

MASTEROPPGAVE

Tittel:

Dokumentet: «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn»– hvor ble det av?

Navn:

Camilla Lundmark

Dato:

15.05.2023

Høgskolen i Østfold,

Lærerutdanning og pedagogiske fag: Masteroppgave spesialpedagogikk



Forord

Jeg hadde for flere år siden bestemt meg for å aldri skrive en masteroppgave. Likevel ble det master i spesialpedagogikk og etter fire år avsluttes studiet nå med denne masteroppgaven. På veien har jeg fått med meg ny kunnskap og flotte, faglige refleksjoner. Jeg er takknemlig for reisen denne prosessen har vært og for alle nye «input» på veien.

Takk til alle de ca 350 foresatte og profesjonelle som tok seg tid til å svare på spørreskjema mitt. Uten dere hadde ikke denne oppgaven blitt noe av. Også takk til de barna med foreldre som har åpnet øynene mine for det jeg tenker er en «glemt» gruppe barn i skolen.

Takk til veilederne mine Anders Nordahl-Hansen og Hugo Moreira. Takk for deres evne til å smitte meg med forskertanker og all deres hjelp underveis. Selv om det kan ha vært utfordrende med en praktisk person som meg.

Og all verdens takk til min fantastiske familie som støtter meg og holder ut med meg.

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Formålet med studien er å se på praksis i forbindelse med premature barn og overgang til skole. I et samfunnsperspektiv har studien en forebyggende målsetting om skolen klarer å tilrettelegge for de vanskene barn født for tidlig kan ha. Ved å studere dette ønskes det at det blir satt søkelys på et tema det snakkes lite om i skolehverdagen, men som kan ha stor gevinst ved tidlig innsats og tilrettelegging noe spesialpedagogisk forskning skal bidra til i et samfunn med stadig sosiale skifter. Denne praksisen kan senere brukes til å skape endringer i skolehverdagen for barn født for tidlig. I et samfunnsperspektiv er det viktig at vanskene ved en for tidlig start for noen barn først og fremst forebygges. Dette for å unngå at vanskene senere kommer til uttrykk som psykologiske vansker, skolefaglige vansker og senere i livet lavere utdanning og vansker med å finne en partner. Ved å tilrettelegge skolehverdagen kan samfunnet forebygge mange av de senvanskene premature barn er i risikozonen for som dårlig selvtillit, relasjonsvansker med jevnaldrende og senere utenforskap som samfunnsborger.

Problemstilling: *«Følges retningslinjene for å forberede skolestart for premature barn jfr. faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn? Og hva er potensielle følger av at den følges eller ikke følges.»*

Metode og utvalg: I studien anvendes kvantitativ tilnæringsmetode. Det er samlet inn data ved hjelp av spørreskjema gjennom nettskjema.no. Spørreskjema ble distribuert via facebook. Respondentene var foresatte til premature barn og profesjonelle som var lærere, spesialpedagoger, helsesykepleiere, ansatte i PPT.

Resultat og konklusjon: Det er for få profesjonelle som kjenner til retningslinjene for premature barn. Derfor følges retningslinjen i liten grad når premature barn skal over til skolen. Det betyr at det kan være vanskeligere å forebygge rundt deres vansker når skolen ikke har kjennskap til barnets prematuritet og nok kunnskap på tema.

Det både forskning og denne studien gir svar på er at mange av de premature barna har vansker skolesystemet må ta på alvor og gjøre det skolen kan for å forebygge vansker på et senere tidspunkt.

Nøkkelord:

Premature vansker, premature skoleutfordringer, skolealder, premature og foreldre

FAGLIGE RETNINGSLINJER FOR OPPFØLGING AV FOR TIDLIG FØDTE BARN	4
1.0 INNLEDNING	5
1.1 Tittel	5
1.2 Bakgrunn/tema/formål/problemstilling	5
1.3 Formål og forskning på feltet	7
1.4 Ulike avgrensninger	13
2.0 METODE	14
2.1 Metodiske tilnærminger	14
2.2 Utarbeidelse av spørreskjema	17
2.3 Pilot testing	18
2.4 Utvalg	19
2.5 Utsendelse av spørreskjema	19
2.6 Etiske hensyn	20
2.7 Analyse	20
3.0 RESULTATER:	21
3.1 Resultater fra de foresatte:	21
3.2 Resultatene fra de profesjonelle:	24
4.0 DISKUSJON	27
4.1 Er de faglige retningslinjene kjent for de profesjonelle/foresatte? Og følges den i forbindelse med skolestart der den er kjent?	27
<i>Profesjonelle</i>	28
<i>Foresatte</i>	31
4.2 Er tema prematuritet noe de profesjonelle har kunnskap om gjennom utdanning?	33
4.3 Premature barns vansker og oppfølging i lys av faglige retningslinjer	37
4.3.1 Motorikk	37
4.3.2 Lærevansker <i>Språkvansker</i>	40
<i>Lese- og skrive-vansker</i>	46
4.3.3 Vansker med søvn	50
4.3.4. Overganger/ innlæring/bytte av aktiviteter	52
4.3.5 Psykisk helse	55
<i>Konsentrasjonsutfordringer/ ADHD-lignende symptomer</i>	56
<i>Barnet har vansker med å håndtere stress, overganger og har et lavt selvbylde</i>	58
4.4 Er det mange av de premature barna som har spesialundervisning i tidlig alder?	61
5.0 AVSLUTNING	64
LITTERATURLISTE	67

1.0 Innledning

1.1 Tittel

Dokumentet: «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» – hvor ble det av?

1.2 Bakgrunn/tema/formål/problemstilling

Bakgrunn Forskning viser at premature barn har høyere forekomst av vansker av ulike grad. Dette kan være lærevansker, kognitive vansker, vansker i forhold til konsentrasjon, forhøyet forekomst av ADHD (Bhutta et al., 2002), (Jin, et al., 2020), (Moster, et al., 2008), (Bachmann, et al., 2021). I tillegg har de større risiko for psykiske vansker som angst og depresjon. De har også større vansker med sosiale relasjoner enn barn før til termin. Vanskene kan gi utfordringer i forbindelse med skolegang og man ser at vanskene vedvarer også opp i voksenalder (sosial og helsedirektoratet, 2007) (Husby et al., 2016) (Bhutta et al., 2002). Det er også andre vansker i forbindelse med å bli født før termin og som kan gi utfordringer på skolen. Det kan være søvnvansker, Cerebral Parese og andre motoriske vansker (sosial og helsedirektoratet, 2007) (Dahl et al., 2006).

Etter mine 10 år i skoleverket er ikke prematuritet et tema det har vært snakket om eller rundt. Det har heller ikke vært tema på de tre ulike videreutdanninger jeg har gjennomført gjennom disse 10 årene innenfor spesialpedagogikk og psykiske helse. Gjennom mitt arbeid med barn og unge født for tidlig kommer det frem hvor mye strev hver enkelt kan ha igjennom skolegangen sin. Dette uten at skolen ser ut til å ha nok kunnskap om strevet til enkelte i denne målgruppen og klarer å tilrettelegge for disse. Premature barn kan ha synlige skader, men de har også usynlige vansker som er utfordrende å plassere og se i arbeide med barna.

Tema med problemstilling I Norge ligger premature fødsler relativt stabilt. I 2017 var 5,6% av fødslene i Norge prematurfødsler (FHI, 2022). Disse barna begynner på skolen det året de fyller 6 år sammen med sine jevnaldrende. Likevel kan det være stor forskjell på å være født i svangerskapsuke 23 og ved fullgått svangerskap. I 2007 kom sosial og helsedirektoratet ut med «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Retningslinjer sier mye om forebygging, samarbeid og å hente inn hjelp ved behov (sosial og helsedirektoratet, 2007). Hypotesen til denne studien er at det er lite snakk om prematuritet i skolen og i relevante utdanninger tilknyttet utdanningene som jobber i/ i tilknytning til skolen og at målet med retningslinjene derfor ikke oppnås. Tema for studien ble å evaluere om føringene i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» følges. Da «Faglig retningslinjer for

oppfølging av for tidlig fødte barn» ble utarbeidet var det skolehelsetjenesten ved først og fremst helsesykepleier som hadde kontakt med skolestarterne. Dette fordi 5 åringene var på førskolekontroll. I senere tid har denne praksisen endret seg da 1. klassingene nå skal ha tilbud om helsekontroll i løpet av 1. klasse (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011), (Helsedirektoratet, 2023). I «Faglig retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» står det under vurderingsområder at helsesykepleier og lege skal: *«forberede skolestart sammen med foreldre, barnehage, skole og eventuelt PP-tjenesten»* (sosial – og helsedirektoratet, 2007).

Problemstillingen er:

«Følges retningslinjene for å forberede skolestart for premature barn jfr. faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn? Og hva er potensielle følger av at den følges eller ikke følges.»

Det er ønskelig å stille spørsmål rundt dette til både foresatte, helsesykepleier ved skolehelsetjenesten, skoler og ansatte i PPT. Målet er å få kjennskap til om disse faggruppene kjenner til «Faglig retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» og om den følges i praksis? Det er også interessant å spørre om barnet på et senere tidspunkt hadde behov for spesialundervisning og eventuelt hvor mye.

Studiens forskningsspørsmål:

- 1) Er de faglige retningslinjene kjent for de profesjonelle/foresatte? Og følges den opp i forbindelse med skolestart der den er kjent?
- 2) Er tema prematuritet noe de profesjonelle har kunnskap om gjennom utdanning?
- 3) Er det samsvar med hva de premature barna har av vansker ifølge deres foresatte og de vanskene premature har større risiko for?
- 4) Er det mange av de premature barna som har spesialundervisning i tidlig alder?

Med tanke på bakgrunn for denne undersøkelsen har følgende hypotese vært med i arbeidet:

«Ved å følge «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» i overgang barnehage til skole vil det være mer forebyggende i forhold til en helhetstenkning rundt barnet og deres risikoer for ulike utfordringer senere i livet.»

1.3 Formål og forskning på feltet

Mange barn som er født for tidlig klarer seg godt og vokser opp uten store vansker. Likevel har premature barn større risiko for vansker (sosial – og helsedirektoratet, 2007). Vanskene kan ha et vidt spekter og kan være sammensatte. Det er høyere risiko forbundet med lavere svangerskapsalder og fødselsvekt. Målet med «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» var å gi barn født for tidlig og deres familier et tilbud som skulle være målrettet og gi bedre oppfølging. Ved å ha dette som nasjonale mål viser faggruppen som jobbet med «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» at vanskene kan være sammensatt og sammen gi store vansker i hverdagen for denne målgruppen (Sosial – og helsedirektoratet, 2007).

Premature barn kan ha utfordringer med eksekutive funksjoner. Eksekutive funksjoner er en samlebetegnelse på ulike funksjoner. Dette er funksjoner som arbeidsminne, hukommelse, planlegging/organisering og kognitiv fleksibilitet. De er lokalisert til fronttallappen og ser ut til å være relatert til hverandre. For eksempel er det stor sannsynlighet at du har god hukommelse om du har god oppmerksomhet (Melby-Lervåg, 2021). Brydges med fler sin analyse viser at premature ligger lavere enn barn født ved termin når det gjelder eksekutive funksjoner, intelligens og prosesseringshastighet (Brydges et al., 2017).

Dette kommer til uttrykk på ulike måter og i ulike former. Ofte har premature barn kognitive utfordringer, akademisk/skolefaglige utfordringer, selvreguleringsutfordringer og atferds utfordringer. Dette i tillegg til søvnvansker, motoriske vansker og blant annet cerebral parese. Når det gjelder atferds utfordringer har disse ulike uttrykk innenfor barnas psykiske helse. Det kan være angstrelatert, konsentrasjonsutfordringer, ADHD, relasjonsvansker med jevnaldrende og ikke minst barnets egen opplevelse av seg selv (Chung et al., 2020; sosial – og helsedirektoratet, 2007).

Premature barn har et underskudd når det kommer til deres kognitive prosesser. Forskningen til Olsen med fler har vist at blant annet at premature barn tenker annerledes enn barn født til termin (Olsen et al., 2017). Olsen med fler viser til at premature kan ha vansker med kognitive kontrollfunksjoner. Dette kan føre til at de har vansker med å organisere seg raskt og på en fleksibel måte i hverdagslivet. Hverdagen krever raske skifter og stadige endringer i situasjonen (Olsen et al., 2017). Dette består også en skoledag av. Selv om strukturen er satt, er det endringer i personal, elevgrupper, rombytte og lignende. Prematures vansker kan i slike situasjoner føre til at de vil ha vansker med å endre seg effektivt nok og bruke sine mentale bilder i

situasjonene. Olsen med fler viste i sin forskning til at premature brukte mer preaktiv hjerneaktivitet enn proaktiv sammenlignet med voksne født til termin (Olsen et al., 2017). Preaktiv hjerneaktivitet bruker man vanligvis når man kommer i nye situasjoner eller får nye oppgaver slik at hjernen må finne andre måter å løse utfordringen på. For de premature viste Olsen sin studie at deres hjerne reagerte som om de møtte noe nytt hver gang. Denne hjerneaktiviteten viste dårligere organisering noe som førte til lavere flytende intelligens og angstproblematikk. For det premature skolebarnet vil dette si større fare for å oppleve angst i møte med skolefag og oppgaver og i tillegg vansker med å tenke abstrakt og løse nye problemstillinger. For premature barn i skolen vil det utfra denne studien være viktig for barnet å være godt nok forberedt og kunne forberede seg og legge en plan for hva som skal skje. Dette kan være en utfordring i skolen for de premature barna. Selv om skolen har en fast struktur og rammer, er det også annerledes dager og endringer som kan skje på kort tid, for eksempel vikarer. Uten kunnskap om premature barns hjerneaktivitet kan det være vanskelig for skolen å huske på at det er viktig at disse endringene fortelles om og finne løsninger på dersom barnet opplever det som utrygt. Dette for å forebygge angstproblematikk (Olsen et al., 2017).

Dårligere skoleprestasjoner og lavere intelligens kan se ut til å være en risikofaktor for barn født for tidlig (Brydges et al., 2017; Nielsen, et al., 2019). Jin med fler fant ut at premature hadde utfordringer når det gjaldt kognitive fungering, eksekutive funksjoner og atferds utfordringer i skolealder (Jin, et al., 2020). Studier viser også at premature skårer lavere enn sine jevnaldrende født til termin når det kommer til leseforståelse og matematikkvansker. (Bhutta et al., 2002; McBryde et al., 2020; sosial – og helsedirektoratet, 2007; Ulvund et al., 2001). Premature ser også ut til å være sent ute når det gjelder språk og de kan også ha språkvansker. Spesielt finner man dette i barnehagealder og tidlig skolealder (Brydges et al., 2017; Chung et al., 2020). Med disse vanskene inn i skolen kan det være vanskelig for barnet å hevde seg tidlig i skoleløpet. Barnet vil være avhengig av voksne på skolen som tar ansvar, tilrettelegger og ser barnet. I overgangssituasjoner som skolestart kan dette være spesielt utfordrende. Ved skolestart kommer 6 åringene til et nytt sted med nye voksne og barn. Det er ingen voksne som kjenner barnet ennå. Barnet skal bli kjent med de andre barna og finne sin plass på skolen. På skolen vil det være nye oppgaver, garderobesituasjoner, høye lyder og fysiske rom som barnet skal orientere seg i. I slike nye situasjoner kan barnet oppleve stress. Stresset kan komme av at det er mange mennesker på liten plass som i garderobesituasjoner og klasserom og barnet vil møte faglige utfordringer barnet ikke har møtt før. Premature barn bør følges

nøye opp når det gjelder kognitive og eksekutive funksjoner da det vil ha stor betydning for barnets videre akademiske ferdigheter. Noe som vil være avgjørende for hvordan barnet vil prestere på skolen (Jin, et al., 2020).

Siden det er større risiko for lese- og skrivevansker når barnet er født prematurt, må man også tenke på dysleksi (Finnström et al., 2003; Sosial – og helsedirektoratet, 2007). Dette er et komplekst og sammensatt bilde ofte av hvert enkelt barn. Likevel ser det ikke ut til at premature har større risiko enn sine jevnaldrende født til termin når det gjelder dysleksi. Samuelsson med fler problematiserer den hjelpen premature barn får når de er svake lesere. De mener det kan være underdiagnostisert dysleksi da disse barna også kan skåre lavt på intelligens og atferds utfordringer. På grunn av dette bør den hjelpen og tiltakene skolesystemet gir svake lesere født for tidlig, være i samsvar med tiltak gitt andre barn med lesevansker og barn med dysleksi. På denne måten vil man sikre at tiltakene favner de vanskene premature barn har på sine lesevansker (Bos & Tijms, 2012; Finnström et al., 2003; Samuelsson et al., 1999).

I Taylor og Clark (2016) sin artikkel vises det til mange av de vanskene premature barn har større risiko for og som har sammenheng med de eksekutive funksjonene. Også Brydges med fler viser til dette (Brydges et al., 2018). Taylor og Clark nevner selvregulering og muligheten for å organisere seg selv i verden. De legger vekt på at det er behov for mer forskning for å finne ut hvilke intervensjoner som kan bidra med å bedre vanskene premature barn kan ha. Enten metoder som kognitiv atferdsterapi, støtte i skolen eller å finne nye metoder som kan bidra når det gjelder de vanskene premature barn kan ha. Disse vanskene kan, av laget rundt barnet, oppleves som diffuse og vanskelige å få ordentlig tak på og satt i system. Det kan oppleves vanskelig å finne en samlet løsning. Det vil også være nødvendig å se på hvordan skolen kan legge til rette for at premature barn kan få undervisning som tar hensyn til deres utfordringer. Kanskje kan vanskene brukes som en styrke i undervisningen hvis man finner metoder i skolen som tåler lavere prosesserings hastighet og kortere oppmerksomhets spenn (Sosial – og helsedirektoratet, 2007; Taylor&Clark, 2016).

Taylor og Clark er i sin artikkel også inne på ADHD, vansker med sosiale relasjoner, hverdagsutfordringer som å organisere seg selv og ikke minst akademiske muligheter (Taylor&Clark, 2016). Premature har en økt forekomst når det gjelder ADHD og atferds utfordringer enn barn født til termin (Bhutta et al., 2002; Sosial – og helsedirektoratet, 2007). Det

vil si at barna kan ha utfordringer med konsentrasjon, selvregulering, sosiale koder og samhandling med andre. I «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» vises det blant annet til Bhuttas internasjonale studier hvor tre ganger så mange premature har vansker med å regulere følelser sammenlignet med jevnaldrende født til termin (Bhutta et al., 2002; Jepsen, 2021, s.106; Sosial – og helsedirektoratet, 2007; Ulvund et al., 2001).

I møte med skolen vil dette kunne gi barnet utfordringer både skolefaglig og med relasjoner til andre barn og til de voksne på skolen. Det kan være krevende for barnet å forholde seg til mange ulike mennesker, regler og forventninger som er vanskelig å følge. Det er forventninger i det sosiale samspillet til å forholde seg til regler i spill og lek og til å samarbeide med andre uten å havne i konflikter. For barn som har vansker med selvregulering eller å se seg selv i sammenhengen med de andre kan dette være utfordrende å få til. Da konsentrasjonsproblemer sammen med lave kognitive funksjoner kan føre til dårligere prestasjoner når det gjelder skolefagene legges det vekt på å følge opp premature barn (Chung et al., 2020; Jin, et al., 2020).

Premature barn kan ha motoriske vansker. Motoriske vansker kan ha sammenheng med skader i hjernen eller at hjernen er umoden. Cerebral parese er en kjent vanske som kan ramme premature. Selv premature som ikke får diagnosen cerebral parese, kan ha ulike utfordringer med det motoriske både grovmotorisk og finmotorisk. Dette kan hemme premature barn i hverdagen og ikke minst i en skolehverdag. Både i lek og aktivitet med jevnaldrende og skolefaglig med blant annet å skrive (Hollund et al., 2017; Jepsen, 2021, s. 41; Sosial – og helsedirektoratet, 2007). Hollund med fler viser også at prematurt barn skåret noe dårligere på å løpe og hoppe enn sine jevnaldrende født til termin. Studien deres viste i tillegg at premature barn bruker lengre tid på ting (Hollund et al., 2017). Dette kan være ting som gjør at de vil havne lengre bak enn sine jevnaldrende og det vil være vanskeligere å hevde seg i hverdagen. Vermeulen med fler viser i sin cohort studie at dårlige motoriske ferdigheter ved 2 års alder kan forutse dårligere prestasjonsintelligens ved 8 års alder (Vermeulen et al., 2022). Dårlig motorikk oppdages ofte tidlig. I hvert fall burde det gjøre det. Derfor bør barnehage og skole være ekstra oppmerksomme ovenfor denne problematikken og sette i gang tiltak tidlig. Ved å sette inn tiltak tidlig kan man forebygge dårlig prestasjonsintelligens senere. En cohort studie utført i Sverige viser også til tidlig intervensjoner når det gjelder å forebygge motoriske ferdigheter (Bolk et al., 2017; Jepsen, 2021, s.41; Vermeulen et al., 2022).

Psykisk helse med blant annet angst har vi så vidt vært innom tidligere i dette kapittelet. Både det å være ukonsentrert og ha lav selvkontroll i møte med andre, men også depresjon, lavt selvbilde og mer introvert når det gjelder sosial omgang med andre (Chung et al., 2020). Dårligere livskvalitet og uhelse er noe som kan følge premature barn opp i voksen alder (Moster, et al., 2008). Dette kan over tid medføre mer bruk av medisiner i hverdagen for å få en bedre i hverdagen. Dette kan blant annet være antidepressiva eller andre medisiner i forbindelse med emosjonelle vansker (Bachmann, et al., 2021). Også for familien ser det ut til å være en større påkjenning å få et prematurt barn enn et barn født til termin. Foreldrene til premature barn har blant annet høyere nivåer av stress, depresjon og angst. Det å få et prematurt barn i familien vil påvirke familie funksjonen sammen med foreldrenes mentale helse og større risiko for uhelse (Treyvaud et al., 2013). Dette vil også påvirke det premature barnet som allerede er sårbar når det kommer til samspill med omverden (Ulvund et al., 1992, s. 17-18; Sameroff, 2010)

I tillegg har premature barn større risiko for dårligere språkutvikling enn sine jevnaldrende født til termin (Nielsen, et al., 2019). Dette kan være en dårlig kombinasjon når barnet er yngre. Dette fordi det kan være vanskeligere å ta kontakt med andre. Dette kan være kombinert med introvert og lite sosial atferd noe som vil føre til at barnet ikke får øvd nok på relasjoner, sosial kompetanse. Dette vil igjen gi lite mestring for barnet på det sosiale fellesskapet. Når forskning også viser at premature barn har større risiko for blant annet depresjon vil barnet ha for mange faktorer som mest sannsynlig ikke har en positiv effekt på barnets sosiale utvikling (Chung et al., 2020; Moster, et al., 2008).

