



Slutrappport

Tidig upptäckt - tidig insats (TUTI)

Mats Granlund ^{1,2,3,6}, Lena Almqvist ^{1,4,5}, Per Gustafsson ⁷, Berit Gustafsson ^{1,7}, Marie Golsäter ^{1,3}, Marie Proczkowska ⁷, Madeleine Sjöman ^{1,2,4}

1 CHILD, 2 Institutet för handikappvetenskap, 3 Hälsöhögskolan, Högskolan i Jönköping, 4 Högskolan för Lärande och Kommunikation, Högskolan i Jönköping, 5 Mälardalens Högskola, 6 Universitetet i Oslo, 7 Linköpings Universitet

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Kapitel 1: Bakgrund.....	9
Kapitel 2: Metod.....	15
Kapitel 3: Resultat - Att mäta beteendeproblem och engagemang.....	21
Kapitel 4: Resultat - Hur många barn i förskoleåldern har olika slags beteendeproblem?	27
Kapitel 5: Resultat - Förskolemiljö, engagemang och beteendeproblem.....	35
Kapitel 6: Resultat - Vilka insatser görs för barnen på förskolan pga beteendeproblem? Under handledning (program/speciella åtgärder) samt på personalens eget initiativ?	43
Kapitel 7: Diskussion	49
Slutsatser	57
Artiklar och föreläsningar relaterade till TUTI.....	58
Litteraturlista.....	60
Bilaga	
Frågeformulär, enkätfrågor	

Sammanfattning

Bakgrund

Små barns psykiska hälsa har de senaste åren uppmärksammats mer än tidigare. De insatser som görs för att stärka hälsa hos små barn har visat sig ge goda effekter på barns psykiska hälsa senare i livet. Förskolan har lyfts fram både som en miljö i vilken barns psykiska ohälsa tidigt kan upptäckas men också som en miljö som genom tidiga insatser kan främja god psykisk hälsa och ge skydd mot ohälsa. Angående små barn i Sverige saknas en samlad kunskap om väl validerade instrument för att mäta psykisk ohälsa hos små barn, förekomsten av psykisk ohälsa och även om de åtgärder som görs i förskolan för att skydda mot senare negativ utveckling av psykisk hälsa hos barnen. Uppdraget från Socialstyrelsen handlar om att validera ett instrument för att mäta beteendeproblem hos små barn och att kartlägga förekomsten av beteendeproblem hos små barn. Även åtgärder som utförs i förskolan för gruppen kartläggs. Fokus ligger alltså på **tidig upptäckt** och **tidig insats (TUTI)** när det gäller små barn som uppvisar beteendeproblem i förskolan. Projektet har finansierats av Socialstyrelsen och FORTE.

Små barn, yngre än fem år, som visar tydliga tecken på problem med psykisk hälsa utvecklar ofta symptom inom samma eller likande funktionsområden senare i livet. Om dessa barn kan identifieras tidigt ökar sannolikheten att bra stöd kan ges. Tidiga tecken på psykisk ohälsa kan vara svåra beteendeproblem hos små barn. Det finns ingen konsensus om hur små barns psykiska hälsa ska definieras; den kan beskrivas både genom frånvaron av symptom och genom tecken på att ett barn fungerar bra i sin vardag. Det kan vara så att barn som fungerar bra i vardagen och är engagerade i vardagens aktiviteter på ett positivt sätt klarar sig ”bra” trots beteendeproblem. Det är alltså inte säkert att symptom på psykisk ohälsa är motsatsen till välbefinnande eller bra funktion i vardagen. Diagnoser eller beskrivningar av beteendeproblem ger därför inte en heltäckande information om ett barns fungerande utan måste kompletteras med information om barnets fungerande i vardagen. I det här projektet prövas SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) (Goodman, 1997) som ett instrument för att göra en kartläggning av barns beteendeproblem. Detta jämförs sedan med personalens skattningar av barnens vardagsproblem enligt SDQ:s supplement (som beskriver hur barnens funktion påverkas av beteendeproblemen) och skattningar av barnens engagemang i förskolans aktiviteter” med hjälp av instrumentet CEQ (Children’s Engagement Questionnaire). Personalen har också besvarat frågor om barnens fungerande jämfört med typiska barn, frågor om sitt och andra barns samspel med barnen med beteendeproblem, frågor om förskolemiljön samt frågor om samverkan med föräldrar. Barnen och avdelningarna har också observerats vid ett tillfälle.

Ett flertal internationella studier bl.a. från Storbritannien och Norge visar att en förskola med hög kvalitet är skyddande för barns psykiska hälsa. Det finns få svenska studier där förskolans kvalitet direkt kopplats till barnens psykiska hälsa. Ett positivt emotionellt klimat är grunden till barns engagemang medan ett pedagogiskt bemötande som främjar begreppsutveckling (dialoger med barnen) behövs för att generera höga engagemangsnivåer hos barnen. Samma arbetssätt med betoning på emotionellt klimat och pedagogiskt bemötande har sammanknippats med att barn utvecklar självreglering som i sin tur minskar hyperaktivitet. I detta projekt analyseras vad som kännetecknat avdelningar där barnen i genomsnitt uppvisar högt engagemang och/eller låg förekomst av beteendeproblem utifrån enkäter och observationer. Särskilt stöd kan i förskolan ges till barn som är i behov av särskilt stöd för att utvecklas optimalt och/eller för att fungera i förskolemiljön (SFS 2010:800). Barn i behov av särskilt stöd kan definieras som de barn som formellt identifierats som barn i behov av särskilt stöd av externa experter, t ex från Barn- och Ungdomspsykiatri eller habilitering. De flesta av dessa barn erhåller en diagnos i samband med att de identifieras. Barn kan också anses vara i behov av särskilt stöd baserat på att förskolepersonal anser att barnen behöver extra insatser för att fungera i förskolan. Då grupperna barn formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd och barn som endast identifierats av förskollärare jämförs uppvisar de samma problembild, dvs.

problem med språk och socialt samspel är de vanligast förekommande följt av uppmärksamhetsstörningar. Alla barn som anses vara i behov av särskilt stöd enligt förskolepersonalens skattningar erhåller inte extra stöd. Sannolikheten ökar dramatiskt att ett barn erhåller särskilt stöd om det är formellt identifierat som ett barn i behov av särskilt stöd. Någon formell identifiering för att erhålla särskilt stöd behövs dock inte enligt skollagen. Däremot behövs ofta en formell identifiering för att habilitering, BUP och socialtjänst ska erbjuda stöd till förskolans personal. Här kartläggs vilka barn av de som skattas ha beteendeproblem som får stöd, oavsett om barnen är formellt identifierade eller inte.

Metod

En longitudinell design med tre datainsamlingar av enkäter på förskolan och allmänt vad som görs på förskolan angående barns psykiska hälsa (en per år) har använts. Data har samlats in hösten 2012, 2013 och 2014. Vid sista insamlingstillfället (2014) observerades också barn och personal på ett urval avdelningar. I första datainsamlingen deltog 663 barn, i den andra datainsamlingen 479 barn och i tredje datainsamlingen 357 barn. Totalt finns data från minst ett mätillfälle för 829 barn. Utöver barnen deltog personal på de för barnen aktuella förskolorna samt deras föräldrar. Dessutom deltog 22 barn med identifierade beteendeproblem och deras föräldrar som rekryterades separat. Totalt har enkäter om 829 barn besvarats minst en gång. Av de 829 barn som deltagit i studien vid minst ett tillfälle är 425 pojkar och 394 flickor (10 missing). Tjugoåtta procent av barnen (N= 235 barn) hade annat modersmål än svenska och 4,5 % (N= 37 barn) hade fått särskilt stöd beviljat enligt förskolepersonalens skattning. Dessa siffror stämmer ganska väl med de siffror Skolverket presenterat angående förskolebarn i Sverige. Det antyder att undersökningen fångat ett genomsnitt av svenska barn. Barnens ålder är mellan 13 – 71 månader. I projektet deltog 92 avdelningar med 1 – 7 personal per avdelning, i genomsnitt arbetar 4 personal per avdelning.

Resultat och diskussion

Att mäta beteendeproblem

SDQ verkar fungera bra som ett övergripande screening/kartläggningsinstrument för att identifiera barn som närmare behöver utredas. Det är då framförallt barn med en hög totalpoäng på SDQ som behöver uppmärksammas. Man kan inte använda bara SDQ och dra långtgående slutsatser om hur ett enskilt barn fungerar. Barn kan ha höga SDQ poäng och ändå ha ett gott vardagsfungerande och vice versa. SDQ supplementet verkar fånga upp barn med problem i vardagsfungerande som inte ”hittas” om bara SDQ:s problemskalor används för att identifiera beteendeproblem. Ytterst få barn med emotionella problem hittades i TUTI, det antyder att den emotionella delskalan i SDQ inte fångar upp dessa problem på ett effektivt sätt när SDQ används för barn i förskoleåldern.

SDQ verkar fungera bra även för de yngre åldrarna i sitt nuvarande format om totalpoäng och delskalorna hyperaktivitet och uppförandeproblem används. SDQ kan därför användas för tidig screening av externaliserande beteendeproblem. Även förskolepersonal som tillfrågades bedömer att frågorna som ställs är adekvata för barnen ned till 1 års ålder och att de är relevanta och möjliga att svara på i en förskolemiljö. Även svenska specialpedagoger som bedömt relevans i frågorna menar att de är relevanta för förskolan. Man betonar dock att det är viktigt att den information man får om beteendeproblem med hjälp av SDQ relateras till information om barnets engagemang i förskolans aktiviteter och till information om barnets samspel och relation till kamrater och personal. Att bara använda problem skalorna i SDQ kan lätt ge en för negativ bild av barnet.

Instrumentet CEQ uppfattades mycket positivt av förskolepersonalen. Flera berättade att de använde CEQ även utanför TUTI studien för att diskutera enskilda barns engagemang i olika aktiviteter och hur det kunde förbättras. På gruppnivå har skattningar av barn med CEQ ett negativt samband med skattningar av barn

med SDQ, dvs. barn som har mycket beteendeproblem tenderar att ha låga poäng på CEQ och vice versa. Det stärker att instrumenten mäter det de avser att mäta, dvs. beteendeproblem (som kan försvåra engagemang) och engagemang (som kan skydda mot beteendeproblem). Sambanden är dock inte extremt höga, dvs. det finns barn som trots att de har höga poäng på SDQ skattas vara aktiva och engagerade i förskolans aktiviteter. Därför bör SDQ och CEQ användas i kombination. CEQ's betoning på engagemang gör att personal som använder skalan får tidig information om enskilda barn som hjälper dem att fokusera på förskolans lärandemål och barns välbefinnande.

Förekomst av beteendeproblem

De flesta barn har inte beteendeproblem. En stor del av de barn som deltog vid samtliga tre tillfällen uppvisar inte vid något tillfälle stora problem och verkar alltså ha god psykisk hälsa utifrån definitionen frånvaro av symptom. De flesta barnen har också ett relativt högt generellt engagemang och verkar alltså må bra, om engagemang snarare än frånvaron av problem används som en indikator på välbefinnande. Barnkarakteristika som ökar sannolikheten att barnet skattas ha beteendeproblem är kön, rätt till modersmålsundervisning och att barnet är formellt identifierat som ett barn i behov av särskilt stöd. Att pojkar och barn formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd är överrepresenterade stämmer med tidigare undersökningar. Överrepresentationen av barn med utländsk härkomst kanske kan förklaras med att många av dessa barn är nyanlända och/eller kommer från en hemmiljö där ett annat språk än svenska används. Det är vanligt att barn uppvisar beteendeproblem när språkförståelsen och det verbala språket inte räcker till. Dessutom har barnen en annan kulturell bakgrund och ibland arbetsamma upplevelser i bagaget.

I stort är proportionen barn med beteendeproblem ganska konstant då åldersgrupper jämförs. Det antyder att tidig upptäckt inte i första hand handlar om att barnen inte har observerbara svårigheter. När det gäller om barnen har problem i sin vardag som de lider av visar förskolepersonalens skattningar en tydlig tendens till att en större andel av de barn som har beteendeproblem har mer problem i sin vardag då de blir äldre. Skattningarna av om barnen lider av sina svårigheter liksom skattningarna av om svårigheterna påverkar fri lek, organiserade situationer och rutiner visar på en tydlig ökning från fyra års ålder (48 månader). Två möjliga orsaker till detta är dels att barnen med beteendeproblem på ett märkbart sätt "hamnar efter" sina kamrater i utvecklingen av engagemang och sociala färdigheter vid denna ålder, dels att personalen börjar tänka på framtiden, dvs. förskoleklass och skola och därför uppfattar barnens problem som mer bekymmersamma än tidigare.

Om man tittar på hela gruppen barn där vi har skattningar för alla tre tillfällen, så var barnens engagemang relativt stabilt över tid. Ett av de bästa sätten att förutsäga ett barns senare engagemang i förskolan är alltså att studera hur engagerat barnet är i dag. Ett högt engagemang verkar också skydda vid beteendeproblem. Det blir därför viktigt att upptäcka och sätta in insatser när barn uppvisar lågt engagemang i förskolans aktiviteter. Inte bara beteendeproblem utan också engagemang måste därför kartläggas. Ett fokus på engagemang gör också att åtgärdsprocessen får ett mer positivt fokus med uppbyggnad av färdigheter och aktiviteter snarare än ett negativt fokus på att minska något och undvika problematiska situationer.

Det absolut vanligast förekommande mönstren då barnen följs över tid är att de inte har några beteendeproblem alls eller inga problem förutom vissa kamratproblem. När det gäller mönster där stabila beteendeproblem förekommer är det framförallt problem med uppförande och hyperaktivitet. Problem med hyperaktivitet och uppförandeproblem, särskilt om de förekommer under en längre tid tillsammans behöver uppmärksammas och åtgärdas. Hyperaktivitet har ett relativt starkt negativt samband med engagemang. Många barn som är hyperaktiva har också lågt engagemang. Insatser i förskolan som direkt fokuserar på samspel och engagemang är viktiga.

Förskolemiljöer

Vissa förskolemiljöer verkar stödja barnens engagemang bättre än andra både för barn med typiskt fungerande och barn med olika typer av problem. I TUTI observerades 39 förskoleavdelningar under en dag och barnens engagemang, lärares agerande och förekomsten av olika aktiviteter registrerades. Resultatet stärker påståendet att svenska förskolor domineras av fri lek. Sjuttiofyra procent av de gånger ett barn observerades befann det sig i fri lek. Proportionen tid barnen spenderade i fri lek liksom barnens engagemang varierade mellan avdelningar. På vissa förskoleavdelningar var det genomsnittliga observerade engagemanget högre än på andra. På avdelningar där barnen skattats ha ett högt genomsnittligt engagemang lekte barnen enligt observationerna mer dramalekar, var mer sällan i parallell lek och var oftare i fri lek. Personalen uppmuntrade oftare barnen genom positiva kommentarer enligt observationerna, samt var enligt sina egna skattningar mer lyhörda för barnen.

Lågt engagemang förekommer ofta när barnen observerades i TUTI. Det är dock delvis beroende av hur observationsinstrumentet byggts upp där måltider och påklädnad inför att gå ut automatiskt kategoriseras som lågt engagemang. Troligen skulle dock proportionen tid barnen tillbringar i lågt engagemang fortfarande vara ganska hög om instrumentet ändrades. Det kan ju tyda på att de situationskaraktäristika som verkar vara relaterade till höga engagemangsnivåer förekommer för sällan, dvs. dramalekar, positiv uppmuntran från personal samt lyhörd personal.

Trenden över tid i SDQ-skalorna hyperaktivitet respektive SDQ uppförandeproblem skiljer sig mellan avdelningarna. Framförallt verkar förekomsten av uppförandeproblem variera mellan olika avdelningar, men även förekomsten av hyperaktivitet är till en viss del beroende av vilken avdelning barnen går på. Avdelningar där fler barn har hög hyperaktivitet kännetecknas av att fri lek sällan förekommer samt av att personalen sällan uppmuntrar barnen och att grundbemanningen är högre. Även avdelningar där uppförandeproblem ofta förekommer kännetecknas av att personalen sällan uppmuntrar barnen och att grundbemanningen är hög, men också av att barnen ofta utför aktiviteter med regler samt ofta är i fri lek. Mönstren är delvis naturliga, t ex att om barnen ofta utför aktiviteter med regler uppstår fler situationer där uppförandeproblem kan observeras. Även att fri lek sällan förekommer när många barn har problem med hyperaktivitet verkar naturligt, dvs. personalen har större behov av att styra och stödja barnen när de är hyperaktiva. När det gäller grundbemanning så är det troligen så att en ”känt stökig grupp” leder till att man ger en ökad grundbemanning.

Insatser till barn med beteendeproblem

Alla barn som skattas högt av personalen på SDQ, dvs. skattas ha beteendeproblem, får inte extra stöd utöver det stöd som ges till alla barn. Av de 232 barn som hade höga skattningar, dvs. på gränsen till beteendeproblem eller stora problem, vid tp1 var det enligt personalen 33 % som erhöll extra stöd. I den gruppen ingick både barn som var formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd och barn som ges stöd baserat endast på personalens bedömning. Även i gruppen barn som inte erhöll extra stöd trots att de bedömdes ha beteendeproblem ingick både formellt identifierade barn och barn som inte identifierats formellt. Av de 28 formellt identifierade barnen med beteendeproblem erhöll 15 stöd från personal med extern handledning. Resultatet visar att en formell identifiering av barnet inte med säkerhet leder till att barnet får extra stöd för beteendeproblem även om personalen skattat att barnet har beteendeproblem. Det kan ha fler förklaringar. En förklaring är att de beteendeproblem det formellt identifierade barnet har ”räknas in i” den funktionsnedsättning/diagnos barnet troligen har och därför inte betraktas som oroande eller problematiska av personalen. En annan förklaring kan vara att det stöd barnet får har utvecklats och designats av utomstående experter baserat på barnets utvecklingsavvikelse jämfört med typisk/normalutveckling snarare än baserat på barnets beteendeproblem och funktion i förskolegruppen.

Alla de barn som erhöill stöd från personalen under handledning från externa experter var formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd. Resultatet illustrerar de strukturella svårigheter som följer av lagars uppbyggnad. Förskoleverksamhet styrs av skollagen som säger att barn ska få extra stöd när de behöver det för att utföra sina uppgifter/fungera i förskola och skola. Sådant stöd gavs av personalen till minst 10 % av barnen vid tp1. Externa experter styrs dock av andra lagar, främst hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. De ger i första hand stöd efter det att barnet genom remiss eller utredning aktualiserats i den egna verksamheten. Särskilda insatser som görs utan extern handledning är inte åldersrelaterade, ca 40 % av barnen som skattas ha beteendeproblem som påverkar vardagen får sådana insatser oavsett om barnen är 2, 3, 4 eller 5 år gamla. Det antyder att personalen tidigt kan identifiera beteendeproblem och tidigt sätta in särskilt individuellt stöd utan extern handledning till barnen i förskolan. Det verkar alltså som att beteendeproblem både kan upptäckas av förskolepersonal och leda till insatser från förskolepersonal redan vid tidig ålder. När det gäller stöd från personal som ges med extern handledning är mönstret annorlunda. Från fyra ålder skattas fler barn lida av sina problem och de skattas också i högre utsträckning ha problem i förskolans aktiviteter och/eller ”störa” gruppen. Oavsett orsak sammanfaller ökningen i skattad vardagspåverkan med att fler barn med beteendeproblem får insatser med extern handledning. Eftersom inget barn får åtgärder med handledning utan att vara formellt identifierat kan det ses som en indirekt indikation på att barn oftare vid denna ålder identifierats formellt som barn i behov av särskilt stöd. Kanske att tidig formell upptäckt, åtgärder i samverkan och stöd från personalen med extern handledning styrs mer av oro inför framtiden än av problem här och nu? Att insatser i samverkan sätts in kanske snarare ska ses som en förberedelse inför en övergång från förskola till förskoleklass än på att förskolepersonal upptäcker att ett barn behöver stöd på grund av beteendeproblem?

Vilka faktorer som förutsäger att stöd ges varierar något beroende på om barnen är formellt identifierade eller inte. När det gäller formellt identifierade barn, dvs. de barn som erhåller stöd under extern handledning, är det framförallt om barnet har svårigheter i fri lek som ökar sannolikheten att stöd ges på grund av beteendeproblem. När det gäller barn som ges stöd utan extern handledning på personalens initiativ är det framförallt barn med svenska som modersmål som är relativt högt engagerade i förskolans aktiviteter samt uppfattas som en börda för gruppen, som ges sådant stöd. Att barn som upplevs som en börda för gruppen ges extra stöd är naturligt. För förskolepersonalen måste en första prioritering vara att hela gruppen fungerar för att kunna lägga kraft och energi på enskilda barns problem. Det är däremot inte lika självklart att det i första hand är barn som är relativt högt engagerade och som har svenska som modersmål som ges extra stöd.

Den starkaste prediktorn för att inte få särskilt stöd trots att barnet har beteendeproblem var att barnet var berättigat till modersmålsundervisning. Sannolikheten ökade också om barnet inte störde gruppen som helhet samt om barnet hade ett lågt engagemang i förskolans aktiviteter. Flera av de personer som skattade barns engagemang i förskolorna kommenterade att de efter första datainsamlingen börjat använda CEQ eller hämtat inspiration från CEQ för att studera om enskilda barn är engagerade eller inte i aktiviteterna i förskolan. När det gäller elever med utländsk bakgrund, dvs. de elever som har rätt till modersmålsundervisning visade våra analyser att det fanns en stor variation mellan avdelningar i hur man ställer sig till att dessa barn har beteendeproblem. Det verkar som att sannolikheten att barn får extra stöd utan handledning för beteendeproblem är större om det finns få barn med utländsk bakgrund på en avdelning. Om många barn har utländsk bakgrund så ökar sannolikheten att även andra barn på avdelningen har beteendeproblem.

Vilka typer av åtgärder barn med beteendeproblem erhåller bestäms bara till viss del av om barnen får extra stöd med extern handledning eller extra stöd på personalens initiativ. Den vanligaste åtgärdstypen för båda grupperna är särskild uppmärksamhet för negativa beteenden, dvs. man punktbevakar/skuggar barnen eller gör en bestämd åtgärd när barnen visar ett problembeteende. Detta kan i värsta fall leda till att

problembeteenden förstärks. Att barnen får särskild uppmärksamhet för negativa beteenden är särskilt vanligt bland de barn som får stöd på personalens initiativ. Att ett lågt engagemang förutsäger att man inte får stöd från personal är i detta sammanhang något som måste uppmärksammas, är det så att mycket av de åtgärder som ges till barn med beteendeproblem har ett negativt fokus, dvs. minska beteendeproblem snarare än att öka barnets engagemang i förskolans aktiviteter?

Samverkan med föräldrar och stödorganisationer utanför förskolan verkar i första hand förekomma då barn med beteendeproblem får stöd av personal med extern handledning. Samverkan med föräldrar skattas också högre om handledning externt ges till personalen. Sådan samverkan verkar i första hand ske från ca 4 års ålder, kanske i samband med en förväntad övergång till förskoleklass? Det kan tänkas att samverkan triggas av en förestående övergång och oro inför framtiden snarare än av att barnet här och nu har beteendeproblem. Det verkar alltså som att man i förskolan åtgärdar beteendeproblem ”på egen hand” om inte en övergång är nära förestående.

Slutsatser

Resultatet av TUTI visar sammantaget att barn med beteendeproblem upptäcks tidigt på förskolan och får tidiga insatser på förskolan. Detta sker inom förskolans väggar utan inblandning från omgivande stödssystem. Formellt identifieras barn med beteendeproblem senare under förskoletiden. De kan då få insatser från externa experter som handleder personal.

Kapitel I: Bakgrund

Små barns psykiska hälsa har de senaste åren uppmärksammats mer än tidigare. De insatser som görs för att stärka hälsa hos små barn har visat sig ge goda effekter på barns psykiska hälsa senare i livet. Förskolan har lyfts fram både som en miljö i vilken barns psykiska ohälsa tidigt kan upptäckas men också som en miljö som genom tidiga insatser kan främja god psykisk hälsa och ge skydd mot ohälsa. Angående små barn i Sverige saknas en samlad kunskap om väl validerade instrument för att mäta psykisk ohälsa hos små barn, förekomsten av psykisk ohälsa och även om de åtgärder som görs i förskolan för att skydda mot senare negativ utveckling av psykisk hälsa hos barnen. Uppdraget från Socialstyrelsen handlar om att validera ett instrument för att mäta beteendeproblem hos små barn och att kartlägga förekomsten av beteendeproblem hos små barn. Även åtgärder som utförs i förskolan för gruppen kartläggs. Fokus ligger alltså på **tidig upptäckt** och **tidig insats (TUTI)** när det gäller små barn som uppvisar beteendeproblem i förskolan.

Relationen mellan psykisk hälsa, beteendeproblem och engagemang

Små barn, yngre än fem år, som visar tydliga tecken på problem med psykisk hälsa utvecklar ofta symptom inom samma eller likande funktionsområden senare i livet (Gillberg, 2010; Wille et al, 2008). Om dessa barn kan identifieras tidigt ökar sannolikheten att bra stöd kan ges (Gillberg, 2010). Tidiga tecken på psykisk ohälsa kan vara svåra beteendeproblem hos små barn.

Det finns ingen konsensus om hur små barns psykiska hälsa ska definieras; den kan beskrivas både genom frånvaron av symptom och genom tecken på att ett barn fungerar bra i sin vardag. Tidigare studier har påvisat ett positivt samband mellan skattningar av små barns välbefinnande och deras engagemang i vardagsaktiviteter (Raspa et al, 2001). Att barn har högt engagemang i vardagsaktiviteter kan därför ses som en indikator på psykisk hälsa. I debatten om barns psykiska ohälsa har flera olika begrepp använts, som t.ex. mental sjukdom, mentala problem och mental ohälsa (Bremberg och Dalman, 2015). Barn kan ha beteendeproblem eller problem med sina känslor utan att de är så svåra att barnen kan ges en diagnos enligt ICD-11 eller DSM-5. De har alltså mental ohälsa men utan diagnos. När det gäller små barn kan det också vara svårt att särskilja vad som är normala variationer i fungerande från vad som är problem med psykisk hälsa eller utvecklingsavvikelse. Barn kan ha beteendeproblem som är under "tröskeln" för en diagnos men som direkt påverkar deras fungerande i vardagen. Det är därför viktigt att inte bara kartlägga problem i form av diagnoser och symptom hos barnen utan också hur "problemen" påverkar barnens vardag. Det kan vara så att barn som fungerar bra i vardagen och är engagerade i vardagens aktiviteter på ett positivt sätt klarar sig "bra" trots beteendeproblem. Det är alltså inte säkert att symptom på psykisk ohälsa är motsatsen till välbefinnande eller bra funktion i vardagen. Diagnoser eller beskrivningar av beteendeproblem ger därför inte en heltäckande information om ett barns fungerande utan måste kompletteras med information om barnets fungerande i vardagen.

Sammantaget innebär problemen med att avgränsa vad som är psykisk hälsa och ohälsa hos små barn samt svårigheterna att på ett pålitligt sätt diagnosticera små barn att alternativ till diagnostiska instrument behöver prövas då psykisk hälsa hos små barn kartläggs. Ett alternativ är att kombinera skattningar av barns beteendeproblem som ett tecken på ohälsa med skattningar av barns engagemang i aktiviteter som ett tecken på hälsa samt med skattningar av hur eventuella problem påverkar barnen i deras vardag.

Hur många barn i förskoleåldern har olika slags beteendeproblem?

