

Marianne Mundal

FASD i skolen. Utvikling og tilrettelegging.

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Tale Gjertine Bjørgen

Mai 2020

Marianne Mundal

FASD i skolen. Utvikling og tilrettelegging.

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Tale Gjertine Bjørgen
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Alkohol under svangerskap kan ha store konsekvenser for fosteret. Mange av symptomene og utfordringene forårsaket av prenatal alkoholeksponering kan bli oversett grunnet manglende kunnskap om de ulike diagnosene. Dette kan resultere i manglende tilrettelegging og virke hemmende for utviklingen til disse barna.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse problematikken rundt mangelen på kunnskap om Føtale alkohol spektrum forstyrrelser (FASD) i grunnskolen og behovet for tilrettelegging.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie. Drøftingen tar utgangspunkt i fem fagfelleverderte artikler som retter seg mot FASD i skolen.

Resultat: Resultatene fra de fem utvalgte artiklene presenteres i tre temaer: tidlig diagnostikk, behovet for tilrettelegging og mangel på kunnskap og kompetanse om FASD. Alle faktorene påvirker barnas utvikling i skolen.

Konklusjon: Denne studien konkludere med at behovet for økt kunnskap er tydelig. Ved å øke kunnskapen om FASD, kan diagnostiseringen skje og tilretteleggingen startes tidligere. Disse tre faktorene vil bidra til å fremme barnas utvikling og foreldrene vil kunne få støtte og møte forståelse istedenfor uvitenhet.

Abstract

Background: Alcohol during pregnancy can have severe consequences for the fetus. A lot of the symptoms and challenges caused by prenatal alcohol exposure, can go undetected as a result of lack of knowledge about the different diagnosis. This can lead to a lack of facilitation and decrease development with Fetal Alcohol Spectrum Disorder-diagnosed children.

Purpose: The purpose of this study is to illuminate the problem around lack of knowledge about Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in primary school and the need of facilitation.

Method: The method used is literature study. The discussion is based on five peer-reviewed articles that focus on FASD in school.

Results: The results from the five peer-reviewed articles are presented in three themes: early diagnostic, need of facilitation, lack of knowledge and competence about FASD. All important factors that can impact childrens development in school.

Conclusion: This study concludes with the need for increased knowledge. By increasing knowledge about FASD, diagnosis can be found earlier and the facilitation can begin at an early age. These three factors will have a great impact and ability to promote childrens development and the parents will get the support they need and the feeling of being understood.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| SAMMENDRAG | 0 |
| ABSTRACT | 0 |
| 1.0 INNLEDNING | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 1 |
| 1.2 Vernepleiefaglig relevans | 2 |
| 1.3 Problemstilling | 2 |
| 1.4 Avgrensninger | 2 |
| 1.5 Oppgavens disposisjon | 3 |
| 2.0 TEORI | 3 |
| 2.1 Alkohol | 3 |
| 2.2 Alkohol under svangerskap | 3 |
| 2.3 Føtal alkohol spektrum lidelse (FASD), føtalt alkoholsyndrom (FAS) | 4 |
| 2.4 Utvikling og tilrettelegging | 6 |
| 3.0 METODE | 7 |
| 3.1 Litteraturstudie som metode | 7 |
| 3.2 Litteratursøk | 7 |
| 3.3 Analyse og kildekritikk | 11 |
| 4.0 RESULTATER | 13 |
| 4.1 Litteratormatrise | 13 |
| 4.2 Sammenfatning av resultater | 18 |
| 5.0 DISKUSJON | 21 |
| 5.1 Tidlig diagnostisering | 21 |
| 5.2 Behov for tilrettelegging i skolen | 22 |
| 5.3 Mangel på kompetanse og kunnskap om FASD | 23 |
| 6.0 METODISKE OVERVEIELSER | 25 |
| 7.0 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON | 26 |
| 8.0 LITTERATURLISTE | 28 |

1.0 Innledning

Føtale alkohol spektrum forstyrrelser (FASD) er en samlebetegnelse for en rekke diagnoser knyttet til mors alkoholbruk under svangerskap. Føtalt alkoholsyndrom (FAS) er sett på som den mest alvorlige alkoholrelaterte tilstanden (Ruud & Bjelland, 2013).

FASD og FAS er lite forsket på i Norge sammenlignet med andre land og det finnes dermed også lite konkret data på forekomsten her til lands. Folkehelseinstituttet har i Norge et pågående mor-barn studie som inkluderer over 113 000 svangerskap og baserer seg på tall fra perioden 1999-2008. (Folkehelseinstituttet, 2016). Tall fra studien tilsier at 84% av gravide kvinner i Norge avstår alkohol under svangerskapet (Nordeng & Jettestad, 2019). Globalt fødes det hvert år 120 000 barn med føtalt alkoholsyndrom (Lein, 2017). I Norge antas det at rundt 60 barn fødes hvert år med FAS (0,1%) og 200-300 med FASD (Nordeng & Jettestad, 2019). Feildiagnostisering og mangel på diagnose er ikke uvanlig hos barn utsatt for prenatal alkoholeksponering, spesielt hos barn som bor med sine biologiske foreldre. Stigma og skam eller aktivt rusmisbruk kan være årsak til slik underdokumentering og mangel på diagnose. Et flertall av barn med alkoholrelaterte diagnoser havner ofte i fosterhjem eller blir adoptert (Drangsholt, 2010).

Barn med FASD kan ha utfordringer, spesielt i skolen. Utfordringene er særlig knyttet til atferd og kognisjon. Skole er en menneskerett og barn i Norge har rett og plikt til 10 års skole (Tjeldvoll, 2020). Opplæringslovens §1-3 fremhevet at «opplæringen skal tilpasses evnene og forutsetningene til den enkelte elev» (Statped, 2019). Tilrettelegging i skolen vil være vesentlig for barns utvikling. Behovet for tilrettelegging vil være tilstede hos et flertall, om ikke alle, barn med alkoholrelaterte skader. Det er derfor viktig at diagnosen og utfordringene til barna kommer til syne for å sikre best mulig utviklingsmuligheter. Denne oppgaven vil rette seg mot FASD, men med spesiell interesse i FAS. Hvilken effekt har tidlig diagnostikk? Hvordan kan man tilrettelegge i skolen for barn med alkoholrelaterte skader? Kan eventuell tilrettelegging bidra til å øke utviklingen hos disse barna?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Våren 2020 tilbragte jeg åtte uker i Romania og var i praksis på barnehjem og ungdomshjem. Der møtte jeg flere barn med FAS. Mors alkoholbruk under svangerskap hadde hos disse

barna hatt relativt alvorlige konsekvenser. Barna var sengeliggende grunnet misdannelser, avhengige av sondeernæring og hadde ikke verbalt språk. Møtet med barna gjorde stort inntrykk på meg og åpnet øynene mine for denne diagnosen. Selv om jeg bare fikk en liten uke med disse barna, grunnet avbrutt praksis, fattet jeg en stor interesse for dette litt ukjente temaet og ønsket om å finne ut mer, ble stort. Med bakgrunn i et ønske om å jobbe med barn og unge i skole som ferdigutdannet, ble denne oppgaven avgrenset til å omhandle FASD i skolen og dermed ikke de mest alvorlige konsekvensene av prenatal alkoholeksponering. Grunnet den manglende utbredelsen av forskning knyttet til FASD/FAS i Norge, i motsetning til mange andre land, virker diagnosen for meg litt tabubelagt. Dette kan forklares med eventuell skam knyttet til bruk av alkohol under svangerskap, samt at mange går under radaren og alkoholforbruket aldri blir plukket opp av helsevesenet eller andre. Jeg ønsker å vite mer om diagnostikken og hvilke utfordringer som kan oppstå spesielt i barnehage- og skolealder.

1.2 Vernepleiefaglig relevans

Vernepleiere er autorisert helsepersonell med kompetanse innenfor sosialfag, helsefag, juss, psykologi og pedagogikk. I skolen kan en vernepleier bidra med sin diagnosekunnskap, ved å identifisere miljøfaktorer som fremmer opplæring og utvikling, tilrettelegge for individuell opplæring, kompetanse om alternativ kommunikasjon og kompetanse om atferd og atferdsvansker. I tillegg kan kompetansen knyttet til målrettet miljøarbeid; som kartlegging, målvalg og registrering, på elev-, klasse- og systemnivå, være veldig nyttig. Ved å komme frem til disse målvalgene, åpnes det også opp for tverrfaglig samarbeid med blant annet hjemmet, SFO, avlastning mm. (Fellesorganisasjonen, u.å.).

1.3 Problemstilling

Problemstillingen i denne oppgaven lyder som følger «FASD i skolen. Hvordan tilrettelegge for best mulig utvikling?»

1.4 Avgrensninger

Problemstillingen er avgrenset til barn og unge med FASD i grunnskolen. Det er generelt mangel på kompetanse om FASD, både i helsevesenet og hos befolkningen ellers. I denne oppgaven vil fokuset være på mangelen på kompetanse og kunnskap hos lærere. Det gjelder

både vedrørende kunnskap om diagnosene, symptomene, identifisering av FASD og hvordan tilrettelegge for at disse barna skal få best mulig sjanse til likt læringsutbytte som «typisk utviklede» elever. Behovet for tidlig diagnostikk vil også bli av relevans for å svare på problemstillingen.

1.5 Oppgavens disposisjon

Kapittel 2 redegjør for teori knyttet til FASD, FAS, Alkohol under svangerskap, tidlig diagnostisering og utvikling/tilrettelegging. Kapittel 3 gir en oversikt over metoden i oppgaven: litteraturstudie. I tillegg viser det søkeprosessen, litteratursøk, og analyse av disse. Kapittel 4 omhandler de utvalgte artiklene fra litteratursøkene og en sammenfatning av resultatene og funnene i disse. Kapittel 5 er drøftingen av problemstilling. Etter drøfting gir kapittel 6 svar på problemstillingen. Kapittel 7 gir en oversikt over de ulike litteraturkildene som er brukt.

