

Barn och ungdomar med samspels- /kommunikationssvårigheter och autismspektrumtillstånd

Vad karaktäriserar målgruppen

Autism är en utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning som påverkar utvecklingen från barndomen och varar i allmänhet livet ut.

I den internationella diagnosmanualen DSM-5 benämns diagnosen ”autism spectrum disorder” på engelska. DSM-5 använder i sin svenska översättning autism. Detta används alltså för flertalet diagnoser i tidigare DSM-IV, som t.ex. Aspergers syndrom och atypisk autism. I denna text kommer begreppet autism användas på samma sätt som i den svenska översättningen av DSM-5.

I världen beräknas att 1-2 % barn och vuxna har autism.

Autism kan se mycket olika ut för olika personer och kan förekomma på olika begåvningsnivåer. Personer med autism har ofta en ojämn begåvning och det kan vara svårt för omgivningen att förutse vad en person med autism klarar av i olika situationer. Många har en ökad stresskänslighet och annorlunda känslighet för sinnesintryck såsom ljud, ljus och beröring. Hur stora svårigheterna blir beror på individuella förutsättningar, anpassningar i miljö och krav samt hur tidigt barnet får habiliterande och utvecklande insatser.

Personer med autism har:

- en begränsad förmåga till social kommunikation och svårigheter med ömsesidighet och samspel.
- begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter.

Lindriga svårigheter

Lindriga svårigheter med samspel eller ensidiga beteenden och intressen kan finnas hos många barn/ungdomar under något skede av uppväxten eller under vissa förhållanden. Svårigheterna kan innebära problem i vardagen och påverka barnets/ungdomens sociala relationer, försvåra barnets/ungdomens inläring, utveckling, trivsel och funktion. Vid lindriga svårigheter, som inte uppfyller kriterier för diagnos, blir de flesta hjälpta av anpassning av miljön och insatser på primär nivå.

Allvarliga svårigheter

Allvarliga svårigheter innebär svårigheter av en sådan grad att diagnoskriterier för autism är uppfyllda. Svårigheterna avseende sociala interaktioner och ensidiga

beteenden och intressen påverkar barnets/ungdomens vardag och märks i de miljöer barnet/ungdomen befinner sig; i hemmet, i förskola/skola, i samvaro med jämnåriga eller under fritidsaktiviteter. Autism som diagnos är alltid att betrakta som en allvarlig funktionsnedsättning som utöver de områden som definieras i diagnosen också kan innebära svårigheter avseende andra livsområden och kan leda till ökad risk för psykisk ohälsa. Svårigheterna kan utifrån DSM-5 nivåbestämmas för att ge en tydligare bild av omfattning, från nivå 1 som ”kräver stöd” till nivå 3 som ”kräver mycket omfattande stöd”. Vid allvarliga svårigheter behövs vanligen insatser på specialistnivå. Behovet av dessa insatser kan variera över tid och med funktionsnedsättningens omfattning.

Vårdsnivå och remiss

Barn och ungdomar med autism är en heterogen grupp och kan uppvisa både olika form och grad av svårigheter. Beroende på ålder, kognitiv och språklig förmåga tar sig svårigheterna olika uttryck, därför är det angeläget att alla verksamheter som möter barn och unga har kunskap om autism, för att möjliggöra tidig upptäckt, skapa autismvänlig miljö och att kunna remittera för fördjupad utredning.

Riktlinjer för att upptäcka barn med autism utifrån ålder

Spädbarn och barn i förskola (0-5 år)

Inom barnhälsovården följs barnen genom hälsokontroller, där bland annat kommunikation och samspel uppmärksammas, enligt regionala rutiner. Om svårigheter uppmärksammas av vårdnadshavare själva, inom förskola eller annan medicinsk verksamhet, tas en kontakt med barnhälsovården för vidare bedömning. Barnhälsovården bedömer då om behov av stöd finns för vårdnadshavare och/eller förskola. Om svårigheterna är av lindrig art räcker vanligtvis insatser från barnhälsovård och förskola. Vid tydliga avvikelser i utvecklingen av samspel och kommunikation initieras en utvecklingsbedömning. Om autismmisstanken kvarstår efter denna remitteras barnet till specialistnivå där utredning i tvärprofessionellt team sker.

Barn i förskoleklass, grundskola, gymnasium (6-17 år)

Tecken på autism kan även uppmärksammas under skolåldern. Upptäckt kan göras av vårdnadshavare, inom skola, elevhälsa, socialtjänst, ungdomsmottagning, barn- och ungdomshälsa, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering och andra medicinska verksamheter. Om misstanke om autism finns bör en bedömning av barnets förmåga till lek, samspel, kommunikation, och flexibilitet i förhållande till utvecklingsnivå göras. Bedömningen bör särskilja mellan lindriga svårigheter som ger behov av visst stöd men inte är tydligt funktionsnedsättande och allvarliga svårigheter där behov av vidare utredning och kontakt med specialistvård finns.

