

Barn med medfödda skador av alkohol

– om pedagogiska strategier, myndighetsperspektiv, samhällets kostnader, personliga erfarenheter samt ett kunskapsunderlag om elever i pedagogisk verksamhet



Göteborg den 28 april 2016

Konferensen arrangerades av Socialstyrelsen, Göteborgs universitet/CERA, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, FoU i Väst/Göteborgsregionens kommunalförbund, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Nationellt kompetenscentrum anhöriga och FAS-föreningen

Välkomna till en dag som handlar om det stöd som barn med medfödda skador av alkohol behöver i förskola, skola men också det stöd som krävs i övrigt till familjen.”



– Många av er som är här idag är viktiga personer och experter för att de här barnen ska få rätt stöd. Era insatser och att man planerar rätt för de här barnen kan ha en avgörande betydelse, sa Lennart Rådenmark på Länsstyrelsen i Västra Götalands län när han inledde konferensen.

Tips!

Ta del av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken för 2016–2020 på www.regeringen.se/rattsdokument/skrivelse/2016/02/skr.20151686/

Vill du se någon av föreläsningarna igen?

Hela konferensen filmades och finns att ta del av på www.anhoriga.se.



Ett nationellt myndighetsperspektiv



– Utvecklingsarbetet har genererat mycket kunskap men mycket återstår, konstaterade Marie Nyman.

Socialstyrelsen har under 2011–2015 bedrivit ett nationellt utvecklingsarbete i samråd med Folkhälsomyndigheten och SKL om barn som anhöriga. Det har handlat om stöd till barn i familjer där det förekommer missbruk, våld, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig sjukdom eller skada eller där en förälder oväntat avlider.

Arbetet grundar sig på den förra regeringens ANDT-strategi men har också stöd i den nya regeringens ANDT-strategi för 2016–2020 som kom i februari i år. Den nya strategin tydliggör att skyddet för barn är en målsättning som ska genomsyra och integreras i samtliga relevanta delar i strategiarbetet.

Det fortsatta arbetet ska bygga på den kunskap och erfarenhet som byggts upp under de här åren. Utgångspunkten är att barns behov alltid

måste uppmärksammas då föräldrar med allvarliga svårigheter är kända i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utvecklingsarbetet har lett till att kunskapen om barn som anhöriga och deras behov väsentlig har förbättrats, bl.a. genom registerstudier, kartläggningar, kunskapsöversikter, utvärderingar och hälsoekonomiska studier.

– Ny kunskap om behov, omfattning och konsekvenser har tagits fram. Utan att gå in på siffror kan man säga att generellt går det inte så bra för de här barnen och därför måste vi uppmärksamma dem.

FÖR ATT MINSKA RISKFAKTORER och stärka skyddsfaktorer krävs ett barn-, familje- och föräldraskapsorienterat arbetsätt i hälso- och sjukvård och socialtjänst, samt att förskola och skola involveras. Och genom utvecklingsarbetet har

strukturer för stöd och kompetens byggts upp inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna i § 2G hälso- och sjukvårdslagen lägger ansvar på personal med vuxna patienter att beakta barns behov. Flera landsting har utvecklat strukturer och rutiner för detta. En webbutbildning har tagits fram som hittills 4000 personer har genomgått. Utvecklingen inom socialtjänsten mot ett samordnat arbetssätt är påbörjad. Det finns projekt där man arbetar med ett familjeorienterat arbetssätt för att samordna sig kring familjer med missbruk. Socialstyrelsen har tagit fram ett material för att stötta kommunerna i att komma igång med detta. Grunden är också lagd för kompetensutveckling i förskola och skola, bl.a har Socialstyrelsen tillsammans med Skolverket tagit fram ett webbutbildningspaket. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har också etablerats som en långsiktig stödstruktur gällande barn som anhöriga.

– Utvecklingsarbetet har genererat mycket kunskap men mycket återstår för att de här strukturerna ska bli långsiktiga och hållbara, konstaterade Marie.

