

Grunnlagsdokument for ressursteamet



Sola
kommune

Innhold

Forord	5
1 Informasjon rundt ressursteam	6
1.1.1 Arbeidet med forankring	6
1.1.2 Koordinering – kjernekomponent 1	6
1.1.3 Veiledning – kjernekomponent 2	6
1.1.4 Kompetanse – kjernekomponent 3	7
1.2 Oppbygging av ressursteamet	7
1.3 Solamodellen eksisterende saker	9
1.4 Solamodellen nye saker	10
2 Grunnleggende verdier	11
2.1 Medborgerskap i praksis	11
2.2 Laget rundt barnet	11
2.3 Barns medvirkning	12
2.4 Inkludering	13
3 Informasjon om autisme	15
3.1 Vansker med sosial interaksjon	15
3.2 Vansker med språk og kommunikasjon	15
3.3 Vansker med fleksibilitet	15
3.4 Informasjon om diagnoser	16
4 Tilleggsvarer og utfordringer	17
4.1 Sensoriske vansker	17
4.1.1 Kartlegging	17
4.1.2 Tiltak	17
4.2 Overbelastning som kan lede til stress	18
4.2.1 Stressmodellen	18
4.3 Behov for struktur, oversikt og forutsigbarhet	19
4.4 Sosiale kompetanse	20
4.4.1 Sosial kompetanse og ASF	21
4.4.2 Fokus på relasjoner	21
4.4.3 Steg for steg læring	21
4.4.4 Sosial kompetanse på gruppenivå	22
4.4.5 Metoder og verktøy	22
4.5 Ufrivillig skolefravær	22
4.5.1 Forskning	22
4.5.2 Tidlige tegn på skolevegring	23



4.5.3 Skole-hjem samarbeidet	23
4.5.4 Kunnskap	23
4.5.5 Rutiner i Sola kommune	23
4.6 Overganger og autisme	23
4.6.1 Overgang til barnehage og barnehage til skole	24
4.6.2 Overganger i skoleforløpet	24
4.6.3 Overgang til voksenlivet	24
4.6.4 Planarbeid – IP/Stafettlogg/koordinering	25
4.6.5 Oppfølging av overganger fra ressursteamet	25
4.7 Søvnvansker	25
4.7.1 Medikamentell behandling	25
4.7.2 Ikke-medikamentell behandling.....	26
4.8 Utfordringer knyttet til spising.....	26
4.8.1 Forekomst	26
4.8.2 Kartlegging.....	26
4.8.3 Tiltak	26
4.8.4 Tilrettelegging	27
5 Metoder som anvendes	29
5.1 Pedagogisk analyse	29
5.2 Positiv atferdsstøtte	30
5.3 Anvendt atferdsanalyse	31
5.4 Pivotal respons treatment (PRT)	31
5.5 Støttesamtaler.....	32
5.6 Alternativ supplerende kommunikasjon (ASK)	33
5.6.1 Autisme og kommunikasjon.....	33
5.6.2 Hvorfor ASK?	33
5.6.3 Lovgivning og rettigheter	33
5.6.4 Kartlegging.....	34
Hvem gjør hva?	34
6 Ulike tilbud i kommunen	36
6.1 Avlastning	36
6.2 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)	36
6.3 Tjeneste og koordineringskontoret (TKK)	36
6.4 Helsestasjon for barn (0-5 år)	37
6.5 Skolehelsetjenesten	37
6.6 Helsestasjon for ungdom	37



6.7 Familiesenteret	38
6.8 Glenne foreldreveiledningskurs	38
6.9 Fysioterapi	39
6.10 Ergoterapi	39
6.11 Fritid	39
6.12 Ungdomsteamet	40
Litteraturhenvisning	40



Forord

Ressursteamet i Sola kommune ønsker å skape et helhetlig tilbud til barn med autisme og deres familier. Vi ønsker å bygge ned barrierer og skape samhandling mellom instanser, skole/barnehage og familien. Gjennom arbeidet til ressursteamet ønsker en å styrke laget rundt barnet, fremme inkluderingsprinsipper og styrke barnets medborgerskap.

Arbeidet med å etablere ressursteamet startet allerede i 2020 og er godt forankret i kommunen. Teamet startet opp våren 2021, men offisielt fra høsten 2021. Januar 2025 ble ressursteamet underlagt PPT. Arbeidet til ressursteamet er i utvikling og evalueres stadig. Vi er åpne for tilbakemeldinger, ris og ros. Det er slik vi kan videreutvikle oss. Leder i PPT, stab oppvekst og kommunalsjef i kommunen er koblet på for å sikre prosesser i arbeidet. Det faglige arbeidet sikres gjennom veiledning og samhandling med BUP Sola.

Konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), lovverk, Rammeplan for barnehage, Kunnskapsløftet og NOU 2020:1 (Tjenester til personer med autismspekter forstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom) utgjør rammeverket for arbeidet til ressursteamet og dette grunnlagsdokumentet. Ressursteamet skal også arbeide med å bedre kjerneproblemstillingene som legges frem i NOU 2023:13 (På høy tid – realisering av funksjonshindredes rettigheter). Disse kjerneproblemstillingene er negative holdninger og fordommer, overdrevet helseperspektiv, mangelfull universell utforming og siloproblematikk. Formålet med grunnlagsdokumentet er å skape en oversikt over hvordan kommunen jobber rundt barn med autisme.

Grunnlagsdokumentet skal revideres juni 2025. Ansatte i ressursteamet forpliktet til å arbeide etter prinsippene og verdiene som skisseres i grunnlagsdokumentet. Målet videre er å arbeide med å implementere disse verdiene i de ulike enhetene i kommunen. Grunnlagsdokumentet er i samsvar med grunnleggende verdier hos PPT og PPT har gitt sin tilslutning.

Hensikten med dokumentet er å samle ressursteamet i sitt veiledningsarbeid ut mot laget rundt barnet. Det skal være til støtte for barnehagene, skolene og andre tverrfaglige samarbeidspartnere i samhandlingen med ressursteamet. Dokumentet skal være en støtte i utviklingsarbeidet til alle parter i laget rundt barnet. Grunnlagsdokumentet har et overordnet blikk på verdier og metoder, det er viktig å tilpasse veiledning til hvert enkelt barn og lag. Grunnlagsdokumentet kan anvendes som en støtte i barnehager og skolars utviklingsarbeid. Grunnlagsdokumentet som er utarbeidet vil være grunnlaget for arbeidet og for hvordan Sola kommune ivaretar barn med autisme og deres familier.

Visjonen til ressursteamet er «Vi styrker laget - livsmestring i fokus». Fokuset er å styrke laget rundt barnet, styrke foreldre og barnehage/skole med kompetanse og kunnskap. Dette skal gjøre dem i stand til å håndtere livet sammen med barnet, skape gode erfaringer sammen. Ressursteamet ønsker å bidra til å skape et robust barn som under best mulige forhold blir forberedt på livet som kommer.

Siste revidering 03.01.2025.



1 Informasjon rundt ressursteam

1.1.1 Arbeidet med forankring

Barnehager og skoler erfarte at det var (og er) et økende antall barn og unge med autismediagnose i Sola kommune. På bakgrunn av dette ønsket kommunen å ha tilstrekkelig med fagpersoner og kompetanse rundt barnet/eleven og familien. En ønsket å sikre et koordinert og helhetlig tilbud. Det var og er viktig å sikre gode overganger i hele livsløpet.

Høsten 2020 ble det satt ned en arbeidsgruppe som fikk til mandat å utvikle et helhetlig tilbud til barn/unge og familier innen autismespekteret.

Arbeidsgruppen ble satt sammen tverrfaglig i kommunen med Sola BUP som samarbeidspartner og veileder inn i prosessen. Arbeidsgruppen har brukt NOU 2020:1 som utgangspunkt for å sikre ny praksis i kommunen. Foreldrenes stemme ble sikret gjennom Autismeforeningen i Rogaland. De gav viktige innspill i arbeidet. Arbeidsgruppen kom frem til 3 kjernekomponenter som skal videreutvikles.

1. Koordinering av tjenester
2. Veiledningsbehov i skole/ barnehage/foreldre/avlastning
3. Kompetansebehov

1.1.2 Koordinering – kjernekomponent 1

Det ble opprettet et tverrfaglig koordinerende team for å ta imot nye saker og allerede etablerte saker. I familier hvor et barn har autisme, er det ofte behov for hjelp fra ulike tjenester. Dette er en av årsakene til at teamet er tverrfaglig sammensatt. Navnet på teamet er koordinerendeteam og er sammensatt av:

- Steinunn Sveinsdottir Undem - Ressursteam koordinator
- Nina Fjelde Nilsen - Avdelingsleder fra familiesenteret
- Knut Eiulf Traa – inspektør Læringscenteret
- Steinar Sjøraas - leder PPT
- Therese Selvik - Rådgiver oppvekst
- Bodil Valheim Malmin - Rådgiver oppvekst

Det er utarbeidet flytmodeller for saksgang (Se «oppbygging av teamet»). I Solamodellen beskrives det hvordan teamet kan kontaktes og veien videre i arbeidet om et helhetlig tilbud.

Koordinerendeteam behandler også andre sammensatte saker i kommunen og sikrer et helhetlig tilbud til disse barna også.

Stafettloggen/Enkelt samspill i Dips kan bli brukt som digital plattform i de sakene der det ikke er opprettet individuell plan. Det blir brukt for å sikre god samhandling og involvering slik at en bygger robuste team rundt barn/elev og foreldre.

1.1.3 Veiledning – kjernekomponent 2

Det er avsatt ressurser til et eget veiledningsteam som veileder skoler, barnehager og foresatte. Veiledningsteamet består av:

- Steinunn Sveinsdottir Undem - ressursteam koordinator
- Anita Reichle – spesialpedagog
- Helene Krüger Bjørnstad - Ressurspedagog
- Tine Røed - Spesialpedagog



Veiledningsteamet samarbeider med og får veiledning av Sola BUP. Det er utarbeidet beskrivelser av hvordan veiledningsprosessen ut mot skoler og barnehager foregår. Denne sendes til skoler og barnehager ved oppstart i nye saker. Veiledning kan også gis til foresatte hvor det er ønske og behov for dette. Det foreligger ikke noe pakkeforløp, og veien mot målet avklares i samarbeid med laget rundt hvert enkelt barn og selvfølgelig barnet selv.

1.1.4 Kompetanse – kjernekomponent 3

En ser et behov ute i enhetene for å øke den generelle kunnskapen om autisme, tilrettelegging og hvordan en kan møte atferd. Ressursteamet har utviklet en liste med ulike fremlegg. Dette er en liste skoler og barnehager kan velge fra ut ifra læringsmål og behov i hver enkelt enhet.

Veiledningsteamet ser at det er stor nytte i å holde fremlegg i gruppen som jobber tett med barnet. Da kan en lettere knytte teori opp mot praksis. Dette bidrar til at metodene blir mer tilpasset og ikke for generelle. Kompetanseøkning tett på barnet oppleves å ha større nytteverdi enn fremlegg for et helt personal.

Observasjoner, veiledning i situasjoner, kompetansehevende fremlegg og samarbeidsmøter utgår basen for kompetansehevingen i Sola kommune.

Grunnlagsdokumentet utgjør grunnlaget for hvilken kunnskap veiledningsteamet ønsker at laget rundt skal inneha.

1.2 Oppbygging av ressursteamet

I dag består ressursteamet av fire veiledere og er organisert under PPT i kommunen. Ressursteamet er ikke en lovpålagt tjeneste slik PPT er. Det foretas i hver enkelt sak avklaringer rundt veiledning og roller, slik at det blir gitt en helhetlig veiledning. Veileder i ressursteamet samarbeider tett med PP-rådgiver i de sakene dette er aktuelt.

Som beskrevet tidligere består ressursteamet av et koordinerende team og et veiledningsteam. Det er to veier inn til oss i ressursteamet. Den ene veien er at en kan søke via kommunens hjemmesider. Henvendelsesskjema ligger under “barn og unge” - “hjelp til barn og unge” - “autisme”. Her kan foresatte sende henvendelse inn til ressursteamet. Skolene og andre instanser kan også sende henvendelse i samråd med foresatte. Alle barn i barnehage med en autismespekterforstyrrelse følges opp av ressursteamet. For å kunne få veiledning av ressursteamet, må barnet ha en autismespekterdiagnose.

Den andre veien inn til ressursteamet er når barnet får en autismespekterdiagnose ved BUP, HABU eller sped og småbarns avdelingen ved sykehuset. Da inviteres en representant fra veiledningsteam til å være med på tilbakemeldingsmøtet. Foresatte må samtykke til invitasjonen.

Etter tilbakemeldingsmøtet eller mottatt henvendelse, inviteres foresatte inn til et møte med to representanter fra veiledningsteamet. Her får foresatte informasjon om ulike tilbud i kommunen og hvilke muligheter som finnes. Det fokuseres på hvordan familien har det hjemme, hvilke behov de har og hvordan barnet har det i barnehage/skole/avlastning. Barnets fritid får økt oppmerksomhet fra førskolealder. Dette viser til en helhetlig tenkning hvor en ønsker å gi støtte, råd og veiledning gjennom hele dagen til barnet.

Veileder deltar på oppstartsmøtet og overtar heretter dialogen og veiledningen med foresatte. Ønsker foresatte veiledning, tips og råd hjemme, avklares det hvordan dette gjøres i hvert enkelt tilfelle. Ulike familier har ulike behov, og det foreligger derfor ikke noe pakkeforløp. Representanten



fra veiledningsteamet kobles også opp mot barnehage/skole. Her gjelder det samme prinsippet med avklaring, da de ulike enhetene har ulik kunnskap og kompetanse om autisme. En avklarer behovet til skolen/barnehagen og tar utgangspunkt i dette når en legger planen for videre arbeid. Er PPT allerede koblet på, er det tett dialog med PP-rådgiver. PPT tar kontakt med veileder i ressursteamet ved utarbeidelse av sakkyndig vurdering for en uttalelse. Er andre tjenester inne, kontaktes også disse av veileder i ressursteamet for å sikre informasjonsoverføring og samhandling i laget rundt. Et viktig prinsipp er at det ikke foreligger noe pakkeforløp, annet enn en overbyggende struktur. Det skreddersys et tilbud til hver enkelt familie og skole/barnehage.

