


# Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol

Jenny Rangmar





The background of the page features light gray silhouettes of three people walking from left to right. On the left is a child, in the middle is a taller person, and on the right is a woman with long hair. The text is centered over the middle person's silhouette.

**Kunskapsunderlag  
för pedagoger  
om barn och elever  
med medfödda  
skador av alkohol**

Kunskapsunderlag för pedagoger  
om barn och elever med medfödda skador av alkohol  
Nka: Barn som anhöriga 2015:5

© 2015 Författaren och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Jenny Rangmar

GRAFISK FORM Fredrik Simson

FOTO Ulf Bodin och Fredrik Simson

ISBN 978-91-87731-25-9

TRYCK Lenanders Grafiska AB, Kalmar

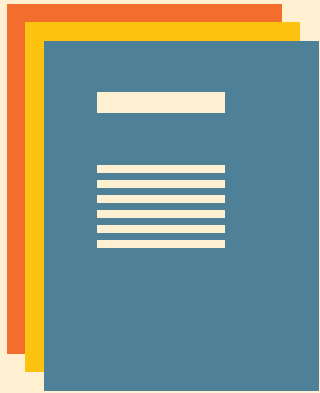
## Förord

Den här skriften riktar sig till pedagoger och annan personal på fritidshem, förskola, grund-, grundsär-, gymnasiesär- och gymnasieskola. Syftet med kunskapsunderlaget är att göra information om barn och elever med medfödda skador av alkohol lättillgänglig för pedagoger. Författare är Jenny Rangmar, doktorand på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. En referensgrupp har även medverkat till framställandet – professor och legitimerad psykolog Claudia Fahlke vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, samordnare för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar på Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) Thomas Ahlstrand, fil. dr och specialpedagog Inga-Lill Jakobsson, förskollärare Jessica Peterstedt och grundskollärare Frida Petersson. Innehållet i de pedagogiska exemplen har tre pedagoger med positiva erfarenheter av att undervisa barn och elever med medfödda skador av alkohol bidragit till. Kunskapsunderlaget är skrivet i samarbete med SPSM på uppdrag, och finansierat, av Socialstyrelsen.

Det här kunskapsunderlaget vänder sig till pedagoger, men det kan även användas av andra, som möter barn och elever med medfödda skador av alkohol. Det kan till exempel användas av personal i hem för vård eller boende (HVB-hem), i familjehem och av andra som är intresserade av ämnet. Under rubriken *Användbara webbadresser* finns tips på sidor på nätet för den som vill fördjupa sig ytterligare. Där finns information både om följder av alkoholkonsumtion under graviditet och tips på hur barn och elever med medfödda skador av alkohol bör bemötas i pedagogisk verksamhet.

Jenny Rangmar, doktorand  
Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

Lennart Magnusson, verksamhetschef  
Nationellt kompetenscentrum anhöriga



## Innehåll

Barn och elever med medfödda skador av alkohol i pedagogisk verksamhet . . . . .	9
Barn med medfödda skador av alkohol . . . . .	10
FASD – en paraplyterm . . . . .	12
FASD och ADHD . . . . .	14
Funktionsnedsättningar . . . . .	16
Konsekvenser i vuxenlivet . . . . .	19
Barn och elever med FASD i pedagogisk verksamhet . . . . .	20
Situationer som kräver pedagogisk hantering . . . . .	21
Ett praktiskt pedagogiskt exempel . . . . .	22
Exempel på pedagogiska anpassningar . . . . .	23
Pedagogiska anpassningar i korthet . . . . .	26
Användbara webbadresser . . . . .	27
Referenser . . . . .	28









# Barn och elever med medfödda skador av alkohol i pedagogisk verksamhet

Eftersom man som pedagog är van att bemöta varje barn och elev som en unik person upplevs det antagligen som självklart att det även ska gälla i mötet med barn och elever med medfödda skador av alkohol. Funktionsnedsättningarna som beskrivs nedan är vanligt förekommande hos personer med medfödda skador av alkohol, men det förekommer stora variationer mellan individer, som alla har en komplex sammansättning

av färdigheter och svårigheter. Informationen som följer kan ge pedagoger ökad kunskap som kan underlätta i mötet med barn och elever med medfödda skador av alkohol. De är, som alla barn och elever, olika sinsemellan, men gemensamt för dem är att de i den pedagogiska verksamheten behöver bli bemötta med förståelse för sina förutsättningar.

# Barn med medfödda skador av alkohol

Om en gravid kvinna dricker alkohol kan det påverka fostrets utveckling och leda till att barnet föds med skador. Alkohol är ett ämne som kan störa utvecklingen av fostrets hjärna i alla stadier av graviditeten. Exempel på skador är missbildningar på hjärnan, beteendestörningar och neuropsykologiska funktionsnedsättningar, alltså att hjärndysfunktionen påverkar beteendet. Vilka och hur svåra skadorna blir på barnet beror på när, hur mycket, hur länge och hur ofta den gravida kvinnan dricker alkohol. Även individuell

känslighet hos barnet och mamman har betydelse för vilka och hur svåra skadorna blir. Förenklat kan det beskrivas som att ju mer, ju oftare och under ju längre tid kvinnan dricker alkohol under sin graviditet, desto svårare blir skadorna på barnet<sup>1</sup>. Det finns ingen klar bild av hur många barn som föds med skador av att mamman druckit alkohol under graviditeten, men uppskattningar visar att i varje skolklass kan det finnas en eller flera elever med medfödd skada av alkohol<sup>2</sup>.