2.0 Teori

2.1 Alkohol

Alkohol (etanol) kan defineres som en fellesbetegnelse på drikker med over 2,5% volumprosent alkohol. Alkohol har virkninger på spesielt hjernen. Hos alle kan høyt forbruk eller forbruk over lang tid skade sentralnervesystemet, lever og bukspyttkjertel (Helsedirektoratet, 2019).

2.2 Alkohol under svangerskap

Svangerskap varer i gjennomsnitt opp mot 40 uker. Sunn og variert kost og fysisk aktivitet er viktig under svangerskap. Alkohol er det rusmiddelet man vet kan gi barnet alvorlige skader som i de fleste tilfeller kan vare livet ut og alkohol bør derfor unngås helt (Helsedirektoratet, 2019). Hos gravide kan selv lave inntak av alkohol være skadelig for fosteret, da fosteret alltid vil ha samme promille som mor (Dietrichs, 2019). Mange forskere kategoriserer lett drikking som 1,2 drinker per dag, moderat drikking som 2,2 drinker og kraftig drikking som 3,5 drinker eller mer per dag, for ikke-gravide kvinner. Under svangerskap er det anslått av et gjennomsnitt på mer enn én enhet (0,5 l) per dag, er nok til å potensielt skade fosteret (Sokol, Delaney-Black & Nordstrom, 2003).

Fosteret får all næring fra mor. Alkohol vil suges opp i blodet og går ufortynnet over til fosteret. Alkoholbruk under svangerskap øker risikoen for spontanabort, at barnet får lavere intelligens, tidlig fødsel, at barnet blir mindre i vekt og hodeomkrets, lærevansker, atferds- og sosiale problemer, misdannelser, hyperaktivitet mm. Det øker også risikoen for at barnet får en føtal alkohol spektrum forstyrrelse eller føtalt alkoholsyndrom (Helsedirektoratet, 2019).

2.3 Føtal alkohol spektrum lidelse (FASD), føtalt alkoholsyndrom (FAS)

Føtal alkohol spektrum lidelse (FASD) er en paraplybetegnelse som dekker alle alkoholrelaterte symptomer som mentale og motoriske forstyrrelser og atferds- og lærevansker. Under FASD finner vi flere alkoholrelaterte diagnoser som føtalt alkoholsyndrom (FAS), alkoholrelaterte fødselseffekter (ARBD) og alkohol-relatert nevrou utviklingsforstyrrelser (ARND) (Sokol et al., 2003). Føtal alkoholeffekter (FAE) er en betegnelse som inngår i FASD og brukes når det er snakk om skader i sentralnervesystemet. Her vil ofte de karakteristiske kjennetegnene som man finner ved FAS utebli (Lægreid, Bruarøy & Reigstad, 2005).

2.3.1 Diagnostikk for FASD/FAS

FASD er, som nevnt, en paraplybetegnelse og ingen medisinsk diagnose i seg selv. Faktorer som kan påvirke risiko for en eventuell diagnose under FASD er mengde alkohol under svangerskap, mors genetikk, fosterets sårbarhet, tidspunkt for drikking i svangerskapet og andre faktorer knyttet til mor (Arora et al., 2007). Målet med å sette en diagnose er ikke å bebreide mor, men for å hjelpe barnet med å forstå sine vansker og for å kunne gi den støtte og hjelp som trengs (Hansen, 2011). FAS er den mest alvorlige alkoholrelaterte tilstanden og vil bli beskrevet grundigere videre i teksten.

Føtalt alkoholsyndrom (FAS) har diagnosekoden Q 86.0 i ICD-10 og karakteriseres ved irreversible fødselsdefekter som avvik i fysisk, mental og atferdsmessig utvikling med variert alvorlighetsgrad hos fosteret. Det inkluderer lav fødselsvekt, utviklingsdefekter, organdysfunksjon, dårlig motorisk koordinasjon og atferdsmessige utfordringer (ICD-10data, 2015). Diagnosekriteriene kan deles i tre kategorier; veksthemning, skader på sentralnervesystemet og misdannelser (Drangsholt, 2010).

Tidlig diagnostikk

Streissguth, forfatter av en rekke bøker og artikler om FASD/FAS, legger stor vekt på viktigheten av en tidlig diagnose. En tidlig diagnose vil gi muligheter for tidlig tilrettelegging i barnehage, skole og gi foreldrene/foresatte en oversikt over det enkelte barns begrensninger og ressurser (Streissguth, 1997). Tidlig diagnose, helst før fylte seks år, kombinert med tidlige intervensjoner er en av de sterkeste faktorene for å få et forbedret langsiktig utfall for barnet. Forsinket eller feildiagnosering kan føre til høyere forekomst av sekundære funksjonshemminger og større behov for utdanningstjenester (Chasnoff, Welss & King, 2014). Studier viser at kun 7% av barn med FAS blir diagnostisert ved fødsel, til tross for at jordmor og lege ofte kan få en mistanke tidlig. Ved femårsalderen hadde 63% blitt diagnostisert (Norsk helseinformatikk, 2018). Helsevesenets oppgave blir å tidlige oppdage FASD hos barnet, henviser videre til noen som kan gjennomføre en full evaluering, og deltakelse i utviklingen av en målrettet behandlingsplan som inneholder behandling av psykisk helse, atferdsstyrings-strategier og spesialundervisningstjenester (Chasnoff et al., 2014).

2.3.2 Symptomer og kjennetegn

Det er en rekke gjenkjennelige symptomer og kjennetegn som går igjen hos de ulike diagnosene under FASD. Barn med FASD har ofte symptomer på en omfattende hjerneskade og dette er den alvorligste følgen av alkohol under svangerskap. Det medfører blant annet at det ofte foreligger en lavere verbal-IQ enn utførings-IQ (ICD-10data, 2015). Konsekvensene av alkohol i svangerskap kan variere fra milde symptomer og vansker til alvorlige, og symptomene kan være veldig individuelle (Arora et al., 2007). FAS er, som nevnt, den mest alvorlige diagnosen under FASD, men også her kan graden av skade grunnet alkohol variere. Noen personer kan ha få symptomer, mens andre kan ha en sammensetning av flere symptomer (CDC, 2020).

Kjennetegn og eksempler på avvik hos barn med FASD/FAS kan være:

Fysiske avvik:

Veksthemning, avvikende ansiktstrekk: tynn overleppe, små og trange øyne, filtrum (loddrett grop i overleppe), liten hodeomkrets (Sokol et al., 2003), underutviklet underkjeve, anomalier i hånd og/eller øre). Nedsatte motoriske ferdigheter, komorbiditet med andre psykiatriske lidelser, hørselsvansker, urogenitale problemer, avvik i muskel-skjelett, nyreproblemer,

synsproblemer, unormale reflekser, hjernenerveavvik, nedsatt koordinasjon (Johannessen, 2018).

Mentale og atferdsmessige avvik:

Mennesker med FASD vil ofte ha vansker grunnet nedsatt hukommelse, vansker med å forstå instruksjoner, vansker med matematikk og tall, tale- og språkproblemer og sosial funksjon. I tillegg er uoppmerksomhet, hyperaktivitet, begrensede ADL-ferdigheter andre vanlige avvik som påvirker hverdagen og utviklingen i stor grad (Lægreid et al., 2005), (Stoler & Holmes, 1999). Det er heller ikke uvanlig med en ADHD-diagnose (Arora et al., 2007).

Uoppmerksomheten og den nedsatte hukommelsen kan komme til syne ved glemte lekser, glemt bøker hjemme, møter til feil tid og får ikke med seg beskjeder (Ruud & Bjelland, 2013).

Føtalt alkoholsyndrom skiller seg først og fremst fra de andre diagnosene med sine utseendemessige karakteristikk (ansiktsegenskaper). utfordringer knyttet til skole er framtreende hos alle FASD diagnoser. Problemer med hjerte, nyrer, bein og sanser kan også vises hos de ulike diagnosene, men regnes ofte som kjennetegnet på alkoholrelaterte fødselseffekter (ARBD) (CDC, 2020).

2.4 Utvikling og tilrettelegging

Opplæring i grunnskolen skal ifølge opplæringslova, lov §1-1, i samarbeid med hjemmet, bidra til å åpne dører mot verden og framtida og gi elevene historisk og kulturell innsikt. Elevene skal utvikle kunnskap og evner for å kunne mestre livene sine og delta i samfunnet (Lovdata, 2019). §1-4 sier at elevene i 1-4. trinn har rett på at skolen sørger for at elever som henger etter eller står i fare for å henge etter med lesing, regning eller skriving, skal få den oppfølgingen og intensive opplæringen de trenger (Lovdata, 2019).

Tilpasset opplæring/tilrettelegging gjelder for alle elever og er et virkemiddel for å øke opplevelsen for økt læringsutbytte. Den skal gjelde for alle elever som følger ordinær undervisning og alle elever som har spesialundervisning. Spesialundervisning er en individuell rett eleven har når det er behov for tilrettelegging i undervisningen. Tiltak knyttet til tilpasset læring kan være i form av pedagogiske metoder, arbeid med læringsmiljø,

organisering av undervisningen og oppfølging av arbeid med læreplaner og vurderinger (Utdanningsdirektoratet, 2018).

Individuell opplæringsplan

Opplæringslova §5-1 viser til at «elever som ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet har rett til spesialundervisning» (Lovdata, 2019).

Opplæringslovens §5-5 gjør skolen pliktig til å utarbeide en individuell opplæringsplan for elever som får spesialundervisning. Planen skal inneholde elevens mål og ressurser, og informasjon om innhold i opplæring. Elevens utvikling skal vurderes skriftlig en gang i året og det skal redegjøres for hvilken opplæring eleven har fått (Lovdata, 2019).

