



SkolMag

Rapport 7

Rapport från Magelungens pilotprojekt

2012-2015

Fredrik Ahlén
Ingemar Oldenvi

2015

Förord

Detta pilotprojekt har som syfte att prova SkolFams modell (utvärdering av specialpedagogisk- i kombination med psykologbedömning som underlag för individuella interventioner för elever) för en annan målgrupp av barn/ungdomar. Projektet har genomförts i samarbete med Bo Vinnerljung och Marie Sallnäs vid Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan, Stockholms universitet, och David Clinton vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Tack till: Johan Strömbeck - FoU Magelungen; Tomas Lindgren – Behandlingschef Magelungen; Susanne Lindberg Åkerberg – Skolutvecklare och specialpedagog Magelungen; Anna-Maria Alevras Adriasola – Specialpedagog Järfälla kommun; Carl Olverin – psykolog Magelungen och David Clinton för stöd, kritik, hjälp och värdefulla tankar och åsikter.

Fredrik Ahlén och Ingemar Oldenvi.

Stockholm mars 2015.

Innehåll

1. **Sammanfattning** s. 2
2. **Inledning** s. 2
 - Bakgrund s. 2
 - Magelungen: samverkan mellan skola och behandling s. 3
 - Syfte s. 3
 - Organisation och process s. 4
3. **Metod** s. 4
 - Procedur och urval s. 4
 - Inklusionskriterier s. 4
 - Kartläggningsinstrument s. 4
4. **Resultat** s. 6
 - Individuella data för in- och utmätningar s. 6
 - Elevgruppen s. 16
 - Förändringar inom organisationen s. 17
5. **Diskussion** s. 18
6. **Referenser** s. 20

1. Sammanfattning

- SkolFams utvärderingsmodell av specialpedagogisk- i kombination med psykologbedömning som underlag för individuella interventioner för elever ser lovande ut på den målgrupp av exkluderade elever från den reguljära skolan som är inskrivna på Magelungen (SkolMag).
- Eleverna uppvisar goda resultat på kunskapsutveckling under projektiden.
- Elevernas pedagogiska testresultat (75%) ligger långt under normalzon och vid projektstart i jämförelse med sina jämnåriga ifråga om läs- och skriv och matematik (upp t.o.m. stanine 3 faller dom 23 % svagaste testresultaten i normalgrupp).
- Eleverna och vårdnadshavare uttrycker tecken vid projektstart på hög symtombelastning i svårigheter som *affektproblematik, beteendeproblematik, hyperaktivitetsproblematik, kompisproublematik*.
- Elever uppvisar resultat på begåvnings tester inom "låg normalzon" vid både projektstart och avslut.

I pilotprojektet deltar åtta ungdomar fördelade på två enheter, varav en med skola och behandling (fyra ungdomar) och en enhet med skola utan behandling (fyra ungdomar). Personal har valt ut tilltänkta ungdomar som tillfrågats. Ungdomar och vårdnadshavare har godkänt sitt deltagande.

Resultaten indikerar att berörda elever har nytta av specialpedagogisk- i kombination med psykologbedömning som underlag för individuella interventioner vilket ger skäl till att gå vidare från pilotprojekt till större utvärdering. De huvudsakliga resultaten från SkolMag kan sammanfattas med att berörda elever har blivit bättre på att läsa, stava och lösa matematiska problem. Endast en elev av sju har uppvisat tecken på sjunkande staninevärden. Resterande har lyft sina prestationer. Skolmagprojektet har därmed som helhet visat att flera elever har accelererat sitt lärande.

Resultaten från de pedagogiska inmätningarna visar samtidigt alarmerande låga resultat. Av 64 genomförda pedagogiska deltester, fördelat på åtta elever landade 16 testresultat (25%) inom normalzon (stanine 4-6). Resterande 48 (75%) hamnade inom riskzon. En annan indikation på de låga resultaten på de pedagogiska testningarna är förekomsten av antalet deltester som resulterade i stanine 1, nämligen 23 stycken (36%).

Vid utmätningen hamnade 23 av 56 (41%) testresultat inom normalzon (fördelat på sju elever), och 10 deltester som resulterade i stanine 1 (18%).

Resultaten av de psykologiska testningarna visar att eleverna fått större tillgång till sin kognitiva kapacitet. Trots att resultat inte indikerar några större förändringar (annat än en svag ökning) uppvisar elever bättre resultat på de pedagogiska testningarna.

Resultaten på begåvnings testningarna går i linje med de pedagogiska resultaten och är generellt sett låga. Endast en elev presterar testresultat på genomsnittlig nivå. Övriga testresultat landar i nedre delen av normalzonen (70-85).

När det gäller symtombelastning ser vi en skillnad mellan behandlingseleverna (mer symtom) och resurseleverna (mindre symtom). När vårdnadshavare skattar sina barn är dock skillnaden inte lika stor. Nästan alla barn uppfattar sin livssituation normalt.

2. Inledning

Bakgrund

Under senare år har det blivit allt tydligare att skolan är en betydande skyddsfaktor mot utanförskap i samhället. Forskning om utsatta barn och deras livssituation har visat att barn som växer som växer upp i samhällets vård löper stora risker för ett liv i marginalen. Forskare som professor Bo Vinnerljung mfl. har pekat

ut skolmisslyckande som en väldigt stark riskfaktor, särskilt för utsatta barn (SOU 2010:7). I studier om utsatta barn och deras skolgång har tre riskgrupper identifierats: familjehemsplacerade barn, barn som växer upp under knappa ekonomiska förhållanden och flyktbarn. Att lyckas i skolan utgör en skyddande faktor för alla barn, oavsett socioekonomisk bakgrund. Detta samtidigt som vi vet att just socioekonomisk bakgrund har stor påverkan på elevers skolresultat. Men för de som inte klarar av skolan, ser det betydligt dystrare ut. Enligt skolverkets statistik var det 13,1% av eleverna som inte uppnådde gymnasiebehörighet 2014 (skolverket.se). Skolprestationer är dock en faktor som går att påverka. Detta har man tagit fasta på i projektet Skolfam där man satsat på att bryta negativa mönster för familjehemsplacerade barn genom förebyggande åtgärder, utifrån forskning om familjehemsplacerade barn och deras framtid.

I Skolfam-projektet har man visat att det går att stödja utsatta elevers utveckling genom att sätta in åtgärder innan eventuella svårigheter blir synliga. En fråga som väcktes inom Magelungen var om det skulle kunna gå att åstadkomma samma positiva utveckling för Magelungens elever, med Skolfams modell.

Projektet Skolfam startade i Helsingborg 2007 (Tideman, et al., 2011) och har följts upp i flera kommuner (20 stycken, hösten 2014, enligt skolfam.se) som en följd av de inledande studiernas goda resultat för berörda elever. I de första publicerade rapporterna från Helsingborg och Norrköping (Tordön et al., 2014) redovisas en genomgående ökning av elevernas kognitiva förmågor och ökade resultat inom läs- och skriv samt matematik. En av slutsatserna som man pekar på i Helsingborgsrapporten är det faktum att man lyft "problemen" från barnet, till en fråga för samspel, bemötande och organisation.

Magelungen: samverkan mellan skola och behandling

Magelungen har lång erfarenhet av samverkan mellan undervisning och behandling, vilket innebär att personal från dessa domäner samarbetar sedan lång tid tillbaka för att åstadkomma synliga tecken på utveckling kring varje individ. Magelungens skolverksamheter riktar sig mot elever i behov särskilt stöd och anpassningar för lärande. Begrepp som *individualisering* och *anpassningar* och *rimliga krav* har av tradition fungerat som ledord inom Magelungens skola som sedan långt tillbaka arbetar med hög personaltäthet och multiprofessionella team med flera olika perspektiv på utveckling och förändringsarbete (pedagogiskt, socialt, psykologiskt).

Magelungen har utvärderat sina verksamheter under flera år. Rapporter har sammanställts i olika projekt dels på egen hand men också i samarbete med forskningsprojekt på universitet. Studenter skriver examensarbeten på material insamlat av Magelungen och allt publiceras på Magelungens hemsida. När SkolFam provas på Magelungens målgrupp av elever är det naturligt att se till att det sker i form av systematisk kvalitetssäkring som sammanställs i rapportform och publiceras på hemsidan.

Syfte

I samarbete med Bo Vinnerljung och Marie Sallnäs från Institutionen för Socialt arbete vid Stockholms universitet och David Clinton från Karolinska Institutet provas Skolfam-modellen på Magelungens målgrupp (SkolMag). Går det att applicera inom Magelungen en strävan att förstå och utveckla kunskaper kring hur Magelungen kan bli en bättre skola för eleverna i termer av att främja skolframgång? Vid sidan om detta har SkolMag syftat till att stödja de enskilda elevernas utveckling.

Det finns skillnader mellan SkolFam och SkolMag. SkolFams elever är identifierade som en riskgrupp för att exkluderas i samhället och skolan och SkolMag eleverna är exkluderade från den reguljära skolan. De elever inom Magelungens behandlingsenheter har placerats där på uppdrag av socialtjänst. Det är inte endast skolproblematik utan även psykosocial- och/eller psykiatrisk belastning. De elever inom Magelungens resursskolor är ofta placerade på initiativ av vårdnadshavare tillsammans med den tidigare skolan då den tidigare skolgången har eller riskerar att haverera.