Vi må også nevne at premature barn kan slite med søvnvansker. Årsaken kan være den umodne hjernen som måtte modnes utenfor mors mage og som ikke har fått den reguleringen den trengte (Lode-Kolz, Hjelde Hansen, 2017). Det kan også være alle oppvåkningen på sykehuset på grunn av medisinske undersøkelser (Jepsen, 2021, s.257). Dette kan ha gitt premature vanskeligheter med å falle i søvn på grunn av utrygghet. Det er ikke sikkert det er mulig å finne årsaken, men like fullt vil barnet ta med seg søvnproblematikken inn i skolehverdagen. Det å ikke være uthvilt nok kan gå ut over konsentrasjonen som premature har en risiko for i utgangspunktet. I tillegg er det vanskelig å gi tiltak rundt søvnvansken da dette er på en tid

barnet ikke er på skolen. Det kan være forebyggende likevel å kjenne til at barnet har søvnvansker da skolens ansatte kan møte barnet på en annen måte dersom de kjenner årsaken til barnets strev i lys av søvnvanskene (Bathory&Tomopoulos, 2016; Lode-Kolz, Hjelde Hansen, 2017).

I tillegg til premature vansker som er medfødt, spiller også miljøpåvirkninger en faktor. For eksempel foreldrenes sosioøkonomiske status har noe å si og også mors utdanningsnivå har noe å si for barnets skår (Finnström et al., 2003). Hvor og hvordan du vokser opp og hvilke miljøfaktorer du har med deg vil prege deg videre. Det vil gi deg beskyttelsesfaktorer eller risikofaktorer alt ettersom hvilke betingelser barnet vokser opp med. I tillegg kan foreldrene til premature barn ha opplevd faren med å miste barnet sitt og denne frykten kan komme til uttrykk på ulike måter (Ulvund et al., 1992, s. 17-18). Barnet vil lære ved å se og høre foreldrene sine. Hvordan de responderer på barnet vil være barnets første erfaring og møte med det sosiale. I tillegg vil foreldres sosiale og intellektuelle ferdigheter kunne være påvirkende for barnet. Både gjennom genetikk, men også gjennom miljøpåvirkninger (Bandura, 2006; Chung et al., 2020; Lean, et al., 2019). Samspillet med foreldrene vil barnet ta med seg inn i skolen og i møte med voksne og jevnaldrende.

Formålet med studien er å se på praksis i forbindelse med premature barn og overgang til skole. I et samfunnsperspektiv har studien en forebyggende målsetting om skolen klarer å tilrettelegge for de vanskene barn født for tidlig kan ha. Dette er i tråd med tidlig innsats og tilpasset opplæring i opplæringsloven § 1-3 og 1-4. (Opplæringsloven, 1998).

Ved å studere dette ønskes det at det blir satt søkelys på et tema det snakkes lite om i skolehverdagen, men som kan ha stor gevinst ved tidlig innsats og tilrettelegging noe spesialpedagogisk forskning skal bidra til i et samfunn med stadig sosiale skifter. Denne praksisen kan senere benyttes til å skape endringer i skolehverdagen for barn født for tidlig (Bryman et.al, 2021). I en tid hvor man innen medisinen verden redder yngre og yngre fostre, må også skolen rustes til å ta imot disse barna på et senere stadiet i livet (Folkehelseinstituttet, 2020).

Skolen skal sette barna i stand til å bli dannede, autonome samfunnsborgere. Opplæringsloven sier: *«Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalde skaparglede, engasjement og utforskartronge»* (opplæringslova, 1998). I et samfunnsperspektiv er det viktig at vanskene ved en for tidlig start for noen barn først og fremst forebygges. Dette for å

unngå at vanskene senere kommer til uttrykk som psykologiske vansker, skolefaglige vansker og senere i livet lavere utdanning og vansker med å finne en partner (Moster et al., 2008). Ved å tilrettelegge skolehverdagen kan samfunnet forebygge mange av de senvanskene premature barn er i risikozonen for som dårlig selvtillit, relasjonsvansker med jevnaldrende og senere utenforskap som samfunnsborger (Chung et al., 2020).

1.4 Ulike avgrensninger

Barn født prematurt kan være like forskjellig som barn født til termin. Det skilles ofte mellom svangerskapsuke barnet er født i eller hvor mye barnet veier når det blir født. Dette da det ser ut til å være forsket mye på veldig tidlig fødte barn og barn født med lav fødselsvekt. I spørreskjema er det spørsmål om hvilken uke barnet er født i. Ukene er delt inn i 3 grupper; født i svangerskapsuke 33-36, født i svangerskapsuke 29-32 og født i svangerskapsuke 23-28. Det er nesten like mange som har svart i hver gruppe. Den midterste gruppen har 37% svart at deres barn i født i. De andre to gruppene har lik fordeling på 31%. Likevel er ikke svarene som er gitt videre i spørreskjema delt inn etter hvilken uke barnet er født i. Det er derfor ikke lagt vekt på å skille de ulike vanskene opp mot hvilken uke barna er født i.

Oppgaven er skrevet ut fra svarene som er gitt i spørreskjema i sin helhet uavhengig av hvor tidlig barnet er født og hvilken fødselsvekt barnet hadde. Dette fordi problemstillingen ikke skiller på hvilken svangerskapsuke barnet er født i med tanke på fordeler og ulemper ved å følge/ikke følge de faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barn.

Dette er valgt fordi det i oppgaven kan være vanskelig å forutsi hvilke barn som vil få vansker når det gjelder å være premature og hvilken vanske barnet eventuelt får. Dette fordi det også er mange andre faktorer som spiller inn når det gjelder hvilke vansker som er latent i barnet og eventuelt hvordan denne vansken utvikler seg. Det vil være transaksjonell vekselvirkning av faktorer over tid. Spesielt når det gjelder kombinasjon av barns individuelle egenskaper og de erfaringene de får i det miljøet de vokser opp. Dette fordi miljøet påvirker barna og omvendt (Samerogg, 2010; Ulvund et al., 1992, s. 17). I tillegg kan foreldrene bære med seg engstelse i forbindelse med fødsel og om barnet i hele tatt ville overleve. Hvis barnet var heldig og overlevde vil det være en engstelse videre for hvordan det vil gå med barnet. Spesielt i vår tid hvor man googler temaer og diagnoser ved første mulighet. I arbeidet med barnets vansker og også med familien vil det være viktig å ha med seg tanken om å jobbe helhetlig og ikke med hver enkelt faktor. Transaksjonsmodellen vil komme i senere avsnitt i drøftingsdelen (Ulvund, et al., 1992 s. 18).

Det vil i denne oppgaven bli brukt forebygging i ulike sammenhenger. Det vil ikke skilles på graden av forebygging. Forebygging kan deles i tre; primærforebygging, sekundærforebygging og tertiærforebygging. Når det gjelder premature barn vil flere av dem kunne komme innunder alle tre kategoriene i løpet av livet. Primærforebygging skal gjelde hele befolkningen. Det er tiltak som settes inn og skal nå alle. Sekundærforebygging er forebygging til grupper som trenger ekstra tiltak og oppfølging av ulike grunner. Premature barn kommer innunder en slik gruppe og det er tiltak som er sekundærforebyggende for gruppen premature barn. I tillegg vil flere av de premature barna komme inn under gruppen som får tiltak som er tertiærforebyggende. Dette er tiltak som er individuelt tilpasset den enkelte og deres vanske/utfordringer. På grunn av vanskene premature barn er i risiko for å utvikle vil derfor mange også i løpet av livet få tiltak som er tertiærforebyggende. Da denne oppgaven først og fremst konsentrerer seg om overgangen til skole og barnets start i utdanningsløpet vil kun ordet forebygging bli brukt. Likevel vil alle tre nivåene av forebygging brukes i den overgangen alt etter som hvilken informasjon skolen har til barnet som skal starte. Denne oppgaven vil likevel ikke skille på de tre nivåene da de i denne sammenheng vil overlappe hverandre (Gascoigne, 2006).

I denne oppgaven vil «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» bli kalt forskjellig. Noen ganger skrives hele navnet. Andre ganger vil det stå de faglige retningslinjene, retningslinjene eller dokumentet fra sosial- og helsedirektoratet. Det vil hver gang vise til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn».

2.0 Metode

Metodekapittelet vil inneholde valg av metode som er benyttet i denne studien og for å belyse problemstillingen. I kapittelet vil det redegjøres for hvilken forskningsmetode som er benyttet i undersøkelsen, hva som kjennetegner metoden og hvordan denne har fungert i arbeidet. I tillegg vil det redegjøres for arbeidsprosessen med metoden, fordeler og ulemper og andre refleksjoner gjennom arbeidsprosessen. De forskningsetiske vurderingene skal også redegjøres for i kapittelet.

2.1 Metodiske tilnærminger

I denne studien er det benyttet kvantitativ tilnærming metode. Dataene er samlet inn ved å bruke et spørreskjema. Det var ønskelig i denne studien å kunne stille mange spørsmål

til et bredt antall respondenter på kort tid. Derfor var et spørreskjema hensiktsmessig. Et slikt kvantitativt design var hensiktsmessig da det kunne distribueres bredt og det gav mye data på kort tid (Bryman et al., 2021, s. 39; Nyeng, 2018, s.79).

Det er viktig å ha med seg at forskning med tiden vil endres da menneskeheten er i endring. Derfor er det viktig å hele tiden være kritisk og åpen for nye måter å se på verden. Dette fordi sannheten man tror på i dag kan være en annen i morgen. Med en slik tankegang inn i denne studien kan man ha med seg at det kan være flere årsaker enn bare den mest åpenbare eller den som er lettest å få øye på. Forskere må hele tiden ta subjektive valg. Det skal tas valg relatert til hypotese, hvilke respondenter man ønsker skal delta i studien og hvilke verdier og ferdigheter forskningen skal bygge på. I denne studien måtte det tas subjektive valg helt fra start. Blant annet når det kom til utvalg av respondenter det var ønskelig å ha med i studien. Samtidig som man tar subjektive valg må forskningen være transparent og åpen. På den måten kan andre gjøre sine egne tolkninger om forskningen. Leseren skal ikke blindt tro på det studiene viser, men se på den med kritiske øyne (Kleven & Hjaldegaard, 2018, s.25). Dette kan vi i vitenskapsteorien kalle for kritisk realisme.

Innenfor kritisk realisme vil verden kunne være kompleks og sammensatt. Realistene tror på det uobserverbare og at disse kan forklares ved teori, for eksempel motivasjon. Det vil kunne være vanskelig å finne en virkelighet. Dette fordi vår virkelighet vil være den kunnskapen vi besitter om situasjoner og som for oss også er formet av det sosiale. På den måten vil hver enkelt kunne ha hver sin virkelighetsoppfatning om den samme situasjonen. Dette fordi konstruksjonene av virkeligheten er sosialt laget og fordi man mener det ligger en sannhet av virkeligheten utenfor vår oppfatning (Kleven & Hjaldegaard, 2018), (Nordahl-Hansen & Kvernbekk, 2020).

Målet i studier er å få målt det som skal undersøkes og se hvor troverdig funnene er, validiteten. For å kunne vurdere validiteten må dataene sees i sammenheng med spørreskjema, resultatene fra spørreskjema og tolkningen av resultatene. Validiteten måles i ulike grader. På hvilken måte resultatene fra spørreskjema brukes og betydningen av dem vil vise grad av validitet i studien (Bandalous, 2018). Begrepsvaliditet må besvares med å se på resultater som kan forklare menneskelig atferd eller psykologi. Forskning kan ha stor betydning for mennesker og det er derfor viktig å ha med seg når man vurderer resultatene i forskning. Dette fordi forskningen videre kan bli brukt i møter og arbeid med mennesker. I denne studien vil resultatene

og konklusjonen videre kunne ha noe å si for videre arbeid med premature barn i skolen. Da må denne studien gagne gruppen med premature på en positiv måte.

Reliabilitet er et viktig begrep i kvantitativ forskning. Det vil si at vi kan stole på dataene som kommer inn gjennom studien. Et mål med reliabilitet er at andre kan gjøre en lignende studie senere og få de samme resultatene. Når det gjelder denne studien vil det si at andre kan stille de samme spørsmålene på et senere tidspunkt og få tilsvarende svar som denne studien fikk. Kriteriet må være at de samme betingelsene foreligger fortsatt. Dersom for eksempel myndighetene beslutter å endre praksis rundt de faglige retningslinjene kan det tenkes at denne studien ville få andre resultater på grunn av nye arbeidsmetoder. Det er ønskelig at forskningen skal være holdbar og at de resultatene som kommer ut av forskningen skal ha god kvalitet. Man ønsker i undersøkelsen å få inn så rene og klare data som mulig (Nyeng, 2018, s. 105-115).

I studier kan man få flere data som kan undersøke noe annet enn det studien ønsker. Slike urene data vil studien kunne få «på kjøpet». I denne studien kan vi tenke at feildata for eksempel kan være hvor pålitelige respondentene var da de svarte. De kan ha vært stresset av hverdagsaktiviteter eller noen av dem kan ha følt de måtte svare på grunn av kjennskap til den som sendte ut studien. Det er også nærliggende å tro at i denne studien var foresatte veldig motiverte for å svare da tema omhandlet deres barn. Dette kan være med på å gjøre dem mer påkoblet når de svarte (Nyeng, 2018, s. 105-115).

I denne studien ble det benyttet et digitalt spørreskjema. Spørreskjema er et av de vanligste metodene i kvantitative studier. Til hjelp i dette arbeidet ble det utarbeidet et spørreskjema via nettskjema.no og gjennomført en kartleggingsstudie (Kleven & Hjaldemaal, 2018, s.40). En kartleggingsstudie vil kartlegge tingenes tilstand uten å skulle gjøre endringer. Målet er å få inn data for å kunne beskrive om «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» følges. I den forbindelse vil dataene også bli brukt i denne oppgaven til å tolke årsakene og se på fordeler og ulemper om den følges eller ikke (Kleven & Hjaldemaal, 2018, s.125). Ved å benytte spørreskjema til nettskjema.no får man samlet inn data på en sikker måte. Systemet er fleksibelt og kan tilpasses de ulike spørreskjemaene.

Årsaken til ønske om å benytte spørreskjema var å kunne nå ut til flere ulike yrkesgrupper og til foresatte på en gang og i løpet av relativt kort tid. Det var også ønskelig å få inn så mange svar som mulig fra disse ulike gruppene. I tillegg var det ønskelig å se om det var ulik praksis

med bruk av retningslinjene til for tidlig fødte barn i de ulike landsdelene i Norge. Skulle studien klare dette på den tiden som var til rådighet var det kun mulig via spørreskjema som skulle være digitalt og sendes ut via det sosiale mediet facebook (Johannessen et al., 2016, s. 259).

2.2 Utarbeidelse av spørreskjema

Gjennom å benytte nettskjema.no til å lage spørreskjema var den tekniske delen å sette inn maler til bruk i spørreskjema. Spørreskjema startet med et spørsmål for å sortere respondentene før de utvalgte kom videre og mottok informasjon om studien. Her fant de bakgrunnen for at studien var laget, både med tanke på hvilken Høgskole som hadde ansvaret for studien og teorien studien var basert på. Det var også en informasjonsdel med rettigheter og sikkerhet rundt svarene som ble gitt. Mer om dette i kapittelet om etikk.

Spørreskjema hadde faste spørsmål og svaralternativer stort sett gjennom hele skjema. På den måten gir det en standardisering av spørsmålene slik at de kan sammenlignes i etterkant.

Spørsmålene ble utformet slik at de skulle være klare og tydelige og ikke gi rom til for mye tolkning. Respondenten må kunne forstå hva det spørres om. I tillegg må respondenten aktivere minnet slik at svarene som gis er troverdige. Respondenten må også vite i hvilken målestokk den skal bruke når hen svarer. I denne studien ble det opplyst for foresatte at de svarer for et barn pr. spørreskjema. Utfordringen er å være klar og tydelig nok slik at studien gir relevante svar til å kunne svare på forskerspørsmålene (Johannessen et al., 2016, s. 259- 263; Kleven & Hjalde, 2018, s.40-42).

I spørreskjema ble det laget ulike svaralternativer til spørsmålene. Utfordringen med svaralternativer er å ha nok nyanser slik at respondenten finner et alternativ som passer for seg. Likevel må ikke alternativene bli for mange eller for få slik at respondenten må ta vanskelige valg. Det er viktig å sette seg inn i hvordan respondenten vil oppfatte spørsmål og svaralternativer. Dette fordi et spørreskjema er en enveis kommunikasjon og heller ikke kan endres når det først er sendt ut (Johannessen et al., 2016, s. 268).

Det er ikke brukt «vet ikke» som et alternativ i dette spørreskjema. Dette kan ha ført til at noen spørsmål ikke er svart på av respondenten. I tillegg kan det være slik at noen har svart det de tror er riktig når «vet ikke» ikke er et alternativ (Johannessen et al., 2016, s. 271). Ved å unnlate «vet ikke» som et alternativ må respondenten bli nødt til å ta et valg. Dette var årsaken til at «vet ikke» var utelatt fra spørreskjema i denne studien.

I denne studien ble det laget to spørreskjemaer som respondentene ble sendt videre til dersom de var i målgruppen. Den ene var for ulike yrkesgrupper som lærer, helsesykepleier i skolehelsetjenesten og PPT ansatte, de profesjonelle. Det andre spørreskjema var for foresatte til premature barn. Spørsmålene ble noe ulike i de to spørreskjemaene da spørsmållstillingen til foresatte måtte ha en annen ordlyd på enkelte spørsmål. Likevel ble de utarbeidet med samme tema slik at de kunne sammenlignes (Johannessen et al., 2016, s. 259- 263).

Da det er ønske om mange ulike respondenter og det ble utarbeidet to spørreskjemaer var det viktig at skjemaene inneholdt nok spørsmål, men ikke for mange. Respondentene skal ha kapasitet til å svare på hele skjema og de skal føle at det tar lite tid. Spesielt med tanke på de profesjonelle i denne studien som kan tenkes å ha nok å gjøre i sin arbeidshverdag var det ønskelig at skjema ikke skulle oppleves å ta lang tid. Dette ville føre til at flere kunne tenke seg å bruke tid til å svare på spørreskjema og bidra i studien. De foresatte i denne studien er det nærliggende å tro var mer motivert for å svare og at de var villig til å bruke eventuelt mer tid enn de profesjonelle (Johannessen et al., 2016, s. 274).

2.3 Pilot testing

Når spørreskjema var ferdig produsert, ble det sendt til tre personer med ulikt utgangspunkt for en førgjennomgang. Personene som ble spurt var en rektor, en sykepleier og en mor til et for tidlig født barn. På den måten representerte disse personene respondentene studien ønsket å få svar fra. Hensikten med prestudien var å få nye øyne til å gjennomføre undersøkelsen for å se at spørreskjema var gjennomførbart og forståelig. Både med tanke på det tekniske, men også at spørreskjema skal være forståelig å fylle ut hele veien. På den måten vil respondentene svare på en mest mulig realistisk måte (Johannessen et al, 2016, s 274).

Tilbakemeldingene fra pregruppen var utydelighet på at det kun var tenkt at foresatte skulle svare for et barn i spørreskjema. Det ble påpekt fra foresatte at det kan være flere premature barn i en familie. Det ble lagt inn en forklaring angående dette i informasjonsdelen. Det ble også gitt informasjon om at spørreskjema kunne tas flere ganger dersom man hadde flere premature barn. Det ble også bemerket at spørsmålene kom i litt usystematisk rekkefølge. Dette ble tatt til etterretning og ordnet mer systematisk. Det var lite tilbakemelding på at spørsmålene var uklare og utydelige. Nødvendige endringer ble gjort etter prestudien og spørreskjema ble vurdert klart for å distribueres åpent ut.

Selv med prestudie er det ting som kommer opp når den sendes ut til «verden» og mange mennesker skal tolke det som står. Det kom flere tilbakemeldinger når spørreskjema var i om-løp. Tilbakemeldingene som kom da var det dessverre ikke mulig å få gjort noe med. Det gir likevel tanker i etterkant om mulige svakheter med studien.

2.4 Utvalg

I denne studien var det ønskelig med flere ulike respondenter fra populasjonen. Siden det er helsesykepleier i skolehelsetjenesten som står oppgitt i de «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» var det spesielt ønskelig å ha med denne yrkesgruppen. (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). I tillegg er det i overgang til skole dette skal skje slik at det var ønskelig å se hvor mange lærere som har erfaring med dette. I tillegg kunne de ansatte i psykologisk-pedagogisk tjeneste, PPT si noe om deres erfaring med tanke på hvilke risiko-faktorer premature barn har og at dette vil være nærliggende å tro blir henvist til PPT. De som har førstehåndskunnskap med både premature barn og derfor også den faglige retningslinjen for disse barna er deres foresatte. Den erfaringen og kunnskapen de besitter med tanke på både overgang til skolen, skolen og generelt systemet deres barn er en del av ville være viktig å ha med inn i denne studien.

I studien var det ønskelig å få inn så mange svar som mulig og helst fra hele Norge. Dette fordi «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» er nasjonal og skal gjelde for alle premature i Norge (Sosial- og helsedirektoratet, 2007), (Nyeng, 2018, s. 117).

Siden spørreskjema sendes ut via nettet er utvalget tilfeldig med tanke på hvem som ønsker å svare på slike undersøkelser. Likevel er det et gitt utvalg både i form av hvem som oppgis som mottaker når den sendes ut på nettet og når de svarer på første spørsmål. Da blir respon-dentene sendt videre dersom de er i målgruppen det ønskes svar fra (Johannessen et al, 2016, s 239-244).

2.5 Utsendelse av spørreskjema

Spørreskjema ble sendt ut via en lenke på internett. Spørreskjema var åpent i perioden midten av desember 2022 til midten av januar 2023. Først og fremst gjennom facebook og via bekjente der. Det ble også lagt på gjennomtenkte, utvalgte grupper på facebook som har som målgruppe de denne studien ønsket som respondenter. I tillegg ble det sendt e-post med lenke til spørreskjema til tvillingforeningen og prematurforeningen. Svaret fra foreningene var begge at de skulle legge lenken tilgjengelig for sine medlemmer. Det ble sendt påminnelse på

facebook to ganger. I tillegg ble det gitt muntlig informasjon om skjemaet til bekjente som var i målgruppen (Johannessen et al, 2016, s 275).