1. Niccols, 2007  
2. May m.fl., 2009



# FASD – en paraplyterm

Ett spektrum av medfödda skador kan bli följden om ett foster exponeras för alkohol. **Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD)** är en paraplyterm<sup>3</sup> som används för att beskriva alla beteendemässiga, kognitiva, det vill säga tankemässiga, och fysiska problem som barnet kan få av att den gravida kvinnan har druckit alkohol<sup>4</sup>. Hur och i vilken utsträckning de psykologiska effekterna yttrar sig varierar inom FASD-gruppen. Då de varierar på ett liknande sätt skiljer de sig från normal psykologisk utveckling. Under FASD-paraplyet finns fyra termer som definierar olika följder<sup>5</sup>:

- 1. Fetal Alcohol Syndrome (FAS) – det enda tillståndet under FASD-paraplyet som är en medicinsk diagnos och den kan ställas av en läkare.**
- 2. partial Fetal Alcohol Syndrome (pFAS)**
- 3. Alcohol-Related Birth Defects (ARBD)**
- 4. Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND)**

## 1. Fetal Alcohol Syndrome (FAS)

Den medicinska diagnosen beskriver individer som uppvisar alla symtom på det fullt utvecklade syndromet, fetalt alkoholsyndrom (FAS). FAS är den enda diagnosen under FASD-paraplyet och ur ett medicinskt perspektiv anses det vara den svåraste formen av medfödd alkoholskada. Diagnosen kan ställas vid misstanke om att individen har exponerats för alkohol som foster, men det måste inte bekräftas. Det vanligaste är att den biologiska mamman kan berätta att hon har druckit alkohol under graviditeten, men ibland måste diagnoskriterierna kunna användas även i de fall den biologiska mamman är till exempel okänd eller avliden.

Symtom som ska finnas hos en person för att en FAS-diagnos ska kunna ställas är:

- 1) Karaktäristiska ansiktsavvikelser:
  - korta ögonspringor,
  - utslätat filtrum, som är det vertikala spåret mellan överläpp och näsa,
  - tunn överläpp.



- 2) Tillväxthämning, som innebär att vikt och eller längd är lägre än genomsnittet både under fosterperioden och efter födelsen. Det betyder att barnet är litet under fostertiden och sen när det är fött fortsätter det att vara litet.
- 3) Strukturella missbildningar i hjärnan, onormalt litet huvudomfång eller genomgripande dysfunktion i centrala nervsystemet, som består av hjärnan och ryggmärgen. Strukturella missbildningar kan upptäckas genom specifika röntgenavbildningar, men de är inte missbildningar som har att göra med hur organ i kroppen fungerar.

Som beskrivet ovan kan alkoholexponering på foster leda till en rad beteendemässiga, kognitiva och fysiska effekter på barnet<sup>4</sup>. Individer som har FAS har beteendeproblematik, nedsatt kognitiv utveckling och de karaktäristiska ansiktsdragen.

# FASD

## 2. partial Fetal Alcohol Syndrome (pFAS)

pFAS beskriver individer som uppvisar några av symtomen som krävs för diagnosen FAS, men som inte har det fullständiga syndromet. Termen kan användas även vid misstanke om att individen har exponerats för alkohol som foster, men det måste inte bekräftas. Forskning och annat arbete pågår med att göra pFAS till en medicinsk diagnos. Termen används redan nu både kliniskt och i forskning, men bara för att beskriva detta tillstånd, inte som en diagnos.

## 3. Alcohol-Related Birth Defects (ARBD)

ARBD beskriver individer man säkert vet har exponerats för alkohol som foster. De är normala i växten och har normal kognitiv utveckling, men har strukturella missbildningar, till exempel missbildningar i händerna. Forskning och annat arbete pågår med att göra ARBD till en medicinsk diagnos. Termen används redan nu både kliniskt och i forskning, men bara för att beskriva detta tillstånd, inte som en diagnos.

## 4. Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder (ARND)

ARND beskriver ett karaktäristiskt mönster av beteendeproblematik och nedsatt kognitiv utveckling, ett mönster som liknar det hos en

individ med FAS. För att en individ ska kunna beskrivas med ARND måste alkoholexponering under fostertiden vara bekräftad. Individer med ARND är normala i växten och har inte de karaktäristiska ansiktsdragen som krävs för en FAS-diagnos. Ur ett psykologiskt perspektiv är det en svår form av medfödd alkoholskada eftersom den innebär beteendeproblem och nedsatt kognitiv utveckling, men till exempel inte synliga ansiktsavvikelser. Därmed är risken att individer med ARND ofta möter orealistiska förväntningar från omvärlden. Eftersom de inte har en medicinsk diagnos har de samtidigt inte rätt till insatser och stöd från samhället. Forskning och annat arbete pågår med att göra ARND till en medicinsk diagnos. Termen används redan nu både kliniskt och i forskning, men bara för att beskriva tillståndet, inte som en diagnos.

3. Bertrand, Floyd & Weber, 2005

4. Kully-Martens, m.fl., 2012

5. Hoyme, m.fl., 2005



## FASD och ADHD

Individer med FASD och särskilt då ARND har många funktionsnedsättningar som liknar dem hos individer med Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD). I texten som följer nedan beskrivs exempel på nedsatta exekutiva funktioner hos individer med FASD, där flera av dem även kan förekomma hos individer med ADHD<sup>6</sup>. I en pedagogisk verksamhet kan de två grupperna vara så lika att de kan vara svåra att skilja åt. Även om FASD och ADHD yttrar sig på liknande sätt hos individer är en skillnad mellan dem att FASD alltid beror på alkoholexponering i fosterlivet. ADHD däremot är en diagnos som