Det som också bör nämnas är att personalens kunskapsnivå om särskilda behov och neuropsykiatriska svårigheter samt vana att anpassa sig efter dessa bör var högre inom SkolMag. De är vana att arbeta med

denna målgrupp, har kontinuerlig handledning och utbildning i neuropsykiatri, socialt arbete, specialpedagogik m.m. är vanligt förekommande.

Organisation och process

Under perioden mellan våren 2012 till vintern 2014/2015 har en specialpedagog, en psykolog och en forskningsansvarig person varit engagerade i projektet SkolMag på deltid, jämte de berörda elevernas lärare och samordnare.

3. Metod

Procedur och urval

Personalen i de båda enheterna informerades om projektet och de ombads att välja ut fyra elever som de räknade skulle gå kvar på skolan i minst ett år, samt som trodde skulle vilja delta i projektet, och vars vårdnadshavare skulle vara positivt inställda till att samarbeta med projektgruppen inom SkolMag. Därefter kontaktades och informerades vårdnadshavare som samtyckte till deltagande.

Arbetsprocessen kan sammanfattas enligt följande:

- Vårdnadshavare och elev informeras av samordnaren på skolan om Skolmagprojektet □
Specialpedagog och psykolog genomför testningar i elevens skolmiljö (T1).
- Specialpedagog och psykolog tolkar och återkopplar testresultaten till elev, vårdnadshavare och skolpersonal. Åtgärdsprogram upprättas.
- Specialpedagog och psykolog finns behjälpliga vid eventuella revideringar och konsultativa inslag under arbetets gång.
- Specialpedagog och psykolog genomför testningar (T2).
- Specialpedagog och psykolog tolkar och återkopplar testresultaten till elev, vårdnadshavare och skolpersonal.

Studiens åtta elever är inskrivna i Magelungens grundskolor, från skolår 5-8 (vid tiden för första inmätningen). Projektgruppen valde initialt ut tre skolenheter med sinsemellan tre olika organisatoriska upplägg; en dagverksamhet (skola med behandling) för mellanstadiet, en dagverksamhet för högstadiet och en resursskola (skola med extra resurser, med hög vuxentäthet, tillgång till kuratorer, dock ej behandlingsinsatser). En bit in i projektet exkluderades dagverksamheten för högstadiet då verksamhetens långsiktiga fortlevnad inte kunde garanteras på grund av lågt elevantal.

Inklusionskriterier

Personal på berörda enhet valde ut de elever som de tänkte skulle passa för detta projekt. En förutsättning för deltagande i studien var att eleverna förväntades gå kvar på Magelungen i minst 12 månader från och med den första kartläggningen. I pilotstudien ingår således elever från en dagverksamhet och en resursskola.

Kartläggningsinstrument

Kartläggningen i SkolMag har syftat till att utreda elevernas stödbehov och samtidigt ge information om deras individuella förutsättningar för att lyckas så bra som möjligt i skolan. I kartläggningen har fokus legat på att finna elevernas styrkor, svagheter samt specifika områden där kunskapen var bristfällig.

Psykologiska testinstrument:

WISC-IV (Wechsler Intelligence Scale for Children. Svensk version 2007) är ett begåvningsstest som använts för att bedöma barnets intellektuella kapacitet. Testet har utvecklats ur Wechsler-Bellevue Intelligence scale (1939) och Wechsler formulerade 1944 en definition av intelligens som "capacity of the individual to act purposefully, to think rationally, and to deal effectively with his environment" (WISC-IV technical and interpretive manual). Det är en vardagsnära definition av intelligens som lämnar utrymme för andra faktorer än de som mäts i test, till exempel entusiasm. Testet består av 15 deltest varav 10 är ordinarie och 5 kompletterande som kan väljas till för att ge ytterligare information eller för att ersätta ett ordinarie deltest som av någon anledning inte bedöms lämpligt för användning eller kvantitativ tolkning. Resultaten kan räknas samman till ett sammanfattande mått, den sk HIK (Hela skalan, Intelligenskvot), såväl som till fyra aspekter: verbal funktion, perceptuell funktion, arbetsminne och snabbhet. (WISC-IV, svensk version, manual del 1) Eller sk GAI: General Ability Index. Syftet med GAI är ett sammanfattande värde som inte påverkas i lika hög grad som HIK av arbetsminne och snabbhet, vilket ibland kan vara att föredra, till exempel då användning av HIK kan leda till att den testade personens potential underskattas och den inte får tillräckligt stöd för att kunna lära sig så mycket i skolan som den skulle kunna. (WISC-IV technical and interpretive manual).

Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) är ett väl använt screeninginstrument som visat sig ha god validitet. En fördel med instrumentet är att det förutom att mäta styrkor och svårigheter även finns en skala för hur mycket man lider eller besvärar av sina svårigheter.

Formuläret består av 25 frågor som delas in i fem delskalor om vardera fem frågor. Emotionella problem, beteendeproblem, hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem, kamratproblem, samt prosocialt beteende. De fyra problemskalorna läggs ihop till en totalpoäng över problemområden (Goodman, 1997, 1998). En utvidgad version av formuläret främst riktad till kliniska populationer består även av Impact factor, en skala från 0-10, som anger hur mycket personen tycker sig lida av sina svårigheter (Goodman, 1999). Noll poäng är normalt, en poäng grännsfall/riskzon och mer än en poäng indikerar kliniska svårigheter (www.sdqinfo.com). I denna rapport kommer barnets/ungdomens självskattning och vårdnadshavares skattning redovisas i form av Total- och Impactpoäng.

Livets steg (eng. *Ladder of Life*) härstammar från Cantrils *Self-anchoring Striving Scale* (Cantril, 1965). Det är ett kort instrument bestående av tre frågor som mäter generell tillfredsställelse med livet, optimism och framtidstro. Frågorna handlar om hur man uppfattar sitt liv just nu, för ett år sedan, och hur man tror att det kommer bli om ett år. Skalan är 0-10 där tio står för bästa tänkbara liv (Andrews & Witney, 1974; Wiklund, Gorkin, Pawitan, Schron, Schoenberger, Jared, & Shumaker, 1992). I denna rapport redovisas barnets/ungdomens självskattning av hur pass tillfredsställda de är med livet just nu.

Pedagogiska testinstrument:

Läskedjor innefattar deltesterna tecken-, ord- och meningskedjor som avser att mäta elevens lästekniska förmåga med fokus på avkodning (Jacobson, 2011)

DLS består av deltesterna: *rättstavning* - stavningsförmåga, *ordförståelse* - allmän förmåga att förstå ord och uttryck hämtade ur texter för aktuella åldrar, *läshastighet* - förmågan att läsa snabbt med bibehållen förståelse och *läsförståelse* - förmågan att läsa och förstå olika typer av texter (Järpsten, 2002 och Järpsten och Taube, 2010).

Magnes matematikdiagnos. Olof Magnes matematikdiagnos (Engström och Magne, 2006), känd som "Medelstadiagnos" används för att bedöma elevernas elementära kunskaper i matematik.

4. Resultat

I detta avsnitt redovisas de individuella resultaten på respektive in- och utmätning. Elev 1-4 Dagverksamhet (skola och behandling) och elev 5-8 resursskola. Gruppen består av 7 st pojkar och en flicka. Individuella bakgrundsfakta kommer inte att ges i större omfattning för att undvika möjligheter till identifikation. En kort gruppssammanfattning redovisas i slutet.

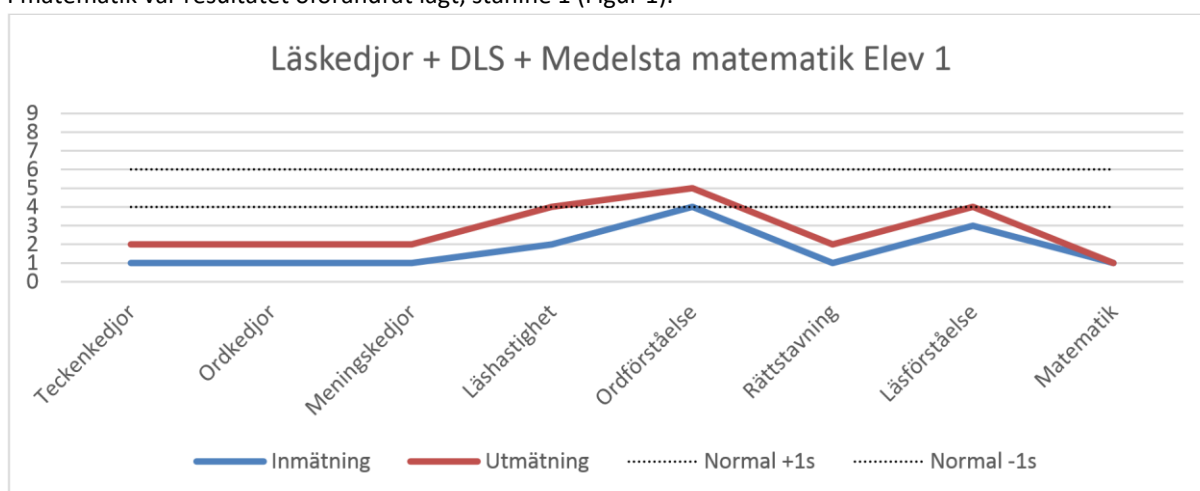
När det gäller begåvnings-test redovisas poäng när vi har tillgång till dessa. Psykologiska bedömningar/utredningar kan skrivas på olika sätt. Ibland redovisar man de faktiska poängresultaten och ibland redovisar man bedömningsnivå (låg, normal osv). I flera fall har det framkommit att kodnings och testformulär har slängts och det som finns kvar i journal på den barn och ungdomspsykiatriska enhet som gjort bedömningen är en psykologbedömning i textform. Alla testresultat som Magelungens utredningspsykolog har gjort redovisas med de faktiska resultaten för att kunna göra jämförelser.