BARN MED ALKOHOLRELATERADE SKADOR är

en prioriterad målgrupp för Socialstyrelsen och utifrån detta har man genomfört/gett stöd till en utbildningsinsats för nyckelpersoner, fördjupningsstudie om samverkan, framtagande av planeringsunderlag för fetala alkoholspektrumstörningar, uppföljning av ny målgruppsinriktad barnhälsovård i Stockholm, planering av regional klinisk pilotverksamhet, planering av ny svensk prevalensstudie om FAS/FASD, kunskapsöversikt om metoder för utredning, diagnostisering och stöd till barn med FAS/FASD, registerstudie om barn som föds med neonatalt abstinenssyndrom samt ett kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol (som presenterades senare under dagen).

– För varje barn där satsningen förebygger senare allvarliga konsekvenser är det förutom minskat lidande för den enskilde och familjerna också en avsevärd besparing för samhället. Detta är ett arbete som har påbörjats och som vi måste fortsätta med, avslutade Marie. ●



Tips!

Webbutbildning: Barn som anhöriga – Våga fråga

www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/

Utvecklingspaket: Sju timmar om... på Skolverkets webbplats

www.skolverket.se/skolutveckling/sju-timmar-om

Kunskap och vägledning i att införa ett familjeorienterat arbetssätt i socialtjänsten

www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetssatt/Sidor/default.aspx

Specialpedagogiska skolmyndigheten



Åke Larsson påminde om att det inte finns något stöd i skollagen för att det krävs en diagnos för att elever med stödbehov ska få hjälp.

SPSM:s uppdrag är att verka för att alla barn, elever och vuxenstuderande med funktionsnedsättning får tillgång till en likvärdig utbildning av god kvalitet i en trygg miljö. Myndigheten ger specialpedagogiskt stöd (lärare och rektorer kan ansöka om stöd från myndighetens team av rådgivare/specialpedagoger) och jobbar även med undervisning i specialskolor, med att göra läromedel tillgängliga och med statsbidrag till verksamheter som vill pröva nya arbetssätt. Specialpedagogiskt stöd söks på www.spsm.se.

SPSM har inget område som heter FAS eller FASD som man specifikt arbetar med, däremot andra områden som tangerar diagnosen. Myndigheten får inte in så många förfrågningar som handlar om FAS eller FASD, endast tre stycken i hela Sverige under perioden 2008–2015.

– Däremot får vi många förfrågningar om stöd rörande neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och många av de här barnen har svårigheter som påminner om detta och många har också en ADHD-diagnos. Till viss del kan de råd

och det stöd vi ger då även fungera kring de här barnen.

I januari i år lanserade SPSM ett studiepaket om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det vänder sig till de som i sitt pedagogiska arbete möter barn och elever i koncentrations- och samspelssvårigheter.

”Diagnos eller inte har ingen betydelse. Det är elevens behov som ska styra.”

I sin nulägesanalys av situationen ute på skolorna ser SPSM svårigheter men också ansatser att gå från det reaktiva till det proaktiva. Den ensamme rektorn har utmaningen att initiera, stödja och underlätta förändringsprocesser på en skola. Men hur bryter man traditioner som inte möter behov? Många skolledare funderar på

organisering kring nyanlända elevers lärande. Rörligheten är större än tidigare när det gäller tjänster som förvaltningschef, rektor och specialpedagog. Och i fler och fler ärenden är samverkan mellan hem och skola i fokus.

Skolinspektionens lägesbedömning för 2015 visar på brister i många verksamheter när det gäller bl.a. likvärdighet, extra anpassningar och särskilt stöd grundat på elevers behov. Åke refererade också till forskningsrapporter som bl.a. visar att 20 procent av alla barn har skolsvårigheter och är i behov av särskilt stöd, ca 10–12 procent av eleverna har ADHD, 14 procent av eleverna når inte målen i grundskolan och 12 till 15 procent hoppar av eller lämnar gymnasiet utan fullständiga betyg.

ETT ALTERNATIV TILL ATT tala om barn och elever med beteende- och koncentrationssvårigheter är att tala om barn och elever i problemskapande situationer (här handlar det istället om hur omgivningen kan förändras för att optimalt stötta eleverna). Och systemets förmåga att se, möta, förstå och stödja alla elever.