Prevalensten, dvs. förekomsten bestäms till stor del av hur beteendeproblem hos små barn definieras. Ju mer man utgår från bedömningar av barnens faktiska agerande som det upplevs av förskolepersonal snarare än formellt identifierade diagnoser eller utvecklingsbedömningar desto högre blir prevalensen.

I svenska och internationella studier hamnar proportionen barn i förskoleåldern som upplevs ha problem i fungerande då förskollärare bedömer barns agerande någonstans mellan 15 och 20 % (Almqvist, 2006; Lillvist & Granlund, 2010; Stein, 2006). I Sverige går ca 80-90% av alla barn i förskola från 1-2 års ålder. Förskolan är därför en lämplig miljö att kartlägga småbarns beteendeproblem i. En kartläggning av små barns beteendeproblem bör gälla alla barn och vara så enkel att "vanlig" (icke specialutbildad) personal kan förstå och genomföra bedömningarna. Förskolepersonal kan med enkla frågor ge pålitliga svar (Almqvist, 2006). I det här projektet prövas SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) (Goodman, 1997) som ett instrument för att göra en kartläggning av barns beteendeproblem. Då kartläggningen baseras på förskolepersonals svar kommer både barn som är formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd och barn som bedöms ha svåra beteendeproblem utan att vara formellt identifierade att ingå. Detta jämförs sedan med personalens skattningar av barnens vardagsproblem enligt SDQ's supplement (som beskriver hur barnens funktion påverkas av beteendeproblemen) och skattningar av barnens engagemang i förskolans "aktiviteter" med hjälp av instrumentet CEQ (Children's Engagement Questionnaire).

Att mäta beteendeproblem

De mått som ska användas för att kartlägga beteendeproblem hos små barn i Sverige måste ge pålitlig information (reliabilitet). Det har prövats på två sätt, intern konsistens och test-retest. Intern konsistens innebär att olika påstående/frågor som ska mäta samma sak, dvs. delskalor, ska hänga ihop. Om man svarar på ett visst sätt på en fråga ska man svara på ett liknande sätt på en annan fråga om samma sak. Test-retest innebär att om man frågar samma person vid olika tillfällen så ska man få samma svar. Det är också viktigt att de svar man får ger den information man efterfrågat med sina instrument, dvs. svaren är valida. Det kan man undersöka genom att undersöka innehåll i frågor, hur väl instrumentet stämmer överens med andra instrument som mäter liknande begrepp samt om instrumentet kan identifiera barn som man vet har de egenskaper som efterfrågas. Om mätningar vid ett tillfälle kan predicera fungerande vid ett annat tillfälle, så kallad prediktiv validitet, kan detta undersökas genom att mätresultat vid ett tillfälle för barnen korreleras statistiskt till senare mätningar av samma sak hos samma barn. I detta projekt har vi prövat reliabilitet och validitet hos de instrument vi använt, både utifrån ett mättillfälle och utifrån upprepade mättillfällen.

Ett frågeformulär om beteendeproblem hos små barn, SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire), samt supplement angående om barnets vardagssvårigheter med känslor, koncentration och kamratsamspel (Goodman, 1997) har i detta projekt besvarats av förskolepersonal. En studie (Petermann et al; 2010) har med faktoranalys prövat SDQ:s lärarversion i åldrarna 3-5 år och funnit begreppsvaliditeten tillfredsställande, d.v.s instrumentet verkar mäta det som avses. SDQ's lärarversion har inte prövats i Sverige för förskolebarn och inte prövats alls vad gäller skattningar av barn under tre år. I studien av Petermann et al (2010) rapporteras inte intern konsistens eller något annat mått på reliabilitet. Man hänvisar till en tidigare studie som visat Cronbach alpha värden på .73 till .86 vilket är högt jämfört med vad andra tyska studier som bygger på föräldradata eller självrapporter visat. Här prövas intern konsistens, interbedömarreliabilitet, intrabedömarreliabilitet samt faktorstrukturer i relation till delskalor för barn 1-3 år och 4-5 år med en anpassad svensk version.

I stort sett alla studier av mätinstrument bygger på att man prövat validitet och reliabilitet med psykometriska metoder utifrån de frågor som finns i originalet (efter översättning och tillbakaöversättning). Vår erfarenhet utifrån att i Sverige ha prövat andra mått på barns beteendeproblem (CBCL) samt fungerande CAPE (ett mått på barns deltagande) är att de frågor som finns inte alltid passar i svenska förhållanden. Det är därför viktigt att också pröva den kulturella validiteten. I en svensk studie minskades antal frågor i CBCL/CTRF som mäter beteendeproblem efter konsultationer med förskolepersonal (Almqvist, 2006) och i en annan svensk studie fick CAPE som mäter delaktighet i fritidsaktiviteter nya frågor samtidigt som några frågor togs bort (Ullenhag et al, 2012). Det gick dock vid båda tillfällena att behålla de delskalor och sätt att

summera poäng som fanns i ursprungsinstrumenten. Användbarheten i SDQ's lärarversion i svenska förskolor behöver bedömas på frågenivå i samband med att egenskaperna i instrumentet prövas psykometriskt. Det finns tre skäl till detta. För det första är förskolemiljöer delvis kulturellt betingade. Förskolor i Skandinavien skiljer sig från andra länder genom att de betonar fri lek mer. Det ställs därför höga krav på barnens förmåga till självreglering och att fungera ihop med andra barn (peer interaction). Samtidigt innebär betoningen av fri lek att relativt få situationer där vuxna instruerar barn finns, dvs. situationer som ökar sannolikheten för uppförandeproblem är relativt få. Frågan är om alla frågor i SDQ's lärarversion kan användas eller måste några bytas ut? För det andra visar en tysk studie (Wille et al, 2008) av barn 7-17 år att så mycket som 10 % av barnen som hade poäng under tröskeln till att kategoriseras som barn med beteendeproblem bedöms ha stora svårigheter i vardagsfungerande eller tvärt om när SDQ problemskattningar jämfördes med tilläggsmodulen SDQ impact supplement. I supplementet bedömer respondenten om barnet har inga, små, stora eller definitivt stora problem i minst ett av tre områden känslor, koncentration samt umgås med andra. Om barnet har minst små problem uppmanas respondenten svara på ytterligare frågor om var problemen finns, dvs. i kamratrelationer, lärande och/eller i rutiner. Både SDQ och supplement behöver testats för kulturell validitet och sedan användas i kombination. Detta för att undvika att proportionen barn med problem underskattas. För det tredje visar en studie av de psykometriska egenskaperna i SDQ som gjorts av Bella gruppen i Tyskland (Rothenberger et al, 2008) att Cronbach alpha (ett mått på intern konsistens) för skalorna (uppförandeproblem) och peer problems (kamratproblem) endast ligger kring 0.60. Detta kan vara bekymmersamt eftersom kamratproblem visat sig vara ett av de områden som förskollärare anser vara vanligast att förskolebarn har problem med (Lillvist & Granlund, 2010). I detta projekt bedömer en expertpanel av förskolelärare och specialpedagoger innehållsvaliditeten, dvs. hur väl frågorna i SDQ's lärar-, och impact supplement motsvarar vad som kan bedömas i svenska förskolor. Även de lärare som skattat barn med SDQ har vid första datainsamlingen bedömt varje fråga utifrån hur adekvat det är för åldersgruppen och förskolemiljön. Fyra frågor anpassade för yngre barn har också lagts till för att undersöka om de påverkar validiteten i SDQ för de allra yngsta barnen 1-3 år. Instrumentet CEQ har validerats i samband med tidigare studier (Almqvist, 2006).

Förekomst av olika typer av beteendeproblem hos små barn enligt tidigare studier då SDQ använts

I en norsk studie i vilken prevalensen (förekomsten) av såväl beteendeproblem som diagnoser som kan klassas som psykisk sjukdom undersöktes för barn i förskoleåldern (Wichström et al, 2012) användes SDQ för att undersöka förekomsten av beteendeproblem. Föräldrar skattade barnens problem. Totalpoängen för barnen i de fyra delskalorna delades in i "strata" där 40 poäng är det högsta möjliga, ju högre poäng desto mer beteendeproblem. De fyra strata var 0-4 poäng, 5-7 poäng, 8-11 poäng och över 11 poäng. Fyrtiofyra procent av barnen hade 0-4 poäng, 30 % hade 5-7 poäng, 18 % hade 8-11 poäng och 8 % hade över 11 poäng. Efter en diagnostisk intervju av ett urval av alla barn uppfyllde 7 % kriterierna för en psykisk sjukdom, nästan alla av dessa hade en poäng på över 11 på SDQ. Förekomst av beteendeproblem vid ett visst tillfälle ger inte säker information om vilka barn som under längre tidsperioder uppvisar beteendeproblem. Det är troligen i första hand dessa barn som på lång sikt kommer att påverkas i sitt vardagsfungerande av att ha beteendeproblem, stabiliteten i problemen är därför viktig att studera över flera tidpunkter. Enligt Gillberg (2010) kan barns uttryck för psykisk ohälsa variera under de första åren. Ändå är det troligen så att barn som uppvisar samma typ av problem under en längre tidsperiod också är de barn som på sikt kommer att få negativa konsekvenser av sina problem. Dessa barn är därför extra viktiga att identifiera.

Att mäta engagemang

De mått på engagemang som används måste vara meningsfulla i en förskolemiljö, dvs. ge en bra uppfattning om barnets generella engagemang i förskolans aktiviteter. Precis som när det gäller att mäta beteendeproblem måste de mått man använder för att mäta engagemang vara reliabla och valida. I det här projektet används dels ett frågeformulär som personalen besvarar, Children's Engagement Questionnaire (CEQ)(McWilliam et al, 1992), dels strukturerade observationer av barnen med Child Observation in Preschools (COP). Engagemang innebär ett aktivt samspel med omvärlden som är adekvat i relation till aktivitet och barnets förutsättningar. Genom CEQ går det att få en uppfattning om ett barns genomsnittliga engagemang i förskolan aktiviteter, engagemanget i olika aktiviteter kan också observeras med hjälp av Teacher Observation in Preschool (TOP). Såväl engagemang skattat av personal och observerat engagemang kan delas upp i utvecklingsberoende engagemang, dvs. engagemang som pga. av barnets utveckling ökar i komplexitet över tid och icke-utvecklingsberoende grundengagemang. Det utvecklingsberoende engagemanget handlar om mer komplex språkanvändning och komplexiteten i de aktiviteter barnen är engagerade i. Det icke utvecklingsberoende engagemanget är mer ett mått på ihärdighet och att hålla kvar uppmärksamhet i en aktivitet (Sjöman et al, accepted).

Förskolan som en generell hälsofrämjande insats

Ett flertal internationella studier bl.a. från Storbritannien och Norge visar att en förskola med hög kvalitet är skyddande för barns psykiska hälsa (Gustafsson et al, 2010). Det finns få svenska studier där förskolans kvalitet direkt kopplats till barnens psykiska hälsa. I en nyss avslutad longitudinell studie, som finansierats av VR har språkmiljön i förskolan studerats longitudinellt genom att följa 60 förskoleavdelningar (Björck-Åkesson et al). Resultaten visar på statistiska samband mellan barns observerade engagemang och observationer av lärares arbetssätt när det gäller hur de bemöter barn emotionellt (lyhördhet etc.) samt främjar barns begreppsutveckling. Ett positivt emotionellt klimat är grunden till barns engagemang medan ett pedagogiskt bemötande som främjar begreppsutveckling (dialoger med barnen) behövs för att generera höga engagemangsnivåer hos barnen (Castro et al, 2015). Samma arbetssätt med betoning på emotionellt klimat och pedagogiskt bemötande har sammanknippts med att barn utvecklar självreglering som i sin tur minskar hyperaktivitet (Fuhs et al, 2014). I detta projekt analyseras vad som kännetecknar avdelningar där barnen i genomsnitt uppvisar högt engagemang och/eller låg förekomst av beteendeproblem.

Vad kännetecknar förskolor som bidrar till att barn är engagerade, dvs. mår bra?

Den tid barn spenderar aktivt engagerade i stimulerande aktiviteter är relaterat till välbefinnande och lärande (Aydogan, 2012), mer engagerad tid är bättre. Självklart finns en övre gräns för hur mycket tid det är nyttigt att spendera i engagerat tillstånd. Att barn skulle vara för engagerade i svenska förskolor finns det dock inga indikationer på. Hur mycket tid barn är engagerade i förskolans aktiviteter påverkas både av barnets egenskaper och förskolemiljöns egenskaper (deKruif & McWilliam, 1999; Almqvist & Granlund, in prep.). Vissa förskolemiljöer verkar stödja barnens engagemang bättre än andra både för barn med typiskt fungerande och barn med olika typer av problem (Aydogan, 2012; Almqvist, 2006). En positiv atmosfär, där läraren ofta explicit uppmuntrar barnens aktivitet och för dialog med barnen om deras lekar och funderingar verkar främja barnens välbefinnande och lärande. Samma faktorer verkar också minska förekomsten av beteendeproblem (Fuhs, et al, 2013; Castro et al, 2015). Barns engagemang i sin vardag verkar alltså stödja deras utveckling av självreglering, dvs. barnens förmåga att i sitt agerande anpassa sig till sitt nuvarande tillstånd och omgivningens krav på ett konstruktivt sätt. Självreglering är i sin tur en stark prediktor för framtida lärande och prestation i skolan (Hamre & Pianta, 2001; Vitiello et al, 2012). Det sätt på vilket förskolemiljöer uppmuntrar barns engagemang och minskar förekomsten av beteendeproblem är därför viktigt att studera. I en jämförelse av förskolemiljöer i 10 länder (Montie et al, 2006) har förskolemiljöers relation till barns språkutveckling vid 7 års ålder (en indikator på lärande) studerats.

Resultatet visar att ju högre proportion lärare med högskoleutbildning det finns i grupperna desto mer utvecklas barnens språk. Även när lärarna uppmuntrar att barnen själva väljer aktivitet och spenderar mycket tid i fri lek utvecklas barnens språk och kognition mer. De förskoleavdelningar där barnen ofta arbetar/leker i små grupper jämfört med tid i stor grupp har barn som utvecklas mer språkligt.

Vilka barn får del av specifika insatser eller hjälp?

Särskilt stöd kan i förskolan ges till barn som är i behov av särskilt stöd för att utvecklas optimalt och/eller för att fungera i förskolemiljön (SFS 2010:800). Barn i behov av särskilt stöd kan definieras som de barn som formellt identifierats som barn i behov av särskilt stöd av externa experter, t ex från Barn- och Ungdomspsykiatri eller habilitering. De flesta av dessa barn erhåller en diagnos i samband med att de identifieras. Barn kan också anses vara i behov av särskilt stöd baserat på att förskolepersonal anser att barnen behöver extra insatser för att fungera i förskolan. Ungefär 4-5 % av de barn som går i förskola i Sverige är formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd. Om man adderar den andel barn som förskolepersonal anser behöver stöd för att fungera i förskolan ökar den procentuella andelen barn som är i behov av extra stöd till 15-20 % (Lillvist & Granlund, 2010). Då grupperna barn formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd och barn som endast identifierats av förskollärare jämförs uppvisar de samma problembild, dvs. problem med språk och socialt samspel är de vanligast förekommande följt av uppmärksamhetsstörningar. Då de två gruppernas fungerande i kamratsamspel observeras och jämförs med barn utan speciella problem finns lika stora och svåra problem med kamratsamspel i båda grupperna av barn som anses ha särskilda behov (Lillvist, 2010). Det verkar alltså inte vara så att barn som identifierats genom en ”formell diagnosprocess” fungerar sämre i genomsnitt än de barn som endast personalen identifierat. Däremot kanske tillgången till stöd och typen av stöd varierar mellan grupperna (Granlund & Lillvist, 2015).

Alla barn som anses vara i behov av särskilt stöd enligt förskolepersonalens skattningar erhåller inte extra stöd. Få barn i förskolor i Sverige får stöd från externa resurser. Enligt en svensk kartläggning (Björck-Åkesson et al, 2010) ger BUP och Socialtjänst i stort inget stöd i förskolan, habilitering ger ett visst stöd och kommunala resursteam ännu lite mer. Speciella åtgärdsprogram handlar ofta om motorik eller tal och språk. (Björck-Åkesson et al; Sandberg et al, 2009). Sannolikheten ökar dramatiskt att ett barn erhåller särskilt stöd om det är formellt identifierat som ett barn i behov av särskilt stöd. Någon formell identifiering för att erhålla särskilt stöd behövs dock inte enligt skollagen. Däremot behövs ofta en formell identifiering för att habilitering, BUP och socialtjänst ska erbjuda stöd till förskolans personal. Förskolepersonal rapporterar att de också ger stöd till ett flertal barn som formellt inte identifierats som barn i behov av särskilt stöd (Lillvist & Granlund, 2010). I förskolemiljön är vanliga sådana stödformer, utöver specialprogrammen, färdighetsträning, att gå undan med barnet, liten grupp, direkt stöd till gruppen (ej definierat) samt att locka andra barn till samspel (Sandberg et al, 2009). Kunskapen om vad som avgör om barn som endast identifierats av förskolepersonalen som i behov av särskilt stöd på grund av beteendeproblem får särskilt stöd eller inte och vilket stöd de erhåller är liten. Kanske bidrar personalens upplevelse av att barnens agerande är problematiskt i vardagen både för barnet själv och för gruppen i högre utsträckning till att extra stöd ges i förskolan än att barnet har stora beteendeproblem/är diagnosticerat (Drugli, 2014; Ladenperä, 1999). Ett sådant synsätt kan leda till att beteendeproblem som inte påverkar övriga barn eller gruppen uppmärksammas i mindre utsträckning. Exempel på sådana problem kan vara emotionella problem som blyghet och tillbakadragenhet eller att barnet sällan är aktivt engagerat i förskolans aktiviteter. Vilket ”informellt stöd” barn med beteendeproblem får i förskolan behöver utredas.

Specifika frågeställningar baserade på uppdraget från Socialstyrelsen

Att mäta beteendeproblem

Har SDQ föräldrar/läroformulär samt impact supplement omgjort till enkät för förskolan god validitet och reliabilitet när förskolepersonal bedömer barns beteendeproblem vid en tidpunkt och över tid?

Har frågeformuläret innehållsvaliditet och kulturell validitet?

Har frågeformuläret god reliabilitet?

Är begreppsvaliditeten god för såväl yngre som äldre förskolebarn?

Hur många barn i förskoleåldern har olika slags beteendeproblem?

Hur många barn i åldern 1-5 har beteendeproblem och vad är prevalensen av olika typer av problem?

Hur stabila är barnens problem över tid då barnen följs över tre mätpunkter (minst två år)?

Vad är relationen mellan positivt fungerande enligt CEQ (Children's Engagement Questionnaire) och barns problembeteende (SDQ) samt observationer av barns beteende vid en tidpunkt och över tre tidpunkter?

Vad är relationen mellan beteendeproblem, engagemang och förskolemiljö (lärares lyhördhet, tillgång till aktiviteter samt organisering av verksamheten) enligt enkäter och observationer vid en tidpunkt och över tre tidpunkter?

Vilka barn får del av någon slags specifik insats eller hjälp?

Vad karakteriserar de barn med beteendeproblem som förskolans personal ger extra stöd?

Vilka insatser görs för barnen på förskolan för specifika barn och hur är det över tre tidpunkter relaterat till utfall, dvs. minskade beteendeproblem och/eller ökat engagemang?

Kapitel 2: Metod

Design

En longitudinell design med tre datainsamlingar av enkäter på förskolan och allmänt vad som görs på förskolan angående barns psykiska hälsa (en per år) har använts. Data har samlats in hösten 2012, 2013 och 2014. Vid sista insamlingstillfället (2014) observerades också barn och personal på ett urval avdelningar. Mätillfällena har fördelats över tid av praktiska skäl snarare än teoretiska skäl.

Validering av instrument för att mäta beteendeproblem

För validering av SDQ i förskolepersonalsversion har en instrumentutprovningssdesign, inklusive psykometrisk testning använts, COSMIN (Mokkink et al, 2010).

Innehållsvaliditet

- 1) Expertpanel av förskollärare och specialpedagoger har i fokusgrupp bedömt vilka av frågorna i SDQ materialet (inklusive supplement) som de tycker kan ställas till förskolepersonal,
- 2) Vid mätillfälle 1 (Tp1) har alla förskollärare som skattat elevers beteendeproblem också bedömt relevansen i samtliga frågor i SDQ för såväl yngre barn (1-3 år) som äldre barn (4-5 år).

Begreppsvaliditet

- 1) Faktorstrukturen, dvs. hur frågorna i SDQ grupperar sig har analyserats vid tidpunkt 1 och jämförts med hur frågorna i originalversionen grupperar sig. Detta har gjorts separat för äldre och yngre barn. Grupperas frågorna i delskalorna som finns i originalet?
- 2) Efter mätillfälle 2 och 3 (Tp2 & 3) har stabiliteten i skattningar av beteendeproblem över tid prövats.
- 3) Vid mätillfälle 1 i den longitudinella designen validerades den SDQ enkäten + impact supplement mot den förskoleversion (CTRF) av CBCL som använts i tidigare studie (se Almqvist, 2006), samt mot CEQ (mått på engagemang), på den totala gruppen.
- 4) Skattningar med SDQ av barnen i den totala gruppen har jämförts mot skattningar av SDQ i en grupp av barn som antas ha mer problem eller har kända beteendeproblem med hypotesen att barnen i den "kända" gruppen i genomsnitt ska ha mer beteendeproblem. För det första har svaren jämförts mellan den totala gruppen och barn som rapporterats ha särskilt stöd. Dessa har identifierats genom svaren på en fråga om barnet är ett barn i behov av särskilt stöd. För det andra mellan den totala gruppen och de barn för vilka personalen säger att de gör speciella insatser utan att få handledning för detta. För det tredje genom att skattningar med SDQ från en grupp barn med kända beteendeproblem jämförs med svaren från den totala gruppen.

Prediktiv validitet

Prediktiv validitet i ett instrument kan prövas genom att stabiliteten i ett barns värden i ett instrument jämförs mellan olika tidpunkter. Höga korrelationer, dvs. att en grupp barns värden på samma instrument vid olika tidpunkter liknar varandra i stor utsträckning visar på stabilitet i det som mäts. Ett skattningssinstrument kan också valideras mot senare observationer av samma fenomen. Det är svårt att på individnivå använda observationer för att validera den prediktiva validiteten i enkätdata rörande engagemang och beteendeproblem. Det behövs ett mycket stort antal observationer, alternativt långa observationsperioder för att på individnivå kompensera för den variation i fungerandet som är naturligt. Enkät svar från förskollärare bygger på en genomsnittlig uppfattning av ett barns fungerande som bygger på många observationer. Tidigare forskning har visat att enkät svar ofta predicerar framtida agerande bättre än observationer (Dobbs, 2007). Hur enkät skattningar vid tidpunkt 1 predicerar skattningar vid tidpunkt 2 och 3 har analyserats i detta projekt.

Observation av ett urval av barn på 39 avdelningar har använts för att validera SDQ på gruppnivå. I observationerna användes Child Observation in Preschools, (COP) och Teacher Observation in Preschools (TOP) (Farran, Kang & Plummer, 2003), för att observera barn och förskolemiljöer i samband med datainsamling 3. COP och TOP ger användbar kunskap om barnens engagemang och beteendeproblem samt lärarnas agerande. COP är anpassat till svenska förhållanden (Lillvist, 2009; Sjöman 2014) och TOP har anpassats (Sjöman, in prep.). Observationsinstrumenten ger en uppfattning om vad som kännetecknar enskilda barns agerande på förskolan när det gäller om barnen pratar, med vilka de pratar, känslouttryck/känsloläge, var barnen befinner sig i förskolemiljön, hur nära andra barn och vuxna de är, vilken typ av samspel som sker, barnens engagemang, vilken typ av material de leker med, vad lärarna gör samt hur de talar till barnen. Vi undersöker sambanden mellan personalens skattningar av barnen vid tp1 och 2 och observationer av barn och personal vid tp3.

Urval

För att få tillräcklig statistisk kraft för subgruppsanalyser och personbaserade analyser (klusteranalys och/eller ISOA) räknade vi med att ca 700 barn behövde kartläggas. I första datainsamlingen deltog 663 barn, i den andra datainsamlingen 479 barn och i tredje datainsamlingen 357 barn. Totalt finns data från minst ett mättilfälle för 829 barn. Utöver barnen deltog personal på de för barnen aktuella förskolorna samt deras föräldrar. Dessutom deltog 22 barn med identifierade beteendeproblem och deras föräldrar som rekryterades separat.

Representativiteten i det totala materialet har bedömts utifrån förskolorna snarare än de enskilda barnen med tonvikt på Jönköpings län och Mälardalen. Jönköpings län representerar sociodemografiskt en större kommun Jönköping och Eksjö en mindre tätort/landsbygd. Jönköpings kommun räknas som större kommun/stad i Skolverkets statistik. Totalt fanns år 2009 i Jönköping 7440 barn i åldern 1-5 år, av dessa var 5917 (79 %) inskrivna i förskola. Jönköping ligger därmed 3 % under riksgenomsnittet. Andelen barn med annat modersmål än svenska är 16 %, det ligger 2 % under riksgenomsnittet men möjliggör ändå en tillräckligt stor andel för subgruppsanalys. När det gäller Eksjö fanns 758 barn år 2009 i åldern 1-5 år, av dessa var 557 (73 %) inskrivna i förskola. Andelen barn med annat modersmål än svenska var 11 %. Med hjälp av Skolverket, postnummer samt kommunal information har vi undersökt sociodemografiska karaktäristika för olika förskolor i alla deltagande kommuner. En jämförelse med Skolverkets data om förskolor i kommuner (2015) visar hur representativt urvalet är.

Mälardalen representeras av barn från Västerås stad, Eskilstuna kommun, Stockholm/Hässelby, Stockholm/Tensta samt Umeå. Tabell 1 visar att totalt sett är barn som talar annat modersmål än svenska (definierat som rätt till modersmålsundervisning) något lägre i TUTI-urvalet jämfört med befolkningen i deltagande kommuner.

Tabell 1 Andel barn som talar annat modersmål än svenska i TUTI i respektive kommun och i riket totalt

Kommun	TUTI 2012	Landet ¹ 2012	TUTI 2013	Landet ¹ 2013	TUTI 2014
Jönköping	16 %	18 %	29 %	21 %	36 %
Eksjö	12 %	14 %	12 %	14 %	7 %
Västerås	16 %	19 %	13 %	22 %	11 %
Eskilstuna	50 %	38 %	38 %	23 %	50 %
Stockholm	49 %	34 %	50 %	34 %	56 %
Umeå	5 %	11 %	3 %	11 %	5 %
Totalt	27 %	21 %	27 %	22 %	31 %

Not. Skolverkets databas hämtad 150119, underlag för 2014 saknas för riket totalt. Källa: Skolverkets databas hämtad 150119.

Tabell 1 visar att totalt sett är barn som talar annat modersmål än svenska (definierat som rätt till modersmålsundervisning) något lägre i TUTI urvalet jämfört med befolkningen i deltagande kommuner.

Tabell 2 visar proportionen barn som formellt identifierats som barn i behov av särskilt stöd bland deltagande barn i ingående kommuner. Officiell statistik på lands- eller kommunnivå finns inte tillgänglig. Som tabellen visar varierar andelen barn som är formellt identifierade mellan kommuner, troligen beroende på vilka förskolor som deltar. För hela TUTI ligger genomsnittet på ca 4 % vilket motsvarar de prevalenstal som tidigare undersökningar visar (Lillvist & Granlund, 2010).