Elev 1 (skola och behandling):

Pedagogiska resultat:

Elev 1:s resultat på DLS testningarna påvisar en stark läs- och skrivutveckling. Elev 1 har ökat ett steg på stanineskalan i samtliga tester förutom i "läshastighet" där ökningen är två staninesteg. Vid utmätningen landade 3 av 7 testresultat inom normalzonen (stanine 4-6), jämfört med 1 av 7 vid inmätningen.

I matematik var resultatet oförändrat lågt, stanine 1 (Figur 1).



Figur1.

Psykologiska resultat:

Vid den testning med WISC-IV som genomförts vid utredning innan eleven kommer till Magelungen är resultaten låga men det tolkas av psykolog/testledare som underprestation. När uttestningen ska genomföras är eleven mycket ovillig. Några deltest påbörjas och testledarens intryck är att eleven kan arbeta väl med uppgifterna men inte vill. Om testningen skulle genomföras under sådana förhållanden är testledarens bedömning att resultaten med stor sannolikhet bli missvisande, det är också en etisk fråga i vilken utsträckning en person ska motiveras eller övertalas att medverka i en testning den uttrycker att den inte vill vara med om. Det bör också beaktas att en testning som avser mäta intelligens är mer laddad än en testning som avser mäta skolprestation. Däremot kan den tidigare tolkningen av låga resultat som underprestation i och med detta bli mer förståelig och ses som mer sannolik.

Eleven skattar sin symtombelastning på hög klinisk nivå (+2SD i jämförelse med normalgrupp) vid T1 och T2. Eleven upplever att hans svårigheter påverkar hans liv i hög grad både vid T1 och T2. Eleven uppfattar

tillfredsställelse med sitt liv inom normal zon vid inmätning men befinner sig på klinisk nivå vid uppföljning. Skillnaden är större än två standardavvikelser och är kliniskt signifikant (d.v.s mätningen har förändrats med mer än en standardavvikelse). Vårdnadshavarens (VH) skattning av sitt barns symtom är på klinisk nivå vid T1 och T2 även om symtombelastningen har minskat med en kliniskt signifikant förändring. VH uppger också att barnet påverkas i sitt liv av sina svårigheter i hög grad. (se Tabell 1.) Sammantaget är utvecklingen motsägelsefull med både positiva och negativa tendenser.

	Elev 1 11-12 år		Jämförelsegrupper	
	T1	T2	Magelungen DV*	Normalgrupp
SDQ-s Total	23	20	15,2 (6,0)	9,8 (5,0)**
SDQ-s Impact	5	6	1,9 (2,4)	0
Livets steg NU	7	3	6,4 (2,2)	7,2 (1,7)***
SDQ-vh Tot	18	12	17,5 (6,8)	6,3 (5,0)****
SDQ-vh Impact	5	6	4,6 (2,8)	0

Tabell 1.

*= se Strömbeck, Oldenvi och Clinton, 2014.

**= se Lundh, et al, 2008.

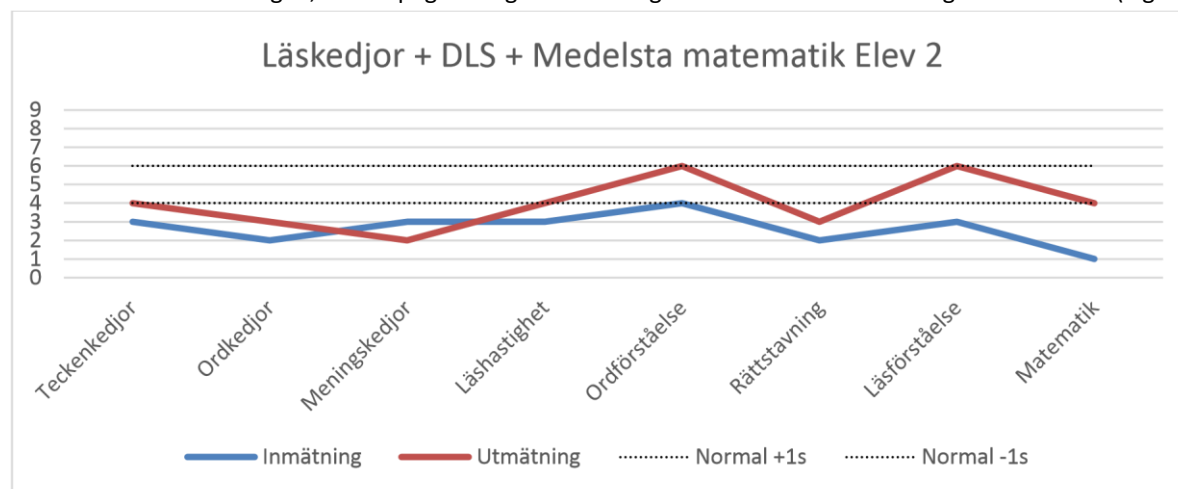
***= Kjell Hansson, personlig kommunikation, 2006.

****= se Björnsdotter et al, 2013

Elev 2 (skola och behandling):

Pedagogiska resultat:

Elev 2:s Testresultat vittnar om en stark utveckling för såväl läs- och skrivutvecklingen som för matematiken. Vid inmätningen låg samtliga testresultat utom Ordförståelse under normalzonen (stanine 4-6), jämfört med 4 tester av 7 vid utmätningen, vilket speglar en god utveckling. I matematik är utvecklingen också stark (Figur 2).



Figur 2.

Psykologiska resultat:

Normalt, men något lägre arbetsminne. Eleven tolkas som beroende av lust och motivation för att prestera. Eleven har sannolikt symtom av PTSD. Eleven medicinerar med centralstimulantia för adhd, och är medicinerad under testningen. Elevens resultat har möjligtvis sjunkit något (vi saknar detaljerade uppgifter om inmätning) och är normala men i genomsnittets nedre del. I tidigare bedömningen tolkades eleven som beroende av lust och motivation för att prestera. Det är möjligt att detta påverkat dennes resultat vid omtestning (tabell 2.)

WISC	Verb	Perc	Arb m	Sna	Total	GAI
IN	normal	normal	Låg ojämt	Låg normal	normal	-
UT	85	86	83	94	84	85

Tabell 2.

En positiv utveckling för elev 2 som skattar sina svårigheter och livssituation inom normalzon vid både T1 och T2. Eleven skattar sina svårigheter och livssituation inom normalzon. Eleven upplever att hans liv påverkas av svårigheterna vid T1, men inte vid T2. VH bekräftar detta genom en avsevärd mindre påverkan av svårigheter. VH upplever dock att eleven har svårigheter på hög klinisk nivå vid både T1 och T2. (tabell 3).

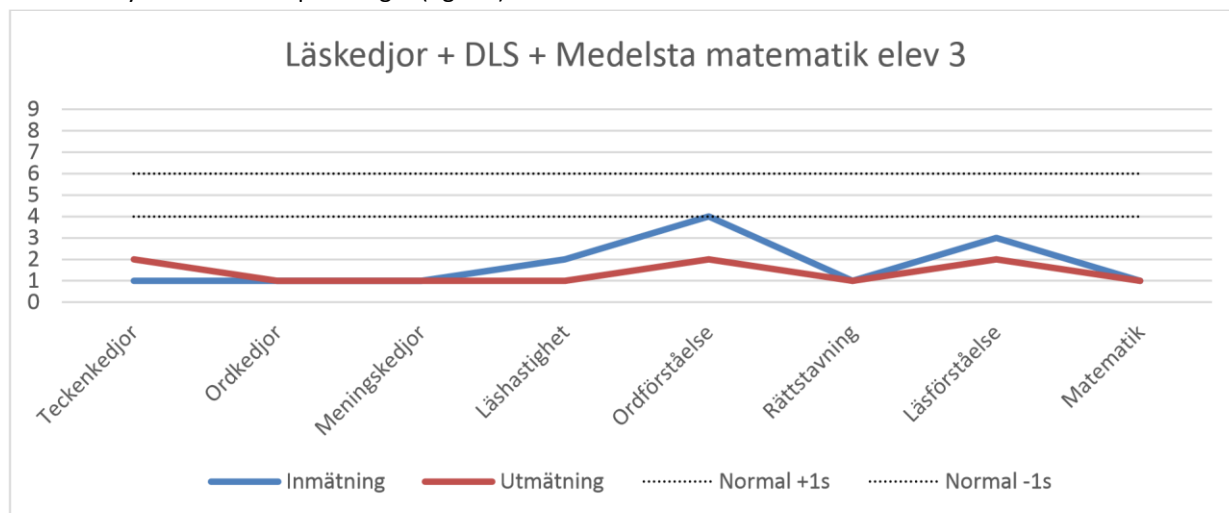
	Elev 2 11-12 år		Jämförelsegrupper	
	T1	T2	Magelungen	Normalgrupp
SDQ-s Total	11	9	15,2 (6,0)	9,8 (5,0)
SDQ-s Impact	2	0	1,9 (2,4)	0
Livets steg NU	7	7	6,4 (2,2)	7,2 (1,7)
SDQ-vh Tot	29	25	17,5 (6,8)	6,3 (5,0)
SDQ-vh Impact	7	1	4,6 (2,8)	0

Tabell 3.