3.0 Metode

Thidemann definerer en metode som «den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2019, s.74). Metoder forteller noe om hvordan vi arbeider for å fremskaffe informasjon eller etterprøver kunnskap. Det stiller krav til oss om ærlighet og sannhet og om å systematisere tankene våre (Dalland, 2017).

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er metoden i denne oppgaven. Litteraturstudie handler om å systematisere kunnskap ved å samle inn litteratur og gå kritisk gjennom den. At metoden er litteraturstudie vil si at all data hentes fra eksisterende forskning, litteratur, artikler og teori.

Denne oppgaven har en systematisk struktur og bygges opp med utgangspunkt i en mal kalt IMRaD-modellen. Det vil si at den inneholder innledning (inkl. teori), metode, resultater, diskusjon/drøfting (Thidemann, 2019).

3.2 Litteratursøk

Litteratursøkeprosessen besto først og fremst av innledende søk innenfor to ulike temaer. Da temaet var på plass, begynte systematiserte søk for å finne artikler som kunne hjelpe til å forme en problemstilling. Artikkene i en litteraturstudie skal være fagfellevurdert og reliable. De skal også ha design knyttet til kvalitative eller kvantitative studier. Kvantitativ data er

målbare, enten i form av tall eller faktakunnskap. Kvalitativ metode handler om å få oversikt og kunnskap om meninger, opplevelser, erfaringer og forventninger (Thidemann, 2019).

Databaser som Oria, Google Scholar, Idunn, ERIC og PubMed er brukt. Søkene var i starten på norsk med søkeord som: *føtal alkohol syndrom, FAS, alkohol, skole, barn, Norge, forekomst, kommunikasjon, familie*. Det ble relativt tidlig behov for å utvide søkene til å omhandle FASD, altså paraplybetegnelsen for alkoholrelaterte fosterskader. Søkeordene som da ble brukt er: *FAS, FASD, FAE, ARND, ARDB, fetal alcohol syndrome, fetal alcohol spectrum disorder, fetal alcohol effect, pregnancy and children, school, prevalence, special needs, education, Norway, Europe, Romania, primary school, difficulties, communication, facilitation*.

Søkene startet ofte med to eller tre søkeord, men for å avgrense mer ble flere ord lagt til i samme søk. Søkeordene hadde «+» «AND» eller «or» mellom seg. «*» er også brukt i søkeord, men ikke med resultater i denne sammenheng og i søkene som ga treff.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er brukt for å avgrense søkene og finne relevante artikler. Inklusjonskriterier og andre avgrensninger har vært gjort i form av at artiklene skal være fagfellevurdert og på språk som norsk, engelsk, svensk og dansk. Med tanke på at mange artikler og bøker skrevet om FASD er datert over tjue år tilbake, ble søket avgrenset til mellom 2009-2020, men mot slutten utvidet det seg fra 2000-2020 for å finne noen spesifikke artikler og få bredere utvalg. Mange artikler som ble lest og vurdert viste forekomsten i USA, Sør-Afrika, Canada og generelle oversikter over andre land i Europa. Det var derimot færre artikler basert på norske studier og forekomsten i Norge.

Artiklene skulle også helst være forbundet med skole og opplæring og omhandle føtal alkohol spektrum forstyrrelse og/eller føtalt alkoholsyndrom. I utgangspunktet var fokuset på barn i skolealder, men ble i alderen 0-12år, med noen unntak. Unntakene var i form av at noen studier involverte ungdommer og unge voksne, men resultatene som her er trukket ut fra studiene, er knyttet til barn eller opplevelser fra barnealder.

Eksklusjonskriteriene i søkene var bøker eller artikler som ikke er fagfellevurdert, artikler eldre enn 2000, artikler som baserer seg kun på andres studie og FASD hos elever i videregående skole.

I søkematriksen nedenfor er oversikten over søkene gjort i forbindelse med artiklene som ble valgt. I tillegg til disse ble det gjort ytterligere søk som ikke ga relevante resultater. Disse er ikke med her, men søkeordene er presentert tidligere i teksten. Fleste treff i søk var knyttet til FASD, men FAS inngår ofte som en del av artiklene istedenfor å være hovedfokus. I artiklene som er valgt er IMRaD-strukturen brukt, noe som styrker de utvalgte artiklene.

3.2.2 Sjekklistene

Helsedirektoratet har utarbeidet flere sjekklistene ut ifra hva slags litteratur man vurderer. Sjekklistene er utarbeidet for å lære hvordan man skal vurdere vitenskapelige artikler med et kritisk blikk (Thidemann, 2019). De ulike typene sjekklistene inkluderer blant annet randomisert kontrollert studie, kohortstudie, kaususkontrollstudie, kvalitativ studie, diagnosestudie, prevalensstudie mm. (Helsebiblioteket, 2016).

3.2.3 Søkematrise for de utvalgte artiklene

Her kommer en oversikt over søkeord, database, avgrensninger, antall treff og antall leste artikler som er gjort på de fem artiklene som er valgt.

Artikkel 1.: Managing Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the public school system: a needs assessment pilot

| <i>Database</i> | <i>Søkeord</i> | <i>Avgrensninger</i> | <i>Antall treff</i> | <i>Antall leste artikler</i> | <i>Antall utvalgte artikler</i> |
|-----------------------|--|--|---------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <i>Google Scholar</i> | Fetal alcohol syndrome + education + school + children + special needs | 2010-2020, fagfelleverderte artikler, sortert etter relevans | 520 | 7 | 1 |

Artikkel 2.: Observation of Classroom Social Communication: Do Children With Fetal Alcohol Spectrum Disorders Spend Their Time Differently Than Their Typically Developing Peers?

| Database | Søkeord | Avgresninger | Antall treff | Antall leste artikler | Antall utvalgte artikler |
|----------|--|--|--------------|-----------------------|--------------------------|
| Oria | <i>family + fasd + fas + challenges + experience + parents</i> | 2009-2020, fagfelleverderte artikler, sortert etter relevans | 168 | 7 | 1 |
| ERIC | <i>FASD AND Difficulties AND school</i> | Siste 10 år, fagfelleverderte artikler | 4 | 2 | 1 |

Artikkel 3. Adaptation in families raising children with fetal alcohol spectrum disorder.

Part II: What would help

| Database | Søkeord | Avgrensninger | Antall treff | Antall leste artikler | Antall utvalgte artikler |
|----------------|---|---|--------------|-----------------------|--------------------------|
| Google Scholar | <i>FASD* + school* + family + children + FAS*</i> | 2010-2020, fagfelleverderte artikler, sortert etter relevans, uten patenter, ikke sitater | 2780 | 9 | 1 |
| Oria | <i>FASD + school + family + children + FAS</i> | 2010-2020, artikler | 421 | 4 | 1 |

Artikkel 4.: Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects

Her er søket spesifisert på forfatteren som har mye forskning på FAS. Forfatteren blir ofte referert til og jeg har leste mye skrevet og forsket på av henne. Den aktuelle artikkelen ble også referert til flere ganger.

| <i>Database</i> | <i>Søkeord</i> | <i>Avgrensninger</i> | <i>Antall treff</i> | <i>Antall leste artikler</i> | <i>Antall utvalgte artikler</i> |
|-----------------|--|--|---------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <i>Oria</i> | Fetal alcohol syndrome* AND Streissguth AND school | 2000-2020, fagfelleverderte artikler, sortert etter relevans, her er søket spesifisert etter forfatter | 1075 | 6 | 1 |

Artikkel 5.: Academic Difficulties in Children with Prenatal Alcohol Exposure: Presence, Profile and Neural Correlates

| <i>Database</i> | <i>Søkeord</i> | <i>Avgrensninger</i> | <i>Antall treff</i> | <i>Antall leste artikler</i> | <i>Antall utvalgte artikler</i> |
|-----------------|---|--|---------------------|------------------------------|---------------------------------|
| PubMed | Fetal alcohol spectrum disorder + children + academic | 2010-2020, fagfelleverderte artikler, norsk/engelsk, ekskluder sitater | 45 | 3 | 1 |

3.3 Analyse og kildekritikk

Ifølge Thidemann (2019) er å analysere en tekst «å granske hva den forteller og tolke teksten for å forstå den» (s. 92). I starten av litteratursøkeprosessen ble mange av artiklene brukt som en pekepinn for å formulere en problemstilling. I den sammenheng ble Google Translate brukt. Artikler ble lastet ned som PDF og deretter oversatt som et helt dokument i Google Translate. Til tross for at denne nettsiden ikke oversetter helt korrekt og inneholder feil formulerte ord, ga det en oversikt over innholdet i artikkelen og oppbygningen av den. I tillegg til bruk av artiklene, ble også et PICO-skjema som inneholder fire holdepunkter: population/patient (hvem/hvilke), intervention (hva), comparison (alternativer, sammenligning) og outcome (resultater), benyttet i utformingen av problemstilling (Thidemann, 2019, s. 84).

Problemstillingens formulering ble endret flere ganger i løpet av arbeidet. Mellom 20 – 30 artikler ble etterhvert oversatt, skimlest og skrevet ut for å få en bedre oversikt. Flere ble relativt fort ekskludert grunnet for lite relevans til oppgaven. De aktuelle artiklene ble deretter

lest nøyere og markert med markeringstusj, før originalen, ofte engelsk, også ble lest gjentatte ganger for å få helheten og riktig informasjon. Markeringstusj ble brukt for å markere metode, utvalg og resultater, samt delene av artiklene som er relevante for min problemstilling (for eksempel skole, spesialundervisning mm).