Tabell 2. Andel barn som har rätt till stöd enligt förskolläraernas skattningar

Kommun	TUTI 2012	TUTI 2013	TUTI 2014
Jönköping	3,2 %	2,2 %	1,6 %
Eksjö	3,6 %	1,8 %	1,8 %
Västerås	6,8 %	4,1 %	4,1 %
Eskilstuna	2,8 %	2,5 %	2,5 %
Stockholm	3,1 %	3,1 %	1,6 %
Umeå	6,0 %	6,8 %	6,9 %

Information om barn som ingår i projektet

Totalt har enkäter om 829 barn besvarats minst en gång. Av de 829 barn som deltagit i studien vid minst ett tillfälle är 425 pojkar och 394 flickor (10 missing). Tjugoåtta procent av barnen (N= 235 barn) hade annat modersmål än svenska och 4,5 % (N= 37 barn) hade fått särskilt stöd beviljat enligt förskolepersonalens skattning. Dessa siffror stämmer ganska väl med de siffror Skolverket presenterat angående förskolebarn i Sverige. Det antyder att undersökningen fångat ett genomsnitt av svenska barn. Barnens ålder är mellan 13 – 71 månader.

Fördelningen av barn var 13-23 månader 16 %, 24-35 månader 25 %, 36-47 månader 21 %, 48-59 månader 19 % och 60-71 månader 19 %, medelvärdet är 41 månader. I den yngsta åldersgruppen (13-23 månader) är antalet barn något lägre. Det är den period då de flesta barn börjar i förskolan. Fördelningen ser ut som förväntat. Av barnen bor 91 % med båda föräldrarna, 5 % med mamma, 3 % omväxlande med mamma eller pappa, annat eller med pappa ca 1 %. De flesta (80 %) bor i en medelstor kommun.

Information om förskolor som ingår i projektet

I projektet deltar 92 avdelningar med 1 – 7 personal per avdelning, i genomsnitt arbetar 4 personal per avdelning. Avdelningarna fördelar sig över kommuner enligt följande: Jönköping 15, Eksjö 17, Västerås 12, Eskilstuna 28, Stockholm 9 samt Umeå 11. På 63 avdelningar av 81 vid tp2 har minst 25 % av barnen på avdelningen deltagit i studien. På 39 av dessa avdelningar gjordes observationer vid tp3.

På frågan om typ av avdelning förekom både exakt angivet åldersspann och information om organisation t ex syskon-, storbarn- eller småbarnsavdelning. För att underlätta beskrivningen av de olika avdelningarna presenteras typ av avdelning genom att ange åldersgrupperingen, de avdelningar som angett att de arbetar med åldershomogena grupper 1,2,3,4 eller 5 åringar har grupperats i kategorin *åldershomogen grupp*. Nedanstående tabell beskriver antal typ av avdelningar vid respektive tillfällen.

Tabell 3. Typ av avdelningar utifrån barnens ålder

Typ av avdelning	Antal avdelningar T1	Antal avdelningar T2	Antal avdelningar T3
Åldershomogena grupper	9	13	10
1-2 år	5	3	5
1-3 år	28	13	4
3-4 år	4	5	7
3-5 år	31	29	18
1-5 år	4	5	5
Totalt antal avdelningar/ datainsamlingsperiod	81	68	49

Enligt förskolecheferna hade en majoritet av avdelningarna inga barn som var berättigade stöd vid samtliga tre tidpunkter, medan vid någon av tre tidpunkter var det 1 – 2 barn som var berättigade till särskilt stöd. Sex av 92 avdelningar hade mellan 3 – 10 barn som hade rätt till särskilt stöd.

Tabell 4. Andel avdelningar som har barn i behov av särskilt stöd

Antal barn med rätt till särskilt stöd	Antal avdelningar T1	Antal avdelningar T2	Antal avdelningar T3
0	54	35	22
1	15	20	11
2	7	8	14
3	1	2	1
4	1	1	1
5	1	-	-
6	-	2	-
9	1	-	-
10	1	-	-
Totalt antal avdelningar	81	68	49

Vid de tre datainsamlingarna varierade antalet barn med rätt till modersmålsträning mellan avdelningar. 16 - 47 % av avdelningarna var utan barn med rätt till modersmålsträning, 17 - 35 % hade 1 – 6 barn med rätt till modersmålsträning, grupper där det förekom 10 – 34 eller 35 – 47 barn med rätt till modersmålsträning utgjorde mellan 7 – 13 % vardera av de 92 avdelningarna. Antalet barn med rätt till modersmålsundervisning varierar alltså stort mellan avdelningarna.

Instrument

Samtliga instrument presenteras i bilaga 1.

SDQ

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997) innehåller 25 frågor uppdelade i fem delskalor emotionella problem, uppförandeproblem, hyperaktivitet, kamratproblem och prosocialt beteende (Goodman, 1997). Svartalternativen är ("stämmer inte" = 0, "stämmer delvis" = 1, "stämmer helt" = 2). Med hjälp av totalsumman på de fyra skalorna som mäter beteendeproblem och cut-off poäng baserade på percentiler kan barn kategoriseras i grupperna typiskt fungerande, borderline och atypisk/abnormal. I instrumentet ingår också ett supplement med frågor angående om barnet lider av sina problem och om problemen påverkar barnets funktion i förskolan.

CEQ

Child Engagement Questionnaire (CEQ; McWilliam, 1991) är ett frågeformulär som besvaras av förskolepersonal. De bedömer utifrån sin erfarenhet av barnet dess engagemang i interaktion med föremål, andra barn och vuxna. CEQ i originalversion innehåller 32 frågor där barnets engagemang skattas på en fyrgradig skala från (1) händer nästan aldrig, (2) händer ibland, (3) händer ofta, till (4) händer nästan alltid. För varje fråga ges exempel som ska förklara innebörden t ex för frågan "löser problem snabbt, finns exemplen "Om en leksak faller ned bakom en stol kommer barnet snabbt på en lösning för att komma åt leksaken". I denna studie används 29 av 32 frågor. En tidigare studie (Almqvist, 2006) visade att tre frågor var svåra att besvara i en svensk förskolemiljö och har därför strukits.

Samspel

Ert Barn Vårt samspel (Granlund & Olsson, 1998) är ett skattningsformulär i vilket förskolepersonal skattar sin upplevelse av barnets samspel med dem och med andra barn. Instrumentet innehåller totalt 36 frågor som besvaras på en fem-gradig skala från sällan till oftast. En tidigare studie har visat på god intern konsistens och validitet (Almqvist, 2006). Här har 16 frågor används som handlar om lärarens samspel med barnet och andra barns samspel med barnet.

ICF – fungerande

Instrumentet består av 7 frågor (skala 1-3) som hämtats från ICF-CY Core sets för barn 0-2 år samt 3-5 år (översatta från Ellingsen & Simeonsson, 2011). Instrumentet består av ett antal frågor ur ICF-CY som anses representera normalutveckling och fungerande för barn i den angivna åldern från domänerna Aktivitet och Delaktighet, Kroppsfunktioner och Omgivningsfaktorer. Urval av frågor till instrumentet har gjorts med en delphi-process som involverat deltagare från samtliga världsdelar. I detta instrument används enbart frågor från domänerna Aktivitet och Delaktighet och Kroppsfunktioner. Frågorna täcker finmotorik, grovmotorik, smärta, begreppsutveckling/kognition, förmåga genomföra uppgift samt socialt samspel.

Närmiljö

Instrumentet består av 17 frågor (skala 1-4) som syftar till att mäta olika aspekter av den fysiska och sociala förskolemiljön. Instrumentet bygger på ett instrument utvecklat av Simeonsson et al. (1999) och har tidigare bland annat använts i projektet Små barns hälsa (Almqvist, 2006) och där visat intern konsistens mellan .78 och .84.

Samverkan föräldrar

Instrumentet har utvecklats för användning i projektet PEGS (Pedagogiska insatser i förskolan – generellt och specifikt) och har bland annat använts av Lillvist (2010). Instrumentet berör hur personalen ser på samverkan med föräldrarna till barnet och består av 5 frågor (skala 1-5).

Observationer i förskolan

Child Observation in Preschools (COP) (Farran, & Son-Yarborough, 2001) och Teacher Observation in Preschools (TOP) (Vorhaus, Farran, & Shufelt, 2010) är två observationsinstrument som utvecklats av professor Dale Farran och hennes kollegor vid Vanderbilt University, USA. COP fokuserar på barns agerande i förskolans aktiviteter och TOP på lärares agerande i förskolans aktiviteter. Lärare och barn observeras i korta svep (3 sek/ tillfälle) vid upprepade tillfällen under en dag. Vanligen hinner observatören observera varje enskilt barn och personal som lämnat samtycke ca 20 ggr. I varje svep kodas lärarens och barnets beteende utifrån ett antal variabler, t.ex. typ av aktivitet, närhet till andra, samspel och engagemang. COP har tidigare validerats och använts i Sverige av Lillvist (2010). TOP har anpassats och validerats i detta projekt (Sjöman, in prep.).

Kapitel 3: Resultat - Att mäta beteendeproblem och engagemang

Har SDQ god reliabilitet?

Intern konsistens: Den interna konsistensen för SDQ har beräknats dels för totalskalan dels för de fem delskalorna. I beräkningarna har dels data för den totala gruppen barn använts dels data bara för gruppen barn 1-3 år eftersom SDQ tidigare inte validerats och reliabilitetstestats för denna åldersgrupp.

Den interna konsistensen för totalpoängen på SDQ (exklusive prosocialt beteende) beräknat på hela gruppen var .83 vilket får anses god intern konsistens. Cronbach alpha för de fem delskalorna (prosocialt beteende, hyperaktivitet, uppförande problem, kamratproblem samt emotionella problem) för den totala gruppen var som framgår av tabellen nedan mer varierande.

Tabell 5. SDQ delskalor för barn mellan 3-5 år

Delskala	Cronbach alpha Tp1	Cronbach alpha Tp2	Cronbach alpha Tp3
Prosocialt beteende	.85	.85	.84
Hyperaktivitet	.84	.87	.86
Uppförandeproblem	.76	.83	.78
Kamratproblem	.69	.61	.59
Emotionella problem	.59	.64	.67

Enligt tabell 5 uppvisar samtliga delskalor hög till acceptabel intern konsistens. För emotionella problem/symptom samt kamratproblem är Cronbach alpha något lågt.

Den interna konsistensen för totalpoängen på SDQ beräknat endast för barn i åldern 1-3 år visas i tabell 6.

Tabell 6. SDQ delskalor för barn mellan 1-3 år

Delskala	Cronbach alpha Tp1	Cronbach alpha Tp2	Cronbach alpha Tp3
Prosocialt beteende	.85	.85	.86
Hyperaktivitet	.85	.89	.85
Uppförandestörning	.77	.83	.65
Kamratproblem	.67	.60	.60
Emotionella problem	.64	.55	.70

Delskalorna prosocialt beteende, hyperaktivitet och uppförandeproblem uppvisar hög till acceptabel intern konsistens vid samtliga tillfällen, för delskalorna kamratproblem och emotionella problem är reliabiliteten något lägre.

Intern konsistens har också vid tp1 beräknats för de fyra tilläggsfrågor vi prövat för yngre barn. Cronbach alpha är mycket lågt .13. Om frågan som mäter en positiv färdighet (kan hålla gemensamt fokus) tas bort ökar koefficienten till .38. En delförklaring är att endast fyra frågor ingår i beräkningarna. Detta är dock fortfarande en låg konsistens. Principalkomponentanalys (explorativa) på SDQ med de fyra tilläggsfrågorna visar att dessa frågor faller ut i stort i samma faktorer som beskrivs i avsnittet begreppsvaliditet.

Test-retest: I test-retest analysen deltog 43 barn (medelålder = 43.5 månader, SD= 15.32) Korrelationen för de yngre barnen 15-47 månader var för total poängen $r = .84$, för Uppförandestörning $r = .68$, för Hyperaktivitet $r = .49$; för Emotionella problem $r = .63$, för Kamratproblem $r = .26$, och för Prosocialt beteende $r = .87$. För de äldre barnen 48-71 var korrelationen för totalpoängen $r = .56$, för Uppförandestörning $r = .48$, Hyperaktivitet $r = .38$; för Emotionella problem $r = .87$, för Kamratproblem $r = .65$, och för Prosocialt beteende $r = .57$.

Sammantaget tyder analyserna på att delskalorna i SDQ är relativt reliabla och att total summa samt poängen på delskalorna uppförandestörning, hyperaktivitet och prosocialt beteende går att använda i senare analyser. När det gäller delskalorna som mäter uppförandestörning och hyperaktivitet har de hög intern konsistens vid samtliga tre mättillfällen. För delskalorna emotionella problem och kamratproblem är den interna konsistensen lägre. När det gäller test-retest är korrelationerna acceptabla till låga, kanske beroende på det låga antalet barn som testades. Den relativt låga korrelationen för hyperaktivitet bör observeras. För de yngre barnen är det svårt att reliabelt skatta kamratproblem. Den höga korrelationen för emotionella problem kan delvis förklaras med att nästan inget barn skattades ha problem.

Det är tveksamt om de fyra frågor som prövats speciellt för yngre barn (1-3 år) behövs. SDQ verkar fungera bra för de yngre åldrarna i sitt nuvarande utseende. Den intern konsistens är god i den ursprungliga skalan, även för barn mellan 1-3 år, vilket indikerar att originalet lämpar sig för barn mellan 1 – 5 år.

Innehålls validitet

Innan projektstart bedömdes frågorna i SDQ och SDQ supplementet samt CEQ av en expertgrupp av förskollärare och specialpedagoger. Det genererade endast små förändringar i formulering som vi bedömde ej förändrade frågornas betydelse i SDQ och CEQ. Formuleringarna i supplementet förändrades dock vad gäller svarsalternativen på frågan “ Stör svårigheterna barnets vardag i barngruppen på något av följande områden? I ursprungsversionen står kamratrelationer och lärande som områden, det har förändrats till fri lek, organiserade situationer och rutiner för att bättre matcha de aktivitetstyper som förekommer i svensk förskola. Svensk förskola kännetecknas av att en stor del av dagen tillbringas i fri lek.

I samband med att förskolepersonalen skattade barnen med hjälp av SDQ vid första datainsamlingstillfället fick de för varje fråga bedöma om frågan var relevant att ställa angående barn som går i förskola. Svartalternativen var ja respektive nej. Bland de yngre barnen (15-47 månader) var det de två frågorna “Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, barn)” (13,5 %) och “ Kan vara elak mot andra” (13,3 %) som hade den största andelen bedömningen icke-relevant. Bland de äldre barnen (48-71 månader) hade de två påståendena “ Kan vara elak mot andra” (11 %) and “ Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem” (9,2 %) största andelen bedömningen icke-relevant. Alla 25 frågor i SDQ bedömdes alltså av minst 86 % av förskolepersonalen som relevanta för barn i åldrarna 1-5 år. Bedömningen är därför att frågorna har hög innehållsvaliditet även för de yngre barnen.

Sammantaget visar analyserna att såväl en fokusgrupp av förskollärare och specialpedagoger som förskolepersonal vid tp1 anser frågorna relevanta för förskolan

Är begreppsvaliditeten för SDQ god?

Begreppsvaliditeten i SDQ's fyra skalor som mäter beteendeproblem har prövats dels genom PCA (bekräftande ”faktoranalys”) baserad på data från tp1 dels genom korrelation mot divergenta (CEQ och prosocialt beteende i SDQ) mått respektive konvergent (CTRF) mått (tp1).

Principal component analysis (PCA)

PCA gjordes på data från första mättillfället. I analyserna delades data upp i två åldersgrupper (barn 1-3 år och barn 4-5 år).

Barn 1-3 år (15-47 månader)

Den korrelationsanalys som först gjordes visade att inga frågor i delskalorna hade ett inbördes samband på över 0.8 men att flera frågor hade inbördes samband på mer än 0.3. De tio frågor som finns i delskalorna emotionella problem och kamratproblem hade mindre än tre inbördes samband över 0.3 förutom frågan "Är omtyckt av andra barn" i kamratproblemskalan vilket inte är en direkt skattning av barnet. På grund av det låga antalet frågor med inbördes samband över 0.3 uteslöts skalorna emotionella problem och kamratproblem från vidare analyser. En preliminär PCA med oblimin rotation visade genom Kaiser-Meyer-Olkin KMO = 0.85, och Bartlett's test of sphericity χ^2 att (1180.536, df = 45), $p < 0.000$, att de inbördes relationerna då var tillräckligt stora för att använda PCA. Två faktorer hade egenvalue över Kaisers kriteria 1 och förklarade 58,2 % av variansen.

Frågor laddade högst på samma skalor som i ursprungsformuläret förutom frågan "Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar", som laddade högst i hyperaktivitet och bara i andra hand i uppförandeproblem.

Barn 4-5 år (48-71 månader)

I prövningen av SDQ för denna åldersgrupp användes samtliga frågor i problemskalorna. Scree plot visade en förändrad vinkel efter fyra faktorer. En PCA gjordes därför med 4 faktorer. Denna faktorlösning förklarade 50,9 % av variansen. Frågorna i delskalorna hyperaktivitet och uppförande problem laddade i stort enligt ursprungsversionen medan frågor i skalorna kamratproblem och emotionella problem inte uppvisade en lika tydlig bild.

Sammantaget visar de två PCA analyserna att delskalorna hyperaktivitet och uppförandeproblem har hög begreppsvaliditet i båda åldersgrupperna. Validiteten är lägre för delskalorna emotionella problem och kamratproblem, speciellt i den yngre åldersgruppen.

Divergent och konvergent validitet

Korrelationen mellan två divergenta mått på psykisk hälsa/ohälsa, SDQ som mäter beteendeproblem samt CEQ som mäter engagemang samt prosocial skala från SDQ bör vara relativt stark och negativ. Korrelationen mellan två konvergenta mått på psykisk ohälsa/beteendeproblem, SDQ totalmedelvärde utan prosocial skala, och totalmedelvärde CTRF, bör vara relativt stark och positiv. Likaså bör korrelationen mellan SDQ prosocial och CEQ vara relativt stark och positiv. Analyserna visar att korrelationen mellan SDQ totalmedelvärde och totalmedelvärde CEQ är relativt starkt negativ -.52 och korrelationen mellan SDQ prosocial och CEQ är positiv .47. Korrelationen mellan SDQ problem skalor och C-TRF är starkt positiv .65. Resultatet tyder på divergent och konvergent validitet för såväl SDQ, SDQ prosocial och CEQ.

Sammantaget tyder analyserna på god begreppsvaliditet för delskalorna hyperaktivitet och uppförandeproblem.

Förmåga identifiera "känd" grupp

Skattningar med SDQ av barnen i den totala gruppen har jämförts mot skattningar av SDQ i en grupp av barn som antas ha mer problem eller har kända beteendeproblem med hypotesen att barnen i den "kända" gruppen i genomsnitt ska ha mer beteendeproblem. För det första har svaren jämförts mellan den totala gruppen och barn som rapporterats ha särskilt stöd. Dessa har identifierats genom svaren på en fråga om barnet är ett barn i behov av särskilt stöd. Barnen som vid tp1 identifierats vara i behov av särskilt stöd

(n=32) hade statistiskt säkerställt högre skattningar på såväl SDQ helskala som på samtliga delskalor, undantaget delskalan för emotionella problem, än de barn som inte var identifierade.

För det andra mellan den totala gruppen och de barn för vilka personalen säger att de gör speciella insatser utan att få handledning för detta. Barnen som vid tp1 rapporterats erhålla speciella insatser från personalen hade statistiskt säkerställt högre skattningar på SDQ helskala liksom delskalorna hyperaktivitet, och uppförandeproblem än de barn som inte var identifierade.

För det tredje genom att skattningar med SDQ från gruppen barn med kända beteendeproblem (n=22) jämförts med svaren från den totala gruppen vid Tp1. Total problempoäng i SDQ var signifikant högre för de yngre identifierade barnen (Mdn=6.0, n=9) jämfört med de yngre barnen i totalmaterialet (Mdn=4.0, n=274), $U=751.0$, $Z=-2.0$, $p=0.040$. Signifikanta skillnader fanns också för delskalorna i SDQ, förutom för delskalan emotionella problem där ingen skillnad hittades. När det gäller de äldre barnen var total problempoäng i SDQ signifikant högre för de identifierade barnen (Mdn=11, n=8), jämfört med totalmaterialets äldre barn (Mdn=1.0, n=285), $U=169$, $Z=-4.03$, $p=0.001$. Signifikanta skillnader fanns också för delskalorna i SDQ, förutom för delskalan emotionella problem där ingen skillnad hittades.

Sammantaget visar analyserna att såväl SDQ total poäng som delskalorna (förutom delskalan emotionella problem) kan skilja ut och identifiera grupper av såväl yngre som äldre förskolebarn med mer externaliserande beteendeproblem. Barn med emotionella problem som t ex tillbakadragenhet och ledsenhet kan inte identifieras med hjälp av SDQ.

SDQ supplement

SDQ totalmedelvärdespoäng ger en uppfattning om vilka barn som har mycket beteendeproblem. Denna poäng behöver inte nödvändigtvis ”sortera ut” vilka barn som har problem i sitt vardagsfungerande. Det kan finnas barn som har svårt med sitt vardagsfungerande trots relativt låga poäng på SDQ och vice versa. Vi har därför, baserat på data från tp1, undersökt relationen mellan SDQ-poäng och SDQ impact supplement. Barnen delades in i tre grupper utifrån sin poäng SDQ totalt (cut-of poäng användes), inga beteendeproblem (n= 555), gränsvärden (n=47) samt beteendeproblem (n=61). I korstabell jämfördes sedan denna indelning med det antal barn (n=123) som enligt personalen ansågs lida eller ha ganska stora till stora problem i sitt vardagsfungerande. I supplementet bedömer respondenten om barnet har inga, små, stora eller definitivt stora problem i minst ett av tre områden känslor, koncentration samt umgås med andra. Om barnet har minst små problem uppmanas respondenten svara på ytterligare frågor om vardagsfungerande. Av de 64 barn som beräknades ha normala värden på SDQ men som personalen skattade hade minst små problem i vardagen ansågs ca 10 % ha problem som de led ganska mycket eller mycket av, 13 % av de 30 barnen med gränsvärden ansågs lida eller ha ganska stora/stora problem i sitt vardagsfungerande och 29 % av de 31 barnen med beteendeproblem ansågs lida/ha problem. Av de 131 barn för vilka personalen skattade om barnets svårigheter var en belastning för gruppen vid tidpunkt 1 hade 64 normala SDQ-värden. Av dessa ansågs 6 belasta gruppen ganska mycket eller mycket. Av de 30 barnen med gränsvärden ansågs 7 belasta gruppen ganska mycket och av de 37 barnen med beteendeproblem ansågs 16 belasta gruppen ganska mycket eller mycket.

Ett annat sätt att undersöka relationen mellan SDQ och supplementet är att analysera korrelationer mellan dessa. För den *yngre gruppen* fanns statistiska samband mellan SDQ (Hyperaktivitet och uppförandeproblem) och supplementfrågorna “Sammantaget tycker du att detta barn har svårigheter på ett eller flera av följande områden: med känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens och umgås med andra människor?” $r=0.25$, $p<0.01$. Stör svårigheterna barnets vardag i barngruppen på något av följande områden? “I organiserade situationer”, $r=0.38$, $p=0.01$, “I rutiner”, $r=0.34$, $p=0.01$. “Är svårigheterna en belastning för dig eller för barngruppen som helhet” $r=0.50$, $p<0.01$. SDQ hade inga signifikanta samband med frågan “Oroas eller lider barnet av sina svårigheter”? För den *äldre gruppen* fanns statistiska samband

mellan SDQ total problem poäng och "Sammantaget tycker du att detta barn har svårigheter på ett eller flera av följande områden: med känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens och umgås med andra människor?" $r=0.43$, $p>0.01$., "Är svårigheterna en belastning för dig eller för barngruppen som helhet" $r=0.54$, $p>0.01$, "Stör svårigheterna barnets vardag i barngruppen på något av följande områden? "fri lek" $r=0.42$, $p>0.01$, "organiserade aktiviteter" $r=0.47$, $p=0.01$, och "rutiner" $r=0.48$, $p=0.01$. samt "Oroas eller lider barnet av sina svårigheter" $r=0.40$, $p=0.01$.

Sammantaget visar analyserna att barn med höga poäng på SDQ's problemskalor också tenderar att ha höga poäng på supplementet. De statistiska samband som finns är dock inte alltid starka. Barn kan ha höga SDQ poäng och ändå ha ett gott vardagsfungerande och vice versa. Analyserna indikerar att sambanden mellan SDQ's problempoäng och supplementfrågorna ökar med ålder. SDQ supplementet verkar fånga upp barn med problem i vardagsfungerande som inte "hittas" om bara SDQ problemskalor används för att identifiera beteendeproblem.

Prediktiv validitet

Den prediktiva validiteten i hur barnen och deras miljö skattas av personal mellan tidpunkt 1, 2 och 3 framgår av följande tabell som redovisar Pearsons korrelationer. En korrelation nära .5 eller över antyder en relativt stark prediktion i hur barnet senare uppfattas då skattningar mellan tidpunkt 1, 2 och 3 jämförs.

Tabell 7. Prediktiv validitet i bedömningen av barnens beteendeproblem då tp1 jämförs med tp2 och tp3

Index	Tp1-22	Tp 1-33
CEQ	.54**	.25**
SDQ		
Total skala	.36**	.29**
Emotionella svårigheter	.32**	.20**
Hyperaktivitet	.42**	.47**
Uppförandeproblem	.39**	.29**
Kamratproblem	.29**	.10
SDQ Supplement		
Svårigheter på andra område	.48**	.31**
Hur länge svårigheterna funnits	.46**	.31**
Oroas eller lider barnet	.33**	-.26
Stör fri lek	.42**	.08
Stör organiserade situationer	.38**	.10
Stör rutiner	.29*	.22
Belastning för gruppen	.48**	.20

Det är tydligt att skattningar av barns hyperaktivitet, uppförandeproblem och engagemang av personal predicerar fungerande ett år senare och delvis två år senare. För kamratproblem och delvis emotionella problem predicerar skattning vid tp1 senare skattningar lägre. Även barns funktionella svårigheter i vardagen prediceras relativt väl av skattningen vid tp1.

Tabell 8. Prediktiv validitet i andra mått då skattningar från tp1 jämförs med tp2 och tp3

Index	Tp1	Tp2 & Tp3
Samspel barn-personal	.41**	.17**
Samspel personal-barn	.19**	.12
Samspel barn-andra barn	.53**	.23**
Samspel andra barn-barn	.47**	.15*
ICF -mått på fungerande (adl, språk etc)	.59**	.24**
Närmiljö	.48**	.08
Samverkan med föräldrar	.31**	.15*

Det är tydligt att skattningar av barns *fungerande jämfört med typiskt fungerande* (mätt med ICF frågor), liksom barnets sätt att *samspele med andra barn och vuxna* vid tp1 predicerar fungerande ett år senare. Prediktionen över två år är inte lika god för dessa variabler. Skattningar av *Vuxnas sätt att samspele* med barnet predicerar inte senare samspel i samma utsträckning varken efter ett eller två år.

Kapitel 4: Resultat - Hur många barn i förskoleåldern har olika slags beteendeproblem?

Hur många barn i åldern 1-5 har högt engagemang respektive beteendeproblem, vad är prevalensen av olika typer av problem och hur stabila över tid skattas problemen vara av personal?

Engagemang: Barns engagemang skattades av personalen utifrån en fyrgradig skala: 1= händer nästan aldrig, 2= händer ibland, 3= händer ofta och 4= händer nästan alltid. Frågorna handlar om barnets förmåga att stanna kvar i en aktivitet, barnets ihärdighet vid problemlösning, koncentrationsförmåga, fantasiförmåga och förmåga till flexibilitet. Personalen bedömde vid samtliga tidpunkter att de flesta barnen ofta var engagerade. Barn som bedömdes ha svårigheter i samspel med kamrater eller bedömdes vara hyperaktiva skattades generellt lägre i engagemang.