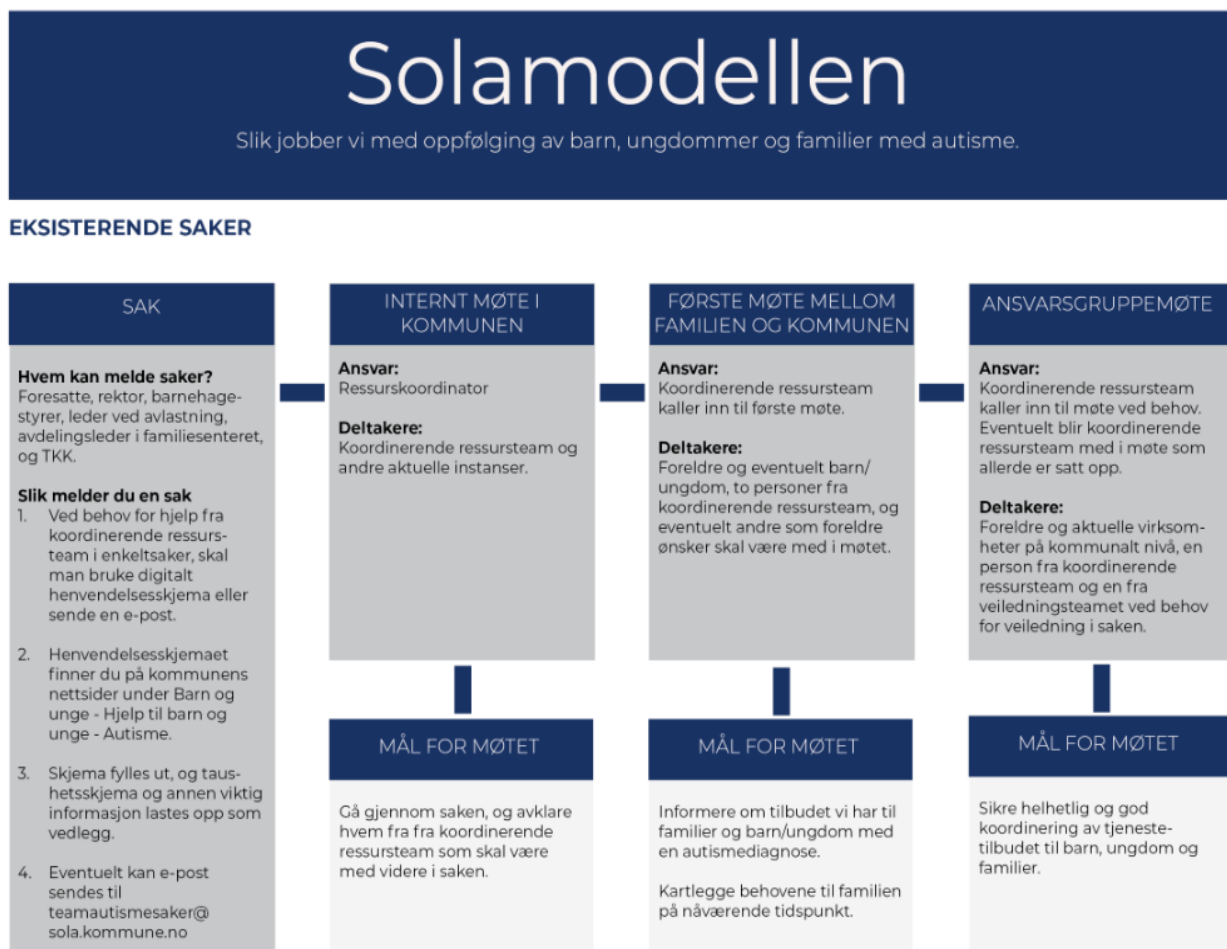
Fokuset i første omgang blir å observere, gjøre aktuelle kartlegginger og gi barnet mulighet til å uttale seg om egen situasjon, eget behov og ønsker. Deretter planlegges veilednings omfang, om det er behov for mer kunnskap om autisme/metoder og planer rundt deltakelse på samarbeidsmøter. Representanter fra veiledningsteamet kan ha fremlegg for deler eller hele personalgruppen om ønskelig.

Overganger er ofte sårbare. Ressursteamet velger derfor å fokusere på å bidra til bedre overganger. En fra veiledningsteamet deltar på overføringsmøter i overgangen. Veiledningsteamet kan bidra med informasjon om neste arena og hvordan systemene fungerer ved neste skole. Det første halve året i ny skole vil en fra veiledningsteamet delta på samarbeidsmøter og komme på observasjoner. Avklaringsmøtene som avholdes i nye saker, vil også avholdes ved ny skole/barnehage. Det vil ut fra hver enkelt sak avgjøres hvor deltakende ressursteamet skal være. For mer informasjon se eget avsnitt om «overganger».

På sikt så håper en at dette arbeidet bidrar til å legge igjen kunnskap og kompetanse i de ulike enhetene, og at dette vil virke forebyggende for hvert enkelt barn i fremtiden. Målet er å stå bedre rustet i nye møter med barn og elever med utfordringer, og at en kan gå inn tidlig med tiltak. En kan da ha muligheter til å tilrettelegge og jobbe målrettet på et tidligere stadier.



1.3 Solamodellen eksisterende saker



1.4 Solamodellen nye saker

Solamodellen

Slik jobber vi med oppfølging av barn, ungdommer og familier med autisme.

NYE SAKER

BUP eller sped- og småbarns teamet på SUS melder fra om nye saker til kommunen ved å sende en e-post til teamautismesaker@sola.kommune.no.

BUP eller sped- og småbarns teamet på SUS kaller inn til møte.

Deltakere:

BUP, PPT, foresatte og eventuelt barn/ungdom, skole/ barnehage, en person fra koordinerende ressursteam i kommunen.

FØRSTE MØTE MELLOM FAMILIEN OG KOMMUNEN

Koordinerende ressursteam kaller inn til første møte.

Deltakere:

Foreldre og eventuelt barn/ ungdom, og to personer fra koordinerende team er med på møtet.

SAMARBEIDSMØTE MED SKOLE OG BARNEHAGE

Koordinerende ressursteam kaller inn til møte ved behov. Eventuelt blir koordinerende ressursteam med i møte som allerede er satt opp. Koordinerende ressursteam kaller inn til første møte.

Deltakere:

Foreldre og aktuelle virksomheter på kommunalt nivå, en person veiledningsteamet ved behov for veiledning i saken.

MÅL FOR MØTET

BUP informerer om epikrise, hva de har kommet frem til.

Barnet/ungdommen blir overført til kommunen.

MÅL FOR MØTET

Informere om tilbudet vi har til familier og barn/ungdommer med en autismediagnose.

Kartlegge behovene til familien på nåværende tidspunkt.

Få underskrift på tverrfaglig samtykkeskjema.

MÅL FOR MØTET

Sikre helhetlig og god koordinering av tjenestetilbudet til barn/ungdom og familien. Drøfte kompetansebehov i den aktuelle skolen eller barnehagen.



2 Grunnleggende verdier

2.1 Medborgerskap i praksis

Et medborgerskap innebærer annerkjennelse, oppfyllelse av rettigheter og deltakelse. Hvordan dette foregår er ulikt og individuelt. Ressursteamet velger derfor å ikke ha et pakkeforløp, men ønsker å skreddersy tilbudet til hvert enkelt barn og familie. Fokuset til ressursteamet vil være å bygge ned barrierer, fremme deltakelse og øke medvirkningsprosesser. Barrierer som foreligger kan være alt fra holdninger hos ansatte, tilrettelegging av det fysiske rommet, til lite struktur/rammer i hverdagen. Ved å bygge ned barrierer som eksisterer i samfunnet, på skolene og i barnehagene, ønsker en å bidra til et samfunn hvor skoler og barnehager ikke diskriminerer, inkluderer alle på lik linje og bidrar til at alle hører til i sin gruppe/klasse, og er en selvsagt del av hverdagen (CRPD, 2016).

Medborgerskap innebærer dermed en mulighet til å delta, i første omgang, i barnegruppe og klasserommet. Dette leder til en mulighet til å bli respektert, en mulighet til å oppnå rettferdighet, en mulighet til å oppnå likestilling (Lid, 2020).

Gjennom tett samarbeid med foresatte, med ulike enheter i kommunen og helhetlig koordinerte tjenester, ønsker vi å øke kompetansen og forståelsen rundt autisme hos personene som jobber i laget rundt barna. Gjennom arbeidet til ressursteamet ønsker en også å fremme deltakelse ved å se på mulighetene i barnegruppen/klassen, hvordan systemet rundt hver enkelt kan tilrettelegges og hvordan rammer og forutsigbarhet kan skape inkluderende prosesser. For å øke barnas muligheter for medvirkning og selvbestemmelse ønsker en å skape et miljø som fremmer dette, samtidig som en gir barna mulighet til å uttrykke seg ved hjelp av blant annet alternativ supplerende kommunikasjon (se eget kapittel om alternativ supplerende kommunikasjon).

Et medborgerskap skal gi en mulighet til å påvirke ens omgivelser. Det innebærer muligheter til å uttrykke hvilke behov en har, og hva ens preferanser er. Det å påvirke ens omgivelser kan foregå gjennom hjelp og støtte fra andre eller at barnet direkte får uttrykke seg selv til nærpåsoner (Lid, 2020; Opplæringslova, 1998, § 10-1). Barnets beste ligger til grunn for avgjørelser som blir tatt, dette innebærer at barnets stemme kommer frem og at nærpåsoner får uttrykke seg i møte med kommunen (CRPD, 2016; Barnekonvensjonen, 1989; Grunnloven, 1814; Opplæringslova, 1998, § 10-1). Gjennom samtaler med barnet og barnets nærpåsoner, kartleggingsverktøy og observasjoner ønsker en å tilstrebe at barnets stemme blir hørt og fremmet.

Barndommen i seg selv har en egenverdi og barnet må gjennom sin utvikling og opplæring i barnehage og skole gradvis lære livets kompleksitet og oppleve det å være til stede og det å høre til. (Dewey, 2000; Kunnskapsdepartementet, 2017). Barn og elever skal møtes som individer og voksne skal ha respekt for barna sin opplevelsesverden. Barn blir påvirket av omgivelsene, men påvirker også egne liv. Barn skal etter alder og modenhet være aktør og tas med på de beslutninger som omhandler eget liv. Barns beste skal alltid være et grunnleggende prinsipp i forhold til beslutninger som blir tatt (Grunnloven § 104; Opplæringslova, 1998, § 10-1; barnekonvensjonen art 3.).

2.2 Laget rundt barnet

Et av målene til ressursteamet i Sola kommune er å bidra til et helhetlig tilbud til barn og unge i kommunen. Et helhetlig tilbud skapes ved at tjeneste er tverrfaglige, det er samhandling mellom samarbeidspartnere og foresatte lett kan nå kommunen (Meld. St. 6 (2019-2020)). Teamet består derfor av ansatte med ulik utdanning og representanter fra ulike avdelinger i kommunen. Det er samtidig viktig at en øker kompetansen og forståelsen til alle de som står tett rundt barnet. Dette

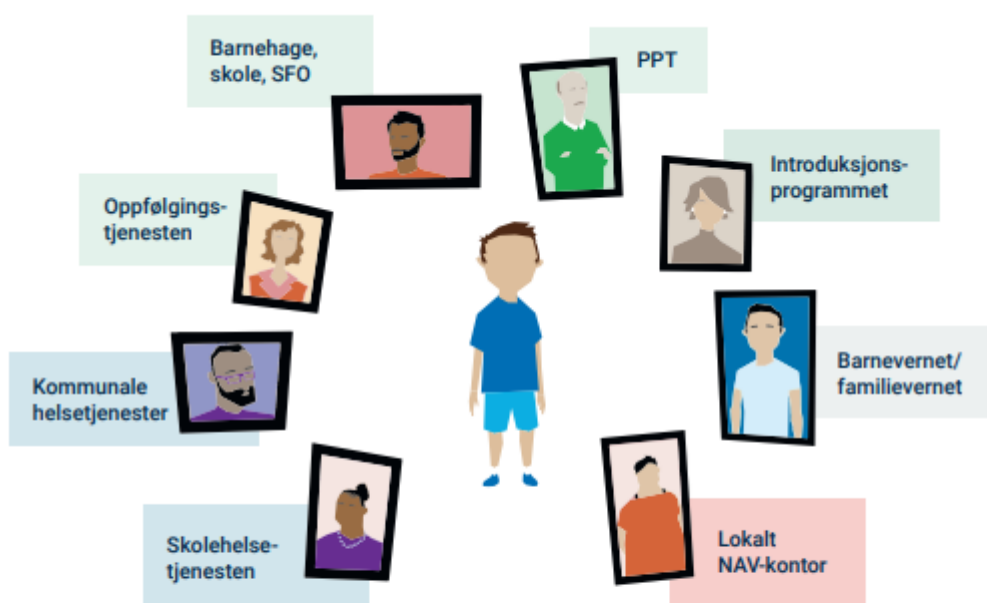


inkluderer blant annet familien, pedagogen, barne- og ungdomsarbeideren, miljøterapeuten, miljøarbeideren og fysio- og ergo. Alle disse, og flere til, utgjør laget. Laget rundt barnet.

På sikt ønsker en å legge igjen økt forståelse og økt kompetanse i tjenestene slik at det får en forebyggende effekt for barn som får tjenester i kommunen på et senere tidspunkt. Dette forebyggende arbeidet kan bidra til at en kommer raskere i gang med helhetlig tenkning og kan støtte barnet og familiene på et tidligere tidspunkt.

Helhetlig innebærer også alle barnets arenaer. Ressursteamet har samarbeid med de som arbeider med fritid og avlastning i kommunen. Det er viktig at alle barn kan oppleve en meningsfylt fritid. Har de som driver fritidsaktiviteten behov for veiledning, tilbys dette av ressursteamet.

Barnet selv er kjernen i laget. Det å lytte til barnet, dra barnets stemme inn i laget, er en essensiell del av arbeidet til ressursteamet (Opplæringsloven, 1998, § 10-1). Barnets stemme kan komme frem på ulike måter, men det er viktig at denne stemme holdes oppe og blir inkludert i avgjørelser som tas av laget (Opplæringsloven, 1998, §10-1).



1) Riksrevisjonen 2007, Helsetilsynet 2009, NOU 2009:1, NOU 2009:18, NOU 2009:22, NOU 2010:7, NOU 2011:14, KS 2011, Thorshaug og Svendsen 2014, Riksrevisjonen 2015-2016, NOU 2017:12, Riksrevisjonen 2018

Hentet fra: [Et lag rundt barnet i barnehagen](#) | Statsforvalteren i Agder 05.07.2022

2.3 Barns medvirkning

Artikkel 12 i barnekonvensjonen sikrer at barn har rett til å bli hørt og danne seg en mening om saker som angår dem. Det skal legges vekt på barnets ønsker i avgjørelser som tas (Barnekonvensjonen, 1989; Opplæringsloven, 1998, § 10-2). Ressursteamet ønsker å sikre denne rettigheten ved å veilede foresatte, personalet i skoler og barnehager på hvordan de kan få frem barnets stemme. Alle barn er ulike og har dermed ulike uttrykksmåter (Se avsnitt om autisme eller alternativt supplerende



kommunikasjon). Gjennom ulike teknikker for samtale og kartlegginger kan personalet styrkes i sitt arbeid rundt å sikre barns medvirkning.

Som en del av strukturen må også barns medvirkning løftes frem i møter rundt barnet. Det åpnes alltid for at barnet kan delta i møter om de ønsker det. Ønsker ikke barnet å delta eller foresatte ikke ser det som gunstig, er det viktig at spesielt de eldre barna blir spurt om tanker og preferanser før møtet.

Som en del av barns medvirkning ønsker også ressursteamet å styrke de daglige prosessene rundt medvirkning. Vi ønsker å løfte frem hvordan barnet kan påvirke og ha innflytelse på egen hverdag og hvordan barnet kan påvirke fellesskapet. Dette arbeidet vil inngå som en del av veiledning og henge tett sammen med kommunikasjon og oppfyllelse av medborgerskap. Dette innebærer at barnet må ha tilhørighet og være en naturlig del av barnegruppen eller klassen.

Prinsipper for barns medvirkning kommer tydelig frem i Rammeplanen for barnehage og Overordnet del av kompetanseløftet.