2.6 Etiske hensyn

Når det gjelder etiske hensyn er det retningslinjene til NESH (De nasjonale forskningsetiske komitè for samfunnsvitenskap og humaiora) som skal følges når man forsker. I dette studiet ble det spesielt lagt vekt på å ha respekt for menneskeverdet og menneskets mulighet til frihet og sikkerhet. Deltagerne i prosjektet måtte frivillig delta, men kunne når som helst når de svarer på spørreskjema trekke seg fra å sende inn. Deltagerne fikk informasjon om prosjektet og hva deres svar skulle brukes til.

Det ble brukt voksne informanter. Disse kunne få informasjon direkte til seg når de skulle svare på spørreskjema og de kunne gi sitt samtykke. Ved å gi informasjon om prosjektet og respondentenes samtykke gjorde at forskningen ble åpen og tilgjengelig. De resultatene som kom inn fra spørreskjemaene har blitt sett på med respekt og forsvarlighet. De brukes til sitt formål i denne studien og spres ikke unødvendig utover dette. Før spørreskjema kunne distribueres ut via sosiale medier måtte det inn til vurdering hos NSD, norsk senter for forskningsdata. NSD skiftet navn til SIKT i løpet av vurderingsperioden. 12.12.22 ble den vurdert godkjent fra SIKT og spørreskjema kunne distribueres ut (NESH, 2016).

Nettskjema.no er blitt brukt for å sikre trygg og sikker lagring av svarene som kom inn. Svarene er anonyme og vanskelige å vise tilbake til hver enkelt. På den måten var det sikkert for respondentene å dele sin informasjon via nettskjema (Universitetet i Oslo, 2023).

2.7 Analyse

Ved å ha to spørreskjema til ulike målgrupper var målet at disse kunne ses på fra ulike vinkel og analyseres i lys av hverandre. Siden spørsmålene var noe annerledes da målgruppen var ulike var det ikke så lett å se svarene i lys av hverandre. Resultatene er derfor sett opp mot forskerspørsmålene og problemstillingen hver for seg, men dras inn i hverandre der det er naturlig å se dem i lys av hverandre.

Dette er en kartleggingsstudie. Det betyr at denne studien ønsket å finne ut hvordan praksis var rundt bruken av «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Målet er ikke i seg selv å endre praksis, men se på hva som er fordelene/ulempene når den følges/ikke følges. Er det mulig å forebygge premature barns vansker når det jobbes etter retningslinjer og følges opp systematisk?

Det har derfor vært viktig å se etter flere forklaringer i denne studien. Å ta med muligheten for at det kan være tredjevariabler som kan være forklaringer på fenomener er en del av drøftingsdelen (Johannessen et al, 2016, s 312). Når det gjelder premature barns vansker for eksempel kan ikke disse vanskene kun sees i lys av å være premature. Barnet kan også ha vansker som kommer av genetisk arv. I tillegg kan det komme av miljøbetingelser som barnet vokser opp med. Tredjevariabler kan i denne studien bare minnes om og være en mulig faktor sammen med at barnet er prematurt. Det vil ikke kunne si noe sikkert om hva som er den egentlige forklaringen. I flere av tilfellene denne studien ser på kan forklaringen være prematuritet, arv eller miljø.

Av svarene som kom inn var det 233 foresatte som hadde svart og 119 profesjonelle. De fleste som svarte befant seg på Østlandet, men det er svart fra alle områdene i Norge. De fleste som har svart er kvinner. Blant mennene som har svart er det 5 menn blant de profesjonelle og 4 menn blant foresatte. Kjønn kan derfor ikke være en faktor for forklaring i denne studien da det er altfor få menn som har svart kontra kvinner.

Av de foresatte som har svart er det nesten 80% som svarer at de har fullført høyskole/universitet minimum 3 år. Det er nærliggende å tenke at dette er foresatte som er engasjerte i barnet sitt og ønsker å bidra til å se på tema på ulike måter i samfunnet. Det kan også tenkes at de besitter mye kunnskap ut fra deres eget utdanningsnivå.

Det er interessant at det er svart fra alle landsdelene i Norge, men på grunn av skjevfordeling mellom landsdelene kommer dette ikke til å være et hovedtema videre. Likevel er det interessant å ha med seg med tanke på om det er ulikheter i de ulike landsdelene når det gjelder for eksempel hvor kjent retningslinjen er.

3.0 Resultater:

I resultatdelen vil resultatene bli presentert i to omganger. Først er det resultatene fra spørreskjema til foresatte. Så kommer resultatene fra spørreskjema til de profesjonelle.

3.1 Resultater fra de foresatte:

Det var 233 foresatte som svarte på spørreskjema som ble sendt ut på det åpne nettet. 80% av disse var mellom 30-49 år.

Av de 233 foresatte har 60 % høyskole/universitetsutdanning i mer enn 3 år.

Foresatte svarte i hvilken svangerskapsuke barnet deres var født i; uke 23-28, uke 29-32 eller uke 33-36. Det er jevnt fordelt mellom antall foresatte som har svart hvilken uke deres barna er født i. Det er litt over 30% på hver av de tre undergruppene. Det er også det tilsvarende når det gjelder vekt.

Når det gjelder landsfordeling er 51% bosatt på Østlandet. Dernest fulgt av Vestlandet med 23%, Midt-Norge med 12 %. Sørlandet og Nord- Norge er begge representert med under 10%.

På spørsmål om foresatte hadde hørt om de faglige retningslinjene for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn svarte 60% av foresatte at de aldri hadde hørt om den. 30% hørt om retningslinjene, men ikke i forbindelse med skolestart. Kun 2,6 % svarer at den er fulgt i forbindelse med skolestart for deres barn.

Det er over 90 % av barna som går i ordinær skole. Ordinær skole med alternative baser var representert med 4,7% og spesialskole med 3% av barna.

Det ble også spurt om barnet har timer med spesialundervisning. 50% av 93 foresatte svarte at deres barn har spesialundervisning. Av disse 50 % svarte over 70% at barnet hadde spesialundervisning fra tidlig barneskolealder.

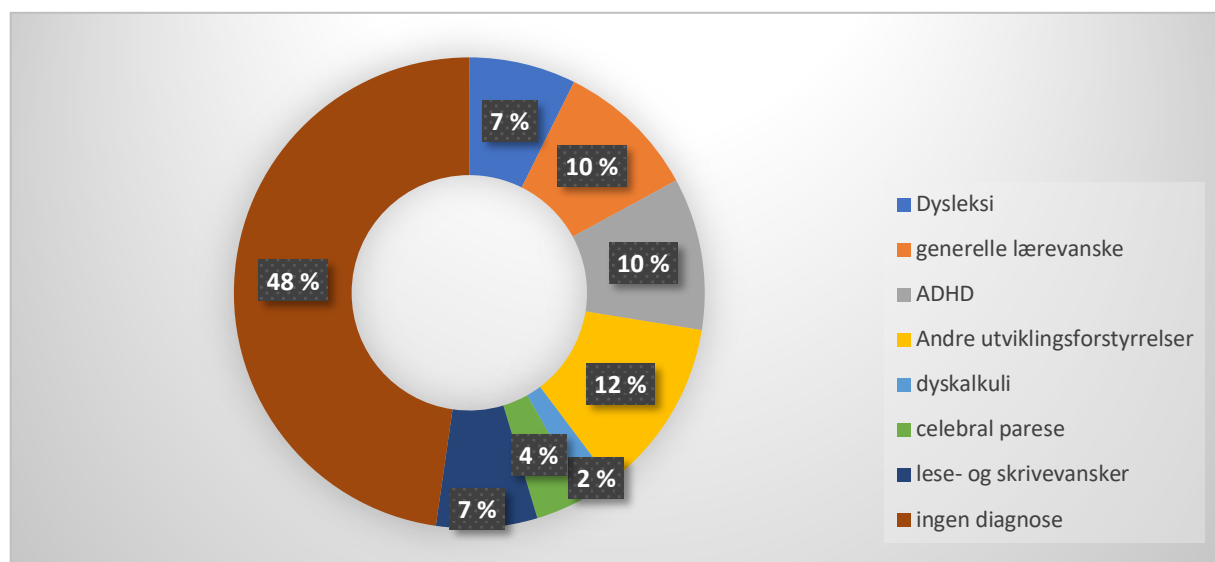
Foresatte svarte på hvilke vansker deres barn hadde, vist i tabell 1.

Tabell 1

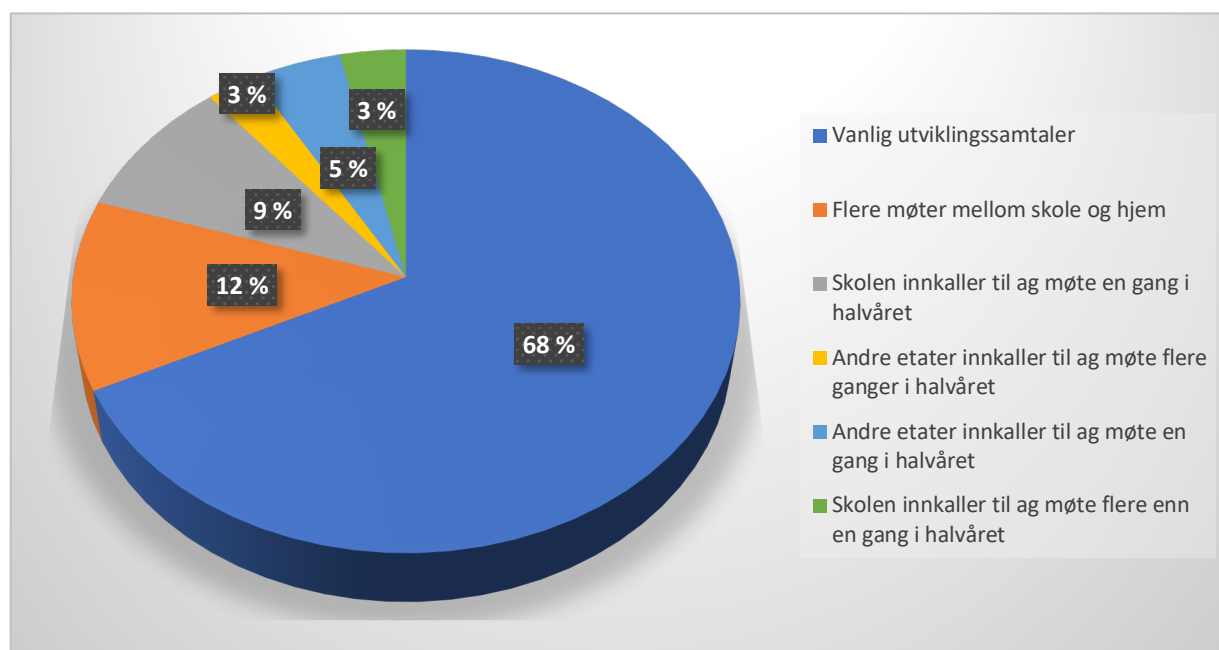
Foreldrenes svar på hvilke vansker barnet har (N=211)

Vansker	%
Med å konsentrere seg	49 % (95%KI=16.27 % til 27.28 %)
Med overganger	49 % (95%KI=16.27 % til 27.28 %)
Med å håndtere stress	46 % (95%KI=15.10 % til 25.87 %)
Bytte av aktiviteter	29 % (95%KI=08.65 % til 17.68 %)
Med søvn	38 % (95%KI=12.02 % til 22.06 %)
ADHD lignende symptomer	33 % (95%KI=10.13 % til 19.64 %)
Psykisk helse	20 % (95%KI=05.42 % til 13.17 %)
Å føle seg trygg	32 % (95%KI=09.76 % til 19.15 %)
Lavt selvbilde	32 % (95%KI=09.76 % til 19.15 %)
Motorikk	24 % (95%KI=06.83 % til 15.19 %)
Uttrykke seg	22 % (95%KI=06.12 % til 14.18 %)
Lese og skrive vansker	29 % (95%KI=08.65 % til 17.68 %)
Ta kontakt med andre	24 % (95%KI=06.83 % til 15.19 %)
Lengre tid på innlæring	31 % (95%KI=09.39 % til 18.66 %)

Notat. KI=Konfidensintervall



I figur 1 svarer 40% av foreldrene på spørsmålet om deres barn hadde fått en diagnose.



Figur 1 viser oppfølging av barnet i løpet av skoleåret.

3.2 Resultatene fra de profesjonelle:

Over 50 % av de som svarte er adjunkt eller lærere. 10,9% er helsesykepleier og resten har utdanning innen spesialpedagogikk eller pedagogikk. 80% av de profesjonelle tok utdanningen sin mellom 2000-2022.

Når det gjelder fordelingen av de som svarte i forhold til landsdeler har over 70 % arbeidsplassen sin på Østlandet. 11,8 % har den på Vestlandet, 7,6 % i Midt-Norge, 5 % i Nord-Norge og 3,4 % jobber på Sørlandet.

Når det gjelder fordelingen innenfor ulike etater/institusjoner er det 58% som jobber i grunnskolen. Det var 18% av de profesjonelle som hadde sin arbeidsplass i PPT, mens kun 5% jobbet i skolehelsetjenesten.

Kun 23 % hadde erfaring med å jobbe med premature før de begynte å jobbe ved sin nåværende arbeidsplass. Likevel svarer 58% at de har personlige erfaringer fra før i forhold til premature. Det er også over 50% som vet de arbeider med minst 1-5 premature barn nå for tiden. 79% hadde ikke forelesninger om prematuritet i sin utdanning. Mens 4% hadde mer enn en forelesning om premature i sin utdanning. 10% av de profesjonelle har deltatt på kurs om tema prematur etter utdanning.

Av de som har vært på kurs eller hatt tema i utdanningen sier over 90 % at det var noe nyttig eller veldig nyttig kunnskap å ha med seg.

116 profesjonelle svarte på hvilke vansker barn født premature har større risiko for. Det de profesjonelle svarte er i samsvar med teorien og det foresatte svarer at barna har vansker med.

Tabell 2 viser hva profesjonelle svarte på om de kjente til premature barn som hadde fått diagnoser.

Tabell 2

De profesjonelle kjenner til premature barn som har fått følgende diagnoser: (N=113)

Diagnoser	%
Dyskalkuli	17 % (95%KI=09.01 % til 22.99 %)
Dysleksi	32 % (95%KI=20.24 % til 37.57 %)
Cerebral parese	30 % (95%KI=18.68 % til 35.68 %)
Generelle lærevansker	51 % (95%KI=35.75 % til 54.77 %)
ADHD	40 % (95%KI=26.63 % til 44.95 %)
Lese og skrivevansker	45 % (95%KI=30.73 % til 49.46 %)
Andre utviklingsforstyrrelser	30 % (95%KI=18.68 % til 35.68 %)

Spørsmål om spesialundervisning er i samsvar med svarene fra foreldrene. Nesten 80 % av 87 svar fra respondenter sier barnet de kjenner til har spesialundervisning. 60% av disse sier barnet har hatt spesialundervisning siden 1. klasse.

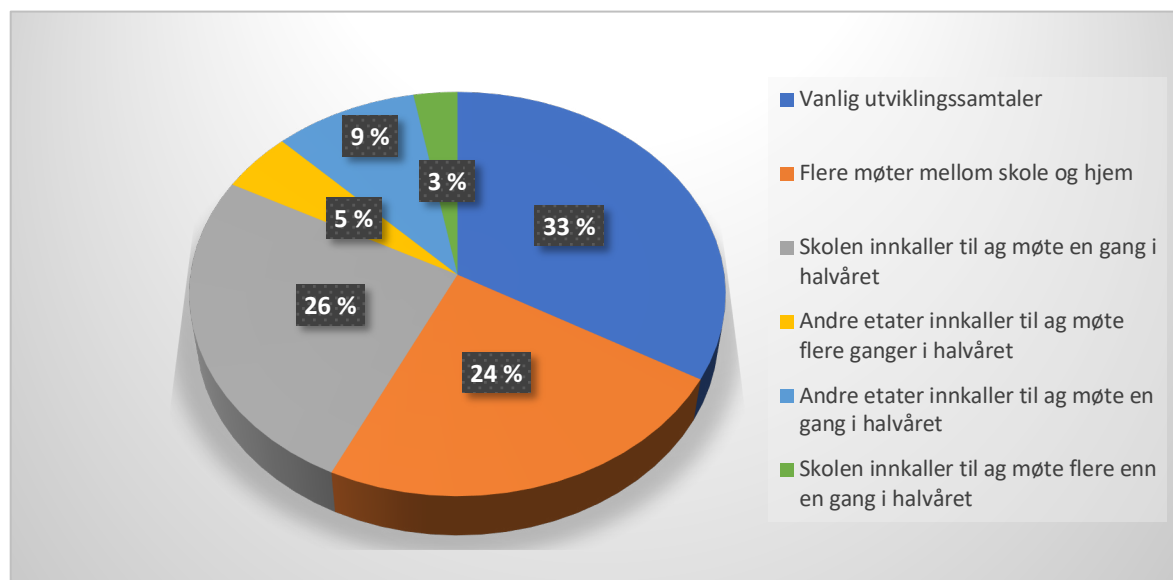
12 % av de profesjonelle har hørt om veilederen og brukt den i jobbsammenheng. Ca 17% har hørt om den, men ikke i jobbsammenheng. 70% har ikke hørt om den. 1 av respondentene svarer at den følges alltid når det er skolestart for premature. 13 respondenter svarer at den følges i enkelte tilfeller.

Chi-square testing viste forskjeller mellom de fire ulike yrkesgruppene og kjennskapet til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Det er derfor mangel på korrelasjon mellom utdanning og kjennskap til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» ($\chi^2_{(3)} = 3,784$, p-verdi = 0,286, Cramer's V = 0.178).

Tabell 3

		Kjenner til retnings- linjen		Total
		Nei	Ja	
Utdanning	Annet	9	2	11
	Lærer	44	14	58
	Sesped	24	13	37
	Helsesykepleier	7	6	13
Total		84	35	119

Et av spørsmålene til de profesjonelle var om skolen kjente til det premature barnet før skolestart. 35% svarer at de kjente barnet via informasjon fra barnehage eller foresatte. Dette ble gjort på tverretatlige møter eller via barnehagen. 45 % svarer at det ble gitt noe informasjon før skolestart. Det er ikke spesifisert hvor denne informasjonen kom fra om den var verbal eller skriftlig.



Figur 3 - Oppfølging av barnet gjennom skoleåret.

4.0 Diskusjon

Dette kapittelet vil være delt inn etter forskningsspørsmålene. Selv om spørsmålene kommer etter hverandre i den rekkefølgen de står i innledningen, vil de likevel gå over i hverandre. Dette fordi teamene glir over i hverandre og vil av og til ha de samme faktorene fra resultatene. Resultatene vil drøftes i lys av problemstillingen og underbygges med teori og forskning på feltet. «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» vil hele tiden være med som et bakteppe selv om det ikke står nevnt spesifikt i hvert avsnitt. Dette fordi det drøftes for og imot når det gjelder tiltak og forebyggende arbeid i tråd med denne.

4.1 Er de faglige retningslinjene kjent for de profesjonelle/foresatte? Og følges den i forbindelse med skolestart der den er kjent?

I denne studien var det først og fremst interessant å se om de nasjonale føringene via dokumentet «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» var kjent og om innholdet ble fulgt. Dette er i utgangspunktet to enkle spørsmål å få svar på.

I «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» står det hvordan premature barn skal følges opp fra fødsel av og til barna er opp i skolealder. I dokumentet er det en gradert oppfølgingsplan i tråd med relevant forskning. Dokumentet viser også til hva forskning sier om ulike metoder og hva som er foretrukket fremfor andre. Der dokumentet ikke vet spesifikt hva som er best for barnet, står det at det bør brukes metoder de profesjonelle kjenner til og har erfaring med. Dette gjelder både når det er medisinske spørsmål, men også andre vansker som konsentrasjonsvansker, skolerelaterte vansker og samspill mellom foresatte og barn (sosial og helsedirektoratet, 2007).

Når det gjelder skolestart og barnas videre skolegang er det nødvendig å se på opplæringsloven også i tillegg til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Dette fordi loven sier at elevene skal få den opplæringen de er i behov av ut fra forutsetninger og evner (Opplæringsloven, 1998). I lys av innholdet til både opplæringsloven og «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» burde begge deler være godt kjent for skole, men også ansatte i PPT og skolehelsetjenesten. Dette for å se en rød tråd mellom vanskene premature barn har høyere risiko for og tiltak i skolen som kan forebygge disse vanskene på lang sikt. Ved å få til dette må skolen kjenne til de barna som er født premature før de begynner på skolen i tillegg til opplæringsloven og «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn».

Loven legger vekt på tidlig innsats når det gjelder å styrke elevenes ferdigheter i lesing, skriving og regning, spesielt i 1.-4. klasse slik at elever som skolen ser står i fare for å henge bak på sine jevnaldrende kan få intensiv opplæring. Når loven legger til rette for dette er det viktig at skolen kjenner til metoder og opplæring som kan utvikle elevene videre. (Opplæringslova, 1998). Selv om det i lovens §1-4 står spesifikt at elevene som henger etter i lesing, skriving og regning skal få intensiv opplæring i dette vil det være vel så hensiktsmessig å benytte prinsippet om tidlig innsats når det kommer til de sosiale utfordringene premature barn kan stå ovenfor. Dette fordi skolen skal utvikle hele barnet og gjøre dem til autonome og «robuste» voksne (Læreplanverket, 2020). Særskilt sårbare barn skal også ha ekstra ivaretagelse i skolen. Premature barn må nevnes som en gruppe særskilt sårbare barn som skolen bør kartlegge og følge opp så tidlig som mulig (Aalandslid & Aasland, 2009; Statsforvalteren, 2020; Stavanger kommune, 2023).

Profesjonelle Det vil være nærliggende å tenke at de profesjonelle hadde kjennskap til retningslinjen og arbeidet etter denne. Det er derfor urovekkende at 70% av de profesjonelle svarer at de ikke kjenner til «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna». Med utgangspunkt i hypotesen til denne undersøkelsen vil det være naturlig at den røde tråden for de premature barna er helsestasjon og skolehelsetjenesten. Dette fordi helsestasjonen følger barna fra de blir født og har informasjon om historien til barnet når det kommer til utvikling både fysisk og psykisk. Det er kun 6 stykker av respondentene som svarer at de arbeider i skolehelsetjenesten. Dette gir for få respondenter til at det gir oss en klar føring for hvordan praksisen er i dette feltet. Likevel kan resultatet gi oss noen refleksjoner rundt positive eller negative utfall for de premature barna.

