



**Social- og  
Boligstyrelsen**

# Anbefalinger for god kvalitet i indsatsen for børn og unge med ADHD og/eller autisme

November 2023

---

**Viden til gavn**

**Publikationen er udgivet af:**

Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [info@sbst.dk](mailto:info@sbst.dk)  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

Udgivet november 2023

ISBN: 978-87-94445-28-3

Download eller se til rapporten på [www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)  
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

# INDHOLD

<b>1. Indledning</b> .....	<b>4</b>
Syv anbefalinger .....	6
Målgruppe for anbefalingerne .....	8
Læsevejledning til materialet .....	9
<b>2. Introduktion til ADHD og autisme</b> .....	<b>11</b>
ADHD .....	12
Autisme .....	16
ADHD og autisme – forskelle og ligheder .....	20
<b>3. Anbefalinger for god kvalitet i indsatsen</b> .....	<b>23</b>
Anbefaling 1 – Grundviden og specialiseret viden .....	24
Anbefaling 2 – Børne- og ungesyn .....	28
Anbefaling 3 – Helhedsorienteret og tværgående .....	32
Anbefaling 4 – Familie- og samspilsorienterede indsatser .....	36
Anbefaling 5 – Individuelt tilpassede indsatser .....	40
Anbefaling 6 – Inddragelse .....	44
Anbefaling 7 – Opsporing og tidlig indsats .....	48
<b>4. Tilgange, metoder og redskaber</b> .....	<b>53</b>
<b>5. Vidensgrundlag for anbefalingerne</b> .....	<b>62</b>
<b>6. Læs mere</b> .....	<b>64</b>

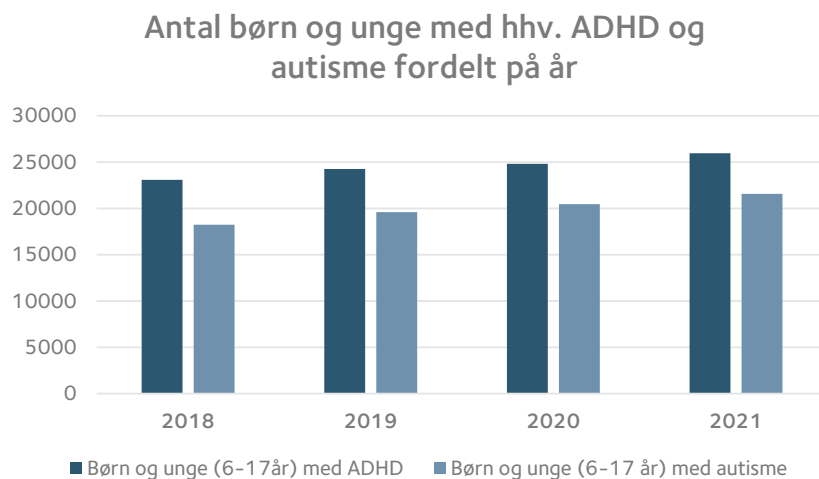
# 1. INDLEDNING

Social- og Boligstyrelsen har udarbejdet syv anbefalinger for god kvalitet i kommunernes indsats og faglige praksis for børn og unge med ADHD, autisme og lignende vanskeligheder. Anbefalingerne handler om børn og unge i alderen 0-18 år. Formålet med anbefalingerne er at udbrede viden om god faglig praksis målrettet børnene, de unge og deres familier, herunder at give kommunerne inspiration til, hvordan de kan styrke deres indsats på området.

Baggrunden for udarbejdelsen af anbefalingerne er bl.a., at der i de seneste år er sket en stigning i antallet af børn og unge, der har en diagnose inden for ADHD- eller autismspektret. På tre år, fra 2018 til 2021, er antallet af børn og unge mellem 6 og 17 år med ADHD steget med 12,4 pct. fra 23.090 børn og unge i 2018 til 25.954 børn og unge i 2021. I samme periode er antallet af børn og unge mellem 6 og 17 år med autisme steget med 18,3 pct. fra 18.236 børn og unge i 2018 til 21.580 børn og unge i 2021<sup>1</sup>.

Nedenstående figur viser stigningen i antallet af børn og unge med hhv. ADHD og autisme fordelt på år.

Figur 1: Børn og unge (6-17 år) med hhv. ADHD og autisme fordelt på år.



<sup>1</sup> Der henvises til social.dk for opdaterede tal. Opgørelsesmetode er beskrevet på social.dk.  
Datakilde: social.dk | Demografi (størrelse) - børn og unge.

Mange kommuner oplever stigningen i antallet af børn og unge med hhv. ADHD og autisme som en udfordring i forhold til at have tilstrækkelig med viden og kompetencer til at kunne imødekomme målgruppens behov. Den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation (VISO), under Social- og Boligstyrelsen, oplever endvidere, at et betydeligt og stigende antal henvendelser vedrørende autisme og/eller ADHD hos børn og unge bliver til rådgivningsforløb, hvor der blandt andet efterspørges mere viden om målgrupperne, metoder og indsatser samt viden om komplekse temaer som fx autisme og skolefravær.

Ovenstående var afsættet til, at VIVE i 2023 for Social- og Boligstyrelsen udarbejdede en videnskortlægning<sup>2</sup>, som udgør udgangspunktet for udarbejdelsen af anbefalingerne.

Videnskortlægningen peger på, at der over de senere år er sket en udvikling i forståelsen af målgrupperne. Hvor forståelsen af diagnoserne førhen har handlet om, at barnet eller den unge hovedsageligt kunne have enten autisme eller ADHD, eventuelt med tilstødende udfordringer, så er der i dag en forståelse af, at en person kan have begge diagnoser samtidig. Der er kommet mere fokus på komorbiditet, hvor flere diagnoser kan optræde samtidigt. Der er også over de senere år kommet øget fokus på, at ADHD og autisme skal forstås som spektre. Det betyder bl.a., at fokus flyttes væk fra at se ADHD og autisme på en ensartet måde, til en opmærksomhed på, at der kan være stor variation i den måde, ADHD og autisme kommer til udtryk på hos den enkelte eksempelvis ift. graden og karakteren af udfordringer og ressourcer.

Det øgede fokus på komorbiditet, og forståelsen af ADHD og autisme som spektre, fører til en øget opmærksomhed på, at ADHD og autisme kommer forskelligt og individuelt til udtryk hos den enkelte, og at børnene og de unge har forskellige ressourcer og behov. Dette medfører, at både metoder, indsatser og kontekster bør tilpasses den enkeltes behov, så det enkelte barn eller den enkelte unge kan trives i dem, og får mulighed for at kunne deltage i udviklende fællesskaber.

Anbefalingerne tager afsæt i udviklingen af forståelsen af målgrupperne, og giver viden og forslag til, hvordan der med afsæt i den nyeste viden kan skabes trivsel og udvikling for børn og unge med ADHD og/eller autisme.

---

<sup>2</sup> VIVE, 2023: Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD.

## SYV ANBEFALINGER

De syv anbefalinger giver tilsammen viden om og forslag til, hvordan man kan understøtte trivsel og udvikling hos børn og unge med ADHD og/eller autisme.

De første tre anbefalinger vedrører primært organisering, kultur og samarbejde, mens de sidste fire anbefalinger vedfører den nære kontekst omkring barnet eller den unge og disses familier. Anbefalingerne er forbundne og påvirker gensidigt hinanden.

De syv anbefalinger er:

### 1. GRUNDVIDEN OG SPECIALISERET VIDEN

Sørg for, at fagprofessionelle, med afsæt i deres faglige grundviden og adgang til specialiseret viden, kan skabe trivsels- og udviklingsfremmende rammer for børn og unge med ADHD og/eller autisme.

### 2. BØRNE- OG UNGESYN

Sæt fokus på handicap-, børne- og ungesynet omkring målgruppen, så barnet eller den unge mødes med grundlæggende forståelse og anerkendelse.

### 3. HELHEDSORIENTERET OG TVÆRGÅENDE

Sørg for, at indsatser har et helhedsorienteret og tværgående fokus, så barnet, den unge og deres familier oplever en sammenhængende og koordineret indsats.

### 4. FAMILIE- OG SAMPILSORIENTEREDE INDSATSER

Tilbyd barnet eller den unges familie indsatser efter behov, så familiens trivsel og barnet eller den unges udviklingsbetingelser styrkes.

### 5. INDIVIDUELT TILPASSEDE INDSATSER

Tilbyd individuelt og fleksibelt tilrettelagte indsatser, metoder og rammer med afsæt i barnet eller den unges behov, ressourcer og personlighed, så der skabes mulighed for deltagelse og udvikling.

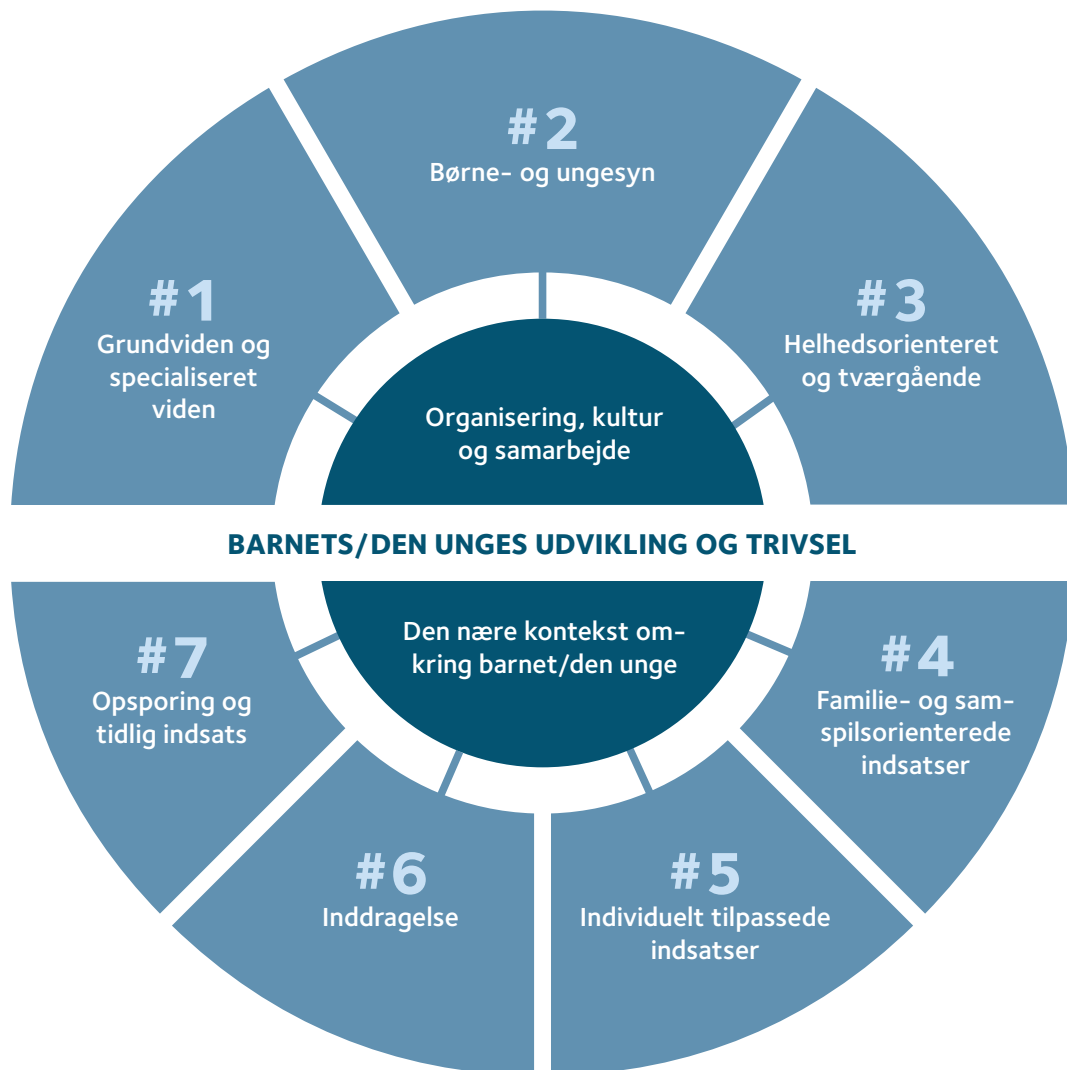
### 6. INDDRAGELSE

Inddrag barnet eller den unges perspektiv i forbindelse med tilrettelæggelse og tilpasning af indsatser og tiltag, så barnet eller den unges ønsker og behov tilgodeses.