Åke påminde om att det inte finns något stöd i skollagen för att det krävs en diagnos för att elever med stödbehov ska få hjälp.

– Diagnos eller inte har ingen betydelse. Det är elevens behov som ska styra. Diagnosen är ett namn för ett antal symptom, beteenden eller kriterier som kan vägleda för interventioner: var ska man fiska någonstans? ●



Tips!

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – förståelse, kunskap och pedagogiska konsekvenser. Ett studiepaket som är öppet för alla: www.spsm.se/studiepaket-npf/



Medfödda skador av alkohol – ett kunskapsunderlag

Jenny har på uppdrag av Socialstyrelsen tagit fram ett *Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol*. Syftet är att göra information om barn och elever med medfödda skador av alkohol lättillgänglig för pedagoger, men skriften kan även användas av andra som möter barn och elever med medfödda skador av alkohol. Det kan t.ex. vara personal i HVB-hem eller familjehem och alla andra som möter barn med medfödda skador av alkohol.

Om en gravid kvinna dricker alkohol kan det leda till att fostret skadas. Vilka skadorna blir beror på när, hur ofta, hur mycket och under hur lång tid kvinnan dricker. Alkoholintag är skadligt under hela graviditeten eftersom barnets hjärna utvecklas under hela graviditeten. Individuell känslighet hos mor och barn har också betydelse. Socialstyrelsens rekommendation är att avstå från alkohol under hela graviditeten (observera att skador kan ske även väldigt tidigt). De skador som kan uppstå under graviditeten samlas under paraplytermen FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) som inrymmer ett spektrum av skador.

FAS (FETALT ALKOHOLSYNDROM) är en diagnos. För att diagnosen FAS ska ställas ska barnet uppvisa tillväxthämning, ha vissa karaktäristiska ansiktsavvikelser och tecken på strukturella missbildningar i hjärnan. Det är vanligt att personer med FAS har nedsatt social och intellektuell förmåga, språkliga svårigheter, minnes- och inlärningssvårigheter, hyperaktivitet, uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter samt nedsatt impulskontroll och svårigheter att kontrollera aggressivitet.

FAS-diagnosen ställs på de fysiologiska avvikelserna men FASD är ett spektrum av skador. Beroende på när under graviditeten som drickandet har skett kan det vara så att en person inte har de karaktäristiska ansiktsdragen men ändå de kognitiva nedsättningarna.



Jenny Rangmar.

För att ge en bild av hur livet med FAS kan gestalta sig visade Jenny en film om Cecilia Johansson som föddes med FAS. Cecilia bloggar på www.drugsmart.com och mer om henne går också att läsa på www.ceciliajohansson.nu.

JENNY HAR GENOMFÖRT EN STUDIE av 79 vuxna i åldern 18–47 år med FAS-diagnos. En jämförelsegrupp i motsvarande ålder och med samma könsfördelning ingick också i studien. Gruppen med FAS-diagnos skiljde ut sig på flera sätt när de två grupperna jämfördes. De hade mycket oftare varit placerade i samhällsvård, de hade i mycket högre utsträckning än kontrollgruppen sjuk- eller aktivitetsersättning eller ekonomisk bistånd, det var vanligare att de vårdats för alkohol- eller narkotikaproblem (även om det inte

var så vanligt), det var väldigt mycket vanligare att de fått psykiatrisk vård, självmordsförsök var vanligare och så var det vanligare i den här gruppen att ta sömnmedicin/ångestdämpande/antidepressiv medicin. Däremot hade de inte åtalats för brott i större utsträckning än jämförelsegruppen.

Avslutningsvis berättade Jenny att hon har frågat vuxna med FAS om vilken förändring de skulle vilja se i samhället och deras svar är att de önskar att ingen gravid kvinna dricker en enda droppe alkohol, att de själva ska slippa förklara för läkaren på vårdcentralen varje gång vad FAS är samt att fler borde känna till vilka skador man kan få av att kvinnan dricker alkohol under graviditeten. ●



Tips!

Rangmar, J. (2015) *Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol*.

Finns på www.anhoriga.se.