2.4 Inkludering

Alle barn har rett til utdanning, uansett evner og behov. Barn er forskjellige, og myndighetene skal derfor ta hensyn til forutsetningene og potensialet til hvert barn (UNESCO, 1994). Skoler og barnehager med en inkluderende orientering er mest effektivt for å bekjempe diskriminerende holdninger, og for å realisere utdanning og læring for alle. Det er en hovedoppgave for utdanningssystemet å legge til rette for at så mange barn og unge som overhodet mulig skal få sin opplæring innenfor inkluderende rammer i den ordinære opplæringen (Opplæringslova, 1998, § 12-2). Alle barn og unge skal dessuten ha en tilrettelegging som er så tilpasset at de har utbytte av den (Opplæringslova, 1998, § 11-2).

Inkludering i praksis kan beskrives som en prosess som skolen og barnehagen arbeider med kontinuerlig. Det betyr at vi ikke kan karakterisere en skole, eller barnehage, som inkluderende eller ikke, men som mer eller mindre inkluderende. Samtidig kan en skole/barnehage være inkluderende på noen områder, og mindre inkluderende på andre.

Inkludering handler om hvordan læringsmiljø er tilrettelagt for fysisk og organisatorisk inkludering, sosial inkludering og faglig/kulturell inkludering. Og barnets/elevens opplevelse av læringsmiljøet med tanke på organisering og fysisk tilrettelegging, sosial og faglig/kulturell inkludering.

Figur 2: Inkluderings treenighet, faglig, sosialt og kulturelt



Olsen, M.H. (2010). Inkludering: Hva, hvordan og hvorfor.



Barn/elever kan være i inkluderende prosesser som legger grunnlag for å hevde dem positivt i det faglige, sosiale eller kulturelle fellesskapet, og de kan være i ekskluderende prosesser. Det er de voksne sitt ansvar å legge til rette for, og følge med på, at barn er i inkluderende prosesser.

Inkludering er en prosess hvor skoler/barnehager jobber kontinuerlig for å møte alle elever og barn som egne individer. Inkludering som prosess har sammenheng med ekskludering som prosess, og disse prosessene må jobbes med simultant for å utvikle en inkluderende praksis. En praksis som speiler verdisettet og kulturen i institusjonen. Inkludering er relevant i alle skolens og barnehagens faser og alle skole- og barnehage-typer, da voksne som arbeider der alltid vil møte et mangfold blant elevene/barna (Sebba & Ainscow, 1996).

Ressursteamet arbeider for at inkluderende prosesser ligger til grunn for alle barn. Vi arbeider med å belyse inkluderende og ekskluderende prosesser når vi er ute i feltet. Dette arbeidet foregår i samarbeid med PPT i kommunen og den enkelte PP-rådgiver i hver enkelt sak. Vi bistår i inkluderende prinsipper både faglig, sosialt og kulturelt.



3 Informasjon om autisme

Autisme er en diagnose med et bredt spekter av vansker og utfordringer innenfor språk og kommunikasjon, begrensede evner til sosial omgang og begrensede interesser. Det er store variasjoner innenfor spekteret, og forskjellig for hvert enkelt individ på hvilke vansker eller utfordringer de har. Selv om det er likhetstrekk mellom personer, er variasjonen stor ut ifra hvilken autismediagnose den enkelte har fått. Innenfor de ulike diagnosene igjen, er det også stor variasjonen fra hvilke styrker og utfordringer som vil prege den enkelte. Noen barn ønsker å være mye i sosialt samvær med andre, mens andre ønsker lite sosialt samvær og synes sosialt samvær er utfordrende (FHI, 2020). Har du møtt en person med autisme, har du møtt en person med autisme.

En samlebetegnelse for autismespekterforstyrrelse er ASF eller ASD. ASF står for autismespekterforstyrrelser og ASD er forkortelsen på engelsk, og blir brukt internasjonalt Autism Spectrum Disorders (Statped, 2021). Autisme beskrives som et "spekter", da ulike barn og voksne opplever ulike uttrykk, former og grad i de ulike fellestrekkene (Helsekompetanse, u.å.).

Det er tre kjernekomponenter innen ASF. Disse kjernekomponentene er:

- Vansker med sosial interaksjon med andre/deltakelse i sosiale situasjoner
- Vansker med språk og kommunikasjon
- Vansker med fleksibilitet i tanker og atferd, eller som vi ofte kaller det – rigiditetsvansker

3.1 Vansker med sosial interaksjon

Under det første kjerneområdet, sosial interaksjon, ligger det utfordringer i å delta i lek, innta roller og følge regler i spill og lek. En ser av og til at barnet leker ved siden av, istedenfor å leke sammen med andre. Det å oppfatte sosiale koder og implisitte forventninger kan by på store utfordringer. Ved deltagelse i alt fra samtale til undervisning, kan det å opprettholde et felles fokus være utfordrende og kan skape utfordringer for den enkelte. I sosial interaksjon med andre kan en oppleve at barnet ikke viser aldersadekvat atferd og har strategier i samspill som skaper utfordringer i møte med andre (Helsekompetanse, u.å.).

3.2 Vansker med språk og kommunikasjon

Under neste kjerneområde, vansker med språk og kommunikasjon, opplever mange vansker i både verbalt og non-verbalt språk. Det er spesielt i tolkningen av det non-verbale språket at utfordringene starter. Ansiktsuttrykk, gester, tonefall og bevegelser med kroppen utgjør ca. 70% av det vi kommuniserer i en samtale. Dette non-verbale språket, er det vi kaller kroppsspråk. Ord og uttrykk i det verbale språket kan også tolkes bokstavelig. Noen barn opplever også forsinket språkutvikling. Noen personer med ASF utvikler ikke et fungerende talespråk og har behov for alternativ supplerende kommunikasjon (se eget avsnitt om alternativ supplerende kommunikasjon) (Helsekompetanse, u.å.).

3.3 Vansker med fleksibilitet

Det siste kjerneområdet er rigiditetsvansker/vansker med fleksibilitet. Mange mennesker med autisme opplever et økt behov for oversikt over hverdagen og struktur på denne. Spedbarn tilværelsen er ofte preget av struktur. Etter hvert som en vokser opp, utvikles denne strukturen til å bli en del av våre rutiner. Rutiner preger alles hverdag. Oppstår det endringer i disse rutinene eller brudd i disse rutinene, kan barn med autisme oppleve frustrasjon og det kan hemme dem i daglige gjøremål. I noen tilfeller kan det å være lite fleksibel i møte med endringer gjøre livet vanskeligere, mindre sosialt inkluderende og en har behov for hjelp fra andre for å endre på dette. Noen blir også

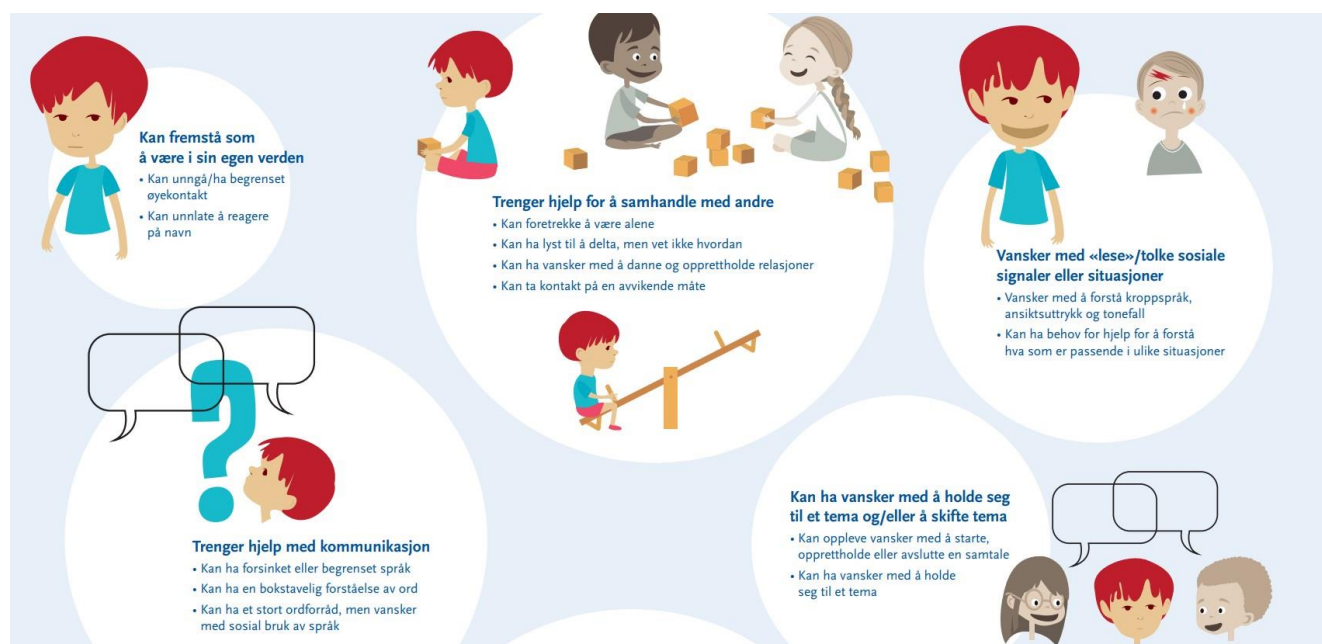


veldig opptatt av å gjøre ting på en spesiell måte. Overganger, brudd på rutiner, endringer og uforutsette hendelser kan skape uro, aggresjon, engstelighet og/eller tvangspreget atferd. Noen barn med autisme opplever at de er opptatt av et tema eller objekt, de bruker mye tid og ressurser på dette ene interesseområdet. I samhandling med andre kan en oppleve at barnet er spesielt opptatt av å fortelle om sitt spesifikke interesseområde og er lite fleksibel i å snakke om andre tema eller tema andre er opptatt av (Helsekompetanse, u.å.).

3.4 Informasjon om diagnoser

I dag har en mer kunnskap og det foretas mer forskning rundt autisme. Dette gjør at autisme oppdages i flere tilfeller tidligere i dag enn tidligere. Det er vanskelig å se kjennetegn på autisme tidlig i barnets liv. Det er først når en begynner å forvente felles oppmerksomhet det vil være normalt å stusse litt over responsen en mottar fra barnet. Som regel oppdages autisme ved at en blir oppmerksom på at barnet ikke responderer på kommunikasjon på en alders adekvat måte, barnet viser lite interesse for andre mennesker, og det er vanskelig for foresatte og få til felles oppmerksomhet som enkelt samspill hvor den ene forelderen peker på en gjenstand, men barnet ser kun på foresattes hår eller annet som fanger barnets oppmerksomhet i bakgrunnen. Slik kan autisme oppdages i tidlig alder, og som regel ved at en undrer seg over at barnet ikke viser interesse for å gjøre seg forstått, eller ønsker samme fokus som deg eller andre, hvor det er forsinkelse i språkutviklingen eller at barnet ikke viser interesse for andre barn eller viser interesse for variert lek (NHI, 2020).

I dag diagnostiseres barna ut fra ICD-10, her heter diagnosene barneautisme, aspergers, a-typisk autisme og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. En skal etter hvert ta i bruk ICD-11 og diagnoseneavnene og kriteriene vil da endres noe. Det er enda ikke sikkert når dette vil skje.



Hentet fra autismeplakaten.no.



4 Tilleggsvansker og utfordringer

4.1 Sensoriske vansker

Mennesker med ASF kan ha sansevarhet, det betyr at hjernen tolker eller opplever sanseinntrykk på en annen måte enn det som er vanlig. Dette kan gjelde en eller flere sansekanaler, som syn, hørsel, smak, lukt eller berøring. Man kan være hypersensitiv (overfølsom) eller hyposensitiv (underfølsom) i disse sanseinntrykkene (Statped, 2016d).

Eksempler på sansevarhet

- Hørsel: Lyder oppleves om plagsomme eller smertefulle, man hører alle lyder like høyt, man hører lyder som andre ikke kan høre, og det kan være vanskelig å skille ut riktig informasjon i ulike situasjoner.
- Syn: Sterkt lys og reflekser av lys kan være ubehagelig, kontrast mellom lys og skygge oppleves sterk, farger oppleves sterkere, og mange synsinntrykk på en gang kan gjøre det vanskelig å fokusere på hva som er viktig i den enkelte situasjonen.
- Lukt: Man kan lukte ting sterkere enn vanlig, lukter kan oppleves overveldende.
- Smak: Man kan oppleve intense og vonde smaker, det kan være vanskelig å blande smaker, ulike konsistenser kan være ubehagelig i munnen. -intense og vonde smaker
- Berøring: Vansker med å kjenne forskjell på varmt og kaldt, ting kan føles intenst vondt mot huden, man responderer annerledes på smerte.

(Statped, 2016d)

4.1.1 Kartlegging

Dersom et barn aktivt unngår enkelte situasjoner, kan det være lurt å undersøke om sansevarhet er forklaringen. Det finnes flere kartleggingsverktøy som kan benyttes i dette arbeidet, i tillegg bør en observere barnet på de ulike arenaene for å bygge oppunder informasjonen man innhenter via kartleggingen. Eksempler på kartleggingsverktøy er IVAS, Sånn vil jeg ha det på skolen/SFO, Sensorisk profil sjekklister og Sensory Profile 2 (Statped, 2016d). Det kan være nyttig å samarbeide med ergoterapeuter om kartleggingen.

4.1.2 Tiltak

Et hovedtiltak vil være å tilpasse omgivelsene og opplæringen for barnet. Ved å ta hensyn til barnets sensoriske utfordringer, frigjør man kapasitet hos barnet til å bli mer mottakelig for læring. I tillegg kan tilrettelegging bidra til at barnet unngår å kompensere med negativ atferd og bli overbelastet (Statped, 2016d).

Eksempler på tilrettelegging: Del klassen i mindre grupper, tilpass lyskilder ved å dempe lyset, unngå visuelt rot på vegger, lukk dører, unngå kø og situasjoner med stor trengsel, skjerm barnet fra bråk (filtknotter på stoler og pulter, tilby ørepropper eller head set). Gi barnet opplevelse av forutsigbarhet og struktur for å senke stressnivået, kartlegg hva som roer barnet ned (Statped, 2016a)

Eksempler på læringsmål:

- eleven skal lære å gi beskjed når sensitiviteten tar overhånd
- eleven skal lære hvordan han/hun selv kan unngå overbelastning
- eleven skal lære strategier for å takle sansevarheten når stimuli ikke kan unngås



Ressursteamet kan bistå i kartlegging og observasjon av barns sanseintegrasjon, samt være behjelpelig med søknad om ergoterapi. Ressursteamet kan bidra med erfaringer og komme med forslag til tiltak, og støtte laget rundt barnet i utprøving av disse.

4.2 Overbelastning som kan lede til stress

Å være sensitiv på flere områder gjør at mange ting oppleves sterkt samtidig. Det blir vanskelig å skille inntrykk, dette kan oppleves stressende og lede til at barnet blir overbelastet. Dagsformen til hver enkelt kan variere, og barnet kan reagere ulikt på de ulike inntrykkene ut fra dagsformen. Det er vanlig at jo mer stress et barn opplever, jo mer overfølsom på sensoriske inntrykk blir barnet og behovet for struktur og forutsigbarhet øker (Statped, 2016c).