Elev 3 (skola och behandling):

Pedagogiska resultat:

Testresultaten för elev 3 påvisar en negativ utveckling. Resultaten har sjunkit i 3 av 8 tester. Endast i testet "teckenkedjor" har elev 3 nått ett högre resultat jämfört med inmätningen. Resultaten är alarmerande låga och den nedåtgående trenden genererar frågor om hur skolan ska kunna stimulera och anpassa det fortsatta lärandet. Testresultaten kan antas visa att elev 3 lär sig långsammare än sina jämnåriga och att han dessutom behöver mycket mer av anpassningar (figur 3).



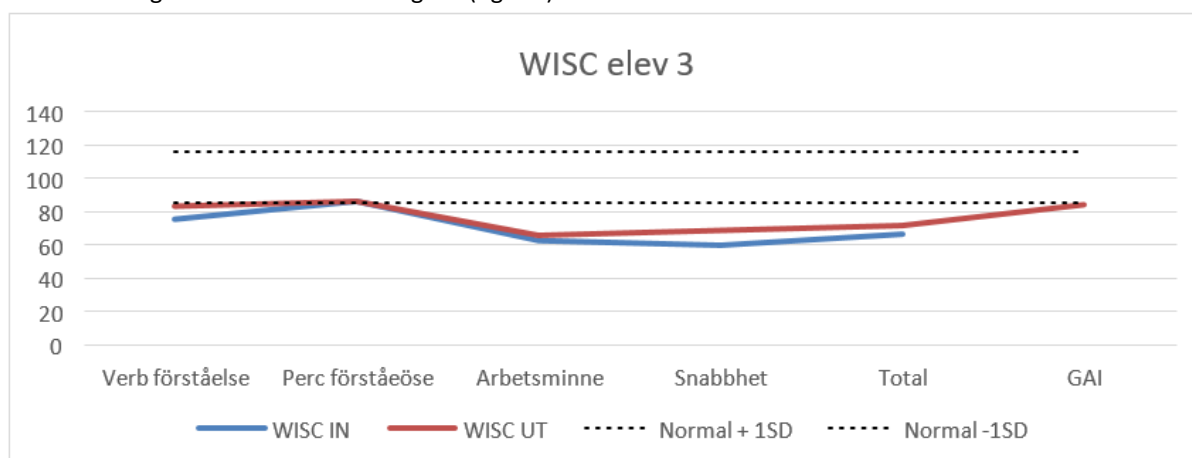
Figur 3.

Psykologiska resultat:

Elevenens resultat är så spridda att det inte är meningsfullt att tolka resultaten på helskala som ett mått på begåvning, eller resultatet på Verbal och Perceptuell funktion som mått på verbala och perceptuella förmåga. Däremot har eleven en mycket begränsad förmåga till abstrakt tänkande, och behöver god tid på sig för uppgifter. Helskalan ger ett rimligt mått på funktionsnivå och behov av stöd.

Eleven testades innan han fick en adhd-diagnos, och var alltså omedicinerad under testningen.

Resultaten på faktorerna Verbal funktion och snabbhet har ökat ungefär en halv standardavvikelse. Det har inneburit en liten ökning av HIK och GAI, men den är inte kliniskt signifikant. Eleven har under tiden mellan in- och utmätning även fått en autismdiagnos (figur 4).



Figur 4.

Motsägelsefulla skattningar för Elev 3. Svårigheter på klinisk nivå har ökat enligt både elev och VH. Elev upplever att påverkan i vardagen har minskat medan VH upplever stor ökning som påverkar vardagen maximalt (maxpoäng). Eleven skattar sin livssituation maximalt (maxpoäng) vilket är högre än normalgrupp (tabell 4).

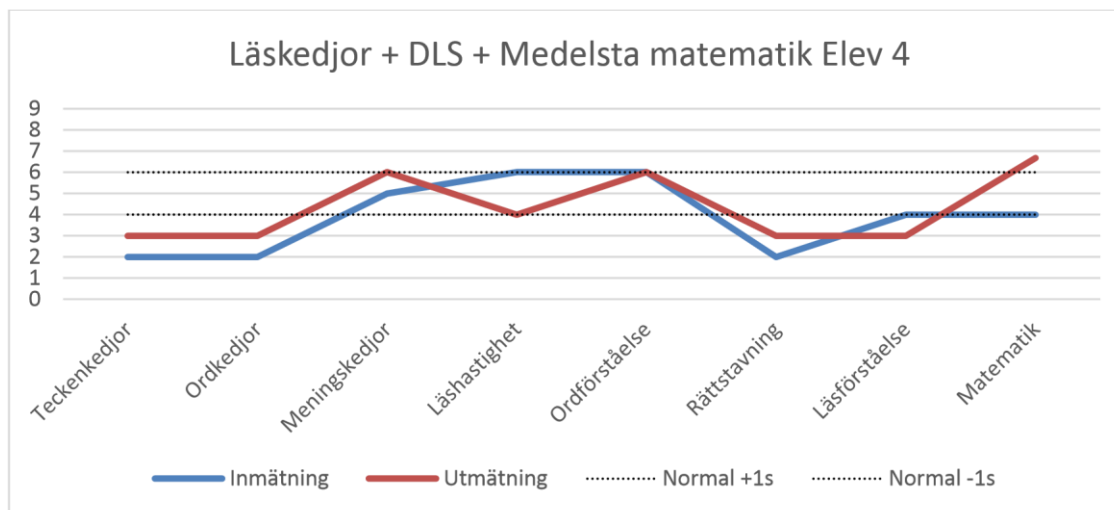
	Elev 3 12-13 år		Jämförelsegrupper	
	T1	T2	Magelungen	Normalgrupp
SDQ-s Total	20	25	15,2 (6,0)	9,8 (5,0)
SDQ-s Impact	2	1	1,9 (2,4)	0
Livets steg NU	10	10	6,4 (2,2)	7,2 (1,7)
SDQ-vh Tot	22	26	17,5 (6,8)	6,3 (5,0)
SDQ-vh Impact	5	10	4,6 (2,8)	0

Tabell 4.

Elev 4 (skola och behandling):

Pedagogiska resultat:

Elev 4:s testresultat visar framförallt att resultaten blivit "jämnare", men visar både upp- och nedgång. Vid inmätning låg spridningen mellan stanine 2 och 6, jämfört med utmätningen där resultaten landade mellan stanine 3-6. Samtidigt innebär resultaten från utmätningen att elev 4 har gått från 5 av 8 tester inom normalzon till 4 av 8. Det är framförallt i testet läshastighet där elev 4:s resultat går nedåt, hela två staninesteg (figur 5).

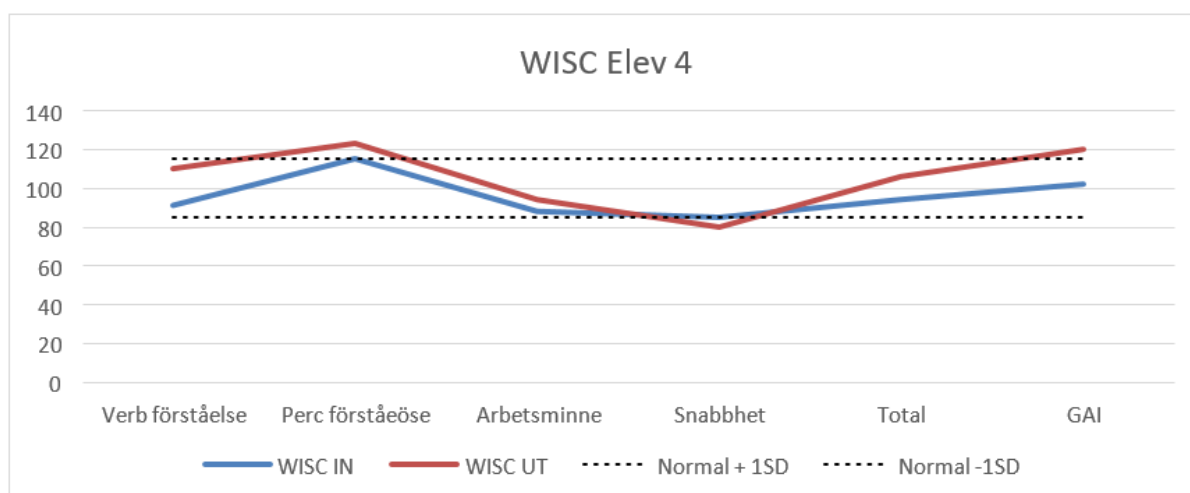


Figur 5.

Psykologiska resultat:

Elevens resultat är något under genomsnittliga, bortsett från den perceptuella funktionen, som är något över genomsnittlig. Detta visar sig också i hans estetiska förmåga, som har förvånat hans mor. Eleven har mått dåligt och haft låga tankar om sig själv. Det är troligt att allan hans resultat är något sänkta pga detta. I hans utredning omnämndes hans verbala funktion som låg, detta är främst i jämförelse med hans perceptuella funktion. 91 är inte långt under genomsnittet, särskilt inte om hans mående vägs in.