### 7. TIDLIG INDSATS

Vær opmærksom på tegn på mistrivsel hos børn og unge samt tegn på ADHD og autisme, så børnene og de unge opspores, og der kan igangsættes målrettede indsatser og tiltag.

Nedenstående figur illustrerer de syv anbefalinger og sammenhængen mellem dem – med de tre anbefalinger, der retter sig mod organisationen, øverst, og de fire anbefalinger, der er målrettet barnet eller den unges nære kontekst, nederst:



## MÅLGRUPPE FOR ANBEFALINGERNE

Anbefalingerne henvender sig til både ledere og fagprofessionelle medarbejdere, som i deres hverdag er i kontakt med børn og unge med ADHD og/eller autisme. Da børn og unge med ADHD og/eller autisme kan have kontaktflader mange steder, henvender anbefalingerne sig således til en bred gruppe af ledere og fagprofessionelle på både almen- og specialområdet.

Ved ledelse forstås den overordnede ledelse og beslutningstagere, herunder børne- og familiechefer samt faglige ledere som fx områdeledere, skoleledere og PPR-ledere.

Ved fagprofessionelle medarbejdere forstås de fagprofessionelle, som udfører konkrete opgaver omkring og med børn og unge med ADHD og/eller autisme. Fagprofessionelle kan dække over både de fagprofessionelle, der har daglig kontakt med børnene og de unge, fx pædagoger og lærere i dagtilbud, skoler, fritidstilbud og specialinstitutioner, samt de fagprofessionelle, der har konsultative opgaver i forhold til førnævnte dagtilbud og skoler, fx PPR og fremskudte rådgivere. Det dækker ligeledes over sagsbehandlere med myndighedsansvar samt fagprofessionelle med udføreropgaver, fx kontaktpersoner, familiebehandlere eller lignende.

Anbefalingerne kan også være relevante at kende for andre, der har kendskab til børnene og de unge, fx interesseorganisationer eller netværk, samt for forældre til børn og unge med ADHD og/eller autisme.





## LÆSEVEJLEDNING TIL MATERIALET

Materialet indledes med en beskrivelse af henholdsvis ADHD, autisme og kombinationen af ADHD og autisme. I disse afsnit kan du få viden om kernesymptomer hos børn og unge med ADHD og/eller autisme, samt om ligheder mellem ADHD og autisme.

De syv anbefalinger er beskrevet som følgende:

1. Hvad: Den overordnede retningsgivende anbefaling.
2. Hvorfor: Den faglig begrundelse for anbefalingen.
3. Hvordan: Praksisbeskrivelse om, hvordan anbefalingen kan omsættes i praksis.  
Praksisbeskrivelsen er dels målrettet ledelse og dels fagprofessionelle medarbejdere.

Da anbefalingerne henvender sig til en bred målgruppe, bør anbefalingerne altid oversættes ind i egen praksis.

Anbefalingerne kan med fordel:

- Anvendes som refleksionsmateriale hos både ledelse og medarbejdere og sætte rammen for faglig udvikling.
- Gennemgås og drøftes på faglige teammøder, personalemøder, mv.
- Anvendes som fælles udgangspunkt for det tværprofessionelle samarbejde omkring målgruppen.

I slutningen af hver anbefaling er der en nummereret liste over relevante tilgange, metoder og redskaber, som kan understøtte arbejdet med den konkrete anbefaling i praksis.

I afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" findes en nærmere beskrivelse af alle tilgange, metoder og redskaber, som nævnes ved de enkelte anbefalinger.

Sidst i dokumentet beskrives kort vidensgrundlaget for anbefalingerne, samt hvem der har været ekstern bidrager i forbindelse med udarbejdelsen af anbefalingerne. Her findes ligeledes et kort "læs mere"-afsnit.

Rapporten og øvrigt materiale, der er relateret til denne, findes online på Social- og Boligstyrelsens vidensplatform: [www.social.dk](http://www.social.dk). Her kan ligeledes findes data omkring autisme og ADHD samt viden om målgrupperne og relevante metoder til arbejdet med målgrupperne.



## 2. INTRODUKTION TIL ADHD OG AUTISME

Da anbefalingerne vedrører børn og unge med ADHD, autisme eller begge, er der tale om en bred gruppe af børn og unge, der er forskellige, både i forhold til deres funktionsniveau, støttebehov og livssituation. Da der er en del fællestræk mellem børn og unge med ADHD eller autisme, handler anbefalingerne om begge målgrupper og også om de børn og unge, der har autisme og ADHD samtidig. Anbefalingerne rummer ligeledes de børn og unge, der har ADHD- eller autisme-lignende vanskeligheder – og som endnu ikke er diagnosticerede.

I det følgende gives en introduktion til hhv. ADHD og autisme samt en beskrivelse af ligheder.

## ADHD

ADHD er en neuropsykiatrisk udviklingsforstyrrelse, der særligt påvirker opmærksomhed og aktivitet. ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. I dette materiale skriver vi ADHD som samlebetegnelse, der også dækker over ADD (Attention Deficit Disorder). Børn og unge med ADHD er kendetegnet ved, at de har forskellige former for og grader af udfordringer, som relaterer sig til opmærksomhed, hyperaktivitet (ydre eller indre) og impulsivitet. Alt efter, hvilken situation og kontekst børnene eller de unge er en del, vil udfordringerne – og hvordan de kommer til udtryk – ofte variere.

Det kan også variere, hvornår i livet symptomerne begynder at vise sig. De kan vise sig på forskellige måder og med forskellige udtryk, på tværs af alder. Samtidig er det meget forskelligt, hvordan det enkelte barn eller ung er påvirket af ADHD, da der er forskellige sværhedsgrader af diagnosen med forskellige grader af udfordringer. Ligesom der findes både børn og unge med normal til høj begavelse og børn og unge med en lavere IQ.

### DER TALES OFTE OM TRE TYPER AF ADHD:

1. ADHD med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet.
2. ADHD med overvejende eller udelukkende forstyrrelse af opmærksomheden, kaldet ADD, og af nogen kendt som "den stille ADHD", hvor hyperaktiviteten ikke er synlig.
3. ADHD som kombineret type, dvs. med forstyrrelser af såvel opmærksomhed som af aktivitet og impuls kontrol.

Gennem årene er der blevet diagnosticeret markant flest drenge og mænd med ADHD, mens der er en mere ligelig fordeling mellem kønnene, når det handler om ADD. Gennem de seneste år har der dog været et øget fokus på ADHD hos piger og kvinder, samt hvordan diagnoserne kan komme anderledes til udtryk hos dem, som har gjort, at der opspores ADHD hos flere piger og kvinder.

I perioden fra 2018 til 2021 er antallet af piger mellem 6 og 17 år, som er diagnosticeret med ADHD, steget med 20,1 pct. I samme periode er antallet af 6-17 årige drenge med ADHD steget med 9,6 pct. Dog var der i 2021 stadig langt flere drenge mellem 6 og 17 år, som var diagnosticeret med ADHD, end piger, da hhv. 18.609 drenge og 7.345 piger var diagnosticeret<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Beregninger på baggrund af data fra social.dk. Der henvises til social.dk for opdaterede tal. Opgørelsesmetoder er nærmere beskrevet på social.dk. Link: social.dk | Demografi (størrelse) - børn og unge.

Piger har, ligesom drenge, udfordringer med hyperaktivitet, impulsivitet og opmærksomhed, men ofte viser tegnene på ADHD sig udadtil anderledes hos pigerne, fx ved følelsesudsving, stor talestrøm eller omvendt ved, at pigerne virker fjerne og dagdrømmende. Det kan derfor være svært at opspore pigerne.

### KERNEUDFORDRINGER VED ADHD OG ADD:



*Udfordringer med opmærksomhed:* Dette kan vise sig på flere måder, fx ved vanskeligheder med at fokusere, dele, foretage skift i opmærksomhed samt at kunne vedholde sin opmærksomhed (koncentration). En del børn og unge med ADHD vil være nemme at aflede fra den opgave, de er i gang med, fx fordi deres opmærksomhed skifter til noget andet i omgivelserne, eller at de bliver distraheret af deres egne tanker, følelser og sansemæssige input. Børnene afledes indefra såvel som udefra. Udfordringerne med opmærksomhed gør, at børn og unge med ADHD kan miste væsentlig information og læring, mens der omvendt også ses børn og unge med ADHD, der fortaber sig for meget i detaljerne (hyperfokus) på bekostning af helheden og, til tider, på bekostning af deres basale behov som sult eller søvn. Udfordringer med opmærksomheden kan være svære at se for fagpersoner, hvis barnet eller den unge har interesse for et givent emne, eller hvis barnet eller den unge bruger tillærte strategier for at maskere vanskeligheden fx ved at kopiere andres adfærd.



*Udfordringer med hyperaktivitet:* Dette viser sig både som en ydre adfærd, hvor barnet eller den unge fx kan have svært ved at sidde stille eller har brug for at være i bevægelse for at kunne koncentrere sig, men kan også ses som en indre tilstand af rastløshed, og dét at have svært ved at samle tankerne. Det kan være en indre følelse af, at tankerne kører ukontrolleret, og at man ikke kan stoppe dem (tankemylder).



*Udfordringer med impulsivitet:* Disse udfordringer gør, at børnene og de unge kan virke utålmodige, har svært ved at vente og kan have svært ved at følge sociale spilleregler. Det kan fx være i forhold til at hæmme en umiddelbar reaktion, der ikke er "passende", og i forhold til at kunne regulere følelser og følelsesudbrud. Udfordringer med impulsivitet kan også gøre, at børnene eller de unge kan komme til at handle uden at gennemtænke eventuelle konsekvenser af en handling eller adfærd. Uden tilstrækkelig støtte og klare rammer kan børnene og de unge risikere at opleve, at deres omgivelser reagerer negativt på deres adfærd, hvilket kan give store udfordringer ift. identitet, selvfølelse og selvværd.

ADHD bevirker, at mange af børnene og de unge har vanskeligheder, der er relateret til de eksekutive funktioner. De eksekutive funktioner er hjernens styringsfunktioner, der hjælper med at kunne organisere, planlægge, tilpasse og skabe struktur i hverdagen. Mange børn og unge med ADHD oplever derfor udfordringer netop i forhold til planlægning og struktur i deres hverdag, ligesom flere på samme tid har udfordringer med tidsfornemmelsen, så de har svært ved at vurdere, hvor lang tid en given opgave vil tage – og hvilke trin, der skal til, for at kunne gennemføre den.

Mange børn og unge med ADHD er ligeledes følsomme i forhold til sanseindtryk, fx i forhold til lyde, lugte eller berøring. Børnene og de unge tager de fleste sanseindtryk ind og kan derfor hurtigt komme på sensorisk overarbejde, hvilket kan give en følelse af stress eller træthed. Alle indtryk og sanser påvirker børnene og de unge, og påvirkningen kan hænge fast længe.

Børn og unge med ADHD har mange styrker og kan bruge disse styrker i de rette rammer og med den rette støtte. ADHD kan bl.a. give en særlig evne til at tænke ud af boksen og finde på idéer og kreative løsninger, ligesom ADHD kan give et flair for kreativ udfoldelse generelt. Mange børn og unge med ADHD vil ligeledes opleve at have et ekstra gear og evnen til at bevare energien, når noget er vigtigt eller bare skal laves færdigt. Der ses også ofte karaktertræk som åbenhed og nysgerrighed.



## AUTISME

Autismespektrumforstyrrelse (i anbefalingerne blot kaldet autisme) er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, der dækker over en række tilstande, der giver barnet og den unge forskellige former for og grader af udfordringer, der er relateret til socialt samspil, kommunikation og forestillingsevne, som kan medføre en adfærd med et gentagelsespræget adfærdsmønster og indsnævrede interesser. Autismen medfører en anderledes måde at sanse, tolke, forstå og være i verden på, der giver udfordringer i forhold til at indgå i sociale sammenhænge og kommunikere med andre. Ofte har børn og unge med autisme samtidig også anderledes sanseprofiler, hvor en eller flere sanser er markant skærpet eller dæmpet.

I autismespektret findes både børn og unge med normal til høj begavelse, og børn og unge med autisme og samtidig udviklingshæmning i forskellige grader (IQ omkring 70 og nedefter). Måden, som udfordringerne, der er relateret til socialt samspil, kommunikation og adfærd, kommer til udtryk på, kan hænge sammen med barnet eller den unges IQ.