Beteendeproblem: När det gäller beteendeproblem kategoriserades barnen in i tre grupper beroende på hur personalen skattat graden av beteendeproblem enligt SDQ:s problemskalor. Kategoriseringen baserades på percentiler som genererar cut off poäng.

Samspel: Personalen tillfrågades också om barnets samspel med personalen, exempelvis; ”påbörjar barnet samspelet”, ”avslutar barnet samspelet på ett lämpligt sätt”. Svartalternativen var mellan 1-5, där 1 var ”sällan”, och 5 ”oftast”. Barnen inom urvalet skattades ha *god förmåga att svara på personalens kommunikation, de förstår vad personalen menar, kommenterar vad personalen gör, riktar personalens uppmärksamhet mot gemensamt innehåll och stannar tillräckligt länge i en situation eller aktivitet.* Något lägre skattades hur *barnet påbörjade och avslutade samspelet med personalen, hur barnet bestämmer innehållet i en gemensam aktivitet, hur länge en sysselsättning ska pågå och anpassa sitt tempo till personalen.* Frågorna om samspel har en hög negativ korrelation med frågorna om kamratsvårigheter i SDQ. Båda dessa skalor bör därför inte samtidigt användas som olika mått i analyser av kausala faktorer relaterade till beteendeproblem.

Prevalens beteendeproblem och problem i vardagen för olika åldersgrupper

I tabell 11 nedan redovisas de 815 barn som deltog i studien minst ett år och för vilka hela SDQ besvarats. I tabell 12 redovisas de 139 barn som hade ”Små, Klara eller Allvarliga svårigheter på frågan i Supplementet, ”Barnet sammantaget har svårigheter inom ett eller flera av områdena, känslor, koncentration, beteende eller att komma överens och umgås med andra människor”. ”Klara och Allvarliga” svårigheter enligt SDQ skalorna redovisas gemensamt som ”Klara” svårigheter. Hur länge barnet haft svårigheterna redovisas i procent av de 139 barnen. I redovisningen av de frågorna ”Oroas eller lider barnet av sina svårigheter” osv. har ganska ”Ganska mycket” och ”Väldigt mycket” slagits ihop.

Tabell 9 Skattningar av beteendeproblem hos 815 barn i åldern 13-71 månader. Procent barn som skattas ha problem för varje påstående

SDQ påstående	13-23 månader			24-35 månader			36-47 månader			48-59 månader			60-71 månader		
	Instämmer			Instämmer			Instämmer			Instämmer			Instämmer		
	Inte	Delvis	Helt	Inte	Delvis	Helt	Inte	Delvis	Helt	Inte	Delvis	Helt	Inte	Delvis	Helt
Prosocial skala															
1. Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor.	10	70	21	6	39	55	3	39	59	2	29	68	1	30	68
4. Delar gärna med sig till andra barn.	26	66	8	12	61	26	6	51	43	6	39	55	2	33	65
9. Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd...	25	65	11	11	42	47	7	35	58	4	28	67	3	30	68
17. Snäll mot yngre barn.	10	48	43	4	33	63	1	14	85	2	16	82	1	5	94
20. Ställer ofta upp och hjälper andra.	49	46	4	18	53	29	7	40	53	7	36	57	4	30	65
Hyperaktiv skala															
2. Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge.	75	22	3	65	26	9	70	18	12	78	15	7	78	18	5
10. Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig.	69	27	4	64	25	11	65	23	12	76	16	8	75	20	5
15. Lättstörd, tappar lätt koncentrationen.	72	25	3	64	28	8.1	73	16	12	73	20	7.7	81	15	5
21. Kan stanna upp och tänka sig för innan han/hon gör olika saker.	26	62	12	22	58	21	11	44	45	11	36	53	6	38	56
25. Fullföljer uppgifter bra, bra koncentrationsförmåga.	14	63	23	14	47	39	11	31	59	3	28	69	6	22	72
Känslor skala															
3. Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående.	97	3	0	97	2	1	88	12	0	96	4	0	94	5	1
8. Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad.	86	13	1	91	8	1	79	17	4	82	16	2	79	19	2
13. Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd.	88	12	1	91	7	2	83	16	1	87	10	3	95	5	0
16. Nervös och klängig i nya situationer, blir lätt otrygg.	69	28	3	73	25	3	71	22	7	82	15	3	85	13	1
24. Rädd för mycket, är lättskrämd.	83	16	1.7	90	9	1	79	21	0	91	7	2	94	6	0
Uppförande påstående															
5. Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör.	86	14	0	76	19	5	77	15	8	81	13	6.0	88	7	5
7. Som regel lydig...	13	42	45	7	31	62	5	28	68	9	22	69	5	20	75
12. Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem.	94	6	0	78	19	3	83	15	2	85	10	5	90	7	2
18. Säger ofta emot vuxna.	89	11	1	73	23	4	77	21	2	82	12	6	79	19	1
22. Kan vara elak mot andra.	84	14	2	72	22	7	70	27	3	75	18	6	79	20	1
Kamratproblem															
6. Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv.	59	34	7	68	27	5	76	16	8	81	17	2	86	14	0
11. Har minst en god vän.	29	43	28	8	21	71	2	9	89	3	9	88	4	6	90
14. Vanligtvis omtyckt av andra barn.	19	29	52	4	19	77	2	19	79	1	22	77	2	10	88
19. Blir retad eller mobbad av andra barn.	99	1	0	97	3	0	99	2	0	96	3	1	97	2	1
23. Kommer bättre överens med vuxna än med barn.	57	38	5	73	23	4	71	22	6	72	24	4	76	20	5

Not. Kursiverade frågor är vända.

Tabell 10. Förskollärares skattningar av beteendeproblem hos de 139 av 815 barn som i supplementet rapporterades ha svårigheter med att fungera i vardagen.

SDQ supplement	13-23 månader			24-35 månader			36-47 månader			48-59 månader			60-71 månader		
	Inga	Små	Stora	Inga	Små	Stora	Inga	Små	Stora	Inga	Små	Stora	Inga	Små	Stora
Alla barn															
Sammantaget; svårigheter inom ett eller flera av följande områden: känslor, koncentration, beteende eller att komma överens och umgås med andra människor?	93 %	6 %	1 %	78 %	17 %	5 %	80 %	13 %	7 %	81 %	14 %	5 %	84 %	11 %	5 %
Barn som har problem															
Svårigheter i antal månader	0-5	6-12	>12	0-5	6-12	>12	0-5	6-12	>12	0-5	6-12	>12	0-5	6-12	>12
Procent av de 139 barn för vilka svårigheter rapporteras	100 %	0 %	0 %	50 %	28,5 %	21,5 %	28,1 %	34,4 %	37,5 %	8 %	8 %	84 %	12 %	12 %	76 %
	Inte alls	Lite	Mycket	Inte alls	Lite	Mycket	Inte alls	Lite	Mycket	Inte alls	Lite	Mycket	Inte alls	Lite	Mycket
Oroas eller lider barnet av sina svårigheter?	75 %	8 %	17 %	64 %	28 %	8 %	41 %	51 %	8 %	26 %	52 %	22 %	25 %	50 %	25 %
Stör svårigheterna barnets vardag i barngruppen på något av följande områden:															
- fri lek	62 %	23 %	15 %	21 %	39 %	40 %	33 %	45 %	22 %	7 %	56 %	37 %	21 %	50 %	29 %
- organiserade aktiviteter	69 %	8 %	23 %	37 %	40 %	23 %	25 %	53 %	22 %	15 %	48 %	37 %	20 %	40 %	40 %
- rutiner	69 %	23 %	8 %	48 %	31 %	21 %	33 %	39 %	28 %	15 %	52 %	33 %	36 %	52 %	12 %
Är svårigheter en belastning för dig eller den övriga barngruppen?	54 %	46 %	0 %	21 %	49 %	30 %	25 %	57 %	18 %	17 %	59 %	24 %	31 %	46 %	23 %
	Nej	Ja		Nej	Ja		Nej	Ja		Nej	Ja		Nej	Ja	
Får barnet särskilt stöd med extern handledning?	100 %	0 %		93 %	7 %		94 %	6 %		77 %	23 %		81 %	19 %	
Får barnet särskilt stöd utan extern handledning?	68 %	32 %		57 %	43 %		58 %	42 %		55 %	45 %		58 %	42 %	

De flesta barn har inte beteendeproblem vid något tillfälle och verkar alltså ha god psykisk hälsa utifrån denna definition. Den första prevalenstabellen (tabell 11) över beteendeproblem visar att förskolepersonalen endast i viss utsträckning skattar att barn i de äldre åldersgrupperna har mer beteendeproblem. Proportionen barn som upplevs vara problemfria är relativt likvärdig då åldersgrupperna jämförs. När det gäller prosocialt agerande finns en tydligare tendens till att barnen med ökad ålder skattas som mer prosociala. Den andra tabellen (tabell 12) visar att det finns en tendens till att barnen skattas ha mer problem i sin vardag då de blir äldre. Skattningarna av om barnen lider av sina svårigheter liksom skattningarna av om svårigheterna påverkar fri lek, organiserade situationer och rutiner visar på en tydlig ökning i att problemen upplevs som mer besvärande från fyra års ålder (48 månader). Insatser med handledning ökar också markant vid fyra års ålder, kanske beroende på att barn oftare vid denna ålder identifierats formellt som barn i behov av särskilt stöd. Särskilda insatser som görs utan extern handledning verkar inte åldersrelaterat, ca 40 % av barnen som rapporteras ha problem får sådana insatser.

För att närmare studera om de uppmätta prevalenstalen är generaliserbara jämfördes resultat med den norska studien i vilken prevalensen av beteendeproblem kartlagts för barn i förskoleåldern (Wichström et al, 2012). I jämförelsen användes totalpoängen i de fyra delskalorna indelade i ”strata” där 40 poäng är det högsta möjliga, ju högre poäng desto mer beteendeproblem. Tabell 11 visar de fyra strata var 0-4 poäng, 5-7 poäng, 8-11 poäng och över 11 poäng. I Norge gjordes skattningarna av föräldrar, i Sverige av förskolepersonal.

Tabell 11. SDQ-poäng uppdelade i fyra strat utan prosociala skalan av de 815 barnen som deltog minst en gång i TUTI jämfört med norsk undersökning

SDQ totalpoäng	0-4		5-7		8-11		över 11	
	Sverige	Norge	Sverige	Norge	Sverige	Norge	Sverige	Norge
Procent	44	44	19	30	21	18	14	8

Sammantaget är prevalenssiffrorna relativt lika då länderna jämförs. Observera att ett visst bortfall finns i det svenska materialet då procenten är beräknad på samtliga deltagare. Fler barn i Norge skattas ha poäng 5-5 och fler barn i Sverige skattas ha poäng över 11. Kanske kan skillnaderna förklaras med att föräldrar besvarat SDQ i Norge, föräldrar har andra jämförelseramar och tenderar att skatta svåra problem lägre men kanske lindrigare än förskolepersonal.

Barnkaraktäristika som ökar sannolikheten att barnet skattas ha beteendeproblem är kön, rätt till modersmålsundervisning och att barnet är formellt identifierat som ett barn i behov av särskilt stöd (se tabell 14 i kapitlet om insatser).

Stabilitet

Stabiliteten i barnens beteendeproblem, engagemang och andra egenskaper. Stabiliteten i hur barnen och deras miljö skattas av personal mellan tidpunkt 1, 2 och 3 redovisades som prediktiv validitet i tabell 9 och 10 (se ovan). Hög stabilitet kan tolkas som det som mäts är ett varaktigt karaktäristika hos barnet som därför också påverkar barnets samspel med omgivningen över tid på ett mer uttalat sätt.

Av tabell 9 och 10 framgår det att barns hyperaktivitet och lydnadsproblem som de skattas av personal är relativt stabila över tre tidpunkter. För kamratproblem och delvis känsloproblem är stabiliteten lägre. Även barns funktionella svårigheter i vardagen är relativt stabila under en tvåårsperiod liksom barns engagemang. Vuxnas sätt att samspela med barnet är inte lika stabilt över tid. Kanske har många barn svårigheter att anpassa sig till förskolan, t ex samspela med personal och är mer oroliga och nedstämda i början i de yngre åldrarna, men att dessa problem minskar över tid vid normal utveckling. Resultatet kan också bero på att

annan personal kan ha utfört skattningen vid tp 2 och 3 och därför svarat annorlunda utifrån sitt sätt att samspela än den personal som besvarade enkäten vid första tillfället.

Stabilitet i fungerande kan också analyseras genom att vanliga mönster i beteendeproblem studeras, dvs. finns det bland barnen vissa kombinationer av beteendeproblem som verkar stabila över tre tidpunkter? För att undersöka detta användes en sk I-States as Objects-Analysis (ISOA), se tabell 12. Med hjälp av 203 barn som deltog i samtliga tre datainsamlingar undersöktes om vissa mönster/kombinationer av värden i tre beteendeproblemskalor (uppförandeproblem, hyperaktivitet och kamratproblem) förekom oftare än förväntat. Skalan Emotionella problem användes ej då variationen var för liten dvs. de flesta barn rapporterade ej ha problem. Tabellen nedan visar antal gånger ett mönster observerades. Det ska alltså inte sammanblandas med individer, detta är bara olika slags vanliga (signifikant vanliga) tillstånd som barnen har över tid. Vissa tillstånd är mer optimala eller funktionella (inte alltid i positiv mening) och blir därför ”attractor states”, dvs. är mer stabila än andra ”states” över tid. Fem mönster förekom oftare än förväntat. I tabellen visas mönstren för dessa fem ”states. Plus (+) står för SDQ skattning över medel, - för SDQ skattning under medel, ++ för SDQ skattning mer än 1SD över medel, -- för SDQ skattning mer än 1 SD under medel osv., 0 = medel.

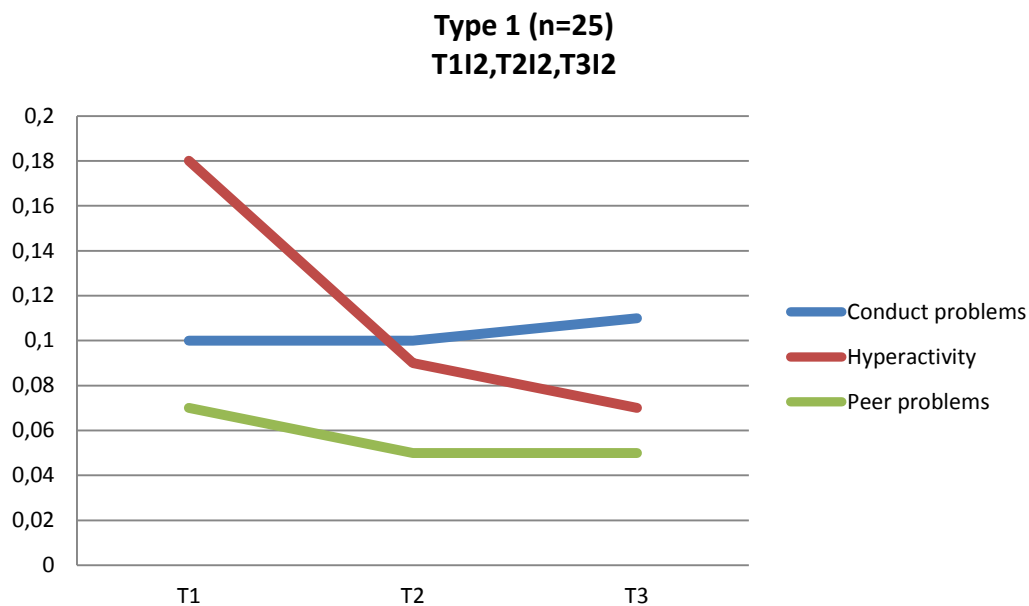
Tabell 12 Mönster som förekommer oftare än förväntat

I-state mönster	Uppförande problem	Hyperaktivitet	Kamrat problem
I1 (n=120)	-	-	+
I2 (n=249)	-	-	-
I4 (n=41)	+++	++	+
I7 (n=127)	+	+	-
I18 (n=68)	+	++	0

Som framgår av tabell 12 är det absolut vanligast förekommande mönstren att barnen inte har några beteendeproblem alls eller inga problem förutom vissa kamratproblem. När det gäller mönster där stabila beteendeproblem förekommer är det vanligaste vissa problem med uppförande och hyperaktivitet utan kamratproblem. Ett oväntat ofta förekommande mönster (41 ggr) är också stora problem med båda uppförande och hyperaktivitet och vissa kamratproblem. Om man har stora problem med både uppförande och hyperaktivitet tenderar det alltså att vara stabilt över tid.

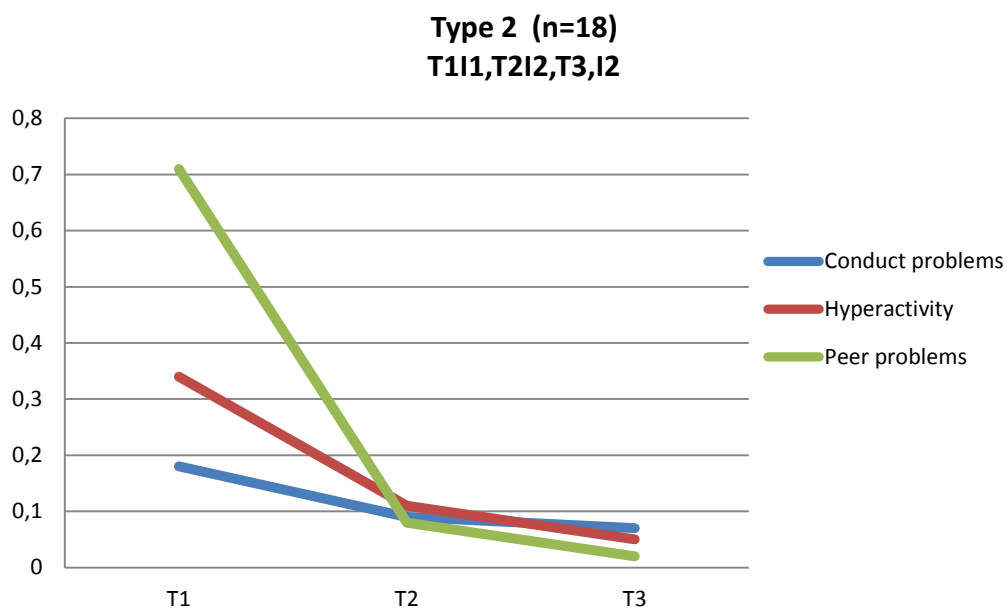
Mönster i beteendeproblem som är stabila över tid kan också analyseras på individnivå med hjälp av EXACON-analys. Elva sk ”typer” återfanns i materialet, dvs. individuella trender i SDQ som förekommer oftare än förväntat. Observera återigen att vanligt förekommande individuella mönster inte är det samma som individer. Två sk ”antityper” återfanns i materialet, dvs. individuella trender i SDQ som förekommer mer sällan än förväntat. Vad som kännetecknar individer i dessa mönster även i andra variabler har sedan analyserats.

Den vanligaste typen (Typ 1) representerades av 25 barn som uppvisade bra samspel med både personal och andra barn, bra funktion enligt ICF samt ett ökat engagemang över tid, se figur 1. Observera skalan, dvs. alla problem har låga poäng.



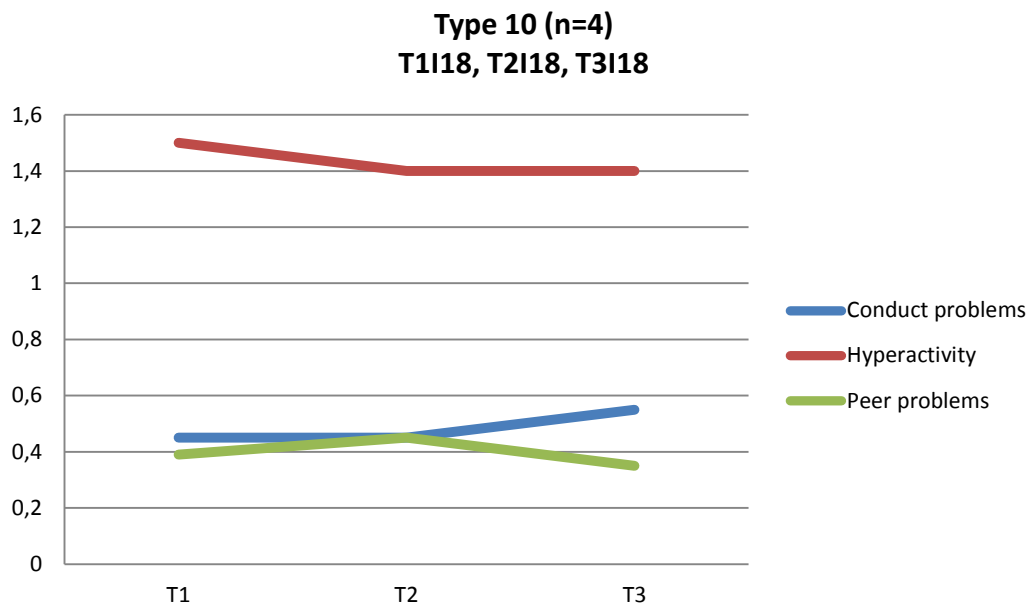
Figur 1

Den näst vanligaste typen (Typ 2) representerades av 18 barn som uppvisade bra samspel med både personal och andra barn, bra funktion enligt ICF och bra samverkan med föräldrar, se figur 2. Både barnens engagemang och personalens samspel med barnen blir bättre över tid liksom barnens samspel med andra barn. Även här har barnen låga poäng på SDQ



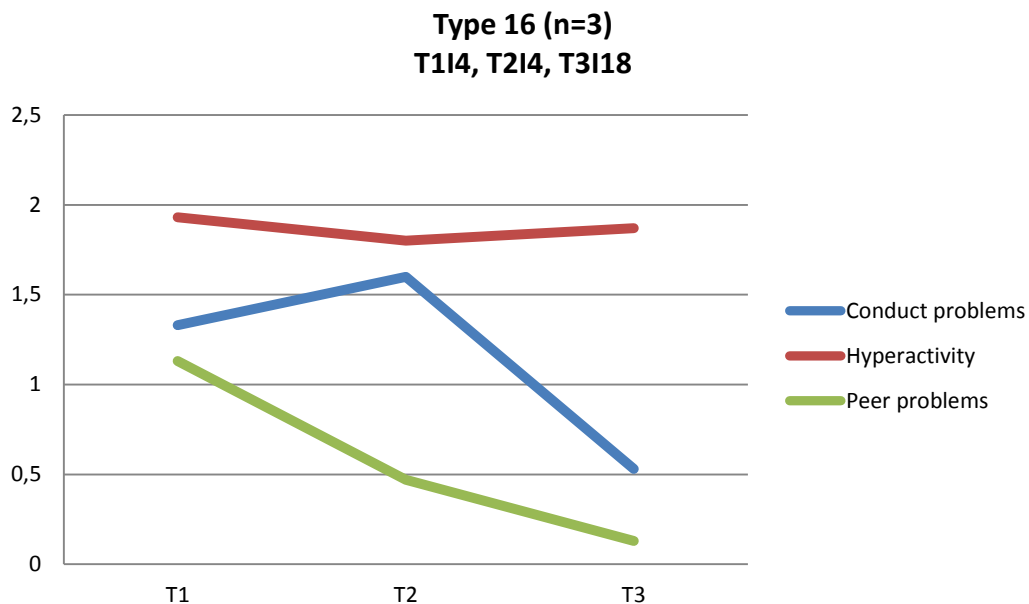
Figur 2

Barnen med trenden Typ 10 (n=4) uppvisade lägst engagemang vid T3, se figur 3. Barnen var äldst (m=41 månader vid T3) i gruppen. De skattades ha mycket svårigheter på "andra" områden, enligt SDQ supplementet, de skattades lågt på samspel med både andra barn och personal, hade lägst skattningar på ICF och skattades lågt på samverkan med föräldrar. Personalens samspel med barnen blir dock bättre över tid. Här visar skalan att barnen har höga poäng på SDQ hyperaktivitet.



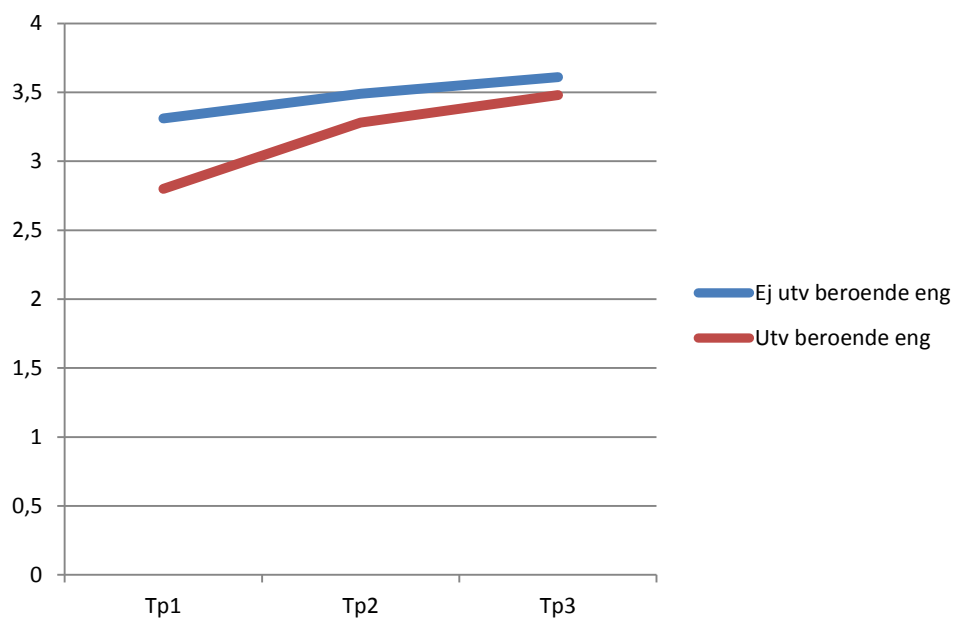
Figur 3

Den sista typen (Typ 16, n=3), se figur 4, uppvisades av små barn ($m=27.67$ månader vid T3). Dessa barn uppvisade höga skattningar på "andra" svårigheter enligt SDQ supplementet, skattades ge störst belastning på personal och barngrupp och skattades lågt på samspel barn-personal samt samspel med andra barn. Barnens engagemang ökar dock signifikant över tid, även om skattningen vid T1 är mycket låg. Poängen på SDQ beteendeproblem är hög.



Figur 4

Även barnens trender i hur personalen skattade deras engagemang har analyserats. I figur 5 redovisas trenden över tid. Om man tittar på hela gruppen barn där vi har skattningar för alla tre tillfällen, så var barnens engagemang på gruppnivå relativt högt och stabilt över tid. Det statistiskt säkerställda sambandet över tid för ej utvecklingsberoende engagemang var mellan tp1 och tp2 .46 och mellan tp1 och tp3 .23 och för utvecklingsberoende engagemang var sambandet mellan tp1 och tp2 .40 och mellan tp1 och tp3 .24.



Figur 5

Generellt skattades barnen högre i ej utvecklingsberoende engagemang. Nivån ökade något vid tp2 för att sedan plana ut fram till tp3. I utvecklingsberoende engagemang ökade barnen mer mellan tp1 och tp2 än mellan tp2 och tp3.