I analyseprosessen jobber man «på et beskrivende, analyserende og reflekterende nivå» (Thidemann, 2019, s.93). Det er flere måter å gjøre dette på, for eksempel ved å bruke forskningsspørsmålene som veivisere i teksten, altså for å konkretisere det du skal se etter i teksten. I denne oppgaven er det brukt sjekklister som er utarbeidet av Helsebiblioteket (2016). Det ble innledningsvis lest mange artikler og sjekklister ble etterhvert flittig brukt som veivisere, som Thidemann så fint nevner. Ved å finne riktig sjekklister ut ifra metode brukt i den aktuelle artikkelen, kan man fort finne ut om teksten svarer på problemstillingen sin, sier noe om utvalg og andre viktige faktorer som er relevante for å bruke artikkelen i oppgaven. De utvalgte artiklene inkluderer først og fremst forskning med kvalitativ metode, men også artikler som bruker både kvalitativ og kvantitativ metode. Sjekklister som har vært aktuelle og blitt brukt på de utvalgte artiklene er; kohortstudie, kvalitativ studie og kauskontrollstudie (Helsebiblioteket, 2016).

For å sortere de utvalgte artiklene ble *litteraturmatriser* brukt som et nyttig hjelpemiddel og som en viktig part av metoddelen. Litteraturmatrisen tar utgangspunkt i Thidemann (2019) sin tabell (s. 95). med noen få justeringer og tilpasninger til denne oppgaven.

Litteraturmatrisen og sjekklister bidro sammen til å kunne ekskludere artikler som ikke hadde relevans for problemstillingen i denne oppgaven.

Ifølge Dalland (2017) finnes det to sider ved kildekritikk: «kildesøking/litteratursøking, gjøre rede for litteraturen du har anvendt i oppgaven» (s.152). Artiklene har blitt lest på norsk og engelsk. Dersom artiklene har referert til andre, er primærkilden sjekket ut og referert til. Ved å bruke sjekklister har også artiklenes relevans og troverdighet blitt undersøkt og vurdert.

4.0 Resultater

Her kommer en oversikt over resultatene fra de utvalgte artiklene, presentert ved hjelp av litteratormatrise. Det vil deretter komme en sammenfatning av resultatene.

4.1 Litteratormatrise

| | |
|---|--|
| Artikkel 1: (Tittel) | <i>Managing Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the public school system: a needs assessment pilot</i> |
| <i>Referanse (forfatter, år, kilde)</i> | Koren, G., Fantus, E. & Nulman, I. (2018). Creative Commons Attribution-NonCommercial International License. Vol. 17 No. 1 (2010). https://www.jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/537/466 |
| <i>Hensikt</i> | Studiens mål og hensikt var å identifisere og dokumentere behov relatert til skolekapasitet og utdanningsutøvernes ferdigheter/kompetanse med hensyn til evne til å hjelpe barn som er diagnostisert med FASD. |
| <i>Metode</i> | En kvalitativ tilnærming ved bruk av semistrukturerte intervjuer med anonym deltakelse ble benyttet. Intervjuene ble administrert av et vurderingsteam etter behov og leder av et spørreskjema utarbeidet av de ansatte på Motherisk FASD Clinic. |
| <i>Utvalg</i> | Tolv utøvere i offentlige skoler i Toronto, Canada: to rektorer, to viserektorer, to material- og ressurslærere, to skolestyre psykologer, to grunnskolelærere, én barnehagelærer og én spesialpedagog. Det var i alt seks skoler: fem var tilfeldig utvalgt, mens den siste var en skole der flere av forfatternes pasienter med FASD hadde studert tidligere. Deltakerne representerte omtrent 3500 studenter påmeldt blant skolene og klasserommene. |
| <i>Hovedfunn/resultater</i> | Bare en av de spurte rapporterte å ha jobbet med et barn med diagnosen FASD i løpet av karrieren. Utdanningsutøvere rapporterer mangel på kunnskap om FASD og hvordan de kan planlegge riktig for berørte barn. De seks skolene representerte 3500 elever og omtrent 400 identifiserte elever med behov for tilrettelegging. Mange skoler utvikler individuelle planer til barn som har behov for ekstra støtte i skolen, til tross for at barna enda ikke har fått en diagnose. Tiltak og faktorer som bør tas høyde for videre: FASD-bevissthet og utdanning i skolene (øke kunnskap), gjennomføre fullstendig pedagogisk vurdering som en del av FASD-vurderinger, anerkjenne FASD som en uavhengig, men komorbid lidelse som er assosiert med læringsforstyrrelse og sammenheng med underrapportering i skoler. Når et barn har et diagnostisert «spesielt behov» eller det er mistanke om det, har de utarbeidet en plan hvor det tilslutt foreligger en diagnose eller mistanken blir fjernet. |
| <i>Egne kommentarer/ kvalitetssikring/etikk</i> | Artikkelen trekker inn viktige poeng knyttet til behovene for tilrettelegging i skolen og mangelen på kompetanse og informasjon om FASD. Svakheter er at det er en studie med kun 12 deltakere og seks skoler. Helst skulle studien også vært i Norge, men siden jeg har funnet få artikler om FAS i Norge knyttet opp mot skole, valgte jeg å ta denne med pga. viktige poenger og resultat. Denne studien er også en pilot, som vil si at det er første del av flere studier innenfor samme tema. Det hadde vært bedre om det ikke var første undersøkelse og studie som gjennomføres. |

| | |
|---|---|
| Artikkel 2: (Tittel) | <i>Observation of Classroom Social Communication: Do Children With Fetal Alcohol Spectrum Disorders Spend Their Time Differently Than Their Typically Developing Peers?</i> |
| <i>Referanse (forfatter, år, kilde)</i> | Olswang, L. B., Svensson, L., & Astley, S. (2010). <i>Journal of Speech, Language and Hearing Research (Online)</i> , 53(6), 1687-1703A. Doi: http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0092 |
| <i>Hensikt</i> | Studiens formål hva å undersøke om det var ulikheter på hvordan sosiale kommunikasjonsprofiler under klasseromsaktiviteter foregikk hos barn med FASD og «typisk utviklede» medelever. |
| <i>Metode</i> | Observasjon i klasserom 20 minutter om dagen i fire dager over to uker. Kodingssystem for sosial kommunikasjon som besto av seks atferdsmessige dimensjoner (prososial/engasjert, passiv/frakoblet, irrelevant, fiendtlig/tvang, selvsikker, søker etter voksen/verbal eller ikke-verbal kommunikasjon som krever hjelp fra en voksen). Observasjonsmetodikk – kvantitativ metode. Tre av observatørene fikk opplæring over tre måneder (30 timer). |
| <i>Utvalg</i> | Tolv barn med FASD og tolv «typisk utviklede» barn (kontroller) i alderen 7,5 år til 11,8 (11 år og 8 måneder). Hvert barn med FASD ble «matchet» med en jevnaldrende elev ut ifra kjønn og alder. Elever fra 12 klasserom ble brukt i studien. 18 barn ble observert samtidig (ni barn med FASD og ni typisk utviklede barn). Seks inklusjonskriterier og fem eksklusjonskriterier for å delta. |
| <i>Hovedfunn/resultater</i> | De fleste barn i begge grupper presenterte en forekomst av prososial/engasjert, passiv/frakoblet, irrelevant og voksne søkende atferd. Barn med FASD hadde betydelig høyere forekomst av passiv/frakoblet og irrelevant oppførsel, og andelen og gjennomsnittlig tidslengde i disse atferdene var større og lengre enn sine jevnaldrende. Barn med FASD hadde betydelig flere forekomster av prososial/engasjert atferd; imidlertid var andelen og gjennomsnittlig lengde på de brukte prososial mindre og kortere enn hos de jevnaldrende. |
| <i>Egne kommentarer/ kvalitetssikring/etikk</i> | En studie som har hovedfokus på elever i aldersgruppen problemstillingen min er rettet mot, samt at det er mange inklusjons- og eksklusjonskriterier som styrker studien. De har brukt en god metode, et godt utvalg elever og funnet gode resultater som er relevante for min oppgave. Hadde vært ønskelig med en slik studie fra Norge, men fant dessverre ingen lignende. Studien er fra 2010 og jeg skulle gjerne sett at den var nyere, men 2010 er innenfor avgrensningene jeg har satt og resultatene er relevante enda. Forskningen er delvis støttet av University of Washington Tools for Transformations Awards, University of Washington Royalty Research Award og Center of Disease Control and Prevention Grant UA. |

| | |
|---|---|
| Artikkel 3: (Tittel) | <i>Adaptation in families raising children with fetal alcohol spectrum disorder. Part II: What would help</i> |
| <i>Referanse (forfatter, år, kilde)</i> | Kelly D. Coons, Shelley L. Watson, Nicole M. Yantzi & Robert J. Schinke (2018) Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43:2, 137-151, https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1267718 |
| <i>Hensikt</i> | Identifisere og utforske stressfaktorer som hindrer familietilpasning for foreldre som oppdrar barn med FASD. Fremhever en kritisk gruppeutfordring: opplevde mangelen på kunnskap eller bevissthet om FASD fra fagfolk og allmennheten. |
| <i>Metode</i> | Del av et større blandet metodestudie som undersøker opplevelse av familietilpasning vedrørende utviklingshemming i Ontario, Canada. Kvalitative, semistrukturerte intervjuer og to spørreskjemaer om ressurser og stress. De semistrukturerte intervjuene ble analysert ved hjelp av fenomenologisk analyse. Intervjuet inneholdt 22 åpne spørsmål som «hvem henvender du deg til for støtte?». |
| <i>Utvalg</i> | 51 adoptivforeldre til barn med FASD fra 36 familier. 44 adoptivforeldre svarte på spørreskjema og deltok i semistrukturert intervju. Ytterligere syv deltok bare i det semistrukturerte intervjuet. Femten av de 36 familiene var par. Rekruttert fra organisasjoner, byråer, støttegrupper, nettsider. |
| <i>Hovedfunn/resultater</i> | Foreldrene ga uttrykk for at forbedret kunnskap og bevissthet om FASD fra helsevesenet, fagpersoner, lærere og samfunnet som helhet vil hjelpe i deres tilpasning til å oppdra barna med FASD. Mangel på anerkjennelse av symptomene på FASD, mangel på forståelse for hva en FASD-diagnose betyr og behov for å fremme forebygging, ble også trukket fram. |
| <i>Egne kommentarer/ kvalitetssikring/etikk</i> | <p>Artikkelen trekker inn hvordan foreldre til barn med FASD opplever hverdagen og hvilke utfordringer de møter. Dette er en faktor som ikke er like mye presentert i de andre artiklene, men også her er det utdanning og skole som blir fokus.</p> <p>Svakhet: par ble intervjuet sammen, ikke hver for seg. Sosioøkonomisk status ble ikke tatt høyde for. Data om barnets formelle diagnose (FAS, ARND, pFAS) og evt komorbiditet ble ikke regnet med. Alderen på de aktuelle barna kan også spille en faktor.</p> <p>Flere av artiklene og mye forskning stammer fra Canada. Skulle helst hatt en norsk versjon av denne, men fant ikke det.</p> <p>Deltakerne ble rekruttert gjennom flere kilder (som nevnt over), noe som sørger for litt tilfeldigheter i valg av foreldre, utenom at de er adoptivforeldre. Man kunne også ta kontakt med ønske om å delta. Taushetsplikt er overholdt med anonymisering.</p> |