I 2021 var 22.852 børn og unge mellem 0 og 17 år diagnosticeret med autisme. Størstedelen af disse var drenge, i det hhv. 16.458 drenge og 6.394 piger var diagnosticeret. Dog er der over de senere år sket en udvikling, hvor flere piger bliver diagnosticeret med autisme. I perioden fra 2018 til 2021 er antallet af piger mellem 0 og 17 år med autisme steget med ca. 29 pct., mens antallet af drenge mellem 0 og 17 år med autisme er steget med ca. 14 pct.<sup>4</sup>

Der har altid været behov for et individuelt og nuanceret blik på det enkelte barn eller den unge, men i de seneste år er der kommet større forståelse for vigtigheden af dette. Det ses afspejlet i ændringen af diagnosekriterierne med ICD-11, hvor underdiagnoserne som fx "Aspergers syndrom" og "infantil autisme" bortfalder, og man nu blot har "autisme". Selvom ICD-11 først træder i kraft i Danmark i 2025/2026, vil de nye diagnosekoder afspejle et mere nuanceret blik på autisme som et spektrum.

---

<sup>4</sup> Beregninger på baggrund af data fra social.dk. Der henvises til social.dk for opdaterede tal. Opgørelsesmetoder er nærmere beskrevet på social.dk. Link: [social.dk](https://social.dk) | Demografi (størrelse) - børn og unge.



## KERNEUDFORDRINGER VED AUTISME:



*Socialt samspil:* Børn og unge med autisme kan have forskellige grader af udfordringer med socialt samspil. Det kan fx være i forhold til at kunne aflæse andre mennesker, forstå andres følelser og intentioner. Det kan også være udfordringer med at forstå og kunne udtrykke egne følelser og behov. Autismen medfører, at børnene eller de unge ofte tænker mere logisk end intuitivt i sociale situationer, hvilket gør, at mange børn og unge med autisme vil have brug for støtte til at kunne aflæse de uskrevne regler i et socialt samspil.



*Kommunikation:* Udfordringer med kommunikation spænder meget bredt hos børn og unge med autisme. Fra børn og unge med verbalt sprog til personer med meget begrænset eller intet verbalt sprog (nonverbale). Udfordringer med kommunikation knytter sig dog til både verbalt og nonverbalt sprog, social kommunikation, kropssprog og sprogforståelse. Hverken verbal eller nonverbal kommunikation kan skilles fra socialt samspil, fx kræver brug af humor ofte en særlig mimik eller toneleje, der således kombinerer verbal og nonverbal kommunikation. Mange børn og unge med autisme anvender mimik eller gestikulation i begrænset omfang eller oplever udfordringer med at kunne tilpasse deres mimik og gestikulation til situationen, som de befinder sig i. Nogle børn og unge med autisme kan have en særlig og anderledes måde at tale på, fx bruge et meget formelt sprog, artikulere på en særlig måde, imitere og gentage tale, anvende et andet sprog end deres modersmål eller tale i et anderledes toneleje end ventet i den konkrete situation.



*Begrænset forestillingsevne:* Forestillingsevnen er evnen til at skabe mentale billeder og forestille sig personer, ting, handlinger og begreber. Forestillingsevnen gør, at barnet eller den unge mentalt kan opstille og vurdere handlinger (herunder, om handlingen vil give det ønskede resultat), samt tage en andens perspektiv og aflæse, hvad der forventes i en given situation. Grundet den begrænsede forestillingsevne har børn og unge med autisme svært ved at finde på handlinger og ændre disse handlinger, hvis den første handling ikke virker efter hensigten. Dette viser sig som adfærd, hvor børnene og de unge udvikler specifikke rutiner og vaner, som de nødtigt ændrer. Der ses også børn og unge med særlige interesser (særinteresser), som de går meget op i, og som kan gøre, at andre aktiviteter udelukkes til fordel for deres særinteresse. Nogle børn og unge udvikler en adfærd med motoriske bevægelser, som fx at gnide hænderne eller gentage særlige bevægelser, for at berolige sig selv og håndtere mødet med en verden, der virker uoverskuelig.

Mange børn og unge med autisme oplever forskellige sanseforstyrrelser, og der kan ses sanseforstyrrelser i forhold til samtlige sanser, dvs. høre-, syns-, lugte-, berørings- og følesansen samt den interoceptive sans (fornemmelsen af, hvad der sker i kroppen). Sanseforstyrrelserne kan både handle om en overfølsomhed over for særlige sanseindtryk, men også om nedsat eller manglende følsomhed ved sanseindtryk. Ofte kan der både være overfølsomhed og nedsat følsomhed på samme tid.

Børn og unge med autisme har mange styrker og kan bruge disse i de rette rammer og med den rette støtte. Autismen kan bl.a. give en særlig evne til at se væsentlige detaljer, fordybe sig og have specialistviden om særlige emner. Mange børn og unge med autisme vil ligeledes have en god hukommelse eller bidrage med et andet perspektiv på normer og traditioner. Der ses også ofte karaktertræk som loyalitet og ærlighed.



# ADHD OG AUTISME

## – FORSKELLE OG LIGHEDER

Både ADHD og autisme betegnes i den kommende ICD-11 (2025/2026) som neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser, hvilket dækker over diagnoser, hvor man kan opleve forskellige adfærdsmæssige og kognitive udfordringer, fx i forhold til kommunikation, opmærksomhed, eksekutive funktioner, sociale færdigheder og motorik (WHO, 2023).

ADHD og autisme ses begge som spektrum-diagnoser. Det vil sige, at selvom der er fællestræk og bestemte karakteristika, der anvendes til at beskrive og genkende ADHD og autisme, vil der være et bredt spektrum af forskellige måder, ADHD eller autisme kan komme til udtryk på. Dette betyder blandt andet, at fokus er flyttet væk fra at se ADHD og autisme på en ensartet måde, til en opmærksomhed på, at der kan være store variationer i graden og arten af udfordringer og ressourcer hos den enkelte.

I diagnosesystemer herskede tidligere en overbevisning om, at barnet eller den unge hovedsageligt kunne have enten autisme eller ADHD. I dag er der dog i praksis en forståelse af, at man kan have både autisme og ADHD på samme tid. Nogle undersøgelser peger på, at omkring 30 pct. af børn og unge, der får en autisme-diagnose, også udviser symptomer på ADHD, mens omkring 25 pct. af børn og unge, der får en ADHD-diagnose, også udviser symptomer på autisme<sup>5</sup>. Der er ligeledes kommet et større fokus på de ligheder og fællestræk, der kan være hos børnene og de unge med hhv. autisme eller ADHD.

Som nævnt i indledningen er der en række fællestræk, der går igen i forhold til børn og unge med hhv. ADHD eller autisme. De mest markante af disse fællestræk er følgende:

**KOGNITION:** Et lighedspunkt mellem ADHD og autisme er, at mange af de samme områder i hjernen er udfordrede. Det gælder særligt de eksekutive funktioner, som er de funktioner, der gør, at man kan planlægge, organisere, hæmme input og udvise kognitiv fleksibilitet, fx ift. at ændre strategi/adfærd. For både børn med ADHD og autisme ses der derfor forskellige former for udfordringer i forhold til planlægning, organisering og udførelse af opgaver – og begge målgrupper har gavn af forskellige former for støtte til at kunne få og bevare overblikket, vide, hvad der skal ske snart, og hvordan de kan komme i mål med en given opgave eller aktivitet. De eksekutive funktioner påvirker også evnen til forestilling og kognitiv fleksibilitet, hvor både børn og unge med ADHD og autisme kan have udfordringer ved pludselige ændringer og svært ved at skulle ændre retning ift. en aktivitet/adfærd samt forstå, hvorfor dette kan være nødvendigt.

**SANSER:** Et andet lighedspunkt mellem ADHD og autisme er, at der kan optræde sanseforstyrrelser. Dette gælder både ift. høre-, syns-, lugte-, berørings- og følesansen samt ift. den interoceptive sans (fornemmelsen af, hvad der sker i kroppen). Børnene og de unge kan både opleve overfølsomhed eller manglende følsomhed i forhold til sanseindtryk. Med sanser på overarbejde kan det være svært at finde ro, idet nervesystemet bliver overstimuleret, og børnene eller de unge ikke altid kan mærke, at de sansemæssige stimuli er for meget. Overstimulation af sanserne kan resultere i overstimulation, udadreagerende adfærd eller i, at de flygter fra stimuli, fx ved at trække sig, løbe væk eller skærme sig selv.

---

<sup>5</sup> VIVE, 2023: Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD.

**SOCIALE UDFORDRINGER:** Mange børn med ADHD eller autisme oplever, at det kan være svært at deltage i børne- og ungefællesskaber og at få eller bevare venskaber og relationer til jævnaldrende. De sociale udfordringer knytter sig til de specifikke kernesymptomer for hhv. børn og unge med ADHD og børn og unge med autisme. Hos børn og unge med ADHD kan de sociale udfordringer derfor særligt opstå som følge af de grundlæggende kernesymptomer vedr. impulsivitet, hyperaktivitet og opmærksomhed. Mens de sociale udfordringer hos børn og unge med autisme ofte knytter sig til forståelsen og afkodning af socialt samspil. Selvom børnene og de unges oplevede erfaringer er forskellige i forhold til socialt samspil, er konsekvenserne de samme, bl.a. fx risiko for at få følelsen af at være forkert eller anderledes, risiko for ensomhed og social isolation samt en sårbarhed i forhold til at indgå i risikofyldte fællesskaber for ikke at føle sig udenfor.

**MASKERING OG OPSPORING:** Mange børn og unge med ADHD og med autisme har tillært sig evnen til at maskere eller skjule deres udfordringer. Maskering indebærer, at barnet eller den unge skjuler sine autistiske træk eller ADHD-karaktertræk blandt andre mennesker. Dette tager meget energi fra det enkelte barn eller den enkelte ung, ligesom det gør, at fagpersoner kan have svært ved at opspore børnene og de unge. Maskering er ikke noget, man bare kan lade være med, og den kan foregå ubevidst. Maskering kan lede til udtrætning og belastningsreaktioner.

**RISIKO FOR BELASTNINGSREAKTIONER:** Både ADHD og autisme giver øget risiko for, at barnet eller den unge misforstås af sine omgivelser og er i omgivelser, hvor krav, rammer og strukturer ikke passer til dem. Dette kan medføre belastningsreaktioner i forskellig grad og med forskellige udtryk, fx undgåelsesadfærd, udmattelse, udadreagerende adfærd, følelsesudbrud og lignende. Børnene og de unge har ligeledes øget risiko for komorbiditet (samtidige andre vanskeligheder eller diagnoser), som fx Tourettes syndrom, angst, depression, stress eller øvrige psykiske vanskeligheder.

På trods af lighederne opleves det at have ADHD og autisme på samme tid oftest som modsatrettet. Det beskrives af mange, som om diagnoserne hiver én i hver sin retning. Det kan fx være, at man, grundet autisme, oplever udfordringer med socialt samspil i forhold til at kende de sociale koder og derfor foretrækker at forholde sig stille, indtil man har afkodet dem. Det kan også være, at man gentagne gange oplever, at ens ADHD tager over, og at man impulsivt får sagt nogle ting (der måske er upassende i situationen). Det kan ligeledes være, at man har et stort behov for struktur og forudsigelighed, men har svært ved at følge strukturen, grundet afledning af ens opmærksomhed.

Børn og unge med samtidig ADHD og autisme har derfor brug for indsatser, der tager højde for både ligheder og de modsatrettede forskelle mellem hhv. ADHD og autisme.



# 3. ANBEFALINGER FOR GOD KVALITET I INDSATSEN



## ANBEFALING 1

# Grundviden og specialiseret viden



### HVAD

#### Anbefaling

Sørg for, at fagprofessionelle, med afsæt i deres faglige grundviden og adgang til specialiseret viden, kan skabe trivsels- og udviklingsfremmende rammer for børn og unge med ADHD og/eller autisme.



### HVORFOR

#### Faglig begrundelse

Børn og unge med ADHD og/eller autisme eller lignende vanskeligheder i alderen 0-18 år er en stor gruppe af børn og unge, der kan have mange forskellige udfordringer og behov. For at kunne møde barnets/den unges behov og tilpasse metoder og indsatser til den enkelte, er det nødvendigt med forskellige niveauer af viden: fra faglig grundviden hos den fagprofessionelle om pædagogiske eller socialfaglige metoder samt et basalt kendskab til ADHD og autisme over til den mere specialiserede og dybdegående viden, specifikt om ADHD og/eller autisme.