Elevens resultat ökar på verbal funktion (lite mer än 1 sd), perceptuell funktion (lite mindre än 1 sd), hik (lite mindre än 1 sd) och gai (lite mer än 1 sd). Detta kan förstås som att han har underpresterat på det sätt som flera i Skolfamprojektet gjort (figur 6).



Figur 6.

Elevens skattas sina svårigheter högt och påverkas i viss mån i sin vardag. Ingen skillnad mellan T1 och T2. Eleven skattar sin livssituation på kliniskt låg nivå vid inmätning och befinner sig inom normalzon vid utmätning. Vårdnadshavare skattar på hög klinisk nivå vid T1 men vid T2 har VH skattning sjunkit med två standardavvikelser, vilket är kliniskt signifikant skillnad (tabell 5). Sammantaget har eleven en positiv utveckling.

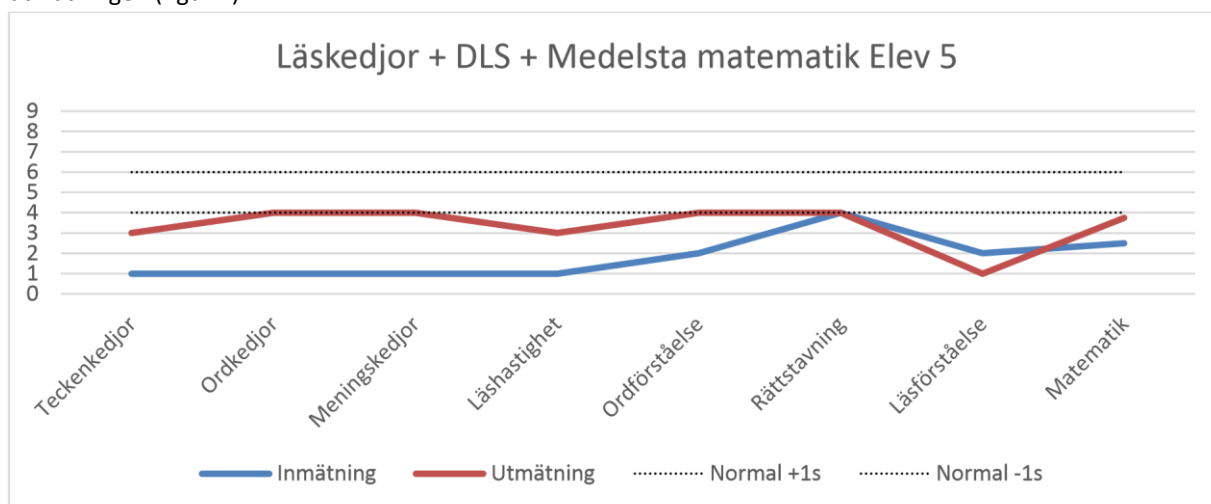
	Elev 4 12-13 år		Jämförelsegrupper	
	T1	T2	Magelungen	Normalgrupp
SDQ-s Total	18	16	15,2 (6,0)	9,8 (5,0)
SDQ-s Impact	1	1	1,9 (2,4)	0
Livets stege NU	5	7	6,4 (2,2)	7,2 (1,7)
SDQ-vh Tot	28	18	17,5 (6,8)	6,3 (5,0)
SDQ-vh Impact	8	5	4,6 (2,8)	0

Tabell 5.

Elev 5 (resursskola):

Pedagogiska resultat

Testresultaten för elev 5 påvisar en mycket stark utveckling i såväl svenska (läs- och skriv) som matematik. I 5 av 8 tester har elev 5 presterat 2 staninesteg högre vid utmätningen, vilket är ett starkt positivt resultat. Vid inmätningen nådde elev 5 ett testresultat inom normalzonen endast vid 1 av 8 tester, jämfört med 4 av 8 vid utmätningen (figur 7).

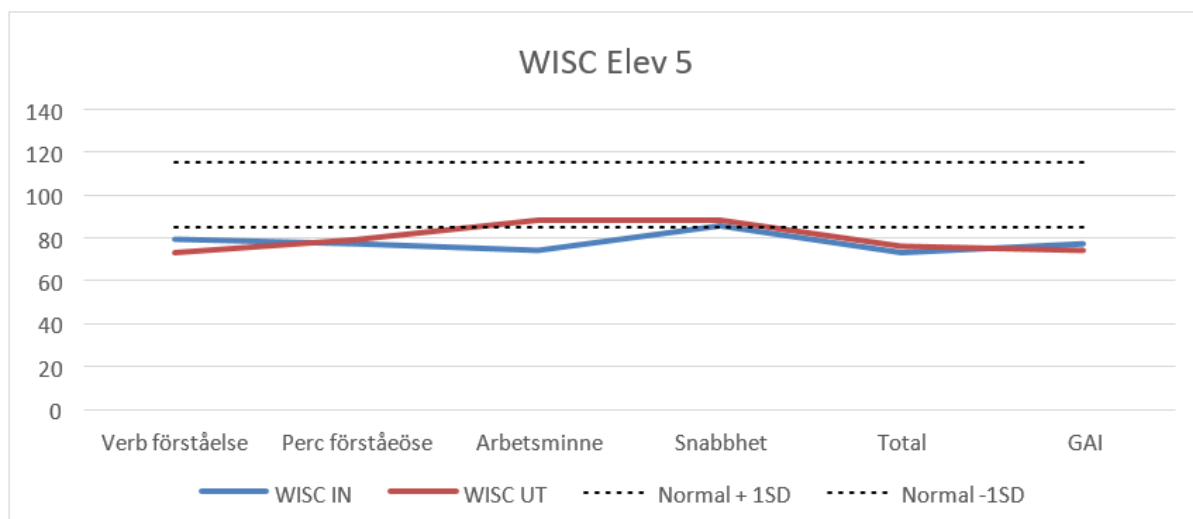


Figur 7.

Psykologiska resultat

Eleven har påtagliga svårigheter med arbetsminne och koncentration, men anstränger sig för att göra uppgifterna även när han är märkbart irriterad på att de är svåra. Tävlingsmomentet tycks vara motiverande för honom. Hans ordförråd är mycket begränsat, trots det lyckas han väl med deltestet likheter, som kräver abstrakt tänkande i verbala resonemang. Han har svårare att lösa logiska uppgifter där han ska göra istället för att säga. De tidigare bristerna i hans skolgång och hans uppmärksamhetsstörning är troligen det som drar ner hans resultat. Eleven medicinerar med centralstimulantia för adhd, och är medicinerad under testningen.

Hans resultat på faktorn arbetsminne ökar med nästan en standardavvikelse. I övrigt är förändringarna mycket små och kan inte tillmätas någon betydelse (figur 8).



Figur 8.

Eleven skattar sig inom normalzon vid inmätning. Vårdnadshavare skattar på hög nivå och att eleven påverkas/lider av sina svårigheter i sin vardag (tabell 6). Utmätning har försökts att göras men elev och vårdnadshavare deltar inte.

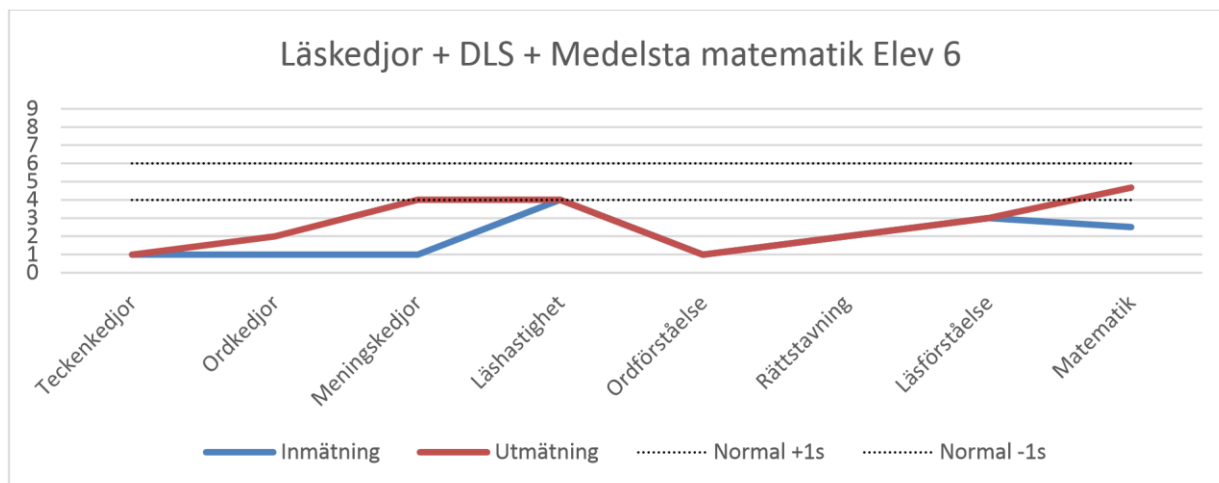
	Elev 5 14-15 år		Jämförelsegrupper	
	T1	T2	Magelungen	Normalgrupp
SDQ-s Total	12	-	15,2 (6,0)	9,8 (5,0)
SDQ-s Impact	0	-	1,9 (2,4)	0
Livets steg NU	8	-	6,4 (2,2)	7,2 (1,7)
SDQ-f Tot	13	-	17,5 (6,8)	6,3 (5,0)
SDQ-f Impact	3	-	4,6 (2,8)	0

Tabell 6.