| | |
|--|---|
| Artikkel 4: (Tittel) | <i>Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects</i> |
| <i>Referanse (forfatter, år, kilde)</i> | Streissguth, A. P., Bookstein, F. L., Barr, H. M., Sampson, P. D., O'Malley, K. K., & Young, J. (2004). <i>Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics</i> , 25(4), 228-238. http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=ovftg&NEWS=N&AN=00004703-200408000-00002 |
| <i>Hensikt</i> | Målet med denne studien er å undersøke skadelige livsutfall som ikke tidligere er dokumentert hos pasienter med FAS eller FAE, og for å evaluere virkningen av en rekke personlige og miljømessige egenskaper som har potensial til å endre arten og nivået av ugunstige livsresultater hos disse pasientene. |
| <i>Metode</i> | Data om diagnose, alder ved diagnose, dato av fødsel og kjønn ble hentet fra pasientjournaler. Livshistorieintervju ble gjennomført på telefon. Livshistorieintervju består av 450 spørsmål og varte i gjennomsnitt i 70 minutter. Intervjueren var blindet på innholdet i pasientens journal (diagnose og resultat på standardiserte tester). Fem bivirkninger vurderes: upassende seksuell oppførsel (ISB), forstyrret skoleopplevelse (DSE), trøbbel med loven (TWL), innesperring (CNF) og alkohol- og rusproblemer (ADP). |
| <i>Utvalg</i> | Tre aldersgrupper (barn, ungdom og voksne) evaluert for å gi studien et levetidsperspektiv. Studien involverer 415 pasienter registrert som foster. Barna var minst seks år mellom august og desember 1995. 155 pasienter med FAS, 260 med FAE (236 menn, 179 kvinner). 162 barn (6-11,9år), 163 ungdommer (12-20,9år), 90 voksne (21-51år). Respondentene inkluderte adopsjonsmødre (33%), fostermødre, biologiske fedre eller stemødre (25%), biologiske mødre (17%), andre slektninger (20%), ektefelle eller partner (1%) og andre (4%). De fleste respondentene (80%) hadde kjent personene i minst halvparten av livet. Gjennomsnittsalder i studien var 14 år. |
| <i>Hovedfunn/resultater</i> | Gjennomsnittsalder ved satt diagnose var 10 år. 42% av pasientene har hatt spesialundervisning, 66% hadde mottatt hjelpemiddel i lesing og matematikk. Omtrent en tredjedel hadde fått trening i ADL-ferdigheter, 11% hadde terapeutisk barnehage. IQ-scoren representerer et bredt spekter av intellektuelle evner fra dypt tilbakestående til over gjennomsnittlig IQ. Høye prosent har hatt problemer på skolen (suspendert, utvist, falt ut). De mest omtalte problemene knyttet til skole var oppmerksomhetsvansker (70%), ufullstendige skolearbeid (58%), forstyrrende i klassen (55%). |
| <i>Egne kommentarer/kvalitetssikring/etikk</i> | Svakhet: studien er fra 2004. Valget for å ha den med er at i den blir referert til og er primærkilde i et stort antall forskningsartikler. Den dukket også opp under en rekke søk i databaser og lå ofte som en av de første. Ikke alle deler av resultatet er relevant for min problemstilling og er derfor utelukket. Den representerer kun et utvalg av mennesker med FAS og FAE, og utvalget er i USA. Tallene vil kunne variere fra land til land og fra individ til individ. Noen har fått større følger av alkohol under svangerskap enn andre. Likevel gir denne studien en oversikt over de spesifikke problemene som oppstår. Prosentene blir dermed ikke hovedfokus, det blir heller type utfordring som er fokus og relevant informasjon fra denne studien. |

| | |
|--|--|
| | Studien er godkjent av University of Washington Human Rights Subjects Review Board. Tilstrekkelig informert samtykke ble innhentet fra hver pasient eller verge på tidspunktet av undersøkelse og fra hver informant på tidspunktet av intervju. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Artikkel 5: (Tittel) | <i>Academic Difficulties in Children with Prenatal Alcohol Exposure: Presence, Profile and Neural Correlates</i> |
| <i>Referanse (forfatter, år, kilde)</i> | Glass, L. M. S., Moore, E. M., Akshoomoff, N., Jones, K. L., Riley, E. P. & Mattson, S. N. (2017). <i>Alcohol Clin Exp Res</i> , 41 (5), 1024-2034. https://doi.org/10.1111/acer.13366 |
| <i>Hensikt</i> | Denne studien evaluerer faglig prestasjon hos barn med kraftig prenatal alkoholeksponering for å finne styrker og svakheter. Hensikten med studien var også å utforske de nevralt korrelatene som kan ligge til grunn for den akademiske prestasjonen. |
| <i>Metode</i> | Denne studien er en kvantitativ kauskontrollstudie. Antall og prosentandel av barn med lav prestasjon ble beregnet ved bruk av flere kriterier. I en delprøve (n=42) ble nevralt korrelater analysert for å undersøke forholdet mellom kortikal struktur og ytelse. |
| <i>Utvalg</i> | Barn i alderen 8-16 år ble vurdert. Det var 67 barn med kraftig prenatal alkoholeksponering og 61 barn i kontrollgruppen. Barna har blitt rekruttert for deltagelse i en pågående forskningsprotokoll som inkluderer atferdstiltak, nevropsykologisk vurdering utført av trente sensorer blindet for faggruppe, og en dysmorfologisk evaluering. Alle deltakerne fikk et økonomisk insentiv for deltagelse. En gruppe ble evaluert og fikk FAS-diagnosen ut ifra de aktuelle diagnosekriteriene. |
| <i>Hovedfunn/resultater</i> | Den alkoholeksponerte gruppen presterte dårligere enn kontrollene på alle domener og hadde en unik akademisk profil. Hos den alkoholutsatte gruppen var matematiske resonnement betydelig lavere enn numeriske operasjoner, som igjen var betydelig lavere enn rettskriving og ordlesing. Over halvparten (58,2%) av den alkoholutsatte gruppen viste lav prestasjon på én eller flere akademiske domener/områder. |
| <i>Egne kommentarer/ kvalitetssikring/etikk</i> | Siden min problemstilling knytter seg mot utvikling i skolen, er resultatene i studien interessante da de viser behov for tilrettelegging i skolen. Har utelukket noen deler av resultatene som ikke er relevant for min oppgave. En svakhet ved denne studien, som de selv også påpeker, er at de ikke vurderte kvalitet av utdanning, psykisk helse eller medisinske diagnoser, hjemmemiljø, historie med stress eller traumer og plassering i klasserom. Mange barn med FASD har også en ADHD-diagnose som vil kunne påvirke resultatet i slike tester som er gjennomført her. I tillegg vil hjemmemiljøet til barnet kunne ha en stor effekt på resultat. Det kommer fram i artikkelen at barna har blitt rekruttert via skoler, reklame, klinisk henvisning og andre offentlige forum. Informert samtykke ble innhentet i henhold til Institutional Review Board i San Diego State University. |

4.2 Sammenfatning av resultater

Ved å sammenligne de utvalgte artiklene og finne likheter, vil det her forekomme en oversikt over de mest utbredte temaene og hvilken informasjon som er av relevans og kan trekkes ut av hver av dem.

4.2.1 Tidlig diagnostisering

Disrupt School Experience (DSE) er én av fem risikofaktorer Streissguth et al. (2004) trekker fram i sin studie. Problemer på skolen ble rapportert å starte generelt tidlig i skolegangen.

Oddsene for DSE dobles dersom diagnosen ikke blir satt før fylte 18 år.

I Coons et al. (2018) sin studie ble foreldre intervjuet og fikk komme med sine erfaringer.

Også her ble det lagt vekt på viktigheten ved en tidlig diagnose og hvor kritisk det er å starte den individuelle undervisningen tidlig. Dette vil kunne hindre andre sekundære funksjonshemminger og fremme utvikling.

4.2.2 Behov for tilrettelegging i skolen

I hver av de utvalgte artiklene blir det poengtert er stort behov for tilrettelegging og bistand i skolen for barn med føtale alkoholspektrumforstyrrelser. Glass et al. (2017) sin studie fokuserte på faglig prestasjon hos barn med kraftig prenatal alkoholeksponering.