Av de som svarer at de kjenner til retningslinjene og at denne følges er det kun 2 profesjonelle som jobber i skolehelsetjenesten. Til sammen er det 6 respondenter som arbeider i skolehelsetjeneste. Det betyr at det er ca 33 % av disse som aktivt bruker «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» i sitt arbeid med premature. Det er 3 stykker i skolehelsetjenesten som har hørt om «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna», men som ikke har brukt den i jobbsammenheng. Noe som betyr at den ikke følges i forbindelse med skolestart, selv om dette er spesifisert i retningslinjene (Helse- og sosialdirektoratet, 2007). Dette kan for eksempel være fordi de profesjonelle ikke kjenner godt nok til innholdet,

at det jobbes etter lokale føringer eller at man ikke ser nytteverdien av å følge «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna».

Det er underlig at få av helsesykepleierne kjenner til «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna». Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten har utdanning både i sykepleie og videreutdanning for å bli helsesykepleier. Det gir flere muligheter for å ha forelesninger om premature og i tillegg flere møter med dette som tema. Både med forelesere, i feltet når studenten er i praksis og i litteraturlistene. Alle respondentene som jobber i skolehelsetjenesten, svarer at de har hatt forelesning om premature. Enten som en del av annen undervisning eller en forelesning alene.

Når de profesjonelle i skolehelsetjenesten ikke kjenner til «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» vil det ikke være en rød tråd over til skolen. Dette fordi det er ingen som overlapper og lager den røde tråden. Skolen vil kunne gå glipp av viktig informasjon og det vil være vanskelig å forebygge for vanskene de premature barna eventuelt har eller står i fare for å utvikle på et senere tidspunkt.

Det er seks respondentene som arbeider i PPT og kjenner til retningslinjene. En av disse svarer at retningslinjene alltid følges når det er snakk om barn som er født for tidlig. De andre svarer at retningslinjen følges i enkelte tilfeller. Selv om denne oppgaven ikke har skilt på gradene av prematuritet og fødselsvekt, kan det tenkes at enkelttilfellene det refereres til vil være barn med allerede synlig definerte vansker. Dette kan være barn med CP, nevrofunksjonsnedsettelse, generelle lærevansker eller store emosjonelle vansker. Fordelen er at disse barna blir fanget opp og ivaretatt videre over i skolen når skolen allerede er klar over disse. Utfordringene ved å ikke følge de faglige retningslinjene vil være at enkelte barn ikke blir fanget opp. Faren er at skolen ikke er kjent med at barnet kan ha høyere risiko for vansker enn sine jevnaldrende. Dette burde skolen vite for å være observante i forhold til disse barna. Det kan for eksempel være barn som fort blir engstelige og utrygge og som vil oppleve økt stress i skolehverdagen. Vanskene stress og overganger er det nesten 50 % av foresatte som har svart at deres barn har. (Aalandslid & Aasland, 2009; Stavanger Kommune, 2023).

Det er også en høy andel foresatte som svarer at deres barn har vansker med konsentrasjon noe som gjør at de trenger arenaer som er strukturert, rammet inn og som ser etter tiltak ut fra barnets nærmeste utviklingssone (Vygotsky, 2019, s. 85). Dersom skolen klarer dette, kan det

hjelpe barnet til en god start på skoleløpet sitt. Riktige tiltak kan bidra til at barnet får tro på seg selv og opplever mestring noe som kan virke helsebringende (Antonovsky, 2012, s. 38). I motsatt fall kan barnet stå i fare for å bli mer urolig, engstelig og utrygt. Faren med denne type problematikk er at barnet kan bli irettesatt istedenfor å få tilrettelegging. Noe som igjen kan vil gå utover selvfølelsen og følelsen av å mislykkes (Sælebakke, 2018, s.27).

Det som er gledelig å se i svarene, er at 2 respondenter som arbeider på ungdomsskole svarer at de kjenner til retningslinjen og at denne følges i enkelt tilfeller. Det betyr at for enkelte barn følges den røde tråden videre og dette kan virke forebyggende for de ulike vanskene. Ved å forebygge på denne måten, kan det motvirke ufrivillig skolefravær i videregående og at unge voksne faller utenfor arbeidsliv og samfunnsliv generelt (Moster et al., 2008).

Det er i underkant av 13 % som svarer at de kjenner til «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna». Det er 15 av respondentene. Det er redegjort for 10 av dem i avsnittene over. Av de resterende fem er det en som jobber i grunnskolen, en i spesialskole og tre stykker svarer at de for tiden jobber andre steder. Det er også 17 % som svarer at de har hørt om den, men at den ikke er brukt i jobbsammenheng. Blant disse 17 % finner vi tre respondenter som jobber i skolehelsetjenesten. Det ligger klare føringer i «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» at skolehelsetjenesten har et spesielt ansvar ved skolealder. Ved å kjenne til innholdet i «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna», men ikke bruke det i praksis vil føre til at premature barn kan miste dyrebar tid. Faren er at skolen ikke vet om deres risiko for vansker og av den grunn ikke tilrettelegger mer enn til deres jevnaldrende. Dette kan føre til mer skjevutvikling enn nødvendig og vil ikke være med å forebygge vanskene premature barn kan stå i større fare for å utvikle.

Dersom vi tar utgangspunkt i svarene til de profesjonelle er det 13 % som kjenner til og bruker «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna». Målet i «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» var å gi en mer målrettet og bedre oppfølging av for tidlig fødte barn. Når kun 13 % av de profesjonelle bruker «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» aktivt ser det ikke ut som om målet er nådd. Det kan se ut til at det er stor fare for at oppfølgingen stopper opp når barnet begynner på skolen (Sosial-helsedirektoratet, 2007).

Foresatte Når det gjelder foresatte er det 60 % som aldri har hørt om «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Det kan være fordi deres barn er prematurt, men ikke har hatt medisinske vansker ved fødsel. Da kan det ha blitt gitt lite informasjon om videre oppfølging etter utskrivning fra sykehuset. Det er likevel underlig da «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» skisserer mange ulike punkter for oppfølging. Ikke bare medisinske, men også med tanke på samspillsproblemer og også foresattes eventuelle utfordringer. Spesielt oppfølging i primærhelsetjenesten er det lagt vekt på. Tråden burde derfor naturlig bli fulgt opp videre på helsestasjonene. Dette fordi helsestasjonen jevnlig følger barna ved jevne mellomrom (Sosial- og helsedirektoratet, 2007; Ulvund, et al.,1992).

Også spesialisthelsetjenesten er nevnt spesielt ved oppfølgingspunkter for barna og deres familier i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Denne studien har ikke spurt spesifikt om barna har fått /får oppfølging via spesialisthelsetjenesten. Det er likevel interessant da det også på deres kontroller før skolestart skal vurderes behov for oppfølging inn i skolen. Dersom foresatte og flere av de profesjonelle hadde vært klar over «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» og fulgt denne, ville skolene hatt større muligheter for å fange opp premature barn og deres vansker på et tidligere stadium (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Ansatte i spesialisthelsetjenesten er dessverre ikke vurdert som respondenter til denne studien så deres kjennskap til «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» vites ikke.

Resultatene viser at 60 % av foresatte svarte at de ikke kjente til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Dette er i utgangspunktet kanskje ikke så rart, med tanke på at foresatte til premature har andre ting å konsentrere seg om med tanke på å være foresatte til et for tidlig født barn. Det er nok av følelser og opplevelser som skal oppleves og gjennomarbeides i deres situasjon. Dette er det også tatt høyde for ved flere anledninger i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Det legges vekt på å trygge foresatte slik at de blir så gode foreldre som mulig for sine premature barn (Sosial og helsedirektoratet, 2007).

Det kan være at foresatte har fått informasjon, men at de ikke har vært mottakelige for denne informasjonen på gitt tidspunkt. Dette kan være grunn til at de ikke husker det og ikke har tatt med seg denne informasjonen videre. Likevel har de ikke møtt på profesjonelle ved en senere

anledning som har gitt dem informasjon om «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Dette til tross for at det burde være flere muligheter ved besøk helsestasjon, skolehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Dersom barnet har klart seg bra til tross for å være født for tidlig, vil det heller ikke være naturlig at man som foresatte får informasjon om denne retningslinjen. Dette til tross for at det kan være vansker som kommer til syne ved en senere anledning. Derfor burde det vært slik at profesjonelle fulgte «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». På den måten hadde det vært mulig å oppdage tidlig utfordringer som kan bli mer synlig på et senere tidspunkt.

Dersom foresatte hadde kjent til retningslinjen kan det være flere som hadde svart at de etter spurte et samarbeid over til skolen. Det er 30 % som har hørt om de faglige retningslinjene, men ikke i forbindelse med skolestart. På en måte er dette forståelig dersom vanskene kom til uttrykk tidlig i barnets liv og at disse ved skolealder var gått over. Likevel kan overgangen til skolen være en kritisk overgang. Dette fordi kravene til barnet øker når det kommer over til skolen (Lean et al., 2018). Voksens tettheten blir mindre og det stilles større krav til barnet ved å klare flere ting på egenhånd. Premature barn kan ha vansker som er sammensatt og hvor det er viktig å ha med seg transaksjonsmodellen som legger vekt på samspillet mellom faktorer over tid (Aalandslid & Aasland, 2009; Stavanger kommune, 2023; Ulvund et al., 1992, s. 17).

Det er viktig å sette i gang tiltak tidlig for å kunne forebygge. Dette med tanke på den høyere risikoen for vansker premature har både i løpet av skoleårene og inn i voksenlivet (Moster, et al., 2008). Spesielt da skoleårene og den sosialiseringen som skjer i denne perioden av livet vil ha betydning for ting videre. For eksempel vil det ha betydning for om barnet tenker at det får til skoleoppgaver og har tro på seg selv når det kommer til den faglige delen. Det å mestre å ta kontakt med jevnaldrende, bygge relasjoner, vennskap og få være en del av et fellesskap vil være viktige byggesteiner å ta med seg videre for blant annet psykisk helse. Selv om det også ligger i læreplanen å jobbe med folkehelse og livsmestring for alle elever, vil det være ekstra viktig å ha med seg når man jobber med premature barn. Barnet trenger at skolen finner tiltak slik at barnet får brukt sine ressurser og utviklet seg i eget tempo. Dette fordi det er større risiko for at prematur vil slite med dette også over i voksenlivet (Antonovsky, 2012; Læreplanverket, 2020; Vygotsky, 2019, s.85).

«Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» har i denne studien sett på overgang fra barnehage til skole og oppfølging i den forbindelse. Det er i tillegg spurt i spørreskjema om det er møter og oppfølging gjennom året. 67 % av 230 foreldre svarer at det kun er vanlig utviklingssamtale som er treffpunktet mellom skole og hjem. 12 % svarer at det er flere møter mellom skole og hjem. Det er kun 2,5 % av foreldrene som svarer at det er ansvarsgruppemøter mer enn en gang i halvåret som andre enn skolen organiserer. Tallet som man kan undres over er at det ikke er flere foreldre som har hyppig og jevnlig kontakt med skolen i forhold til de vanskene foreldrene har svart at barna har. Dette fordi 156 av 211 foreldre har svart at deres barn har minimum tre vansker som kan ha en påvirkning på barnets skolehverdag.

Hadde det vært slik at alle profesjonelle svarte at «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» var godt kjent og at disse ble fulgt uavhengig av barnets vansker ved skolestart hadde skolen hatt mulighet til å følge opp barnet. Skolen kunne satt inn tiltak mot deres eventuelle vansker på et tidlig stadium. Tilrettelegginger som kan forebygge for det enkelte barnet kommer i kapittel 4.3: «Premature barns vansker og eventuelt oppfølging i lys av faglige retningslinjer».

4.2 Er tema prematuritet noe de profesjonelle har kunnskap om gjennom utdanning?

Dette avsnittet vil belyse de profesjonelles svar i forhold til deres kunnskap om prematuritet gjennom utdanningen.

For 15/16 år siden gav sosial – og helsedirektoratet ut «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Dette etter at en gruppe ulike fagpersoner hadde jobbet med å se på ulik forskning rundt tema barn født for tidlig. De så på premature barn og deres vansker, men også ulike metoder som kunne avhjelpe på de ulike vanskene. «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» er slik jeg ser det et godt dokument å slå opp i når det gjelder de ulike vanskene. Den er også informativ når det gjelder kunnskap på feltet og hva man kan bistå med som hjelper. Målet med «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» var at foresatte skulle få mer strukturert og målrettet oppfølging. I tillegg står det i dokumentet at det skal gi kompetanse til fagpersoner slik at usikkerhet hos fagfolk ikke skaper frustrasjon og utrygghet hos foresatte. Å unngå frustrasjon og trygghet hos foreldrene vil igjen gi en positiv utvikling for barna (Sosial-og helsedirektoratet, 2007).

Når barnet skal ut i verden for første gang er det kanskje fordi barnet har fått plass i en barnehage. Her vil det være nye voksne barnet skal søke trøst og trygghet hos. Barnehagelærere,

barne- og ungdomsarbeidere og også ufaglærte skal ta vare på barnet i barnehagen. Foreldrene skal gå fra det viktigste de har i livet og stole på andre til å ta hånd om barnet. At foreldrene blir trygge på barnehageansatte og stoler på disse vil også få barnet til å føle seg ivaretatt i barnehagen. Dette gjelder i utgangspunktet de fleste barna og foreldrene i dag. Når det gjelder foresatte til premature barn som har hatt en annerledes start på livet for det lille barnet, kan det være med større frykt og usikkerhet de setter fra seg barnet i barnehagen (Turpin et al., 2019; Eutrope et al., 2014; Eutrope et al., 2021).

Så skal barnet starte på sin skolegang. Igjen skal foreldrene overlate det viktigste de har til andre voksne. Nye relasjoner må dannes og foreldrene må igjen bli trygge på skolen og de ansatte slik at de opplever at barnet er ivaretatt. Barnet skal slutte i barnehagen, si ha det til de voksne og de andre barna. Dette er en stor overgang i barnets liv. I tillegg skal det danne nye relasjoner til voksne på skolen og til sine jevnaldrende. Barna på sin side skal utvikle «..kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet». Sammen med foresatte skal skolen åpne barnets dører mot verden og fremtiden. De skal lære grunnleggende verdier i tråd med kristen og humanetisk arv og tradisjon. De skal lære å tenke kritisk, ta egne avgjørelser og samtidig ha respekt for andres meninger (Læreplanverket, 2020).

I disse overgangene vil det være helt avgjørende at barnet møter voksne som kan ivareta dem og deres vansker. Dette gjelder i utgangspunktet alle barn, men spesielt de ekstra sårbare barna som for eksempel premature barn.

Dersom barnet møter fagpersoner underveis i prosessen som ikke har kunnskap om forskningen på feltet eller vet hvor man skal hente det kan overgangene bli vanskelig. «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» vil kunne gi ivaretagelse for både foreldre, barn og fagpersoner når det gjelder premature. Barnehagen og siden skolen kan ved å kjenne til og bruke retningslinjene forebygge og være i forkant av eventuelle vansker. De kan tilrettelegge for barnet i hverdagen og på den måten gi foreldrene trygghet på at deres barn er godt ivaretatt av profesjonelle.

I denne undersøkelsen svarte 70 % av de profesjonelle at de ikke hadde kjennskap til retningslinjene. I tillegg svarer 79 % at de ikke har hatt forelesninger om prematuritet i sin utdanning.

De som svarer at de har hatt forelesninger om prematuritet eller har hatt kurs i etterkant av utdanning opplever det som noe nyttig eller veldig nyttig. Det kan bety at flere ville hatt nytte av å få mer kunnskap som omhandler premature og deres behov i livet. Spørsmålet vil være hvem som har ansvaret for å legge til rette for denne kompetansehevingen.

I «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» står det at det er grunn til å tro at kompetansen på prematuritet er mangelfull. Ifølge denne spørreundersøkelsen er det ikke grunn til å tro noe annet 15 år etter utgivelsen av retningslinjene. Det står videre i retningslinjene ved flere anledninger at det bør satses på kompetanseheving i grunn- og etterutdanningene hos de ulike utdanningsinstitusjonene. Det kan se ut som om dette ikke er tatt i betraktning eller gjort noe med på alle disse årene (Sosial-og helsedirektoratet, 2007).

Hvis vi ser på de ulike vanskene foresatte har svart at de premature barna har vil det være mange av vanskene spesialpedagoger møter både i utdanningen og i praksis. For eksempel kan utdanningene legge inn teori om ADHD i tema sosialemosjonelle vansker. I et emne som lese- og skrivevansker kan tema være språkvansker eller lese- og skrivevansker. Dette vil være forskjellig fra de ulike utdanningsinstitusjon og vil også endres over tid. Det som kan være faren med dette er at vanskene ikke blir sett på i lys av en helhet, men enkeltvis.

Ved å kjenne til de premature barna på forhånd, kjenne til de ulike vanskene de kan ha eller står i fare for å kunne utvikle vil det være mulig å forebyggende ved å jobbe systematisk. Premature barns vansker kan være lett å kartlegge/se, men de kan også være diffuse og vanskelige å avdekke. Ved å kjenne til vanskene barn som er premature har større risiko for å ha kan det være mulig å finne tiltak som kan virke inn på flere vansker samtidig. Likevel er det slik at det kan være vanskelig å vite årsaken til vansken og derfor må det skreddersys tiltak til hvert barn. I tillegg kan man ha med seg og jobbe ut fra transaksjonsmodellen slik at man kan se flere faktorer under ett. For eksempel kan usikre voksne skape et lite hensiktsmessig samspill med barnet da de påvirkes av hverandre. Siden 46% av foreldrene svarer at deres barn har vansker med stress. Usikre voksne kan derfor påvirke stressvansken til barnet. Barnet kan da bli mer tverr og lite imøtekommende og voksne blir igjen mer irettesettende overfor barnet. Da har vi et dårlig utgangspunkt for å legge til rette for forebygging av barnets vansker. Både i forhold til psykiske helse, stressmestring og å føle seg trygg (Ulvund et al., 1992, s. 17-19).

Bare å kjenne til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» som er gitt ut vil kunne gi mer kompetanse til bruk i skolen. Dette fordi man ikke med sikkerhet kan vite hva som kom først i forhold til enkelte vansker. Dersom barnet har lite tro på seg selv kan dette være en sekundærvanske av å ikke bli inkludert da barnet faller utenfor relasjoner med jevnaldrende. Det å ha vansker med å ta kontakt med andre kan føre til tilbaketrekning og lavt tro på egen mestring innenfor det sosiale. Svarene til profesjonelle er at det har vært nyttig med forelesninger eller kurs med tema prematuritet noe som tyder på at det burde være mer av det på høgskole- og universitetsinstitusjonene (NTNU, 2023; Sosial- og helsedirektoratet, 2007; Ulvund et al., 1992, s. 17-19).

Det er få profesjonelle som har hatt forelesninger og kurs om prematuritet. Ved å se dette opp mot det forebyggende perspektivet i læreplanverket og opplæringsloven kan det se ut til at skoleverket må behandle vanskene i etterkant. Dette fordi skolen ikke har kjennskap til alle som er premature før de starter på skolen. Skolen står også i fare for å se vanskene kun i lys av seg selv og ikke som en helhet i arbeidet med å utvikle de premature barna. Noe som sett i et samfunnsperspektiv vil koste samfunnet mer dersom man skal behandle en og en vanske kontra å finne en behandlingsplan som kan hjelpe barnet på lang sikt.

Ved hjelp av Chi-square testing evaluerte jeg mulige forskjeller mellom de fire ulike faggruppene og bevisstheten om «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Som vist i resultatene observerte jeg at det er mangel på korrelasjon mellom å kjenne til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» og utdanning.

Det var ingen av utdanningene hvor alle kjente til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» eller ikke kjente til. Dette kan bety at det er tilfeldigheter og ikke utdanning som gjør at de profesjonelle kjenner til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» eller ikke. Dette var noe overaskende da tanken på forhånd var at det var flere profesjonelle med helsesykepleier og/eller spesialpedagog bakgrunn som kjente til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn».

Ved å bruke et teransaksjonsperspektiv (Sameroff, 2010) og se at flere faktorer kan ha innvirkning på hverandre, kan tiltakene settes opp parallelt og arbeide sammen slik at tiltakene vil ha effekt på barnets utvikling over tid. På denne måten jobbes det med å bedre flere vansker på en gang og ikke bare jobbe med en vanske. Ved å jobbe med en vanske om gangen kan

det være fare for at det går lang tid før barnet vil ha effekt av tiltak. Dette fordi vanskene kan overlappe hverandre og forstyrre hverandre slik at de ikke får god nok utvikling dersom man ikke ser flere vansker i ett (Ulvund, et al., 1992, s. 17). For den enkelte vil også det å jobbe parallelt med flere vansker på en gang ha gevinst da det viser seg at premature barn tar med seg vanskene også inn i voksenlivet (Moster et al., 2008). Transaksjonsperspektivtenkning fordrer også en tidlig innsats- tankegang slik at man kan forebygge i et barns liv for å unngå negative utfall i utviklingen.

4.3 Premature barns vansker og oppfølging i lys av faglige retningslinjer

Er det samsvar med hva de premature barna har av vansker ifølge deres foresatte og de vanskene premature har større risiko for?

Dette kapittelet vil se på hvilke vansker foresatte svarte at deres premature barn i lys av det «Faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barna» ønsker at man skal forebygge eller eventuelt behandle. Vanskene som kan ha en påvirkning på skoleprestasjoner og det flest foresatte har svart at deres barn har vansker med er tatt med. Hovedtemaene vil være motoriske vansker, språkvansker/lærevansker, søvnvansker og psykisk helse. Psykisk helse vil være et underkapittel som vil omhandle temaer som blant annet sosialisering, lavt selvbilde, konsentrasjonsvansker og ADHD. De ulike temaene vil også komme inn i de andre temaene da barnet er hele seg hele tiden og barnets vansker må sees under ett for å oppnå skolen mål om å utvikle autonome, «robuste» voksne. I tillegg er det slik at vansker kan være komorbide og derfor henge sammen (Læreplanverket, 2020; Sosial-og helsedirektoratet, 2007).

