

# Hvordan skape en bedre hverdag for barn og unge med utviklingsforstyrrelse?

Tromsø  
19.04.17



# Introduksjon

- Kursrekke
- Barnehabiliteringen
- Praktisk:
  - toaletter
  - pause
  - lunsj (alternativer til de som trenger det)
  - kursbevis



# Påmeldte

- Antall: 73
  - 27 foresatte
  - 17 fra grunnskole
  - 13 fra barnehage
  - 10 fra bolig og avlastning
  - 4 fra videregående skole
  - 2 annet



# Kommuner

- Tromsø 39
- Tranøy 5
- Karlsøy 4
- Målselv 4
- Hammerfest 4
- Vågan 3
- Skjervøy 2
- Sørreisa 2
- Harstad 2
- Narvik 2
- Loppa 2
- Ballangen 2
- Ibestad 1
- Kvæfjord 1



# Program i dag

- Diagnoser – autisme, utviklingshemming, ADHD
- Stress
- Rettigheter og samarbeidspartnere
- Organisering og samarbeid
- Holdninger og struktur
- Systematisk målrettet arbeid



# Program i morgen

- Motivasjon
- Atferdsavtaler
- Søvnvansker
- Aktivitets- og dagsplaner
- Spisevansker
- Planlegging av overganger
- Oppsummering og diskusjon



# Diagnoser



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVISSU

HELSE  NORD

# Diagnostiske kriterier for gjennomgripende utviklingsforstyrrelser

- En gruppe lidelser karakterisert ved
  1. **kvalitative forstyrrelser** i sosialt samspill og
  2. kommunikasjonsmønstre
  3. samt ved et begrenset, stereotypt og repetitivt atferdsmønster.
- Forstyrrelsene er **gjennomgripende** og preger individets utfoldelse i alle situasjoner, og kan ikke forklares med forsinket mental utvikling (**IQ**).





# A - Vansker med kommunikasjon

- Forsinket eller manglende utvikling av **talespråk**
- Manglende forståelse og bruk av **gester**
- Manglende ferdigheter i forhold til bruk og **forståelse** av **språk**
- **Ekkolalia** og annen **repeterende** bruk av språk
- Vansker med å forstå **abstrakte begrep** knyttet til fremtid, emosjoner, humor



# B - Sosiale vansker

- Vansker med å etablere **sosiale relasjoner** til barn på egen alder
- Vansker med å forstå hva et **vennskap** er
- Vansker med å forstå og reagere adekvat på andres **følelseruttrykk**
- Vansker med å **dele** følelser og opplevelser med andre
- Vansker med å forstå hva som **forventes** i sosiale sammenhenger



- Markant svikt i evne til å delta i gjensidige sosiale samhandlinger noe som resulterer i ekstrem egosentrisme
- Kvalitativ svikt i bruk av blikkontakt
- Mange barn viser ikke forventings atferd når de blir løftet opp.
- Bruker mennesker som om de er ”tekniske verktøy”
- Vil ofte ikke komme til nærpersioner for å få hjelp eller for å dele positive opplevelser
- Mangler ofte evne til sosial imitasjon.



# C - Begrenset, stereotyp og repeterende atferd

- Lage **systemer** (f.eks. sette på rekke) med lekene, eller være opptatt av detaljer ved lekene fremfor å leke med dem
- Stereotype **bevegelser** (mannerismer): vugging, viftig, komplekse bevegelser med hele kroppen
- Samle på **faktakunnskap**
- **Samle** på ting
- Misliker **forandringer** og overganger



# Hva er Autisme (ASD)



# Autismespekteret

- F84.0 Barneautisme
- F84.1 Atypisk autisme
- F84.5 Asperger syndrom



# DSM-V

- Autisme er endret fra DSM-IV til DSM-V
- Nye diagnoser i DSM-V
  - Autism spectrum disorder
  - Social communication disorder
- Asperger syndrom / atypisk autisme er fjernet som diagnoser
- Antakelig kommer nye ICD-11 å følge samme oppdelingen



# Annen vanlig atferd som ikke inngår i de diagnostiske kriteriene

- Uvanlige reaksjoner på sensoriske stimuli
- Uvanlig aktivitetsnivå
- Uvanlige spisevaner
- Uvanlig søvnmønster
- Aggresjon
- Selvskading
- Tics





# Kjønnsforskjeller i symptom-bilde

- Kjønnsratio er 3-4:1 (gutt:jente)
- Enkelte forskere mener jenter som tilhører den høytfungerende delen av autismespekteret viser mildere symptomer enn guttene (En del av disse vil ikke komme innenfor diagnosekriteriet).