Elev 6 (resursskola):

Pedagogiska resultat

Testresultaten för elev 6 påvisar en positiv utveckling. Inget testresultat vittnar om en sjunkande trend. I 3 av 8 tester har elev 6 nått ett högre staninesteg jämfört vid inmätningen, vilket är positivt. I 3 av 8 tester nådde elev 6 testresultat i normalzon, jämfört med 1 av 8 vid inmätningen. 5 av 8 testresultat ligger samtidigt så lågt att elev 6 sannolikt behöver fortsatt anpassat stöd för sitt lärande (figur 9).



Figur 9.

Psykologiska resultat

Eleven har bedömts ha ADHD och aspergers syndrom. Vid testning med WISC-IV före inskrivning på Magelungen har resultaten varit låga och beskrivits som något över särskolenivå. De bästa resultaten var på snabbhet och arbetsminne. Dessutom beskrevs svårigheter att organisera sitt arbete, förstå instruktioner, samt att resonera abstrakt och logiskt. Ny bedömning av begåvning har rekommenderats under 2013/14

Eleven medicinerar med centralstimulantia för adhd.

Eleven är mycket nöjd med skolarbetet, fått den hjälp eleven behöver i denna skola. Resultaten har sjunkit något sedan inmätningen, särskilt gäller detta indexet snabbhet som beskrivits som ett bättre resultat. Troligen beror de sänkta resultaten på att eleven har en funktionsnedsättning och att avståndet till en normalprestation blivit större när dennes utveckling inte varit lika snabb som en normalutveckling. Det är möjligt att resultatet på faktorn arbetsminne ökat något (tabell 7).

WISC	Verb	Perc	Arb m	Sna	Total	GAI
IN	lågt	lågt	lågt	lågt	lågt	-
UT	67	61	88	73	64	57

Tabell 7.

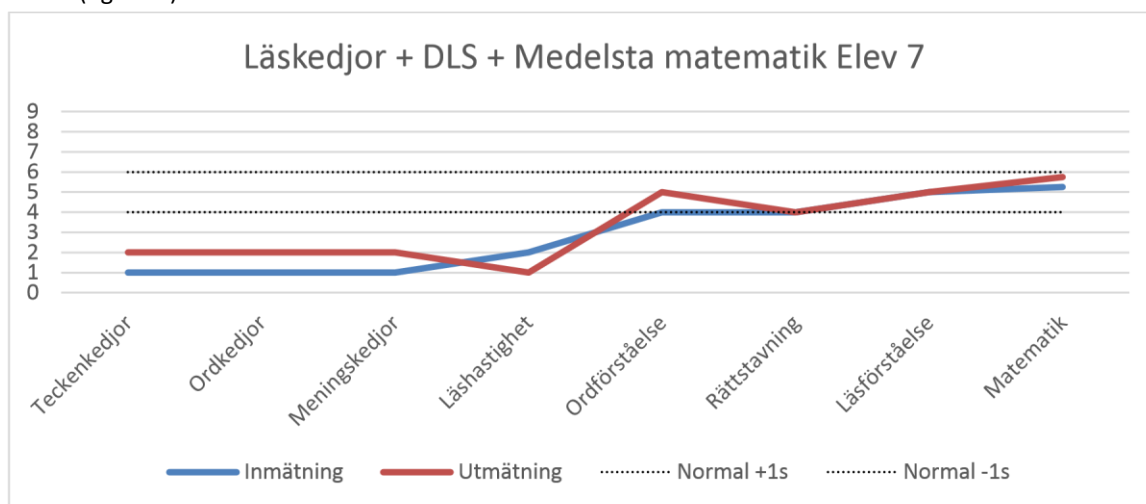
Eleves skattar sina svårigheter inom normalzon även om andra mätningen har ökat symtombelastningen med mer än 1 standardavvikelse (kliniskt signifikant). Eleven uppger ingen påverkan i sitt liv av sina svårigheter. Livstillfredsställelse ligger i normalzon. Vårdnadshavare skattning ligger på klinisk nivå, men liten påverkan i ungdomsliv av sina svårigheter vid T2 (tabell 8).

	Elev 6 13-14 år		Jämförelsegrupper	
	T1	T2	Magelungen	Normalgrupp
SDQ-s Total	7	14	15,2 (6,0)	9,8 (5,0)
SDQ-s Impact	0	0	1,9 (2,4)	0
Livets steg NU	7	8	6,4 (2,2)	7,2 (1,7)
SDQ-f Tot	18	16	17,5 (6,8)	6,3 (5,0)
SDQ-f Impact	0	1	4,6 (2,8)	0

Tabell 8.

Elev 7 (resursskola): Pedagogiska resultat

Elev 7 uppvisar en fortsatt god utveckling, även om de tester som kräver "snabbhet" är fortsatt låga. Utvecklingen är dock positiv då testresultaten för läskedjorna går i positiv riktning, även om läshastighetsresultaten gått nedåt. Testresultaten för Elev 7 påvisar en ökning med ett staninesteg i 4 av 8 tester (figur 10).



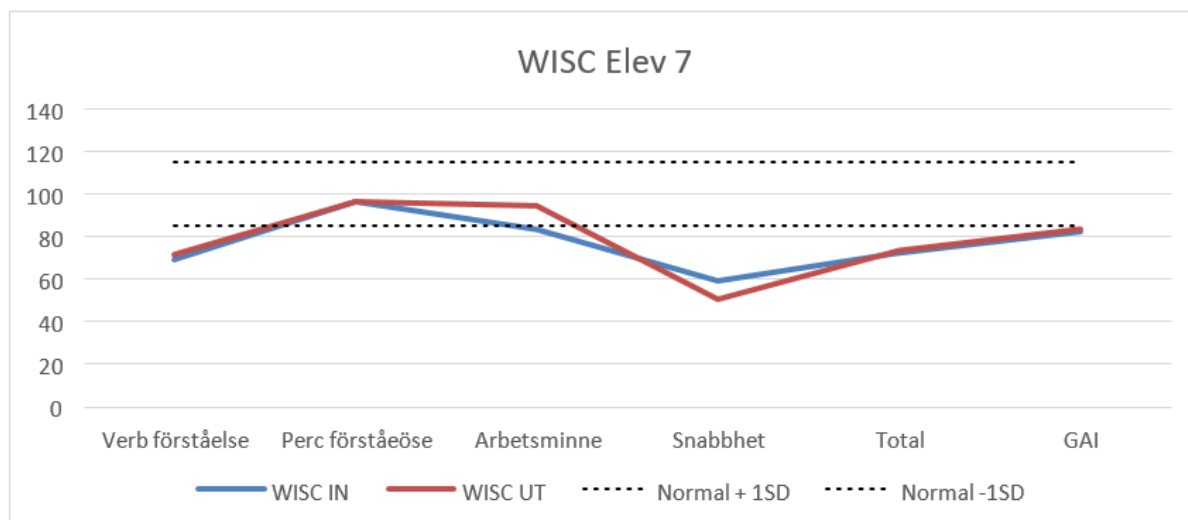
Figur 10.

Psykologiska resultat

Elevens testresultat är mycket lika resultaten i tidigare bedömning. Hans resultat på indexet snabbhet ligger mycket lågt. Indexet verbal funktion ligger också mycket lågt, vilket kan förstås utifrån den tidigare bedömningen att han har en språkstörning. Indexet arbetsminne ligger också klart lågt, men inte så lågt som snabbhet eller verbal funktion. Den perceptuella funktionen är däremot genomsnittlig, trots att eleven tappar många poäng i deltestet blockmönster pga sin låga hastighet. Elevens testresultat och kvalitativ tolkning av hans resultat tyder på att han klarar att lösa logiska problem bättre än han klarar att lösa abstrakta problem.

Vid utmätning är resultaten på verbal funktion, perceptuell funktion, HIK och GAI nästan exakt samma, medan resultat på indexet arbetsminne har ökat något och resultatet på indexet snabbhet har sjunkit något. Sannolikt beror det sänkta resultatet på indexet snabbhet på att de genomsnittliga prestationerna i normgruppen ökar med stigande ålder och den testade elevens prestation utvecklats betydligt långsammare.

Eleven medicinerar med centralstimulantia för adhd, och är medicinerad under testningen (figur 11).



Figur 11.

Eleven skattar sina svårigheter och livssituation inom normalzon. Vårdnadshavare ökar sin skattning av elevens svårigheter från en normal- till klinisk nivå samt att eleven påverkas av sina svårigheter i sin vardag (tabell 9).

	Elev 7 13-14 år		Jämförelsegrupper	
	T1	T2	Magelungen	Normalgrupp
SDQ-s Total	8	11	15,2 (6,0)	9,8 (5,0)
SDQ-s Impact	0	0	1,9 (2,4)	0
Livets steg NU	7	8	6,4 (2,2)	7,2 (1,7)
SDQ-f Tot	8	16	17,5 (6,8)	6,3 (5,0)
SDQ-f Impact	3	3	4,6 (2,8)	0

Tabell 9.