4.3.1 Motorikk Motorikk er en av vanskene foresatte rapporterer at premature barn har utfordringer med. I denne studien er det ikke skilt på fin og grov motorikk. I Hollund med flere sin artikkel skårer barn med lav fødselsvekt der dårligere på finmotorikk enn barn født til termin som er kontrollgruppen (Hollund et.al, 2017). I skolesammenheng er det fremdeles mye man bruker finmotorikken til. I forhold til fag er det blyantgrep og skriving som er en stor del av skolehverdagen. Skriving er også en av de fem ferdighetene definert av læreplanverket (Læreplanverket, 2020). Også i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» skrives det at det er høyere forekomst av motoriske vansker ved prematuritet. Også uten at barnet blir diagnostisert med CP eller andre nevroforstyrrelser. Det vises spesielt til tidlig skolealder hvor motoriske vansker også vises som konsentrasjonsvansker (Sosial-og helsedirektoratet, 2007).

Ved å kjenne til denne informasjonen vil det være nærliggende å tenke at lærer legger opp til ulike øvelser for å kunne utvikle finmotorikken hos yngre skolebarn. Dette for at de skal kunne henge med i skriveutviklingen og oppleve mestring. Dette er med på å forebygge at vanskene skal utvikle seg. Ved kun vanlige skriveaktiviteter kan det være at barnet blir sliten og ikke ønsker å skrive lenger. Det kan av den grunn bli ukonsentrert og er fort inne i en negativ sirkel i forhold til hva som er akseptabelt. Barnet kan bli sett på som en med mye uro istedenfor en som har dårlig finmotorikk og må øve på ulike måter (Evensen, 2010). I skrivearbeid kan det også være hensiktsmessig å bruke pc hvis dette kan gi mer mestring i forhold til skrivingen (Aalandslid & Aasland, 2009; Stavanger kommune, 2023).

Finmotoriske ferdigheter behøves også når barnet skal kle på seg i garderoben for å gå ut til pause. I testene til Hollund (2017) med flere brukte de tidlig fødte barna lengre tid enn kontrollgruppen (Hollund et.al, 2017). Faren er at barnet bruker lang tid på påkledning og at de jevnaldrende er ute i lek før barnet er ferdig. Å ta kontakt med andre er også en av vanskene foresatte rapporterte som en av barnets vansker. Det vil derfor ikke gjøre det bedre å komme sent ut til friminuttet og barnet ikke klarer å ta kontakt med andre. Stressnivået til barnet vil stå i fare for å bli høyt i tillegg til motorikkvansken og kontaktvansken. På den måten kan vanskene til premature oppleves som diffuse og det kan være vanskelig å vite hva som er årsaken. I tillegg kommer barnets uttrykk når det opplever stress og ubehag. Dette er ulikt fra person til person og kan være både innadvendt og utadvendt atferd. I disse situasjonene kan barnet reagere uten at det selv har et valg for sin reaksjon da barnet selv ikke lenger har kontroll (Aalandslid & Aasland, 2009; Jepsen, 2021s. 327; Stavanger kommune, 2023).

Hjelp og støtte fra trygge og helst kjente voksne som handler ut fra barnets nærmeste utviklingssone kan hjelpe barnet. De voksne må også ha kjennskap til premature barns vansker og utfordringer noe som det er større muligheter for at de hadde hatt dersom de hadde jobbet etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Å la barnet få ekstra tid i garderoben før de andre kan være et tiltak. Da blir det heller ikke så synlig at barnet alltid er sent ute. På den måten kan man unngå at barnet opplever denne situasjonen som mer stressende enn nødvendig som også var en rapportert vanske fra foreldrene i denne studien. Alle barn ønsker å være raskt ute sammen med de andre. I tillegg kan lekegrupper være en støtte til barnet i dette arbeidet (Jepsen, 2021, s. 345-347). Både for at barnet skal ha jevnaldrende som venter på seg, men det er også trygt, forutsigbart å vite hvem man skal forholde seg til. Ved å

ikke kjenne til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» kan det være fare for at barnet vil oppleve lite mestring både sosialt og ved aktiviteter. Det vil igjen virke inn på barnets psykiske helse. Dette er også en av vanskene mange prosent av foreldrene svarer at deres barn har. På denne måten ser vi at premature barns vansker påvirker hverandre og lett kan oppleves diffuse og uoversiktlige for omverden (Bandura, 2006; Vygotsky, 2019, s. 85).

I friminuttet vil også grovmotorikken bli svært avgjørende. Å løpe like fort og hoppe like høyt som jevnaldrende skårte for tidlig fødte barn dårligere på enn barn født ved termin selv om de ellers kom ganske likt ut på grovmotorikk (Hollund et.al, 2017). På fotballbanen eller å følge med når gjengen flytter på seg i skoleområdet vil kunne kreve mye av premature barn med denne vansken. «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» legger også vekt på motoriske vansker og at disse kan oppleves som koordinasjonsvansker i førskole/skole alder (Sosial- helsedirektoratet, 2007). Det kan gjøre at barnet vil slite med å utføre aktiviteter som for jevnaldrende er en selvfølge. På fotballbanen skal det dannes lag, du skal vise at du kan spille fotball, i tillegg til å være en god medspiller og følge reglene. Dette er en viktig, men vanskelig aktivitet når barna organiserer den selv. Skolepersonalet kan avhjelpe dette ved å være til stede i friminuttene og veilede ved behov. Det kan godt tenkes at et ekstra øye fra en voksen kan avhjelpe og være tryggheten i denne situasjonen. I gymfaget kan aktiviteter som er motorisk vanskelige øves inn i faste, organiserte rammer med voksne som tar kontroll og kan tilrettelegge for at barnet skal oppleve mestring. På denne måten kan voksne bruke barnets nærmeste utviklingssone og tilpasse aktiviteter. Det må også jobbes inn holdninger i læringsmiljøene så barna tåler at man er ulike og får tilrettelagt for sine ferdigheter.

Her kan vurderingsforskriften hjelpe slik at skolen kan jobbe med å utvikle barna i tråd med deres forutsetninger. Barna skal snakkes med underveis og måles på kompetansemålene, men også på hvilken måte barna er med andre, ovenfor seg selv og hvordan de bidrar til en god skolehverdag (Lovdata, 2009; Læreplanverket, 2020). Å bruke fysisk aktiv læring ellers i fagene kan også bidra til å utvikle motorikken til premature barn. Tiltakene må være konkrete og individuelle tilpasset for at barnet skal oppleve mestring og tro på seg selv i slike situasjoner. Da er det større muligheter for at barnet også siden tørr å utfordre seg når det har fått erfaringer som er gode. Målene som tiltakene skal hjelpe oss med bør være realistiske å oppnå for barnet. Det finnes også barnefysioterapeuter i kommunen skolen kan benytte seg av når

barnet har behov for mer tilpassede tiltak i forhold til sine motoriske vansker. Dette er i tråd med føringene i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» (Sosial-helse-direktoratet, 2007).

Foreldrene svarer at ca 25 % av barna har motoriske vansker. Å få til de hverdagslige skoleaktivitetene sammen med jevnaldrende vil være viktig for å kunne bli det autonome, «robuste» mennesket skolegangen skal gjøre deg til. Å få hjelp med å utvikle motorikken sin vil være en vesentlig faktor for det faglige og det sosiale i skolen (Evensen, 2010). Vermeulen med fler fant ut at barnets motoriske vansker i tidlig barndom kan vise at det også vil streve med prestasjonsintelligens i senere alder. Dette kan påvirke skoleferdighetene til barnet og bør være noe skolen har kunnskap om slik at skolen kan sette inn tiltak for å forebygge (Vermeulen et al., 2022). I tillegg vil andre vansker virke inn på motorikkvansken. Både å ta kontakt med andre, vansker med å uttrykke seg, å føle seg trygg og å tro på seg selv vil kunne ha påvirkning på hverandre.

4.3.2 Lærevansker *Språkvansker* Over 20 % av de foresatte svarer at barnet har vansker med å uttrykke seg. Det er også 16 % som oppgir at barnet hadde en forsinket språkvanske. Det er 20 av 211 som oppgir at barnet både har vansker med å uttrykke seg og har hatt en sen språkutvikling. Det vil si at disse to vanskene kan forklares med hjelp av forsinket språk. Ulvund og kollegaer (2001) har gått igjennom undersøkelser og sett at spesielt ved 3 års alder så er det forsinket språkutvikling som er det vanligste problemet til en gitt gruppe premature barn (Ulvund et al., 2001). Også i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» står språk nevnt som en økt risikovanske for premature. Språkvansken kan være lett å oppdage, men den kan også ligge skult og ikke vise seg før ut i skoleløpet (Sosial-og helsedirektoratet, 2007). Også de profesjonelle hvor 58 % jobber i grunnskolen, svarer at de vet at for tidlig fødte kan ha forsinket språkutvikling. Det kan være lett å oppdage språkvansker dersom barnet både har uttalevansker, strever med å finne ord og/eller bruker lang tid på å uttrykke seg. Dersom barnet har en av disse faktorene, vil det være lettere å oppdage vansken og dermed også sette inn tiltak og utvikle språket videre på et tidlig stadium. Det vil være nærliggende å tro at barnehagen sammen med foresatte er de som sammen kan legge til rette for tiltak og utvikle barnet på dette området i første omgang. Ved uttalevansker kan man øve munnmotorikk. Eventuelt kan barnehagen eller fastlege

sende en henvisning til logoped. Barnehagen kan ha flere tiltak som omhandler ord og begrepslæring og spesielt i situasjoner hvor de ser at barnet strever.

Ved å kjenne til at premature har større risiko for ulike vansker knyttet til språk vil det å sette inn tiltak på ulike områder opp mot skolestart være fornuftig. Dette bør gjelde både faglig, men også det sosiale. Hadde profesjonelle kjent til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» er det mulig at dette hadde vært noe de tok høyde for i sitt arbeid.

Barnehagens agenda bør være å sette inn tiltak som de vet barnet vil dra nytte av senere i skolen. I den skjematiske oppstillingen av anbefalt oppfølging i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» blir barnehagen kun nevnt ved 5 års alder og forberedelse til skolestart. Likevel er det anbefalt at helsesykepleier og lege involverer ulike instanser som for eksempel PPT ved mistanke til sen utvikling. Dersom barnet går i barnehage, vil barnehagen på denne måten bli involvert. (Sosial- og helsedirektoratet, 2007) «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» fra sosial- og helsedirektoratet legger opp til et nært samarbeid mellom instanser. På den måten vil man klare å fange opp hele barnet.

Instansene kan uavhengig av kjennskap til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» sette inn tiltak for språkvansker. Da jobber man med en spesifikk vanske. Ved å tenke helhetlig som er anbefalt når det gjelder premature kan det være større sannsynlighet for å se andre risikofaktorer barnet kan bære med seg. Barnet kan være prematurt og ha risiko for andre vansker på grunn av prematuriteten. Barnet kan også være arvelig belastet når det gjelder språkvansker. Det kan også vokse opp i en uhensiktsmessig omsorgssituasjon med dårlig språkstimulering. Ulvund med fler (1992) spør hva først språkutfordringen eller lite utviklende samspill fra foresatte kom? De vektlegger hvor vanskelig det kan være på å lese premature barn. Dette da premature barn fort kan bli overstimulert og føler smerte ved foresattes forsøk på å få kontakt. Det kan oppleves som at barnet avviser istedenfor at det trenger en pause eller mer avstand. Foresatte kan også være engstelig da barnet er prematurt (Eutrope et al., 2021; Treyvaud et al., 2013). De kan ha med seg mange vanskelige opplevelser fra tiden på sykehuset og engstelse for å miste barnet. Det vil derfor være viktig å se etter flere forhold rundt barnets språkvanske og ikke bare språkvansken i seg selv (Lean et al., 2018). Dette for å sette inn riktig tiltak som har effekt på hele barnet. Årsaken til vansken kan være en sammenblanding av flere og det vil være viktig å jobbe etter transaksjonsmodellen og se vanskene i sammenheng med hverandre. Vanskene kan oppleves diffuse som tidligere nevnt. Tiltakene

som settes inn bør være spisset til hvert enkelt barn og deres vansker (Aalandslid & Aasland, 2009; Stavanger kommune, 2023; Ulvund et al. 1992 s. 17, 19 og s. 97).

Ved å kjenne til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» kan vi bidra til å utvikle barnet ved hjelp av mange tiltak som sammen kan bidra til utvikling for barnet. I motsatt fall vil barnet ikke få den hjelpen den trenger på et tidlig tidspunkt (Lyster, 2018, s. 147).

Å klare seg si det sosiale samspillet sammen med jevnaldrende på skolen vil være viktig for barnets sosialisering. Mange barn begynner på skolen uten å kjenne så mange fra før. I tillegg er alle de voksne nye, det er nye fysiske bygg og uteområder barnet skal bli kjent med og trygg på. Å kunne snakke med andre, ta kontakt og vite hva som skal skje i de ulike situasjonene vil være en trygghet for barnet i en ellers utrygg verden, spesielt i overgangen barnehage - skole. Det vil være viktig med en overgang mellom barnehage og skole i forhold til informasjon. I tillegg kan tiltak være at barnehagen besøker skolen slik at barnet blir mest mulig trygg på forhånd. (Egeberg, 2013; Jepsen, 2021, s. 371).

Nesten halvparten av de foresatte svarer at det ikke var gitt informasjon om det premature barnet på forhånd til skolen. Da vil disse overgangen være vanskelig å få til. Da vil barnet miste muligheten for å bli trygg med det fysiske bygget på forhånd og uteområdene. Det vil være vanskelig for barnet å se den røde tråden i forhold til eventuelle tiltak gjort i barnehagen og ta dette med seg over i skolen. Barnet vil ha behov for at de voksne viser og veileder i overgangene, noe som ikke vil skje når skolen og barnehagen ikke overgir informasjon til hverandre. Dersom «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» følges er det nærliggende å tro at etatene vil gjøre dette. Det er likevel over halvparten som svarer at skolen var kontaktet på forhånd. Både når det gjelder tverrfaglige, større møter, men også foresatte som selv tok kontakt med skolen. Dette til tross for at 70% av de profesjonelle svarer at de ikke kjenner til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn».

Dersom språkvansken ligger skjult og ikke viser seg før senere i skoleløpet vil det kunne være vanskeligere å forebygge dersom profesjonelle ikke kjenner til at dette er en av vanskene premature barn kan ha. Dette kan forebygges ved å jobbe etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Det anbefales generelt at språkvansker skal forebygges ved tidlig intervensjon og at tiltak kan hindre vansken i å sette seg. Dette kan forebygges at språkvansker vil hemme den faglige utviklingen på skolen (Lyster, 2018, s. 147, 149). Forebygging

med å arbeide systematiske med tiltak som omhandler både uttale, ordforråd og grammatiske oppbygging kan ha en viktig påvirkning videre når det gjelder barnets utvikling av leseferdigheter (Lyster, 2018, s.154-155). Tiltak her kan være at man systematisk hadde brukt Nyborgs modell for begrepsundervisning dersom profesjonelle var mer kjent med «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» (Nyborg, 2019, s. 29-31).

Det er også flere av de foresatte som kun oppgir at barnet har vansker med å uttrykke seg, men ikke har en forsinket språkutvikling. På den ene siden kan det å uttrykke seg være noe barnet har med seg som en egenskap. Noen personligheter er mer sjenerte enn andre og kan av den grunn ha vansker med dette. Det kan også ha sammenheng med at nesten halvparten av foresatte svarer at deres barn har vansker med å håndtere stress. Både det å møte andre kan oppleves som en stressituasjon dersom barnet ikke kjenner vedkommende fra før. Det kan også være avhengig av situasjonene barnet er i. Barn opplever ulike situasjoner som stressende. Det kommer an på hvilken erfaring de har gjort seg i lignende situasjoner tidligere i livet. Mange premature har tidlig i livet opplevd stress. Ikke minst utsettes premature for stress før, under og etter fødsel. Sentralnervesystemet og hjernen til premature barn kan være umodne og kan på bakgrunn av det bli fortere stresset i ulike situasjoner. På bakgrunn av dette kan premature barn ofte være i alarmberedskap og blir fort overveldet i ulike situasjoner (Jepsen, 2021, s. 232; Olsen et al., 2017).

Det er fare for at barnet har flere risikofaktorer som ser ut til å ha påvirkning på hverandre. Dette kan føre til flere negative spiraler snarere enn positive spiraler. I skolen vil det være viktig å legge til rette for flere vanskeområder på engang. Å jobbe med språkvansker isolert eller uttrykksvansker alene kan ha liten effekt dersom man ikke kjenner til andre risikofaktorer ved å være prematur (Brydges et al., 2018). For eksempel kan stress i gitte situasjoner føre til at barnet ikke får brukt det som er arbeidet med når det gjelder språk. På den måten kan det bli frustrerende både for de som legger til rette for tiltak og for barnet selv. Det vil se ut som om tiltakene ikke har fungert, men det kan være fordi stress ikke er jobbet med parallelt. Å jobbe med å kunne uttrykke seg bør gjøres i trygge omgivelser og med veiledning fra voksne slik at man har vurdert at situasjonen er håndterbar for eleven (Vygotsky, 2019, s. 85). Dette for å sette barnet i situasjoner hvor det føler mestring og at dette igjen gir tro på egne ferdigheter i en sosial verden. Da gir man barnet muligheten for å oppleve situasjonen håndterbar og begripelig. I tillegg gir man barnet muligheten til å lære gjennom sosial modellering (Antonovsky,

2012, s. 39; Bandura, 2006). Ved å unngå å finne den trygge situasjonen for eleven vil kunne gi negative konsekvenser som for eksempel atferdsendring hos eleven (Ulvund et al., 1992, s. 17).

Å ha vansker med å uttrykke seg kan også henge sammen med vansker med å ta kontakt med andre mennesker. Dette kan komme av forsinket språkutvikling, hvor det kan være vanskelig for barnet å kommunisere med andre. Det kan også ha med en sjenert personlighet å gjøre eller at barnet er mye stresset. Dette kan gjelde lek i friminuttene. Både når de andre allerede har gått ut som nevnt i forbindelse med motorikken, men også dersom de jevnaldrende starter å leke uten at barnet er med fra start. I et friminutt i skolen er det mye som skjer på en gang. Det er mange barn der, noe som gir mye lyd, men også mange små mennesker som skal hit og dit og fysisk flyr forbi hverandre. Det kan være store områder i skolegården som barnet må forholde seg til. Dette krever mange ferdigheter som skal i bruk på relativt kort tid. Det er nærliggende å tro at slike situasjoner både kan føre til stress, men også en følelse av utrygghet. Dette vet vi at 46% og 32% av de foresatte har svart at deres barn har vansker med. Det betyr at det er svært utbredt for premature barn å føle seg stresset. Å kunne orientere seg i slike situasjoner ved å snakke med andre er en viktig forutsetning for å unngå stress og utrygghet. Dette vil kreve ferdigheter som selvregulering, noe premature barn kan ha vansker med (Taylor & Clark, 2016). Det er viktig for barnet å ha støttespillere både voksne og jevnaldrende som kan bidra til å senke slike situasjoner. I tillegg kan voksne veilede i slike situasjoner slik at barnet får en tilbakemelding på hva som er riktig å gjøre. For eksempel å få vite reglene i lek og spill barnet skal delta i (Jepsen, 2021, s. 336).

Å kommunisere handler også om å gi uttrykk for sine ønsker, behov og følelser. Dette er vesentlig for barn i kontakt med andre for å unngå misforståelser og konflikter. Dette kan være utfordrende å få til dette ved en språkvanske. Spesielt når vi vet at psykisk helse med ulike uttrykk kan være en utfordring for premature barn. I denne undersøkelsen svarer 20 % av foresatte at barnet har vansker med psykisk helse. 32% svarer at barnet har lavt selvbilde og 33 % at barnet har ADHD lignende symptomer. Barn med språkvansker med et lavt selvbilde vil fort komme til kort i sosiale settinger hvor vilje og det å kunne uttrykke seg er det som gjelder. Å skulle hevde seg i sosiale settinger med flere ulike vansker uten hjelp vil ikke være lett. Faren er at barnet ikke klarer å hevde seg i sosiale situasjoner og kan bli offer for erting, mobbing og utestengelse. Dette vil gi enda mer grobunn til at barnet får et lavt selvbilde og falle

utenfor i det sosiale livet. Dette vil være konsekvensen av å ikke kjenne til og eller jobbe etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn».

Når studier viser at premature tar med seg vanskene inn i voksenlivet vil det å forebygge og behandle slike vansker tidlig i barndommen kunne bidra til å bedre livskvaliteten senere i livet. Det vil forebygge at premature som voksne må ty til legemidler som antidepressiva og i verstefall bli uføretrygdet som voksne (Bachmann et al., 2021). I et samfunnsperspektiv vil det å kjenne til og jobbe etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» ha nytteverdi. Både for samfunnet som får borgere som er autonome og «robuste» og bidrar til samfunnet. Dette er også skoles mål (Læreplanverket, 2020). Også for enkelt menneske vil det ha verdi å forebygge utenforskap faglig og sosialt.

I skolefagene skal barna kunne samarbeide. Ved å jobbe i grupper må barna gi og ta i forhold til de andre i gruppen. I gruppearbeid må barnet prestere både faglige og sosialt. Dette vil kreve mye språklige ferdigheter fra hvert enkelt barn. Samtaler i fagene er også en stor del av kompetansemålene i læreplanverket. Det å muntlig samhandle i læresituasjoner er noe som kreves allerede fra 1. klasse. Et av kompetansemålene i norsk etter 2. trinn er: «samtale om og beskrive hvordan ord vi bruker, kan påvirke andre» (Læreplanverket, 2020).

Ved å jobbe etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» vil tiltakene med å tenke helhetlig på barnets vansker settes inn tidlig. Det vil kunne være tiltak for barnet i friminuttene og som de voksne følger opp. Å organisere lekegrupper hvor barnet er med andre jevnaldrende som kan matche de forutsetningene barnet har vil bidra til å møte noen av barnets utfordringer for trygghet. Denne tryggheten kan føre til at barnet bedre kan uttrykke seg språklig og kunne være en aktiv lekekamerat med sine jevnaldrende i friminuttet. Det er viktig å finne noen jevnaldrende som barnet kjenner seg fortrolig med. På den måten vil utryggheten og deretter stresset reduseres. I tillegg jobbes det på tvers av vanskene til barnet og muligheten for positiv effekt på flere vansker er til stede, j.fr transaksjonsmodellen (Jepsen, 2021 s. 347; Ulvund et al., 1992, s.17).

Det vil også kunne jobbes med leke ferdigheter og lekekompetanse i klassen. Dette arbeidet kan tas ut i friminuttet og de voksne kan veilede på dette: «... husker du vi snakket om...». På denne måten vil det jobbes systematisk med å utvikle barnet, samtidig som det underveis både gis trygghet og voksenstøtte. Dette vil føre til et barn som trives på skolen samtidig som det

bygges forutsetninger for utvikling både sosialt og faglig (Jepsen, 2021 s. 375; Læreplanverket, 2020).