Kapitel 5: Resultat - Förskolemiljö, engagemang och beteendeproblem

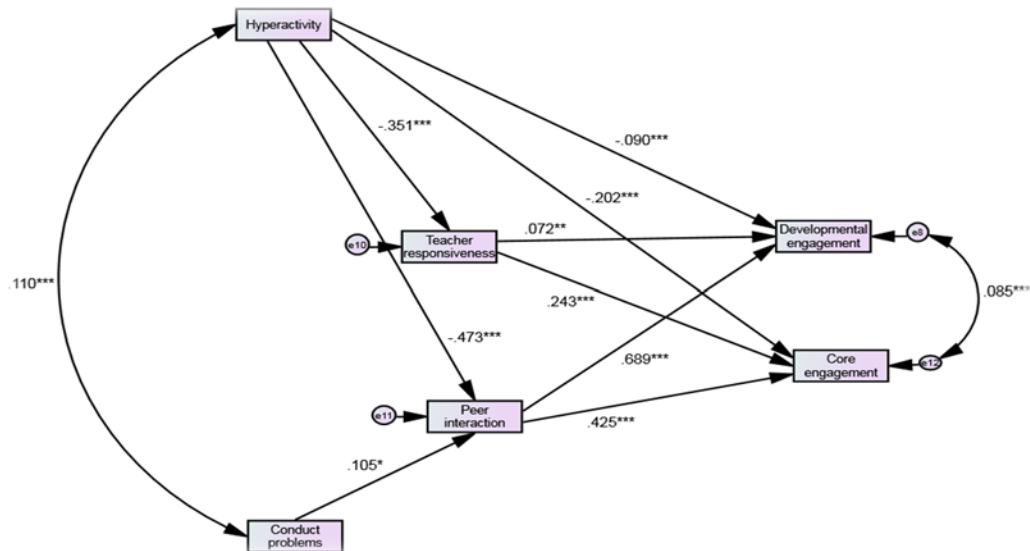
Vad är relationen mellan engagemang, beteendeproblem och förskolemiljö (lärares lyhörddhet, tillgång till aktiviteter, organisering av verksamheten, kamraters samspel med barnet) enligt enkäter vid en tidpunkt (tp 1) och över tid (tp1 och tp 2)?

Hyperaktiva barn skattades vid tp 1 lägre när det gällde samspel med andra barn och även när det gällde andra barns samspel med barnet. Personalen skattar att det framförallt är barn med hyperaktivitet eller barn som har svårt att ”uppföra sig” som har problem i fri lek och organiserade aktiviteter. Problemen är mindre i rutinsituationer. Blyga, tillbakadragna barn har, enligt personalen, mindre problem med fri lek och organiserade aktiviteter och ”stör” därför gruppens aktiviteter i mindre utsträckning. En fördjupad analys visar att det framförallt är hyperaktivitet som är relaterat till lågt engagemang och problem i kamratsamspellet.

Barns egenskaper och färdigheter i relation till engagemang (CEQ) och beteendeproblem (SDQ): Barnens fungerande, i termer av fungerade/utveckling, mättes vid tp1 med hjälp av frågor som baserats på ICF. Barn med typiskt fungerande har med större sannolikhet låga värden på SDQ total skala och höga värden på CEQ jämfört med barn med utvecklingsförseningar. Sambanden mellan utveckling/fungerande och beteendeproblem varierar beroende på vilken typ av beteendeproblem som personalen skattat: hyperaktivitet $r=-.27, p<.001$, lydnadsproblem $r=-.16, p<.001$, kamrat problem $r=-.30, p<.001$, emotionella problem $-.16$. De relativt låga korrelationerna för enskilda delskalor indikerar att det i första hand är barn med en bredare beteendeproblematik som ofta också har en utvecklingsförsening.

Sambanden mellan hur barns engagemangsnivå och eventuellt beteendeproblem varierar över tid har undersökts med hjälp av regressionsanalyser. Analyserna visar att det framförallt är SDQ-skalorna hyperaktivitet och uppförandeproblem som är relaterade till barns engagemangsnivåer. Barns variationer i engagemangsnivåer förklaras mer av förekomst av beteendeproblem ju närmare i tid mätningarna ligger. Om både CEQ och beteendeproblem mäts samtidigt förklarar beteendeproblem ca 29 % av variansen, om SDQ mäts vid ett tillfälle och engagemang vid nästa tillfälle förklarar ungefär 10 % av variansen. När det är två mättillfällen mellan SDQ och mätning av engagemang förklarar ungefär 4 % av variansen. Inflytandet av beteendeproblem på engagemangsnivån minskar alltså över tid men viss varians kvarstår alltså även efter två år.

Barns beteendeproblem och engagemang i relation till samspel med personal och barn: I fördjupade analyser har vi delat upp barns engagemang i två typer av engagemang (baserat på frågor i CEQ) i ej utvecklingsrelaterat engagemang (core engagement), dvs. engagemang oberoende av ålder samt, utvecklingsrelaterat engagemang (developmental engagement). Sambanden mellan SDQdelskalorna hyperaktivitet samt lydnadsproblem i SDQ och barns ej utvecklingsrelaterade engagemang respektive utvecklingsrelaterade engagemang har sedan prövats i en medieringsmodell där andra barns samspel med barnet respektive lärares lyhörddhet för barnets behov och utveckling (dvs. samspelsmiljön) testats som mediatorer med hjälp av strukturell ekvationsmodellering. I figur 6 nedan visas denna modell.



Figur 6. $N = 640$. Modellen visar enbart signifikanta samband, korrelationer samt kovarianser. $***p < .001$. $**p < .01$. $*p < .05$.

Modellen visar att hyperaktivitet och uppförandeproblem delvis har olika mönster av samband med de medierande samspelsvariablerna och de två engagemangstyperna. Hyperaktivitet har ett direkt samband med både åldersrelaterat engagemang och engagemang som inte är relaterat till ålder. Uppförandeproblem har inget direkt samband med engagemang. Hyperaktivitet och uppförandeproblem hade dessutom olika sambandsmönster med de medierande faktorerna kamratsamspel och samspel med lärare. Hyperaktivitet har relativt starka samband både med kamratsamspel och samspel med lärare, uppförandeproblem har bara samband med kamratsamspel. Kamratsamspel har ett större inflytande på sambanden mellan beteendeproblem och engagemang än vad lärarsamspel har.

Analys av förändringar i barns engagemang över tid beroende på kön visar att det finns en signifikant huvudeffekt av tid, $F(1, 387)=80.57$, $p<.01$, $\eta^2=17.2$ (stor effekt). Det fanns också en signifikant interaktionseffekt kön*tid, $F(1, 387)=6.56$, $p=.011$, $\eta^2=.017$ (liten effekt). Barns engagemang ökar alltså över tid och flickornas engagemang ökar mer än pojkarnas över tid.

Förändringar i engagemang i relation till barnens egenskaper och färdigheter då tp 1 och 3 jämförs

Sammantaget visar jämförelserna att barn generellt sett skattas högre i engagemang med ökande ålder då förändring i totalsumma på CEQ används som mått. Hur engagemanget förändras är delvis kopplat till barnens färdigheter och egenskaper.

Analys av förändringar i barns engagemang över tid beroende på modersmål visar att här finns en signifikant huvudeffekt av tid och av modersmål, men ingen signifikant interaktionseffekt, dvs. ökning i engagemang mellan tidpunkter skiljer sig inte beroende på om man har svenskt eller annat modersmål. Däremot har ”svenska” barn i genomsnitt högre engagemang vid båda tidpunkterna.

Analys av förändringar i barns engagemang över tid beroende på om de uppvisat beteendeproblem vid T1 eller inte visar att det är få skillnader i förändringstakt i engagemang som är relaterat till beteendeproblem eller ej. Om förändringar i barns engagemang mellan T1 och T2 jämförs beroende på om de uppvisat beteendeproblem vid T2 eller inte, visar jämförelserna att det finns en signifikant interaktionseffekt mellan

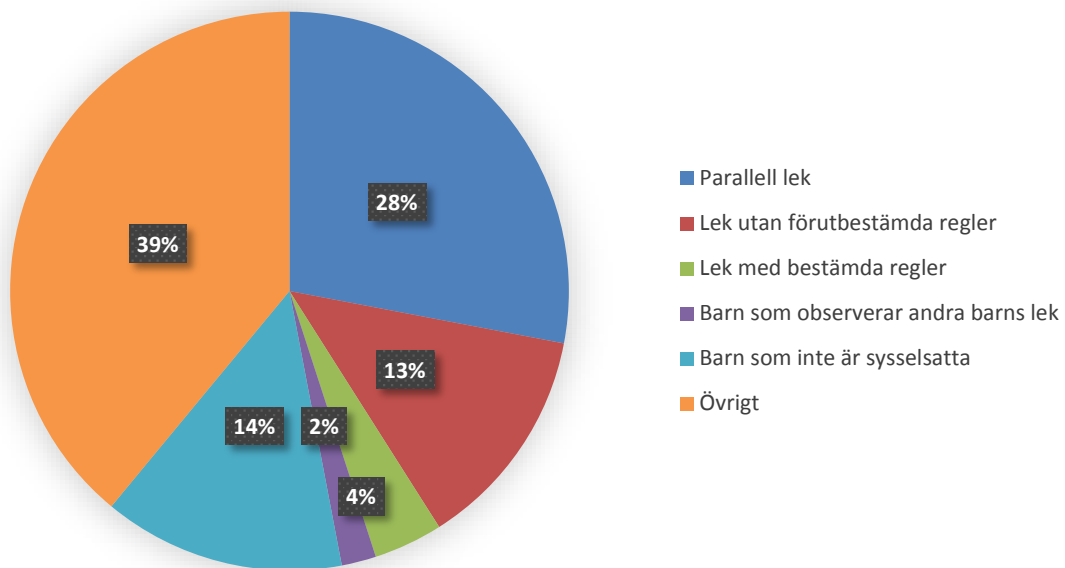
förändringar i engagemang över tid och hyperaktivitetskategori vid T2, $F(2, 375)=4.05$, $p=.018$, $\eta^2=.021$ (liten effekt). Barn som tillhör gruppen abnormal har en stabil negativ "trend" avseende engagemang.

Sammantaget visar analyserna av barnrelaterade påverkansfaktorer att det framförallt är närvaron av hyperaktivitet som på ett negativt sätt är relaterat till förändringar i engagemang.

Inflytandet av avdelning

Svenska förskolor brukar beskrivas som delvis annorlunda än förskolor på kontinenten och Nordamerika genom att barnen tillbringar mer tid i fri lek och aktiviteter som inte styrs av personal. Några direkta data på hur barn använder sin tid i svenska förskolor finns inte. Här presenteras kort hur barnen tillbringar sin tid i ett urval av de förskolor som ingår i TUTI. Eftersom inga jämförelsedata finns tillgängliga kan inga slutsatser dras om detta motsvarar ett "genomsnitt" för svenska förskolor. Det som observerats är interaktion och lek, lärandesituationer samt organisering av aktiviteter. Även barns genomsnittliga engagemang har observerats. Observationerna har genomförts under en dag på varje avdelning. Varje barn har observerats i genomsnitt 13 gånger och i genomsnitt har 80 % barngruppen observerats per avdelning. Observationerna bygger alltså på flera hundra observationstillfällen per avdelning. Data presenteras som de procent en viss lek, lärandesituation eller organisering observerats av det totala antalet observationer.

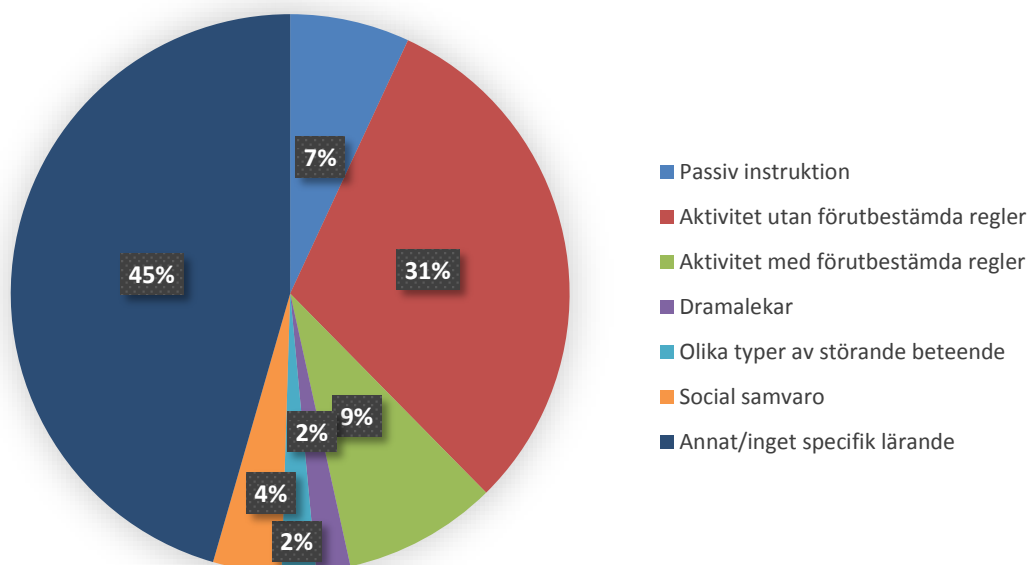
Olika typer av interaktion och lek



Figur 7. Olika typer av interaktion och lekar

Som framgår av figur 7 förekommer olika typer av lek och interaktion är lek utan speciella regler, t ex mamma, pappa, barn ofta förekommande liksom parallell lek när barn leker när varandra med samma material utan direkt samarbete. Även att barn inte är sysselsatta förekommer ganska ofta.

Typ av lärandesituation

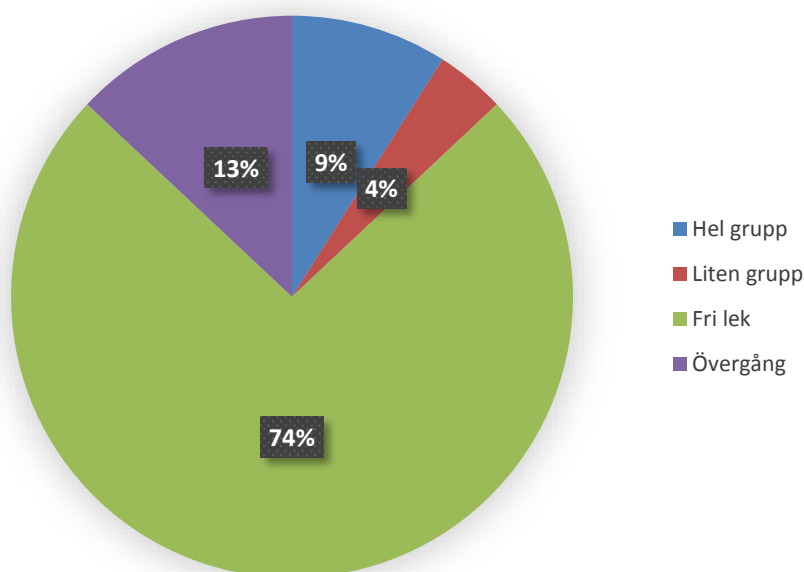


Figur 8. Olika typer av lärande situationer inom förskolan

När det gäller lärandesituationer förekommer aktiviteter utan förutbestämda regler, t ex leka mamma, pappa, barn relativt ofta liksom annat/inget specifikt lärande t ex förflyttningar mellan olika aktiviteter, måltider och vila, se figur 8. Dramalekar och störande beteende förekommer sällan. Även passiv instruktion, t ex lyssna på en berättelse, förekommer relativt sällan. Observera ett visst överlapp jämfört med föregående diagram. Där fokuserades på den typen av lek barnen utför medan här är det typen av lärande aktivitet barnen är i.

Även organisering, dvs. hur aktiviteten byggts upp har observerats. Fri lek är här det mest förekommande, även organiserade övergångar mellan aktiviteter förekommer relativt ofta, se figur 9.

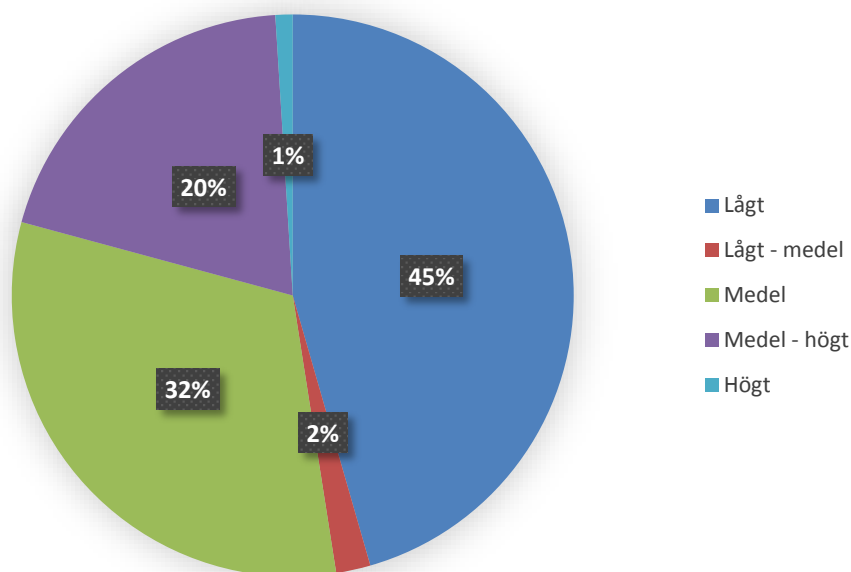
Organisering av aktiviteter



Figur 9

Slutligen observerades och skattades barns engagemang varje gång ett enskilt barn observerades. Diagrammet visar i procent hur ofta olika grader av engagemang observerades hos barnen, se figur 10.

Engagemang på avdelningsnivå



Figur 10

Att barn observerades som mycket högt engagerade med totalt fokus på en lek/aktivitet observerades sällan. Medelhögt engagemang observerades relativt ofta (20 %). Lågt engagemang observerades ofta (45 %). Exempel på hur barn engagemang skattas i olika aktiviteter är:

Medel – högt engagemang

- Barn som befinner sig i *parallell lek* med ett eller flera andra barn (Ex. använder samma material men det är inget samarbete mellan barnen)
- Barn som är i en *aktivitet utan förutbestämda regler* med ett eller flera andra barn (ex. bygger med klossar)
- Barn som är i en *aktivitet med förutbestämda regler* med ett eller flera andra barn (ex. bygger en koja i samband med dramalek)

Lågt engagemang

- Barn som observerar andra barns lek
- Barn som inte är sysselsatta
- Övrigt: övergångar, måltider

Bristen på normvärden/referensram gör det svårt att tolka om förekomsten av olika lekar, lärandesituationer etc. främjar barns fungerande på ett optimalt sätt. När det gäller om fri lek förekommer ofta eller inte i svenska förskolor stärker dock resultatet påståendet att svenska förskolor domineras av fri lek. Även barnens genomsnittliga proportioner av engagemangsnivåer är svåra att tolka. Lågt engagemang förekommer ofta. Det är dock delvis beroende av hur observationsinstrumentet byggts upp där måltider och påklädnad inför att gå ut automatiskt kategoriseras som lågt engagemang. Proportionen lågt engagemang skulle minska om hela engagemangsskalan använts också i observation av sådana aktiviteter. Någon övre gräns för hur mycket engagemang som är nyttigt innan det snarare stressar än stimulerar barnen finns inte. Intrycket är dock att

barnen oftare skulle kunna vara engagerade. På vissa förskoleavdelningar är det genomsnittliga engagemanget högre än på andra.

Hur ett barn fungerar i förskolan kommer alltså att till viss del bero på vilken förskoleavdelning de går på. Faktorer i en enskild förskoleavdelning som kan påverka hur ett barn fungerar är t ex antal barn på avdelningen, antal barn/personal, antal barn med annat första språk än svenska, antal barn i behov av särskilt stöd, barnens socioekonomiska bakgrund och personalens arbetssätt. Barn som går på samma avdelning kommer därför att lika varandra på ett sätt som gör det svårt att studera hur enskilda delar av miljön eller enskilda aspekter av barnens egenskaper påverkar barnets beteendeproblem och engagemang. Det går att statistiskt räkna ut hur mycket av de variationer i fungerande mellan barn som finns som kan förklaras av vilken avdelning de går på, så kallad intraclass korrelation. Ju mer av variansen i procent som förklaras av avdelningens karaktäristika desto viktigare blir det vilken avdelning barnen går på för hur de ska fungera. Höga procentsatser, dvs. intraclass korrelationer, innebär alltså att mycket av de problem barnen har teoretiskt sett kan ändras genom att avdelningsskäraktäristika ändras. Här redovisas intraclass korrelationerna för de olika delskalorna i SDQ. Tabellen visar att framförallt för uppförandeproblem finns en hög intraclass korrelation vid samtliga tidpunkter. För kamratproblem var intraclass korrelationen lägre än förväntat vid tidpunkt 1 och 2. Sammantaget indikerar analysen att beteendeproblem kan påverkas genom avdelningsinriktade åtgärder.

Tabell 13. Intraclass korrelationer, dvs. avdelningsvariens för SDQ problem skalor

Intraclass korrelationer	Tp1	Tp 2	Tp 3
SDQ uppförande	28 %	16 %	23 %
SDQ hyperaktivitet	16 %	7 %	12 %
SDQ Emotionell	17 %	9 %	5 %
SDQ Kamratproblem	12 %	1 %	31 %

För att närmare analysera vilka avdelningsegenskaper som är relaterade till beteendeproblem över tid gjordes två separata Latent Growth modeller för de delskalor som har goda psykometriska egenskaper för samtliga åldersgrupper dvs. SDQ hyperaktivitet respektive SDQ uppförandeproblem, se tabell 13. En Latent Growth modell (LGM) ger möjlighet att studera tillväxt/förändring över tid. Med hjälp av LGM modellen kunde vi alltså i detta fall studera hur avdelningsspecifika miljöfaktorer är relaterade till förändring i barnens beteendesvårigheter över tid. För att studera detta använde vi oss av både skattade mått (samspel personal-barn – lyhördhet), observationsdata (COP: andel tid för fri lek samt lek utan regler; TOP: personalens uppmuntran) och strukturella mått (grundbemanning, antal barn i behov av särskilt stöd i gruppen).

Analysen visade att barn med hyperaktivitetsproblem (som den skattas av personal) generellt får mer problem över tid, $F(1,554.06)=7.13, p=.008$. Hur stor den här förändringen är skiljer sig på ett statistiskt säkerställt sätt åt mellan avdelningarna. Ungefär 16 % av barnens hyperaktivitetsproblem över tid är beroende av vilken avdelning barnen går på. Det betyder att sambandet över tid i hyperaktivitet till viss del är beroende av avdelning. När vi också lade till skattningen av samspelet mellan personal och barn (personalens lyhördhet) till modellen ökade mängden förklarad variation signifikant, dvs. personalens lyhördhet är sämre för barn med hyperaktivitetsproblem. Vidare lades de observerade faktorerna andel tid i fri lek, lek utan regler och personalens uppmuntran till modellen vilket ytterligare ökade mängden förklarad variation i barnens hyperaktivitetsproblem, dvs. barnens tid i fri lek var lägre, de arbetar mer sällan med uppgifter utan specifika regler och personalen uppmuntrar barnen mer sällan. Till sist lade vi till strukturella mått i form av antal barn i behov av särskilt stöd och grundbemanning. Endast grundbemanning kunde på ett signifikant sätt öka andelen förklarad varians i modellen. Sammantaget verkar det som att det som är tydligast relaterat till hyperaktivitet över tid i förskolans miljö är att personalens lyhördhet är sämre, andelen

tid i fri lek är lägre, att barnen mer sällan är i aktiviteter utan specifika regler samt att personalen inte uppmuntrar barnen så mycket. Antal personal är också relaterat till hyperaktivitet, ju mer problem desto högre grundbemanning.

Även när det gäller uppförandeproblem visade analysen att barnen fick mer problem över tid, $F(1,541.58)=12.48, p<.001$, men att detta skiljer sig signifikant åt mellan avdelningarna. Ungefär 24 % av den totala variansen beror på vilken avdelning barnet är på. Det betyder att sambandet över tid i uppförandeproblem till stor del är beroende av avdelning. När vi lade till den skattade variabeln av personalens lyhörddhet visade den sig inte öka förklaringsgraden i modellen på ett statistiskt säkerställt sätt, dvs. personalens lyhörddhet verkar inte påverka förändringen i barnens uppförandeproblem över tid. Vidare lades observationsdata i form av andel tid i fri lek, uppgifter med regler samt personalens uppmuntran till modellen, vilka samtliga ökade mängden förklarad varians i modellen. Barnen utförde oftare uppgifter med regler och var oftare i fri lek, men fick mer sällan uppmuntran av personalen. Slutligen lade vi också till bakgrundsdata (Antal barn i behov av särskilt stöd och Grundbemanning), vilket ytterligare förbättrade modellen signifikant. Däremot var det bara grundbemanning av dessa två strukturella mått som kunde förklara variationen i uppförandeproblem över tid på ett statistiskt säkerställt sätt. Sammantaget verkar det som att det som är tydligast relaterat till uppförandeproblem över tid i förskolemiljön är att barnen oftare utför uppgifter med regler, är i fri lek oftare, men mer sällan får uppmuntran från personalen. Det är fler personal i gruppen när barnen har mycket uppförandeproblem och det är också oftare fler barn i gruppen som har behov av särskilt stöd.

Totalt sett verkar det som om trenden över tid i SDQ hyperaktivitet respektive SDQ uppförandeproblem skiljer sig mellan avdelningarna, där 16 resp. 24 % av variationen förklaras av avdelningsvariansen. Personalens lyhörddhet är en viktig faktor men för SDQ uppförandeproblem har den inte någon större betydelse eftersom personalen skattat sin egen lyhörddhet väldigt högt. Däremot för SDQ hyperaktivitet har personalens lyhörddhet stor betydelse. När man sedan lägger till hur mycket tid barnen spenderar i fri lek och lekar utan regler samt hur ofta personalen uppmuntrar barnen ökar förklaringsgraden signifikant. Mönstren ser dock olika ut, för hyperaktivitet är hög förekomst kopplat till att fri lek sällan förekommer medan för uppförandeproblem är mönstret att barnen ofta utför aktiviteter med regler men också oftare i fri lek. För både uppförandeproblem och hyperaktivitet är förekomsten av problem större när personalen sällan uppmuntrar barnen. När det gäller bakgrundsdata är det speciellt grundbemanning som ökar förklaringsgraden, dock mer för uppförande problem än för hyperaktivitet. Ju högre grundbemanning desto mer problem.

Barnens engagemang som det skattas av personalen minskar på ett statistiskt säkerställt sätt om barnen uppvisar beteendevårigheter. Detta gäller särskilt om barnen har hyperaktivitetsproblem ($r=-.45^{**}$) men också uppförandestörning har ett samband med lägre skattat engagemang ($r=-.21, p<.001$).

De observerade miljöfaktorer som visade sig ha starkast samband med skattat engagemang var om barnen samspelar med andra barn, både när det finns särskilda regler för samspelet och när det inte finns det ($r=.15, p<.05$ resp. $r=.20, p<.001$) samt om barnen leker mycket dramalekar ($r=.21, p<.001$). Barn med uppförandestörning är oftare i helgrupp ($r=.14^*$) och arbetar oftare med uppgifter där det finns särskilda regler ($r=.16, p<.01$). Barn med hyperaktivitetsproblem arbetar också oftare med uppgifter där det finns särskilda regler ($r=.16, p<.05$) och personalen är mer sällan mycket vänlig i samspelet med dessa barn ($r=-.14, p<.05$).