Det nødvendige niveau af viden kan variere, afhængig af rolle i forhold til målgruppen og den fagprofessionelles arbejdssted. Jo større funktionsnedsættelse barnet eller den unge har, jo mere højt specialiseret viden og indsats kræver det af de fagprofessionelle, der er omkring barnet/den unge. Det er væsentligt, at den basale viden kan suppleres til et specialiseret niveau gennem vejledning internt, fra fx specialskoler eller PPR, eller eksternt gennem børne- og ungdomspsykiatrien eller VISO. Viden på rette niveau giver den fagprofessionelle mulighed for at møde børn og unge i forhold til deres faktiske udviklingsniveau, som kan afvige fra de traditionelle udviklingsteoretiske definitioner og udviklingstrin. Derved kan der skabes de rette rammer for børnene og de unge, samt gives mulighed for at handle hensigtsmæssigt på observeret adfærd – til gavn for børnene og de unges udvikling og trivsel.

De forskellige grader af viden om pædagogiske og socialfaglige metoder og om ADHD og/eller autisme er vigtige for at kunne forstå barnets behov, perspektiv, adfærd og eventuelle belastningssymptomer samt reaktioner, som fx skolefravær eller tegn på mistrivsel. Viden på begge niveauer kan ligeledes, på hver sin måde, gøre, at der er en forståelse for at skulle tilpasse rammer, kommunikation eller skabe forudsigelighed, fx i relationer, for børnene og de unge. Viden kan også medvirke til, at der kan handles, hvis barnet får brug for andre indsatser eller tilbud.





## HVORDAN

### Praksisbeskrivelse

#### Ledelse

Det anbefales, at der både overordnet og i specifikke enheder, fx myndighed, på skoler og i dagtilbud mv., tages stilling til, hvilket niveau af viden der er nødvendigt i forhold til at kunne arbejde med målgruppen, samt hvordan det sikres, at der er adgang til viden på flere niveauer, hvis behovet opstår. Afhængigt af arbejdssted og rolle i ft. målgruppen kan der være behov for viden om målgrupperne og socialfaglige og pædagogiske tilgange på flere niveauer:

- Grundviden dækker over de fagprofessionelles grundlæggende pædagogiske eller socialfaglige viden samt et basalt kendskab til autisme og ADHD. På dette vidensniveau har de fagprofessionelle viden om kernesymptomer ved ADHD og autisme, men har ikke nødvendigvis en stor bredde eller dybde i deres viden om konkrete indsatser.
- På det specialiserede vidensniveau er der en stor bredde og dybde i den fagprofessionelle eller organisationens viden om autisme og/eller ADHD. Særligt viden om den del af målgruppen, man som fagprofessionel/organisation selv arbejder med, fx på en specialskole eller specialbørnehave, i PPR eller som familiebehandler o.a. Konkret viden om effektive eller vidensbaserede indsatser.

Når der er taget stilling til det nødvendige vidensbehov i organisationen og på relevante områder, anbefales det, at der udarbejdes handleprocedurer, som understøtter viden og adgang til viden. I den forbindelse kan det overvejes, hvordan kompetenceudvikling og adgang til viden kan systematiseres, så viden ikke går tabt ved fx personaleomsætning, samt hvordan samarbejde med fx PPR og børne- og ungdomspsykiatrien, som har den relevante viden, kan understøtte viden og adgang til viden. I den forbindelse kan hentes inspiration fra STIME, som er et tværsektorielt samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og tyve kommuner i Region Hovedstaden omkring børn og unge i mistrivsel.

Det anbefales, at handleprocedurerne indeholder:

#### *Beskrivelse af adgang til specialiseret viden*

Handleprocedurerne kan fx indebære, at kolleger med særlig viden (nøglepersoner) inddrages ved tilrettelæggelse af indsatser. Det er vigtigt, at disse nøglepersoner er tilgængelige for alle medarbejdere. Kan den specialiserede viden ikke findes, via nøglepersoner i den enkelte organisation, kan der sikres adgang til specialiseret viden på anden vis, fx via PPR.

#### *Beskrivelse af brugen af viden og omsætningskompetence*

Handleprocedurerne kan fx indeholde en beskrivelse af brugen af intern eller ekstern efteruddannelse, kurser og supervision ved behov – samt en beskrivelse af, hvordan viden fra kurser eller efteruddannelse bredes ud i relevante dele af organisationen, og hvordan det understøttes, at viden omsættes og anvendes i praksis. Ledelsen har derved ikke kun fokus på, at medarbejderne tilegner sig viden, men også på, at medarbejderne har omsætningskompetence og kan anvende viden og skabe ny praksis.

## Medarbejder

Fagprofessionelle kan have behov for viden på forskellige niveauer for at kunne udføre deres arbejde omkring målgruppen. En fagprofessionel, ansat i et alment tilbud, skal derfor ikke nødvendigvis have samme niveau af viden som en fagprofessionel, ansat på et højt specialiseret tilbud. Socialrådgivere kan på samme vis have brug for viden på forskellige niveauer.

Det er dog væsentligt, at der, i den samlede personalegruppe eller nære organisation, er grundviden om:

- Pædagogiske og socialfaglige metoder til at skabe rammer, der fremmer trivsel, livskvalitet, mestring, udvikling, læring og meningsfuld deltagelse for børn og unge med ADHD og/eller autisme i det tilbud eller socialfaglige praksis, man som fagprofessionel er en del af.
- Basalt kendskab til kernesymptomer ved ADHD og autisme samt disses varierende udtryk, herunder at den enkeltes funktionsniveau ikke kan opfattes statisk, men løbende må følges og egen praksis derudfra justeres.
- Viden om relationsdannelse og skabelse af fællesskaber med afsæt i målgruppens vilkår og behov.
- Handleveje, når et barn eller ung udviser adfærd, der kræver, at der igangsættes nye tiltag, herunder at kunne foretage en analyse af adfærden.

For at supplere niveauet af grundviden er det væsentligt, at medarbejderne har adgang til andre fagprofessionelle, fx via PPR, børne- og ungepsykiatrien, familiehuse, terapeuter (fx ergo- eller fysioterapi) eller andre, der har:

- Dybdegående og bred viden om ADHD og/eller autisme, herunder individuelle variationer og bredde inden for spektrene samt behov og ressourcer.
- Viden om sanseregulering og kropsbevidsthed hos målgruppen samt om hjælpemidler.
- Viden om komorbiditet (samtidige tilstande og tillægsdiagnoser) hos målgruppen, fx børn og unge med samtidig udviklingshæmning, angst, depression osv.
- Viden om køn og forskel i kønnenes udtryksform.
- Viden om hvordan forældre kan støttes i deres forældreskab.
- Viden om pædagogiske og socialfaglige metoder, specifikt målrettet børn og unge med ADHD og/eller autisme.

For fagprofessionelle med specialiseret viden, der fungerer som rådgivere for andre fagprofessionelle, eventuelt uden for egen organisation, er det vigtigt, at de kan omsætte deres viden til andre kontekster end deres egen, og fx omsætte viden fra et højt specialiseret specialtilbud eller familiebehandling til rådgivning i en almen børnehave eller til sagsbehandlere.



### **TILGANGE, METODER OG REDSKABER**

Følgende er eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte arbejdet med anbefaling 1. Du finder en uddybet beskrivelse af dem i afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" under det nummer, som er angivet.

Nr. 1: STIME

Der kan hentes inspiration til, hvor der findes mere viden om ADHD og autisme i afsnittet "læs mere" sidst i dette dokument.

Ift. yderligere viden om det tværgående samarbejde kan der hentes inspiration i anbefaling 3.

## ANBEFALING 2

# Børne- og ungesyn



### HVAD

#### Anbefaling

Sæt fokus på handicap-, børne- og ungesynet omkring målgruppen, så barnet eller den unge mødes med grundlæggende forståelse og anerkendelse.



### HVORFOR

#### Faglig begrundelse

Det er væsentligt, at børn og unge med ADHD og/eller autisme mødes med et anerkende og ressourcerorienteret børne-, unge- og handicapsyn for at give dem de bedste forudsætninger.

Mange børn og unge med autisme og/eller ADHD oplever at blive mødt med negative reaktioner fra deres omgivelser og også til tider manglende forståelse for deres adfærd, reaktioner og måder at tolke verden på. Det er derfor væsentligt, at der arbejdes med at udvikle et børne- og ungesyn, som indeholder et opdateret syn på ADHD og autisme, hvor børnene og de unges måder at forstå, tolke og være i verden på bliver mødt med forståelse og anerkendelse, og hvor der er fokus på børnene og de unges ønsker og behov.

Ved at fokusere på børne- og ungesynet understøttes det, at barnet eller den unge inddrages og mødes som selvstændigt individ, samt at barnet eller den unges reaktioner mødes med respekt og forståelse for bagvedliggende faktorer.

Et fortløbende arbejde omkring udviklingen af et fælles og tidssvarende børne-, unge- og handicapsyn på tværs af professioner og kommuner kan desuden være med til at sikre det nødvendige fokus på nye tendenser og på at udvikle praksis omkring målgruppen.



## HVORDAN

### Praksisbeskrivelse

#### Ledelse

At arbejde organisatorisk med børne- og ungesyn handler mere om at få en fælles tilgang end at arbejde med konkrete indsatser. Arbejdet omkring børne- og ungesyn kan derfor med fordel italesættes gennem kommunens børne-/ungepolitik, og derigennem være med til at danne grobund for det samlede arbejde omkring børn og unge med ADHD og/eller autisme.

For at sikre et fælles børnesyn må der løbende samarbejdes på tværs af sektorer og fagprofessionelle, så det anerkendende og ressourceorienterede børnesyn går igen på tværs. Dette kræver, at der sættes tid af, på tværs af samarbejdsparter, så der kan opnås en gensidig forståelse og findes et fælles sprog mellem de forskellige sektorer.

Børne- og ungesynet kan have indflydelse på den organisatoriske opbygning, fx brug af teams eller mødefora på tværs, samt hvordan tilbudsviften for målgruppen præsenteres og tilrettelægges. Hvordan der arbejdes organisatorisk vil være forskelligt, afhængigt af, om man fx er en myndighedsafdeling, PPR eller skole, eller om der samarbejdes på tværs af alle disse, eventuelt drevet af en samlede forvaltning.

Det anbefales, at der er ledelsesmæssig opmærksomhed på, at medarbejdere har adgang til vejledning, supervision og sparring, da dette kan hjælpe med at fastholde og arbejde systematisk med det ressourceorienterede og anerkendende børne- og ungesyn. Vejledning, supervision og sparring kan understøtte, at fagprofessionelle har mulighed for at dele erfaringer og danne netværk.

#### Medarbejder

Det anbefales, at der løbende arbejdes med det anerkendende børne- og ungesyn, så dette skinner igennem i forhold til arbejdet med børnene og de unge med ADHD og/eller autisme. Nedenstående anbefales som elementer i børne- og ungesynet:

- Nysgerrighed, forståelse og anerkendelse af barnet eller den unges måde at være i verden på som gyldig og lige så meget værd som det barn eller den unge, der ikke har autisme eller ADHD.
- Anerkendelse af, at børnene og de unge, ligesom andre børn, har ret til socialt samspil og udviklende aktiviteter, selvom disse kan se anderledes ud, end for jævnaldrende.
- Anerkendelse af barnet eller den unges egne oplevelser, ønsker og behov.
- Anerkendelse af, at alle børn og unge udvikler sig og lærer med den rette støtte, selvom det måske for disse børn og unge ser anderledes ud og kan foregå i et andet tempo.

- At man som fagprofessionel er bevidst om at understøtte barnet i at styrke sin forståelse af sig selv og egne styrker.
- Anvendelse/brug af anerkendende kommunikation og anerkendelse af barnet eller den unge i relationen.
- At man som fagprofessionel er bevidst om betydningen af relationen til barnet eller den unge, herunder at man som fagprofessionel har ansvar for at skabe en tryghedsskabende ramme i relationen, der sikrer kontinuitet og forudsigelighed for børnene og de unge.