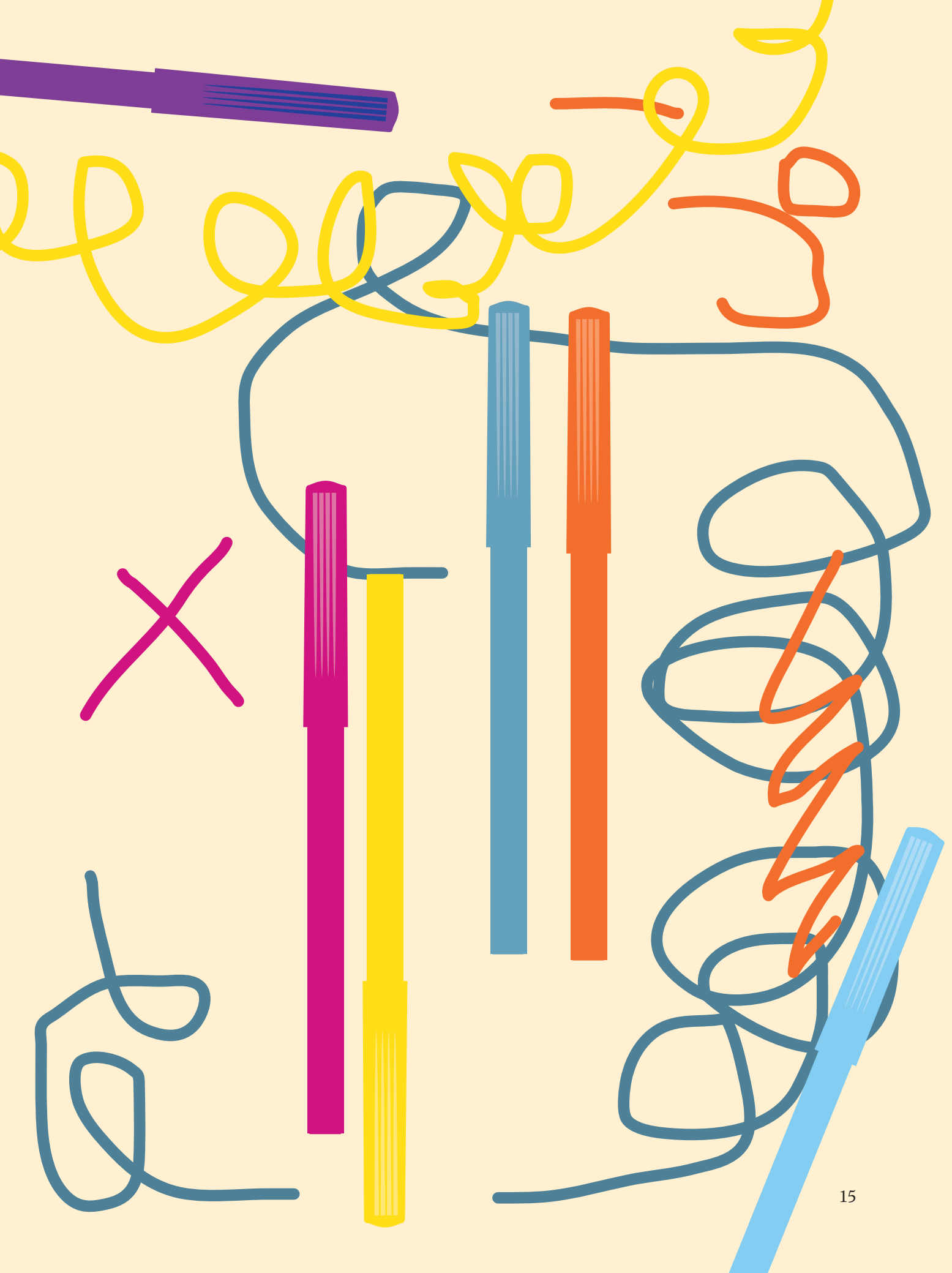
ställs på symtom som kan uppkomma av olika anledningar.

Ibland har personer utöver FASD även symtom på ADHD, cirka 48 % av individer med FASD har även en ADHD-diagnos<sup>7</sup>. För en person som både har FASD och ADHD kan behandlingseffekten av mediciner förväntas bli sämre än hos en person som har ADHD utan alkoholexponering under fostertiden<sup>6</sup>.

6. Mattson, m.fl., 2013

7. Burd, L., Carlson & Kerbeshian, 2007







# Funktionsnedsättningar

Funktionsnedsättning är nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga hos en person. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom, medfödd eller förvärvad skada. Hos individer med FASD är de psykologiska funktionsnedsättningarna följden av de direkta skadorna på hjärnan, som orsakats av alkoholexponeringen i fosterlivet<sup>8</sup>. Vanliga psykologiska funktionsnedsättningar hos individer med FASD är<sup>8-11</sup>:

## 1. Nedsatt social förmåga

## 2. Nedsatt kognitiv funktion och nedsatta exekutiva funktioner:

- a. nedsatt intellektuell förmåga
- b. språkliga svårigheter
- c. minnessvårigheter och inlärningssvårigheter
- d. hyperaktivitet
- e. uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter
- f. nedsatt impulskontroll och svårigheter att kontrollera aggressivitet

8. Streissguth, m.fl., 1996

9. Stevens, 2012

10. Clarke & Gibbard, 2003

11. Riley & McGee, 2005



## 1. Nedsatt social förmåga

Personer med FASD kan ha svårt för att se saker ur andra människors perspektiv. De kan också ha svårt att förstå och att resonera kring vad andra människor har för avsikter, vad de tänker och vad de känner. Detta kan bland annat leda till att de har svårt att uppfatta personlig integritet. De kan även ha problem med att identifiera egna och andras känslor. Att behärska social kommunikation, alltså verbala och icke-verbala beteenden i interaktiva sammanhang, är nödvändigt i klassrumssituationer och i relationer med klasskamrater. Exempel på social kommunikation när det gäller barn, är att de kan vara

engagerade och samarbetsinriktade, aggressiva och störande, ouppmärksamma, oroliga eller undvikande. Personer med FASD kan ha svårt att uppvisa engagerat och samarbetsinriktat beteende i klassrummet, där de negativa sociala beteendena istället kan dominera<sup>12</sup>. Dessa nedsatta förmågor kan leda till att personer med FASD har svårt att få och behålla vänner. De kan ha svårt att förstå och förutse konsekvenser och att känna igen en situation i vilken de kan behöva hjälp. Det kan göra att de upplevs som godtrogna och att de lätt blir offer för trakasserier och mobbing<sup>13</sup>.