Lese- og skrive-vansker I overordnet del av læreplanverket skal skolen legge til rette for at elevene skal utvikle lese- og skrive ferdigheter. Både lesing og skriving blir regnet som grunnleggende ferdigheter. Dette er ferdigheter som skal benyttes i alle fag og som vil være en grunnmur i skoleutdanningen til barna (Læreplanverket 2020). Vårt samfunn krever at deres innbygger har gode nok ferdigheter når det gjelder å lese og skrive. Mye av samfunnets daglige kommunikasjon skjer gjennom formidling mellom mottagere ved å lese og skrive. Vårt samfunn krever høy prosesseringsevne og omstilling for å delta i dets utdanning og arbeidsliv. Å kunne lese og skrive er forebyggende for å være en aktiv deltager i samfunnet i tillegg til å opprettholde og videreutvikle samfunnets demokratiske verdier (Gabrielsen, 2008, s. 146).

I denne studien rapporterer 29 % av foresatte at deres barn strever med å lese og skrive. Også fra de profesjonelle svares det at de kjenner til for tidlig fødte barn som har fått diagnosen lese- og skrive vansker. Hele 45% av 113 profesjonelle svarer dette. Det sammenfaller med andre studier. For tidlig fødte barn, spesielt barna med veldig lav fødselsvekt, har vist seg å ha lavt akademisk skår i undersøkelser (Brydges et al., 2018; Nielsen et al., 2019). Studier viser at barna har flere vanskeligheter med leseferdigheter, og dette handler ikke bare om dysleksi. (Finnström et al., 2003). «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» sier ikke noe spesifikt om lese- og skrivevansker, men flere forfattere som for eksempel Ulvund og McBryde med flere snakker om ulike grader av utviklingsforstyrrelser og generelle lærevansker i forbindelse med premature barn (McBryde et al., 2020; Ulvund et al., 1992, s. 102). Også Bhutta med flere legger frem at for tidlig fødte barn har dårligere skoleprestasjoner enn barn født til termin (Bhutta et al., 2002). Det er også funnet funn i studier som tyder på at premature barn med svake evner i informasjonsbearbeidingen har dobbel risiko når barnet i tillegg vokser opp i hjem med lavt sosioøkonomisk status (Ulvund et al., 2001).

Det vil derfor være forebyggende med tidlig innsats i skolen på dette området. Dersom skolen klarer å sette inn tiltak så barna får gode nok ferdigheter i å lese og skrive kan dette være en beskyttelsesfaktor både i skoleløpet, men også over i voksenlivet (Opplæringslova, 1998;

Ulvund et al., 2001). Det vil i tillegg kunne virke forebyggende blant annet i forhold til kriminalitet da studier viser høy andel av innsatte med lave leseferdigheter (Manger et al., 2008, s. 125).

Den tidlige innsatsen er viktig da flere av vanskene som barna kan ha skjult kan komme til uttrykk i løpet av de første årene i skolen (Ulvund et al., 2001). Dette også i forbindelse med å lære å lese og skrive. Det er ikke en selvfølge at skolen klarer å tenke slik rundt alle sine elever. Derfor vil det være en stor fordel at profesjonelle er kjent med de ulike vanskene for tidlig fødte barn kan være i risiko for å utvikle. Ved å følge «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» vil skolen ha en større mulighet for å vite hvem disse elevene er og klare å fange de opp tidlig og/eller forebygge.

Barn kan også ha flere risikofaktorer i livet sitt. Det å være født for tidlig er en risiko i seg selv. I tillegg kan barnet ha foresatte som har lav sosioøkonomisk status. Spesielt mors utdanning hadde noe å si for barnas leseferdigheter og spesialundervisning viser studier til blant annet Ulvund med fler og Finnström med fler (2003) (Finnström et al., 2003; Ulvund et al., 2001). Foresatte i denne studien svarer at deres barn har vansker med å konsentrere seg, rett i underkant av 50% og 33 % svarer at barnet har ADHD lignende symptomer. Når det gjelder lese- og skriveopplæring skal man derfor være oppmerksom på at disse vanskene kan påvirke hverandre og i verste fall kan påvirkningen øke symptomene i vanskene. Det må også legges til at flere foresatte i undersøkelsen også har svart at barnet har vansker for å uttrykke seg. Dette kan føre til at uttrykket kommer frem på en annen måte som for eksempel ved negativ atferd (Manger et al., 2008, S. 124).

Når det gjelder innlæring av å lese og skrive ferdigheter vil det være viktig å tenke gjennom mange ting. Aller viktigst vil det være å få kjennskap til disse elevene så tidlig som mulig slik at skolen kan sette inn tiltak og følge med barnets utvikling. I tillegg til opplæringsloven som påpeker tidlig innsats på området er det å jobbe etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» en rettesnor når det gjelder denne gruppen barn (Opplæringslova, 1998; Sosial- og helsedirektoratet, 2007). En viktig forebyggende faktor vil være å bygge selvtillit hos barna. Ved å gi oppgaver og utfordringer barnet mestrer vil øke muligheten for at barnet ved en senere anledning har motivasjon og tro på å få til (Antonovsky, 2019, s. 39; Bandura, 2006). Ved å tenke på dette når skolen lager tiltak og oppgaver for lese- og skriveopplæringen vil skolen jobbe mer helhetlig med barnets vansker. Ved skolestart øker også kravet til barna

og det å øke dette på en måte som gjør at barnet kjenner mestring og dermed bygger selvtillit vil øke muligheten for trivsel og ønske om å være på skolen (Aalandslid & Aasland, 2009; Lean et al., 2018; Stavanger kommune, 2023),

Dette vil være en viktig faktor da 32% av de foresatte svarer at barna har lavt selvbilde og like mange prosent sier barna har vansker med å føle seg trygge. Å bygge opp barnas tro på seg selv og at de mestrer det som skjer i skolen vil forebygge utenforskap både faglig og sosialt. Veiledning og tilbakemelding ved jevne mellomrom når det jobbes med oppgaver og aktiviteter i skolen kan føre til at barnet opplever at noen heier på det og har tro på at barnet får til. Dette vil også gi barnet tro på egne muligheter og bidra til trygghet og stressreduisering. Å finne barnets nærmeste utviklingssone slik at barnet får oppgaver det forstår og har muligheten til å få til. Likevel må barnet få oppgaver det også kan strekke seg til slik at det får utvikling videre (Vygotsky, 2019, s.85).

Den voksne må legge rammene for at barnet får ros og oppmuntring underveis og fortsetter å tro på at den får til. Også samspillet mellom voksen og barn vil fremme eller hemme barnets tro på seg selv. Både hvilket tonefall den voksne bruker, ordene den sier og ansiktsuttrykk vil være viktig for disse sårbare barna. Selvfølgelig er det forskjell på barn som er født for tidlig også slik at barnets temperament kan være både beskyttende og en risiko. Hvordan barnet har blitt møtt tidligere har også noe å si for hvordan barnet møter nye voksne for eksempel på skolen. Altså hvilken kvalitet det har vært på det tidlige samspillet med barnets foresatte og andre voksne som for eksempel i barnehagen. Dette vil igjen være avgjørende for hvilke forventninger barnet har når det møter voksne i ulike situasjoner. Et barn som har gode samspillserfaringer kan kanskje tåle mer og gi andre reaksjoner på de voksnes tilbakemeldinger på skolen enn et barn som ikke har med seg gode miljøbetingelser hjemmefra (Ulvund, 1992, s.20-2; Ulvund et al., 2001). Dette vil være generelt for alle barn. Også for premature kan slike faktorer gi høyere risiko for vansker hos barnet. I tillegg til de ulike risikoene barnet har ved å være født for tidlig. Farene er at premature barn bærer med seg en sårbarhet på grunn av umoden hjerne og nervesenter. Vi vet ikke med sikkerhet hvem som kan stå i fare for å utvikle vansker av de premature barna på grunn av dette. Derfor må det jobbes etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» for alle barn for å sikre forebygging av kjente vansker i denne risikogruppen (Helse- og sosialdirektoratet, 2007).

Når vi snakker om lese- og skrivevansker, må også dysleksi nevnes. 31% av de profesjonelle svarer at de kjenner til for tidlig fødte barn som har fått diagnosen dysleksi. Også foresatte har svart på dette spørsmålet. Av 229 foresatte som svarte på spørsmålet svarer 9 % at deres barn har diagnosen dysleksi. Det ser ikke ut til at for tidlig fødte barn er mer disponible for dysleksi selv om risikoen for lese- og skrivevansker er høyere for tidlig fødte barn enn barn født til termin (Finnström et al., 2003). Ca 5 % av befolkningen har dysleksi og diagnosen ser ut til å være genetisk betinget (Folkehelseinstituttet, 2015). Miljøbetingelser er også nevnt som en påvirkningsfaktor. I tillegg er det slik at lesing krever fokus og konsentrasjon (Høien, 2011, s. 25). Miljøbetingelser er også nevnt som en ekstra sårbarhet for premature (Lean et al., 2018). Også lese- og skrivevansker påvirkes gjensidig med atferdsvansker (Manger et al., 2011, s. 121). Skolen skal også være klar over at premature barn er mer sårbare og at barnet mulig bærer med seg nevrologisk forstyrrelser som kan gi ulike utslag. Det er vanskelig å vite hvilke utslag dette gir, men at faktorene er i interaksjon med hverandre kan gjøre det vanskelig å finne direkte årsak (Bos & Tijms, 2012; Samuelsson et al., 1999). Hva som er årsaken er en ting, men å vite om vanskene og risikoen for følgevansker er viktig slik at skolen kan være foroverlente og sette inn tiltak allerede før vansken har kommet frem. «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» skal hjelpe profesjonelle til å være forberedt og legge til rette for at det kan ligge sårbarheter der som kan utløse vansker. Blant annet å legge inn tiltak som er dysleksivennlig er generelt forebyggende for alle når det gjelder lese- og skrivevansker. På nettsiden til Dysleksi Norge står det kriterier for å bli en dysleksivennlig skole. Siden legger vekt på at dysleksivennlige skole passer for alle. Det er først og fremst den systematiske måten de jobber på gjennom kartlegging og tiltak som gjør det dysleksivennlig da de tidlig fanger opp elevers vansker (Dysleksi Norge, 2023). Å drive jevnlig kartlegging og sette inn tiltak er i tråd med både opplæringsloven og «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» og vil være med på å forebygge vansker hos barnet (Opplæringsloven, 1998; Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Det vil også være en faktor for læring når man ser alle de vanskene nevnt i avsnittet over at læringen skjer i relativt korte økter og ved å bruke alle delene av kroppen. Dette for at barnet skal kunne klare å konsentrere seg om det den skal lære og at barnet ikke skal bli overstimulert/for sliten. I tillegg må barnet oppleve mestring som igjen gir tro på seg selv og sine evner. Å møte andre som heier på deg kan være en beskyttelsesfaktor for barn som sliter med lese- og skrivevansker. Å finne barnets beskyttelsesfaktorer vil kunne være med å forebygge andre vansker senere.

Studier viser at barn som har lese- og skrivevansker har en mer pessimistisk tro på fremtiden. Når vi ser dette opp mot denne studien og at mange av foreldrene rapporterer at deres barn har vansker med psykisk helse vil det å forebygge lese- og skrivevansker være vesentlig. Å gi barnet gode betingelser i lese- og skriveferdigheter kan virke forebyggende på deres psykiske helse videre (Jepsen, 2021, s.374; Bandura, 2006; Bru, s. 139-142). Derfor vil det å jobbe etter «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» kunne fange opp flere vansker på en gang. I motsatt fall kan det være slik at skolen ikke er klar over dette komplekse bilde når det gjelder å være født prematur. Barnet kan bli overstimulert i forhold til situasjoner som oppstår i skolehverdagen både faglig og sosialt. Dersom overstimulering skjer, vil det kunne føre til negative hendelser eller atferd fra barnets side og den voksne må inn å korrigere istedenfor å heie fram barnet. Dette selv om barnet ikke har forutsetninger nok til å handle på en annen måte. Det kan gi barnet dårlig selvfølelse, stress og vil kunne virke negativt inn på videre innlæring i skolen (Jepsen, 2021, s.111). Lese og skrivevansker kan også føre til atferdsvansker. Atferdsvansker kan også føre til lese- og skrivevansker. Dette er vansker som må sees i lys av hverandre. Mer om dette under avsnittet «Konsentrasjonsutfordringer/ ADHD lignende symptomer».

4.3.3 Vansker med søvn Å ha vansker med søvn skulle en ikke tro at skolen kunne gjøre så mye med. Dette er en tid på døgnet hvor skolen er stengt og ikke har innblikk i barnets søvnkvalitet. Likevel er det grunn til å anta at søvnvanskene foresatte har svart de premature barna har i denne spørreundersøkelsen vil kunne påvirke i skoletiden også. Søvnvansker kan være vanlig hos barn uavhengig av om de er født for tidlig eller ikke. Likevel vil søvnvansker for de premature barna være enda en risikofaktor i deres liv. Søvnvansker kan føre til trøtte, irritable barn som har utfordringer med å følge med på skolen. I tillegg vil det kunne gå ut over skoleprestasjonene som en konsekvens av å være for trøtt. Det vil være vanskelig å følge med og holde konsentrasjonen på skoleaktiviteter (Bathory & Tomopoulos, 2016; Lode-Kolz, Hjelde Hansen, 2017).

Søvnvansker vil kunne være viktig å se i sammenheng med at 49% av de foresatte også svarer at premature barn kan ha vansker med konsentrasjonen. Stangenes med flere har også funnet sammenheng mellom søvnvansker og dårlig atferd (Stangenes et al., 2019). Alt dette sett i sammenheng vil føre til at barnet fort vil stå i fare for å havne bakpå med tanke på skoleprestasjoner. I tillegg kan barnet virke uinteressert og umotivert i skolearbeid. Når barnet ikke

klarer å konsentrere seg fordi det er trøtt, vil barnet kunne bli urolig og kanskje også forstyrre i undervisningen. Dette kan føre til negative tilbakemeldinger fra voksne på skolen eller jevnaldrende. Som tidligere nevnt kan negativt samspill med omgivelsene virke negativt på barnets selvbilde og tro på seg selv (Jepsen, 2021, s.111). Vi vet fra resultatene til denne studien at lavt selvbilde hos premature er en av vanskene foreldrene svarer at deres barn har. Dette vil igjen virke inn på barnets psykiske helse.

Barnet kan komme til kort i forhold til de sosiale relasjonene også dersom søvnvansken forsterker for eksempel dårlig atferd. Barnet vil ha dårligere forutsetninger for å få til gode samspill med jevnaldrende og ha mulighet til å forstå alt som foregår i sosialiseringen (Jepsen, 2021, s.262). Å uttrykke seg er en av vanskene foreldrene i denne studien rapporterte at deres barn har vansker med. Dette i tillegg til å være trøtt kan gjøre det vanskelig å hevde seg i vennegjengen hvor aktiviteter byttes fort, noen vil det ene og noen vil noe annet. Også overganger rapporteres som en vanske blant flere i denne studien.

Dersom profesjonelle og også foreldrene hadde kjent til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» kunne de ha snakket om barnets søvnkvalitet i fellesskap. Skolen kunne vært bevisst på dagene hvor det var vanskelig etter beskjed fra hjemmet og tilrettelagt for dagen ut fra form. Veiledning i det sosiale, roligere aktiviteter i pausene med færre barn kunne vært satt i gang. Voksne på skolen hadde også kanskje hatt mer tålmodighet med uro i timen fra barnet dersom de hadde jobbet mer helhetlig og ikke bare sett små puslespillbrikker av barnets utfordringer (Jepsen, 2021, s. 269).

Hva som er årsaken til søvnvanskene, kan være mange. Det er ikke sikkert at det er mulig å finne årsaken heller. Det kan være så tidlig som ved fødsel. Barnet kan ha blitt skilt fra sine foresatte kort tid etter fødsel. Ved mye medisinsk behandling kan det ha blitt vekket ofte og raskt ut fra søvnen. Det kan ha satt spor i forhold til om det er trygt å gå i søvn. Det kan ha ført til at kroppen hele tiden er i beredskap og at hvile fort blir en fare (Jepsen, 2021, s. 258; Lode-Kolz, Hjelde Hansen, 2017).

Også separasjon fra mor etter fødsel kan ha hatt påvirkning på barnet når det gjelder fare og trygghet. At barnet kan være med mor fra fødsel av vil ha en positiv effekt på helsen til dem begge (Bergman, 2014). I forhold til hjernens utvikling og kroppens behov for restitusjon og hvile vil det være viktig at barnet får god søvnkvalitet. Dette for å ha de beste forutsetningene

for faglige og sosiale prestasjoner. I tillegg styrkes barnets immunforsvar seg med god søvn og dette vil minske barnets sykefravær i skolen (Jepsen, 2021, s. 262).

I studien svarer også 20% av de foresatte at barnet sliter med psykisk helse. Det er stor fare for at flere av vanskene henger sammen og at det ikke er så lett å skille de enkelte delene fra hverandre. Dersom skolen jobber med skoleprestasjoner og foresatte sliter med søvnkvaliteten på hjemmebane betyr ikke dette nødvendigvis at barnet får hjelp på to av sine vansker. Det kan muligens være mer hensiktsmessig at både skole og hjemmet ser på stressreducerende tiltak som kan føre til et mindre aktivert barn til kvelden. Dette kan være forutsigbarhet i skolehverdagen eller som tidligere nevnt kle på seg tidligere enn sine jevnaldrende, mer skjerming i pausene. Det må være tiltak tilpasset hvert enkelt barn da de ulike vanskene er sammensatte (Jepsen, 2021, s. 269). Ved å jobbe etter transaksjonsmodellen og å finne barnets nærmeste utviklingssone vil det være større mulighet for å lykkes med tiltakene som settes inn (Ulvund et al., 1992, s.17; Vygotsky, 2019, s.85).

4.3.4 Overganger/ innlæring/bytte av aktiviteter Når barnet begynner på skolen, øker også kravene til hvilke ferdigheter barnet trenger. Lærer har laget undervisningsopplegg for timen og det er en fastsatt timeplan som skal følges. Kollektive beskjeder blir gitt og det er forventet at barnet skal få det med seg beskjed og handle deretter. Dette er for mange barn kun en overgang som de lærer seg fort. 6 åringene er ulike og trenger tid til å tilpasse seg. Skolestart er en kjent overgang. Utfordringen kan tenkes kommer når skolen vurderer at innkjøringsperioden er over. Er det da fleksibelt nok for barn som trenger mer tid?

I denne studien svarer 49% av foreldrene at deres barn har vansker med overganger. Overgang fra barnehage til skole er en periode med mye følelser. Barnet gleder seg til å være skoleelev og de fleste ser frem til å begynne på skolen. Dette gjelder også premature barn. Forskjellen fra for tidlig fødte barn er at de står i fare for å utvikle noen uheldige vansker over til skolealderen (Lean et al., 2081). Dersom de ikke er klare for alle føringene som ligger fra skolen sin side vil de komme til kort. Å ha vansker med overganger, store som små, vil bety at barnet har enormt behov for å trygges og å få tid i overgangene. Dette vil kreve at voksne som møter denne barnegruppen har tid, er fleksible og kan sette seg inn i barnets behov.

Hadde flere profesjonelle kjent til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» hadde det kanskje for flere profesjonelle vært automatikk i å samarbeide tettere med foresatte. Hadde skolen kjent til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» hadde skolen også mest sannsynlig vært observante i forhold til vanskene premature barn kan stå i fare for å få å utvikle. Å være oppmerksom på at barnet skal trives og oppleve mestring fra første skoledag vil føre til at barnet ønsker å komme tilbake til skolen. Å bruke tid slik at barnet blir godt kjent og får tilpasset seg skolehverdagen uten å oppleve overstimulering og bli utmattet (Jepsen, 2021, s. 367-371). Tidlig innsats er forebyggende for blant annet barnets psykiske helse og faglig inkludering noe premature barn tar med seg inn i voksenlivet (Moster et al., 2008).

Kun 2,6 % av foreldrene svarer at «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» ble fulgt når deres barn begynte på skolen. Likevel svarer ca. 56% av foreldrene at det var gitt god informasjon om deres barn før skolestart. Det kan bety at selv om ikke «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» følges ser foresatte og barnehagepersonalet viktigheten av å overføre informasjonen. Dette er viktig når barnet begynner på skolen slik at skolen kan tilrettelegge tidlig i tråd med tidlig innsats. Å skape en bro mellom barnehagen og skolen er viktig for at barnet skal lykkes best mulig. Skolens personal kan besøke barnehagen og barnehagen kan besøke skolen. På den måten får skolen sett barnet i trygge omgivelser og den utgaven av barnet når det er trygt. Barnet får også mulighet til å trygges i skolens lokaler (Jepsen, 2021, s. 370; Opplæringsloven, 1998).

Vel så viktig vil det være for barnet at skolen og foresatte fortsetter å ha god og jevnlig dialog. Dette da det er viktig å se hva barnet tåler og hva som kan være utfordrende. Over 30% av foreldrene svarer at deres barn bruker mer tid på innlæring. Studier viser at premature kan ha lærevansker (Nielsen et al., 2019). De viser i tillegg at jo tidligere du er født, større fare for senskader som omhandler lærevansker (Ulvund et al., 2001). I innlæringen på skolen når det gjelder faglig stoff, ny metode eller andre aktiviteter barnet ikke kjenner fra før må voksne på skolen ha tålmodighet og sjekke ut med barnet hvor det er i prosessen. I tillegg er det viktig med tilbakemeldinger til barnet slik at barnet får beskjed om at det er på rett vei og oppnår tro på seg selv (Jepsen, 2021, s. 374). Eventuelt hvis barnet har misforstått så kan den voksne gi veiledning slik at barnet kommer på rett vei igjen. Dette bør gjøres uten at barnet får beskjed

om at det den gjør er feil, men at den voksne for eksempel sier de skal gjøre oppgaven sammen. I innlæringen er det viktig å vite at premature barn kan slite med dårlig selvbilde og tro på seg selv. I denne studien var det 32 % av foreldrene som svarte at barnet hadde lavt selvbilde. Ved innlæring kan det være en fordel å ha aktiviteter i kortere økter av gangen. Dette fordi også uro og dårlig konsentrasjon er vansker premature har noe foreldrene i denne studien var svart.