Det er væsentligt i arbejdet omkring børne- og ungesyn, at der er åbenhed i personalegruppen og mulighed for at sparre med kolleger omkring fx ændrede tilgange og metoder. Arbejdet omkring udviklingen af børne- og ungesynet sker i en kontinuerlig proces, og der kan med fordel løbende tages udgangspunkt i følgende refleksionsspørgsmål, som er målrettet den fagprofessionelles praksis:

- Hvad er min forståelse af målgruppen? Hvordan forstår jeg børnene og de unges måder at være i verden på samt deres forskellige udfordringer og styrker? Og hvordan svarer denne forståelse til mine kollegers?
- Hvor kan vi som medarbejdere udvikle os i forhold til at forstå og tale med og om børnene og de unge? Hvad har vi brug for ift. at foretage denne udvikling?
- Hvordan vil børne- og ungesynet påvirke daglige aktiviteter med børnene og de unge? Er der noget, der skal ændres, og hvordan laver vi de nødvendige ændringer?



## TILGANGE, METODER OG REDSKABER

Følgende er eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte arbejdet med anbefaling 2. Du finder en uddybet beskrivelse af dem i afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" under det nummer, som er angivet.

Nr. 2: Fælles Proaktiv Problemløsning

Nr. 3: Isbjergmodellen

Nr. 4: Videnstema om styrket inddragelse af børn og unge med handicap



## ANBEFALING 3

# Helhedsorienteret og tværgående



### HVAD

#### Anbefaling

Sørg for, at indsatser har et helhedsorienteret og tværgående fokus, så barnet, den unge og deres familier oplever en sammenhængende og koordineret indsats.



### HVORFOR

#### Faglig begrundelse

Med et helhedsorienteret og tværgående fokus understøttes det, at både barn, ung og familie oplever indsatserne som sammenhængende og meningsfulde, og at indsatserne ikke modarbejder hinanden. Via dette sikres det derudover, at barnet eller den unge kan få den rette støtte gennem alle livsfasen og overgange, hvor sidstnævnte for børn og unge med ADHD og/eller autisme og deres familier ofte er særligt udfordrende.

Børn og unge er gennem deres liv en del af mange forskellige kontekster; fra hjem til dagtilbud/skole/uddannelse og fritidsaktiviteter. Ligesom de i løbet af livet har forskellige skift og overgange, fx fra børnehaven til skole, senere fra skole til uddannelse og overgangen fra barn til voksen, der betyder ny lovgivning og bringer nye dilemmaer med sig for børnene, de unge og deres familier.

Børn og unge med autisme og/eller ADHD har ofte behov for indsatser, der er relateret til de forskellige problemstillinger og kontekster, de færdes i. Dette gælder allerede fra opsporing og udredning og foregår ofte på tværs af dagtilbud/skole/hjem, PPR, børne- og ungepsykiatri og myndighed. For at sikre, at barnet, den unge og familien oplever en sammenhængende og koordineret indsats, er der derfor behov for fokus på koordination på tværs af mange sektorer og enheder.

Et øget samarbejde med vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af fagprofessionelle kan ligeledes forebygge eventuelle komplekse udfordringer som følge af manglende rettidige indsatser.





## HVORDAN

### Praksisbeskrivelse

#### Ledelse

For at skabe et mere helhedsorienteret og tværgående fokus anbefales det, at der er et organisatorisk fokus på tværgående koordinering, videndeling og kommunikation på tværs af sektorer, tilbud og forvaltninger, fx mellem myndighed og dagtilbud/skole/uddannelse.

Denne koordinering bør på samme tid sikre:

- Kvalitet og de rette indsætter for børn og unge med ADHD og/eller autisme
- En forebyggende, rettidig og effektiv indsats omkring børnene og de unge

Koordination på tværs kan fx understøttes ved at:

- Udpege et koordinerende led eller en koordinator med ansvar for at sikre tværgående koordination omkring målgruppen.
- Udpege en primær kontaktperson for familien, så forældre ikke har den bærende rolle som tovholder.
- Udvikle en systematik for det tværgående samarbejde, fx fast møderække, faste mødefora og systematisk evaluering og tilpasning af indsætter.
- Udvikle fælles sprog på tværs af de fagpersoner, der arbejder sammen omkring det enkelte barn eller den unge, fx ved at arbejde med en fælles forståelse, mål og børne- og ungesyn (se også anbefaling 2).
- Udarbejde korte materialer, som beskriver, hvor forældre og medarbejdere kan henvende sig for at søge råd og vejledning i kommunen.

Der kan fx hentes inspiration ift. koordinering af indsatsen til børn og unge med handicap og deres familier fra Social- og Boligstyrelsens projekt "Bedre koordination". Ift. styrkelse af samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne, kan endvidere hentes inspiration fra STIME, som er et tværsektorielt samarbejde omkring børn og unge i mistrivsel.

I forhold til den helhedsorienterede og tværgående indsats for barnet eller den unge anbefales det, at der er særligt fokus på overgange og på at sikre, at viden om eller støtte til barnet eller den unge ikke går tabt i disse overgange. Det anbefales derfor, at samarbejdet på tværs af barnets eller den unges livsarenaer og netværkspersoner sikres – det kan fx være ift. samarbejdet mellem forældre, sagsbehandlere, psykologer, psykiatere og støttepersoner. Da relationsdannelse kan være en udfordring for nogle børn og unge med ADHD og/eller autisme bør der være en særlig opmærksomhed på, at skabe forudsigelighed og tilstræbt kontinuitet med kendte fagprofessionelle i overgangsfaser.

For at understøtte det tværgående arbejde anbefales det, at ledelsen sørger for, at fagprofessionelle, har et relevant overblik over kommunens tilbud og indsatser, samt de muligheder der er for at igangsætte forskellige indsatser for det enkelte barn, den unge eller familien. Denne opmærksomhed er særlig relevant på tværs af faggrupper, fx på tværs af:

- Skole og myndighed, hvor skolen tidligt kan have kendskab til problemstillinger som følge af diagnosen, fx skolefravær, men ikke har det fornødne kendskab til, hvilke indsatser og tiltag sagsbehandleren kan bidrage med.
- Myndighed og PPR, hvor sagsbehandlere kan have brug for viden fra PPR eller skole om barnet eller den unges funktionsniveau i sammenhæng med opstart af indsatser.

### Medarbejder

På medarbejderniveau er det væsentligt, at den enkelte fagprofessionelle kan se og forstå sig selv som del af et bredere samarbejde omkring barnet eller den unge, herunder at der er forståelse for det brede tværgående samarbejde som en nødvendighed for at sikre de bedste udviklingsmuligheder for barnet eller den unge.

Særligt, når der sker overgange og større skift i barnet, den unge eller familiens liv, er det vigtigt med helhedsorienteret fokus og tværgående koordination. Der bør særligt være et sådant fokus ved skift og overgange mellem dagtilbud og skole, skole og uddannelse, diagnosticering i børne- og ungdomspsykiatrien, overgang til det 18. leveår samt overgange, der sker som følge af større ændringer i barnets nære miljøer, fx samlivsophør mellem forældre.

I forbindelse med skift og overgange anbefales det, at der deles viden omkring igangværende og fremtidige indsatser mv., og at der eventuelt foretages en ny afdækning af behov og indsatser til barnet/den unge og familien.

Det anbefales, at der løbende sker en tværfaglig systematisk opfølgning på virkning og udbytte af igangsatte indsatser for at kunne tilpasse disse og imødegå eventuelle udfordringer, som barnet, den unge eller familien oplever. Dette kan ske gennem mødefora med deltagelse af det brede netværk af fagprofessionelle omkring barnet/den unge, fx personale i skole eller dagtilbud, sagsbehandlere, sundhedsfaglige medarbejdere, barnet eller den unge (under hensyn til alder og funktionsniveau) og/eller familie eller andre nære pårørende.

Det anbefales, at der anvendes handleplaner/logbog i forhold til at have overblik over igangværende støtte og indsatser i de enkelte kontekster, samt hvordan disse spiller sammen, fx om de skal udføres i en bestemt rækkefølge, samtidig eller én ad gangen.



### **TILGANGE, METODER OG REDSKABER**

Følgende er eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte arbejdet med anbefaling 3. Du finder en uddybet beskrivelse af dem i afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" under det nummer, som er angivet.

Nr. 1: STIME

Nr. 5: Relationel koordinering

Nr. 6: Bedre koordination og tilhørende redskaber

Nr. 7: Caseformulering

Nr. 8: Udredningsværktøjet

Nr. 9: Rådgivningsloggen

Nr. 10: Pædagogisk notat

Nr. 11: Netværkskort

Nr. 12: Den frivillige handleplan

## ANBEFALING 4

# Familie- og samspilsorienterede indsatser



### HVAD

#### Anbefaling

Tilbyd barnet eller den unges familie indsatser efter behov, så familiens trivsel og barnet eller den unges udviklingsbetingelser styrkes.



### HVORFOR

#### Faglig begrundelse

Det påvirker ofte hele familiens hverdag at have et barn med autisme eller ADHD. Det samlede belastningsniveau i familien er ofte forhøjet, hvilket bl.a. kan skyldes samspilsvanskeligheder, øget konfliktniveau i familien, barnets specifikke forudsætninger, oplevelsen af social isolation eller et begrænset netværk, overvældelse over samarbejde med kommunen og magtesløshed ift. den aktuelle situation.

Da familien spiller en afgørende rolle for at kunne støtte barnets udvikling, er det væsentligt at have blik for hele familiens ressourcer, udfordringer og samspil. I de nationale kliniske retningslinjer for hhv. børn med autisme og børn med ADHD fremgår det, at familieindsatser kan tilbydes for at understøtte de bedste udviklingsbetingelser for det enkelte barn eller den enkelte unge<sup>6</sup>. Kommunen har derudover rådgivningsforpligtelse i forhold til, at personer med behov herfor kan modtage rådgivning, i dette tilfælde forældre til børn med ADHD og/eller autisme.

Søskende til børn og unge med ADHD og/eller autisme er også i risiko for at opleve øget stress og mistrivsel som følge af at vokse op med en søster eller bror med særlige behov og de familiodynamikker, som det medfører.

Forældre- og familierettede indsatser kan have forskellige formål. Det kan handle om at understøtte forældrenes trivsel, forudsætning for at understøtte deres barn udvikling samt at styrke familiodynamikkerne, herunder relationer, samspil og trivsel i hele familien. Ved gruppeindsatser kan forældre eller søskende endvidere få en oplevelse af at blive en del af et netværk med andre familier eller søskende, og der kan gives plads til at sætte egne behov i centrum. Forældre- og familierettede indsatser kan øge både forståelsen for sit barn eller sin søskendes diagnose og sin egen adfærd og rolle i forhold til denne.

<sup>6</sup> Sundhedsstyrelsen, 2021: "Nationale kliniske retningslinjer: Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge" og Sundhedsstyrelsen, 2021: "Nationale kliniske retningslinjer om behandling af autismspektrum forstyrrelser".



## HVORDAN

### Praksisbeskrivelse

#### Ledelse

Organisatorisk og ledelsesmæssigt anbefales det at sørge for, at der blandt de fagprofessionelle er fokus på familien og netværket omkring det enkelte barn eller den enkelte unge. Da der er evidens for effekt ved forældrerettede indsatser til denne målgruppe<sup>7</sup>, anbefales det, at kommunen har familierettede indsatser som en del af deres tilbudsvifte. Dette for at sikre barnet eller den unges udvikling og trivsel og imødekomme hele familiens mulige udfordringer og understøtte et udviklende samspil.

Det anbefales, at organiseringen af familieindsatser tilrettelægges med en grad af fleksibilitet, som kan imødekomme forældrenes situation. Dette for at sikre familiens mulighed for deltagelse, men også for at sikre en gavnlig effekt for familierne, som befinder sig i forskellige situationer qua diagnosernes forskellige udtryksmåder.

Fleksibel tilrettelæggelse af indsatser kan sikres ved, at:

- Forældrene inddrages i valget mellem gruppeindsats eller individuel familieindsats, afhængigt af rådgivningsbehov og oplevelse af kompleksitet.
- Indsatsen kan foregå i eget hjem, online eller på et udvalgt mødested.
- Mødetidspunktet for forældreindsatsen tilrettelægges på en måde, der gør det muligt for forældrene at deltage, så der er taget hensyn til deres øvrige liv, herunder arbejde, søskende og forældrenes ressourcer.
- Der er løbende kontakt til og opfølgning med familierne i forhold til mulig deltagelse i indsatser, kurser, osv.

Det er hensigtsmæssigt, at der skabes et samlet overblik over mulige indsatser på tværs af kommune og børne- og ungdomspsykiatrien, så det er overskueligt for både fagprofessionelle og forældre, hvilke støttemuligheder der findes, og hvordan disse bygger oven på hinanden.