På avdelningar där barnen vid tp1 har ett högt genomsnittligt skattat engagemang spenderar barnen generellt mindre tid i liten grupp ($r=-.36, p<.001$) än barnen gör på avdelningar med lägre genomsnittligt engagemang. Däremot leker barnen mer dramalekar på avdelningar där barnen har ett högt genomsnittligt engagemang ($r=.33, p<.001$). Observerat högt engagemang överensstämde vidare på ett statistiskt säkerställt sätt med

skattat engagemang på avdelningsnivå ($r=.30, p<.001$), dvs. ca 30 % av variationen i skattningar barnens engagemang kunde observeras med hjälp av COP. Vid tp2 observerades att barnen var mer sällan i parallell lek på avdelningar med högt skattat engagemang ($r=-.28, p<.001$), men samspelade däremot oftare med andra barn ($r=.28, p<.001$). Vidare observerades de mer sällan arbeta med uppgifter utan specifika regler ($r=-.36, p<.001$), leker oftare dramalekar ($r=.50, p<.001$) och är oftare i fri lek ($r=.28, p<.001$). Även vid tp3 observerades barn på avdelningar med högt skattat engagemang vara mer sällan i parallell lek ($r=.27, p<.001$), mer sällan inte samspela med andra barn ($r=-.32, p<.001$) och oftare leka dramalekar ($r=.31, p<.001$). Vidare observerades de oftare vara inomhus ($r=-.31, p<.001$) och oftare vara i fri lek ($r=.39, p<.001$). Däremot sågs personalen mindre sällan uppmuntra dessa barns beteende ($r=-.30, p<.001$), vilket kan vara en konsekvens av att barnen var rätt så självgående och välfungerande.

Kapitel 6: Resultat - Vilka insatser görs för barnen på förskolan pga beteendeproblem? Under handledning (program/speciella åtgärder) samt på personalens eget initiativ?

Frågan handlar dels om vad som är relaterat till *att åtgärder görs* dels vad som är relaterat till *vilka åtgärder som görs*. I analysen ingår alla barn från Tp1 som genom sina SDQ poäng i beteendeproblem kategoriserats som tillhörande kategorierna borderline/lindriga beteendeproblem eller atypiska/grava beteendeproblem på minst en av de fyra skalorna som skattar beteendeproblem ($n=203$). Barn som skattas som typiska i alla beteendeproblemskalor men som av förskolepersonalen skattats ha minst små problem när det gäller känslor, beteende eller att komma överens med andra människor ingår också ($n=29$). Åldrarna i hela detta urval ($n=232$) varierar mellan 15 och 71 månader med ett genomsnitt på 39.83 månader ($SD=14.55$). Urvalet inkluderar 12.1% ($n=28$) barn formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd. Enligt SDQ supplementet uppvisar 50% ($n=117$) av barnen små till allvarliga svårigheter när det gäller känslor, beteende eller att komma överens med andra människor. Av barnen i urvalet fick 6.5% ($n=15$) stöd under extern handledning och 27.2% ($n=61$) fick informellt stöd av personal pga. beteendeproblem. De flesta barnen i urvalet 66.4% ($n=154$) erhöll alltså inget särskilt stöd i förskolan pga. beteendeproblem. Demografiska data presenteras i tabell 14. I tabell 15 presenteras proportionen barn med olika typer av problem i grupperna stöd med extern handledning, informellt stöd och inget stöd.

Tabell 14. Demografiska data och olika typer av beteendeproblem hos alla undersökta barn ($n=663$) och barnen i urvalet med beteendeproblem ($n=232$)

	$n=663$		$n=232$	
	%	n	%	n
Pojkar	51	340	55	127
Rätt till modersmålsträning	26	174	31	72
Barn i behov av särsk. stöd	5	32	12	28
SDQ Hyperaktivitet	10	67	29	67
SDQ Kamratproblem	15	96	41	96
SDQ Emotionella problem	0	12	5	12
SDQ Uppförandeproblem	18	121	52	121

Not. Antalet barn i tabellen är bliv summerat högra än antalet barn med beteendeproblem eftersom vissa barn uppvisar mer än ett problem.

Tabell 15. Proportionen barn med olika typer av problem i grupperna informellt stöd, stöd med handledning och inget stöd

	Informellt stöd ($n=61$)	Stöd med handledning ($n=15$)	Inget stöd ($n=156$)
SDQ Hyperaktivitet	24 (39 %)	6 (40 %)	40 (25 %)
SDQ Emotionella problem	2 (3 %)	0 (0 %)	10 (6 %)
SDQ Uppförandeproblem	41 (67 %)	7 (47 %)	76 (48 %)
SDQ Kamratproblem	22 (36%)	7 (47 %)	69 (44 %)

Tabell 14 visar att pojkar, barn med rätt till modersmålsstöd samt barn som är formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd är överrepresenterade i urvalet. De vanligaste problemtyperna är uppförandeproblem och kamratproblem följt av hyperaktivitet. Emotionella problem erhåller sällan höga skattningar.

Tabell 15 visar att uppförandeproblem följt av hyperaktivitet och kamratproblem utgör den högsta proportionen av de som får informellt stöd. Samma rangordning, dock med mindre inbördes skillnader, finns för stöd med handledning.

Vad ökar sannolikheten att barn får stöd?

Tre logistiska regressioner gjordes för att undersöka vilka variabler som ökade sannolikheten att barnen erhöll stöd med handledning, informellt stöd respektive inget speciellt stöd alls. Följande variabler användes i regressionerna: SDQ supplement variabler, SDQ beteendeproblem skalor, SDQ prosocialt beteende, engagemang, ålder, kön och rätt till modersmålsstöd.

Den första logistiska regressionsmodellen (Tabell 16) analyserade vad som ökade sannolikheten för stöd under handledning. Eftersom *alla* barn som fick sådant stöd var formellt identifierade finns formell identifiering inte med i modellen. Observera dock att endast 15 av de 28 formellt identifierade barnen i urvalet erhöll stöd med handledning för beteendeproblem. Modellen som helhet förklarade mellan 11.7% (Cox & Snell R^2) och 21.8% (Nagelkerke R^2) av variansen och klassificerade 87.9% av barnen korrekt.

Table 16. Logistisk regressions modell för sannolikheten att få stöd med handledning

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95%CI OR	
							Lower	Upper
SDQ Emotionella problem	-.64	.29	4.77	1	.03	.53	.30	.94
Stör fri lek	.83	.39	4.56	1	.03	2.30	1.07	4.93
Stör organiserade situationer	-.57	.44	1.63	1	.20	.56	.23	1.36
Stör rutiner	.43	.43	.98	1	.32	1.53	.66	3.58
Constant	-.95	1.82	.27	1	.60	.39		

Tabell 16 visar att sannolikheten att få stöd under handledning var mer än 2 ggr större om barnet stör fri lek. Även att barnen stör rutiner ökar sannolikheten. Att ha beteendeproblem ökar inte sannolikheten.

Den andra regressionsmodellen (Tabell 17) analyserade vad som ökade sannolikheten att barn erhöll informellt stöd från personal. Modellen som helhet förklarade 19.7 % (Cox & Snell R^2) respektive 26.4 % (Nagelkerke R^2) av variansen i erhållt informellt stöd och klassificerade 68.8% av barnen korrekt.

Tabell 17. Logistisk regressions modell av sannolikheten at få informellt stöd utan handledning från personal

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% CI OR	
							Lower	Upper
SDQ uppför.problem	.15	.10	2.34	1	.13	1.16	.96	1.41
Börda för Dig eller grupp	.51	.35	2.13	1	.14	1.66	.84	3.29
Engagemang	.88	.38	5.22	1	.02	2.40	1.13	5.08
Rätt till modersmålsträning	-1.01	.47	4.64	1	.03	2.76	.1.10	6.94
Constant	-3.40	1.34	6.44	1	.01	.03		

Tabell 17 visar att de bästa prediktorerna för att erhålla informellt stöd var att inte vara berättigad till modersmålsstöd, följt av att uppvisa ett högt engagemang samt att uppfattas som en börda för gruppen samt ha uppförandeproblem.

Den tredje logistiska regressionsmodellen (Tabell 18) analyserade vad som ökade sannolikheten att barn med beteendeproblem inte erhöll något särskilt stöd. Modellen i stort förklarade mellan 12.8% (Cox & Snell R^2) och 26.6 % (Nagelkerke R^2) variansen och kunde korrekt klassificera 66.5% av barnen. Den starkaste prediktorn för att inte få särskilt stöd var att barnet var berättigat till modersmålsundervisning. Sannolikheten ökade också om barnet inte störde gruppen som helhet.

Table 18. Logistic regression model for the probability of not receiving special support

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95%CI OR	
							Lower	Upper
Rätt till modersmålsun.	.83	.44	3.52	1	.06	2.29	.96	5.44
SDQ Prosocialt beteende	.16	.08	3.90	1	.05	1.17	1.00	1.37
SDQ Hyperaktivitet	-.06	.08	.53	1	.47	1.06	.90	1.25
Börda för Dig ell grupp	-.76	.34	4.94	1	.03	2.13	1.09	4.14
Constant	-4.37	1.24	12.42	1	.00	.01		

Vilka insatser görs för barnen?

När det gäller vilka åtgärder som görs gjordes en innehållsanalys av svar på öppna frågor vid tp 1. Efter en första analys där alla data kategoriserades länkades varje utsaga tillbaka till det barn man uttalat sig om. I en andra analys jämfördes sedan åtgärder som görs under handledning med åtgärder som görs informellt av personal. I den analysen jämfördes grupperna med Chi 2 test. Se tabell 19.

Tabell 19 Antal barn som erhåller olika typer av åtgärder i grupperna åtgärder med handledning och åtgärder utan handledning

	Åtgärder med handledning (n=15)	Åtgärder utan handledning (n=61)
Anpassning av förskolemiljön	3	16
Anpassning av den fysiska miljön	1	6
Anpassning av den psykosociala miljön	2	10
Individuellt stöd	3^a	24
Stöd i lekaktiviteter	0	7
Lyhördhet för barnets behov	1	10
Språkstöd	2	8
Samarbete	8^b	6^a
Samarbete med föräldrar	1	2
Samarbete med kollegor	0	2
Samarbete med externa team	8 ^b	2 ^a
Särskild uppmärksamhet för negativa beteenden av personal	10	35
Uppmärksammar kritiska situationer	1	2
Personalen håller sig nära barnet	6	21
Uppmärksammar negativt beteende	4	17 ^b

OBS! Att siffrorna inte alltid kan summeras upp till den sammanfattande beskrivningen av stöd, då samma barn

^a Signifikant färre än förväntat (χ^2)

^b Signifikant fler än förväntat (χ^2)

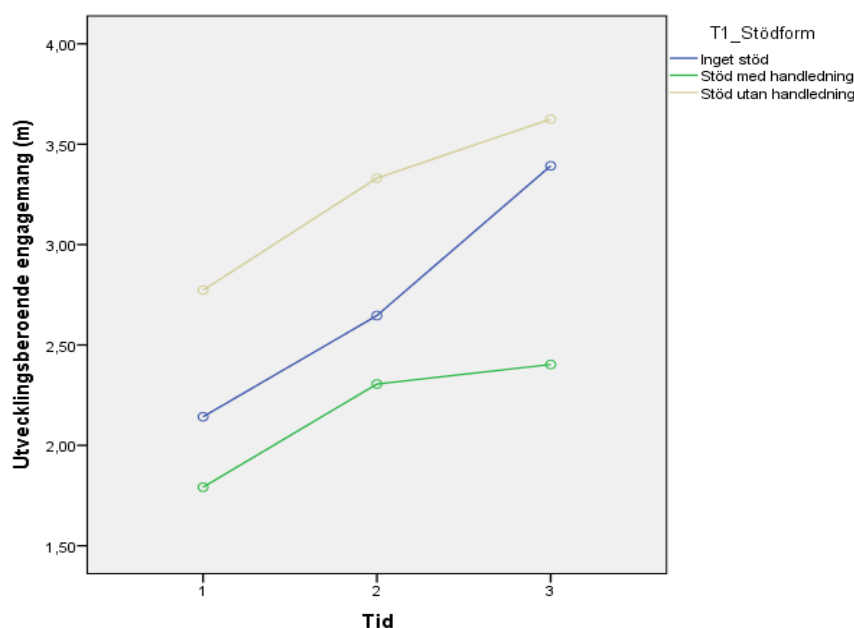
Den vanligaste åtgärdstypen för båda grupperna är särskild uppmärksamhet för negativa beteenden. För barn som erhåller stöd där personalen får handledning förekommer samarbete med externa team oftare än förväntat och individuellt stöd mindre ofta än förväntat. För barn som erhåller informellt stöd förekommer särskild uppmärksamhet för negativa beteenden oftare än förväntat och samarbete med externa personer mindre ofta än förväntat.

Vad karaktäriserar barn som har beteendeproblem och får stöd i förskolan vid samtliga tre tidpunkterna?

I det totala urvalet ($n=815$) är det 203 barn med skattningar från samtliga tre mättillfällena. Av dessa 203 barn är det 100 barn som skattas uppvisa någon form av beteendeproblem enligt SDQ-skalorna eller andra problem i förskolans vardag som påverkar barnet, vuxna eller andra barn vid samtliga tre tillfälle. Av de 203 barnen hade 20 % rätt till stöd i sitt modersmål, 62 % var pojkar och 38 % var flickor.

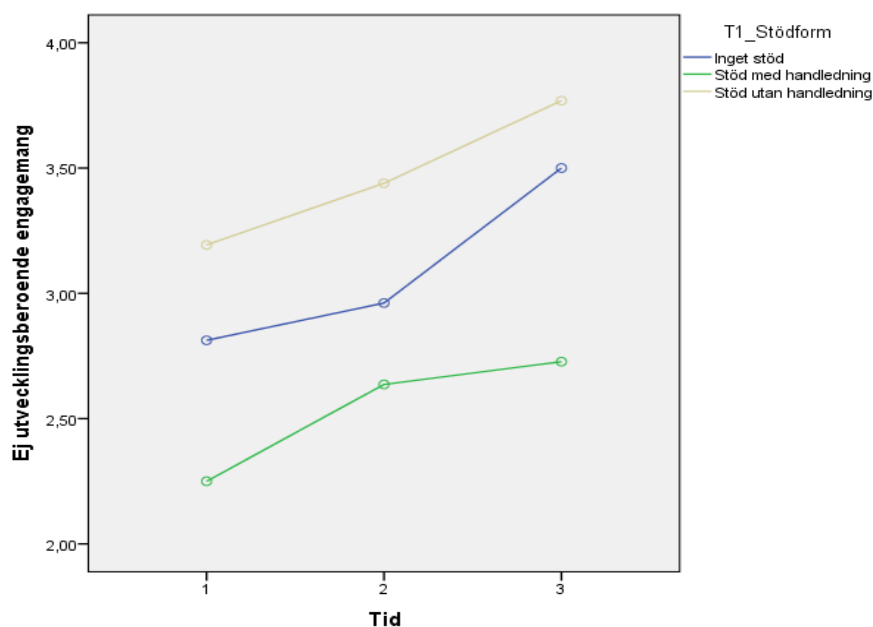
Vid en närmare analys förekom en viss ökning över tid, vid mättillfället 1 skattades barnen uppvisa mindre problem i vardagen i jämförelse med mättillfälle 2, och vid mättillfälle 2 skattades barnen uppvisa mindre problem i vardagen i jämförelse med 3. Medelvärde vid mättillfälle 1 var 1.45 ($SD=.67$) och medelvärdet vid mättillfälle 2 var 1.50 ($SD=.08$) och medelvärdet vid mättillfälle 3 var 1.64 ($SD=.09$). Resultatet visade dock ingen signifikant skillnad mellan de tre tillfällena och ska därmed tolkas med viss försiktighet.

En analys av utvecklingsberoende engagemang i förhållande till stödform (stöd med handledning, stöd utan handledning eller inget stöd för beteendesvårigheter) visade att nivån ökade för samtliga barn över tid oavsett stödform. I samtliga grupper ökade nivån i utvecklingsberoende engagemang på ett statistiskt säkerställt sätt över tid och det fanns också en statistiskt säkerställd skillnad mellan barnen i de tre grupperna vad gäller utvecklingsberoende engagemang (s.k. huvudeffekter). Skillnaden i engagemang över tid var dock inte beroende av stödform. De barn som gavs stöd utan att personalen fick handledning för detta hade högre utvecklingsberoende engagemang vid tp1 och ökade mest mellan tp1 och tp2. De barn som inte hade något stöd uppvisade en lägre nivå i utvecklingsberoende engagemang vid samtliga tre tidpunkter än de barn som gavs stöd utan handledning. Vid tp3 var dock skillnaden mindre mellan de två grupperna än vid tp1 och tp2. De barn som gavs stöd som personalen fick handledning för hade den lägsta nivån av utvecklingsberoende engagemang överlag.



Figur 7. Stabilitet och förändring i utvecklingsberoende engagemang beroende på stödform

När samma analys genomfördes för att studera ej utvecklingsberoende engagemang visade resultatet ungefär samma bild. Barnens nivå av ej utvecklingsberoende engagemang ökar på ett statistiskt säkerställt sätt över tid i alla tre grupper. Barnens nivå av engagemang skiljer sig också beroende på stödform. Även här är det barnen som får stöd utan att personalen får handledning för det som har högst nivå i engagemang vid samtliga tre tidpunkter. Däremot är ökningen över tid i engagemang inte beroende av stödform på ett statistiskt säkerställt sätt.



Figur 8. Stabilitet och förändring i ej utvecklingsberoende engagemang beroende på stödform

Samverkan med föräldrar

Personalen har besvarat fem frågor om hur de ser på samverkan med föräldrar. Svartalternativen varierar från stämmer inte alls till stämmer helt. Frågorna berör om personalen får ta del av föräldrarnas kunskaper om barnen, om föräldrarna ger användbar information, om man är aktiv i kontakten med föräldrarna, om man kan påverka hur samarbetet med föräldrarna sker samt om man tillsammans med föräldrarna diskuterar synsätt, pedagogik, mål och förväntningar. I tabellen redovisas procenten personal som tycker att påståendet stämmer helt vid tp 1.

Tabell 20 Påståenden om samverkan med föräldrar i vilka personalen instämmer helt

Påstående	Procent personer som instämmer helt
Jag/vi får ta del av föräldrarnas kunskaper om barnet	51
Föräldrarna ger information som är tydlig och användbar	53
Jag/ vi deltar aktivt och inte bara som lyssnare vid träffar med föräldrarna	82
Jag/vi kan påverka när, var och hur kontakt med föräldrarna sker	68
Jag/vi och föräldrarna diskuterar gemensamt synsätt, pedagogisk verksamhet, mål och förväntningar	40

Som framgår av tabell 20 är det mindre än hälften av de personal som besvarat frågor om samverkan kring barnen som svarar att de diskuterar synsätt, pedagogisk verksamhet med föräldrarna. De flesta anser att de deltar aktivt i samverkan med föräldrar. Synen på samverkan skiljer sig inte åt beroende på om barnen är formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd eller inte ($df\ 619, F=1.77, .p=.18$). Om de barn som

man uppger har svårt att fungera i vardagen pga beteendeproblem delas in i två grupper, de som får åtgärder med handledning samt de som inte får åtgärder skattas samverkan totalt som något bättre med de föräldrar vars barn erhåller åtgärder (df 151, $F=3.77$, $p=.05$). Om samverkan totalt jämförs mellan de barn som får åtgärder med handledning till personal och de barn som inte erhåller åtgärder trots att de skattas ha svårt i vardagen finns en markant skillnad. Samverkan med föräldrarna till de barn för vilka personalen får extern handledning skattas högre (df 162, $F=10.80$, $p=.00$). Sammantaget verkar alltså samverkan med föräldrar, enligt personalens skattningar, påverkas i positiv riktning om handledning externt ges till personalen.

Kapitel 7: Diskussion

Här diskuteras resultaten från TUTI projektet utifrån de forskningsfrågor som specificerats i samarbete med Socialstyrelsen. Mer fördjupade analyser och diskussioner kan hittas i de vetenskapliga artiklar som medarbetarna i projektet har skrivit eller håller på att skriva. Mer lättillgängliga presentationer av resultatet finns i de ”streamade” föreläsningar som presenteras via länkar. Referenser till artiklar och länkar till föreläsningar återfinns efter diskussionen.

Mätinstrumentet SDQ; användbarhet – reliabilitet och validitet

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) har prövats på ett stort antal barn vid tre tidpunkter med syfte att studera om instrumentet är reliabelt och om det har hög validitet när det gäller att kartlägga beteendeproblem. Hur resultaten ska tolkas beror på vad instrumentet ska användas till. SDQ verkar fungera bra som ett övergripande screening/kartläggningsinstrument för att identifiera barn som behöver utredas närmare. Det är då framförallt barn med en hög totalpoäng på SDQ som behöver uppmärksammas. Man kan inte enbart använda SDQ och dra långtgående slutsatser om hur ett enskilt barn fungerar. Ett barn kan ha relativt stora beteendeproblem enligt SDQ och ändå fungera ganska bra i förskolan. Resultatet på SDQ måste därför alltid tolkas i ett sammanhang där även barnets fungerande i förskolevardagen och barnets engagemang i förskolans aktiviteter vägs in. På gruppnivå kan SDQ ge information om vilka förskoleavdelningar som verkar ha en andel barn som behöver extra resurser. Det impact supplement till SDQ som innehåller frågor om barnets fungerande i förskolans vardag är här extra viktigt. Barn med höga poäng på SDQ:s problemskalor tenderar också att ha höga poäng på frågorna i supplementet. De statistiska samband som finns är dock inte alltid starka, men sambanden ökar med ålder. Barn kan ha höga SDQ-poäng och ändå ha ett gott vardagsfungerande och vice versa. SDQ supplementet verkar fånga upp barn med problem i vardagsfungerande som inte ”hittas” om bara SDQ:s problemskalor används för att identifiera beteendeproblem.

Förskolepersonal som tillfrågades bedömer att frågorna som ställs är adekvata för barnen ned till ett 1 års ålder och att de är relevanta och möjliga att svara på i en förskolemiljö. Även svenska specialpedagoger som bedömt relevans i frågorna menar att de är relevanta för förskolan. Man betonar dock att det är viktigt att den information man får om beteendeproblem med hjälp av SDQ relateras till information om barnets engagemang i förskolans aktiviteter samt till information om barnets samspel och relation till kamrater och personal. Att bara använda problemskalorna i SDQ kan lätt ge en för negativ bild av barnet.

Analyserna tyder på att delskalorna i SDQ är relativt reliabla och att totalsumma samt poängen på delskalorna uppförandestörning, hyperaktivitet och prosocialt beteende ger viktig och pålitlig information. Delskalorna som avser att mäta emotionella problem (blyg, inåtvänd, ofta ledsen) och kamratproblem (isolerad eller ofta konflikter) är inte lika pålitliga för yngre barn (1-3 år). Ytterst få barn med emotionella problem hittades i TUTI. Det antyder att den emotionella delskalan i SDQ inte fångar upp dessa problem på ett effektivt sätt när SDQ används för barn i förskoleåldern. Kamratproblem tenderar att skifta relativt mycket över tid, speciellt när det gäller små barn. Innehållet i de enskilda frågorna som är relaterat till kamratsamspel handlar både om hur andra barn fungerar runt det enskilda barnet och barnets reaktion på andra barn. Skalan mäter inte enbart det enskilda barnets fungerande utan handlar även om andra barns samspel med barnet. Delskalan kamratproblem är därför mer pålitlig i åldersgruppen 3-5 år och fungerar bättre som ett mått på här och nu.

SDQ verkar fungera bra även för de yngre åldrarna i sitt nuvarande format om totalpoäng och delskalorna hyperaktivitet och uppförandeproblem används. SDQ kan därför användas för tidig screening av externaliserande beteendeproblem. I TUTI prövade vi att lägga till specialdesignade påståenden för yngre

barn. Dessa påståenden verkade dock inte ge mer och bättre information. Rekommendationen är därför att SDQ används i originalversion även i den yngre åldersgruppen. När resultaten tolkas ska betoningen ligga på totalpoäng och skalorna hyperaktivitet samt uppförandestörning.

Den skattning som görs av ett barns beteendeproblem med hjälp av SDQ förutsäger (predicerar) ganska väl vilken poäng ett barn skulle få på SDQ ett år senare, men inte två år senare. Ju högre skattningar ett barn har på SDQ desto mer förutsäger skattningarna hur barnet kommer att skattas ett eller två år senare.

Förskolepersonalen har även skattat barnens generella engagemang på förskolan med hjälp av Children's Engagement Questionnaire (CEQ). Detta instrument uppfattades mycket positivt av förskolepersonalen. Flera berättade att de använde CEQ även utanför TUTI-studien för att diskutera enskilda barns engagemang i olika aktiviteter och hur det kunde förbättras. På gruppnivå har skattningar av barn med CEQ ett negativt samband med skattningar av barn med SDQ, dvs. barn som har mycket beteendeproblem tenderar att ha låga poäng på CEQ och vice versa. Det stärker att instrumenten mäter det de avser att mäta, dvs. beteendeproblem (som kan försvåra engagemang) och engagemang (som kan skydda mot beteendeproblem). Sambanden är dock inte extremt höga, dvs. det finns barn som trots att de har höga poäng på SDQ skattas vara aktiva och engagerade i förskolans aktiviteter. Därför bör SDQ och CEQ användas i kombination. CEQ:s betoning på engagemang gör att personal som använder skalan får tidig information om enskilda barn. Det hjälper personalen att fokusera på förskolans lärandemål och barns välbefinnande.

Hur många barn i förskoleåldern har olika slags beteendeproblem?

De flesta barn har inte beteendeproblem. En stor andel av de barn som deltog vid samtliga tre tillfällen uppvisar inte vid något tillfälle stora problem och verkar alltså ha god psykisk hälsa utifrån definitionen frånvaro av symptom. De flesta barnen har också ett relativt högt generellt engagemang och verkar alltså må bra, om engagemang snarare än frånvaron av problem används som en indikator på välbefinnande. Resultatet överensstämmer i stort med de resultat Wichström et al (2012) redovisar i en studie av norska barn där föräldrar skattat barnen med hjälp av SDQ. Andelen barn som uppvisar svårare beteendeproblem verkar lägre i Skandinavien jämfört med i andra delar av världen. Kanske beror det på att samhällsstödet till småbarnsföräldrar, t ex föräldraförsäkring och subventionerad förskola, är mer utbyggt än i andra länder.

Det finns dock vissa skillnader i förekomsten av problem då norska föräldrars skattningar jämförs med skattningar från svensk förskolepersonal. Observera att de poängindelningar som gjorts ger intryck av att barnen har mer problem än de faktiskt har. Gränsen för stora problem/högsta kategorin har satts vid 11 poäng av 40 möjliga. Norska föräldrar (30 % jämfört med 19 % i TUTI) skattar oftare att barnen har relativt små problem (5-7 av 40 möjliga) och svensk förskolepersonal skattar oftare att barnen har relativt stora problem enligt SDQ (över 11), där 8 % av föräldrarna skattar högt jämfört med 14% av förskolepersonalen. Troligen beror skillnaderna på den kontext skattningarna gjorts i. Föräldrar kanske uppfattar även mindre problem som störande i familjen som inte uppfattas som störande i förskolevardagen. Förskolepersonal kanske oftare skattar att barn har stora problem då de jämförs med en hel grupp barn snarare än med de barn familjen har som referensram. Dessa skillnader antyder att om barn enligt förskolan har beteendeproblem så bör också föräldrarna skatta barnet med SDQ. Stora diskrepanser i svaren innebär att man måste diskutera varför och om det finns miljöfaktorer som kan förklara skillnaderna mellan miljöer.