12. Olswang, Svensson & Astley, 2010

13. Blaschke, Maltaverne & Struck, 2009

## 2. Nedsatt kognitiv funktion och nedsatta exekutiva funktioner

Det är vanligt att personer med FASD har nedsatt kognitiv funktion och nedsatta exekutiva funktioner. Exempel på kognitiva funktioner är intellektuell förmåga, språk och korttidsminne. Exempel på exekutiva funktioner är planering, organisering, impuls kontroll, självreglering, flexibilitet, fokusskifte och förmåga att finna strategier. Dessa brukar kallas högre psykologiska processer därför att de är målorienterade beteenden som sker under medveten kontroll<sup>14</sup>.

### a. Nedsatt intellektuell förmåga

Majoriteten av individer med FASD har inte en intellektuell funktionsnedsättning<sup>15</sup>, det vill säga det som tidigare kallades utvecklingsstörning. Däremot är det vanligt att de har nedsatt intellektuell förmåga, vilket innebär att de kan ha svårigheter med abstrakt tänkande och för att föra teoretiska resonemang. Elever med nedsatt intellektuell förmåga kan kräva en pedagogisk anpassning av skolans verksamhet, eftersom teoretisk begåvning annars betonas mycket där.

### b. Språkliga svårigheter

Språkliga svårigheter hos personer med FASD yttrar sig till exempel som att de kan ha svårt att förstå och ta till sig verbal information. De kan också ha ett begränsat ordförråd och svårigheter med ordförståelse. Att korrekt kunna benämna till exempel saker och platser är också en del av de språkliga svårigheterna hos individer med FASD<sup>16</sup>.

### c. Minnes- och inlärningssvårigheter

Även personer med FASD med normal intellektuell förmåga och utan uppenbara fysiska missbildningar kan ha minnessvårigheter och inlärningssvårigheter. Minnessvårigheterna kan vara en av anledningarna till inlärningssvårigheterna. Minnesnedsättningarna kan göra att dessa personer har svårt att hålla sig till saken och de kan ha lätt för att tappa tråden. Nedsättningar i minnet

kan även leda till svårigheter att lära sig av tidigare erfarenheter och att generalisera kunskaper<sup>16</sup>.

### d. Hyperaktivitet

Det är vanligt med hyperaktivitet hos personer med FASD. De som är hyperaktiva i sitt beteende kan ha svårt att anpassa sin aktivitetsnivå. Det kan innebära att de har svårt att sitta stilla eller att de har lätt för att känna sig rastlösa. I en pedagogisk verksamhet kan hyper- eller överaktivitet hos barn och elever innebära att verksamheten behöver anpassas, eftersom många situationer, till exempel lektioner och samling kan kräva att barnen och eleverna sitter stilla.

### e. Uppmärksamhets- och koncentrations-svårigheter

Uppmärksamhets- och koncentrations-svårigheter är vanligt hos personer med FASD. Det innebär att de kan ha svårt att upprätthålla uppmärksamheten och att fokusera på en uppgift. De kan lätt tappa koncentrationen och de kan även ha svårigheter med att växla uppmärksamheten mellan olika uppgifter och fokus. Deras svårighet att koncentrera sig på en uppgift hör även ihop med att de kan ha nedsatt impuls kontroll.

### f. Nedsatt impuls kontroll och svårigheter att kontrollera aggressivitet

För den som har nedsatt impuls kontroll innebär det att det är impulsen i stunden som styr beteendet. Hos personer med FASD kan det ge dem ett oplanerat beteende, som i sin tur kan göra dem lätt distraherade och oorganiserade. Nedsatt impuls kontroll i kombination med svårigheter med att identifiera känslor som personer med FASD kan ha, kan även leda till svårigheter för dem att kontrollera aggressivitet<sup>17</sup>.

14. Welsh, Pennington & Groisser, 1991

15. Mattson, m.fl., 2011

16. Rao & Chaudhuri, 2007

17. G. Lohaugen, personlig kommunikation, 1 december 2014



## Konsekvenser i vuxenlivet

Som vuxna kan personer med FASD fortfarande ha nedsatt kognitiv funktion och nedsatta exekutiva funktioner. Det innebär att även vuxna med FASD till exempel kan ha svårt att lära sig och att minnas saker. Det kan även innebära att de har svårt för att hitta strategier för problemlösning. Den sociala förmågan kan också vara nedsatt i vuxen ålder, vilket kan medföra svårigheter i samspillet med andra människor. Dessa funktionsnedsättningar kan göra flera vardagliga situationer svåra att hantera. För att en individ ska kunna fungera i samhället och i relation till andra människor behövs de funktionerna<sup>18</sup>.

Funktionshinder är den begränsning som funktionsnedsättningen innebär för personen i relation till omgivningen. Exempel på sådana begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet, bristande delaktighet i arbetslivet, sociala relationer, fritids- och

kulturaktiviteter, utbildning och demokratiska processer. Dessa begränsningar ger ofta långsiktiga konsekvenser. Eftersom det framför allt handlar om bristande delaktighet i samhället blir de extra tydliga hos individer i vuxen ålder. Exempel på funktionshinder för personer med FASD i vuxen ålder är att de kan ha svårigheter att få arbete. Eftersom de därmed kanske inte är självförsörjande kan de istället bli beroende av socialbidrag och sjuk- eller aktivitetsersättning. Många vuxna med FASD kan även ha problem med dålig psykisk hälsa<sup>19</sup> och kan därmed ha behov av psykiatrisk vård. Funktionshindren kan alltså utvecklas efter födseln som följd av funktionsnedsättningarna, men de kan för mildras genom att omgivningen har förståelse för individens svårigheter, och med lämpliga insatser från samhället<sup>8</sup> som till exempel rätt stöd i skolan.