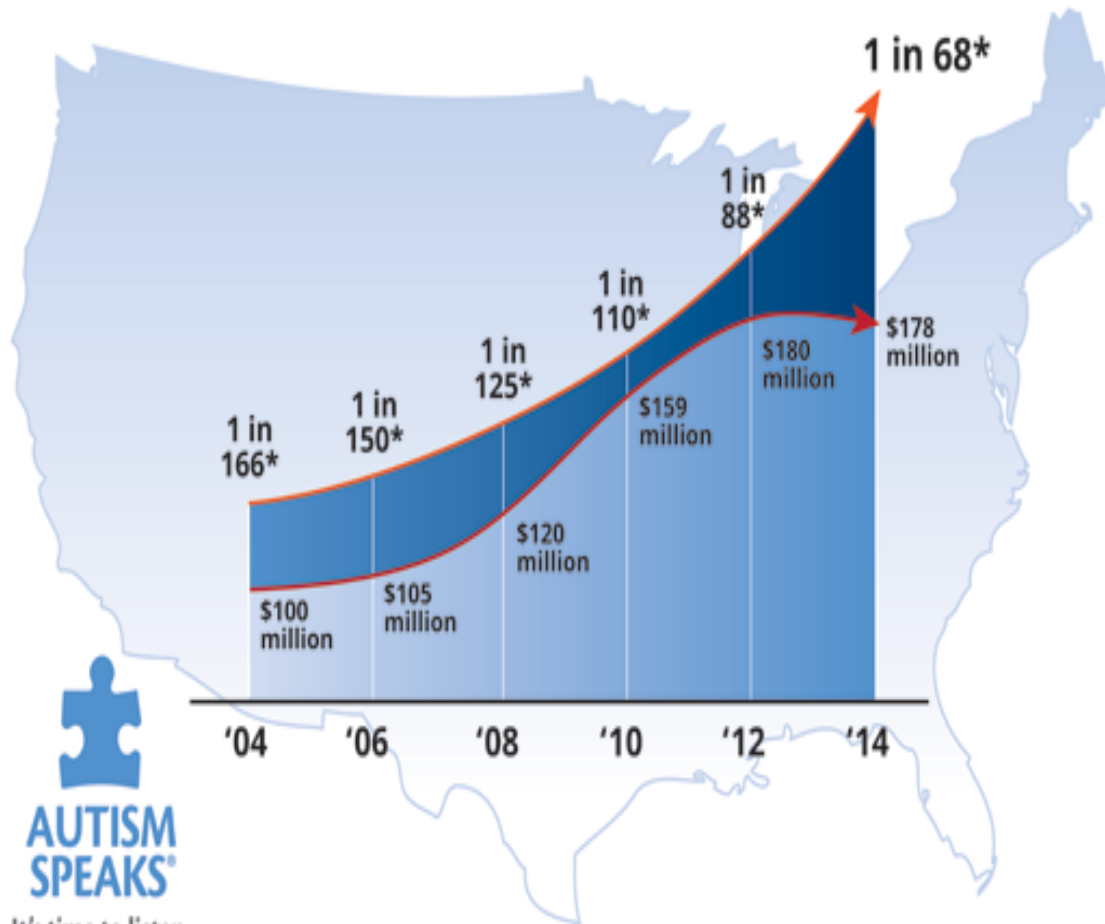
# Oppsummering autisme

- Autisme vises som oftest allerede i første leveår.
- Diagnosen kan stilles med stor sikkerhet fra 24 mnd alder.
- Evne til ”felles oppmerksomhet”, peking, blikkontakt, respons på navn, og vise fram leker o.l er de beste indikatorene på autisme hos små barn.



# Autism on the Rise

Estimated Autism Prevalence and NIH Funding for Autism Research



**AUTISM SPEAKS**

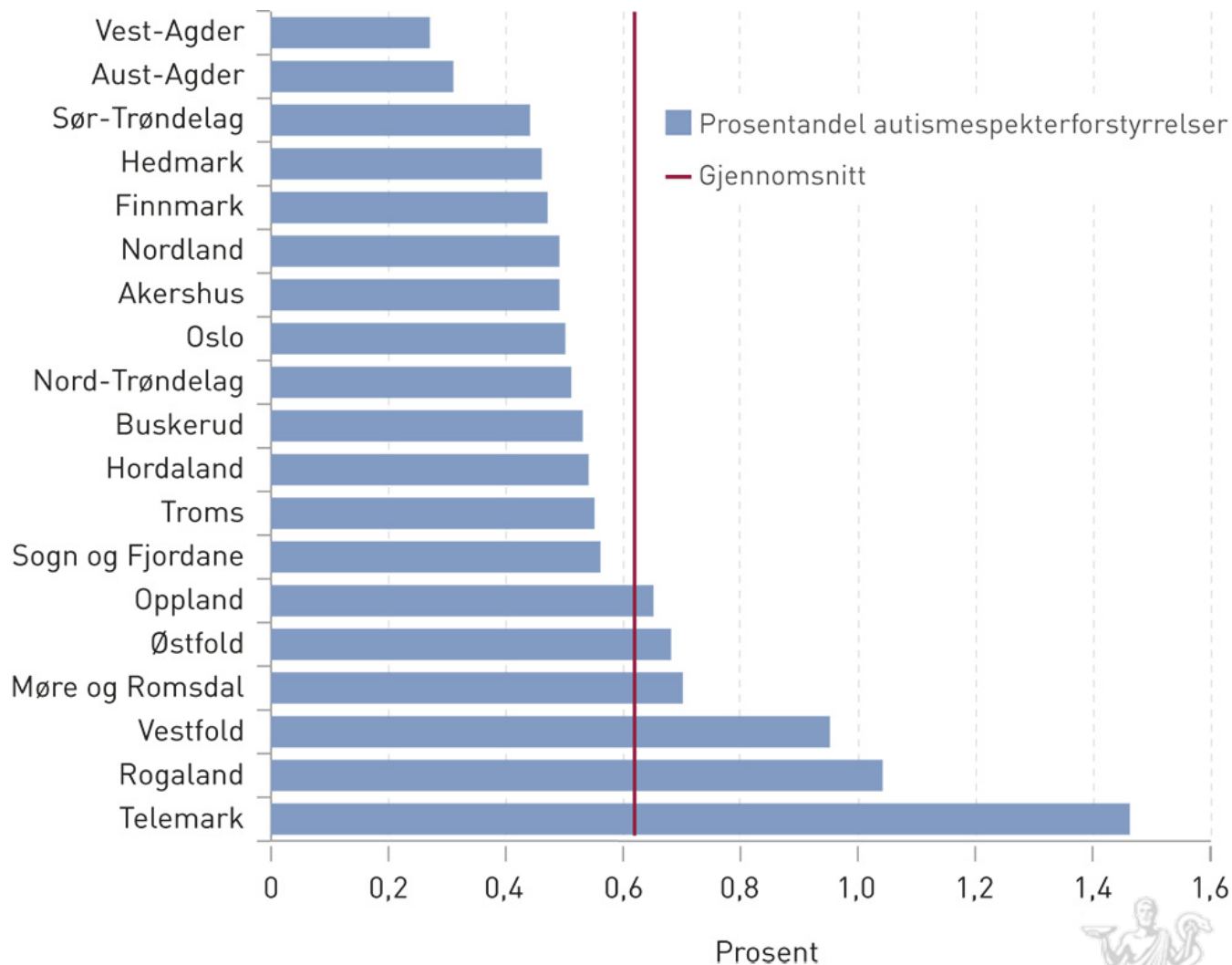
It's time to listen.  
[AutismSpeaks.org](http://AutismSpeaks.org)