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

www.publicerat.habilitering.se/sll/export/sites/sll/downloads/att-undervisa-och-pedagogiskt-bemotabarn-elever-med-adhd.pdf

Om att undervisa elever med FASD.

www.bced.gov.bc.ca/specialed/fas

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

www.edu.gov.mb.ca/k12/specedu/fas/pdf/4.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

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

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? www.butiken.spsm.se/produkt/katalog_filer/3665B.pdf

”Det finns tre nyckelord i det praktiska arbetet: tydlighet, flexibilitet och lyhördhet”



– Ge struktur och tydliga gränser genom konkreta, entydiga instruktioner, sa Inga-Lill Jakobsson.

Isitt avhandlingsarbete studerade Inga-Lill 50 barn med olika diagnoser för att få en bild av hur deras diagnoser yttrar sig i skolan.

– Många olika faktorer utöver elevernas individuella förutsättningar inverkar på hur skolsituationen gestaltar sig. Kommunikation, relationer och samverkan mellan olika aktörer i och utanför skolan är avgörande för elevernas möjligheter till delaktighet och lärande, konstaterade Inga-Lill.

Skolsituationen påverkas av samhällets ideologi och styrning (t.ex. hur beslut tas om särskola

eller hur särskilda undervisningsgrupper och särskola organiseras), skolans samverkansmiljöer (relationen hem-skola och andra verksamheter) och skolans pedagogiska verksamhet. Pedagogiskt bemötande och strategier på olika nivåer är viktigt, inte bara på individnivå. Om många elever på en skola exempelvis har läs- och skrivsvårigheter kanske man, på *organisationsnivå*, ska satsa på fortbildning för personalen snarare än att anställa en assistent till varje elev. På *klass- eller gruppnivå* kan det handla om hur man möblerar i klassrummet.

I EN PILOTSTUDIE i avhandlingsarbetet observerade Inga-Lill nio barn med FAS och noterade att diagnosen yttrade sig i skolan i form av uppmärksamhetssvårigheter, perceptionssvårigheter, hyperaktivitet, koncentrationssvårigheter, distanslöshet, impulsstyrning, intryckskänslighet, rastlöshet och vredesutbrott. Några situationer under skoldagen är särskilt kritiska för barn med FAS: kollektiva instruktioner och information; gruppindelning och arbete i grupp; övergångar mellan aktiviteter; självständigt arbete och fria aktiviteter; brist på kommunikation och dubbla budskap; uppgifter som inte anpassats till elevers olika förutsättningar, behov och intressen samt när miljön och arbetsuppgifterna är ostrukturerade.

– Elever som har lite svårt med perception och koncentration behöver konkreta instruktioner eller att man inte bara står och pratar utan till exempel använder bilder. Man måste försäkra sig om att barn med FAS hängt med.

Det är viktigt att tillämpa inkluderande pedagogiska strategier som att eleven inte måste lämna gemenskapen för att få specialpedagogiskt stöd; tydliga instruktioner vid gruppaktiviteter; att man ser till att elever kan arbeta i klassrum-

met med olika uppgifter på olika nivåer och på olika sätt; att olika personal och föräldrar ger liknande instruktioner och samma budskap; att uppgifter anpassas till elevers olika förutsättningar och behov; att miljön är strukturerad och att det inte pågår för många aktiviteter, ljud och rörelser på samma gång samt att information och samverkan inom skolan och med hemmet och andra verksamheter fungerar väl.

ETT OMVÄNT FÖRHÅLLNINGSSÄTT blir exkluderande: om eleven måste lämna gemenskapen i klassen för att få stöd; om gruppaktiviteter äger rum utan tydlig ledare eller instruktioner; när alla elever måste göra samma uppgifter på samma sätt, när olika personal och föräldrar ger olika instruktioner eller dubbla budskap o.s.v.

– Det finns tre nyckelord i det praktiska arbetet: tydlighet, flexibilitet och lyhördhet men inga fasta recept för hur man ska arbeta. Ge struktur och tydliga gränser genom konkreta, entydiga instruktioner – gör gärna ett moment i taget! Tänk om och förändra utifrån uppkomna situationer, tolka elevens signaler och beakta hur miljö, relationer och bemötande inverkar, var Inga-Lills avslutande råd. ●



Tips!