18. Rangmar, m.fl., 2015

19. Rangmar, m.fl., 2015

# Barn och elever med FASD i pedagogisk verksamhet

Eftersom varje barn och elev med FASD är en unik individ bör en pedagogisk kartläggning och analys genomföras, som sedan anpassningar och eventuellt särskilt stöd bör utgå från. Vid en sådan kartläggning är både barnets eller elevens egen röst och även vårdnadshavares kunskap och erfarenhet om den unika individen viktig att väga in. Andra informationskällor är pedagogernas dokumenterade kunskap om barnet eller eleven och eventuellt tidigare genomförda utredningar.

Mer information om hur en sådan process kan gå till finns i *Stödinsatser i utbildningen – om ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd*.  
[www.skolverket.se](http://www.skolverket.se)

Den pedagogiska kartläggningen och analysen kan visa att pedagogiska åtgärder behövs även på organisationsnivå. Det kan till exempel gälla barnets eller elevens behov av verksamhet eller undervisning i helklass, grupp eller enskild undervisning. Exempel på arbetssätt när det gäller att organisera flexibelt utifrån ett barns

eller en elevs förutsättningar och behov finns att läsa i *Vi är inte bra på barn som Oscar – hur kan vi bli det?*

[www.butiken.spsm.se](http://www.butiken.spsm.se)

En pedagog med utbildning och eventuella erfarenheter av att arbeta med barn och elever har ett utgångsläge som kan räcka långt även i arbetet med barn och elever med FASD. Det som nedan följer om barn och elever med medfödda skador av alkohol i pedagogisk verksamhet kan kompletteras med till exempel *Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD*.

[www.publicerat.habilitering.se](http://www.publicerat.habilitering.se)

Länkarna finns i sin helhet på sidan 27.



# Situationer som kräver pedagogisk hantering

Nedan följer en lista med exempel på situationer och händelser som är kritiska i det avseendet att de kan leda till något positivt eller något negativt, beroende på hur de hanteras pedagogiskt<sup>20</sup>. Dessa situationer och händelser kan upplevas särskilt påfrestande för barn och elever med FASD och kan därmed leda till att de blir oroliga.

**vid kollektiva uppmaningar och instruktioner**

**vid självständigt arbete**

**vid tillämpning av tidigare kunskaper i nya sammanhang**

**vid socialt samspel utan ledning**

**vid gruppindelning och grupparbete utan tydlig ledning och instruktion**

**vid byten av personal eller aktiviteter som ej förberetts**

**vid övergångar mellan aktiviteter**

**när elever tvingas lämna klassens/gruppens gemenskap exempelvis för specialundervisning**

**när olika vuxna ger olika instruktioner eller uttrycker olika uppfattningar**

**när alla elever förväntas göra samma uppgifter på samma tid**

**när uppgifter inte anpassats till förmåga, utvecklingsnivå och erfarenheter**

**när miljön blir ostrukturerad genom olika aktiviteter, ljud och rörelse**

**när information och samarbete inte fungerar**

20. Jakobsson, 2002, sid 154





## Ett praktiskt pedagogiskt exempel

På en kommunal skola arbetar tre pedagoger i ett arbetslag och de har positiva erfarenheter av att undervisa barn med FASD. Som ett praktiskt pedagogiskt exempel följer här några av deras reflektioner kring arbetet med barn och elever med FASD.

” *Det är viktigt att ge barn och elever med FASD tydlighet och struktur på alla nivåer av den pedagogiska verksamheten.*

En grundläggande förutsättning för en god pedagogisk verksamhet är goda och stabila relationer, menar de. Det är viktigt att barnen och eleverna litar på pedagogerna och att de känner sig positivt bekräftade av dem. Det är även viktigt att relationerna pedagogerna sinsemellan fungerar, eftersom de också påverkar klimatet. För att ett samarbete ska kunna fungera mellan föräldrar eller andra vårdnadshavare och förskolan och skolan bör pedagogerna ta ansvar för att skapa goda relationer till dem. Det är viktigt eftersom det även indirekt påverkar relationen mellan barnet och eleven och pedagogerna. Det är också pedagogernas ansvar att ge barnet och eleven möjlighet att lyckas med sin uppgift. Det kan göras genom att man som pedagog alltid reflekterar

över och utvärderar både sina arbetssätt, sina metoder och förhållningssätt. Om det är något som inte fungerar är det viktigt att upptäcka det och försöka hitta ett bättre fungerande alternativ och att inte lägga ansvaret och skulden på barnet eller eleven.

Det är viktigt att ge barn och elever med FASD tydlighet och struktur på alla nivåer av den pedagogiska verksamheten. Det kan till exempel uppnås genom att det finns rutiner och en tydlig plan för dagen. Dagens schema kan till exempel vara uppskrivet på en väl synlig plats, där det viktiga inte är klockslagen utan i vilken turordning aktiviteter kommer att ske. Ett annat sätt att skapa tydlig struktur är att ha synliga mål med varje uppgift. För barn och elever med FASD kan det vara bra att ha ett mål i taget för varje aktivitet. Pedagogerna ska vara medvetna om vad som är målet med vald aktivitet för att kunna förmedla det tydligt till barnet eller eleven. Vid ett tillfälle kan till exempel aktiviteten vara att skriva en berättelse, men det huvudsakliga målet är att barnet eller eleven ska öva sin koncentrationsförmåga. Då ska barnet eller eleven få veta att det är det som är målet med aktiviteten. Sedan ska pedagogerna ge bekräftelse på den väl genomförda övningen i koncentration. En annan gång är det den färdiga berättelsen som är målet och då ska barnet eller eleven få veta det och bekräftelsen ska pedagogerna ge på den väl skrivna texten.

# Exempel på pedagogiska anpassningar

Eftersom exemplen på listan med kritiska situationer och händelser<sup>20</sup> kan upplevas särskilt påfresande för barn och elever med FASD följer nedan de tre pedagogernas förslag på hantering, som kan leda till mindre oro bland barnen och eleverna.