#### Medarbejder

Det anbefales, at fagpersoner omkring barnet eller den unge er opmærksomme på behov for indsatser, der er rettet mod familien. Når en sagsbehandler bliver opmærksom på behov hos familien, skal denne afdække barnets og familiens behov og igangsætte den relevante støtte. Også personale i fx daginstitution eller skole kan være opmærksomme på den samlede families trivsel og eventuelle behov for handling i forhold til denne.

<sup>7</sup>Sundhedsstyrelsen, 2021: Nationale kliniske retningslinjer om udredning og behandling af ADHD hos børn og unge i alderen 6-18 år og Sundhedsstyrelsen, 2021: "Nationale kliniske retningslinjer om behandling af autismespektrum forstyrrelser hos børn og unge".

Det anbefales, at forældrene inddrages i processen med at vælge relevante indsatser, og at der er opmærksomhed på muligheden for at tilbyde familien forskellige former for rådgivning, undervisning, netværksdannelse, osv. Det kan fx være følgende:

- Forældre støtteprogrammer: Udbydes af både private og offentlige instanser. Fokus er typisk på at se barnets adfærd, ressourcer, roller og relationer i familien samt at give forældrene konkrete strategier og redskaber til at være i familielivet og støtte barnet eller den unge i hverdagen.
- Psykoedukation (undervisning om diagnosen): At få viden om ADHD eller autisme kan øge familiens evne til at forstå barnets perspektiver og adfærd samt give mulighed for, at forældrene får strategier og metoder, der kan være en støtte i deres hverdag. Det er væsentligt, at familien får støtte til at kunne omsætte teori til deres hverdagsliv.
- Netværksunderstøttelse: Undersøgelse af muligheden for at udvide familiens netværk, fx gennem deltagelse i fritidsaktiviteter i lokalområdet eller i netværksgrupper omkring diagnosen. Her bør den fagprofessionelle være opmærksom på at spørge ind til familiens ønsker og eventuelle barrierer i forhold til deltagelse i netværksskabende fællesskaber og tilbyde familien viden om forskellige aktiviteter i deres lokalområde.
- Søskendeindsatser: Den fagprofessionelle afdækker, hvorvidt der er behov for indsatser, der er målrettet søskende til barnet eller den unge med ADHD og/eller autisme. For nogle søskende kan det, ud over viden om ADHD eller autisme, også handle om, at de har behov for at indgå i et netværk med andre søskende i samme situation eller at deltage i en fritidsaktivitet for at få et frirum. Ligeledes kan indsatser til søskende omhandle relationerne og kommunikationen i familien.

For nogle forældre er det et visiteret gruppeforløb, der giver følelsen af netværk, mens andre har gavn af mere uformelle forældregrupper og arrangementer, arrangeret af fx specialskole eller specialtilbud, hvor forældrene får lejlighed til at møde hinanden, dele erfaringer og skabe forbindelser.



## TILGANGE, METODER OG REDSKABER

Følgende er eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte arbejdet med anbefaling 4. Du finder en uddybet beskrivelse af dem i afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" under det nummer, som er angivet.

Nr. 8: Udredningsværktøjet

Nr. 13: Videnskortlægning: Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD (VIVE, 2023). For inspiration ift. konkrete forældrerettede indsatser.

Nr. 14: Guides og redskaber til inkluderende fællesskaber (SUMH)



## ANBEFALING 5

# Individuelt tilpassede indsatser



### HVAD

#### Anbefaling

Tilbyd individuelt og fleksibelt tilrettelagte indsatser, metoder og rammer med afsæt i barnet eller den unges behov, ressourcer og personlighed, så der skabes mulighed for deltagelse og udvikling.



### HVORFOR

#### Faglig begrundelse

Ligesom andre børn har børn og unge med ADHD og/eller autisme forskellige personligheder, behov og ressourcer. Som del af det nye paradigme er der mere fokus på at få et individuelt og nuanceret blik for det enkelte barn eller den enkelte unge i forhold til, hvordan dennes ADHD eller autisme kommer til udtryk, fx i forhold til kognition, kommunikation, IQ, eksekutive funktioner, opmærksomhed, sanseprofiler og social interaktion.

Hos børn og unge med ADHD og/eller autisme ses der ofte komorbiditet (andre samtidige tilstande eller tillægsdiagnoser, fx autisme og samtidig angst, ADHD og samtidig depression o.a.), hvilket har betydning for den enkelte, og hvad den enkelte har brug for, for at kunne udvikle sig og trives. Børn og unge med ADHD og/eller autisme er samtidig i øget risiko for psykisk mistrivsel, som bl.a. kan vise sig som skolefravær, selvskadende adfærd, social isolation o.a. Sanssemæssigt har mange børn og unge med ADHD og/eller autisme en unik profil i forhold til bearbejdning af sanseindtryk (både overfølsomhed og nedsat følsomhed), der ligeledes skal tages højde for i forhold til at kunne skabe udviklende rammer for barnet eller den unge.

Børn og unge udvikler sig gennem meningsfuld og aktiv deltagelse i fællesskaber i deres nærmiljøer. Ved at have kendskab til barnets individuelle personlighed og støttebehov kan fagprofessionelle tilpasse miljøet omkring barnet og dermed skabe de bedste forudsætninger for, at barnet kan deltage og udvikle sig. Den fagprofessionelle kan ligeledes bruge denne viden til at skabe sikre fysiske rammer, hvilket er særligt relevant for den del af målgruppen, der ikke har en alderssvarende forståelse for fare, fx grundet nedsat IQ. Frem for, at børn og unge skal tilpasse sig krav, rammer og strukturer, som de ikke kan honorere, er det de fagprofessionelle omkring barnet og den unge, som bør være opmærksomme på at tilpasse krav, rammer og strukturer til dem.





## HVORDAN

### Praksisbeskrivelse

#### Ledelse

For at kunne imødekomme de forskellige behov, børn og unge med ADHD og/eller autisme har, anbefales det, at der på ledelsesniveau tænkes over, hvordan tilbudsviften sammensættes på tværs af de kontekster og fagprofessionelle, som har kontakt med barnet, fx skole, PPR, familiehus og myndighed. Hvis kommunen ikke selv har kapacitet til det, bør de sørge for at have adgang til et samarbejde om at tilbyde forskellige indsatser hos andre aktører. Dette kan fx være de mere højt specialiserede indsatser. Ligeledes bør der være fokus på at sikre, at der er fleksibilitet og tilpasningsmuligheder ift. de enkelte tilbud og indsatser.

Grundlæggende kan man tale om forskellige niveauer af indsatser, der bør være til stede i tilbudsviften for målgruppen:

- *Hverdagsindsatser* på mere eller mindre specialiseret niveau, som fx udføres i daginstitution eller skole. Det kan være brug af visuel struktur, særlige børnefællesskaber i tilbuddene, støttepersoner o.a.
- *Visiterede indsatser*, fx mestringsforløb, psykoedukation eller forældrekurser.
- *Specialiserede indsatser*, fx behandling af andre samtidige tilstande, fx spiseforstyrrelse, selvskade eller misbrug, der som udgangspunkt behandles via børne- og ungdomspsykiatrien.

Ledelsesmæssigt bør der skabes rammer, der giver de fagprofessionelle mulighed for at lave en grundig afdækning af barnet eller den unge. Det anbefales, at ledelsen understøtter de fagprofessionelle i at kunne omsætte viden fra afdækningen til at igangsætte relevante indsatser, og at de fagprofessionelle løbende har mulighed for at følge op på udvikling og ændringer i behov hos barnet eller den unge. Der findes forskellige former for afdækning og udredning med forskellige fokusområder, fx neuropsykologisk eller sensorisk (sanser). Det anbefales, at viden fra de forskellige afdækninger og udredninger benyttes til at skabe en helhedsvurdering af den enkeltes behov for støtte.

#### Medarbejder

Inden fagprofessionelle, fx sagsbehandlere eller pædagoger omkring barnet eller den unge, tilbyder en indsats, bør der laves en grundig afdækning af barnet eller den unge med inddragelse af barnet eller den unge og dennes familie og eventuelle fagprofessionelle med højspecialiseret viden. Afdækningen skal indeholde viden om barnet eller den unges konkrete udfordringer og ressourcer, eventuelle samtidigt eksisterende vanskeligheder eller diagnoser, et overblik over de kontekster, barnet befinder sig i, og hvilke ændringer der eventuelt skal foretages her, samt, hvis muligt, en afdækning af, om der er sket ændringer i barnets funktionsniveau og støttebehov. Viden fra afdækningen skal danne grundlag for at igangsætte den individuelle indsats. Det er væsentligt, at barnet eller den unge og dennes familie inddrages, både ift. afdækningen og udviklingen af løsninger (se også anbefaling 6 om inddragelse).

I forhold til valg af indsatser og metoder anbefales det, at:

- De fagprofessionelle – når denne planlægger aktiviteter for børnene og de unge – afdækker, hvorvidt rammerne og strukturerne omkring aktiviteter, tiltag eller møder understøtter mulighed for deltagelse. Ligeledes bør der ske en vurdering af, om barnet eller den unge har mulighed for at indfri de krav, der er til deltagelse.
- De fagprofessionelle omkring barnet, fx sagsbehandlere, lærere og pædagoger mv., overvejer, hvordan rammer og struktur i de aktiviteter, de har sammen med det enkelte barn eller den enkelte unge, bedst tilpasses til den enkelte. Tilpasningen kan være i forhold til sanser (fx om der skal skærmes af for bestemte sanseindtryk eller omvendt, om der er behov for sansestimuli), fysiske omgivelser (fx mødested, indretning o.a.), forudsigelighed og skift (fx brug af tydelig dagsorden, visuelle hjælpemidler o.a.), samt bearbejdnings- og forberedelsestid (fx forberede på skift, give barnet ekstra tid o.a.).
- De fagprofessionelle har særlig opmærksomhed på, at der i takt med barnet eller den unges udvikling kan ske en ændring i støttebehov, ligesom både funktionsniveau og støttebehov hos målgruppen kan svinge fra kontekst til kontekst.
- Der er mulighed for at tilbyde indsatser med høj grad af fleksibilitet. Dette handler både om at tilpasse indhold af/i indsatsen til den enkelte, fx øge fokus på særlige områder, men også om at kunne tilpasse rammerne for indsatsen til den enkelte, fx tilbyde individuelle indsatser frem for gruppeindsatser o.a.



## TILGANGE, METODER OG REDSKABER

Følgende er eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte arbejdet med anbefaling 5. Du finder en uddybet beskrivelse af dem i afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" under det nummer, som er angivet.

- Nr. 7: Caseformulering
- Nr. 8: Udredningsværktøjet
- Nr. 15: Autistiske rollemodeller
- Nr. 16: Håndbog: En dækkende tilbudsvifte på børne- og ungeområdet
- Nr. 17: Individuelle autisme- og ADHD-profiler
- Nr. 18: Hjælpemiddelbasens målgruppeindgange om hhv. ADHD og autisme
- Nr. 19: Sensoriske profiler
- Nr. 20: Tilpasset idræt og bevægelse i skolen
- Nr. 21: Inspirationskatalog for skoler ift. inkluderende fællesskaber
- Nr. 22: KAT-kassen
- Nr. 23: Assessment redskaber (VISO)



## ANBEFALING 6

# Inddragelse



### HVAD

#### Anbefaling

Inddrag barnet eller den unges perspektiv i forbindelse med tilrettelæggelse og tilpasning af indsatser og tiltag, så barnet eller den unges ønsker og behov tilgodeses.



### HVORFOR

#### Faglig begrundelse

Inddragelse er en rettighed, jf. FN's Børnekonvention og Barnets Lov. Det er altid væsentligt, at børn og unges forståelse, perspektiv, ønsker og drømme afdækkes og bliver hørt i forbindelse med igangsættelsen og planlægningen af indsatser. Dette gælder, når sagsbehandler iværksætter indsatser, men også i fx daginstitutionen, på skolen eller på ungdomsuddannelsen, hvis nye tiltag skal iværksættes.

For børn og unge med ADHD og/eller autisme, der af forskellige årsager kan have vanskeligt ved at give udtryk for egne tanker, meninger og holdninger, er det væsentligt, at der er fokus på at få skabt en positiv kontakt, og at der bliver gjort en særlig indsats for at inddrage barnet eller den unges perspektiv. Det er væsentligt, at inddragelsen sker med udgangspunkt i barnet eller den unges kognitive udviklingsniveau.