Barnkaraktäristika som ökar sannolikheten att barnet skattas ha beteendeproblem är kön, rätt till modersmålsundervisning och att barnet är formellt identifierat som ett barn i behov av särskilt stöd (se tabell 14). Att pojkar och barn formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd är överrepresenterade stämmer med tidigare undersökningar (Almqvist, 2006; Lillvist & Granlund, 2010). Däremot är överrepresentationen av barn med utländsk härkomst (definierat som rätt till modersmålsträning) en nyhet.

Kanske kan det förklaras med att många av dessa barn är nyanlända och/eller kommer från en hemmiljö där ett annat språk än svenska används. För många av dessa barn är förskolan den första miljö där de under en längre tid exponeras för ett annat språk. Det är vanligt att barn uppvisar beteendeproblem när språkförståelsen och det verbala språket inte räcker till. Dessutom har barnen en annan kulturell bakgrund och ibland traumatiska upplevelser tidigare i livet (Gerring, 2014). Om beteendeproblemen hos barn med utländsk härkomst kvarstår även efter en längre tids vistelse på förskolan behöver studeras närmare. Data finns i TUTI för att påbörja sådana studier.

Vad gäller utveckling av beteendeproblem över tid visar personalens skattningar att förekomsten av externaliserande beteendeproblem ökar något för uppförandeproblem och minskar något för hyperaktivitet med ålder. I stort är dock proportionen barn med problem ganska konstant då åldersgrupper jämförs (se tabell 11). Det antyder att tidig upptäckt inte i första hand handlar om att barnen inte har observerbara svårigheter. Proportionen barn som anses ha problem med känslor, koncentration etc. varken ökar eller minskar på ett tydligt sätt med ålder. När det gäller SDQ prosocialt agerande finns en tydligare tendens till att barnen med ökad ålder skattas som mer prosociala. Det beror troligen på att de frågor som ställs är beroende av utveckling av språk och resonering.

När det gäller om barnen har problem i sin vardag som de lider av visar förskolepersonalens skattningar en tydlig tendens till att en större andel av de barn som har beteendeproblem har mer problem i sin vardag då de blir äldre. Skattningarna av om barnen lider av sina svårigheter liksom skattningarna av om svårigheterna påverkar fri lek, organiserade situationer och rutiner visar på en tydlig ökning från fyra års ålder (48 månader). Två möjliga orsaker till detta är dels att barnen med beteendeproblem på ett märkbart sätt "hamnar efter" sina kamrater i utvecklingen av engagemang och sociala färdigheter vid denna ålder, dels att personalen börjar tänka på framtiden, dvs. förskoleklass och skola och därför uppfattar barnens problem som mer bekymmersamma än tidigare.

Om man tittar på hela gruppen barn där vi har skattningar för alla tre tillfällen, så var barnens engagemang relativt stabilt över tid. Ett av de bästa sätten att förutsäga ett barns senare engagemang i förskolan är alltså att studera hur engagerat barnet är i dag. Ett högt engagemang verkar också skydda vid beteendeproblem. Det blir därför viktigt att upptäcka och sätta in insatser när barn uppvisar lågt engagemang i förskolans aktiviteter. Inte bara beteendeproblem utan också engagemang måste därför kartläggas. En öppen fråga, som är svår att besvara med hjälp av denna studie är om förskolepersonal upptäcker att enskilda barn har lågt engagemang i förskolan och sätter in insatser för att åtgärda det om barnen inte har beteendeproblem. I denna studie ombads personalen besvara frågor om insatser bara om barnen också uppvisade beteendeproblem. Både i framtida studier och i klinisk verksamhet är det viktigt att lågt engagemang betraktas som en indikator på lågt välbefinnande som behöver åtgärdas oavsett beteendeproblem. Ett fokus på engagemang gör också att åtgärdsprocessen får ett mer positivt fokus med uppbyggnad av färdigheter och aktiviteter snarare än ett negativt fokus på att minska något och undvika problematiska situationer.

Barns hyperaktivitet och lydnadsproblem som de skattas av personal är relativt stabila över tid. Även barns funktionella svårigheter i vardagen (språk, motorik etc.) är relativt stabila under en längre tid. För kamratproblem och delvis känsloproblem är stabiliteten lägre liksom förskolepersonalens skattningar av sitt sätt att samspela med barnet. Den högre stabiliteten för uppförandestörningar, hyperaktivitet och engagemang innebär att samma barn har höga värden och låga värden jämfört med övriga barn oavsett tidpunkt. Det innebär inte att barnen inte förändras, ett barn kan t ex med tiden ha minskade beteendeproblem, men fortfarande ha mycket beteendeproblem jämfört med andra barn. Att hyperaktivitet, uppförandeproblem etc är stabila över tid har troligen flera olika förklaringar. En del förklaringar handlar om att barnen har funktionsnedsättningar som delvis kvarstår över tid, t ex uppmärksamhetsstörningar kopplade till hyperaktivitet, medan andra kan handla om att barnen befinner sig på avdelningar där den

totala ”atmosfären” i form av barngruppens sammansättning, gruppstorlek och andra avdelningskaraktäristika är stabila över tid. Ofta gäller båda typerna av förklaringar samtidigt.

Angående mer instabila fenomen, som t ex kamratproblem och personalens samspel med barnen, finns också fler förklaringar där vissa är metodologiska. När det gäller kamratproblem så ställs frågor om samspel. Samspel mellan barn bestäms både av barnet självt och av de andra barn som deltar i samspelet. Vilka barnet samspelar med och hur samspelet ser ut kommer därför att förändras när grupsammansättningen förändras. SDQ-skalan för kamratsamspel ställer frågor om hur andra barn agerar mot och tycker om barnet. Skalan är därför inte en ”ren” skala som bara mäter barnets egenskaper. När det gäller personalens samspel med barnet har vem som skattat stor betydelse. Annan personal än vid tp1 kan ha utfört skattningen vid tp2 och 3 och därför svarat annorlunda utifrån sitt sätt att samspela än den personal som besvarade enkäten vid första tillfället. Även förändringen hos enskilda barn kan påverka stabiliteten. Kanske många barn har svårigheter att anpassa sig till förskolan, t ex samspela med personal och är mer oroliga och nedstämda i början i de yngre åldrarna, men att dessa problem minskar över tid. Dramatiska ändringar i hur barnet upplevs i sitt samspel med andra kan då ske mellan tidpunkter.

Det absolut vanligast förekommande mönstren då barnen följs över tid är att de inte har några beteendeproblem alls eller inga problem förutom vissa kamratproblem. När det gäller mönster där stabila beteendeproblem förekommer är det framförallt problem med uppförande och hyperaktivitet. Ett oväntat ofta förekommande mönster är stora problem med både uppförande och hyperaktivitet och vissa kamratproblem. Sammantaget visar TUTI att problem med hyperaktivitet och uppförandeproblem, särskilt om de förekommer under en längre tid tillsammans behöver uppmärksammas och åtgärdas, speciellt eftersom de verkar förekomma tillsammans med kamratproblem och problem med samspel. Hyperaktivitet har ett relativt starkt negativt samband med engagemang. Många barn som är hyperaktiva har också lågt engagemang. Insatser i förskolan som direkt fokuserar på samspel och engagemang är därför viktiga.

Förskolemiljö, engagemang och beteendeproblem

Analyserna av materialet i TUTI visar på moderata till starka samband mellan barns skattade hyperaktivitet samt uppförandeproblem och hur andra barn samt personal samspelade med barnet. Sannolikheten att samspelet inte fungerade var större om barnen var hyperaktiva och/eller hade uppförandeproblem. Hyperaktivitet och uppförandeproblem verkar dock delvis ha olika mönster av samband med hur personal och andra barn samspelar med barnet. Hyperaktivitet verkar ha en större påverkan på barnets sociala situation i förskolan och på barnets engagemang och har därmed indirekt en mer negativ effekt på lärande än vad uppförandeproblem har. Hyperaktivitet har ett direkt negativt samband både med utvecklingsberoende engagemang och icke utvecklingsberoende engagemang. Barn som är hyperaktiva tenderar att vara mindre engagerade. Uppförandeproblem har däremot inget direkt samband med engagemang, det går alltså inte att dra slutsatsen att ett barn kommer att vara lågt engagerat i förskolans aktiviteter bara för att det har uppförandeproblem. Hyperaktivitet har relativt starka samband både med kamratsamspel och samspel med lärare, medan uppförandeproblem bara har samband med kamratsamspel. De funna sambanden, som prövats i en s.k. medieringsmodell, antyder alltså att ett bra samspel med andra barn och personal kan skydda ett barn med hyperaktivitet från att också ha ett lågt engagemang i förskolans aktiviteter. Även för barn med uppförandeproblem skyddar bra samspel med andra barn. Vilka aktiviteter som förekommer i en förskola och hur positivt samspel uppmuntras i förskolan blir därför viktigt.

Vissa förskolemiljöer verkar stödja barnens engagemang bättre än andra både för barn med typiskt fungerande och barn med olika typer av problem (Aydogan, 2012; Almqvist, 2006). En positiv atmosfär, där läraren ofta explicit uppmuntrar barnens aktivitet och för dialog med barnen om deras lekar och funderingar verkar främja barnens välbefinnande och lärande. Samma faktorer verkar också minska förekomsten av beteendeproblem (Fuhs, et al, 2013; Castro et al, 2015). En studie av förskolemiljöer i 10

länder (Montie et al, 2006) visar att när lärarna uppmuntrar att barnen själva väljer aktivitet och spenderar mycket tid i fri lek utvecklas barnens språk och kognition mer. Studien rapporterar också förskoleavdelningar där barnen ofta arbetar/leker i små grupper jämfört med tid i stor grupp har barn som utvecklas mer. I TUTI fanns relativt stora variationer i barnens engagemang och beteendeproblem mellan avdelningar. Dessa skillnader indikerar att åtgärder på avdelningsnivå kan förebygga och skydda mot beteendeproblem och stödja barns engagemang.

I TUTI observerades 39 förskoleavdelningar under en dag och barnens engagemang, lärares agerande och förekomsten av olika aktiviteter registrerades. Bristen på normvärden/referensram gör det svårt att tolka om den observerade förekomsten av olika lekar, lärandesituationer etc. på förskolorna främjar barns fungerande på ett optimalt sätt. När det gäller om fri lek förekommer ofta eller inte i svenska förskolor stärker dock resultatet påståendet att svenska förskolor domineras av fri lek. Sjuttiofyra procent av de gånger ett barn observerades befann det sig i fri lek. Om fri lek är positivt för barnet eller inte beror troligen både på vilket barnet är och vilken kultur barnet befinner sig i. Fri lek verkar dock generellt stimulera barn till högre engagemang. Självklart är det också viktigt vad barnet engagerar sig i för fria lekaktiviteter om lärande ska uppmuntras.

Proportionen tid barnen spenderade i fri lek liksom barnens engagemang varierade mellan avdelningar. På vissa förskoleavdelningar var det genomsnittliga observerade engagemanget högre än på andra. Det samvarierade statistiskt med hur barnens engagemang i genomsnitt skattats av personalen på dessa avdelningar. På avdelningar där barnen skattats ha ett högt genomsnittligt engagemang spenderade barnen enligt observationerna mindre tid i liten grupp, de lekte mer dramalekar, var mer sällan i parallell lek och var oftare i fri lek. Personalen uppmuntrade oftare barnen genom positiva kommentarer enligt observationerna, samt var enligt sina egna skattningar mer lyhörda för barnen. Resultaten stämmer med vad som rapporterats i tidigare studier (Almqvist, 2006; Lillvist, 2009) förutom att barnen sällan gjorde aktiviteter i liten grupp. Det kan troligen förklaras med att mycket tid tillbringades i fri lek.

Hur ofta barnen bör befinna sig i olika engagemangsnivåer för att må bra är svårt att veta utan normvärden. Någon övre gräns för hur mycket engagemang som är nyttigt innan det snarare stressar än stimulerar barnen finns inte rapporterad. Intrycket är dock att barnen i allmänhet oftare skulle kunna vara engagerade. Lågt engagemang förekommer ofta när barnen observerades i TUTI. Det är dock delvis beroende av hur observationsinstrumentet byggts upp där måltider och påklädnad inför att gå ut automatiskt kategoriseras som lågt engagemang. Proportionen lågt engagemang skulle minska om hela engagemangsskalan använts också i observation av sådana aktiviteter. Troligen skulle dock proportionen tid barnen tillbringar i lågt engagemang fortfarande vara ganska hög. Det kan ju tyda på att de situationskaraktäristika som verkar vara relaterade till höga engagemangsnivåer förekommer för sällan, dvs. dramalekar, positiv uppmuntran samt lyhördhet hos personal. Även fri lek verkar viktigt för en hög engagemangsnivå.

Trenden över tid i SDQ-skalorna hyperaktivitet respektive SDQ uppförandeproblem skiljer sig mellan avdelningarna. Framförallt verkar förekomsten av uppförandeproblem variera mellan olika avdelningar, men även förekomsten av hyperaktivitet är till en viss del beroende av vilken avdelning barnen går på. Avdelningar där fler barn har hög hyperaktivitet kännetecknas av att fri lek är mindre vanligt samt av att personalen sällan uppmuntrar barnen och att grundbemanningen är högre. Även avdelningar där uppförandeproblem ofta förekommer kännetecknas av att personalen sällan uppmuntrar barnen och att grundbemanningen är hög, men också av att barnen ofta utför aktiviteter med regler samt ofta är i fri lek. Mönstren är delvis naturliga, t ex att om barnen ofta utför aktiviteter med regler uppstår fler situationer där uppförandeproblem kan observeras. Även att fri lek sällan förekommer när många barn har problem med hyperaktivitet verkar naturligt, dvs. personalen har större behov av att styra och stödja barnen när de är hyperaktiva. Detta kan dock på sikt leda till att barnen har svårt att utveckla färdigheter i fri lek och samspel.

När det gäller grundbemanning så är det troligen så att en ”känt stökig grupp” leder till att man ger en ökad grundbemanning. Relationen mellan hög grundbemanning och barns beteendeproblem behöver dock utredas närmare. Att personalen sällan uppmuntrar barnen kan delvis förklaras av att barnens agerande påverkar personalens välbefinnande. Detta visar att personal behöver stöd och handledning för att i större utsträckning kommentera och uppmärksamma barn på ett positivt sätt.

Vilka insatser görs för barnen på förskolan på grund av beteendeproblem?

Alla barn som skattas högt av personalen på SDQ, dvs. skattas ha beteendeproblem, får inte extra stöd utöver det stöd som ges till alla barn. Av de 232 barn som hade höga skattningar, dvs. på gränsen till beteendeproblem eller stora problem, vid tp1 var det enligt personalen 33 % som erhöll extra stöd. I den gruppen ingick både barn som var formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd och barn som ges stöd baserat endast på personalens bedömning. Även i gruppen barn som inte erhöll extra stöd trots att de bedömdes ha beteendeproblem ingick både formellt identifierade barn och barn som inte identifierats formellt. Av de 28 formellt identifierade barnen med beteendeproblem erhöll 15 stöd från personal med extern handledning. Resultatet visar att en formell identifiering av barnet inte med säkerhet leder till att barnet får extra stöd för beteendeproblem även om personalen skattat att barnet har beteendeproblem. Det kan ha flera förklaringar. En förklaring är att de beteendeproblem det formellt identifierade barnet har ”räknas in i” den funktionsnedsättning/diagnos barnet troligen har och därför inte betraktas som oroande eller problematiska av personalen. En annan förklaring kan vara att det stöd barnet får har utvecklats och designats av utomstående experter baserat på barnets utvecklingsavvikelser jämfört med typisk/normalutveckling snarare än baserat på barnets beteendeproblem och funktion i förskolegruppen. Det leder till att stöd ges som färdighetsträning. Resultatet belyser behovet av att det finns en tydlig organisatorisk koppling mellan de utredningar som görs när barn har beteendeproblem, det stöd som ges av externa experter och förskoleverksamhetens behov.

Alla de barn som erhöll stöd från personalen under handledning från externa experter var formellt identifierade som barn i behov av särskilt stöd. Resultatet illustrerar de strukturella svårigheter som följer av lagars uppbyggnad. Förskoleverksamhet styrs av skollagen som säger att barn ska få extra stöd när de behöver det för att utföra sina uppgifter/funktion i förskola och skola. Sådant stöd gavs av personalen till minst 10 % av barnen vid tp1. Externa experter styrs dock av andra lagar, främst hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. De ger i första hand stöd efter det att barnet genom remiss eller utredning aktualiserats i den egna verksamheten. Detta sker utanför förskolans ansvarsområde, sannolikheten att få externt stöd för barn med beteendeproblem från andra än kommunens eget stödteam är alltså små om inte en formell identifiering görs. Förskolans personal är i stor utsträckning tvingade att själva analysera och åtgärda de beteendeproblem som vissa barn uppvisar.

Särskilda insatser som görs utan extern handledning är inte åldersrelaterade, ca 40 % av barnen som skattas ha beteendeproblem som påverkar vardagen får sådana insatser oavsett om barnen är 2, 3, 4 eller 5 år gamla (se tabell 12). Det antyder att personalen tidigt kan identifiera beteendeproblem och tidigt sätta in särskilt individuellt stöd utan extern handledning till barnen i förskolan. Det verkar alltså som att beteendeproblem både kan upptäckas av förskolepersonal och leda till insatser från förskolepersonal redan vid tidig ålder. När det gäller stöd från personal som ges med extern handledning är mönstret annorlunda. Från fyra ålder skattas fler barn lida av sina problem och de skattas också i högre utsträckning ha problem i förskolans aktiviteter och/eller ”störa” gruppen. Oavsett orsak sammanfaller ökningen i skattad vardagspåverkan med att fler barn med beteendeproblem får insatser med extern handledning. Eftersom inget barn får åtgärder med handledning utan att vara formellt identifierat kan det ses som en indirekt indikation på att barn oftare vid denna ålder identifierats formellt som barn i behov av särskilt stöd. Kanske att tidig formell upptäckt, åtgärder i samverkan och stöd från personalen med extern handledning styrs mer av oro inför framtiden än av problem här och nu? Att insatser i samverkan sätts in kanske snarare ska ses som en förberedelse inför

en övergång från förskola till förskoleklass än på att förskolepersonal upptäcker att ett barn behöver stöd på grund av beteendeproblem? Samma mönster, dvs. att samverkan över organisationsgränserna kring barn i behov av särskilt stöd triggas av en förestående övergång snarare än av vardagsproblem här och nu kan ses även vid övergång från individintegrering till särskoleklass för barn med lindrig utvecklingsstörning (Olsson et al, in prep.) och när barn med hög otillåten skolfrånvaro ska lämna grundskolan (Strand & Granlund, 2014). Denna fokusering på samverkan vid övergångar leder troligen till att resurser i omgivande stödsystem läggs på utredning av barnet och samverkan mellan organisationer i sådan utsträckning att ytterst lite resurser kvarstår för att ge stöd till personal i förskola och skola i vardagen mellan övergångsperioder.

Som tidigare nämnts får endast ca en tredjedel av de barn som skattas ha beteendeproblem vid tp 1 någon form av stöd för sina beteendeproblem utöver det stöd som ges till alla barn. Vilka faktorer som förutsäger att stöd ges varierar något beroende på om barnen är formellt identifierade eller inte. När det gäller formellt identifierade barn, dvs. de barn som erhåller stöd under extern handledning, är det framförallt om barnet har svårigheter i fri lek som ökar sannolikheten att stöd ges på grund av beteendeproblem. I en förskolemiljö där i genomsnitt 75 % av tiden tillbringas i fri lek är detta självklart ett stort problem. Risken är att dessa barn då särbehandlas i egna aktiviteter tillsammans med vuxna snarare än att de får stöd i att "leka fritt" tillsammans med andra barn. Lillvist (2010) rapporterar efter att ha observerat barn i behov av särskilt stöd på förskolan att dessa barn, jämfört med övriga barn, tillbringar mer tid med vuxna och mindre tid i samspel med andra barn. Metoder för att direkt stödja barns samspel med andra barn i fri lek behöver utvecklas och prövas.

När det gäller barn som ges stöd utan extern handledning på personalens initiativ är det framförallt barn med svenska som modersmål som är relativt högt engagerade i förskolans aktiviteter samt uppfattas som en börda för gruppen, som ges sådant stöd. Att barn som upplevs som en börda för gruppen ges extra stöd är naturligt. För förskolepersonalen måste en första prioritering vara att hela gruppen fungerar för att kunna lägga kraft och energi på enskilda barns problem. Det är däremot inte lika självklart att det i första hand är barn som är relativt högt engagerade och som har svenska som modersmål som ges extra stöd. Kanske är det så att de barn som är relativt högt engagerade oftare finns i samma situationer som andra barn och därför oftare stör gruppen. Det kan också vara så att de barn som har högre engagemang oftare samspelar med personalen även på ett positivt sätt, personalen uppmärksammar därför barnet oftare och motiveras till att ge stöd. Att sannolikheten att man får informellt stöd är högre om man har svenska som modersmål kan kanske förklaras med att beteendeproblemet då betraktas som allvarigare och mer bestående än om barnet har ett annat modersmål då personalen istället kan förvänta sig att problemet är övergående och försvinner när kunskaperna i svenska språket ökar. Om denna förklaring håller måste dock närmare analyseras med hjälp av longitudinella data.

Den starkaste prediktorn för att inte få särskilt stöd trots att barnet har beteendeproblem var att barnet var berättigat till modersmålsundervisning. Sannolikheten ökade också om barnet inte störde gruppen som helhet samt om barnet hade ett lågt engagemang i förskolans aktiviteter. Dessa prediktorer är de omvända jämfört med vad som ökar sannolikheten att få informellt stöd. Kanske att barn som är tillbakadragna och inte stör verksamheten heller inte "ses" av personalen när de prioriterar sina arbetsuppgifter. En annan tänkbar förklaring är att personalen inte är medvetna om vad de ska "titta efter" hos enskilda barn för att få en uppfattning om hur engagerade barn är. Flera av de personer som skattade barns engagemang i förskolorna kommenterade att de efter första datainsamlingen börjat använda CEQ eller hämtat inspiration från CEQ för att studera om enskilda barn är engagerade eller inte i aktiviteterna i förskolan. När det gäller elever med utländsk bakgrund, dvs. de elever som har rätt till modersmålsundervisning visade våra analyser att det fanns en stor variation mellan avdelningar i hur man ställer sig till att dessa barn har beteendeproblem. Det verkar som att sannolikheten att barn får extra stöd utan handledning för beteendeproblem är större om det finns få barn med utländsk bakgrund på en avdelning. Om många barn har utländsk bakgrund så

ökar sannolikheten att även andra barn på avdelningen har beteendeproblem. Kanske betraktas då barnet med utländsk bakgrund med beteendeproblem som "ett i mängden" snarare än som ett särskilt problem. Därför sätts heller inte extra stöd in. Framtida studier behövs där utvecklingsvägar över tid följs för barn med utländsk bakgrund med beteendeproblem i relation till om de är ett av få barn med utländsk bakgrund eller ett i mängden på den avdelning de går på.

Vilka typer av åtgärder barn med beteendeproblem erhåller bestäms bara till viss del av om barnen får extra stöd med extern handledning eller extra stöd på personalens initiativ. Den vanligaste åtgärdstypen för båda grupperna är särskild uppmärksamhet för negativa beteenden, dvs. man punktbevakar/skuggar barnen eller gör en bestämd åtgärd när barnen visar ett problembeteende. Detta kan i värsta fall leda till att problembeteenden förstärks. Att barnen får särskild uppmärksamhet för negativa beteenden är särskilt vanligt bland de barn som får stöd på personalens initiativ, det antyder att extern handledning kring att hantera beteendeproblem i verksamheten kan vara viktigt för att också åtgärda lågt engagemang. Att ett lågt engagemang förutsäger att man inte får stöd från personal är i detta sammanhang något som måste uppmärksammas, är det så att mycket av de åtgärder som ges till barn med beteendeproblem har ett negativt fokus, dvs. minska beteendeproblem snarare än att öka barnets engagemang i förskolans aktiviteter? Självklart kan man arbeta med båda typerna av åtgärder samtidigt men att så få åtgärder beskrivs vara inriktade på att öka barns engagemang indikerar att så inte är fallet.

Samverkan med föräldrar och stödorganisationer utanför förskolan verkar i första hand förekomma då barn med beteendeproblem får stöd av personal med extern handledning. För dessa barn förekommer samarbete med externa team oftare än förväntat. För barn som erhåller informellt stöd förekommer särskild uppmärksamhet för negativa beteenden oftare än förväntat och samarbete med externa personer mindre ofta än förväntat. Samverkan med föräldrarna till de barn för vilka personalen får extern handledning skattas högre. Sammantaget verkar alltså samverkan med föräldrar, enligt personalens skattningar, påverkas i positiv riktning om handledning externt ges till personalen. Sådan samverkan verkar i första hand ske från ca 4 års ålder, kanske i samband med en förväntad övergång till förskoleklass? Det kan tänkas att samverkan triggas av en förestående övergång och oro inför framtiden snarare än av att barnet här och nu har beteendeproblem. Det verkar alltså som att man i förskolan åtgärdar beteendeproblem "på egen hand" om inte en övergång är nära förestående. Om det är ett val av personalen eller om det handlar om att extern handledning inte är tillgänglig om inte barnet är formellt identifierat kan vi inte utläsa ur denna studie.

Oavsett om barn erhåller stöd för sina beteendeproblem eller inte så utvecklas deras engagemangsnivåer i positiv riktning under tiden i förskolan. Förändringen i engagemang över tid är inte beroende av om barnen får stöd eller inte och heller inte av vilken form av stöd som ges. Att utvecklingen av engagemang inte är kopplat till stöd har troligen många förklaringar. En förklaring är att CEQ inte ger tillräckligt "finstilt information" för att förändring till följd av stöd ska kunna urskiljas från den naturliga utveckling av komplexitet i engagemang som följer med biologisk mognad. En annan förklaring kan vara att det stöd som ges är fokuserat på att minska beteendeproblem snarare än på att öka engagemang. Det är en indikator på att de åtgärder som görs är kopplade till en syn på psykisk hälsa som frånvaron av symptom snarare än på psykisk hälsa som närvaro av välbefinnande i form av engagemang i förskolans aktiviteter.

Slutsatser

Resultatet av TUTI visar sammantaget att barns uppförandeproblem och hyperaktivitet kan upptäckas med SDQ medan instrument som underlättar att identifiera små barn med emotionella problem behöver utvecklas. Barn med beteendeproblem upptäcks tidigt på förskolan och får tidiga insatser på förskolan. Detta sker inom förskolans väggar utan inblandning från omgivande stödsystem. Formellt identifieras barn med beteendeproblem senare under tiden i förskolan. De kan då få insatser från externa experter som handleder personal. Resultaten av TUTI angående mätinstrument, förekomst av beteendeproblem, förskolans miljö och insatser kan sammanfattas i ett antal punkter:

Att mäta beteendeproblem

- Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) är användbart även för barn i förskoleåldern, men:
 - För yngre barn är det i första hand totalpoäng och skalorna hyperaktivitet och uppförandeproblem som kan användas
 - SDQ kan inte fånga upp barn med emotionella problem i förskoleåldern, instrument behöver utvecklas
- SDQ bör användas i kombination med ett instrument som kartlägger barns engagemang t ex CEQ

Förekomst av beteendeproblem hos små barn

- De flesta barn har inga svåra beteendeproblem och är engagerade i förskolans vardag
- Barn med svåra problem i både hyperaktivitet och uppförandeproblem är en riskgrupp
- Hyperaktivitet påverkar samspel med både andra barn och personal och är relaterat till lågt engagemang. Bra samspel med barn och personal är skyddande
- Barn med utländsk bakgrund skattas ha mer beteendeproblem och lägre engagemang än svenska barn

Förskolemiljöer

- Svensk förskola kännetecknas av i hög grad av fri lek
- Vilken förskoleavdelning barnet finns på har betydelse både för graden av engagemang och graden av uppförandeproblem samt i viss mån graden av hyperaktivitet
- Avdelningar med låg frekvens av beteendeproblem och där barnen i genomsnitt är högt engagerade kännetecknas av hög förekomst av fri lek, personal som ger positiva kommentarer och mycket dramalek

Insatser

- Barn med beteendeproblem upptäcks ofta tidigt och ges relativt ofta tidiga insatser på förskolan
- Barn med beteendeproblem upptäcks formellt sent och ges insatser med externt stöd relativt sent på förskolan
- Insatser i förskolan för barn med beteendeproblem initierade av förskolepersonal styrs mer av hur svårigheterna påverkar barnet och gruppens vardag i förskolan än av svårigheten i själva beteendeproblemen
- Insatser med extern handledning styrs mer av barnets svårigheter jämfört med typiskt fungerande än av barnets svårigheter i förskolans vardag
- Insatser behöver stödja både barnets fungerande i förskolan här och nu och framtida fungerande/utveckling
- Ytterst få barn med beteendeproblem har stöd på förskolan under extern handledning

Artiklar och föreläsningar relaterade till TUTI

Adolfsson, M., Björck-Åkesson, E., & Sjöman, M. (manuscript). Using the ICF-CY to identify child engagement in preschool.