\* CDC prevalence estimates are for 4 years prior to the report date (e.g. 2014 figures are from 2010)



**UNIVERSITET**  
DAVI-NOROGGA

**Figur 1 Fylkesvis forekomst av autismespekterforstyrrelse i 2008–11 hos barn i alderen 6–12 år (autismespekterforstyrrelse registrert som hoved- eller tilleggstilstand én eller flere ganger i løpet av perioden)**



# Psykisk utviklingshemning (PU)

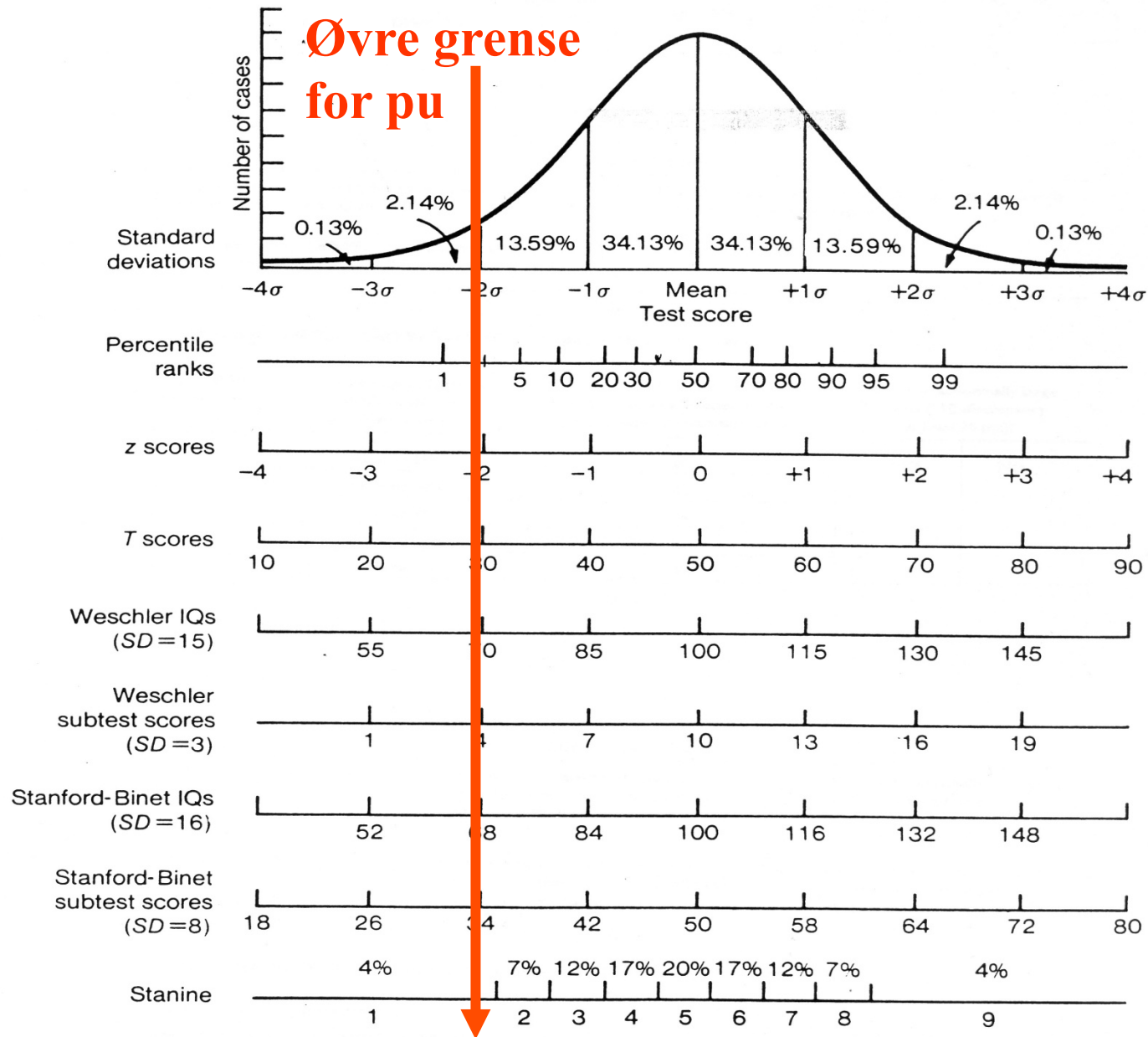
- Kognitiv test og adaptiv fungering
- Mellom 65 og 85 % (3/4) av personer med autisme ► diagnosen psykisk utviklingshemning.
- Jenter med autisme ► større tendens til diagnosen alvorlig pu.

