning för att kunna utföra ditt arbete i fråga om barn med inlärningssvårigheter?**

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej
<input type="checkbox"/>	Har inget behov av stöd

Har du något du vill tillägga?