4.2.1 Stressmodellen

I modellen under forklares det hvordan det kan være for et barn med autisme som opplever lite struktur, tilrettelegging og forutsigbarhet i hverdagen. I feltet kalt «spillerom» (se stressmodellen under) skal det være mulig å anvende strategier og en skal ha rom for å hente seg inn. Barn med ASF og høyt stress, opplever ikke at det er mulig å anvende strategier. De er ved faregrensen allerede når de kommer på skolen/barnehagen. De grunnleggende vanskene som ligger til diagnosen, er altså allerede så store at det skaper stress opp mot faregrensen tidlig på dagen. Skjer det da små endringer, kan barnet nå tålegrensen fort og det leder til en sensorisk overbelastning og/eller en emosjonell reaksjon (Statped, 2016c).

Stressmodell for personer med ASF

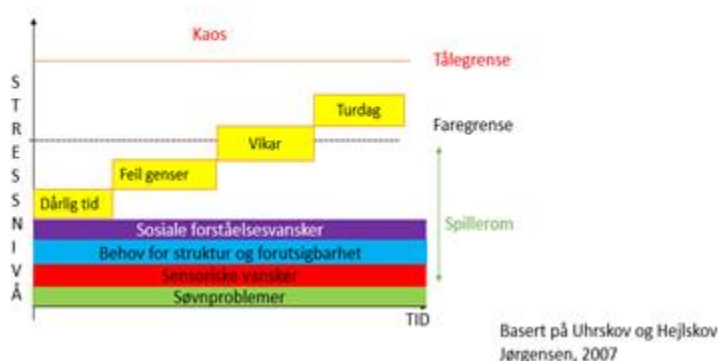


Hentet fra: [Stress | www.statped.no](http://www.statped.no)

Målet blir derfor å jobbe mot å senke stressfaktorer, utvikle strategier for å håndtere ulike situasjoner og utvikle konkrete ferdigheter innen sosiale kompetanse blant annet. God tilrettelegging blir nøkkelen. Ved å jobbe innen de ulike områdene i diagrammet over, kan en dempe stresset, skape forutsigbarhet og bedre kontroll for den enkelte (Statped, 2016c).



Med tilrettelegging kan dagen bli bedre



Hentet fra: [Stress | www.statped.no](http://www.statped.no)

I diagrammet over ser en at de fire boksene er blitt smalere og at dermed øker spillrommet. Dette betyr at barnet med ASF klarer å være i læringsmodus selv om det skulle oppstå uforutsette hendelser. Hvert enkelt barn er stadig i utvikling, alder, dagsform, overganger og ulike miljø vil kunne påvirke hver enkelt i ulik grad. Jo flere mestringsstrategier barnet klarer å anvende, jo større sannsynlighet er det for at de klarer å dempe eget stress (Statped, 2016c).

Ressursteamet bruker stressmodellen som et bilde på hvordan en systematisk kan gå inn og jobbe på de ulike områdene. Stressmodellen gir et godt forståelsesgrunnlag når laget rundt barnet skal forstå hverdagen til det enkelte barnet. Stressmodellen kan også bidra inn i arbeidet med støttesamtaler og psykoedukasjon for å øke forståelsen for hva en selv trenger og har behov for i møte med omverden.

4.3 Behov for struktur, oversikt og forutsigbarhet

Alle mennesker er avhengig av struktur og forutsigbarhet, det er en del av hverdagen og ikke noe en tenker over at en er forholdsvis avhengig av. Klokke, kalendere, morgenrutiner og påminnelser i kalenderen er tilrettelegginger som alle benytter seg av. Hver enkelt av oss tilpasser bruken av disse hjelpemidlene til oss selv og våre egne behov (Helsekompetanse, u.å.).

Barn med autisme har ofte vansker innen språkforståelse og det å tolke sosiale situasjoner. Det kan også være vanskelig for dem å vite hva som er forventet av dem i ulike situasjoner, dette gjelder alt fra både timer på skolen, til handling i kassa på Kiwi. Målet er derfor å skape en strukturert og forutsigbar hverdag slik at de kan ha overskudd (spillerom, se kapittel om overbelastning) til læring, være selvstendige, anvende mestringsstrategier og ha mulighet til å kommunisere (Helsekompetanse, u.å.).

I struktur ligger det å ha systemer og rutiner på hvordan en skal gjennomføre ulike ledd i hverdagen. At ting skjer i en fast rekkefølge, vil også kunne skape mer struktur. En visuell oversikt med relevant informasjon skaper oversikt. Oversikten får mange ved bruk av dagsplan eller detaljert plan for timen og oppgaven. Det som oppleves som intuitivt for de fleste, vil ikke alltid gjøre det for et barn med ASF. Det at noe oppleves som uoversiktlig vil kunne skape kaos. Det finnes mange ulike måter å skape oversikt og det må tilpasses den enkelte og deres behov og forutsetninger. Det at strukturen i hverdagen er på plass og at den oppleves oversiktlig, vil skape forutsigbarhet for den enkelte (Statped, 2022).



For å skape økt oversikt og en godt strukturert plan er det mange som anvender de 7 H'ene som et utgangspunkt for å skissere og visualisere planen.

De 7 H-ene gir elevene forutsigbarhet og struktur i skolehverdagen

1. Hva skal jeg gjøre?
2. Hvor skal jeg være?
3. Hvorfor skal jeg gjøre det?
4. Hvordan skal jeg gjøre det?
5. Hvem skal jeg gjøre det sammen med?
6. Hvor lenge skal jeg gjøre det?
7. Hva skal jeg gjøre etterpå?



Hentet fra: Statped [Forutsigbarhet og struktur | www.statped.no](https://www.statped.no)

Ved å legge til rette for oversikt, forutsigbarhet og struktur kan det skape muligheter for å orientere seg i tid og rom. En får oversikt over hva en skal gjøre, hvordan en skal gjøre det, sammen med hvem og når en skal gjennomføre aktiviteten. Dette kan lede til økt selvstendighet og øke sannsynligheten og muligheten til å påvirke egen hverdag. Når en vet hva som skal skje, kan en jo gå inn og forhandle og påvirke utfallet av egen dag. Det kan bli lettere å ta valg når han har oversikt over hva som skal skje. Fungerer et system godt, kan det lede til at systemet kan brukes i flere situasjoner og gjøre at overganger blir lettere og mer forutsigbare (Statped, 2022).

Ressursteamet arbeider for at alle barn skal oppleve en forutsigbar hverdag, slik at de har mulighet til å komme i læringsmodus og opplever en stressdempet hverdag. Struktur gjennom dagsplaner og muligheter til å påvirke egen plan er ofte noe av det vi anbefaler laget rundt barnet å starte med. Forutsigbarhet gjennom hele dagen er viktig. Dette skal inkludere forutsigbarhet i læringssituasjoner og i friminutt eller i frilek/utelek i barnehagen. Dette er viktige situasjoner å starte med når en skal kjent med hva hvert enkelt barn har behov for i sin struktur.

4.4 Sosiale kompetanse

Veilederen om utvikling av sosial kompetanse på Utdanningsdirektoratets nettsider definerer sosial kompetanse som et sett av ferdigheter, kunnskaper og holdninger som trengs for å mestre ulike sosial miljøer, kunne etablere og vedlikeholde relasjoner. Sosial kompetanse bidrar til økt trivsel og utvikling. Denne definisjonen understreker at man ikke bare trenger sosiale ferdigheter, men også kunnskaper om hvilke situasjoner ferdighetene skal benyttes i. Sosial kompetanse innebærer altså at barnet evner å ta andres perspektiv, viser omsorg og hevder seg selv, samtidig som de skal kunne tilpasse sin atferd etter den sosiale konteksten. Utover dette handler sosial kompetanse om å kunne vise ansvarlighet, ha selvkontroll, samarbeide, ha empati, hevde seg selv positivt, kommunisere og inkludere andre (Statped, 2016b).





Gresham og Elliott, 1990

4.4.1 Sosial kompetanse og ASF

Barn og unge lærer sosiale ferdigheter nærmest av seg selv, ved å observere hva andre gjør. Barn og unge med ASF kan ha vansker med å forstå sosiale situasjoner. Det er ikke en selvfølge at barn og unge med ASF forstår at andre kan tenke eller føle noe annet enn dem selv. De opplever gjerne situasjoner bokstavelig og konkret, og har derfor ofte behov for en sosial tolk, som kan veilede dem gjennom det usynlige og usagte i sosiale situasjoner. Barn og unge med ASF har ofte behov for tid, støtte og trening for å lære seg å anvende sosiale ferdigheter. Ofte er det nødvendig at de får øve i tilrettelagte situasjoner, før de kan prøve ut ferdighetene i mer naturlige situasjoner (Statped, 2016b).

4.4.2 Fokus på relasjoner

I følge Statped (2016b), vil ansatte som har god relasjon til barna, ha bedre forutsetninger for å kunne veilede og støtte barna i deres faglige og sosiale utvikling. Det kan oppleves som en utfordring å bygge gode relasjoner til elever med ASF, da disse barna kan være vanskelige å lese, og ofte trekker seg unna sosiale situasjoner. Det anbefales derfor å jobbe med relasjonsbygging gjennom barnas interesser og mestringsområder. Det kan være nødvendig å jobbe målrettet og spesifikt med relasjonen til elever med ASF.

4.4.3 Steg for steg læring

Når lærere og ansatte i barnehagen skal lære barna sosiale ferdigheter, bør disse konkretiseres, og læres steg for steg gjennom observasjon, modellering, øvelse, samtaler og konkrete tilbakemeldinger. Barna har behov for en forklaring på hvorfor ferdigheten er viktig, og de bør få mulighet til å drøfte egne erfaringer etter at disse er testet ut (Statped, 2016b). Det fokuseres ofte på ferdigheter innen områdene; selvkontroll, selvhevdelse, ansvarlighet, empati og samarbeid. Ved å trekke ut delhandlinger innen disse ulike områdene kan en trene spesifikt på disse og jobbe mot å øke den sosiale kompetanse til den enkelte (Ogden, 2015).



4.4.4 Sosial kompetanse på gruppenivå

Det er viktig at pedagogene og personalet i skoler og barnehager legger til rette for å øke barns sosiale kompetanse i fellesskapet, at fokuset ikke kun er individuelt, men at det foreligger en tanke om at det er i fellesskapet den sosiale kompetansen bygges.

Forskning viser at det å fokusere på ønsket atferd og ved å trene på ferdigheter sammen, leder til blant annet at en får et bedre sosialt klima i gruppen, de faglige ferdighetene øker og at barnet får bedre selvtillit. Å delta i fellesskapet bidrar til at en har tilgang på å bruke de ferdighetene en trener på, en får mulighet til å regulere seg inn mot andre, en får mulighet til å lære å medvirke og en får mulighet til å øve på å ta hensyn til andre (Ogden, 2015).

Både innenfor Kunnskapsløftet og Rammeplan for barnehage skisseres arbeidet med sosial kompetanse på ulike måter, men tanker om fellesskap, inkludering, sosial utvikling, selvtillit, mestringstro og medvirkning for barna, er felles. Aksept for alle barn, for at alle er ulike og har ulike behov, skapes også via deltakelse i fellesskapet og kan bidra til at barn med ASF lettere kan delta i klassen/barnegruppen.

4.4.5 Metoder og verktøy

Eksempler på metoder og verktøy som benyttes i arbeid med sosiale ferdigheter, er videomodellering (youtube: Habilitering – videomodellering), tegneseriesamtaler, sosiale historier og visuelle forklaringer, Mine sirkler, Puppets pals, og KAT kassen. På klassenivå anbefales bruk av sosial persepsjonstrening (SPT), SMART-oppvekst og generelt en systematisk anvendelse av ulike ferdigheter og fokus på ønsket atferd.

Ressursteamet kan bidra med kunnskap rundt sosial kompetanse og hvordan barn utvikler denne. Vi kan bidra med kartlegging for å avdekke styrker og utfordringer hos hvert enkelt barn, vi kan også bidra med utprøving av metoder for å finne ut hva som fungerer for barnet og klassen. Det er viktig at det barnet lærer er noe det behøver og kan anvende i klassemiljøet/barnegruppen. Ressursteamet kan også bidra til systematisering av innlæringen av sosiale ferdigheter og øke den sosiale kompetanse til individet via systematiske tiltak på klassenivå/i barnegruppen.

4.5 Ufrivillig skolefravær

Skolevegring er et begrep som er kjent for mange, og som ofte brukes om elever med mye fravær. Imidlertid kan begrepet vegring signalisere at eleven ikke vil gå på skolen, noe som kan være misvisende. I de fleste tilfellene er det slik at eleven ønsker å være på skolen, men ikke klarer. Årsakene til dette er gjerne sammensatte og komplekse, og kan være knyttet til nevrobiologiske, faglige og sosiale vansker. Den enkelte elevs muligheter for endring alene er liten, men det finnes gode endringsmuligheter i systemene eleven er en del av. Begrepet ufrivillig skolefravær vil bidra til at blikket løftes til å se på dette systemet, på hva som bør endres eller tilpasses bedre. I tillegg er viktig at eleven får bistand til å uttrykke hva som er vanskelig, og til å fortelle hva de trenger og hva de tror vil hjelpe. Dette er en rettighet elevene har etter Barnekonvensjonen og Opplæringsloven (Statped, 2021).

4.5.1 Forskning

Ellen Munkhaugen m.fl. presenterte i 2017 en doktorgradsavhandling på elever med autisme og skolefravær. Elevene den omfattet hadde normale læreevner, gikk på vanlig skole, og ble sammenlignet med elever uten autismediagnose. Elevene med autismespekterdiagnose viste mer skolefravær enn sine medelever. Barneskoleelevene viste skolefravær hovedsakelig som vegring, mens ungdomsskoleelevene viste skolefravær i form av fravær. I gruppen elever med ASF var det



elevene med størst vansker knyttet til eksekutive funksjoner, sosiale ferdigheter og emosjonelle vansker som hadde mest skolefravær (Munkhaugen, 2019b).

I sin doktoravhandling fant Munkhaugen at rundt 50% av elevene med ASF og ca 7% av en gruppe like gamle elever uten ASF viste skolevegringsatferd i de fire ukene studien varte. 68 elever i alderen 9-16 år deltok i studien (Munkhaugen 2019a).

4.5.2 Tidlige tegn på skolevegring

De tidlige tegnene på skolevegring blir som regel oppdaget hjemme først, lenge før skolen tenker at barnet har utfordringer rundt det å møte på skolen. Det kan komme som kommentarer om å grue seg, ikke ville gå eller at foreldrene ser tegn allerede søndag at barnet endrer seg før ny uke. Tidlige tegn på skolevegring kan være depresjon, angst og psykosomatiske symptomer (Munkhaugen, 2019b). Psykosomatiske symptomer kan blant annet vise seg som vondt i magen, kvalme, hodepine, smerter i kroppen, ledd- og muskelsmerter, utmattelse og hjertebank. Det kan virke som at stresset «setter seg i kroppen». Barnet har symptomer på sykdom, men de kroppslige symptomene er utløst av stress (E-håndbok, u.å). Skolene (og barnehagene) må være ydmyke i møte foresattes tidlige bekymringer for at barnet vegrer seg for å gå på sin opplærings arena.