## Gradering av psykisk utviklingshemning (PU)

- Lett PU: IQ 50 - 70 (mentalt 9-12 år)
- Moderat PU: IQ 35 - 49 (mentalt 6-9 år)
- Alvorlig PU: IQ 20 - 34 (mentalt 3-6 år)
- Dyp PU: IQ under 20 (mentalt 0-3 år)



# Øvre grense for pu



# ADHD – hyperkinetisk forstyrrelse

1. Impulsivitet
  2. Hyperaktivitet
  3. Problemer med vedvarende oppmerksomhet
- Ofte med en samtidig atferdsforstyrrelse
  - Gjerne sammen med autisme



# ADHD

- Vanskene ses gjerne **ikke** i situasjoner som er nye, høyt strukturerte, hvor det gis 1:1-oppmerksomhet, hvor barnet holder på med noe morsomt eller mottar hyppig forsterkning for passende atferd
- Vanskene **forverrer seg** i situasjoner som er ustrukturerte, kjedelige, hvor barnet mottar lite oppfølging og hvor det må løse oppgaver hvor det kreves vedvarende oppmerksomhet eller mentale anstrengelser



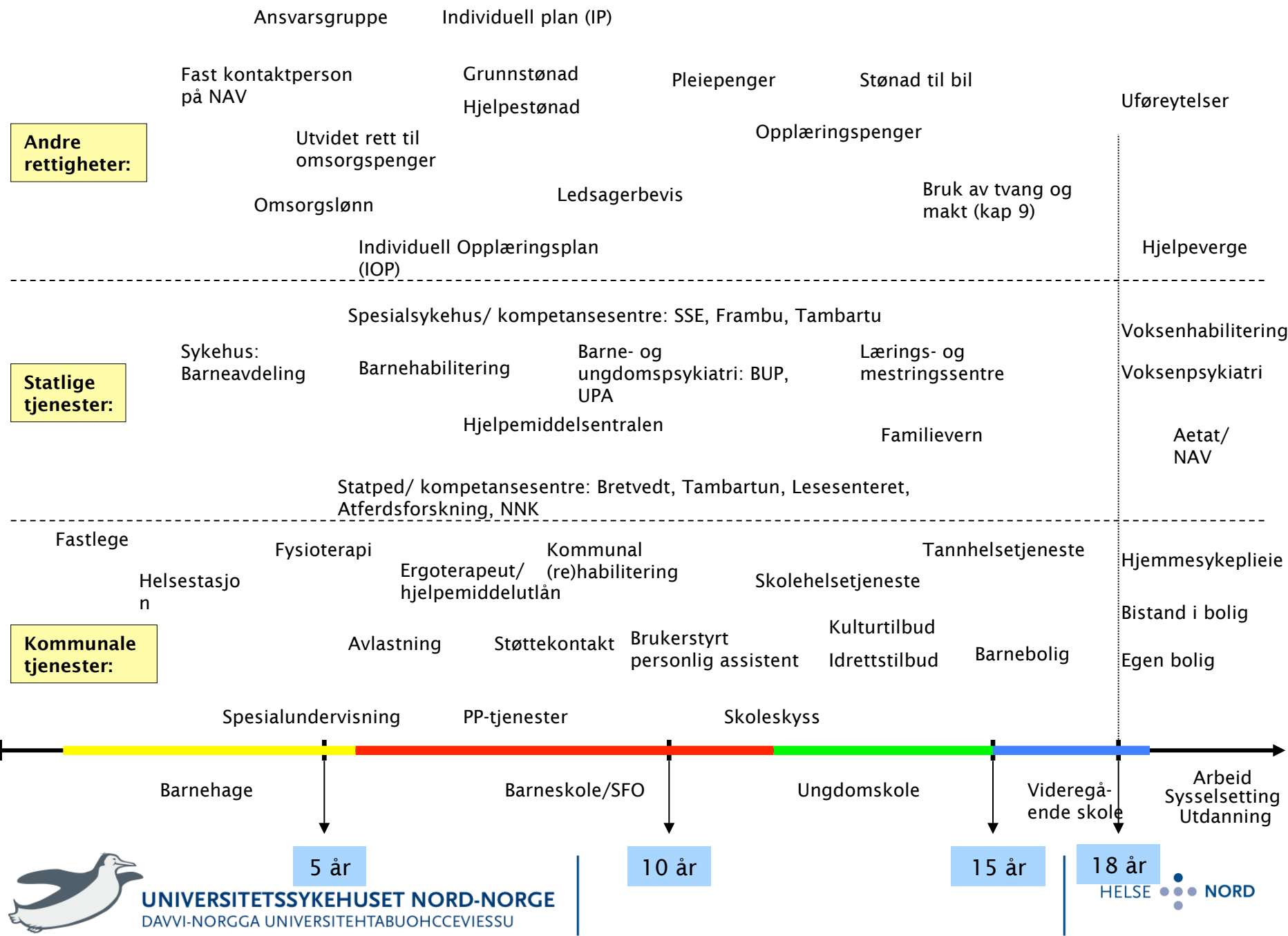


# Samarbeid og organisering



**UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE**  
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVISSU

HELSE  NORD



**Andre rettigheter:**

**Statlige tjenester:**

**Kommunale tjenester:**



# Individuell plan

Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Planen skal bare utarbeides dersom personen selv ønsker det.

Verktøy og metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteyter og mellom tjenesteytere



# Henvisning spesialisthelsetjenester

- Fastlege henviser
- Unntak kap 9 i helse og omsorgstjenesteloven

Henvisningskjema til barnehabilitering		<b>FYLLES UT AV HABILITERINGSTJENESTEN</b>	
		Saknummer	Henvist for?
		<input type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
		Henvingsår/ Lapenummer	Saksansvarlig
		Mottatt dato	<input type="text"/>
		Dato	Kr
		Vedtatt dato	Postjournal nr.
		Dato	Kr
<small>Vennligst fyll ut <u>passende</u> feltet så nøyaktig som mulig. Urtfendte opplysninger kan legges ved. Kontakt habiliteringstjenesten ved eventuelle uløstheter. Henviser er ansvarlig for å innhente nødvendig samtykke fra de henvisningen angår. Skjemaet er unntatt offentlighet etter Offl § 8-1. (04.05.2009)</small>			
Gjelder søknaden en klientsak: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> (hvis "Nei", fyll bare ut pkt. 3, 4 og aktuelle deler av pkt 7)			