Almqvist, L., Sjöman, M., Golsäter, M., & Granlund, M. (submitted). Children's behavior difficulties as a predictor of staff implemented special support in preschool.

Granlund, M., & Lillvist, A. (2015). With or without diagnosis: factors influencing participation by preschool children with mild intellectual disability in Sweden. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities* <http://dx.doi.org/10.1080/23297018.2015.1079729>

Gustafsson, B-M., Gustafsson, P-A., Proczkowska-Björklund, M. (submitted). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for preschool children – a Swedish validation.

Gustafsson, B-M., Gustafsson, P-A., Proczkowska-Björklund, M. (in prep.) Prevalence and problem levels among preschool children measured by SDQ in the preschool environment – An epidemiological study.

Sjöman, M., Granlund, M., & Almqvist, L. (2015). Interaction processes as a mediating factor between children's externalized behaviour difficulties and engagement in preschool. *Early Child Development and Care*. DOI: [10.1080/03004430.2015.1121251](https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1121251)

Sjöman, M., Granlund, M., Axelsson, A K., Almqvist, L., & Danielsson, H. (manuscript) Development trajectories of children's engagement and externalizing behavior problems in preschool: peers and teachers matters.

Sjöman, M. (in prep.) Multilevel influences on child engagement in need of special support in preschool settings: contextual and individual predictors for child engagement.

Masteruppsats

Enersen, H.L. (2015). *Adfærdsvansker i barnehagen – en kvantitativa studie av tiltak overfor barnehage barn med adfærdsvansker*. Oslo: Masteroppgave, Special pedagogikk, Oslo Universitet

Streamade föreläsningar

Föreläsning för Specialpedagogiska Skolmyndigheten

<http://www.spsm.se/moviepopup.aspx?url=https://vimeo.com/113095631>

Föreläsningar om små barns psykiska hälsa

https://play.hj.se/media/Introduktion/0_8114g2ye

https://play.hj.se/media/Psykisk+h%C3%A4lsa+del+1/0_qkhrzdbq

https://play.hj.se/media/Psykisk+h%C3%A4lsa+del+2/0_2ijnr9go

https://play.hj.se/media/Psykisk+h%C3%A4lsa+del+3/0_hvlq1qcb

Om projektet TUTI: Tidig upptäckt -tidig insats Professor Mats Granlund berättar om projektet för dig som deltar eller har tillfrågats att delta.

http://hj-lxstream.hj.se/doplay/tuti_tidig_upptckt_tidig_insatshm

Återkoppling -första datainsamlingen Professor Mats Granlund berättar om hur projektet fortskrider.
http://hj-lxstream.hj.se/doplay/terkoppling_frsta_datainsamlingbf

Medverkande forskare fram till 2015-11-30

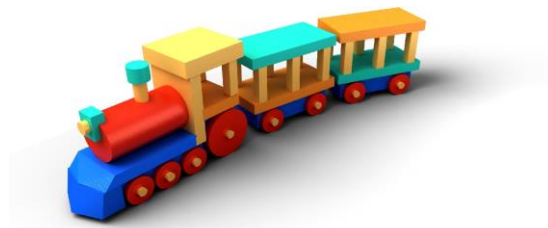
Projektet leds av en styrgrupp bestående av: Mats Granlund, Per Gustafsson, Marie Proczkowska-Björklund, och Lena Almqvist. Utöver styrgruppen deltar en disputerad forskare, Marie Golsäter. Det mesta praktiska arbetet har gjorts av två doktorander på 50 % respektive 80 %, Berit Gustafsson som idag arbetar som sjuksköterska och vårdenhetschef BUP mottagningen Nässjö samt Madeleine Sjöman, som idag arbetar som adjunkt i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik på Högskolan för Lärande och Kommunikation i Jönköping. I arbetet med att utveckla enkätpaketet 2012 deltog också professor Monika Bullinger från Hamburgs medicinska universitet, Tyskland. Under våren 2013 har en amerikansk doktorand Sacha Mowrey deltagit i den svenska anpassningen av observationsskalorna TOP och COP.

Litteraturlista

- Almqvist, L. (2006). Patterns of engagement for children with and without developmental delay. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3, 65-75
- Almqvist, L. (2006). *Children's health and developmental delay: positive functioning in every-day life*. (Doctoral Thesis), Malardalen University, Örebro Studies in Psychology.
- Aydogan, C. (2012). *Influences of Instructional and Emotional Classroom Environments and Learning Engagement on Low-income Children's Achievement in the Prekindergarten Year*. (Doctoral degree Doctoral thesis), Vanderbilt University.
- Bilbrey, C., E Vorhaus, E., Farran, D., & Shufelt, S. (2010). Teacher observation in preschools: Tools of the Mind adaptation. USA: Peabody College, Vanderbilt University
- Björck-Åkesson, E., Granlund, M., Sandberg, A., Lillvist, A., & Norling, M. (2010) *Deskriptiv statistik, datainsamling 1PEGS*, Västerås: Mälardalens Högskola
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: En kunskapsöversikt. Stockholm: Forte.
- Castro, S., Granlund, M., & Almqvist, L. (accepted). The relationship between classroom quality-related variables and engagement levels in Swedish preschool classrooms: a longitudinal study. *European Early Childhood Education Research Journal* DOI:10.1080/1350293X.2015.1102413
- De Kruijff, R. E. L., & McWilliam, R. A. (1999). Multivariate relationships among developmental age, global engagement, and observed child engagement. *Early Childhood Research Quarterly*, 14(4), 515-536.
- Dobbs, J. E. (2007). Teachers' ratings of preschool children's behavior: Inter-teacher agreement, correlation with observations, and the prediction of teacher behavior.
- Drugli, M. (2014). Psykiske vansker hos barn i førskolealder. I: Glaser, V., Størksen, I. & Drugli, M (Red.), *Utvikling, lek og læring i barnehagen forskning og praksis* (s. 234- 253). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Ellingsen, K., & Simeonsson, R. (2011). *Universal developmental code sets*. University of North Carolina at Chapel Hill, Doctoral thesis
- Farran, D., & Son-Yarborough, W. (2001) Title I funded preschools as a developmental context for children's play and verbal behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 16, 245-262
- Fuhs, Farran et al (2013) Preschool classroom processes as predictors of children's cognitive self-regulation skills development. *School Psychology Quarterly*
- Gerring, J. P. (2014). Moving: Its impact on the child. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol 53(2). 138-140.
- Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil* 31:1543-1551
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note.
- Goodman, A., Goodman, R. (2012). Strengths and Difficulties Questionnaire scores and mental health in looked after children. *Br J Psychiatry* 200:426-427
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry* 40:791-799

- Goodman, R. SDQ info. <http://www.sdqinfo.org>. 2015
- Granlund, M., & Olsson, C. (1998). *Familjen och habiliteringen*. Stockholm: Ala.
- Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., . . . Persson, R. S. (2010). *School, Learning and Mental Health: A systematic review*. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Science.
- Hamre, B., & Pianta, R. (2001). Early Teacher–Child Relationships and the Trajectory of Children’s School Outcomes through Eighth Grade. *Child Development*, 72, 625–638
- Höök, B., Cederblad, M. (2008). Prövning av CBCL för förskolebarn (ASEBA).
- Lahdenperä, P. (1999). *Fristående skolors tal om och hantering av barn i behov av särskilt stöd* [Freestanding schools speak about handling of children in need of special support]. Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm, Inst. för specialpedagogik.
- Lillvist, A. (2010). Observations of social competence of children in need of special support based on traditional disability categories versus a functional approach. *Early Child Development and Care*, 180(9), 1129-1142. doi: 10.1080/03004430902830297.
- Lillvist, A., & Granlund, M. (2010). Preschool children in need of special support: prevalence of traditional disability categories and functional difficulties. *Acta Paediatr* 99:131-134.
- McWilliam R. (1991) *Children’s engagement questionnaire*. Chapel Hill, NC: Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina.
- McWilliam, R. A., & Bailey, D. B. (1992). *Promoting engagement and mastery*. In D.B. Bailey, & M. Wolery (Eds.), *Teaching infants and preschoolers with disabilities* (2nd ed.). Merrill, New York, NY, pp. 229–256.
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., de Vet, H. C. W. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Quality of Life Research*, 19(4), 539-549. doi: 10.1007/s11136-010-9606-8.
- Montie et al, (2006). Preschool experience in 10 countries: Cognitive and language performance at age 7. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 313-331.
- Olsson, L., Bengtsson, S., Granlund, M. et al (in prep.) Integration of pupils with mild intellectual disability in mainstream school settings -- good or bad for social service utilization? A longitudinal study among children with mild intellectual disability in Sweden.
- Petermann, U., Petermann, F., & Schreyer, I. (2010) The German Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Validity of the Teacher Version for Preschoolers. *European Journal of Psychological Assessment* 2010; Vol. 26(4):256–262.
- Raspa, MJ., McWilliam, R., & Maher Ridley, S. (2001) Child care quality and children's engagement. *Early Education and Development*. 12:209-224.
- Rothenberger, A., Becker, A., Erhart, M., Wille, N., Ravens-Sieberer, U., & the Bella Goup, (2008) Psychometric properties of the parent strengths and difficulties questionnaire in the general population of German children and adolescents: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Suppl 1]17:99–105.
- Sandberg, A., Lillvist, A., Eriksson, L., Björck-Åkesson, E., & Granlund, M. (2010). 'Special support' in preschools in Sweden: Preschool staff's definition of the construct. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57, 43-57.

- Simeonsson, R. J., Carlsson, D., Huntington, G., McMillen, J., & Brent, L. (1999). Participation of students with disabilities: a national survey of participation in school activities. *Chapel Hill: Frank Porter Graham Child Development Center.*
- Sjöman, M., Granlund, M., & Almqvist, L. (2015). Interaction processes as a mediating factor between children's externalized behaviour difficulties and engagement in preschool. *Early child Development and care.* DOI: [10.1080/03004430.2015.1121251](https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1121251)
- Stein, R. (2006). Trends in disability in early life. In Field, Jette, & Marton, (Eds.) *Workshop on Disability in America. A new look – summary papers.* American Academy of Medicine.
- Strand, A-S. & Granlund, M. (2013). The School Situation for Students with High Level of Absenteeism in Compulsory School: Is There a Pattern in Documented Support? *Scandinavian Journal of Educational Research.* <http://dx.doi.org/10.1080/00313831.2013.773561>
- Ullenhag, A., Almqvist, L., Granlund, M., & Krumlinde, L. (2012). Evaluation of the cultural validity of the “Children’s Assessment of Participation and Enjoyment/Preferences for Activities of Children”, CAPE/PAC for Swedish children. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 19*, 428-438.
- Vitiello, V., Booren, L., Downer, J., & Williford, A. (2012). Variation in children's classroom engagement throughout a day in preschool: Relations to classroom and child factors, *Early Childhood Research Quarterly, 27*, 210-220.
- Wichström, L., Berg-Nielsen, T., Angold, A., Link_Egger, H., Solheim, E., & Hamre Sveen, T. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*, 695-705.
- Wille N, Bettge S, Wittchen HU, Ravens-Sieberer U, group Bs (2008). How impaired are children and adolescents by mental health problems? Results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry 17 Suppl 1*:42-51.



Tidig upptäckt – tidig insats

Ett forskningsprojekt i samarbete mellan Högskolan i Jönköping och Jönköpings Läns Landsting finansierat av Socialstyrelsen

Formulär till förskolepersonal



Först några bakgrundsfrågor ...

Ort _____

Förskola och avdelning _____

- Formuläret ifyllt av:
- Förskollärare
 - Barnskötare
 - Personal med annan utbildning, ange vilken

.....
Jag besvarade frågorna för samma barn hösten 2012: Ja Nej

Jag har känt barnet: < 6 månader 6 – 12 månader > 12 månader

Barnet är ny på avdelningen: Ja Nej

Barnets ålder (månader)

Pojke Flicka

Barnet bor med

- Båda föräldrarna
- Mamma
- Pappa
- Växelvis mamma/pappa
- På annat sätt

Har barnet annat modersmål än svenska? Ja Nej

Är barnet i behov av särskilda stödåtgärder? Ja Nej



Engagemang (CEQ)

I det här formuläret är vi intresserade av att veta i vilken grad barnet är aktivt engagerat i olika situationer som förekommer i förskolan.

Kryssa för det svarsalternativ vid varje påstående som bäst överensstämmer med hur barnet brukar göra. Det finns inga svar som är rätt eller fel. Kryssa endast för **ett** alternativ vid varje påstående.

Beteende	Händer nästan aldrig	Händer ibland	Händer ganska ofta	Händer mycket ofta
1. Tittar eller lyssnar på vuxna <i>Exempel:</i> Vid samlingen följer barnet med och verkar förstå vad man pratar om				
2. Leker med vuxna som tar initiativ till lek <i>Exempel:</i> Barnet är med i leken när någon i personalen vill leka med barnet				
3. Försöker få vuxna att göra saker <i>Exempel:</i> Barnet försöker få en personal att hämta ner en bok från hyllan				
4. Försöker få andra barn att göra saker <i>Exempel:</i> Barnet försöker få ett annat barn att vara med och gunga				
5. Leker med leksaker <i>Exempel:</i> När barnet har tillgång till leksaker är det intresserat och leker med dem				
6. Försöker göra klart saker trots att det tar lång tid <i>Exempel:</i> Barnet vet hur man lägger enkla pussel, och fortsätter tills det är klart				
7. Pratar om saker som hänt eller ska hända <i>Exempel:</i> Barnet pratar om när man var på biblioteket sist. Händelsen ska ha inträffat minst ett dygn tidigare.				
8. Prövar nya sätt att leka med saker <i>Exempel:</i> Barnet vet redan hur man får en boll att rulla och försöker studsa bollen istället				
9. Leker på ett sätt som motsvarar barnets mognadsnivå <i>Exempel:</i> Barnet som gör de flesta andra saker (t ex äter, klär sig) på en 2-åringens mognadsnivå leker också på ett sätt som motsvarar en 2-åringens mognadsnivå				



Beteende	Händer nästan aldrig	Händer ibland	Händer ganska ofta	Händer mycket ofta
10. Försöker få leksaker att fungera <i>Exempel: Barnet letar efter startknappen på bilen för att få bilen att starta</i>				
11. Tittar eller lyssnar på andra barn <i>Exempel: När andra barn leker följer barnet deras rörelser med blicken</i>				
12. Leker med andra barn <i>Exempel: Barnet är med och leker med andra barn när tillfälle till lek finns</i>				
13. Håller sig aktiv <i>Exempel: När inget barn eller vuxen finns att leka med hittar barnet ändå på något att göra</i>				
14. Upprepar ljud <i>Exempel: Barnet härmar ljudet från en polisbil när det leker med bilar</i>				
15. Försöker använda språket på nya sätt <i>Exempel: Barnet övar på nya ord som det hört</i>				
16. Verkar vara medveten om det som pågår runt barnet <i>Exempel: Barnet tittar åt det håll ett visst ljud kommer ifrån och på människor och saker i rörelse</i>				
17. Löser problem fort <i>Exempel: Om en leksak ramlar ner bakom soffan, hittar barnet ett sätt att komma åt den</i>				
18. Leker med vuxna <i>Exempel: När vuxna är i närheten pratar barnet med och är gärna nära dem</i>				
19. Kommer på hur saker fungerar utan att be om hjälp <i>Exempel: När barnet får tillgång till en ny leksak försöker det leka med den utan att be om hjälp</i>				
20. Har ett förståeligt sätt att kommunicera <i>Exempel: Barnet använder ett sätt att kommunicera som andra än barnets föräldrar förstår</i>				
21. Låtsats vara saker, djur eller andra människor <i>Exempel: Barnet kryper på golvet och säger "mjauu"</i>				



Beteende	Händer nästan aldrig	Händer ibland	Händer ganska ofta	Händer mycket ofta
22. Barnet leker med saker på det sätt som det är tänkt <i>Exempel:</i> Barnet bankar med hammaren på klossarna, istället för att bita i dem				
23. Koncentrerar sig <i>Exempel:</i> Barnet lutar sig över pappret när det ritat och väljer noga färger att rita med				
24. Väljer att göra svåra saker <i>Exempel:</i> Barnet leker med saker som kräver viss ansträngning att hantera				
25. Leker med andra barn som tar initiativ till lek <i>Exempel:</i> Barnet börjar prata eller leka med ett annat barn som visar att det vill leka				
26. Gör vad man kan förvänta sig (av barnet) i de flesta aktiviteter <i>Exempel:</i> Barnet klär på sig när man ska gå ut, går och tvättar händerna före maten och leker med andra barn ute				
27. Reagerar på förändringar hos människor och saker i miljön <i>Exempel:</i> Barnet säger: "Var är soffan?", när den har flyttats				
28. Låtsats att leksaker är något annat <i>Exempel:</i> Barnet låtsats att en låda är en bil eller använder en avlång kloss som nappflaska till dockan				
29. Utforskar saker eller platser <i>Exempel:</i> Barnet vänder upp och ner på en låda för att se vad som finns under				



Förskolepersonalens upplevelse av samspel med barnet

I det här formuläret kryssar du det alternativ som du tycker stämmer bäst med påståendet till vänster, d v s **endast ett alternativ per påstående är möjligt**.

Påstående	Sällan	Ganska sällan	I 50%	Ganska ofta	Oftast
1. Barnet påbörjar samspelet					
2. Barnet avslutar samspel på lämpligt sätt					
3. Barnet svarar på min kommunikation					
4. Barnet förstår vad jag menar					
5. Barnet kommenterar eller visar intresse för det jag gör					
6. Barnet kan rikta min uppmärksamhet mot ett gemensamt innehåll					
7. Barnet stannar tillräckligt länge i en aktivitet/situation					
8. Barnet bestämmer innehåll i samspelet					
9. Barnet avgör hur länge vi skall sysselsätta oss med ett material, en lek, ett "ämne"					
10. Barnet anpassar sitt tempo i samspelet					
11. Jag svarar på barnets kommunikation					
12. Jag förstår vad barnet menar					
13. Jag använder ett språk som är lämpligt för vårt samspel					
14. Jag kommenterar eller visar intresse för det barnet gör					
15. Jag kan rikta barnets uppmärksamhet mot ett gemensamt innehåll					
16. Jag vet hur jag skall hålla kvar barnets koncentration på det vi sysselsätter oss med tillsammans					
17. Jag bestämmer innehåll i samspelet (vad vi kommunicerar om)					
18. Jag engagerar mig i aktiviteter och anv. material som passar för barnets ålder, utvecklingsnivå och intressen					
19. Jag anpassar min kommunikation efter barnets tempo					
20. Jag vet vilken situation som lockar barnet till samspel och kan vid behov skapa sådana situationer					



Barnets samspel med andra barn

I det här formuläret kryssar du det alternativ som du tycker stämmer bäst med påståendet till vänster, d v s **endast ett alternativ per påstående är möjligt**.

Påstående	Sällan	Ganska sällan	I 50%	Ganska ofta	Oftast
1. Barnet påbörjar samspel med andra barn					
2. Barnet avslutar samspel med andra barn på ett lämpligt sätt					
3. Barnet svarar på andra barns kommunikation					
4. Barnet förstår vad andra barn menar					
5. Barnet visar intresse för det andra barn gör					
6. Barnet kan rikta andra barns intresse mot ett gemensamt föremål, aktivitet eller person					
7. Barnet stannar tillräckligt länge i aktivitet/lek tillsammans med andra barn					
8. Barnet säger ifrån till andra barn					
9. Barnet förstår när andra barn säger ifrån					
10. Barnet anpassar sitt tempo i samspelet med andra barn					
11. Barnet fullföljer samspel med andra barn					
12. Andra barn svarar på barnets kommunikation					
13. Andra barn förstår vad barnet menar					
14. Andra barn visar intresse för det barnet gör					
15. Andra barn kan rikta barnets intresse mot ett gemensamt föremål, aktivitet eller person					
16. Andra barn anpassar sitt tempo i samspelet med barnet					



Barnets fungerande (ICF-CY Core sets)

Dessa frågor avser barnets generella fungerande i vanligt förekommande aktiviteter och situationer i förskolan. OBS! endast ett alternativ per påstående är möjligt.

	Stämmer inte alls	Stämmer delvis	Stämmer helt
1. Barnet använder sina armar och händer , t ex griper och släpper föremål, plockar russin, knäpper knappar, kastar och fångar bollar			
2. Barnet rör sig på olika sätt , t ex går i trappor, springer, hoppar, kryper eller hasar på stjärten			
3. Barnet reagerar på smärta , t ex när det ramlar och slår sig, har ont i någon kroppsdel eller generellt			
4. Barnet förstår grundläggande begrepp som mängd, längd, samma, olika			
5. Barnet kan påbörja, genomföra och avsluta en uppgift , t ex sätta på en strumpa, sortera grejer, leka kurragömma med kamrater. Också att ta emot en instruktion eller följa regler.			
6. Barnet klarar övergångar mellan uppgifter , som t ex att gå och tvätta händerna efter maten			
7. Barnet kan konversera , dvs. starta, hålla igång och avsluta ett samtal			



Närmiljö i förskolan

Nedan ställs frågor som handlar om **den miljö barnet möter i förskolan**. Kryssa för det alternativ som du tycker stämmer bäst med påståendet till vänster, d v s **endast ett alternativ per påstående är möjligt**.

Påstående	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer helt
1. Det är god stämning i gruppen				
2. Barnen kommer bra överens				
3. Barnen är glada och trygga				
4. Det finns god tillgång på varierande leksaker				
5. Det finns god tillgång på lämpligt material				
6. Leksaker och lämpligt material finns inom räckhåll för barnen				
7. Leksakerna används av barnen				
8. Det finns gott om utrymme för barnen att leka fritt och/eller i grupp inomhus				
9. Det finns utrymme för barnen att gå undan för sig själva en stund om de skulle vilja				
10. Förskolans lokaler är trevliga att arbeta i				
11. Lokalerna går att anpassa efter olika typer av pedagogisk verksamhet				
12. Barnen i förskolan respekterar varandra trots olikheter				
13. Förskolans utemiljö är varierande och god				



Påstående	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer helt
14. Det finns god tillgång på bra uteleksaker				
15. Föräldrar besöker ofta förskolan, utöver att hämta och lämna barnen				
16. Föräldrar hämtar och/eller lämnar barnen på förskolan				
17. Föräldrar är aktivt involverade i verksamheten (t.ex. föräldraråd, medverkar vid utflykter, etc.)				



Förskolepersonalens uppfattning av samverkan med föräldrar

Här fyller ni i *hur ni ser på samverkan med föräldrarna till barnet.*

Påstående	Stämmer inte alls	Stämmer i liten utsträckning	Stämmer ganska bra	Stämmer helt
1. Jag/vi får ta del av föräldrarnas kunskaper om barnet				
2. Föräldrarna ger information som är tydlig och användbar				
3. Jag/ vi deltar aktivt och inte bara som lyssnare vid träffar med föräldrarna				
4. Jag/vi kan påverka när, var och hur kontakt med föräldrarna sker				
5. Jag/vi och föräldrarna diskuterar gemensamt synsätt, pedagogisk verksamhet, mål och förväntningar				



Styrkor och svårigheter (SDQ-Sve)

Var vänlig kryssa för det alternativ som du tycker passar bäst. **Det är värdefullt om du besvarar alla frågor, även om du inte är helt säker, tycker att frågan verkar konstig, eller inte tycks passa barnet. Om du inte tycker att frågan är relevant, kryssar du också i denna ruta.**

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt	Ej relevant
1. Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor				
2. Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge				
3. Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående				
4. Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor)				
5. Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör				
6. Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv				
7. Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar				
8. Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad				
9. Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig				
10. Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig				
11. Har minst en god vän (kamrat)				
12. Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem				
13. Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd				
14. Vanligtvis omtyckt av andra barn				
15. Lättstörd, tappar lätt koncentrationen				
16. Nervös och klängig i nya situationer, blir lätt otrygg				
17. Snäll mot yngre barn				
18. Säger ofta emot vuxna				
19. Blir retad eller mobbad av andra barn				
20. Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, barn)				
21. Kan stanna upp och tänka sig för innan hon/han gör olika saker				
22. Kan vara elak mot andra				
23. Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn				
24. Rädd för mycket, är lättskrämd				
25. Fullföljer uppgifter bra, bra koncentrationsförmåga				



Har du andra kommentarer eller bekymmer du vill ta upp?

.....
.....

Sammantaget tycker du att detta barn har svårigheter på ett eller flera av följande områden: med känslor, koncentration, beteende eller med att komma överens och umgås med andra människor?

Nej	Ja, små svårigheter	Ja, klara svårigheter	Ja, allvarliga svårigheter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarade "Ja" på ovanstående fråga, var vänlig besvara följande frågor:

Hur länge har svårigheterna funnits?

Mindre än 1 månad	1-5 månader	6-12 månader	Mer än 1 år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oroas eller lider barnet av sina svårigheter?

Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stör svårigheterna barnets vardag i barngruppen på något av följande områden?

	Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
I FRI LEK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I ORG. SITUATIONER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I RUTINER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Är svårigheterna en belastning för dig eller för barngruppen som helhet?

Inte alls

Bara lite

Ganska mycket

Väldigt mycket

Görs speciella åtgärder för barnet, som ni får handledning för? Ja Nej

Om du svarade "Ja" på ovanstående fråga, var vänlig beskriv dessa åtgärder så noggrant du kan, t ex speciellt träningsprogram ...

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

Görs speciella åtgärder för barnet, som ni inte får handledning för? Ja Nej

Om du svarade "Ja" på ovanstående fråga, var vänlig beskriv dessa åtgärder så noggrant du kan, t ex se till att en vuxen är nära barnet, särskilt bemötande ...

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

Forts till nästa sida om barnet är mellan 1 – 3 år...



Tilläggsfrågor SDQ för barn 1-3 år

Dessa frågor besvaras enbart för barn mellan 1-3 år. Det är värdefullt om du besvarar alla frågor, även om du inte är helt säker, tycker att frågan verkar konstig, eller inte tycks passa barnet. Om du inte tycker att frågan är relevant, kryssar du **också** i denna ruta.

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt	Ej relevant
1. Gnäller ofta				
2. Passiv, drar sig undan				
3. Kan hålla gemensamt fokus				
4. Trotsig				

TACK!