Jakobsson, I. (2002). *Diagnos i skolan. En studie av skolsituationen för elever med syndromdiagnoser*. Avhandling, Göteborgs universitet: Acta Universitatis.

Jakobsson, I. & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder. Att möta barn och unga med funktionsnedsättningar i en utvecklande lärmiljö*. Stockholm: Natur & Kultur.

Jakobsson, I. & Lundgren, M. (2013). *Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd – viktigare än diagnos*. Stockholm: Natur & Kultur.

Samhällets kostnader

– en hälsoekonomisk studie av barn och vuxna med fetalt alkoholsyndrom



Lisa Ericson

I nom hälso- och sjukvården fattas beslut utifrån olika principer: människovärde, behov och solidaritet samt kostnadseffektivitet. Hälsoekonomi är ekonomiska principer tillämpade på hälsa och hälso- och sjukvård. Det handlar om att med hjälp av olika metoder förse aktörer med beslutsunderlag om vilka alternativa åtgärder som ur ekonomisk synpunkt är effektivast vid prioriteringar mellan olika hälsoinsatser.

Olika typer av kostnader ingår i en hälsoekonomisk analys: *direkta medicinska kostnader* som uppstår i hälso- och sjukvården såsom sjukvårdsbesök, vårdagar eller läkemedel. *Direkta icke-medicinska kostnader* uppstår i samband med att sjukvård konsumeras, till exempel transport till och från sjukhus. *Indirekta kostnader* utanför sjukvården utgörs av produktionsbortfall såsom sjukskrivning och förtidspensionering, väntetid och anhörigas tid och *omätbara kostnader* handlar om smärta och lidande.

Lisa har tillsammans med två kollegor på uppdrag av Socialstyrelsen gjort en hälsoekonomisk studie av barn och vuxna med FAS.

DIAGNOSKRITERIERNA FÖR FAS är prenatal och/eller postnatal tillväxthämning, speciella ansiktssärdrag, missbildningar i centrala nervsystemet samt när så är möjligt dokumentation att modern konsumerat alkohol under graviditeten.

FAS medför funktionsnedsättningar som exempelvis minnes- och inlärningssvårigheter och nedsatt impulskontroll och funktionshinder som exempelvis psykisk sjukdom, missbruk och nedsatt arbetsförmåga.

Syftet med studien var att göra en hälsoekonomisk beräkning av samhällets årliga kostnader för FAS i Sverige med fokus på de funktionshinder som antas kunna gå att begränsa genom tidiga insatser från samhället. Studiepopulationen bestod av 79 vuxna personer som diagnosticerats med FAS som barn och en jämförelsegrupp.

För att ta reda på vad FAS kostar samhället under ett år summerades den årliga kostnaden per individ i FAS- respektive jämförelsegruppen för samhällsstöd (boende), särskola, psykisk sjukdom, missbruk, nedsatt arbetsförmåga samt anhörigvård. På basis av resultaten räknades sedan den totala samhällskostnaden för personer med FAS fram som visar på en årlig merkostnad för FAS på 12,6 miljarder kronor.

– Slutsatsen är att FAS belastar samhället med höga årliga kostnader. Preventionsåtgärder och tidiga riktade insatser bör prioriteras. Tidig diagnos är en viktig faktor så att barnen får rätt hjälp från början, vilket kan underlätta deras skolgång och i sin tur bidra till att de kommer ut i arbetslivet. Tidiga samhällsinsatser till barn med FAS som särskilda boendeformer och anpassad skolgång är oundvikliga kostnader men också viktiga åtgärder för att förbättra individens livskvalitet och begränsa samhällskostnaderna och det personliga lidandet i det långa perspektivet. ●



Tips!

Ericson, L.; Hovstadius, B. & Magnusson, L. *Hälsoekonomisk studie av barn och vuxna med fetalt alkoholsyndrom*, Nka rapport 2015:10. Rapporten finns på www.anhoriga.se och www.ehalsainstitutet.se.