## vid kollektiva uppmaningar och instruktioner

Instruktioner måste vara mycket tydliga och bör ges kombinerat visuellt och verbalt, där ett exempel på verbal tydlighet kan vara att stanna upp och förklara vad ord betyder. För gruppen som helhet finns det egentligen inget dåligt med att vara överdrivet tydlig. De barn och elever i gruppen som hade förstått en mindre tydlig instruktion kommer troligtvis känna sig bekräftade som att de har lätt för att förstå. När instruktionen har givits kollektivt bör informationen upprepas individuellt till barnet och eleven med FASD.

## vid självständigt arbete

För ett barn eller en elev med FASD är självständigt arbete troligtvis inte givande utan individuellt stöd. Det finns antagligen lämpligare metoder än självständigt arbete att byta till för just den eleven eller det barnet. Då behöver pedagogerna vara flexibla och till exempel tänka att alla i gruppen inte behöver göra lika.

Om det är möjligt att erbjuda individuellt stöd kan självständigt arbete bli givande om uppgiften är på rätt nivå utifrån barnets eller elevens begåvning och dagsform. Det individuella stödet kan då till exempel handla om att ändra uppgiften till konkret ställda frågor istället för öppna uppgifter, som handlar om att fritt berätta om något. Anpassningen kan också handla om att ge direkt återkoppling vid varje genomförd deluppgift.

” ...igenkänning som stöd för minnet med exempelvis flervalsuppgifter, där en uppgift består av en fråga och tre eller flera alternativa svar att välja mellan och bara ett är rätt.

## vid tillämpning av tidigare kunskaper i nya sammanhang

Som pedagog bör man inte ta för givet att barnen eller eleverna minns vad man tidigare har försökt lära dem. Om tidigare kunskaper ska användas i nytt sammanhang bör man åtminstone i korta drag upprepa och repetera det som gjorts tidigare. Det nya som ska läras in kan vara bra att sätta in i ett större sammanhang, som gör det mer meningsfullt och ger bredare associationer. Då blir det lättare för dem att minnas till nästa gång det ska användas. Om det är en testsituation kan ett sätt vara att använda igenkänning som stöd för minnet med exempelvis flervalsuppgifter, där en uppgift består av en fråga och tre eller flera alternativa svar att välja mellan och bara ett är rätt.

## vid socialt samspel utan ledning

Inom den pedagogiska verksamhetens ramar är det något man bör försöka undvika.

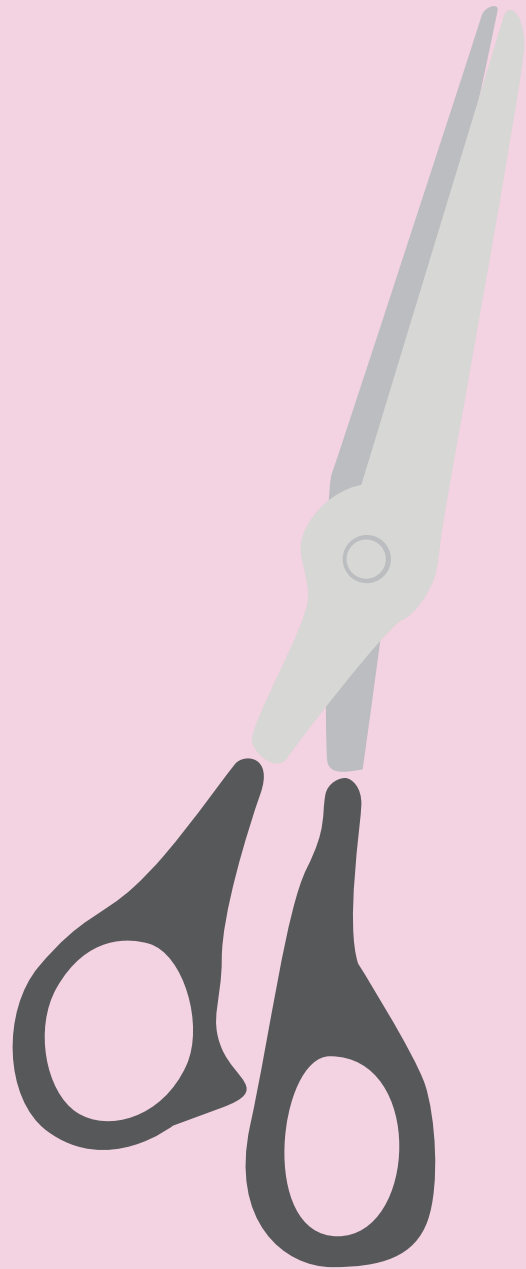
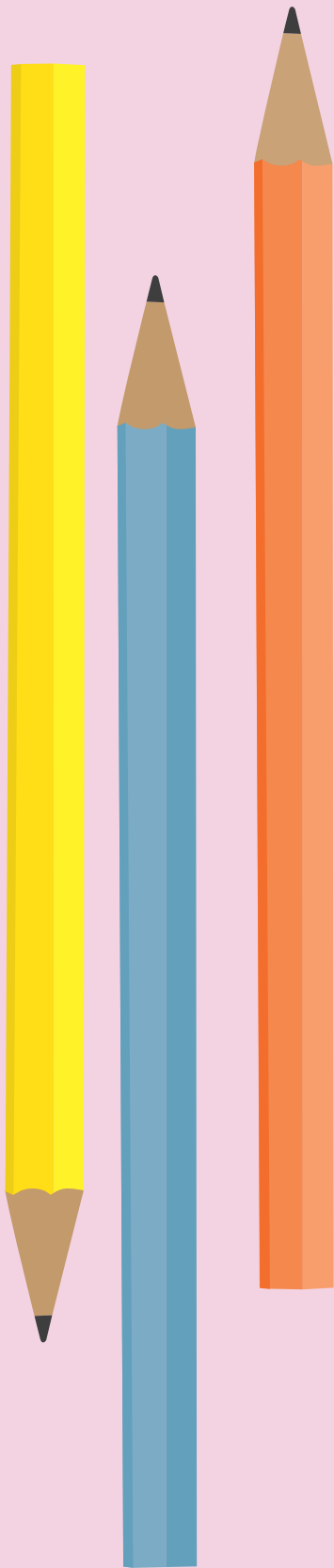
## vid gruppindelning och grupparbete utan tydlig ledning och instruktion

Även detta är något man inom den pedagogiska verksamhetens ramar bör försöka undvika.