4.5.3 Skole-hjem samarbeidet

Ifølge Munkhaugen (2019a) er det ikke uvanlig at det kan oppstå spenninger og konflikter mellom foreldre og skole når elevene strever med å gå på skolen. I sin studie fant Munkhaugen også at uenigheten mellom foreldrene og lærerne økte når elevene viste skolevegringsatferd. Munkhaugen påpeker at et godt skole-hjem samarbeid er nødvendig for at elever med ASF skal mestre å gå på skolen, men også nødvendig for å forbygge og iverksette tiltak hvis barna viser skolevegringsatferd.

4.5.4 Kunnskap

Munkhaugen fremholder at dersom skolen ikke har kunnskap om hvordan de skal tilrettelegge og hjelpe alle elevene til å forstå og å være sammen med hverandre, kan barn med ASF stå i fare for å falle utenfor fellesskapet i skolen. Hun understreker viktigheten av at lærere, foreldre og ansatte i helsevesenet og pedagogisk psykologisk tjeneste har kunnskap om ASF, tilrettelegging, opplæring og at elevene er sårbare for å utvikle skolevegringsatferd. Hun fant at det er sårbarhets faktorer både ved eleven, familien og skolen. Det betyr at både barnet, foreldrene og skolen må få tilgang til veiledning, opplæring og støtte for at elever med ASF skal oppleve at skolen er for alle (Munkhaugen, 2019a).

4.5.5 Rutiner i Sola kommune

I Sola kommune foreligger en veileder for skolefravær som heter «Veileder for bekymringsfullt skolefravær». Ønsker en mer informasjon om veilederen, anbefales det å ta kontakt med skolen til barnet.

Ressursteamet er opptatt av å bidra til å skape felles forståelse for hva som kan være årsaken til at eleven ikke klarer å gå på skolen. Vi kan veilede og eventuelt bidra i kartlegging av hvilke faktorer som spiller inn, og på den måten hjelpe i arbeidet med å finne gode tiltak og forslag til tilrettelegging. Vi arbeider tverrfaglig og samarbeider derfor ofte med aktuelle instanser som helsesykepleier, ungdomsteam, fysio- og ergoterapeut i tillegg til skole og foresatte i skolevegringssaker.

4.6 Overganger og autisme

Det er store variasjoner i funksjonsnivå blant mennesker med ASF. Dette krever at tilretteleggingen vi gjør i overganger, blir individuelt tilpasset hver enkelt. De grunnleggende vanskene som



kjennetegner diagnosen, gjør at overganger blir ekstra sårbare for barn og unge med ASF. De har vansker med å tilpasse seg nye situasjoner, og de viser motstand mot forandringer. I arbeidet med tilrettelegging i overganger, er det vesentlig at barn og unge med ASF selv får mulighet til å komme med innspill og ønsker knyttet til egen lærings - eller arbeidssituasjon (Statped, 2020).

Overganger kan være skifter mellom ulike arenaer eller situasjoner, for eksempel skifte i; personale, situasjon (skoletime til friminutt), arena (hjem til skole, skole til SFO), aktivitet (i timeplanen), eller deler av aktiviteten (lesing til skriving). For å hjelpe barn og unge med ASF i overganger, må de forberedes på hva som skal skje. Dette kan gjøres ved hjelp av visualisering, for eksempel ved bruk av symboler, bilder eller film (Statped, 2020). De større overgangene skissers nærmere i de kommende avsnittene.

4.6.1 Overgang til barnehage og barnehage til skole

Uavhengig om barnet har fått diagnosen før barnehagestart, om foresatte har en bekymring knyttet til barnets utvikling før oppstart eller om vanskene kommer til syne etter hvert gjennom forsinket utvikling innen samspill og kommunikasjon, bør foresatte ses på som en ressurs og tas med på råd og drøftinger knyttet til overgangen fra hjemmet til barnehagen. Ved å planlegge overgangen godt kan man komme på besøk i barnehagen, og barnet og foreldrene kan bli litt kjent i forkant av barnehagestart. Det er viktig at personalet får kunnskap om hva som kan hjelpe av tilrettelegging for at barnet skal ha det bra (Statped 2020).

Neste store overgang er for mange overgangen til skole. God tilrettelegging kan bidra til at barnet får en positiv start allerede fra første skoledag. Overgangen må forberedes i god tid på forhånd, og det er av stor betydning at individuelle faktorer og behov tas hensyn til i prosessen. God dialog mellom de ulike partene er viktig.

4.6.2 Overganger i skoleforløpet

Når en ungdomsskole skal ta imot en elev med ASF, er det viktig at de har fått beskjed om dette så tidlig som mulig, slik at de kan starte planleggingen i god tid. Metoder og tiltak som har fungert godt, bør videreføres på ungdomstrinnet. Det kan være nyttig med en overgangsplan med tidsfrister for å se til at nødvendige forberedelser gjennomføres (Statped 2020).

Når eleven går fra ungdomsskole til videregående skole, forekommer mange endringer både for eleven og for foreldrene. For ungdommene med ASF vil skiftet fra ungdomsskolen lede til endringer i rutiner og nye personer, omgivelser og aktiviteter. Det vil kunne innebære økt stress og mangel på kontroll og oversikt. Overgangen vil på denne måten kunne kreve mye av elevens kognitive kapasitet. Ungdommen må tidlig få informasjon om sin nye skolehverdag og forberedes på eventuelle utfordringer som kan komme. Overgang til videregående opplæring innebærer at ansvaret for opplæringen går over til fylkeskommunen (Statped 2020).

4.6.3 Overgang til voksenlivet

Det er av stor betydning for ungdommer med autisme, at overgangen mellom skole/utdanning og arbeidsliv blir god. Planleggingen av voksenlivet bør derfor starte tidlig, og det blir viktig å forberede det som skal skje etter endt skolegang, mens eleven er i videregående opplæring. Karriereveiledning kan være nyttig for å vurdere eventuell videre utdanning og muligheter for arbeid. Muligheter i det lokale arbeidsmarkedet bør tas med i betraktningen. Veiledningen bør ta hensyn til utfordringer og tilretteleggingsbehov, samtidig som den bør baseres på elevens ferdigheter og interesser (Statped, 2020). Noen vil ha behov for at NAV kobles tidlig på. Ressursteamet kan bidra med informasjon og kontakt med NAV.



4.6.4 Planarbeid – IP/Stafettlogg/koordinering

Ansatte i barnehage, skole, helsestasjon og kommunens støttetjenester skal sørge for at hvert enkelt barn får muligheter til utvikling og utdanning, ut fra det enkelte barns forutsetninger. De ansatte sitter med generell og spesifikk kompetanse for å sørge for at barnet får disse mulighetene, og sammen danner de et tverrfaglig nettverk som skal sikre barnets beste. For å forenkle den profesjonelle samhandlingen mellom de ulike faggruppene, og for å ivareta helheten i tjenesteytelsen, kan systemer som IP, Stafettloggen eller Enkelt samspill anvendes (Conexus, u.å.).

Mennesker med ASF kan ha behov for tjenester fra flere sektorer og forvaltningsnivåer gjennom livet. God koordinering rundt den enkelte skal sikres gjennom koordinerende enhet, koordinator og individuell plan og gi et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud (NOU 2020:1).

Ressursteamet kan opprette Stafettlogg/Enkelt samspill for barnet/eleven eller eventuelt bistå i søknadsprosessen knyttet til IP.

4.6.5 Oppfølging av overganger fra ressursteamet

[overgang-fra-barnehage-til-skole-og-sfo-2021-2025.pdf \(sola.kommune.no\)](#)

Ressursteamet ønsker å bidra til gode overganger for barn og unge med ASF. Våre rutiner er å følge opp barnet/eleven første halvår i en overgang. Vi kan forlenge veiledningstilbudet utover dette ved behov. Arbeidet i overgangen blir å hjelpe laget rundt barnet/eleven med å holde tråden i utvikling, tilrettelegging og sette i gang tiltak, sørge for at god informasjon om tiltak som har fungert bra videreføres, bidra med erfaringer, foreta observasjoner på skolen og å delta på møter. På denne måten ønsker vi å trygge eleven og familien i overgangen til en ny arena.

4.7 Søvnvansker

Sammenlignet med den generelle befolkningen, forekommer søvnvansker oftere hos barn og voksne med ASF. Det finnes studier som viser at mer enn halvparten av barn og unge med ASF har vansker med søvn. Enkelte studier har funnet søvnvansker hos 4 av 5 barn med ASF. Vanskene med søvn kan dessuten ha et mer kronisk forløp hos disse barna enn hos andre barn. Ofte er legging og innsoving en del av problemet. Foreldre forteller også at barnet ofte ikke roer seg uten at en av foreldrene sover sammen med barnet. Oppvåkning i løpet av natten og for tidlig oppvåkning blir hyppig beskrevet hos disse barna (Helsekompetanse, u.å.).

Konsekvensene av søvnmangel for personer med ASF kan bli store. Det kan svekke en allerede redusert kapasitet til læring, det kan øke hyperaktivitet og forsterke atferdsvansker, samt at symptomene på autisme kan bli mer fremtredende. Søvnvansker hos barn med ASF påvirker også foreldre og andre omsorgspersoner. Ofte får foreldrene selv søvnvansker, noe som igjen kan påvirke deres kapasitet til å følge opp barnet. Konsekvenser av dette igjen kan være høyt stressnivå hos foreldrene og økte konfliktsituasjoner med barnet (Helsekompetanse, u.å.).

4.7.1 Medikamentell behandling

Studier har funnet positive effekter av søvnhormonet Melatonin, dette gjelder både på innsoving og total tid med søvn hos barn med ASF. Ved bruk av Melatonin har man også observert bedre dagtid fungering hos barnet med ASF, samt redusert foreldrestress. Melatonin regnes for å være en trygg medikamentell behandling for søvnproblemer, og har ingen eller få bivirkninger. Andre medikamenter er også prøvd ut som behandling til barn med ASF og søvnproblemer. For eksempel har man funnet positiv effekt ved bruk av medikamentet Risperdal. Imidlertid er det også observert



en høy andel bivirkninger knyttet til dette medikamentet, og at den positive effekten har vært relativt kortvarig (Helsekompetanse, u.å.).

4.7.2 Ikke-medikamentell behandling

God søvnhygiene bygger på tre grunnleggende forhold: oppbygget søvnbehov, god døgnrytme og gode vaner kvelds og nattestid. For å bygge opp søvnbehovet er regelmessig mosjon gunstig, og man bør unngå å sove på dagtid. For å få en god døgnrytme vil det være gunstig å stå opp til omtrent samme tid hver dag. Eksponering for dagslys er også en faktor som påvirker døgnrytmen, anbefalinger er minst 30 minutters dagslys daglig og helst tidlig om morgenen. Unngå sterkt lys dersom man må opp om natten. Gode vaner kan innebære å sørge for at rommet er passe temperert og stille, og forutsigbare rutiner knyttet til legging (Helsekompetanse, u.å.).

Ressursteamet kan bistå i foreldreveiledning knyttet til søvn. Veiledningen kan være knyttet til søvnhygiene, leggerutiner, atferdsavtaler, ignorering, gradvis tilvenning eller andre aktuelle prinsipper, ut fra barnets og familiens behov.

4.8 Utfordringer knyttet til spising

4.8.1 Forekomst

I følge Finvåg og Salomonsen (2020), har 3 av 4 barn med ASF spisevansker. Barna kan vise selektiviteter knyttet til type (spiser et lite utvalg matsorter, og har fravær av enkelte matgrupper), konsistens (spiser primært mat med en spesifikk struktur) eller presentasjon (maten må presenteres på en spesifikk måte, feks at mat ikke må blandes). De spiser i snitt halvparten av variasjonen til barn uten ASF, og de ser ikke ut til å vokse det av seg. Barn som spiser få sorter mat har høy risiko for "utbrenthet", og mange nekter å spise uten å noen gang ha smakt. I følge Finvåg og Salomonsen (2020) legger de fleste av barna med ASF og selektiv spising likevel på seg som normalt. Til tross for dette er foreldrene likevel bekymret for at barna får i seg for lite mat eller ikke utvikler seg normalt.

4.8.2 Kartlegging

Når barn med ASF spiser selektivt, vil det være nyttig med en kartlegging. Finvåg og Salomonsen (2020) påpeker viktigheten av å utelukke eventuelle medisinske årsaker til utfordringene. Ut over dette, har vi god erfaring med å registrere hvilken type mat barnet alltid spiser, mat barnet av og til spiser og mat barnet aldri spiser. På den måten kan man jobbe med å utvide det som av og til spises til mat som alltid spises, og mat som aldri spises til mat som av og til spises. En annen kartlegging kan være hvilken mat barnet spiser hjemme, og hvilken mat barnet spiser i barnehagen/skolen. Er det forskjeller her, kan man jobbe med at mat som spises i barnehagen/skolen kan introduseres hjemme, og motsatt. Dersom man er bekymret for om barnet får i seg nok næring, kan man i perioder føre kostholds registrering, gjerne i samarbeid med helsesykepleier/fastlege.

4.8.3 Tiltak

Noen barn og unge med ASF vil ha behov for spisetrening. Finvåg og Salomonsen (2020) anbefaler at man ser på både foranledning, atferd hos barnet, og opprettholdende konsekvenser når man skal arbeide med spising. Ser man på foranledning, er det viktig å sørge for at motivasjonen for å spise økes. Det vil si at man både legger spisetreningen til tidspunkt når barnet er sultent, unngår småspising for å sikre at barnet er sultent, og at man senker krav til hva og hvor mye barnet skal spise. Når maten presenteres for barnet, må man se på barnets atferd og sørge for best mulig opprettholdende konsekvenser. Dersom barnet ikke spiser, skal det skje minst mulig. Dersom barnet spiser, skal han eller hun få oppmerksomhet i form av ros, kommentarer, lek osv. I tillegg skal barnet



få tilgang på “favorittmat”/aktiviteter. Denne type spisetrening skal gjennomføres i tett samarbeid med hjemmet.

4.8.4 Tilrettelegging

Erfaringsmessig vil spising gå opp og ned i perioder for barn med ASF. For noen vil det være aktuelt å sette i gang tiltak med smaks – eller spisetrening, for andre vil det være tilstrekkelig med tilrettelegging knyttet til spisingen. Det er viktig at tilretteleggingen er i tråd med hva som er utfordringen, for eksempel:

1: Vansker med å sette i gang med å spise

Noen barn med ASF har vansker med å sette i gang med en ny aktivitet, eller å gå fra en aktivitet til en annen. Det kan rett og slett være en utfordring å avslutte det han eller hun holder på med, for å sette seg ved bordet for å spise. Her kan man gjøre måltidet til en del av en større aktivitetskjede, hvor måltidet kommer naturlig rett etter en aktivitet. Visuell støtte som informasjon, fungerer ofte bedre enn verbal informasjon, fordi bilder/symboler er stabile over tid og dermed stiller mindre krav til hukommelse. Et annet godt råd er å forberede barnet på overgangen, ved at man for eksempel 5 minutter før sier “snart skal du spise”.

2: Avslutter måltidet rett etter det har startet

For noen barn med ASF kan det å gjennomføre en handlingskjede være noe de gjør raskt, for å bli ferdig med selve aktiviteten. For enkelte kan det dermed se ut til at hensikten med måltidet ikke er å spise, men å bli ferdig med å spise. Dersom barnet raskt avslutter måltidet, kan man vente 5 minutter, deretter gi informasjon om måltid på nytt, vente noen minutter og starte hele handlingskjeden en gang til. Man kan gjenta dette helt til man får inntrykk av at personen har spist og drukket tilstrekkelig. Et annet råd er å øke graden av det som skjer under måltidet, ved å sette frem en ekstra skål med mat, eller et ekstra glass med noe å drikke, og på den måten gradvis øke lengden på måltidet.