<b>1: PERSONEN SOM HENVISES</b>			
Fornavn	Jente <input type="checkbox"/>	Født dato	Personnummer
Efternavn	Gutt <input type="checkbox"/>	Kommune	Distric
Adresse	Poststed	Telefon	
Nasjonalitet	Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Evt hvilket språk <input type="text"/>	
<b>2: FAMILIE- OG OMSORGSSITUASJON</b>			
Bostituasjon	Hvem har foreldreansvar? <input type="checkbox"/>		
Hos begge foreldrene <input type="checkbox"/>	Egen bolig <input type="checkbox"/>	Mor <input type="checkbox"/>	Andre, hvem: <input type="text"/>
Hos en av foreldrene <input type="checkbox"/>	Annst: <input type="text"/>	Far <input type="checkbox"/>	
Fosterhjem <input type="checkbox"/>		Begge <input type="checkbox"/>	
<b>Foreldre/forecatt (1)</b>			
Navn <input type="text"/>		Mor <input type="checkbox"/>	Fostermor <input type="checkbox"/>
Adresse <input type="text"/>		Far <input type="checkbox"/>	Fosterfar <input type="checkbox"/>
Poststed <input type="text"/>		Annst: <input type="text"/>	
Telefon privat <input type="text"/>		Telefon jobb <input type="text"/>	
<b>Foreldre/forecatt (2)</b>			
Navn <input type="text"/>		Mor <input type="checkbox"/>	Fostermor <input type="checkbox"/>
Adresse <input type="text"/>		Far <input type="checkbox"/>	Fosterfar <input type="checkbox"/>
Poststed <input type="text"/>		Annst: <input type="text"/>	
Telefon privat <input type="text"/>		Telefon jobb <input type="text"/>	
<b>Søkeren</b>			
Navn og alder <input type="text"/>			
<b>3: ÅRSÅK TIL HENVISNING</b>			
Beskriv alvorl problematik og årsak til henvisning <input type="text"/>			



- Habiliteringstjenester
  - mennesker med medfødte eller ervervede funksjonshemninger

Mistanke om, eller påvist utviklingsforstyrrelse/forsinkelse av kognitive funksjoner

Mistanke om, eller påvist omfattende motorisk utviklingsforsinkelse/forstyrrelse

Mistanke om gjennomgripende utviklingsforstyrrelse

~~Ervervet hjerneskade~~

~~Mistanke om progredierende sykdom i hjerne, nervesystem eller muskulatur~~

~~Mistanke om eller påvist syndrom som påvirker funksjon og utvikling~~

~~Omfattende kommunikasjons- og språkvansker i målgruppen~~

~~Omfattende vansker knyttet til pubertet, seksualitet og identitet i målgruppen~~