Riktlinjer för remiss

När bedömning indikerar misstanke om autism ska remiss till specialistnivå skickas. Barn- och ungdomshabiliteringen är remissmottagare vid konstaterad

intellektuell funktionsnedsättning, eller vid stark misstanke om sådan, samt för barn upp till 5 år. För barn över 5 år utan intellektuell funktionsnedsättning är En väg in, barn och unga, psykisk hälsa remissmottagare, då det är den gemensamma kontaktvägen för barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatri. Remissrutiner för skola finns beskrivna i Psykologansvaret för utredning av barn och unga med misstänkt intellektuell och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Se även riktlinjer ”Fördelning av bedömningsansvar och insatser/ behandling mellan barn- och ungdomshabiliteringen (Hab) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Region Jönköping”.

Vårdnadshavare som själva känner oro för sitt barns utveckling kan kontakta vården genom egenremiss. Små barn som ännu inte börjat förskoleklass hör till barnhälsovården, varför föräldrar vänder sig dit. Föräldrar till barn som börjat förskoleklass vänder sig till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa. Det kan dock behövas ett underlag även från skolan som beskriver svårigheterna, enligt överenskommelsen i stycket ovan. Om det finns oro för att barnet kan ha intellektuell funktionsnedsättning bör skolan först kontaktas.

Diagnostik och utredning

Bedömning, utredning och diagnostik

Då ett behov finns av fördjupad utredning och ställningstagande till olika neuropsykiatriska diagnoser görs detta av hälso- och sjukvårdens specialistverksamheter.

Tidigare gjorda kartläggningar och bedömningar ligger till grund för den utredning som görs på specialistnivå.

Inom specialistverksamheten görs en bred utredning av tvärprofessionellt team även om frågeställningen är diagnosspecifik. Fokus ligger på att tydliggöra art och grad av eventuell autismproblematik och samtidiga svårigheter. Samtidiga svårigheter kan finnas inom områden som kognition, språk, motorik, uppmärksamhet, aktivitetsreglering, beteende, psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom. Omgivningens stöd samt stress och utsatthet hos barnet bör beaktas.

Syftet med utredningen är att fastställa om autismdiagnos föreligger och bedöma samsjuklighet liksom barnets/ungdomens och nätverkets fortsatta behov av stöd, insatser och behandling.

Prevention

Autism är en biologiskt grundad funktionsnedsättning. Att göra insatser preventivt, t.ex. genom att skapa en anpassad och tillrättalagd miljö, innebär att konsekvenserna för barnet/ungdomen med såväl lindriga som allvarliga svårigheter kan lindras. Goda erfarenheter finns av att ge stöd till barnet/ungdomen och närstående för att minska stress och underlätta vardagen. Insatser för att öka närståendes förståelse för barnet/ungdomen har också stor

betydelse. Insatser som beskrivs under prevention kan också användas i behandlande syfte.

Det är viktigt att personal som möter barn/ungdomar i sitt arbete får kunskap om autism och hur tillståndet kan yttra sig i vardagliga situationer. Att möjliggöra tidig upptäckt kan underlätta tidiga insatser och förbättra prognosen för det enskilda barnet/ungdomen. ”Att tidigt förstå och få en förklaring till barnets annorlunda beteende är också viktigt för barnets familj och för andra som möter barnet i olika miljöer och sammanhang” (ur Barn som tänker annorlunda, Socialstyrelsen). En god psykosocial miljö med personal i förskola och skola som har kunskap om autism är hälsofrämjande och förebyggande. Tydlig struktur samt social och kommunikativ träning i vardagsituationer gynnar alla barns utveckling.

Spädbarn och barn i förskola (0-5 år)

Alla barn 0-5 år i Sverige erbjuds möjlighet att följa Barnhälsovårdens nationella program, där det ingår att kartlägga och uppmärksamma skydds- och riskfaktorer för barnets utveckling, hälsa och livsvillkor. I alla länets kommuner finns familjecentraler där barnhälsovård, kvinnohälsovård, kurator från socialtjänsten och öppen förskola arbetar i samverkan för att erbjuda förebyggande insatser.

I förskolan ska arbetet utformas på ett sådant sätt att barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver. Om det framkommer att ett barn är i behov av särskilt stöd ska rektor se till att barnet ges sådant stöd. Skollagen 8 kap, 9 §, Skollagen (2010:800) Svensk författningssamling 2010:2010:800.

Barn i förskoleklass, grundskola, gymnasium (6-17 år)

Skolans huvuduppgift är att främja alla barns och ungdomars utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas (Skollagen 2010:800, 2 kap).

Alla elever från förskoleklass till och med gymnasiet erbjuds regelbundna hälsobesök i skolans elevhälsa.

Enligt skollagen ska rektor ansvara för att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Samråd kring detta ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt. Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd ska det ges ett sådant stöd. Vid behov sker samverkan med socialtjänsten.