Elev 8 (resursskola):

Eleven avbryter sin skolgång inom Magelungen och påbörjar reguljär skolgång. Eleven avböjer att medverka vid uppföljande mätning.

Eleven pedagogiska resultat ligger i riskzon på 6 av 8 deltest vid inmätning. Teckenkedjor 1, Ordkedjor 2, Meningskedjor 2, Läsastighet 4, Ordförståelse 2, Rättstavning 8, Läsförståelse 2 och Matematik 2,67 staninepoäng.

Elevens resultat inom arbetsminne (65) och snabbhet (70) ligger mycket lågt. Resultaten inom de verbala (83) och perceptuella (84) områdena ligger också lågt, ungefär en standardavvikelse under genomsnittet. Siffror och visuospatialt tänkande är svårt för eleven. Ordförståelsen är en relativ styrka, och eleven visar nyfikenhet och vill lära sig fler ord. Detta förefaller som att svårigheter med uppmärksamhet och arbetsminne p.g.a. ADHD tillsammans med att eleven missat mycket i skolan då konflikter eleven själv har varit inblandad i har upptagit dennes tid. Resultat på helskala är lågt (71) men något högre på GAI (83). Eleven medicinerar för ADHD och är medicinerad under testningen

SDQ vid inmätning visar på hög symtombelastning på klinisk nivå som påverkar elevens liv enligt både elev (Tot 24, Imp 3) och VH (Tot 23, Imp 3). Livstillfredsställelse skattas i normal zon (LS NU 7).

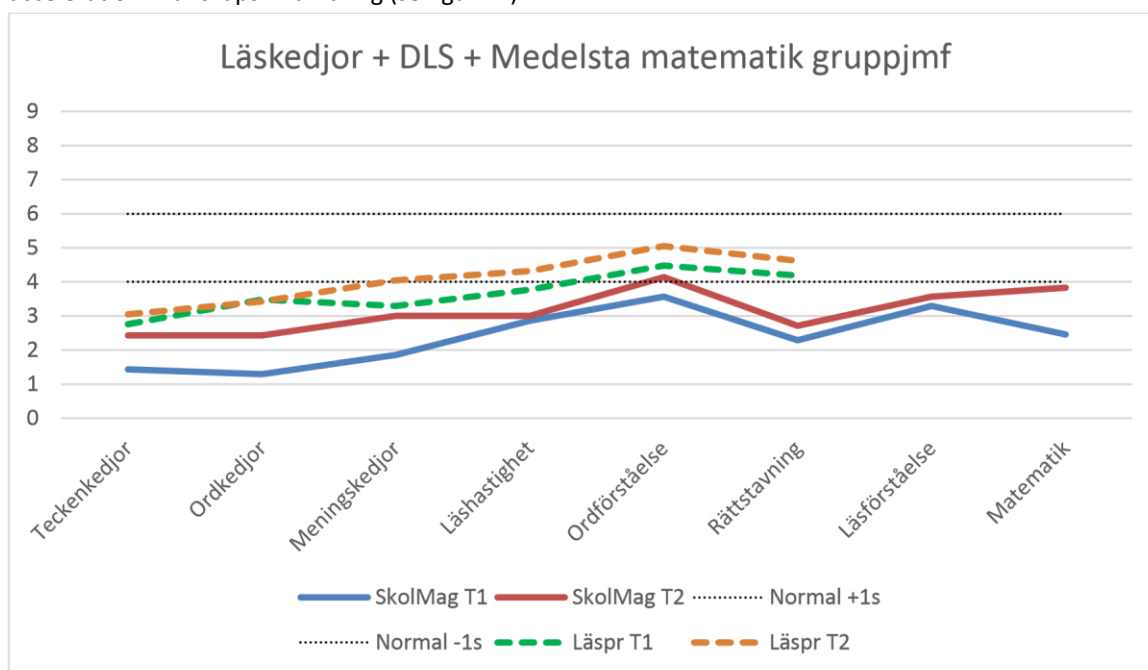
Denna elev har varit inskriven på Magelungens resursskola, men skiljer sig från de andra tre resursskoleeleverna i detta projekt i sitt mående. SDQ resultaten är mycket höga och en möjlig hypotes är att eleven varit felplacerad och skulle varit på en behandlingsverksamhet istället för att få mer hjälp och stöd med sitt mående. Hade detta kunnat hindra avbrottet?

Elevgruppen

Samtliga fyra elever från gruppen "skola och behandling" har fortsatta insatser i någon form. Av de fyra eleverna i resursskola är två kvar och två har gått till reguljära skolor (inklusive den elev som avbröt sin skolgång).

Pedagogiska preliminära resultat:

När det gäller gruppdata och jämförelser är det vanskligt att dra slutsatser då gruppen är för liten till antal (gruppen består av 7 st In- och Utmätningar, och ett avbrott.). För att kunna göra en jämförelse mellan SkolMag och andra elever inom Magelungen finns det samtida pågående projektet En Läsande Skola. Den första mätningen består av 22 st elever men IN- och Utmätning från enheter inom Magelungen med enbart skola och från skola och behandling i likhet med detta pilotprojekt. Skillnader finns i kunskapsnivå men också i acceleration i kunskapsinhämtning (se figur 12).



Figur 12.

Psykologiska preliminära resultat

Tre av eleverna ifrån behandlingsgruppen har fått adhd-diagnoser och medicinerar för adhd. Eleverna i har spridda resultat, helskala i WISC från två standardavvikelser under genomsnittet till genomsnittliga resultat (6694). Två av eleverna har genomsnittliga resultat, en har ojämna resultat som kan betraktas som en del av ett autismspektrumtillstånd, och en har låga resultat som tolkats som underprestation. Två av eleverna har sannolikt handikappande PTSD-symtom, och de övriga två har varit med om t ex dödsfall och missbruk i familjen.

Eleverna på resursskolan har alla fått adhd-diagnoser och medicineras för adhd. En av dem har även en aspergerdiagnos. De tre som har testats har alla låga resultat på WISC:s helskala (70-75), som är lite högre om resultaten för snabbhet och arbetsminne räknas bort (general ability index, 75-85). Dessa resultat är alltså inom området låg teoretisk begåvning (70-85). När deras testresultat undersöks närmare kvantitativt och tolkas kvalitativt, visar sig ojämnheter och kunskapsbrister som gör att tre andra förklaringar än låg begåvning till deras låga resultat är troliga, i varierande grad:

- Svårigheter med uppmärksamhet sänker fortfarande prestationerna, trots medicinering.

- Brister i tidigare skolgång har inte hämtats in.
- Specifika brister, som låg kognitiv processhastighet (sk SCT, Slow Cognitive Tempo, ett tillstånd som ibland ses som ADD, och ibland som en separat ännu utforskad uppmärksamhetsstörning), eller språkliga svårigheter (t ex dyslexi eller expressiv språkstörning).

För den stora gruppen i SkolFam, som underpresterar, kan interventionerna minska eller häva underpresterandet. För den grupp som är större i SkolMag, med faktiska nedsättningar i funktion som hämmar inläring, behöver interventionerna vara riktade till individen och anpassade till nedsättningar i dennas funktion, för att inläring ska ske så väl som möjligt. Utan sådan anpassning föreligger en funktionshinderade miljö. Men även med insatser kommer inte testprestationerna förändras i samma grad för denna grupp som den förra (SkolFam) då de inte underpresterar i samma grad utan i högre grad presterar på ett sätt som speglar förmågan och visar på behovet av stöd.

När det gäller SDQ är resultaten för få och spretiga, så det blir inte meningsfullt att göra genomsnittliga gruppjämförelser med Magelungens sammanställning Basmodulen (Strömbeck, 2014) även om vi ser en majoritet av resultat som ligger på klinisk nivå. Dock antyder resultaten att det föreligger en skillnad i mående mellan de två olika grupperna av elever i SkolMag (se tabell 10).

I jämförelse med normalgrupp ligger elevernas och vårdnadshavares inmätningar (16 st) högt. 69 % (11 av 16) skattningar är +1SD högre än normalgrupp. 56 % (9 av 16) +2 SD eller högre. 31 % (5 av 16) ligger inom normalzon. Vid utmätning har 2 elever och 2 vårdnadshavare valt att inte delta, vilket innebär att det finns 12 st utmätningar på SDQ-Total. 75 % (9 av 12) skattningar är +1 SD högre än normalgrupp. 42 % (5 av 12) skattar +2 SD och högre. 25 % (3 av 12) ligger inom normalzon.

		T1 SDQ Total	T2 SDQ Total
Skola och behandling	Elev 1	+2 SD	+2 SD
	Vårdnadshavare 1	+2 SD	+1 SD
	Elev 2	Normal	Normal
	Vårdnadshavare 2	+3 SD	+2 SD
	Elev 3	+2 SD	+3 SD
	Vårdnadshavare 3	+3 SD	+3 SD
	Elev 4	+1 SD	+1 SD
	Vårdnadshavare 4	+3 SD	+2 SD
Resursskola	Elev 5	Normal	i.u.
	Vårdnadshavare 5	+1 SD	i.u.
	Elev 6	Normal	Normal
	Vårdnadshavare 6	+2 SD	+1 SD
	Elev 7	Normal	Normal
	Vårdnadshavare 7	Normal	+1 SD
	Elev 8	+2 SD	i.u.
	Vårdnadshavare 8	+3 SD	i.u.