~~Omfattende atferdsvansker i målgruppen~~

~~ADHD som komorbid tilstand i målgruppen~~

~~Omfattende og sammensatte spise/ernæringsvansker i målgruppen~~



# Hva er habilitering?

## *Definisjon:*

*Habilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.  
(Helse- og omsorgsdepartementet, 2006)*

*Planlagt og tidsavgrenset bistand*

*Klare mål og virkemidler*

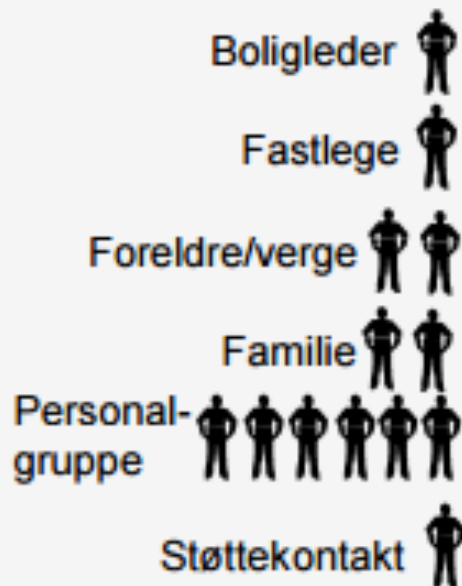
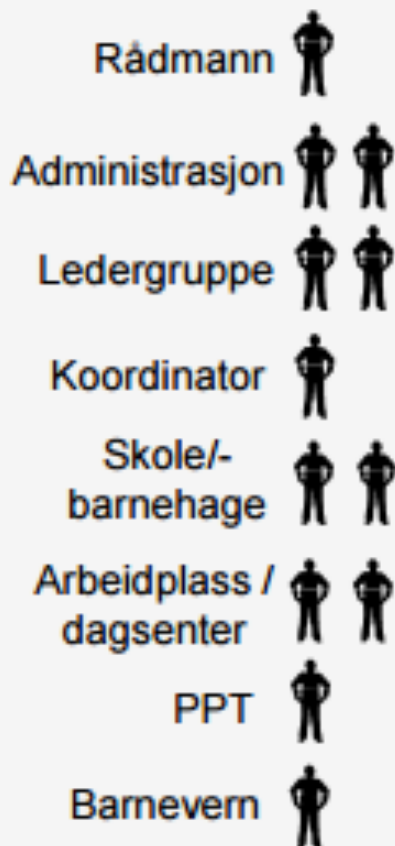
*Flere aktører samarbeider*