3: Vansker med rammen rundt måltidet som innebærer sosial interaksjon

For mange er måltid synonymt med å samles og kose seg. Dette innebærer å samhandle med andre og å svare på spørsmål mens man spiser, noe som er utfordrende for mange med ASF. For personer med ASF kan vansker med sosialt samspill smitte over til vansker med mat. Et råd vil derfor være å unngå og snakke om ting som ikke har betydning for måltidet. La personen fokusere på å spise og kun det. Enkelte kan ha behov for at vi reduserer verbalspråket til et minimum, og heller peker på ting på bordet i stedet for å prate. Ved å gjøre det, kan man redusere det emosjonelle stresset knyttet til måltidet. Å sitte ved bordet med flere mennesker, kan for enkelte være tilstrekkelig sosial deltagelse.

4: Rigide på hva de spiser

Barn og unge med ASF kan som nevnt ha spesielle preferanser i forhold til mat. Preferansene kan føre til at enkelte kun spiser noen få matvarer. Det er viktig å undersøke /kartlegge nøye hva personen liker. På den måten kan man finne ut om det er variasjon innen lignende type matvarer og utvide gradvis. Et annet råd er å legge til rette for ulike typer mat, samtidig som man alltid har tilgjengelig fortrukket mat slik at barnet faktisk spiser seg mett. Jo eldre barna blir, desto viktigere er det at denne tilretteleggingen gjøres i samarbeid med den det gjelder.



5: Spiser til det er tomt, klarer ikke å avslutte

Noen barn med ASF kan ha vansker med å stoppe og spise så lenge det er mat tilgjengelig. Et råd kan være at man i forkant av måltidet kan si akkurat hvor mye personen skal spise. Så kan man gjenta dette under måltidet. Denne informasjonen kan med fordel vises visuelt med bilder. Når man skal spise sammen med mange andre, kan et tips være å bruke fargekode. Da kan barnet lære seg at det som er på det blå fatet, og i det blå glasset, er til seg, og det som er på de andre fatene eller glassene er til de andre.

(Helsekompetanse, u.å.)

Ressursteamet kan tilby veiledning knyttet til spiseproblematikk til foreldre, barnehager eller skoler. Vi kan bidra i arbeidet med å skape en felles forståelse for hva som er utfordringen knyttet til spising, for så å sørge for tilstrekkelig kartlegging før man systematisk finner frem til gode tiltak og tilrettelegging. Ved behov, samarbeider vi med helesykepleier og ergoterapeut.



5 Metoder som anvendes

5.1 Pedagogisk analyse

Målet med pedagogisk analyse er å skape gode læringsmiljø, hvor læring foregår både i faglige- og sosiale settinger. En skal arbeide for å øke kompetanse hos de ansatte rundt forebygging og på å redusere lærings- og atferdsproblematikk. For å oppnå dette målet må en arbeide systematisk med analyse modellen (Nordahl, 2021).



Hentet fra: [Professor Thomas Nordahls skolemodell er innført i over tusen skoler og barnehager. Men virker den egentlig? \(utdanningsnytt.no\)](https://www.utdanningsnytt.no)

Fokuset til denne modellen er å starte med å formulere problemet. En skal sette søkelys på om en vet hva som opprettholder problemet eller ikke, en skal være åpen for å se forbi de åpenbare forklaringene. Deretter setter en ett mål. Det som en ønsker å oppnå og endre må ha betydning for den det gjelder, både nå og i fremtiden. Under innhenting av informasjon skal en tilstrebe å se situasjonene fra flere sider og posisjoner. Fokuset her skal ikke være å søke bekreftelse hos det enkelte barn, en kan lett tenke at dette barnet har ASF, det er derfor det har det vanskelig. Egenskaper i individet skal ikke være styrende og bekreftende under innhenting av informasjon. Det er viktig å avdekke positive forhold også, altså faktorer som er fremmende for gruppen med barn eller den enkelte (Nordahl, 2019).

Under analyse og refleksjon skal en ta innover seg tre ulike perspektiv; det kontekstuelle perspektivet, aktørperspektivet og individperspektivet. I det kontekstuelle perspektivet skal en arbeide med å forstå omgivelsene og den sosiale sammenhengen. Her ligger blant annet undervisning, relasjoner, det fysiske miljøet, regler og normer, læringsmiljø og klasseledelse. En skal vurdere hvordan den enkeltes handlinger og atferd kommer til uttrykk i disse situasjonene. I aktørperspektivet skal barnets stemme og perspektiv frem, barnet er aktør i eget liv. I individperspektivet inngår barnets egenskaper, forutsetninger og familiære forhold. Det er i denne fasen en skal avdekke faktorer som er opprettholdende for atferden (Nordahl, 2019).

Etter analyse og refleksjon skal en velge ut strategier og tiltak. De aller fleste strategier innebærer at de voksne rundt barnet må gjennomføre endringer i egen praksis. Først nå kommer en til fasen hvor en skal prøve ut de ulike strategiene. Det er viktig at alle forplikter seg til gjennomføringen av det en har blitt enige om, det er ofte i denne fasen det er vanskeligst og mest sårbart i forhold til



gjennomføring. Etter en periode på gjerne to til fire uker etter at en startet med de ulike strategiene, skal en evaluere gjennomføringen og effekten. Har ikke strategiene hatt ønsket effekt må en revidere, forbedre det en allerede har prøvd eller endre strategi (Nordahl, 2019).

Ressursteamet arbeider sammen med skoler og barnehager for å implementere analysemodellen i den daglige praksisen og anvende denne i prosesser. Ressursteamet kan bidra til at de ulike prosessene i analysemodellen blir gjennomførbare i møte med det enkelte barnet med ASF. Vi anbefaler boken «Dette vet vi om – Pedagogisk analyse» av Thomas Nordahl for videre lesing om pedagogisk analyse.

5.2 Positiv atferdsstøtte

Positiv atferdsstøtte (PAS) er et rammeverk og en multielement tilnærming som benyttes for å øke livskvalitet, møte atferd, påvirke miljøet til den enkelte og lære personen selv strategier for å håndtere blant annet stress. For å forstå atferden, må en forstå sammenhenger i miljøet og hos personen selv. Systematisk kartlegging og anvendelse av denne informasjonen er derfor en vesentlig del av arbeidet i PAS (Berge, 2022).

De tre grunnleggende elementer arbeidet baseres på er verdier, teori og kunnskapsgrunnlag og prosess. Disse deles videre inn i ti nøkkelkomponenter (Heggheim og Sørland, 2019).

Nøkkelkomponenter i PAS	
Verdier	1. Forebygging og reduksjon innenfor konteksten av økt livskvalitet, inkludering, deltakelse og verdsatt sosial rolle.
	2. Oppbyggende tilnærminger til utforming av intervensjoner
	3. Personen og dens nærpersoener deltar
Teori og kunnskapsbasert	4. Atferden er funksjonell
	5. Primært blir prinsipper etter atferdsanalysen brukt for å forstå/forklare/endre atferd.
	6. Sekundært blir andre tilnærminger benyttet for å forklare/forstå/endre atferd.
Prosess	7. Beslutninger, valg av mål og tiltak baseres på data; både subjektive erfaringer og objektiv dokumentasjon.
	8. Bruk av (utvidet) funksjonelle analyse for å forstå atferdens funksjon.
	9. Ut fra analysen utarbeides det multiple tiltak for å forebygge/endre atferd som utfordrer. (proaktivt), inkludert ferdighetstrening, og tiltak for å møte/håndtere atferden (reaktiv).
	10. Implementeringsstøtte, oppfølging, registrering og evaluering av tiltak på kort og lang sikt.

Kunnskapen en opparbeider seg gjennom ulike kartlegginger anvendes til å etablere støttesystemer og prosesser som bidrar til økt livskvalitet for den enkelte og dens nærpersoener. Det anvendes ikke aversive metoder, fokuset er på styrker, preferanser, muligheter, selvbestemmelse og inkludering (Heggheim og Sørland, 2019).

Ressursteamet arbeider etter prinsipper for PAS og arbeider mot å opparbeide seg enda bedre kompetanse på dette området.



5.3 Anvendt atferdsanalyse

Ressursteamet veileder etter prinsipper for anvendt atferdsanalyse (ABA) i tråd med sakkyndige vurderinger fra PPT. ABA er ansett som en effektiv metode innen opplæring av barn med ASF. Innen atferdsanalyse ser en på miljømessige faktorer og hendelser for å finne ut hvorfor vi gjør som vi gjør (Isaksen og Karlsen, 2018).

Ved å studere de miljømessige hendelsene kan en se på hva som skjer før atferd forekommer, hva som skjer etter og om det er stor sannsynlighet for at det samme vil skje igjen. En kan på bakgrunn av dette sette inn ulike tiltak og analysere underveis om tiltakene fungerer (Isaksen & Karlsen, 2018).

Det er viktig å avdekke hva som er motiverende i barnets liv, hvordan en kan gi best mulig hjelp og hvordan barnet kan oppleve mestring. De som arbeider med barn med autisme bør være kjent med mekanismer for læring, slik at prosedyrer og tiltak som settes i gang er planlagte, at de analyseres godt underveis og at prosedyrene leder til endring og mening for den enkelte (Haugland og Nesset, 2022).

Barn med autisme har behov for struktur i hverdagen og i opplæringen. Opplæringen bør bidra til en systematisk oppbygging av ferdigheter. Ved bruk av kartleggingsverktøy og ved å ta utgangspunkt i barnets styrker og interesser, kan en jobbe med å bygge ferdigheter og jobbe mot små målbare enheter. Det er viktig at alt det barnet lærer kan anvendes på de ulike arenaene barnet ferdes på, slik at en sikrer at atferden er etablert og gir mening for den enkelte (Isaksen og Karlsen, 2018).

I møte med barn kan situasjoner som ikke trenger full kartlegging og analyse, oppstå i det daglige. En kan anvende prinsipper fra atferdsanalyse i slike situasjoner også. Om barnet trenger hjelp til å komme seg opp på dissen eller til å legge på plass utstyr etter maling, kan den voksne helt bevisst bruke prinsipper fra atferdsanalyse og hjelpe barnet i enkelt situasjoner basert på det den voksne kan om mekanismer rundt læring. Prosessene rundt læring og kunnskapen om dette er basert på forskning (Haugland og Nesset, 2022).

Målet til ressursteamet er å skape en hverdag med mening for det enkelte barn, legge til rette for prosesser hvor barnet lærer under best mulig betingelser og at det de lærer skal hjelpe dem for å bli selvstendige og trygge individ. Vi ønsker å bruke begreper som alle forstår, slik at alle i laget rundt barnet har et felles språk.

5.4 Pivotal respons treatment (PRT)

Pivotal respons treatment (PRT) er en evidensbasert metode for opplæring av barn med ASF. Opplæringen foregår i naturlige settinger. PRT er basert på atferdsanalyse. En fokuserer på å gjøre miljøet rundt mer autismevennlig og motiverende for den enkelte. Dette øker mulighetene for interaksjon og samhandling. Det er viktig å ta utgangspunkt i det som motiverer barnet og dets interesser. Ved å fokusere på utvikling og opplæring innen kjerneområder (pivotal areas), vil dette lede til en positiv effekt på all atferd. Kjerneområdene er motivasjon, sammensatte stimuli, initiativ og selvorganisering (Koegel og Koegel, 2012).

PRT øker barnets motivasjon ved å fokusere på flere motivasjonelle strategier. Barnets valg er en av strategiene og at en skal ta utgangspunkt i barnets interesser og prefererte metoder. Inn under barnets valg handler det også om å følge barnets initiativ og at en skal gi barnet valgmuligheter.

Det å blande ny innlæring med etablert læring øker også motivasjon. Dette handler om at barnet ikke kun opplever at ting er vanskelig og utfordrende, men at noen av oppgavene også er kjente. Denne blandingen skaper også bedre flyt i samhandlingen. Så ved å blande ny innlæring med vedlikeholdsoppgaver, øker en motivasjonen til barnet. Vedlikeholdsoppgaver er oppgaver som



barnet allerede mestrer. Motivasjon skapes også ved å ha variasjon i lærings situasjonen. Da kan en variere oppgavetypen, objektet/leken, aktiviteten eller legge til språklige variasjoner. Denne typen variasjon forebygger metning og sikrer motivasjon (Koegel og Koegel, 2012).

Det skal legges opp til å bruke direkte og naturlige forsterkere. Dette for å skape en naturlig sammenheng mellom oppgaven og konsekvensen (tretermkontingenten). Det øker sannsynligheten for generalisering, da forsterkeren allerede står i sammenheng med atferden (Koegel og Koegel, 2012).

Den siste motivasjonelle strategien er å forsterke forsøk på gjennomføring av oppgaven, i tillegg til alle riktige forsøk. Et forsøk på oppgaven er når barnet har oppmerksomhet mot oppgaven, rimelig forsøk, har intensjon om å respondere og/eller viser et klart forsøk på å gjennomføre. Disse motivasjonelle strategiene vil alltid ligge til grunn ved innlæring i de ulike kjerneområdene. Ved å øke motivasjonen viser forskning at barnet forsøker oftere, responderer mer og deltar oftere i samspill, som igjen kan gi læringsmuligheter. Systematisk intervensjon skaper endringen innen kjerneområdene, som igjen vil lede til endring i utviklingsområder uten at man direkte trener på disse. Forskning viser at ved å jobbe med kjerneområdene og disse motivasjonelle strategiene reduserer forekomsten av atferd som utfordrer, uten direkte å jobbe med den utfordrende atferden (Koegel og Koegel, 2012).

Ressursteamet jobber med å opparbeide seg kunnskap og kompetanse på PRT. Vi ønsker å jobbe for å etablere dette som fremgangsmåten i møtet med barn med ASF. Vi kan bidra med veiledning og støtte arbeidet med å etablere PRT som metode.

5.5 Støttesamtaler

Barn og unge med ASF har god nytte av støttesamtaler for å oppleve god hverdagsmestring og selvforståelse. Selvforståelse er en viktig forutsetning for å kunne ta kontroll over eget liv. Kontroll over eget liv bygger på innsikt og kunnskap om en selv. Derfor er det viktig med psykoedukasjon, slik at de blir kjent med sin egen diagnose og hvordan man best mulig kan få selvinnikt, økt selvfølelse og ikke minst forståelse av seg selv i samspill med andre. Selvoppfattelsen eller selvbildet består av to deler.

Det ene er selvbeskrivelsen og det andre er selvbedømmelsen eller følelsen av egenverd. Barn og unge med ASF har ofte evnen til å huske og gjenfortelle selvbiografisk fakta på en særdeles detaljert og kunnskapsrik måte. Vanskeligere er det å reflektere over selvbeskrivelsen av dem selv og evaluere, samt fortelle eller beskrive hva det betyr å være den de er. Viktigheten ved å få innsikt og kunnskap om seg selv og egen diagnose er hensikten for personen selv skal få innsikt og ta grep om sitt eget liv. Derfor er det en kobling mellom psykoedukasjon og empowerment (Vermulen, 2008).