Konsentrasjon og innlæring kan også ha gjensidig påvirkning på hverandre og det kan være vanskelig å skille hva som kom først. I tillegg kommer barnets følelse av stress inn og forstyrrer for innlæringen også. Stress er det 46% av foreldrene som svarer at deres barn håndterer dårlig. Dersom barnet ikke forstår oppgaver og forventninger på skole kan barnet bli stresset. Stresset kan føre til at barnet blir urolig og igjen er barnet inn en negativ spiral. Prematures umodne hjerne spiller også en vesentlig rolle når det kommer til innlæring (Olsen et al., 2017). Hjernen var ikke ferdig utviklet når premature barn ble født. Derfor måtte den videreutvikles i et annet miljø enn den normalt modnes i, nemlig utenfor livmoren (Jepsen, 2021, s.98-99). Olsen med fler har funnet ut at premature barns hjerne løser oppgaver på en annen måte enn barn født til tiden. De løser oppgaver med reaktivt enn proaktivt. Vi reagerer alle reaktivt, men stort sett brukes denne måten å møte noe på når noe skjer uventet. Studien til Olsen viser at premature bruker den reaktive delen for å løse oppgaver. Noe som vil si at hjernen tror den møter nye ting hver gang. Dette kan bety at hjernen hele tiden er i beredskap og allerede overspent. Studien viser også til at dette kan ha sammenheng med selvkontroll og angstproblematikk (Olsen et al., 2017)

Når barnet skal løse oppgaver på skolen vil det si at barnet bruker ikke bare ekstra krefter når noe nytt skal læres inn, men at dette skjer hele tiden. Ved å vite dette kan voksne hele tiden være tålmodig og på tilbudssiden som en heiagjeng uansett oppgaver. Barnet vil hele tiden trenge bekreftelse på det den har gjort av skoleoppgaver. I motsatt fall vil voksne møte barnet med oppgitthet, skuffelse, sinne og ikke minst en ikke forståelse av hva som skjer med barnet som i utgangspunktet har lært den gitte oppgaven. Forebyggingsfaktoren ved å ha mer kunnskap om premature og «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» vil derfor være stor.

En annen faktor som kan ha noe å si på innlæringen kan være motorikk. At barnet sliter med å skrive og mister motivasjon dersom innlæringen skal skje med mye skriving. Her kan hjelpemidler som tastatur og diktering på data være gode hjelpemidler etter hvert som barnet blir eldre. Å tenke at vanskene er påvirket av hverandre er viktig og at det sees i en helhetlig sammenheng som transaksjonsmodellen. På den måten kan skolen sette inn riktig tiltak og kan hjelpe barnet på en helhetlig måte (Ulvund, 1992, s.17). «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» kan hjelpe til som en guide i dette arbeidet.

Også bytte av aktiviteter svarer 29 % av foreldrene at barnet har utfordringer med. Alene er ikke dette så høyt tall, men sammen med konsentrasjon, overganger, innlæring og stress kan dette bli for mye for barnet. Spesielt innlæring og bytte aktivitet må sees i sammenheng. Bytte av aktivitet kan komme fort i skoletimen. Det kan være vanskelig for barnet å få det med seg, det kan også være vanskelig å forstå hva som skal være neste aktivitet. Dette fordi det kan gå for fort og at hjernen til barnet ikke klarer å henge med. Hvis den i tillegg reagerer reaktivt på situasjonen også så det være fare for at stressnivå blir for stort viser også til at dette kan ha sammenheng med selvkontroll og angstproblematikk (Olsen et al., 2017). Da reagerer barnet uten å ha et valg på måten det reagerer på. Barnet har mistet sin kontroll og vil være helt avhengig av voksenstøtte og hjelp (Jepsen, 2021, s.111).

4.3.5 Psykisk helse Folkehelse og livsmestring er et av de tre tverrfaglige temaene i overordnet del i læreplanverket. I tema skal elevene lære om fysisk og psykisk helse. De skal få opplæring i hvordan håndtere medgang og motgang for å styrke sin egen mulighet for påvirkning på eget liv (Læreplanverket, 2020). Holte legger vekt på at det er arbeidet med helsefremmende tiltak i skolen som har mest effekt for å forebygge videre god psykiske helse for våre unge (Holte, 2016).

I denne undersøkelsen svarer 20% av de foresatte at deres barn har vansker med psykisk helse. Psykisk helse er et stort tema og flere av de vanskene foresatte rapporterer at deres barn har vansker med vil på en eller annen måte ha innvirkning på barnets psykiske helse. Dette avsnittet vil derfor ha psykisk helse som overskrift, men vil innebære flere vansker enn bare det overordnede ordet psykisk helse.

Konsentrasjonsutfordringer/ ADHD-lignende symptomer Av svarene som foreldrene gir i spørreskjema til denne studien ligger konsentrasjonsutfordringer og ADHD lignende symptomer høyt i svarprosent. 33 % svarer at deres barn har ADHD lignende symptomer. Det er 13 % som lenger ned i spørreskjema svarer at deres barn har fått ADHD diagnosen. Noe som kan tyde på at barna har lignende symptomer som ADHD, men mulig vesentlige forskjeller som gjør at en diagnose ikke settes. Det vites ikke om alle 33 % som svarer har vært til utredning for ADHD. Når det gjelder konsentrasjonsvansker er det hele 49,8% som svarer at deres barn har vansker med å konsentrere seg. Også 40% av de profesjonelle svarer at de kjenner til barn som er premature og har fått diagnosen ADHD.

Utfordringer rundt atferd kan sees før skolestart, men er en dominerende faktor i 5 års alder og identifiseres relativt sent (Ulvund et al., 2001). Noe som betyr at barnet bør følges opp over til skolen og noe til, slik at etatene vet hvordan barnet utvikler seg. Lean med fler viser også til at det er fare for nedgang både motorisk og kognitivt i denne alderen. De mener tidlig henvisninger vil være nødvendig der barnet har behov for det (Lean et al., 2018) Faren er at det ikke overlappes at barnet er prematurt dersom det ser ut til at barnet ikke har utfordringer på kontrollene før barnet når skolealder. Da vil skolen ikke være oppmerksom på disse barna og det vil være vanskelig for skolen å tilrettelegge tidlig. Dersom «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» hadde vært fulgt uavhengig av barnets funksjonsnivå ved skolestart, har skolen en mulighet til å lette til rette i undervisning og det sosiale arbeidet og forebygget skjevutvikling på flere av disse vanskene.

I denne studien svarer alle unntatt et tilfelle, at deres barn har fått diagnosen ADHD. Foreldrene til disse barna har svart at barnet også har ADHD lignende symptomer og vansker med å konsentrere seg. En av respondentene som svarer at barnet har fått en ADHD-diagnose oppgir ikke at barnet har vansker med å konsentrere seg eller har ADHD symptomer, men at barnet har vansker med søvn og har lese- og skrive vansker. Ofte er det slik at vansker henger sammen og er komorbide med hverandre. Når det gjelder lese- og skrivevansker viser det seg at barn med denne vansken også har forhøyet risiko for atferdsmessige utfordringer som ADHD og konsentrasjonsvansker. Spesielt gjelder dette høyrisikogrupper i befolkningen. (Maughan & Langton, 2008, s. 111-113). Premature barn har høyere risiko for ADHD og andre atferds utfordringer viser blant annet studien til Bhutta med fler (Bhutta et al., 2002). Også denne studien viser at det er flere tilfeller hvor barnet har vansker både konsentrasjon, ADHD lignende

symptomer og lavt selvbylde. Ca 1/3 av disse har også lese- og skrive vansker. Å finne selve årsakene til vanskene kan være utfordrende da de ofte går hånd og hånd og påvirkes av hverandre. Sliter barnet med å lese vil det mest sannsynlig bli urolig.

Alle disse vanskene må ha ulike tiltak og tilnærminger. Likevel vil de ulike tiltakene kunne ha en positiv innvirkning på flere vansker dersom de profesjonelle hadde fulgt «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Ved å jobbe etter transaksjonsmodellen og skreddersy tiltak til barnet på flere områder vil kunne forebygge vansker på et senere tidspunkt for barnet som skolevegring, utenforskap, bruk av antidepressiva og dårligere livskvalitet i voksen alder (Bachmann et al., 2021). Også med tanke på ADHD vansker vil det å være utforskende i ulike undervisningsmetoder og hva barnet profiterer på en viktig kilde til suksess. Ved konsentrasjonsvansker har barnet behov for å bevege seg ofte og også skifte aktivitet jevnlig. Struktur og rammer i skolehverdagen med et klart skille mellom arbeidsøker og pauser kan ha god effekt slik at barnet kan konsentrere seg godt når det er arbeidsøkt. Det å se når barnet er mest konsentrert er også viktig. Noen barn er det tidlig på dagen andre etter lunsj og en god pause. Det å bruke barnets kreativitet og styrker om det er musikk, sport eller kunst og håndverk kan få barnet til å føle at det blir sett og hørt og ser meningen med det den skal lære (Jepsen, 2021, s. 372-373). Dette er i tillegg tiltak som er med på å fremme god helse (Antonovsky, 2012 s. 39; Bandura, 2006; Holt, 2016).

I tillegg er det viktig å tenke på sosiale tiltak for barn med denne typen utfordringer. Barn med atferdsvansker kan være krevende å være venner med. I tillegg har vi tidligere vært inne på at premature barn også kan ha vansker med å uttrykke seg og ta kontakt med andre mennesker. De sosiale relasjonene kan være generelt vanskeligere for premature barn enn sine jevnaldrende (Helse og sosialdirektoratet, 2007).

Sosiale relasjoner danner vi ved å være sammen. I skolen er det de voksne som må tilrettelegge slik at sosiale relasjoner dannes på en positiv måte. Først og fremst er det viktig at læreren danner relasjon til elevene. Gode relasjoner er helsefremmende for en enkelte og i tillegg danner det grunnlag for gode klassemiljøer og læringsmiljøer. Allerede ved det første møte med barnet er det viktig å få til en god opplevelse hvor barnet føler seg sett, anerkjent og trygg i situasjonen. Å videre danne et godt, inkluderende miljø for alle til tross for likheter og ulikheter. Å lære barna sosiale ferdigheter og sosiale koder slik at de kan danne relasjoner seg

imellom blir like viktig for skolen som å lære barnet de ulike fagene. Dette vil ha en positiv effekt for barnet da tiltak på dette området er helsefremmende (Holt, 2016; Sælebakke, 2018, s.107-114). Det har i tillegg en samfunnsøkonomisk gevinst da flere av befolkningen vil få bedre psykiske helse (Bandura, 2006). Også for de premature barna vil det ha en forebyggende effekt å jobbe med sosiale ferdigheter da de har en større risiko for dårlig psykisk helse enn befolkningen ellers. Dette står tydelig i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» hvis profesjonelle hadde brukt den i praksis (Helse og sosialdirektoratet, 2007; Moster et al., 2008). Dersom profesjonelle ikke kjenner til og bruker «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» vil det være større fare for mindre forebygging i forhold til premature barn og deres jevnlige behov for oppfølging av psykisk helse. Det vil være å opprettholde deres vansker også på et senere tidspunkt i livet.

Barnet har vansker med å håndtere stress, overganger og har et lavt selvbilde Skolen er delt opp etter klare rammer som følger klokken og en viss struktur på dagen. En slik struktur er en trygghet i hverdagen. Samtidig kan det å hele tiden følge en viss plan også virke stressende. Det er 46 % av foresatte som svarer at deres barn sliter med å håndtere stress. Stress må sees i sammenheng med psykisk helse. Skolen jobber etter læreplanverket og skal ha livsmestring og folkehelse. Målet er å skape en barndom med trivsel og trygghet (Læreplanverket, 2020). Dette vil igjen gi trygge og «robuste» barn og ungdom og siden voksne. At barnet kjenner seg deltagende og aktiv og at den har muligheten til å påvirke faktorer i livet. At barnet har en opplevelse av sammenheng i det som skjer i sitt liv (Antonovsky, 2012, s. 38-39; Bandura, 2006).

Det å begynne på skolen er en stor overgang fra barnehagen hvor barnet kjenner de voksne og er trygg på de fysiske rammene som vi har vært inne på tidligere. De nye kravene som stilles og forventinger som settes til skolebarna kan være mange og overveldende (Lean et al., 2018). Dette kan være en stressende tid for barna, spesielt de som er ekstra sårbare for stress og overganger.

Nesten 50 % av de foresatte som svarte på spørreskjema svarer også at deres barn har vansker med overganger (Aalandslid & Aasland, 2009; Stavanger kommune, 2023).

Å håndtere barnets stress kan virke forebyggende for psykisk helse og skolenærver. Ved stress og ubehag for barnet over tid kan skolevegring også være en konsekvens i tillegg til

psykiske vansker. Dessverre mangler spørreskjema i denne studien spørsmål rundt skolevegring. Likevel er det å nevne skolevegring som en konsekvens av mistrivsel og utilpasset i skolen viktig. Dette fordi en av de tingene som kan gi god livskvalitet og psykiske helse er å trives i et fellesskap sammen med jevnaldrende (Jepsen, 2021, s. 382).

Med seg inn i skolen har premature barn flere risikofaktorer. Dersom skolen ikke er klar over vanskene premature barn kan ha og hvem barna er vil det være vanskelig å fange dem opp i det alle er nye ved skolestart. Ved å kjenne til barna og til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» har skolen en større mulighet til å fange opp vansker tidlig i tillegg til å forebygge for vansker på et senere tidspunkt. Ved å ha trygge voksne som gir elevene tid og veiledning i situasjonene og som barnet vet er tilgjengelig kan skape mer ro. Ved å jobbe etter transaksjonsmodellen og kjenne til påvirkningen vanskene kan ha på hverandre i slike situasjoner kan være avgjørende for en god start for barnet. Det å vite at barnet kan oppleve for mye stimulering i situasjoner og gi rom for pauser og avbrekk kan være et tiltak. Samarbeide tett med foreldrene i perioder hvor det er en kjent overgang eller en mer stressende hverdag for barnet vil være viktig. Det å bruke ressursene i barnets miljø er en viktig måte å forebygge barnets psykiske helse (Jepsen, 2021, s. 372; Ulvund et al., 1992, s. 17).

Andre tiltak kan være å lage en plan for dagen som er fastsatt, men likevel er fleksibilitet nok til å ivareta barnet. Dette vil gi barnet en opplevelse av at den voksne tar det på alvor og stressnivå vil forhåpentligvis gå ned. I tillegg vil det være mulig for barnet å finne løsninger i hverdagen når stresset avtar. Det gir mening at barnet stadig er stresset når vi vet at barnets hjerne er reaktivt og ofte oppfatter at situasjonene er nye. Det til tross for at barnet har vært i lignende situasjoner tidligere. Det er krevende for barnet da det hele tiden er i helspenn (Olsen et al., 2017).

Faglige problemer kan også være en kilde til stress. Når vi vet at premature barn er mer utsatt for psykiske vansker, men også faglige utfordringer vil det være av avgjørende betydning å ha kunnskap om dette slik at profesjonelle kan se vanskene i en helhetlig sammenheng og sette inn individuelle tiltak. Det langsiktige målet må være å jobbe mot at barnet føler mestring og tro på seg selv. Forskning viser at premature barn er i større fare for å få hjelp til psykiske vansker som unge voksne og at de også får utskrevet flere legemidler mot psykiske vansker. I

lys av dette vil det å forebygge, legge til rette for gode sosiale relasjoner og mestring i skolehverdagen være en av faktorer skolen bør prioritere. Det å lære på flere, ulike måter i alle fag er viktig. Barna må kunne få visuell, auditiv, kinestetisk og taktile undervisningsmetoder slik at det er flere aktiviteter i løpet av en skoledag som vil være aktiviserende for barna. Å ha bevegelse i de vanlige «sittefagene» kan bidra til at barna er mer aktive og det urolige barnet blir mindre synlig eller det klarer å holde uroen mer i ro. Barna må få bruke kroppen sin når de skal lære (Bachmann et al., 2021; Jepsen, 2021, s. 346).

I denne undersøkelsen kommer det også frem at premature barn har lavt selvbilde. 32% av foreldrene svarer at deres barn har vansker med lavt selvbilde. Dersom skolen og miljøet rundt barnet ikke tar dette med seg inn i tiltak rundt barnet vil det for barnet kunne føre til negative konsekvenser senere i livet som nevnt over. I tillegg kan sjansen være stor både for skolevegring, det å droppe ut av skolen på videregående og det å stå utenfor i fellesskapet som ung voksen både faglig og sosialt. Ikke bare for enkeltindividet vil det være en stor kostnad, men også for samfunnet. Dersom målet er å få unge voksne ut i verden å bli autonome samfunnsborgere må arbeidet med dette starte tidlig for de premature barna. Tidlig innsats er også nevnt i opplæringsloven og skal være med på å forebygge faglige vansker. Dette igjen vil forebygge i forhold til barnets lave selvbilde og gi barnet tro på seg selv. Det er i utgangspunktet lagt til rette for dette i forhold i «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn», men skal vi tro denne undersøkelsesresultatet så er det en altfor stor andel profesjonelle som ikke vet om «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Faren vil være at premature fortsatt vil stå i fare for å mangle inkludering i samfunnet (Moster et al., 2008).

Ved å kjenne til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» og føringene for oppfølging av premature vil miljøene rundt barnet kunne være med på å legge til rette slik at alle jobber forebyggende rundt barnet. Ikke mist vil foresatte være trygge på at profesjonelle vet at det er tiltak som kan settes inn rundt barnet. I tillegg er det mye foresatte også kan bidra med. Det er tidligere vist til tiltak under tema søvnvansker. Det har også vært vist til at foresatte og samspill med deres premature barn tidlig i barnets liv kan ha vært vanskelig. Dette fordi tolkning av premature barns signaler ikke nødvendigvis er det det ser ut som. Det er forsket på foreldreveiledningsprogram som har hatt effekt på samspillet og at dette har ført

til redusert stress og bedre livskvalitet hos barnet. Et godt samspill med foresatte er i seg selv en faktor som kan virke beskyttende for barnet (Ulvund, 2022).

Et inkluderende klassemiljø vil fremme at elevene tåler ulikheter og danner relasjoner uavhengig av barnas ferdigheter. Også relasjoner til de voksne på skolen vil være helseforebyggende for barnet. Lærerne kan lage lekegrupper som er satt sammen etter gitte kriterier og de voksne kan delta og veilede i leken. Det kan lages felles regler og oppfølging som passer til de ulike lekene og aktivitetene. Også barnas plassering i garderoben og i hvilken rekkefølge de skal vaske hender skoledagen er strukturert og rammet inn. Den skal være håndterbar for alle. På denne måten får man jobbet helhetlig med vanskene premature barn kan ha. Tiltak som er stressreducerende kan også ha effekt når det gjelder å ta kontakt med andre og at det gir tid og mulighet slik at motoriske vansker ikke blir så synlig, men heller tilrettelagt for (Bandura, 2006; Evensen, 2004; Sælebakken, 2018 s. 26-27).

Det vil i tillegg være vesentlig at skolen gir elevene opplæring i å møte medgang og motgang. Det å jobbe med følelser som er en stor del av skolehverdagen. Å jobbe med følelser på en systematisk måte, men også når det kommer som en naturlig del i hverdagen. Det må være et mål å gi barna en opplevelse av mening, at verden er forståelig og at barnet kjenner at dette er håndterbart. Det å finne sin vei i livet, at barnet selv ser at det kan påvirke hvordan det vil ha det vil på lang sikt kunne virke forebyggende i forhold til risikoen for utenforskap, psykiske lidelser med fare for medisinsoppfølging som voksne (Antonovsky, 2012, s. 39; Bachmann et al., 2021).

4.4 Er det mange av de premature barna som har spesialundervisning i tidlig alder?

Et av de spørsmålene som var rundt dette tema var om premature barn har spesialundervisning på grunn av sine vansker. Og når kom spesialundervisningen? Ble den med barnet over fra barnehagen til skolen på grunn av diverse vansker grunnet en tidlig start på livet eller kom den senere fordi skolen ikke har gode nok systemer for å forebygge rundt premature barn.

I etterkant ser jeg at det er vanskelig å svare på en del av dette på bakgrunn av for lite og detaljert informasjon fra spørreskjema. Spørsmålene som er i spørreskjema, er ikke rettet direkte mot alle disse spørsmålene. Likevel skal vi se nærmere på svarene som er innhentet under resultatene.

Det er høyest andel av barn med spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning blant de eldste barna. Dette gjelder både i barnehagen og i grunnskolen.

I barnehagen er det en stor andel barn som får spesialpedagogisk hjelp siste året før skolestart. 7/10 av dem er gutter. Over i skolen er det 3,5 % av 1. klassingene som har spesialundervisning. For å få rett til spesialundervisning må barnet ikke ha eller kan få tilfredsstillende utbytte av ordinær undervisning (Opplæringsloven, 1998). Tilpasset opplæring må også være prøvd eller vurdert at ikke er nok for at barnet skal ha utbytte av undervisningen. Det er også i skolen flere gutter enn jenter som får spesialundervisning. Ifølge Utdanningsdirektoratet er det ca dobbelt så mange gutter som jenter i skoleåret 20-21. De siste ti årene har lærertimer i spesialundervisningen vært jevnt stabile, mens assistenttimer har økt betraktelig. Timene er nesten doblet fra skoleåret 10-11 til 20-21 (Utdanningsdirektoratet, 2023).

Når det gjelder premature barn og deres vansker er disse individuelle og noen har mer sammensatte vansker enn andre. De er like ulike som barn født til termin. Det er også som nevnt tidlig i oppgaven stor forskjell i forhold til hvilken svangerskapsuke barna er født i og deres vekt ved fødsel når det gjelder risikoen for vansker senere i livet.

I denne studien er et av spørsmålene om barnet har timer med spesialundervisning. Det er et fåtall av foreldrene som har svart på dette spørsmålet. 48 foreldre svarer at deres barn har timer. 29 stykker har timer både med pedagog og assistent. 19 stykker har timer med pedagog. 16 stykker svarer at deres barn er henvist til PPT. De som ikke har svart på spørsmålet har mest sannsynlig barn som ikke mottar timer til spesialundervisning.

Av de som har svart at deres barn mottar timer til spesialundervisning var det 30 stykker som hadde det siden skolestart. 1 stykk fikk timer i 2. klasse og 3 stykker i 3. klasse. De resterende svarer at dere barn fikk timer til spesialundervisning på et senere tidspunkt i skoleløpet.