Elever som till följd av en funktionsnedsättning har svårt att uppfylla betygskriterier ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser. (Skollagen 2010:800, 3 kap).

Barn och ungdomar med autism och samtidig intellektuell funktionsnedsättning har rätt att läsa enligt anpassad grundskolas/gymnasieskolas läroplan.

Behandling

Behandling, åtgärd och insats

Autism tar sig olika uttryck i olika delar i livet och symtomen kan variera i svårighetsgrad. Hur symtomen yttrar sig varierar också mellan individer.

Behov av stöd och insatser kan därför variera. Stöd inriktas på att kompensera för brister i social kommunikation och interaktion, lindra konsekvenserna av begränsade repetitiva beteenden och begränsa intryck för perceptionskänsliga barn/ungdomar.

Stöd kan också behövas kring frågor så som sömn, oro, nedstämdhet, inlärning, ritualer eller tvång och utmanande beteenden. Barn/ungdomar med svårigheter som vid autism av lindrig eller allvarlig art som väntar på utredning ska kunna erbjudas stöd från de verksamheter som möter barnet/ungdomen.

Hälso- och sjukvården

Specialistverksamheterna barn- och ungdomshabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri ansvarar för diagnostik.

Barn och ungdomshälsan, barn- och ungdomshabiliteringen och barn- och ungdomspsykiatri ansvarar för uppföljning med information, föräldrautbildning och vid behov psykopedagogisk behandling samt stöd till barnet/ungdomen och dess vårdnadshavare. Se även riktlinjer ”Fördelning av bedömningsansvar och insatser/behandling mellan barn- och ungdomshabiliteringen (Hab) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Region Jönköping” I vissa fall kan det även vara aktuellt med medicinering och social färdighetsträning. Vid samsjuklighet, se övriga FAKTA-dokument, Psykisk hälsa - barn och ungdom. Information ska ges om rätten till stöd från samhället, t.ex. enligt lagen om särskilt stöd till vissa funktionshindrade (LSS) eller Socialtjänstlagen (SoL) och från socialförsäkringssystemet, t.ex. omvårdnadsbidrag.

Barn- och ungdomshabiliteringen kan erbjuda beteendeterapeutisk intensivträning till förskolebarn med autism.

Socialtjänsten

Socialtjänstens ansvar är att utreda behov av skydd och stöd.

Socialtjänsten kan enligt Socialtjänstlagen (SoL) erbjuda stödinsatser till barnet/ungdomen och dess familj om det föreligger sociala problem som kan innebära att det finns risk för barnets/ungdomens hälsa och utveckling.

Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan ges i form av råd och stöd, personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, korttidstillsyn, korttidsvistelse, avlösarservice och bostad för barn. För att få insatser enligt LSS krävs en ansökan från vårdnadshavare.

Samverkansformer

Samverkan kräver kunskap om och förtroende för varandras verksamheter och vad som kan förväntas utifrån de uppdrag som gäller för respektive verksamhet. Genom samverkan ska barns behov tillgodoses på ett effektivt sätt i närhet till familjens miljö, och med rimlig omfattning i relation till problemens art. Det ska finnas en tydlighet i vad som ska göras och av vem.

I ett tidigt skede är det viktigt att de verksamheter som arbetar med barnet samverkar för att få en helhetsbild av barnets situation. Den verksamhet som upptäcker behov av samverkan har ansvar för att sammankalla till ett samverkansmöte. Planen utgår från barnet/den unges behov av stöd, vård och behandling. Planen upprättas med barnet/den unge och vårdnadshavarnas samtycke och delaktighet. Hälso- och sjukvården, skola, förskola och socialtjänst har en skyldighet att tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP), se länk under relaterat om den enskilde, kommunen eller hälso- och sjukvården bedömer att samordning behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.

Uppföljning

Uppföljning och utvärdering av behandling, insatser och åtgärder sker inom respektive verksamhet. Vid uppföljning ska fokus vara på barnets/ungdomens mående, beteende och funktion samt barnets/ungdomens och vårdnadshavares upplevelser av åtgärderna. Vid samtidiga insatser från flera verksamheter finns lagstadgad skyldighet att följa upp insatser enligt Tillämpning av samordnad individuell plan(SIP), Folkhälsa och sjukvård Region Jönköpings län.

Anmälningssplikt

I alla verksamheter bör det finnas rutiner och handlingsplaner för vad som ska göras om det finns misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa.

”Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till socialtjänsten. Anställda i verksamheten som berör verksamhet som berör barn och unga är skyldiga att anmäla...” (SoL 19:1).

Barnrättsperspektivet

Se dokumentet barnrättsperspektivet.

Kvalitetsindikatorer

Enkäter som efterfrågar kännedom, användande och användbarhet av FAKTA-dokumentet.

FAKTA-dokumentet revideras årligen av styrgruppen för FAKTA. Nämnda myndigheter och verksamheter i de olika kommunerna kvalitetssäkras enligt gällande lagstiftning och styrdokument.