Den livslånga baksmällan



– *Mötet med skolans värld var en jätteutmaning, sa Katarina Wittgard.*

Katarina tog initiativ till FAS-föreningen för 15 år sedan. Föreningen erbjuder föräldrastöd, bedriver opinionsbildning, kunskapsförmedling och skapar informationsmaterial.

I början på 90-talet adopterade Katarina en pojke som var hyperaktiv, impulsstyrd, hade svårt att fungera socialt, inte förstod orsak och verkan, var överkänslig för ljud, ljus, smak och lukt men okänslig för smärta, hunger, törst, värme och kyla. Han hade dåligt minne, tics och sömnproblem samtidigt som han var överraskande verbal.

– Mycket skyldes på adoptionen och vi fick höra att det skulle förändras när han anpassade sig. Det var lite som att åka berg- och dalbanan Balder, flera år i streck. Vi hade många tankar: kommer det att bli bättre? Hur ska det bli när han blir vuxen?

Katarina upplever att skolan betraktade henne som en överbeskyddande hönsamma, t.ex. för att hon framhöll att hennes son behövde bli påmind om att dricka eftersom han inte kände att han var törstig. När han var 11 år läste familjen av en slump en tidningsartikel om FAS:

– Det var en enorm lättnad! Vi hade försökt förklara för omgivningen och för oss själva och levt i kaos men nu fick allt en förklaring.

GENOM DIAGNOSEN KUNDE FAMILJEN börja tänka framåt på ett annat sätt än tidigare. Det blev möjligt att söka kunskap, skapa sig någorlunda realistiska förväntningar om framtiden och söka kontakt med andra i samma situation.

– Mötet med skolans värld var en jätteutmaning. Vilken pedagogik man väljer spelar ingen roll – vilken pedagog man får spelar roll. Och att skola och föräldrar fungerar tillsammans.

En av alla utmaningar i skolan var alla intryck.
– Skala av intrycken! Det ser käckt ut med lådor i olika färger och så vidare men med barn i kläder i alla färger som rör sig och låter så blir det kollossalt stökigt.

Katarina har ofta fått höra att personalen inte vill ha några förutfattade meningar utan vill lära känna barnet – helst inte ha diagnosen för att förutsättningslöst lära känna.

– Jag kan förstå det som personal men för familjen och för barnet blir det påfrestande eftersom de ständigt måste upprepa och förklara samma saker för nya människor som alla vill lära känna barnet förutsättningslöst.

KATARINA VITNADE OM ATT ”orsak och verkan” är ett jättestort problemområde i skolan, hemma och var man än är och under hela livet. Barn med FAS/FASD lär inte av sina misstag. De måste få hjälp att göra rätt. Om och om igen.

– Det är detta med det abstrakta tänkandet. Säg inte ord som *om*, *kan*, *inte* eller *ifall*! Det är svårt för barnet att förstå att något som aldrig har hänt faktiskt skulle kunna hända. Det fungerar inte. Att lära av misstag går inte heller om man inte förstår vad som är orsak och vad som är verkan. Konsekvenser och bestraffning fungerar därför dåligt om man vill få barnet att ändra beteende eller förstå, annat än möjligen på kort sikt. Belöningar likaså.

Idag är Katarinas son nästan 30 år.

– Han tar sig fram mycket tack vare att han är positiv och charmig. Han är fortfarande ganska lättledd och har svårt att läsa av människor, har svårt att hantera tid och pengar men har lärt sig en del strategier. Han har fortfarande vissa svårigheter med bland annat logiskt tänkande, social förmåga, omdöme och impulsstyrighet. Han jobbar i skolans värld som assistent. ●



Tips!

www.fasforeningen.nu

FAS-portalen (lanseras inom kort): En webbportal om alkohol- och drogrelaterade fosterskador med olika ingångar för information och stöd riktat till skolpersonal, sjukvårdspersonal, socialtjänst etc.



Text: Märit Malmberg Nord, FoU i Väst/GR Foto: Niklas Maupoix Layout: Maja Milch Sabelsjö, FoU i Väst/GR Tryck: Ale Tryckteam AB



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapportnummer 2016:35
ISSN 1403-168X



GÖTEBORGS UNIVERSITET
CENTRUM FÖR UTBILDNING & FORSKNING OM BEROENDE