Børn og unge med ADHD og/eller autisme kan ofte være udfordret i forhold til forestillingsevne – og derfor også i forhold til at se umiddelbar mening i en aktivitet eller et møde. Derfor opleves det ikke altid umiddelbart meningsfuldt for børnene og de unge at blive inddraget eller deltage i indsatser og tiltag. Den fagprofessionelle må derfor arbejde på at gøre det begribeligt og håndterbart for den enkelte og sikre, at barnet eller den unges perspektiver medtages. Det er væsentligt, at barnet eller den unge har en oplevelse af at blive lyttet til og forstået, både for at sikre motivation i aktiviteterne og udbytte af indsatsen.



## HVORDAN-

### Praksisbeskrivelse

#### Ledelse

Det anbefales, at ledelsen organisatorisk skaber rum for tilstedeværelsen af følgende fire afgørende elementer, for at fagprofessionelle kan inddrage børn og unge:

- *Rum* – at der skabes plads og rum til, at børn og unge kan udtrykke deres synspunkter.
- *Stemme* – at børn og unge informeres og støttes i at udtrykke deres synspunkter.
- *Tilhører* – at børn og unges synspunkter lyttes til.
- *Indflydelse* – at børn og unges meninger og synspunkter tillægges vægt i beslutningsprocesser<sup>8</sup>.

Ledelsen kan således have særligt fokus på:

- At sørge for, at de fagprofessionelle har ressourcer og rammer til at kunne arbejde med inddragelse af børnene og de unge, herunder fx øget forberedelsestid i forbindelse med mødeafholdelse.
- At etablere fora for videndeling og fælles refleksion omkring inddragelse af målgruppen og målgruppens kommunikative forudsætninger, både mono- og tværfagligt.
- At sørge for metodeudvikling og implementering af fælles materialer i forhold til inddragelse og relationsdannelse med målgruppen.
- At sørge for mulighed for løbende sparring og supervision specifikt i forhold til inddragelse og relationsdannelse.

#### Medarbejder

Da autisme og ADHD dækker over brede spektre af børn og unge med forskelligartede kommunikationsformer og behov, kan inddragelse ske på forskellige måder. Det anbefales, at fagpersoner kender til bredden af muligheder for inddragelse og kan bruge forskellige metoder, der er tilpasset den enkeltes kommunikation. For nogle børn og unge i målgruppen kan det være nødvendigt at inddrage på andre måder end via samtale, fx ved:

- Brug af observation.
- At samles om noget fælles tredje, evt. med afsæt i barnets særinteresse.
- Brug af digitale eller visuelle redskaber under kommunikation.
- Brug af spørgeskema, som barnet eller den unge kan udfylde med en velkendt person.

<sup>8</sup> Elementerne stammer fra model for børneinddragelse af Laura Lundy.

Det anbefales også, at den fagprofessionelle er særligt opmærksom på nedenstående for at kunne inddrage barnet eller den unge:

- Afsæt tid til forberedelse af aktiviteten/mødet. Undersøg barnets eller den unges behov, juster forventninger, både efter hans/hendes forestillingsevne og kognitive udviklingsniveau, og forbered eventuelle kommunikationsunderstøttende materialer, som kan øge barnets eller den unges deltagelsesmuligheder.
- Forbered barnet eller den unge på, hvad han/hun kan forvente ved deltagelse. Eventuelt kan man på forhånd sende et brev eller en video, som er afstemt efter den enkeltes funktionsniveau. Dette skaber forudsigelighed og kendskab til forholdene, som aktiviteten/mødet skal foregå i.
- Der kan under mødet/aktiviteten med fordel anvendes redskaber, som understøtter barnets eller den unges behov for forudsigelighed og overblik. Det kan være en fordel, at disse materialer er tydelige i rummet, og de må gerne være kendt af barnet eller den unge.
- Nogle børn og unge kan have svært ved at indgå i relation med fremmede, og det kan være væsentligt at have fokus på relationsdannelse. Eventuelt kan en person, barnet eller den unge kender og er tryk ved, deltage på møder. En udefrakommende person, som har kendskab til barnet eller den unge, kan endvidere supplere fagpersonens indtryk og observation og hjælpe til at tolke verbale eller nonverbale signaler.



## TILGANGE, METODER OG REDSKABER

Følgende er eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte arbejdet med anbefaling 6. Du finder en uddybet beskrivelse af dem i afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" under det nummer, som er angivet.

- Nr. 24: Anbefalinger om inddragelse
- Nr. 25: Materiale om inddragelse af børn med autisme i egen sag
- Nr. 26: Podcast: Børnesyn og børneinddragelse
- Nr. 27: Metoder til at inddrage børn med autisme og ADHD i myndighedssagsbehandling
- Nr. 28: Håndbog om børneinddragelse
- Nr. 29: Åben dialog
- Nr. 30: Det inddragende netværksmøde
- Nr. 31: Familierådslagning
- Nr. 32: Signs of Safety
- Nr. 33: Feedback Informed Treatment (FIT)
- Nr. 34: Redskabet "De 10 H'er"
- Nr. 35: Redskabet "De aldersopdelte fokusområder"
- Nr. 36: Barnets stemme



## ANBEFALING 7

# Opsporing og tidlig indsats



### HVAD

#### Anbefaling

Vær opmærksom på tegn på mistrivsel hos børn og unge og tegn på ADHD og autisme, så børnene og de unge opspores, og der kan igangsættes målrettede indsatser og tiltag.



### HVORFOR

#### Faglig begrundelse

En tidlig indsats handler både om at kunne starte indsatsen tidligst muligt i barnets liv, men også om at kunne starte indsatsen hurtigst muligt ved tegn på mistrivsel eller tilstødende vanskeligheder. Jo tidligere symptomer på mistrivsel, fx grundet ikke-diagnosticeret ADHD eller autisme eller øvrig belastning, viser sig, jo tidligere kan man sætte ind med at tilbyde målrettede indsatser, der kan støtte barnet eller den unges udvikling, og mindske risikoen for udvikling af mistrivsel, forværring af belastningsreaktioner eller tilstødende vanskeligheder.

Jo tidligere der er vished om, at barnet eller den unge oplever udfordringer, jo tidligere kan barnet eller den unge også henvises videre til rette hjælp, fx via PPR eller børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan være vanskeligt at opspore mistrivsel og tegn på ADHD eller autisme hos de børn og unge, der er gode til at tilpasse sig kontekster eller maskere deres udfordringer. Dette kan kræve udvidet samarbejde, fx mellem skole/uddannelse og hjem, for at få øje på udfordringerne på tværs.

Børn og unge har derfor brug for, at de fagprofessionelle omkring dem, fx pædagoger og sagsbehandlere, er opmærksomme på, om de udviser tegn på mistrivsel. Dette gælder, uanset om barnet eller den unge er diagnosticeret med ADHD eller autisme endnu. Da børn og unge med autisme og/eller ADHD hele livet igennem har øget sårbarhed for at komme i mistrivsel og udvikle forskellige komorbiditeter og belastningsreaktioner, er det væsentligt med fokus på den tidlige og forebyggende indsats hele livet. Får man ikke i tide øje på mistrivsel hos barnet eller den unge med ADHD og/eller autisme, kan det have store konsekvenser for børnene og de unges livsudfoldelse, fx kan det føre til manglende deltagelse i skolegang eller uddannelse, social isolation, ensomhed eller psykiske og adfærdsmæssige udfordringer.

Med øget viden om tidlige tegn på ADHD og autisme hos de helt små børn er det muligt, at der kan sættes ind meget tidligt i barnets liv med indsatser, fx fra sundhedsplejerske eller sagsbehandler, der har fokus på både barn og familie. En tidlig indsats kan understøtte familien i at blive rustet bedst muligt til livet med et barn med ADHD og/eller autisme, så de får metoder og strategier, som kan understøtte barnets trivsel.





## HVORDAN

### Praksisbeskrivelse

#### Ledelse

For at kunne igangsætte en tidlig indsats er det nødvendigt, at der organisatorisk er en bred tilbudsvifte med mulighed for at igangsætte tidlige indsatser. Hvis indsatserne ikke kan udføres internt, bør der være mulighed for at benytte indsatser fra andre instanser og leverandører.

Ledelsesmæssigt bør der skabes rammer for, at der, så snart der er kendskab til, at et barn eller ung er i mistrivsel eller har autisme, ADHD eller lignende vanskeligheder, kan ske en vurdering af, om der er behov for at tilbyde en indsats. Der bør endvidere være nedskrevne procedurer for, hvordan der skal handles, og hvem der skal handle, så snart der observeres tegn på mistrivsel hos et barn, en ung eller en familie. Herunder nedskrevne handleprocedurer for håndtering af underretninger fra fagpersonale samt henvisning til PPR med henblik på udarbejdelsen af en Pædagogisk Psykologisk Vurdering (PPV) og eventuel henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Procedurene bør ligeledes indeholde viden om, hvordan PPR og børne- og ungdomspsykiatrien inddrages i forhold til indsatser for barnet eller den unge.

Ved mistrivsel eller mistanke om ADHD og/eller autisme bør der ledelsesmæssigt skabes rum for, at der kan afholdes tværfaglige møder med relevante aktører og netværk omkring barnet eller den unge, så den rette indsats, ud fra en helhedsorienteret tilgang, hurtigst muligt kan blive sat i gang.

#### Medarbejder

Det anbefales, at fagpersonerne omkring barnet, den unge eller familien er opmærksomme på tidlige tegn på mistrivsel.

Tidlige tegn på mistrivsel kan fx være:

- Øget fravær (skole eller dagtilbud)
- Øget konfliktniveau
- Undgåelsesadfærd o.a.
- Øgede udfordringer i forhold til hyperaktivitet
- Øgede udfordringer med opmærksomhed
- Øgede udfordringer med impulsivitet
- Udfordringer med at indgå i sociale relationer
- Udfordringer med at kommunikere med andre
- Øget rigiditet i forhold til vaner<sup>9</sup>.

Samtidig skal fagpersonen være proaktiv i forhold til at sikre fortsat trivsel, såfremt der sker ændringer i barnet eller den unges liv, der potentielt vil medføre ændringer i trivsel. Det kan fx være personaleskift i skole eller dagtilbud, samlivsophør i familien, overgange og skift samt øvrige ændringer i hverdagens rammer.

Fagpersoner – sundhedsplejersker, pædagoger og lærere – bør have opdateret viden om tidlige tegn på autisme og ADHD, fx ift. om barnets kontakt, motorik, sprog og regulering af opmærksomhed er alderssvarende, eller om der er øvrige forhold omkring barnet eller den unge, der kunne tyde på enten autisme eller ADHD. Dette gælder både hos det helt lille barn og hos det lidt ældre barn eller den unge, der måske endnu ikke har en diagnose, men har vanskeligheder, der kan skyldes ADHD eller autisme.

I de seneste år er der kommet øget fokus på, at ADHD og autisme ofte overses hos piger og kvinder. Derfor er det væsentligt for fagpersoner at være opdateret i forhold til, hvordan ADHD og autisme kan komme forskelligt til udtryk hos kønnene.

Fagpersoner skal endvidere være opmærksomme på, at barnet eller den unge kan vise forskellig adfærd i hjemmet og i fx skolen. Det er her vigtigt, at forældres bekymring tages alvorligt og mødes med lydhørhed, når de eksempelvis giver udtryk for, at de oplever reaktioner i hjemmet, som ikke ses i andre kontekster.

Der skal endvidere være et fokus på, om barnet eller den unge med ADHD og/eller autisme udviser risikoadfærd eller befinder sig i en socialt udsat position, fx er anbragt uden for hjemmet. Dette kræver ekstra opmærksomhed i forhold til både sagsbehandling og den pædagogiske indsats, hvor der skal anlægges et både-og-perspektiv, så diagnosens problemstillinger ikke overses i forhold til de sociale forhold.



## TILGANGE, METODER OG REDSKABER

Følgende er eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte arbejdet med anbefaling 7. Du finder en uddybet beskrivelse af dem i afsnittet "Tilgange, metoder og redskaber" under det nummer, som er angivet.