## vid byten av personal eller aktiviteter som ej förberetts

Eftersom de situationerna är svåra att undvika kan det vara bra att öva eleverna och barnen på det.





Om pedagogerna är flexibla och har goda relationer till varandra och har övat upp en trygghet i barn- eller elevgruppen kan de situationerna fungera bra.

### **vid övergångar mellan aktiviteter**

Det är viktigt att ge barn och elever med FASD tydlighet och struktur så att de är förberedda på vad som ska hända. Det kan man till exempel ge dem med ett schema över dagen väl synligt i lokalen. Övergångar mellan aktiviteter kan även markeras genom att det till exempel vid högläsning kan vara dunkel belysning i rummet. När det sedan är dags att sätta igång med nästa aktivitet, som kanske är en mer aktiv sysselsättning, kan lamporna tändas så det blir helt ljust.



*Pedagoger behöver vara beredda att tänka om och att ta till sig någon annans uppfattningar.*

### **när elever tvingas lämna klassens och gruppens gemenskap exempelvis för specialundervisning**

Eftersom även de situationerna är svåra att undvika kan det vara bra att öva barnen och eleverna på det. Man kan till exempel med lyhördhet och flexibilitet öva gruppen på att detta kan hända genom att låta dem prova olika konstellationer. Ibland kan till exempel fem barn eller elever som inte är i behov av individuellt stöd gå iväg till ett annat rum för att läsa eller arbeta på egen hand. Ibland kan till exempel två barn eller elever som behöver extra stöd gå iväg med en pedagog. Om gruppen blir van vid att bli uppdelad på olika sätt upplevs det inte avvikande när till exempel barnet eller eleven med FASD blir hämtat till specialundervisning. På detta sätt kan även gemenskapen fortsätta vara stabil genom att gruppen blir trygg i olika konstellationer.

### **när olika vuxna ger olika instruktioner eller uttrycker olika uppfattningar**

De situationerna är svåra att undvika, men kan underlättas av att pedagogerna har en prestigelös inställning. Pedagoger behöver vara beredda att tänka om och att ta till sig någon annans uppfattningar. När sådana situationer uppstår gör det att barnen eller eleverna förstår att det är sådant som kan hända. Om då pedagogerna agerar prestigelöst ger det ett tillfälle för barnet eller eleven att tryggt öva på sådana situationer.

### **när alla elever förväntas göra samma uppgifter på samma tid**

Det kan man inte förvänta sig utan då måste uppgiften anpassas.

### **när uppgifter inte anpassats till förmåga, utvecklingsnivå och erfarenheter**

Det går inte. Då behöver pedagogerna tänka om och erbjuda bättre anpassad uppgift.

### **när miljön blir ostrukturerad genom olika aktiviteter, ljud och rörelse**

Den fysiska miljön bör helst inte upplevas som rörig eller distraherande och den kan till exempel struktureras genom att barnen eller eleverna har bestämda platser. Den egna arbetsplatsen kan även bli något lugnare med hjälp av en skärm som kan ställas upp. Det kan även vara bra om hela gruppen med barn eller elever har tillgång till hörselkåpor. I den pedagogiska verksamheten behöver också barnen och eleverna öva på att respektera arbetsmiljön och förstå hur man bör bete sig för att ge varandra lugn och ro.

### **när information och samarbete inte fungerar**

Även för att undvika detta är goda relationer viktiga. Pedagogerna ska ta ansvar för att relationer mellan barn eller elever, vårdnadshavare och andra pedagoger fungerar.

# Pedagogiska anpassningar i korthet

Alla barn och elever är olika. Med ökad kunskap om förutsättningarna som barn och elever med medfödda skador av alkohol har kan pedagoger anpassa verksamheten genom att:

- ta ansvar för att skapa goda relationer till föräldrar eller andra vårdnadshavare
- reflektera över och utvärdera sina arbetssätt, metoder och förhållningssätt
- skapa tydlighet och struktur på alla nivåer av den pedagogiska verksamheten
- erbjuda individuellt stöd
- öva barnen och eleverna på att hantera otrygga situationer som är svåra att undvika
- agera prestigelöst och flexibelt



# Användbara webbadresser

Om att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD.

[www.publicerat.habilitering.se/sll/export/sites/sll/downloads/att-undervisa-och-pedagogiskt-bemota-barn-elever-med-adhd.pdf](http://www.publicerat.habilitering.se/sll/export/sites/sll/downloads/att-undervisa-och-pedagogiskt-bemota-barn-elever-med-adhd.pdf)

Tips på strategier som kan fungera i pedagogisk verksamhet med barn/elever med FASD.

[www.fasalaska.com](http://www.fasalaska.com)

Om att undervisa elever med FASD.

[www.bced.gov.bc.ca/specialed/fas](http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/fas)

En praktisk handbok för pedagoger som har barn/elever med FASD i sin verksamhet.

<http://www.edu.gov.mb.ca/k12/specedu/fas/pdf/4.pdf>

Om att undervisa elever med FASD.

<https://education.alberta.ca/media/377037/fasd.pdf>

Tips på vad som kan fungera i pedagogisk verksamhet med barn/elever med FASD.