*Brukers egen innsats og mestring*



# Tverrfaglig bistand fra mange aktører

## Kommune



**Bruker**

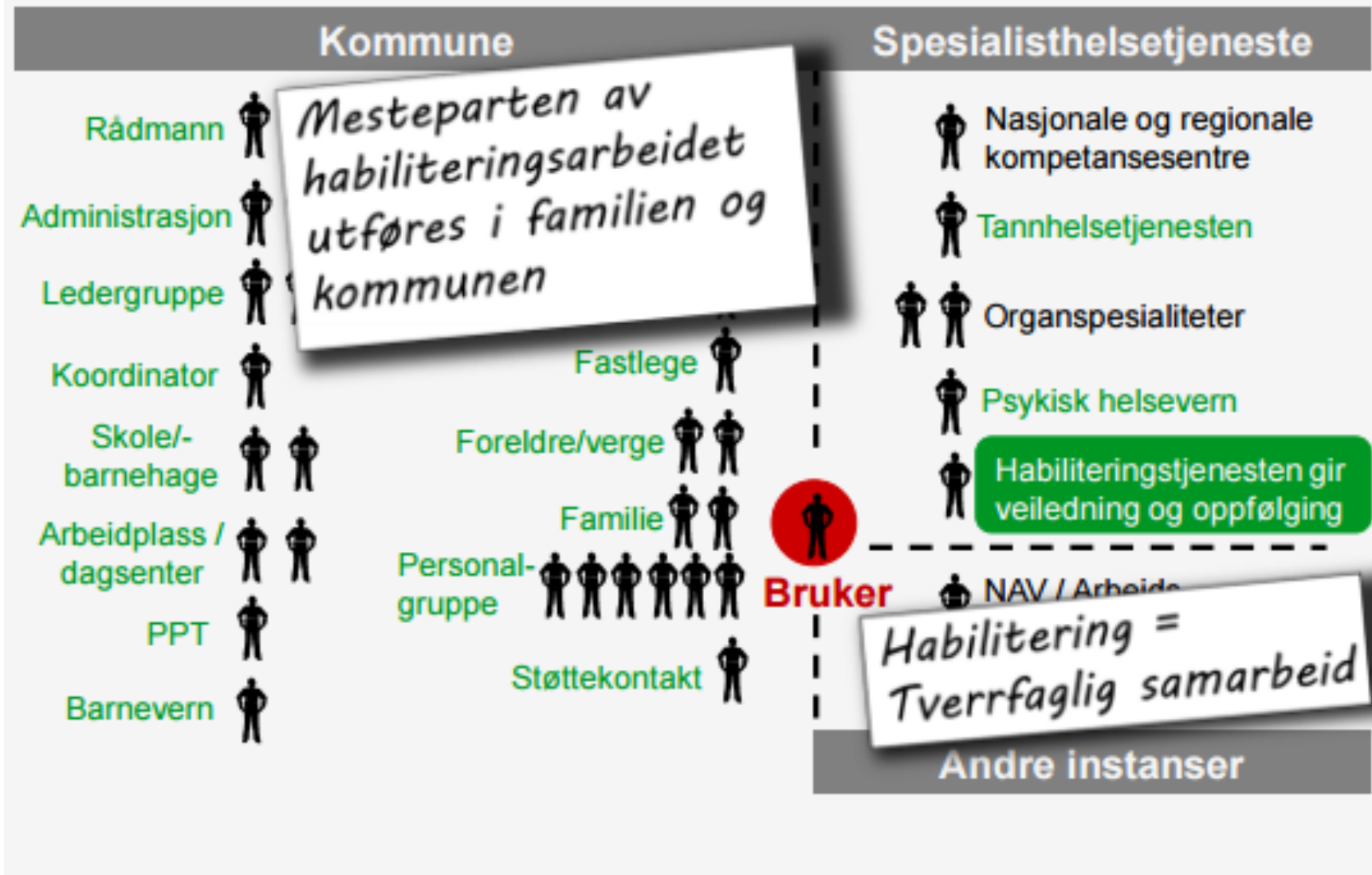
## Spesialisthelsetjeneste



## Andre instanser



# Tverrfaglig bistand fra mange aktører



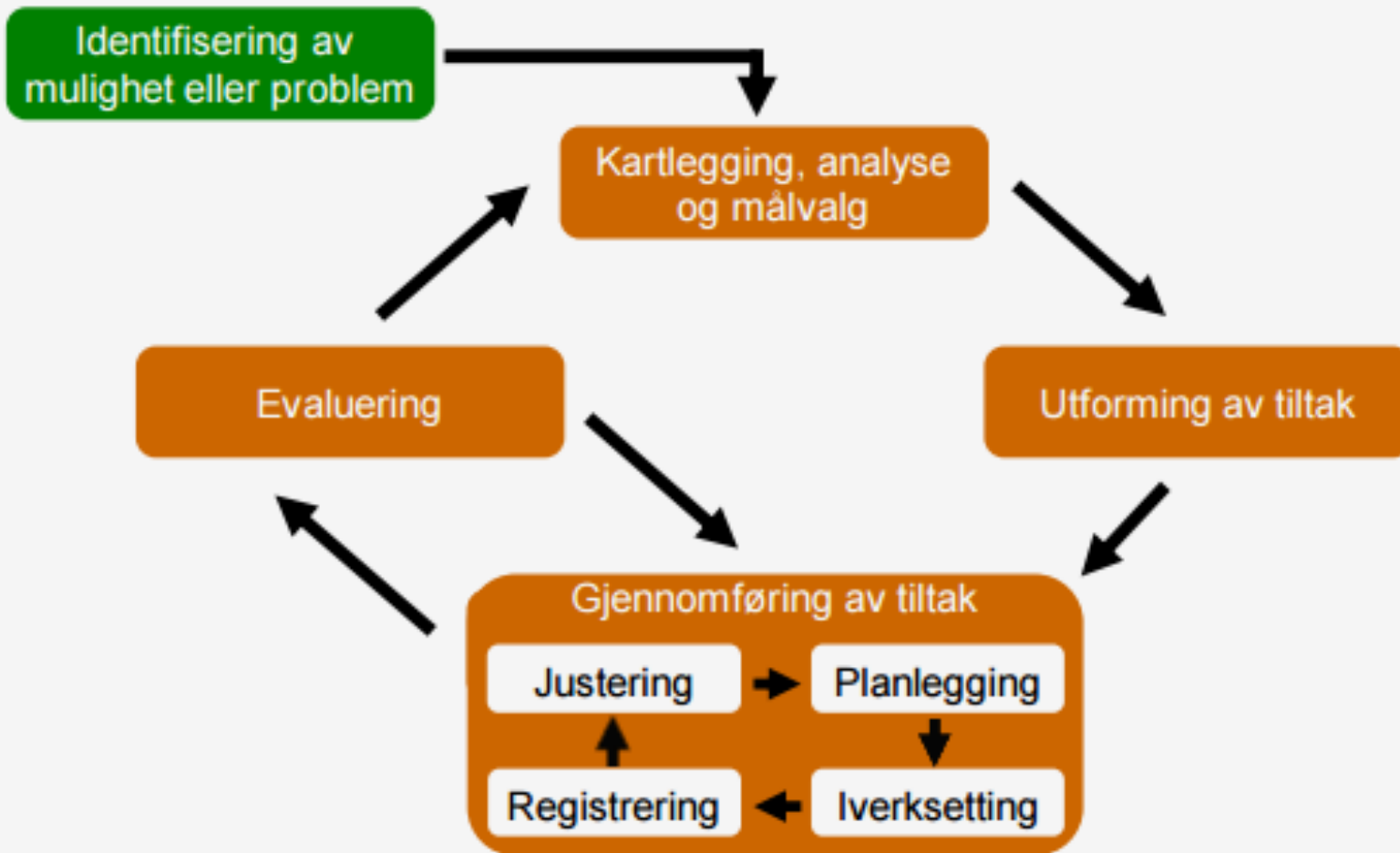


# Koordinering

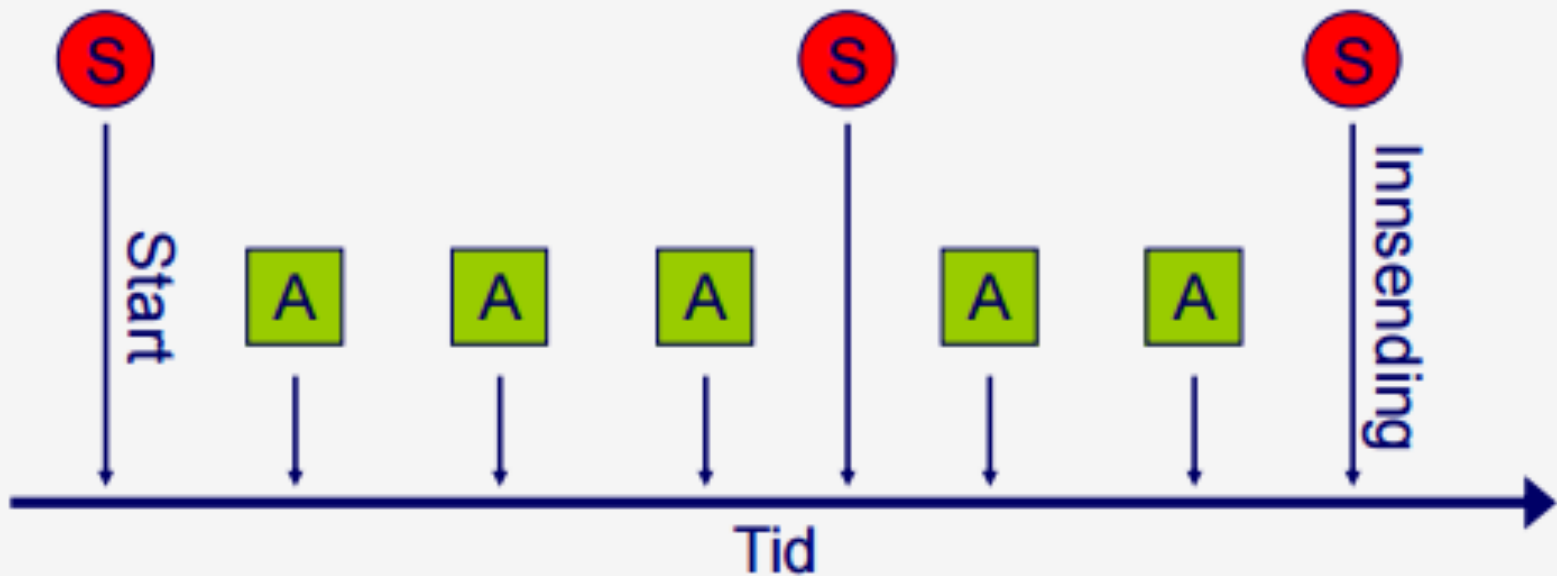
- Teamorganisering (alle aktuelle nærpersoner)
- Jevnlige møtepunkter for teamet
- Samarbeid mellom voksne bla. felles miljøregler



# Systematisk miljøarbeid over tid



# Eksempel: Organisering



Styringsgruppe = **S**

Arbeidsgruppe = **A**



# Effektive tiltak har:

(Todd, Horner, Sugai & Sprague 2002)

- fokus på arena/miljø som en helhetlig system
- felles forståelse av forventet atferd/regler og håndtering av disse (forebygging)
- fokus på positiv forsterkning og positiv involvering (forebygging)



# Godt livsmiljø (IS/2015)

- Nære og stabile mellommenneskelige relasjoner
- Mulighet for stimulering, utvikling og læring
- Stabilitet og forutsigbarhet som igjen gir trygghet
- Rett til selvbestemmelse og å treffe egne valg



# Den fundamentale attribusjonsfeil (McClellan mfl 1999)

- Den faktoren som har størst innvirkning på personalets anvendelse av aversive teknikker er personalets oppfatning av om barnet kan holdes ansvarlig for sine handlinger
- Observatøren av utfordrende atferd har en tendens til å undervurdere betydningen av økologiske faktorer og situasjonsavhengige betingelser og å overvurdere betydningen av humørmessige faktorer, bevisst osv.
- Aversive teknikker anvendes derfor vanligvis etter at skylden er blitt tilskrevet barnet.



# Opplæringstiltak

- Statens helsetilsyns utredningsserie 5-2000:
  - s. 31: *”Funksjonsnivå i voksen alder og omfanget av atferdsavvikene påvirkes i stor grad av hva man har lyktes å oppnå gjennom systematisk opplæring og trening i barne- og ungdomsårene ”*
- Legge spesiell vekt på språk, kommunikasjon og sosial samhandling
- Bred enighet om at det er viktig å fokusere på opplæring av kommunikative ferdigheter for at barnet skal kunne uttrykke sine ønsker og behov