Alkoholutsatte barn presterte dårligere enn kontrollbarna på alle akademiske områder. De gjorde det betraktelig dårligere på matematiske resonnement enn kontrollene, men presterte bedre på numeriske operasjoner enn de gjorde på matematisk resonnement. De matematiske vanskene viste seg som relevante for atferdsproblemer hos barna. Vansker med ordlesing, stavemåte, numeriske operasjoner og matematiske resonnement, ble satt som kriterier for akademiske utfordringer. 58,2% av barna i den alkoholutsatte gruppen møtte kriteriene, i motsetning til kun 16,4% av kontrollene. Studien konkluderer med at alkoholutsatte barn har større utfordringer når det kommer til oppgaver som krever en høyere grad kognitive ferdigheter. De fant også sammenheng mellom akademisk funksjon og generell intelligens (Glass et al., 2017).

Streissguth et al. (2004) sin studie om risikofaktorer for uheldige livsresultater i fosteralkohol syndrom (FAS) og fosteralkohol effekt (FAE). «Disrupt School Experience» (DSE) er én av fem risikofaktorer som identifiseres i studien. Av de 415 deltakerne hadde 42% vært i spesialundervisning, 66% hadde vært i «ressursrom/ressursgrupper» og 65% hadde mottatt

hjelpemiddel i lesing og matematikk. IQ-scoren til deltakerne med FAS og FAE representerte et bredt spekter av intellektuelle evner fra dyp utviklingshemming til over gjennomsnittet IQ (Streissguth et al., 2004).

Sosial kommunikasjon hos barn med FASD og typisk utviklede barn (TU), ble sammenlignet i Olswang, Svensson og Astley's (2010) studie. Atferder som ble observert var følgende: prososial/engasjert, frakoblet/passiv, irrelevant, voksensøkende, selvsikker, fiendtlig/tvang. De fleste barna i de to gruppene presenterte en forekomst av prososial/engasjert, passiv/frakoblet, irrelevant, og voksensøkende atferd. Barn i FASD-gruppen viste likevel i gjennomsnitt flere forekomster av hver atferdsdimensjon. Barn med FASD bruker betydelig mindre tid på å demonstrere «prososial/engasjert» ytelse enn TU-barn, men betydelig mer tid i atferdsdimensjonen «irrelevant» og «passiv/frakoblet». Atferdsmessig presterer barn med mild FASD på samme måte som sine jevnaldrende TU under smågruppeaktiviteter og storgruppeaktiviteter (Olswang et al., 2010).

Offentlige skoler i Toronto, Canada har utarbeidet en plan ved mistanke om «spesielle behov». Først settes et team sammen bestående av barnets foreldre, lærer, viserektor og andre ansatte med relevant utdanning (f.eks. spesialpedagoger, vernepleiere, logopeder, psykologer/psykiater). Dersom en diagnose foreligger vil en individuell plan utformes. Uten diagnose vil det gjennomføres en pedagogisk evaluering og barnet kan bli henvist til psykiater for å eventuelt få en diagnose eller fjerne mistanken. Barnet kan da bli henvist til et tilpasset studieprogram (Koren et al., 2018).

4.2.3 Mangel på kompetanse og kunnskap om FASD

Koren et al. (2010) sin studie inkluderte 12 ansatte og identifiserte 400 elever med spesielle behov i en studie som inkluderte 3500 påmeldte. Hver av de seks skolene rapporterte minst 20 elever med formell diagnose som har behov for tilrettelegging. Kun én av deltakerne rapporterte å ha jobbet med ett barn med en satt FASD-diagnose. En klassifisering av FASD som en læringsforstyrrelse, stigma og økt bevissthet og kunnskap, ble trukket fram som faktorer som kan bidra til å fremme utvikling hos barn med FASD.

Coons et al. (2018) ønsket i sin studie å identifisere stressfaktorer som hindrer familietilpasning i familier med barn med FASD. Behovet for økt utdanning, bevissthet og

forståelse av FASD fra fagfolk (helsepersonell, lærere og kommunen) ble også her trukket fram som viktige faktorer for utvikling, men også som utfordringer som hindrer familietilpasning. Fagfolk ga mye støtte, men mangel på gjenkjenning av symptomer, kompetanse om FASD og behovet for forebygging var hovedutfordringene for familien. Foreldrene hadde erfaringer med å ikke bli trodd når de fortalte at barnet hadde FAS, mens andre ble møtt med løsninger og tiltak som ikke hjelper barna på den måten foreldrene trengte (Coons et al., 2018).

Mangel på kunnskap i skolen viste seg som utfordrende og belastende for foreldrene. Et tilbakevendende motiv i intervjuene var ideen om «å se normal ut». Foreldrene har opplevd at barnas utfordringer blir sett på som «tilgjort» og ikke som følge av diagnosen, siden de ikke har en synlig funksjonshemming. Barna kunne bli oppfattet som lat og dum av lærere.

Studien viser videre at Disrupt School Experience ble rapportert for 14% av skolebarna og 61% av ungdom og voksne. Litt over halvparten (53%) av ungdommene med FAS/FAE hadde blitt suspendert fra skolen, 29% hadde blitt utvist og 25% hadde falt ut. Det mest omtalte læringsproblemet var oppmerksomhetsproblemer (70%), i tillegg var ufullstendig skolearbeid gjentatte ganger (58%) et av problemene. Mest omtalte atferden var problemer med andre i klassen (58%) og gjentatte ganger å være forstyrrende i klassen (55%). Studien trekker fram at støtte til familier som er talsmann for å holde ungdommer på skolen og for at skolene skal imøtekomme elevene med spesielle behov, kan beskytte mot andre skadelige livsutfall (Streissguth, 2004).

5.0 Diskusjon

Barn med FASD kan ha ulike utfordringer i hverdagen, spesielt i skolen. En forutsetning for at barna skal få den utviklingen de trenger og har rett på, er det viktig at lærerne i skolen har kompetanse om diagnosen og utfordringene disse barna kan ha.

Drøftingen vil ta utgangspunkt i problemstillingen: «FASD i skolen. Hvordan tilrettelegge for best mulig utvikling?»

5.1 Tidlig diagnostisering

FASD er mer utbredt enn det man har tall på og mange barn kan ha store utfordringer på skolen grunnet mors alkoholbruk under svangerskap. Uten en diagnose uteblir tilretteleggingen og støtten både for barn og foresatte. Ved å sette en tidlig diagnose, helst før fylte seks år, kan man begrense sekundære funksjonshemninger (Chasnoff et al., 2014).

Tidlig diagnostisering gjør det også mulig å tilrettelegge allerede i barnehage og grunnskolen, og både foresatte og pedagoger kan få en klarere oversikt over begrensningene og ressursene til barnet (Streissguth, 1997).

Flere av symptomene og utfordringene knyttet til FASD, spesielt konsentrasjonsvansker og svekket hukommelse, kan bidra til at barna kan bli sett på som uengasjerte og vanskelige, istedenfor at behovet for tilretteleggingen blir identifisert (Chasnoff, Welss & King, 2014). I de aller fleste klasserom finner man elever som skaper uro og ikke følger med. Ofte ender situasjonen opp med kjeft fra læreren. Disrupt School Experience, som defineres i Streissguth et al. (2004) sin studie, identifiserer atferd som uoppmerksomhet og ufullstendig skolearbeid som grunner til at barna faller ut av skolen. Ved å sette en diagnose tidlig, vil atferdene og utfordringene kunne forklares som en følge av alkoholeksponering og barna vil kunne få tilpasset opplæring. Det kan også resultere i at færre faller ut av skolen og at stempelingen som «vanskelig» kan unngås (Utdanningsdirektoratet, 2018).

For å få den tilretteleggingen som er hensiktsmessig og nødvendig for å fremme barnas utvikling, er det helt avgjørende at det ligger en forståelse av diagnosen og utfordringene som kommer som følge av hjerneskaden (Ruud & Bjelland, 2013). Foreldre til barn med FASD, uttrykte i Coons et al. (2018) sin studie, hvilken enorm lettelse det var når barnet tilslutt fikk en diagnose og de kunne gå til uvitende fagfolk og påpeke at «barnet mitt er ikke dum, men

har en hjerneskode». Mangelen på diagnose tærer på familier og på barn med FASD som ikke føler seg forstått, møtt eller sett av verken helsevesen eller lærere. Foreldrene må til enhver tid forklare seg og forsvare sitt eget barns atferd og oppførsel. I eksempelet hjalp diagnostiseringen både til tilrettelegging i fag, men også til endrede holdninger fra lærerne. Det endret også måte å nærme seg barna og foreldrene på, noe som er minst like viktig.

5.2 Behov for tilrettelegging i skolen

Opplæringslova §1-4 skal sikre at barn som står i fare for å henge etter i klassen når det gjelder akademiske prestasjoner, skal få den oppfølgingen de trenger (Lovdata, 2019). Glass et al. (2017) undersøkte i sin studie den akademiske forskjellen mellom barn med kraftig prenatal alkoholeksponering og barn med ingen eller minimal prenatal alkoholeksponering. Behovet for tilrettelegging og oppmerksomhet til barn med FASD kommer til syne i denne studien, hvor de blant annet avdekker at de alkoholutsatte barna presterte dårligere enn de andre barna på alle akademiske områder. Både ved matematiske resonnement, numeriske operasjoner/utregninger og ordlesing og stavemåte, var det betydelige forskjeller mellom barna. Dette stemmer overens med symptomene på FASD, og sammen med konsentrasjonsvansker og nedsatt hukommelse kan skolehverdagen bli utfordrende uten den rette tilrettelegging. I tillegg til tilrettelegging av de ulike fagene, kan det her være vesentlig at lærere bidrar i forhold til grundigere gjennomgang av oppgaver, samt å komme med påminnelser knyttet til lekser, arbeidsoppgaver og avtaler.