[www.fasdcenter.samhsa.gov/documents/reach\\_to\\_teach\\_final\\_011107.pdf](http://www.fasdcenter.samhsa.gov/documents/reach_to_teach_final_011107.pdf)

Om stödinsatser i utbildningen – om ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd

[www.skolverket.se/publikationer?id=3362](http://www.skolverket.se/publikationer?id=3362)

Om flexibel organisation av pedagogisk verksamhet. *Vi är inte bra på barn som Oscar – hur kan vi bli det?*

[http://www.butiken.spsm.se/produkt/katalog\\_filer/3665B.pdf](http://www.butiken.spsm.se/produkt/katalog_filer/3665B.pdf)



# Referenser

1. Niccols, A. (2007). Fetal alcohol syndrome and the developing socio-emotional brain. *Brain and Cognition*, 65(1), 135–142.
2. May, P. A., Gossage, J. P., Kalberg, W. O., Robinson, L. K., Buckley, D., Manning, M., & Hoyme, H. E. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15(3), 176–192.
3. Bertrand J., Floyd L. L., Weber M. K. (2005). Guidelines for identifying and referring persons with fetal alcohol syndrome. *MMWR Recomm. Rep.* 54 (RR-11), 1–14.
4. Kully-Martens, K., Denys, K., Treit, S., Tamana, S., & Rasmussen, C. (2012). A review of social skills deficits in individuals with fetal alcohol spectrum disorders and prenatal alcohol exposure: Profiles, mechanisms, and interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(4), 568–576.
5. Hoyme, H. E., May, P. A., Kalberg, W. O., Kodituwakku, P., Gossage, J. P., Trujillo, P. M., & Robinson, L. K. (2005). A practical clinical approach to diagnosis of fetal alcohol spectrum disorders: clarification of the 1996 institute of medicine criteria. *Pediatrics*, 115(1), 39–47.
6. Mattson, S. N., Roesch, S. C., Glass, L., Dewese, B. N., Coles, C. D., Kable, J. A., . . . Riley, E. P. (2013). Further development of a neurobehavioral profile of fetal alcohol spectrum disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(3), 517–528.
7. Burd, L., Carlson, C., & Kerbeshian, J. (2007). Fetal alcohol spectrum disorders and mental illness. *International Journal on Disability and Human Development*, 6(4), 383–396.
8. Streissguth, A. P., Barr, H. M., Kogan, J., & Bookstein, F. L. (1996). Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE). Final Report to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Seattle: University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit.
9. Stevens, S. A. (2012). Social Cognition: Theory and Neuroscience in Fetal Alcohol Spectrum Disorders (Doctoral dissertation, University of Toronto).
10. Clarke, M.E., & Gibbard, W.B., (2003). Overview of fetal alcohol spectrum disorders for mental health professionals. *The Canadian Child and Adolescence Psychiatry Review*, 12(3), 57–63.
11. Riley, E. P., & McGee, C. L. (2005). Fetal alcohol spectrum disorders: an overview with emphasis on changes in brain and behavior. *Experimental Biology and Medicine*, 230(6), 357–365.



12. 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*, 53(6), 1687–1703.
13. Blaschke, K., Maltaverne, M., & Struck, J. (2009). Education Strategies Working with Students with a Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the Education System Prepared by: National Organization on Fetal Alcohol Syndrome – South Dakota (NOFAS-SD). Fetal Alcohol Spectrum Disorders Institute Center for Disabilities Department of Pediatrics Sanford School of Medicine of The University of South Dakota.
14. Welsh, M. C., Pennington, B. F., & Groisser, D. B. (1991). A normative-developmental study of executive function: A window on prefrontal function in children. *Developmental Neuropsychology*, 7(2), 131–149.
15. Mattson, S. N., Crocker, N., & Nguyen, T. T. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: Neuropsychological and behavioral features. *Neuropsychology Review*, 21(2), 81–101.
16. Rao, V., & Chaudhuri, J. D. (2007). Effect of gestational ethanol exposure on long-term memory formation in newborn chicks. *Alcohol*, 41(6), 433–439.
17. Lohaugen, G. (2014). Personlig kommunikation, 1 december 2014. Unpublished data.
18. Rangmar, J., Sandberg, A. D., Aronson, M., & Fahlke, C. (2015). Cognitive and executive functions, social cognition and sense of coherence in adults with fetal alcohol syndrome. *Nordic journal of psychiatry*, (0), 1–7.
19. Rangmar, J., Hjern, A., Vinnerljung, B., Strömmland, K., Aronson, M., & Fahlke, C. (2015). Psychosocial Outcomes of Fetal Alcohol Syndrome in Adulthood. *Pediatrics*, 135(1), e52–e58.
20. Jakobsson, I. L. (2002). Diagnos i skolan. En studie av skolsituationer för elever med syndromdiagnos. *Acta Universitatis Gothoburgensis*.
21. Hellström, A. (2010). Att undervisa och pedagogiskt bemöta barn/elever med ADHD. Faktabrochyr ADHD-center
22. Skolverket. (2014). Stödinsatser i utbildningen – om ledning och stimulans, extra anpassningar och särskilt stöd. Stockholm: Skolverket.
23. Pettersson, L (2005). Vi är inte bra på barn som Oscar – hur kan vi bli det? Specialpedagogiska institutet





Om en gravid kvinna dricker alkohol kan det påverka fostrets utveckling och leda till att barnet föds med nedsatta fysiska, kognitiva och beteendemässiga funktioner. I pedagogisk verksamhet kan de nedsatta funktionerna hos barnet bli synliga.

Det här kunskapsunderlaget vänder sig till pedagoger, men det kan även användas av andra, som möter barn och elever med medfödda skador av alkohol. Det kan till exempel användas av personal i hem för vård eller boende (HVB-hem), i familjehem och av andra som är intresserade av ämnet. Informationen kan underlätta mötet med barn och elever med medfödda skador av alkohol, som alla är olika sinsemellan. Gemensamt har de att de i den pedagogiska verksamheten behöver bli bemötta med förståelse för sina förutsättningar.

Författare Jenny Rangmar



Doktorand vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet i forskningsprojektet *Hur har det gått för de alkoholskadade barnen?* som handlar om hur det är att vara vuxen och ha diagnosen fetalt alkoholsyndrom.

Nka: Barn som anhöriga 2015:5

ISBN 978-91-87731-25-9