Deretter er tanken at denne kunnskapen/selvinnikten overføres til hverdagslivet. Den kunnskapen de får gjennom psykoedukasjon er ikke nødvendigvis til hjelp for å ta kloke og riktige valg for en selv. At de er informert om flere former for hjelp, betyr ikke at de ber om hjelp og kanskje fordi de ikke har sosial ferdighet og den evnen til kommunikasjon som trengs for å få formidlet behovet for hjelp som de kunne trengt. Empowerment, effekten av psykoedukasjon, kan uteligi, hvis vi ikke hjelper dem med å omsette informasjon til konkrete, dagligdagse situasjoner (Vermulen, 2008).

Det kreves også samarbeid med omgivelsene, og der kan en møte på utfordringer. Åpenhet om diagnosen vil fremme effekten av psykoedukasjonen, slik at det er informert om vansker og utfordringer, slik at det blir enklere å legge til rette for mestring og god relasjon og øke sjansen for å mestre det sosiale og at det er et lag rundt barnet/personen som fremmer personen fremtidsperspektiv. Empowerment står for summen av kunnskap, innsikt og ferdigheter som gjør oss i stand til å få «makt over eget liv» (Vermulen, 2008).



Ressursteamet ønsker å øke kunnskapen til laget rundt barnet om prinsipper rundt støttesamtaler og psykoedukasjon. Ved å få økt kunnskap om støttesamtaler og psykoedukasjon kan laget være med på å styrke den enkelte, bidra til bedre selvinnsikt og øke mestringsopplevelser rundt egen hverdag. Kunnskapen og støttesamtalene kan gjøre den enkelte mer robust i møte med utfordringer, for de kjenner seg selv bedre og vet bedre hva som fungerer for seg. Ressursteamet kan veilede i bruk av støttesamtaler, støtte laget i teknikker som kan brukes til å gjennomføre støttesamtaler, samt bidra til økt kunnskap om diagnose for både laget rundt barnet og barnet selv.

5.6 Alternativ supplerende kommunikasjon (ASK)

5.6.1 Autisme og kommunikasjon

Et av kjennetegnene ved ASF, er utfordringer knyttet til kommunikasjon. Graden av kommunikasjonsvansker varierer, men forskning viser at 30-50% av barn med ASF helt eller delvis mangler funksjonelt språk. For å sikre at barn med ASF skal få mulighet til å kommunisere med omgivelsene, er det viktig å starte tidlig med ASK (Statped 2021).

Når barn ikke utvikler talespråk, trenger de alternative måter å kommunisere på. Dersom barn helt eller delvis mangler tale, har de behov for kommunikasjonsformer som erstatter talen fullstendig, altså **alternativ kommunikasjon**. Dersom barn har forsinket eller utydelig tale, har de behov for noe som støtter talen, altså **supplerende kommunikasjon**. Alternativ og supplerende kommunikasjon omfatter alt som kan hjelpe mennesker å kommunisere når tradisjonelle måter å kommunisere på ikke er tilstrekkelige. Eksempler på ASK kan være håndtegn, talemaskiner, grafiske symboler eller kroppslige uttrykk som andre må tolke og gi mening (Andersen, 2020, s 8).

5.6.2 Hvorfor ASK?

Uavhengig av hvordan kommunikasjonsvanskene utartes, er det viktig å så raskt som mulig gi hjelp til kommunikasjonsutviklingen. Ved å ta i bruk ASK, kan man gi en umiddelbar vei til å kommunisere. Når barna får hjelp til å be om det de ønsker, og gi beskjed om det en ikke ønsker, samt får mulighet til å dele informasjon, kan sjansen for utvikling av problematferd reduseres (Statped 2021).

Å knytte mening til et symbol, krever mindre av verbalt minne og abstrakt forståelse enn å forstå og uttrykke seg verbalt. I tillegg er det mange mennesker med ASF som viser en større styrke visuelt enn auditivt, og derfor har man gode erfaringer med visuell støtte når man arbeider med mennesker med ASF. Å knytte symboler eller tegn til talespråket, vil ikke hindre talespråklig utvikling. Gitt at barnet har motoriske forutsetninger for å benytte ASK, vil dette tvert imot bidra til at talespråket utvikles (Statped 2021).

5.6.3 Lovgivning og rettigheter

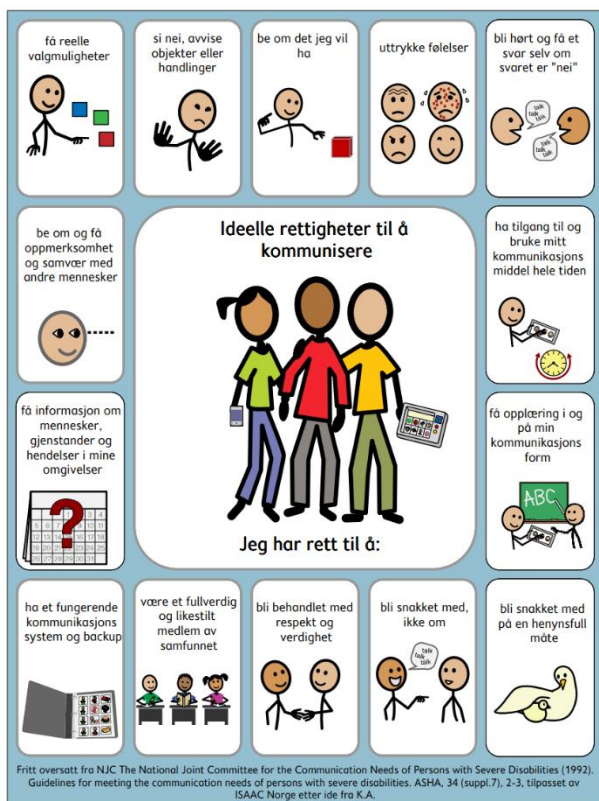
I Lov om barnehager (Barnehageloven), §39, første ledd, heter det at barn som helt eller delvis mangler funksjonell tale og har behov for alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), skal få bruke egnede kommunikasjonsformer og nødvendige kommunikasjonsmidler i barnehagen. Videre står det i barnehagelovens §39, andre ledd, at spesialpedagogisk hjelp etter §31 inkluderer nødvendig opplæring i bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon (Udir 2018).

I Opplæringslovens §2-16 står det at grunnskoleelever som helt eller delvis mangler funksjonell tale og/eller har vansker med språkforståelsen slik at de har behov for ASK, skal få benytte egnede kommunikasjonsformer og nødvendige kommunikasjonsmidler i opplæringen (Udir 2016).

Språkmiljøet er en forutsetning for læring, kommunikasjon og samhandling med andre mennesker; både for barn i barnehage og for elever under opplæring. At personer som bruker ASK kan bruke eget



språk i meningsfulle og motiverende miljø, aktiviteter og situasjoner er av stor betydning. Dette innebærer blant annet at personens kommunikasjonspartnere og andre med innflytelse på språkmiljøet handler på et grunnlag der endringer forstås som nødvendige og ønskelige prosesser på veien mot et rikere og mer inkluderende språkmiljø (Kunnskapsbanken, 2018).



Hentet fra <https://www.kunnskapsbanken.net/sprakmiljo-tanker-om-prinsipielle-og-praktiske-sider/>

5.6.4 Kartlegging

Det kreves tverrfaglig innsats for å kartlegge et barns ASK behov. Kartleggingen bør inkludere individuelle behov og forutsetninger, samt muligheter, ressurser og kompetanse og eventuelle barrierer i miljøet rundt barnet (Udir 2018).

Det bør utarbeides en kommunikasjonsplan for barn med behov for ASK, som ivaretar barnets behov gjennom hele dagen. Den skal være en god huskeliste i forhold til de faktorene som kan være aktuelt å tenke på og ta hensyn til. Planen utarbeides i samarbeid mellom barnehagen/skolen, foreldre, PPT og evt. andre aktører, og den må revideres og oppdateres jevnlig (Udir 2018).

I Statped sitt hefte "Veiledning i individsak" 2020, finner man sjekklister som kan benyttes for å kartlegge både barnet og språkmiljøet rundt barnet:

[sjekkliste--eksempler-pa-hva-som-bor-kartlegges-for-barnet.pdf \(statped.no\)](#)

[sjekkliste--eksempler-pa-hva-som-bor-kartlegges-i-sprakmiljoet.pdf \(statped.no\)](#) (Statped 2021).

Hvem gjør hva?

Statped har i samarbeid med representanter fra habiliteringstjenesten og NAV hjelpemiddelsentral utviklet en "Veileder i hjelpemidler og tjenester for personer med behov for ASK", på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet. I denne finner man en oversikt over hvem som gjør hva når det kommer hjelpemidler og tjenester til personer med behov for ASK:



[Hvem gjør hva på ASK-området | www.statped.no](http://www.statped.no) (Statped u.å.).

Ressursteamet kan veilede barnehager, skoler, SFO og foresatte i bruk av ASK. Veiledningen kan knyttes til visualisering av dagsplaner, rutiner og handlingskjeder, eller direkte i arbeid med feks PECS eller digitale kommunikasjonshjelpemidler. Ressursteamet kan også bistå i kartleggingsprosessen og være en støtte i utarbeidelsen av kommunikasjonsplaner. I arbeidet med ASK samarbeider vi tett med PPT og evt ergoterapeuter ved behov.



6 Ulike tilbud i kommunen

Sola kommune har ulike tilbud til barn og deres familier. Her kommer en kort oversikt over de ulike tilbudene. All informasjon er hentet fra Sola kommunes hjemmesider mai 2022 (www.sola.kommune.no).

6.1 Avlastning

Pårørende med særlig krevende omsorgsoppgaver for eget barn kan få tilbud om avlastning fra kommunen. Tilbudet er gratis og kan søkes om på kommunens hjemmesider. En søker da om helse og omsorgstjenester.

Avlastningsboligene

Avlastningen organiseres i dag ved at timebasert avlastning er på Sandehagen og døgnbasert avlastning er på Åsenhagen. De ansatte har lang erfaring innen avlastning, og god kompetanse for ulike behov. På avlastningen legger de vekt på individuell oppfølging, tett samarbeid med pårørende og andre samarbeidspartnere. Ordningen er fleksibel, og vi prøver å tilpasse avlastningsoppholdet så langt som mulig til de pårørendes behov.

Vi er opptatt av å være i aktivitet, og bruker nærområdet rundt oss til ulike aktiviteter. I tillegg har vi tilgang til transport som gjør at vi kommer oss på lengre turer i nærmiljøet.

Ønsker du mer informasjon? Ta kontakt med avdelingsleder for en samtale og omvisning.

6.2 Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

Den pedagogisk-psykologiske tjenesten (PPT) er et støtte- og hjelpeapparat for barnehager og skoler, og hjelper med å tilrettelegge opplæringen for barn og unge med spesielle behov. De vurderer behovet for

- spesialpedagogisk hjelp for barn i førskolealder
- spesialundervisning for elever i grunnskolen
- voksenopplæring på grunnskolens område

Barnehager, skoler og foresatte kan søke om hjelp fra PPT. Årsaker til henvisning til PPT kan være mange og sammensatte:

- Mistanke om forsinket utvikling
- Språk- og kommunikasjonsvansker
- Lærevansker
- Fagvansker
- Konsentrasjons- og oppmerksomhetsvansker
- Atferdsvansker
- Sosiale og emosjonelle vansker
- Funksjonshemming

6.3 Tjeneste og koordineringskontoret (TKK)

Ved tjeneste- og koordineringskontoret får du som har behov for helse- og omsorgstjenester svar på spørsmål, hjelp til søknader og informasjon om tjenestene. Det er til TKK en henvender seg for å søke på disse tjenestene.



De skriver vedtakene som bestemmer hvilke tjenester du får, og hvor mye og hvor ofte den som søker kan forvente å motta tjenester. De vanligste tjenestene de skriver vedtak på er avlastning, individuell plan (IP), brukerstyrt personlig assistent (BPA) og fritidskontakt. Se kommunens hjemmesider for flere tjenester det er mulig å søke på.

6.4 Helsestasjon for barn (0-5 år)

Helsestasjonen har et fastsatt program for oppfølging og helseundersøkelse av barn. Her jobber helsesykepleiere, jordmødre, leger og sekretærer.

Helsestasjonen ønsker å bidra til

- mestring i foreldrerollen
- godt samspill mellom foreldre og barn
- å fremme fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn
- å forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt
- å avdekke fysiske og psykiske utviklingsavvik tidlig
- at barn får oppfølging og henvises videre ved behov

Barnet blir rutinemessig undersøkt av helsesykepleier og lege for at utfordringer ved helse og utvikling skal oppdages så raskt som mulig. Som en del av helseundersøkelsen vil foreldrene bli spurt om barnets trivsel og utvikling.

6.5 Skolehelsetjenesten

Det er i hovedsak helsesykepleiere som arbeider i skolehelsetjenesten. I tillegg til å gi individuell hjelp til elever, deltar helsesykepleier i skolens undervisning og miljøarbeid.

Helsesykepleier kan hjelpe med ulike tema, tilbud og spørsmål, som

- sosiale eller psykiske vansker: mobbing, mistrivsel, tristhet, uro/angst etc.
- fysiske plager: kartlegge og vurdere når lege bør kontaktes
- vekst og utvikling: måle høyde og vekt og vurdere fysisk og psykisk utvikling, spørsmål og vansker omkring pubertet
- syn og hørsel: utføre syns- og hørselstest
- vaksinerings i henhold til nasjonalt vaksinasjonsprogram
- samtale med barn og ungdom når de møter utfordringer som samlivsbrudd, tap, sorg, sykdom etc.
- hvordan være gode foreldre når man møter utfordringer som samlivsbrudd, tap, sorg eller sykdom, stadige konflikter omkring daglige rutiner eller gjøremål

Helsesykepleier kan, sammen med barn og foreldre, henvise til, og samarbeide med andre tjenester. Det er særlig aktuelt å samarbeide med skolens personale slik at skolehverdagen for eleven blir så god som mulig.

6.6 Helsestasjon for ungdom

Mange unge har problemer hjemme, på skolen eller med venner. Noen ganger er det ikke nok, eller man ønsker ikke, å snakke med foreldrene om det som er vanskelig. Helsestasjon for ungdom er der for å hjelpe ungdommer med å få det bedre. Helsestasjon for ungdom tilbyr hjelp til ungdom i alderen 13-25 år bosatt i Sola kommune.



Hos helsestasjon for ungdom arbeider helsesykepleiere og lege som er vant til å snakke med ungdom. Ungdommen kan forvente at de møter dem med respekt, at de gjør stitt beste for å hjelpe dem.

Helsestasjon for ungdom kan hjelpe deg når du:

- trenger p-piller eller annen prevensjon
- lurer på om du er gravid
- vurderer abort
- lurer på om du har klamydiainfeksjon eller andre seksuelt overførbare infeksjoner
- har spørsmål om seksualitet
- opplever hverdagen som tung og vanskelig
- ruser deg mer enn du ønsker
- vil leve sunnere

6.7 Familiesenteret

Familiesenteret er veiledningstilbud til foreldre, barn og ungdom. Tilbudet er for barn og ungdom i alderen 0-18 år bosatt i Sola, og deres nærmeste familie. Tilbudet er lavterskel, tverrfaglig og gratis. De jobber endringsfokuset. En kan få hjelp til situasjoner der barn/ungdom viser tegn på at de ikke har det bra, f.eks er nedstemthet, tristhet, engstelse, stadig i konflikt med andre hjemme og/eller på skole/barnehage. Vedvarende utfordringer knyttet til søvn, spising og måltid. Eller om foreldre strever i foreldrerollen. Se eget avsnitt om Glenne foreldreveiledningskurs.