Tabell 10.

Förändringar inom organisationen

Ett år efter att projektet inleddes har man i en utav verksamheterna implementerat flera förändringar, delvis som ett resultat av Skolmagprojektets intervention. Bland annat har man gjort stora förändringar av miljön i syfte att anpassa på ett perceptuellt plan. Man har ljudisolerat och även förändrat användningen av lokalerna. Man har även delat upp eleverna i mindre grupper för att åstadkomma en bättre lärandemiljö.

Ytterligare en konsekvens av SkolMagprojektet är att Magelungen har genomfört en screening samt lässatsningar på grupp och individnivå (En Läsa Skola) av samtliga elever i grundskolan, ca 100 stycken. Det bakomliggande skälet har varit att åstadkomma skolutveckling genom att dra lärdom av SkolFams resultat där vikten av ett utgångsvärde som grund för fortsatt lärande har visat sig vara en effektiv början. Arbetet med

SkolFam har samtidigt identifierat fokus på elevernas läs- och skrivförmåga som en motor för skolframgång, varpå Magelungen lanserade "En läsande skola" för samtliga elever inom grundskolan.

5. Diskussion

De preliminära resultaten av denna pilot antyder att SkolMag kan vara en värdefull insats för att höja elevers skolresultat, och att utvärderingsmetodiken som har använts i piloten kan fungera för vidare utvärdering av SkolMag. Säkrare slutsatser om SkolMag måste emellertid vänta på systematisk utvärdering av dessa insatser i ett betydligt större sampel av elever.

Denna preliminära utvärdering antyder att det finns en del svårigheter med att genomföra projektet. Elever kan ha svårigheter med att träffa ny personal och därmed uppstår en misstro och motarbete. Detta blev särskilt tydligt vid begåvningsbedömning. Psykologen fick spendera många träffar (där eleven ibland var närvarande och ibland uteblev) för att kunna genomföra en bedömning. Vid en utmätning blev det inte ens möjligt att genomföra bedömningen. Just begåvning verkar vara mer "laddat" för eleverna vilket i och för sig är rimligt, men det innebär en stor arbetsbelastning för utredningspsykologen. En annan svårighet är att när personal från Magelungen inte själva genomför mätningarna som ingår i psykologbedömningen så kan den vara skriven på ett sådant sätt att det är svårt att jämföra med en senare mätning i utvärderingssyfte.

Det leder till att det finns begränsningar (ekonomiska såväl som etiska) i att implementera SkolMag på alla elever. SkolFam har tidigare använts i kommunala skolor där man skjutit till extra resurser för att genomföra projektet. Om alla elever inom Magelungen skulle betyda det att stora resurser behöver tillföras, för att göra det möjligt. Däremot är det rimligt att använda arbetsmodellen för de elever som personal känner oro kring, de elever de behöver hjälp med. SkolMag kan bli en insats bland andra som personalgrupper kan använda för att anpassa efter det individuella behovet.

I jämförelse mellan SkolMag och En Läsande Skola, som vänder sig till samma målgrupp, antyder resultatet på att det finns olikheter mellan elever inom Magelungen i synnerhet när det gäller kunskapsnivå. Elever som deltog i SkolMag hade vid inmätning (och utmätning) betydligt lägre kunskapsnivå, men uppvisade också en större ökning, en acceleration av kunskapsinhämtning. Skillnader inom gruppen av elever på Magelungen när det gäller begåvning går det inte att upptäcka då psykologiska utredningar inte sammanställs. Det är dock rimligt att det finns en skillnad då personal har valt ut just dessa elever för att de vill ha hjälp med dem inom ramen för SkolMag.

Två möjliga vägar att gå vidare med detta är utifrån begåvning och/eller kunskapsnivå. Alla psykologutredningar som gjorts på elever inom Magelungen samlas in och de elever som har svaga resultat på begåvning identifieras och man sätter in SkolMag resurs. Risker med detta sätt är att man missar de som det inte gjorts bedömning på. Enklare sätt att bedöma begåvning behöver undersökas. Dels kan några deltester av WISC väljas ut, men också att man byter till ett annat test t.ex. Raven's matriser. En annan möjlighet kan vara att under vårterminen 2015 skapas ett projekt för att mäta skolframgång med start (inmätning) ht 2015 där alla elever inom Magelungen kommer att mätas i samma kunskapstester som SkolMag och SkolFam har använt, DLS och Läskedjor i svenska, men också i engelska. Då kan de elever som uppvisar särskilt svaga prestationer identifieras och bli aktuella för en SkolMag insats.

Magelungen arbetar med ungdomar som inte längre går kvar i den reguljära skolan, de elever som har exkluderats. Insatser inom ramen för resursskolor, dagverksamheter och behandlingshem är vanligt förekommande för dessa elever. Här uppstår viktiga frågor gällande grupper av elever som exkluderats. Att undersöka och identifiera vad är gemensamt för dessa elever inom Magelungen, och i förhållande till andra elever runt om i samhället som exkluderats kan öka kunskapen om hur samhället kan motverka att elever inte slutför sin skolgång.

Då detta projekt har varit syftat till att prova SkolFammodellen på Magelungen har inte ytterligare jämförelse gjorts med andra elever i samhället som liksom Magelungens elever är exkluderade från den ordinarie skolan, eller den ordinarie undervisningsgruppen. Ett problem i denna fråga är att det finns olika definitioner, olika sätt att se på begreppen inkludering och exkludering. Exkludering på en ordinarie skola kan vara särskilda undervisningsgrupper m.m. Därav är detta ett område som bör undersökas vidare där fakta baserad på Magelungens elevgrupp kan bidra med såväl hjälp som kunskap till samhället i stort och i synnerhet till den reguljära skolan.

Ytterligare en viktig fråga att undersöka vidare är hur inläring hos elever ser ut i relation till den undervisning de deltar i. I SkolMag har vi undersökt vilka ökningar i resultat elever uppnår i kunskap, begåvning och psykiatriska symtom när vi tillsätter specialpedagogisk och utredningspsykologisk bedömning och kompetens i kombination. Vi har däremot inte undersökt vad lärare, behandlingspersonal, elever eller vårdnadshavare gör annorlunda när de fått ta del av SKolMag insatsen. John Hattie, Paul Black, Dylan Williams, Jan Håkansson, med flera, har undersökt vad som påverkar elevers studieresultat i den reguljära skolan, (Hattie, 2009, Black & William 2001, Håkansson 2012, Black & William 2001,). Fredrik Ahlén har även beskrivit sin erfarenhet av att arbeta med elever med behov av särskilt stöd (Ahlén 2011) och presenterar i en kommande publikation sina tankar om hur inläring och inkludering sker (Ahlén 2015). Det vore intressant att undersöka inlärningsprocessen för exkluderade elever med särskilda behov utifrån såväl Hatties som utifrån ett flertal andra studier inom det område som på olika vis berör frågor om vad som är god undervisning i relation till inkludering av elever i behov av särskilt stöd.

6. Referenser

Ahlén, F. (2011). *Stå upp, stå ut, stå kvar. Lärande, specialpedagogik och förändringsarbete*. Stockholm: Norstedts.

Ahlén, F. (2015). *Hellre små steg än stora kliv*. Stockholm: Lärarförlaget.

Andrews, F. & Whitney, S. (1974). Developing measures of perceived life quality. Results from several national surveys. *Social Indicators Research*, 1, 1-26.

Björnsdotter, A., Enebrink, P. & Ghaderi, A. (2013). Psychometric properties of online administered parental strengths and difficulties questionnaire (SDQ), and normative data based on combined online and paper-and-pencil administration. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 7:40.

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick (NJ): Rutgers University Press.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.

Goodman, R. (1999). The extended version of the Strength and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 791-799.

Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire. A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.

Håkansson, J. (2011). *Synligt lärande. Presentation av en studie om vad som påverkar elevers studieresultat*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Jacobson, J. (2011) *Läskedjor*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.

Järpsten, B. (2002). *DLS för skolår 7-9*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.

Järpsten, B. & Taube, K. (2010). *DLS för skolår 4-6*. Stockholm: Hogrefe Psykologiförlaget AB.

Lindberg Åkerberg, S., (2015). *En läsande skola*. Stockholm. Magelungen AB.

Lundh, L.-G., Wångby-Lundh, M., & Bjarehed, J. (2008). Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15 year old adolescents. A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 523-532.

Strömbeck, J., Oldenvi, I., & Clinton, D. (2014). *Målgruppsbeskrivning. Rapport 5: Kartläggning av 139 ungdomar som placerats på Magelungens Behandlingshem, Resursboende och Dagverksamheter år 2009-2012*. Stockholm: Magelungen AB.

Socialstyrelsen. (2010). *SOU:2010, 7, 227-266. Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*.

Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K. & Aldenius Isaksson, A. (2011). Improving foster children's school achievements. *Adoption & Fostering, Vol. 35(1)*, 44-56.

Tordön, R., Vinneljung, B. & Axelsson, U. (2014). Improving foster children's performance: a replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering, Vol. 38(1)*, 37-48.

Wiklund, I., Gorkin, L., Pawitan, E., Schron, E., Schoenberger, J., Jared, L. L., & Shumaker, S. (1992). Methods for assessing quality of life in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *Quality of Life Research*, 1, 187-201.