Ved å fjerne stigmatisering knyttet til prenatal alkoholeksponering, kan man unngå underrapportering (Koren et al, 2010). Underrapportering fører ofte til feildiagnostisering eller mangel på diagnose. Koren et al. (2010) viser til en plan som er utarbeidet i Toronto, Canada ved mistanke om «spesielle behov». Hensikten med planen er å komme fram til en eventuell diagnostisering og å hjelpe barna. Mistanken vil enten bli fjernet eller barna vil få en diagnose og bli henvist videre. En slik plan er hensiktsmessig i alle skoler, da det kan føre til at barna får et tilpasset skoleprogram og riktig oppfølging. Dette fremmer utviklingen og kan hindre at barna faller innunder statistikken til Streissguth et al. (2004) hvor 25% faller ut av skolen.

Olswang et al. (2010) ser først og fremst på den sosiale kommunikasjonen og oppførselen i klasserommet. Gjennom sine observasjoner kom det tydelig fram at både de alkoholutsatte

barna og de typisk utviklede barna, hadde i stor grad irrelevant, passiv/frakoblet atferd og prososial/engasjert atferd. Hos barna med FASD brukes det en mindre andel tid på å vise prososial/engasjert ytelse og en større andel tid med passiv/frakoblet og irrelevant oppførsel. Det vil si at evnen til å opprettholde oppmerksomhet til det som foregår er svakere enn hos typisk utviklede barn. Dataene avslører at barn med mild FASD presterer på samme måte som sine jevnaldrende i klasserom under smågruppeaktiviteter og storgruppeaktiviteter i forhold til atferd (Olswang et al., 2010). Funnene bekrefter annen forskning som indikerer at barn med FASD og spesielt FAS, har utfordringer med å samhandle med andre. Olswang et al. (2010) mener observasjonene viser behovet for å undersøke spesifikke klasseromsfaktorer som kan påvirke atferd og bestemme aktiviteter som ser ut til å lette prososial/engasjert ytelse hos barna. Lærerne har dermed et ansvar knyttet til å identifisere klasseromsfaktorer som bør tas høyde for, i tillegg til å tilrettelegge det faglige for elevene med en FASD-diagnose. Eksempelvis kan faste sitteplasser, ukeplan, gruppeinndelinger, justering av lydnivå i klasserom, deling av timeplan med foreldre/foresatte være slike faktorer (Ruud & Bjelland, 2007).

Streissguth et al. (2004) sin studie om risikofaktorer for uheldige livsresultater i FAS og FAE, viser også behovet for tilrettelegging i skolen. Over halvparten av de 415 deltakerne hadde vært i ressursgrupper og mottatt hjelpemiddel i lesing i matematikk. I tillegg hadde over 40% mottatt spesialundervisning. Andre studier viser til hvor mange som ikke får den tilretteleggingen og hjelpen de trenger, mens denne studien viser hvor mange med identifisert FASD som får hjelp og støtte. Til tross for ulikhetene underbygger den, på samme måte som de andre studiene, behovet for tilrettelegging. Et viktig resultat fra denne studien er at IQ-scoren til deltakerne med FAS representerte et spekter fra dyp utviklingshemming til over gjennomsnittet IQ. Dette underbygger relevansen av å finne riktig diagnose, samt viktigheten med å kartlegge og legge vekt på individuelle forskjeller. Etter opplæringslova §5-5 har alle elever som får spesialundervisning, rett på en individuell opplæringsplan. En individuell opplæringsplan vil gjøre det enklere å avdekke eventuelle behov underveis i skolegangen og være en løsning for å sikre den enkelte elevs utvikling (Wåler, 2015).

5.3 Mangel på kompetanse og kunnskap om FASD

Coons et al. (2018) fikk i sin studie klare indikasjoner på at foreldrene til barn med FASD opplevde familielegen sin og annet helsepersonell de var i kontakt med, som uvitende om

FASD. Når det oppleves mangel på kompetanse i helsevesenet, så er det ikke overaskende at det er mangel på kompetanse i skolen også. Behovet for økt utdanning, bevissthet og forståelse av FASD fra fagfolk var et viktig tema og ønske fra foreldrene. «Det er utdanning det koker ned til» (Coons et al., 2018, s.141), var et sitat fra en deltaker og oppsummerer det flertallet ønsket å formidle. En mor hadde opplevd lærere som uttrykte at de aldri hadde hørt om FASD tidligere, eller hatt elever med FASD. Andre foreldre kunne fortelle at barna ble oppfattet som sta og lat av lærerne på grunn av sin utfordrende atferd.

Mangelen på kunnskap hos lærere og fagfolk i skolen, resulterer i mye frustrasjon for familiene som ikke får den støtte de trenger og av barna som ikke får den tilretteleggingen de har rett på. For noen av foreldrene opplevdes mangelen på kunnskap så massiv at de valgte å ta barna ut av skolen og drive hjemmeskole isteden. Lærernes manglende evne til å tilby praktiske løsninger eller passende intervensjoner, ble også trekt fram som en faktor som ga en opplevelse av å ikke få støtte eller hjelp (Coons et al., 2018). Når familien ikke føler seg møtekomet, vil heller ikke barna få den tilretteleggingen de trenger.

Streissguth et al. (2004) identifiserte Disrupt School Experience (DSE) som én av fem risikofaktorer for barn med FAS/FAE. Tallene fra studien viser hyppigheten av elever med disse diagnosene som blir suspendert, utvist eller faller ut av skolen. Barn med FASD har konsentrasjonsvansker, hukommelsesvansker og andre atferder som kan medføre en stempling som «uoppdragne» og «utfordrende» av lærere. Dette kan ofte gjøre de upopulære blant lærerne. Resultatene fra studien viser at ufullstendig skolearbeid og oppmerksomhetsproblemer er de største læringsproblemene til barna med DSE (Streissguth et al., 2004). Grunnet den nedsatte hukommelsen som ofte foreligger ved FASD, er glemsel av lekser, bøker, forsentskomming og manglende evne til å følge beskjeder og avtaler, ikke uvanlig (Ruud & Bjelland, 2013). Dette kan løses ved å omformulere oppgaven eller forklare grundigere for de barna som trenger det på tomannshånd. Manglende kunnskap hos lærerne kan i slike tilfeller medføre at nedsatt hukommelse blir sett på som unnasluntring, istedenfor å identifiseres for det det er. Dersom behovet for tilrettelegging blir oversett kan det i verste fall føre til at disse barna inngår i Streissguth et al. (2004) sin statistikk over elever med FASD som faller ut eller suspenderes fra skolen.

Koren et al. (2010) sin studie konkluderer med at for å kunne imøtekomme behovene til elever med FASD er det nødvendig med et samlet team av fagfolk og å sikre tilstrekkelig

rådgivning for barna. Kun én av tolv deltakere rapporterte å ha jobbet med alkoholutsatte barn. Likevel viser tall at et stort antall elever har tilrettelagt undervisning og det er sannsynlig at noen av disse har en udiagnostisert FASD. Mangel på kunnskap om symptomer og likheter med andre læringsforstyrrelser som ADHD og dysleksi, kan bidra til utfordringer knyttet til lærernes evne til å identifisere FASD. I tillegg kan barna bli oppfattet som uinteresserte eller uoppdragne ved at de ikke følger med i timen eller skaper uro og forstyrrer læreren.

Deltakerne i studien mente barnets akademiske prestasjoner sannsynligvis ville bli bedre, dersom FASD ble klassifisert som en læringsforstyrrelse ledsaget av en pedagogisk vurdering. Sjansene for å identifisere barna med FASD vil øke med et tverrfaglig team med ulik kompetanse. Ved å ha en vernepleier eller spesialpedagog inn i klasserommet, kan barn som ofte blir sett på som «vanskelige» eller «bråkmake» bli sett, på en annen måte. En vernepleier kan bidra til å bedre kunnskapen om diagnosen og forklare atferden. I tillegg kan vernepleiere bidra med kompetanse om miljøfaktorer og tilrettelegging som fremmer utvikling (Fellesorganisasjonen, uten år).

6.0 Metodiske overveielser

Denne litteraturstudien bygger på engelske fagfelleverderte artikler som omhandler FASD, foreldres erfaringer, mangel på kunnskap og akademiske ferdigheter i skolen. Thidemann viser til viktigheten av at artiklene er reliable, og ved å velge fagfelleverderte artikler sikrer man dette. Da alle artiklene er på engelsk, har de blitt oversatt for å få et overblikk før grundigere lesing ble gjort på engelsk. Man kan ikke garantere at oversettelsen er plettfri og det ble kun brukt som en måte å få oversikt over innholdet i artiklene. Artiklene er valgt ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriterier satt på forhånd. Dette var spesielt knyttet til søkeord av relevans og tidsrom for utgivelse. Ett unntak ble gjort i forhold til årstall for utgivelse. Én av artiklene er datert tilbake til 2004, noe som kan være en svakhet. Da innhold i artikkel enda anses som relevant og artikkelen ble referert til i et flertall av studiene som ble lest og analysert, ble den likevel valgt som en av de utvalgte artiklene.

Ingen av artiklene baserer seg på forskning gjennomført i Norge eller Norden grunnet begrenset utvalg på forskning relevant for problemstillingen. Det ble ikke satt noen geografisk begrensning, men artikler fra ulike land i Europa og andre steder ble utelatt på grunn av

spesifiseringen som var gjort. Noen studier var avgrenset til hudfarge, etnisitet og plassering i landet, noe jeg vurderte som irrelevant for min problemstilling.