6.8 Glenne foreldreveiledningskurs

Mange foreldre som har barn som krever særlig omsorg kan oppleve daglig usikkerhet, frustrasjon og konflikter i samhandlingen med barnet. Familiesenteret i samarbeid med ressursteamet i Sola kommune tilbyr foreldrekurs spesielt utviklet for foreldre til barn med autismespekterforstyrrelser og/eller ADHD/ADD.

Veiledningsprogrammet som benyttes i kurset er bygget på Glennes foreldreveiledningsprogram. Programmet retter seg mot foreldre til barn med autismespekterforstyrrelser og er utarbeidet på bakgrunn av et prosjekt gjennomført av Psykiatrien i Vestfold HF, Glenne regionale senter for autisme, ferdigstilt i 2007.

Målet med kurset er å styrke foreldre til barn i alderen 6-16 år og støtte opp om sentrale foreldreferdigheter, med et spesielt fokus på utfordringer ved samhandling og oppdragelse av barn som har vansker innenfor autismespekteret og/eller ADHD. Veiledningsprogrammet skal ivareta de behov foreldrene har for veiledning, og sette foreldrene bedre i stand til selv å løse utfordringer på hjemmearenaen. For å få utbytte av veiledningsprogrammet er det viktig at foreldre har en viss diagnoseforståelse, og tid og kapasitet til å gjennomføre kurset og jobbe for endring i samhandling med sine barn.

Veiledningen foregår i gruppe med fire til seks foreldrepar/alene foreldre, en gang hver uke i 12 uker. Samlingen varer i 2,5 timer inkludert 30 minutters pause. Foreldrene kommer med beskrivelse fra hjemmesituasjonene til hver samling med utgangspunkt i øvelser de har gjort i dagligdagse situasjoner hjemme. Det er ønskelig at begge foreldre stiller hver gang, da får man mer utav kurset.

Kurset er oppbygd med tre hovedbolker:

1. Positiv samhandling.



Den første delen av foreldrekurset fokuserer på effektive strategier for å skape en positiv samhandling mellom foreldre og barn med autismspekterforstyrrelser og/eller ADHD.

Denne delen av kurset støtter opp om foreldrenes forståelse av hvordan man gir effektive beskjeder og ros.

2.Tilrettelegging for læring.

Denne delen fokuserer på hvilke verktøy og kunnskap en kan bruke for å lære barnet sitt nye ferdigheter og øke selvstendigheten til barnet.

3.Grensesetting og håndtering av vanskelige situasjoner.

Den siste delen av kurset støtter opp om foreldrenes forståelse av hvordan man kan sette grenser for barn med autismspekterforstyrrelser/ADHD/ADD, og hvordan man gjennom effektive og positive strategier kan håndtere og løse vanskelige samhandlingssituasjoner når disse oppstår i familien.

Hvem kan delta?

Foreldre til barn som bor i Sola kommune som har en autismspekterforstyrrelse og/eller ADHD og omfattende vansker.

For noen foreldre vil ikke dette kurset være rett hjelp. Da kan kursledere være behjelpelig med informasjon om andre tilbud. Kontakt familiesenteret eller ressursteamet for mer informasjon.

6.9 Fysioterapi

Fysioterapeutene har kunnskap om kropp, bevegelse og funksjon, og forebygger og behandler sykdom og plager i muskel- og skjelettsystemet. Hvis du har skadet deg eller av andre grunner har nedsatt fysisk funksjonsevne, kan du få hjelp av en fysioterapeut.

Fysioterapeuten kan bidra med undersøkelse, individuell behandling, veiledning, gruppetrening, søknad og tilpasning av hjelpemidler og samarbeid med andre fagpersoner og pårørende. Henvendelsesskjema ligger på kommunenes hjemmesider og er felles for fysio- og ergoterapi.

6.10 Ergoterapi

Ergoterapeuten hjelper mennesker til å fungere optimalt i hverdagen når de har problemer med sine daglige gjøremål på grunn av sykdom, skade eller annen funksjonsnedsettelse. Personer som har, eller står i fare for å få, vansker med å klare sine daglige aktiviteter kan også søke om ergoterapeut.

Ergoterapeuten kan hjelpe deg med å kartlegge funksjonsnivået, trene i daglige aktiviteter, tilpasse aktiviteter og arbeidsvaner, søke om/tilpasse hjelpemidler, tilrettelegge hjem, barnehage/skole eller arbeidsplass, veiledning, informasjon og undervisning og rådgiving ved endring av bolig og i boligplanlegging.

6.11 Fritid

Det fokuseres på at det skal jobbes mot at alle får en meningsfylt fritid. Sola kommune har mange som arbeider rettet mot dette feltet. Deltakelse i fritidsaktiviteter eller frivillige lag og organisasjoner er en god måte å bli kjent med folk og få tilhørighet i lokalmiljøet. I Sola har vi mange ulike tilbud, som for eksempel fotball, turn, sjakk, opplæring i et instrument eller speideren.



De ansatte på fritid gir informasjon og veiledning til familier, barn og ungdom i alderen 6 til 18 år. Vi kan også hjelpe lag og foreninger med inkludering av barn og unge på fritids-arenaen.

Det arrangeres treff for ungdommer hos Feelgood ukentlig. Kommunen har også en klubb som heter Juniorklubben. Denne er for barn 8-15 år som har behov for litt støtte når skal ut og treffe andre barn. Onsdagsklubben er for ungdom fra 12 år og opp, og er også en del av det styrkede fritidstilbudet til kommunen.

6.12 Ungdomsteamet

Sola ungdomsteam jobber for å forebygge rus og kriminalitet blant ungdom. Tilbudet er et frivillig lavterskeltilbud spesielt for barn og unge i alderen 12-18 år og deres foresatte.

Ungdomsteamet er tilgjengelig både på dag- og kveldstid, samt på de arenaene hvor ungdom er. Ansatte i teamet har bred og god kompetanse innen ungdomsarbeid, blant annet med bakgrunn fra politi, skole og sosialfag.

Vi ønsker å spille en viktig rolle for barn, ungdom og familier. Dette gjør vi blant annet gjennom å tilby møteplasser og sosialt fellesskap, råd og veiledning eller tilpasse aktiviteter og tiltak for utsatte grupper. Ungdomsteamet samarbeider tett med blant annet skoler, helsesøster, barnevern, politi, helsestasjon for ungdom og fritidsklubber, med mål om å skape et godt oppvekst- og læremiljø for barn og unge i kommunen.

Mer informasjon om de ulike tilbudene til kommunen finner du kommunens egne hjemmesider www.sola.kommune.no

Litteraturhenvisning

Andersen, G. H. (2020). Alternativ supplerende kommunikasjon (ASK) for alle barn i barnehagen: *Hvordan komme i gang?* (1.utg). Pedlex.

Barne- og familiedepartementet. (2003). FNs konvensjon om barnets rettigheter: vedtatt av De forente nasjoner 20. november 1989, ratifisert av Norge 8. januar 1991: revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller Barne- og familiedepartementet.

Barne- likestilling- og inkluderingsdepartementet. (2013). Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf

Berge, U. (2022). Aktiv støtte. Haugland, S., Berge, U., Gjermestad, A., Høium, K., Løkke, J. A. (Red.), *Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid* (62—71). Universitetsforlaget.

Conexus. (u.å.). *Conexus Companion*. Hentet 27.juni 2022 fra <https://stafettloggen.conexus.no/Account>

E-håndbok (u.å.) Psykosomatisk (stressrelaterte) tilstander hos barn og unge. Hentet fra: [eHåndbok - Psykosomatiske \(stressrelaterte\) tilstander hos barn og ungdom \(ous-hf.no\)](https://eHåndbok-Psykosomatiske(stressrelaterte)tilstanderhosbarnogungdom(ous-hf.no))

FHI. (2020, oppdatert 21, september). Suren, Pål. *Autisme: Psykisk og Fysisk helse, Psykisk helse, Psykisk helse hos barn og unge (faktaark) | fhi.no*

Grunnloven. (1814). Kongeriket Noregs grunnlov (LOV-1814-05-17).

Haug, P. (2005). Forskning om inkludering. I: Ringsmose, C. og K. Baltzer (red.) *Specialpædagogikk ad nye veje – et festskrift til Niels Egelund i anledning af hans 60 års dag*. Danmarks Pædagogiske universitets Forlag.



Haugland, S. & Nasset, R. (2022) Atferdsanalytisk basert ferdighetsetablering i miljøterapeutisk arbeid. Haugland, S., Berge, U., Gjermestad, A., Høium, K., Løkke, J. A. (Red.) *Kunnskapsbasert Miljøterapeutisk arbeid* (s. 202-220). Universitetsforlaget.

Heggheim, A. og Sørland, S. (2019) *Hva er positiv atferdsstøtte?* Hentet fra: [Hva er positiv atferdsstøtte? - Stiftelsen SOR](#)

Helsekompetanse. (u.å.). *Autismespekterforstyrrelser*. Hentet juni 2022 fra <https://min.helsekompetanse.no/course/view.php?id=29>

Isaksen, J. & Karlsen, A. (2018) *Innføring i atferdsanalyse*. Utgave 2. Universitetsforlaget.

Kunnskapsbanken. (2018, 15.april). *Språkmiljø - tanker om prinsipielle og praktiske sider*: <https://www.kunnskapsbanken.net/sprakmiljo-tanker-om-prinsipielle-og-praktiske-sider/>

Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Udir. <https://www.udir.no/globalassets/filer/barnehage/rammeplan/rammeplan-for-barnehagen-bokmal2017.pdf>

Koegel, R. L., Koegel, L. K. (2012) *The PRT Pocket Guide*. Pivotal response treatment for autism spectrum disorders. Paul H. Brookes Publishin Co.

Lid, I. M. (2020). *Universell utforming og samfunnsdeltakelse*. Oslo: Cappelen Damm akademisk

Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. [Meld. St. 6 \(2019–2020\) - regjeringen.no](#)

Munkhaugen, E. (2019a). Barn med autismeforstyrrelser har oftere skolevegring. Hentet fra: [Barn med autismeforstyrrelser har oftere skolevegring \(wordpress.com\)](#) Ousepskperpsykehuset.

Munkhaugen, E (2019b). School refusal behaviour in students with autism spectrum disorder. University of Oslo.

NHI. (2020, 30.november). *Autisme og utviklingsforstyrrelser (Autisme)*: [sykdom og autismespekterforstyrrelser og autisme \(ASF\) | www.helsenorge.no](#)

Nordahl, T. (2021). *Dette vet vi om – Pedagogisk analyse*. Gyldendal

NOU 2020:1 (2020). *Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-1/id2689221/>

NOU 2023:13 (2023). *På høy tid – realisering av funksjonshindredes rettigheter*. Kultur og likestillingsdepartementet. [NOU 2023: 13 - regjeringen.no](#)

Ogden, T. (2015) *Sosial kompetanse og problematferd blant barn og unge*. Gyldendal akademisk

Olsen, M.H. (2010). Inkludering: Hva, hvordan og hvorfor. *Bedre skole*, 3, 58–63.

Opplæringslova. (1998) *Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa* (LOV-2024-06-25-53) Lovdata. [Lov om grunnskoleopplæringa og den videregående opplæringa \(opplæringslova\) - Lovdata](#)

Sebba, Judy, and Mel Ainscow. "International developments in inclusive schooling: mapping the issues." *Cambridge Journal of education* 26.1 (1996): 5-18.



Statped. (2021, 28.mai). *Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)*: [Autisme og alternativ og supplerende kommunikasjon \(ASK\) | www.statped.no](https://www.statped.no/autisme/alternativ-og-supplerende-kommunikasjon)

Statped. (2021, 26.april). *Autismespekterforstyrrelser (ASD)*: [Autisme og autismespekterforstyrrelser \(ASF\) | www.statped.no](https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser)

Statped. (2016, 10.juni a). *Autismespekterforstyrrelser. Hva er autisme?*: <https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/hva-er-autisme/>

Statped. (2016, 10.juni b). *Autismespekterforstyrrelser. Sosial kompetanse*: <https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/sosial-kompetanse/>

Statped. (2020, 08.juli). *Autisme og overganger*: <https://www.statped.no/autisme/autisme-og-overganger/?depth=0#2>

Statped (2016, 10.juni c) *Autismespekterforstyrrelse. Stress*. Hentet fra: [Stress | www.statped.no](https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/stress)

Statped. (u.å.). *Hvem gjør hva på ASK området*. Hentet 03.januar 2022 fra [Hvem gjør hva på ASK-området | www.statped.no](https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/hvem-gjor-hva-pa-ask-området)

Statped. (2021, 29.september). *Myter om ASK*: [Hva er alternativ og supplerende kommunikasjon \(ASK\)? | www.statped.no](https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/myter-om-ask)

Statped. (2021, 10.juni). *Nevroutviklingsforstyrrelser*. <https://www.statped.no/temaer/skolefravar-og-nevroutviklingsforstyrrelser/nevroutviklingsforstyrrelser/om-nevroutviklingsforstyrrelser/>

Statped. (2016, 10.juni d). *Sensoriske vansker*. <https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/sensoriske-vansker/>

Statped (2022, 18.mars) *Tilrettelegging og tiltak ved autisme*. Hentet fra: [Oversikt og forutsigbarhet | www.statped.no](https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/tilrettelegging-og-tiltak-ved-autisme)

Statped. (2021, 7.desember). *Veiledning i individsak*: [Veiledning i individsak | www.statped.no](https://www.statped.no/autisme/autismespekterforstyrrelser/veiledning-i-individsak)

Udir. (2018, 22.oktober). *Kartlegging og oppfølging, ASK i barnehagen*: [Kartlegging og oppfølging, ASK i barnehagen \(udir.no\)](https://udir.no/temaer/ask-i-barnehagen/kartlegging-og-oppfolging)

Udir. (2018, 22.oktober). *Rettigheter for barn i barnehagealder med behov for ASK*: [Rettigheter for barn i barnehagealder med behov for ASK \(udir.no\)](https://udir.no/temaer/ask-i-barnehagen/rettigheter-for-barn-i-barnehagealder-med-behov-for-ask)

Udir. (2016, 7.juni). *Rettigheter for elever med behov for ASK*: [Rettigheter for elever med behov for ASK \(udir.no\)](https://udir.no/temaer/ask-i-barnehagen/rettigheter-for-elever-med-behov-for-ask)

Udir. (2018, 23.oktober.) *Samarbeid og planlegging, ASK i barnehagen*: [Samarbeid og planlegging, ASK i barnehagen \(udir.no\)](https://udir.no/temaer/ask-i-barnehagen/samarbeid-og-planlegging)

UNESCO. (1994, 7.-10. juni). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain. https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Salamanca_Statement_1994.pdf

UNN.no (2020, 28.september) *Tiltak mot selektiv spising hos barn med autisme*. Hentet fra https://unn.no/Documents/Habilitering%20i%20spesialisthelsetjenesten/Presentasjoner%20fra%20mandagsundervisning/2020-09-28_Finv%C3%A5g%20og%20Salomonsen_Tiltak%20mot%20selektiv%20spising.pdf



Vermeulen, P. (2008) Jeg er noe helt spesielt. Universitetsforlaget.