11 av barna det er svart for i denne studien er født i ukene 23-28, de har timer med spesialundervisning med både pedagog og assistent. I tillegg hadde de timene fra 1. klasse. Dette kan være sammenfallende med at barna født i tidlige svangerskapsuker har vansker som kommer til uttrykk tidlig i livet og at det er omfattende vansker når det gjelder nevrologiske funksjoner og kognitive ferdigheter (Bhutta et al., 2014; Finnstöm et al., 2003; Ulvund et al., 2001). Det var også tverretatlige samarbeidsmøter for 6 av de 11 barna før skolestart. Noe som kan bety at det er et hjelpeapparat allerede som jobber med barnas vansker.

Når det gjelder de barna som har ulike diagnoser og funksjonshemninger før skolestart er det mer sannsynlig at de gis en overgang fra barnehage til skole slik at skolen er forberedt. Likevel er dette bare en liten del av de barna som er født premature og hvert år begynner på skolen sammen med sine jevnaldrende. Atferdsvansker og lærevansker er vansker som kan oppdages relativt sent og kan komme til større uttrykk når barnet er i skolealder (Ulvund et al., 2001).

Denne gruppen barn er allerede gitt en fordel ved at en gruppe fagpersoner har utarbeidet «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn».

Hypotesen til oppgaven var:

«Ved å følge «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» i overgang barnehage til skole vil det være mer forebyggende i forhold til en helhetstenkning rundt barnet og deres risikoer for ulike utfordringer senere i livet.»

Ved å følge «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» vil det være med på å forebygge vansker som allerede var oppstått eller som kunne utvikle seg på et senere tidspunkt. Ved å forebygge og sette inn tiltak på et tidlig tidspunkt kunne dette ha ført at premature barn i større grad fikk tilfredsstillende utbytte av undervisningen som ble gitt på skolen. Dette hadde vært i tråd med Opplæringsloven i forhold til tidlig innsats og tilpasset opplæring som gjelder for alle barn (Opplæringsloven, 1998).

For noen av barna kunne det vært forebyggende i forhold til spesialundervisning også. De senere årene er det satt mer søkelys på tidlig innsats, inkludering og barnets stemme. Det å fremme tiltak som fører til inkludering i det sosiale, jevnaldrende fellesskapet vil kunne ha større effekt for barnets sosiale og skolefaglige prestasjoner enn å motta spesialundervisning (Nordahl et al., 2018, s. 117). Ved tidlig å hjelpe premature barna inn i en skole hvor de opplever mestring, trygghet og fleksible voksne som legger til rette for barnet kan skolen på lang sikt bidra til bedre psykisk helse og livsmestring for barn født for tidlig.

5.0 Avslutning

Problemstilling til denne oppgaven var:

«Følges retningslinjene for å forberede skolestart for premature barn jfr. faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn? Og hva er resultatet av at den ikke følges eller at den følges.»

Det er 15/16 år siden «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» ble utarbeidet og gitt ut. I denne skriver fagpersoner at mange premature barn klarer seg bra og har ikke nødvendigvis behov for hjelp. Likevel har de en høyere risiko for vansker enn barn født til termin. Oppfølging opp til barnet har begynt på skolen og kompetanseheving blant fagpersoner er anbefalingen fra faggruppen.

Få kjente til «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Det var ikke overaskende når det kom til fagpersonene som var lærere. Det var overaskende på en måte at helsesykepleiere og fagpersoner med spesialpedagogisk utdanning/PPT ansatte ikke kjente mer til den. Forklaringen kan ligge i at den begynner å bli gammel og at den ikke har vært holdt varm i fagmiljøene. Det kan også være at den aldri har hatt mer plass enn det ser ut til at den har i dag i utdanningsinstitusjonene og dermed når ikke kunnskapen ut.

Overaskende var det at ikke flere foresatte kjente til den. Det kan bety den er lite kjent eller lite vektlagt på nyfødtafdelingene på sykehusene i Norge. Det kan være fordi det der er kunnskap på feltet slik at det ikke er behov for et dokument som «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Det kan også være forskjell på barna og deres medisinske tilstand i løpet av deres innleggelse på sykehuset. Dersom barnet har behov for medisinsk oppfølging videre, kan det være foreldrene får informasjon om «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Og at foreldrene til de premature barna hvis vanskene ligger skult til kravene kommer i hverdagslivet ikke får informasjon om «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn». Dette er tanker man kan undre seg over i ettertid av undersøkelsen.

Med eller uten «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» er kanskje ikke så viktig i det lange løp å kjempe for. Det som er viktig å sette søkelyset på er hvordan samfunnet skal få opp kunnskapen om tema når det gjelder skoleansatte. Med mer kunnskap kunne det vært lagt mer til rette for premature barn. Spesielt må nevnes de hvor vanskene ikke ser ut til å komme så godt frem, men likevel gir betydelige vansker både i situasjonen og på

lang sikt når det gjelder faglig ståsted, relasjon til andre og psykisk helse. Det er vanskelig å legge til rette når man ikke har nok kunnskap om tema. Det både forskning og denne studien gir svar på er at mange av de premature barna har vansker skolesystemet må ta på alvor og gjøre det skolen kan for å forebygge vansker på et senere tidspunkt.

Det er skrevet mye når det gjelder skolestart i denne oppgaven. Dette fordi «Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn» skal følges i denne overgangen og at skolestart er en kritisk fase i barnets liv. Det vil være viktig å legge til rette for barnets vansker i forbindelse med å være prematurt i hele skoleløpet. Likevel kan det være forebyggende dersom skolen får med seg barnet fra start og gir det mestring, trygghet og trivsel i skolehverdagen. Da jobbes det etter målene i Opplæringsloven (1998) og Læreplanverket (2020). Det vil i tillegg være forebygge med tanke på fremtiden. Både for barnet selv, men også i et samfunnsperspektiv.

Svakheter ved studien:

Det var for lite deltagelse fra de ulike landsdeler til å gjøre analyser rundt geografiske forhold. Derfor er ikke forskjeller eller likheter mellom landsdelene tatt med. Det hadde vært interessant å se om «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» hadde vært mer kjent i en landsdel enn i en annen for eksempel. Hadde dette da kommet av hvilke utdanningsmuligheter landsdelene hadde hatt tilgang til. Det vil videre alltid være et spørsmål om studiers generaliserbarhet knyttet til antall deltagere, og om et annet utvalg ville ha gitt ulike resultater. Videre kan rekruttering gjennom sosiale medier føre til skjevheter i hvilke som har mulighet til å svare på spørreskjema. Det vil være sannsynlig å anta at de som svarer på spørreskjema kan være mer motivert og investert i problematikken enn andre.

Det er satt en begrensning i forhold til hvilke respondenter man ønsket skulle svare i spørreskjema til denne studien. Dersom studien hadde vært større og i lengre i tid kunne den med fordel inkludert både helsestasjonslegene og barne- og ungdomspsykiatrien. Barne- og ungdomspsykiatrien fordi den er nevnt ved flere anledninger i «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» og utreder i forhold til nevroutviklingsforstyrrelser.

I spørreskjema er det også svakheter med tanke på ulike spørsmål. Det har vært vanskelig å sammenligne spørreskjema foreldrene svarte på og de profesjonelles spørreskjema på flere av temaene da spørsmålene ikke vært helt like. Det er også mangler i spørsmålene med tanke på

å følge opp noen av dem med oppfølgingsspørsmål. Og nå i ettertid er det spørsmål man ser hadde vært nyttig å ha med. For eksempel på hvilken måte det ble gitt informasjon om barnet før skolestart. Også om barnet har slitt med skolevegring burde vært en av svaralternativene på spørsmålet om barnets vansker. I tillegg ble spørreskjema mangelfullt når det gjaldt svaralternativer. Det burde vært «vet ikke» eller «ikke aktuelt for oss» eller lignende da spørsmålene istedenfor ikke ble svart og man er usikker på hva som er grunn til at den ikke er svart på.

Videre studier:

I løpet av tiden denne studien har pågått har jeg funnet kommuner som har utarbeidet egne dokumenter for å ivareta barn født premature inn i skolen. Det hadde derfor vært spennende å se om disse dokumentene hadde ført til at skolene i disse kommunene var mer observante med tanke på premature barn og fulgte «Faglige retningslinjer for faglig oppfølging av for tidlig fødte barn» mer spesifikt. Det hadde også vært interessant å se om premature barn i disse kommune kom bedre ut både med tanke på deres psykiske helse og livskvalitet, men også som aktive, «robuste» deltagere i samfunnet.

Litteraturliste

- Aalandslid, M. & Aasland, B. (2009). *God skolestart for barn som er født for tidlig*. Spesialpedagogikk, 02. (Aalandslid& Aasland, 2009)
- Antonovsky A. (2012) *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo:Gyldendal akademiske
- Bandalos D. L. (2018) *Measurement Theory and Applications for the Social Sciences*. (S. 254- 297) Guilford Publications. www.guilford.com/p/bandalos
- Bandura, A. (2006) *Psychological modeling conflicting theories*. Aldine transaction, London.
- Bathory E., Tomopoulos S. (2016) *Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children* <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
- Bhutta, A.T., Cleves, M. A., Casey, P.H., Cradock, M. M., Anand, K. J. S. (2002) Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 288, 728-737. DOI: 10.1001/jama.288.6.728
- Bolk, J., Broström, L., Forsman, L., Hellgren, K., Padilla, N., Åden, U. *Visual–motor integration and fine motor skills at 61/2 years of age and associations with neonatal brain volumes in children born extremely preterm in Sweden: a population-based cohort study*. doi:10.1136/ bmjopen-2017-020478
- Bos L. T., Tijms J. (2012) *The incidence of prematurity or low birth weight for gestational age among children with dyslexia*. DOI:10.1111/j.1651-2227.2012.02806.x
- Bru, E. (2008). Å leve med lese- og skrivevansker i barne- og ungdomsalderen. I: F. E. Tønnesen, E. Bru & E. Heiervang (red.) *Lesevansker og livsvansker – om dysleksi og psykisk helse* (s. 135-144). Stavanger: Hertervig Akademisk.

Brydges, C. R., Anderson, M., C. L., Campbell C., French N, Landes, J., Reid (2017) *Cognitive outcomes in children and adolescents born very preterm: a meta-analysis*. Developmental medicine and child neurology.

Chung E. H., Chou J., Brown K.A. (2020) Neurodevelopmental outcomes of preterm infants: a recent literature review. *Transl Pediatr* 2020;9(Suppl 1): S3-S8. doi: 10.21037/tp.2019.09.1

Dahl, L. B., Kaaresen, P.I., Tunby, J., Handegård, B.H., Kvernmo, S., Ronningen, J. A. (2006) Emotional, Behavioral, Social, and Academic Outcomes in Adolescents Born With Very Low Birth Weight *PEDIATRICS Volume 118, Number 2* (2006) <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fpediatrics.aappublications.org%2Fcontent%2F118%2F2%2Fe449.full.html>

De nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2016) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Forskningsetikk. [Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi](https://www.forskningsetikk.no/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi) | [Forskningsetikk](https://www.forskningsetikk.no)

Dysleksi Norge (2023) <https://dysleksinorge.no/dysleksivennlig-skole/>

Egeberg, E. (2013) Spesifikke språkvansker og flerspråklighet. Psykologi i kommunen, 5,2 (s. 21-35). Hentet fra: egeberg-13-spesifikke-sprakvansker-og-flerspraklighet.pdf (statped.no)

Eutrope J., Aupetit, L., Bednarek, N., De Mare, L., Dodane, C., Lempp, F., Nezelof, S., Rolland, A.-C., Saad, S., Sibertin-Blanc, D., Thierry, A. (2014) Emotional Reactions of Mothers Facing Premature Births: Study of 100 Mother-Infant Dyads 32 Gestational Weeks <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104093>

Eutrope, J., Barbe, C., Caillies S., Loron, G., Novo, A., Rolland A.-C. (2021) Impact of Executive Functions and Parental Anxiety on the Development of Social Cognition in Premature Children: A Cross-Sectional Case-Control Protocol. doi: 10.3389/fpsy.2021.484571

Evensen, K. A. I. (2010) Born too soon or too small: Motor problems in adolescence. NTNU <http://hdl.handle.net/11250/263815>

Finnstöm, O., Gäddlin, P. O., Leijon, I., Samuelsson, S., Wadsby, M. (2003) Very-low-birth-weight children at school age: academic achievement, behavior and self-esteem and relation to risk factors. *The journal of maternal-fetal and neonatal medicine* 2003; 14:75-84.

Folkehelseinstituttet, (2015). *Fakta om leseferdigheter* <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/fakta-om-leseferdigheter/> 12.03.23

Folkehelseinstituttet, 2020. 2019-tallene fra Medisinsk fødselsregister – del 2 <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/mfr/2019-tallene-fra-medisinsk-fodselsregister--del-2/>

Folkehelseinstituttet. (2022) For tidlig fødsel <https://nhi.no/familie/graviditet/svangerskap-og-fodselsykdommer/fodselsykdommer/for-tidlig-fodselsykdommer/>

Gabrielsen, E. (2008). Lese- og skrivevansker blant voksne. I: F. E. Tønnesen, E. Bru & E. Heiervang (red.) *Lesevansker og livsvansker – om dysleksi og psykisk helse* (s. 145-160). Stavanger: Hertervig Akademisk.

Gascoigne, M. (2006) Supporting children with speech, language and communication needs within integrated childrens services. RCSLT Position Paper, RCSLT: London.

Helsedirektoratet (2023) Nasjonal faglige retningslinjer. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/helseundersokelse-og-helsesamtale#temaer-i-helsesamtalene-pa-1-trinn-og-8-trinn>

Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30) [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

Holte A. (2016) Sats bredt på psykisk helse i barnehagen og skolen! <https://psykologisk.no/2016/06/sats-bredt-pa-psykisk-helse-i-barnehage-og-skole/>

Husby, I. M., Stray, K. M.-T., Olsen, A., Lydersen S., Indredavik, M.S., Brubakk, A.-M., Skranes, J., Ivensen, K. A. I. (2016) Long-term follow-up of mental health, health-related quality of life and associations with motor skills in young adults born preterm with very low birth weight. *Health and Quality of Life Outcomes* DOI 10.1186/s12955-016-0458-y

Høien T. (2008) Dysleksi: definisjon, årsaksfaktorer, diagnostisering og pedagogiske tiltak. I: F. E. Tønnesen, E. Bru & E. Heiervang (red.) *Lesevansker og livsvansker – om dysleksi og psykisk helse* (s. 19-49). Stavanger: Hertervig Akademisk.

Jepsen J. (2021). Præmaturbogen (børn, unge og voksne). *Frydenlund*

Jin, J. H., Yoon, S. W., Song, J., Kim S. W., Chung, H. J. (2020) Long-term cognitive, executive, and behavioral outcomes of moderate and late preterm at school age <https://doi.org/10.3345/kjp.2019.00647>

Kleven, T.A. og Hjordemaal, F.R. (2018) Innføring i pedagogisk forskningsmetode. *Fagbokforlaget*

Lean R. E., Paul, R. A., Rogers, C. E., Smyser, C. D., Smyser, T. A. (2019) Social Adversity and Cognitive, Language, and Motor Development of Very Preterm Children from 2 to 5 Years of Age. <http://www.elsevier.com/open-access/userlicense/1.0/>

Lovdata: Forskrift til opplæringslova, kapittel 3. 2009 https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-23-724/KAPITTEL_5

Lode-Kolz, Hjelde Hansen (2017) <https://paidos.no/sovnforstyrrelser-hos-barn-og-unge-hvorfor-er-dette-aktuelt/>

Lyster, S-A. H. (2018) Barns språkvansker- generelle og spesifikke tiltak. I: I.V. Bele (red.) *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. S. 147-164) Cappelen Akademiske Forlag

Litteraturliste lærerutdanningen Høgskolen i Østfold <https://www.hiof.no/studier/emner/lusp/lusp/2021/host/lmbped10117.html#toc13>

Manger, T., Asbjørnsen, A. & Munkvold, L. (2008). Lese- og skrivevansker og atferdsvansker. I: F. E. Tønnesen, E. Bru & E. Heiervang (red.) *Lesevansker og livsvansker – om dysleksi og psykisk helse* (s. 121-134). Stavanger: Hertervig Akademisk.

Maughan, B. & Langton, E. G. (2008). Leseferdighet og psykiske vansker. I: F. E. Tønnesen, E. Bru & E. Heiervang (red.) *Lesevansker og livsvansker – om dysleksi og psykisk helse* (s. 111 - 120). Stavanger: Hertervig Akademisk.

McBryde, M., Fitzallen G.C., Liley, H. G., Taylor, H. G., Bora, S. (2020) *Academic Outcomes of School-Aged Children Born Preterm. A Systematic Review and Meta-analysis JAMA Network Open*. 2020;3(4): e202027. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.2027

Melby-Lervåg (2011) Effekten av språkstimulering i førskolealder på senere leseforståelse: Hva kan forskning fortelle oss? *Spesialpedagogikk*, 2/2011, 41-51

Melby-Lervåg (2021) <https://utdanningsforskning.no/artikler/2021/ny-artikkel-hva-er-eksekutive-funksjoner-og-er-det-viktig-for-utvikling-av-leseferdigheter/>

Moster, D., Lie, R. T., Markestad, T., Engl, N. (2008). Long-Term Medical and Social Consequences of Preterm Birth. *The new England Journal of Medicine* 359(3), 262-273. DOI: 10.1056/NEJMoa0706475

Nielsen, T. M., Pedersen, M. V., Henriksen, T. B. (2019) Long-term cognition and behavior in children born at early term gestation: A systematic review. DOI: 10.1111/aogs.13644

Nordahl T. mfl. (2018) *INKLUDERENDE FELLESSKAP FOR BARN OG UNGE*. Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging. Fagbokforlaget

Nordahl-Hansen A., Kvernbekk T. (2020) *Construct Validity in Scientific Representation: A Philosophical Tour*. Nordic journal of pedagogy and critique Volum 6 | 2020 | s. 88–99

NTNU (2023) https://bibsyst-ntnu-ub.alma.exlibrisgroup.com/leganto/read-inglist/lists/12807634880002203?institute=47BIBSYS_NTNU_UB&auth=SAML

Nyborg S., Karlstad H. Ø. (2019) *Aha! Grunnleggende begreper. Hva, hvorfor, hvordan.* Oslo: GAN Aschehoug

Nyeng, F. (2012) *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori.* (2. opplag) Fagbokforlaget

Olsen A.: Brubakk A.-M., Dennis E.L., Eikenes L., Evensen K. A. I., Hollund I.M.H., Håberg A. K., Løhaugen G.C.C., Thompson P. M. (2017) *Preterm birth leads to hyper-reactive cognitive control processing and poor white matter organization in adulthood.* <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.11.055>

Opplæringsloven (1998) *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* (LOV-1998-07-17-61) [Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa \(opplæringslova\) - Lovdata](#)

Sameroff, A. (2010) A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development*, January/February 2010, Volume 81, Number 1, Pages 6–22

Samuelsson S., Bylund B., Cervin T., Finnström O., Gäddlin P.-O., Leijon I., Mård S., Rönnberg J., Sandstedt P. And Wärngård O. (1999) *The Prevalence of Reading Disabilities among Very-low-birth-weight Children at 9 Years of Age—Dyslexics or Poor Readers?* *DYSLEXIA* **5**: 94–112 (1999)

Sosial- og helsedirektoratet (2007) *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn.* [Layout 1 \(helsedirektoratet.no\)](#)

Stangeres K. M.; Bjorvatn B., Elgen I. B., Halvorsen T., Hysing M., Markestad T. (2019) *Sleep problems, behavioural problems and respiratory health in children born extremely preterm: a parental questionnaire study.* *BMJ Paediatrics Open* 2019;**3**:e000534. doi:10.1136/ bmjpo-2019-000534

Stavanger kommune. *Premature barn i skolen*. [premature-barn-i-skolen-nettversjon.pdf](https://www.stavanger.kommune.no/siteassets/helse-og-omsorg/fysio--og-ergoterapi/barn/premature-barn-i-skolen-nettversjon.pdf) ([stavanger.kommune.no](https://www.stavanger.kommune.no))<https://www.stavanger.kommune.no/siteassets/helse-og-omsorg/fysio--og-ergoterapi/barn/premature-barn-i-skolen-nettversjon.pdf> Lastet ned 15.2.23.

Statsforvalteren. (2020) *Særskilte behov og spesialundervisning i skolen*. <https://www.statsforvalteren.no/nn/Rogaland/Barnehage-og-opplaring/Grunnskule-og-vidaregaande-opplaring/sarskilte-behov-og-spesialundervisning-i-skolen/>

Sælebakke, A. (2018) *Livsmestring i skolen. Et relasjonelt perspektiv*. Oslo: Gyldendal

Taylor H. G., Clark, C. A. C. (2016) *Executive function in children born preterm: risk factors and implications for outcome*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2016.09.004>

Treyvaud, K., Anderson P. J., Doyle L. W., Lee K. J. (2013) Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. DOI: [10.1016/j.jpeds.2013.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.11.001)

Turpin H., Ansermet F., Borghini A., Müller-Nix C., Murray M. M., Urban S., (2019) The interplay between prematurity, maternal stress and children's intelligence quotient at age 11: A longitudinal study. DOI: [10.1038/s41598-018-36465-2](https://doi.org/10.1038/s41598-018-36465-2)

Ulvund, S.E., Smith, L., Lindemann, R. & Ulvund, A. (1992). *Lettvektene. Om for tidlig fødte barn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ulvund, S.E., Smith, L., Lindemann, R. & Ulvund, A. (2001) *Psykologisk status ved 8-9 års alder hos barn med fødselsvekt under 1501 gram*. Tidsskrift for Den Norske Legeforening.

Ulvund, S. E. (2022) *Early Intervention in Families with Preterm Infants: A Review of Findings from a Randomized Controlled Trial Following Children Up to 9 Years of Age*. Universitetet Oslo. *Children* 2022, 9, 474. <https://doi.org/10.3390/children9040474>

Universitetet i Oslo (2023) *Hva er nettskjema?* <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/mer-om/> (hentet 27.04.23)

Utdanningsdirektoratet (2020). *Læreplanverket for kunnskapsløftet 2020, grunnskolen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Utdanningsdirektoratet (2023). *Fakta om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning*. Sist endret: 15.02.2023 <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/analyser/fakta-om-spesialpedagogisk-hjelp-og-spesialundervisning/>

Vermeulen, K., Andriessen, P., van Beek, P. E., van Dam, M., van der Horst, I. E., Pop, V. J. M. (2022) *Toddler motor performance and intelligence at school age in preterm born children: A longitudinal cohort study*. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105549>

Vygotsky, L.S. (2019) *Mind in society, The development of higher psychological processes*. Harvard University Press, Cambridge, England.