7.0 Oppsummering og konklusjon

Formålet med denne oppgaven var å svare på problemstillingen: «FASD i skolen. Hvordan tilrettelegge for best mulig utvikling?» Alkohol under svangerskap kan ha store, individuelle konsekvenser for fosteret. Utfordringene knyttet til atferd og kognisjon påvirker i de aller fleste tilfeller med FASD barnets utvikling, spesielt i skolen. Tidlig og riktig diagnostikk og forståelse av at det ligger en hjerneskade i bunn, ikke dårlig oppdragelse, er viktige faktorer som kan gi både barna, familien og lærerne en oversikt over ressursene og begrensningene til barna. Det kan også bidra til at barna får den tilretteleggingen de trenger.. De utvalgte forskningsartiklene viser alle til behovet for tilrettelegging i skolen. Nedsatt hukommelse, konsentrasjonsvansker og vansker med matematikk, lesing og skriving, er typiske karakteristikk ved FASD og medfører at udiagnostiserte elever og elever uten tilrettelegging, «faller bak» på skolen. Det kan i verste fall også føre til at de blir utvist eller slutter på skolen. Dette gjelder barn i hovedsak med mildere grad av FASD, men det involverer mange barn i skoler rundt om. Tilrettelegging i form av individuell opplæringsplan er eksempel på tiltak som vil fremme barnas utvikling.

Det er generelt lite forskning knyttet til læringsforstyrrelser hos alkoholutsatte barn, noe som gjenspeiler seg i mangel på kompetanse som igjen bidrar til mangel på tilrettelegging. Mangel på kunnskap og kompetanse hos helsepersonell og lærere bidrar også til unødvendig stempling, misforståelser og uheldige utfall for mange alkoholutsatte barn. Tidlig diagnostisering, tilrettelegging og økt kunnskap og kompetanse om utfordringer og symptomer knyttet til FASD, er alle viktige faktorer for å fremme barnas utvikling og kan bidra til at slik stempling kan unngås. Ved å tilrettelegge undervisning, fokusere på klasseromsfaktorer og øke forståelsen av FASD kan barna få bedre utbytte av undervisningen. En vernepleier kan bidra til å øke kunnskapen om diagnosene, identifisere symptomene og bistå i kartlegging og tilrettelegging, i skolen. En økning i forskning om FASD, forekomst og diagnostisering er hensiktsmessig for å kunne starte tilrettelegging og individuell opplæring så tidlig som mulig. Økt kunnskap i helsevesenet og fjerning av stigma, kan bidra til at mors alkoholbruk under svangerskap kommer fram i lyset og at både mor og barn får tilstrekkelig hjelp så tidlig som overhodet mulig. Avslutningsvis ønsker jeg å nevne at det fortsatt er behov

for forskning om FASD og forekomst av alkoholbruk under svangerskap. Med mer forskning vil behovet for å øke kunnskapen om FASD hos aktører som har en rolle i disse barnas liv enten før fødsel, like etter, eller senere i livet, komme tydeligere fram. Dette vil inkludere blant annet jordmødre, leger, helsesøstre, vernepleiere, sykepleiere, barnehagepedagoger og lærere. Økt kunnskap kan bidra til forebygging av FASD eller tidlig diagnostikk og støtte.

8.0 Litteraturliste

Arora, D., Buchanan, R. M., Gallagher, K., Heller, S., Horton, A. V., Morse, B., ..., Rubin, J. P. (2007) *Reach to Teach: Educating Elementary and Middle School Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders*, DHHS Pub. No. SMA-4222. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Hentet fra: http://www.ldanys.org/images/uploads/misc/1278434038_SAMHSA%20-%20Reach_To_Teach_Final_011107-1.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (sist oppdatert: 2020, 7. mai) *Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)*. Hentet fra: <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html>

Coons, Kelly D.; Watson, Shelley L.; Yantzi, Nicole M.; Schinke, Robert J. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. Jun2018, Vol. 43 Issue 2, p137-151. 15p. 2 Charts. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1267718>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving (6.utgave)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Dietrichs, E. S. (2019, 21. oktober). *Alkohol*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/rusmidler>

Drangsholt, L. (2010). *Barn med alkoholrelaterte fosterskader – blir de sett?* Kompetansesenter rus – region sør. Hentet fra: <http://www.kompetansesenterrus.no/file/rusfag1-2010-barn-med-rusrelaterte.pdf>

Fellesorganisasjonen. (Uten år). *Vernepleiere i skolen*. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1311801-1548957840/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20skolen.pdf>

Glass, L., Moore, E., Akshoomoff, N., Jones, K., Riley, E., & Mattson, S. (2017). Academic Difficulties in Children with Prenatal Alcohol Exposure: Presence, Profile, and Neural Correlates. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(5), 1024-1034. <https://doi.org/10.1111/acer.13366>

Hansen, F. (2011). *Barnet og rusen. Barn skadet av rus i fosterlivet (s.3.)*. Kompetansesenter rus-region sør, Borgestadklinikken. Hentet fra:

https://naku.no/sites/default/files/files/Barnet-og-rusen-2011_korr.pdf

Helsebiblioteket (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2019, 27. august). *Kap. 3. Levevaner hos gravide. Tidlig samtale og rådgivning*. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/levevaner-hos-gravide-tidlig-samtale-og-radgivning#helsepersonell-bor-tilby-gravide-en-samtale-om-alkohol-og-andre-rusmidler-og-ved-bruk-gi-tilbud-om-oppfolging-for-a-slutte>

Helsedirektoratet. (Uten år). *Alkoholloven med kommentarer*. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/alkoholloven/kapittel-1-alminnelige-bestemmelser/-1-3.definisjoner>

Helsenorge. (2019, 21. juni). *Gravid og alkohol*. Hentet fra:

<https://helsenorge.no/gravid/gravid-og-alkohol>

ICD-10data. (2015, 1. oktober). *Fetal Alcohol Syndrome (dysmorphic)*. Hentet fra:

<https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/Q00-Q99/Q80-Q89/Q86-/Q86.0>

Johannessen, T. (2018, 30. november). *Fosterskade ved alkoholbruk i svangerskap*. Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). Hentet fra:

<https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/rus--og-avhengighetsmedisin/tilstander-og-sykdommer/folgetilstander/fotalt-alkoholsyndrom/#fagmedarbeidere>

Koren, G., Fantus, E. & Nulman, I. (2018). Managing Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the public school system: a needs assessment pilot. *Creative Commons Attribution-NonCommercial International License. Vol. 17 No 1. (2010)*.

<https://www.jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/537/466>

Lein, M. (2017, 9. mai). Norsk helseinformatikk. *Alkohol i svangerskapet – i hvilket land er konsumet høyest?*

<https://nhi.no/familie/graviditet/alkohol-i-svangerskapet-i-hvilket-land-er-konsumet-hoyest/>

Lægreid, L. M., Bruarøy, S. & Reigstad, H. (2005, 17. februar). *Fosterskade ved alkoholbruk i svangerskap*. Hentet fra:

<https://tidsskriftet.no/2005/02/medisin-og-vitenskap/fosterskade-ved-alkoholbruk-i-svangerskap>

Norsk helseinformatikk (2018, 30. november). *Føtalt alkoholsyndrom*. Hentet fra:

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/fotalt-alkoholsyndrom/>

Olswang, L. B., Svensson, L., & Astley, S. (2010). Observation of Classroom Social Communication: Do Children With Fetal Alcohol Spectrum Disorders Spend Their Time Differently Than Their Typically Developing Peers? *Journal of Speech, Language and Hearing Research (Online)*, 53(6), 1687-1703A.

Doi: [http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/09-0092](http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0092)

Opplæringslova, lovdata (sist oppdatert: 2019, 1. november). *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova)*. Hentet fra:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_2

<https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§1-4>

<https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§5-1>

<https://lovdata.no/lov/1998-07-17-61/§5-5>

Ruud, K. & Bjelland, T. (2013, 9. februar). *Barn og unge med medfødte alkoholskader, FAS/FASD – Blir de sett og forstått av PPT og skole?* Hentet fra:

<https://utdanningsforskning.no/artikler/barn-og-unge-med-medfodte-alkoholskader-fasfasd-blir-de-sett-og-forstatt-av-ppt-og-skole/>

Sokol RJ, Delaney-Black V, Nordstrom B. *JAMA*. 2003;290(22):2996–2999.
doi:10.1001/jama.290.22.2996

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/197782>

Statped. (2019, 21. november). *Tilrettelegging i grunnskolen*. Statlig spesialpedagogisk tjeneste. Hentet fra: <https://www.statped.no/flerspraklighet/tilrettelegging-i-grunnskolen/>

Stoler JM, Holmes LB. Under-recognition of prenatal alcohol effects in infants of known alcohol abusing women. *J Pediatr*.1999;135:430-436.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/htbin-post/Entrez/query?db=m&form=6&Dopt=r&uid=entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10518076&dopt=Abstract

Streissguth, A. (1997): *Fetal Alcohol Syndrome – A guide for Families and Communities*. Paulh Brookes publishing Co, iISBN 1-55766-283.

Streissguth, A. P., Bookstein, F. L., Barr, H. M., Sampson, P. D., O'Malley, K. K., & Young, J. (2004). Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25(4), 228-238.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=ovftg&NEWS=N&AN=00004703-200408000-00002>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. utgave)*. Oslo: Universitetsforlaget

Tjeldvoll, A. (2020, 22.april). *Skole*. Store medisinske leksikon. Hentet fra: <https://snl.no/skole>

Tranøy, K. E. (2019, 18. februar). *Metode*. Hentet fra: <https://snl.no/metode>

Utdanningsdirektoratet. (2018, 1. august). *Hva er tilpasset opplæring?* Hentet fra: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/tilpasset-opplaring/hva-er-tilpasset-opplaring/>

World Health Organization (2019). *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities. Fetal alcohol syndrome*. Hentet fra: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/Q86.0>

Wåler, L. (2015, 2. september). *Individuell plan (IP) og individuell opplæringsplan (IOP)*.

Hentet fra:

<https://ffm.no/2015/09/02/individuell-plan-ip-og-individuell-opplaeringsplan-iop/>