Nr. 1: STIME

Nr. 16: Håndbog: En dækkende tilbudsvifte på børne- og ungeområdet

Nr. 37: Strategisk ramme og faglig retning

Nr. 38: Håndbog: En tidligere forebyggende praksis på myndighedsområdet med tæt kontakt og hyppig opfølgning

Nr. 39: Indsatstrappen

Nr. 40: Psykisk mistrivsel og tidlige tegn på psykisk lidelse hos børn og unge





## 4. TILGANGE, METODER OG REDSKABER

Under hver anbefaling er der nævnt tilgange, metoder og redskaber, som er særligt relevante for den pågældende anbefaling. I dette afsnit kan du finde mere information om disse tilgange, metoder og redskaber. I de tilfælde, hvor tilgange, metoder eller redskaber er relevante ift. flere anbefalinger, vil de blot blive nævnt en enkelt gang på listen nedenfor.

Flere af de angivne tilgange, metoder og redskaber er ikke specifikt målrettet arbejdet med børn og unge med ADHD og/eller autisme, men er relevante også for en bredere målgruppe af børn og unge.

For yderligere inspiration og viden om indsatser til målgruppen henvises til VIVE's videnskortlægning "Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD" (VIVE, 2023).



## ANBEFALING 1: GRUNDVIDEN OG SPECIALISERET VIDEN

### Nr. 1: STIME

I STIME arbejder kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien sammen på nye måder om at udvikle og implementere en systematisk opsporing og screening samt en tidlig og relevant indsats. Målgrupperne, som der arbejdes med i STIME, er bl.a. børn og unge i psykisk mistrivsel og børn og unge med udfordringer med uro, opmærksomhed eller impulsivitet.

- › <https://www.psykiatri-regionh.dk/stime/Sider/default.aspx>

For mere viden om autisme og ADHD kan der hentes inspiration til mere viden i afsnittet "læs mere" sidst i dette dokument.

Ift. yderligere viden om det tværgående samarbejde kan der hentes inspiration i anbefaling 3.



## ANBEFALING 2: BØRNE- OG UNGESYN

### Nr. 2: Fælles Proaktiv Problemløsning

Metode til at sikre, at forældre og fagprofessionelle møder børn med kognitive udfordringer på en konstruktiv måde. Giver konkrete anvisninger til, hvordan den fagprofessionelle lytter, møder og foregriber konflikter, så løsninger opnås i fællesskab.

Særlig relevant for: Ledelse, lærere og pædagoger.

- › <https://www.rossgreeneidanmark.dk/om-proaktiv-problemloesning>
- › <https://www.ucn.dk/media/3zhmwkxr/cps-the-paperwork-dansk.pdf>

### Nr. 3: Isbjergmodellen (Edgar Schein)

Isbjergmodellen er en analysemodel, der kan understøtte fokus på, hvad der ligger bag et barns observerbare adfærd, så fejlfortolkninger af barnets adfærd kan undgås. Modellen kan samtidig understøtte afdækning af barnets forudsætninger, udfordringer og behov.

Særlig relevant for: Fagprofessionelle, fx lærere og pædagoger.

- › <https://sbst.dk/udgivelser/2023/selektiv-mutisme-inspirationskatalog>

### Nr. 4: Videnstema om styrket inddragelse af børn og unge med handicap

Videnstemaet samler og formidler den nyeste viden om inddragelse af alle børn og unge med handicap i egen sag. Det inspirerer og giver handleanvisninger til, hvordan man kan styrke praksis på området. Videnstemaet er målrettet rådgivere og ledere i myndighed på børnehandicapområdet og er udarbejdet af "Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv".

- › <https://sbst.dk/udgivelser/2023/videnstema-inddragelse-af-boern-og-unge-med-handicap-i-egen-sag>



## ANBEFALING 3: HELHEDSORIENTERET OG TVÆRGÅENDE

### Nr. 5: Relational koordinering (Jody Hoffel Gittell)

Guide til relationel koordinering i den tidlige indsats på skolerne. Relationel koordinering skaber en organisationskultur, der understøtter læring og forbedrer samarbejdsprocesser på tværs i organisationen. Det er et praksisværktøj, der fordrer en kontinuerlig proces, hvor ledelsen skal gå forrest og prioritere rammerne for og understøtte en lærende og samarbejdende kultur. De involverede fagprofessionelle skal ligeledes være meget team-orienterede og prioritere synergieffekten af det tværprofessionelle samarbejde. Særligt relevant for: Ledelse

- › <https://socialraadgiverne.dk/publikation/styrk-tvaerprofessionelle-indsats>

### Nr. 6: Bedre koordination

Et projekt fra Social- og Boligstyrelsen, hvor der er udviklet to modeller for sagsbehandling, målrettet forældre til børn med handicap, samt tilhørende redskaber. I de to modeller er fokus på koordination, inddragelse af familien, samarbejde på tværs af fagligheder samt sammenhæng på tværs. Konkrete redskaber kan ses via linket. Særligt relevant for: Ledelse og sagsbehandlere.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling/bedre-koordination-i-indsatser-til-boern-og-unge-med-handicap-og-deres-familier->

### Nr. 7: Caseformulering (Alan Carr)

Analysemodel, der på systematisk vis kan afdække viden om risikofaktorer og beskyttende faktorer hos såvel barnet eller den unge samt i de miljøer, barnet eller den unge indgår i. Særligt relevant for: Fagprofessionelle, fx lærere, pædagoger, sagsbehandlere og psykologer.

- › <https://sbst.dk/udgivelser/2023/selektiv-mutisme-inspirationskatalog>

### Nr. 8: Udredningsværktøjet

Et beskrivelsesværktøj, der kan bruges ift. samarbejde med familien omkring barnet eller den unge samt til udredning af barnet eller den unges funktionsniveau. Særligt relevant for: Sagsbehandlere.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/boern-med-funktionsnedsaettelser/vaerktoejer-til-udredning-og-handleplan-paa-boernehandicapomraadet/om-udredningsvaerktoejet>

### Nr. 9: Rådgivningsloggen

Fælles dokument til systematisk opfølgning på indsatser og tiltag, der kan bruges tværfagligt og i samarbejde med forældre. Materialet er udarbejdet i forhold til autisme og skolefravær. Særligt relevant for: Fagprofessionelle, fx pædagoger, lærere, sagsbehandlere, PPR-medarbejdere.

- › <https://sbst.dk/viso/til-viso-leverandoerer/redskaber-til-raadgivning/raadgivningsloggen-redskab-til-arbejdet-med-boern-med-bekymrende-skolefravaer>

**Nr. 10: Pædagogisk notat**

Inspiration til systematik for håndtering af indsatser. Det pædagogiske notat bruges til at lave en status- og handleplan for børn og unge, der i perioder har behov for et særligt tilrettelagt forløb. Særlig relevant for: Pædagoger og lærere.

- › <https://bedstssammen.kk.dk/skole/paedagogisk-notat>

**Nr. 11: Netværkskort**

Netværkskortet har som formål at afdække, hvordan samarbejde og kommunikation foregår i et netværk omkring et barn, og hvordan barnet er inddraget. Særlig relevant for: Fagprofessionelle omkring barnet.

- › <https://sbst.dk/udgivelser/2023/selektiv-mutisme-inspirationskatalog>
- › <https://sbst.dk/unge/psykisk-saarbarhed/metoder-og-tilgange/samarbejdsmodellen-1>

**Nr. 12: Den frivillige handleplan**

Den frivillige handleplan er en del af udredningsværktøjet og bygger på ICS (Integrated Children's System). Redskabet kan understøtte, at man kan bevare overblik over, hvordan de forskellige indsatser omkring barnet spiller sammen samt over rækkefølge og prioriteringer ift. igangsættelse af forskellige indsatser.

Særlig relevant for: Sagsbehandlere.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/boern-med-funktionsnedsaettelser/vaerktoejer-til-udredning-og-handleplan-paa-boernehandicapomraadet/redskaber-og-skabeloner/skabeloner>

Se også nr. 1 (STIME).

## ANBEFALING 4: FAMILIE- OG SAMSPILS-ORIENTEREDDE INDSATSER

**Nr. 13: Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD (VIVE, 2023).**

I denne kortlægning findes bl.a. viden om forskellige familieindsatser, herunder Kærlighed i Kaos, PACT, Invest in Play o.a. familierettede indsatser målrettet børn og unge med ADHD og/eller autisme.

**Nr. 14: Guides og redskaber til inkluderende fællesskaber (SUMH)**

Materiale udviklet af "Sammenslutningen af Unge Med Handicap" (SUMH) omkring deltagelse i fritidsliv samt om frivillighed og fællesskab.

Særlig relevant for: Fagprofessionelle omkring børnene og de unge.

- › <https://sumh.dk/vi-goer/fritid-og-faellesskab/materialer-fritid-og-faellesskab>

Se også nr. 8 (Udredningsværktøjet).







## ANBEFALING 5: INDIVIDUELT TILRETTELAGTE INDSATSER

### Nr. 15: Autistiske rollemodeller

Materiale omkring autistiske rollemodeller, som er en del af et forskningsprojekt fra Aarhus Universitet. Materialet henvender sig primært til den del af spektret, der har normal begavelse.

- › <https://cas.au.dk/autistiske-rollemodeller>

### Nr. 16: Håndbog: En dækkende tilbudsvifte på børne- og ungeområdet

Håndbogen er målrettet kommuner, der er i gang med eller ønsker at arbejde systematisk med udviklingen af en kvalificeret tilbudsvifte som en del af arbejdet mod en tidligere forebyggende praksis på børne- og ungeområdet.

Særlig relevant for: Ledelse.

- › <https://sbst.dk/udgivelser/2019/haandbog-en-daekkende-tilbudsvifte-1>

### Nr. 17: Individuelle autisme- og ADHD-profiler

Der findes forskellige redskaber til at kunne udarbejde individuelle ADHD- eller autismeprofiler, ligesom flere specialiserede tilbud har udviklet materialer. Det anbefales at søge via online-søgekanaler for at finde frem til disse redskaber.

### Nr. 18: Hjælpemiddelbasens målgruppeindgange om hhv. ADHD og autisme

På Hjælpemiddelbasen kan der findes viden om hjælpemidler til personer med ADHD og autisme, ligesom der findes guides målrettet særlige produkttyper, fx legetøj og spil, der kan være relevante for målgruppen.

Særlig relevant for: Fagprofessionelle omkring børnene og de unge, fx terapeuter.

- › ADHD: [https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=10684&x\\_newstype=39](https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=10684&x_newstype=39)
- › Autism: [https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=8575&x\\_newstype=39](https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=8575&x_newstype=39)

### Nr. 19: Sensoriske profiler

Redskab til afdækning af sensoriske vanskeligheder.

Særlig relevant for: Fagprofessionelle, fx lærere, pædagoger, terapeuter og psykologer.

- › <https://www.etf.dk/sensory-profile-boern>

### Nr. 20: Tilpasset idræt og bevægelse i skolen

Redskabet er et inspirationsmateriale, som skal understøtte, at flere børn og unge med handicap (herunder ADHD og autisme) kan tage del i idræts- og bevægelsesfællesskaber. Særlig relevant for: Fagprofessionelle på skoler.

- › <http://tibis.dk>

### Nr. 21: Inspirationskataloget "Plads til forskellighed"

Inspirationskatalog omkring skolernes arbejde med at skabe sociale og inkluderende fællesskaber i klasser med elever med ADHD, autisme eller lignende vanskeligheder.

Særlig relevant for: Fagprofessionelle på skoler.

- › <https://adhd.dk/wp-content/uploads/2022/09/Inspirationskatalog-Plads-til-forskellighed.pdf>

#### Nr. 22: KAT-kassen

KAT-kassen er en samling af særlige værktøjer til samtaler med børn, unge og voksne om deres oplevelser, tanker og følelser på tværs af aldersgrupper. Værktøjerne har til formål at øge selvforståelse og strategier.

Særlig relevant for: Lærere og pædagoger.

› <https://cat-kit.com/da>

#### Nr. 23: Assessment-redskaber

Et supplement til mere formel kognitiv, sproglig, social og emotionel udredning, der giver merviden til fagprofessionelle om det individuelle barns perspektiv, behov og ønsker.

Særlig relevante for: Fagprofessionelle omkring barnet eller den unge, fx pædagoger, PPR-medarbejdere eller familiebehandlere.

› <https://sbst.dk/udgivelser/2023/selektiv-mutisme-inspirationskatalog>

Se også nr. 7 (Case-formulering) og 8 (Udredningsværktøjet).



## ANBEFALING 6: INDDRAGELSE

#### Nr. 24: Anbefalinger om inddragelse

I publikationen redegøres for syv praksisnære anbefalinger om børneinddragelse i sagsbehandlingen. Anbefalingerne handler om myndighedsarbejdet; når børn, unge og deres familier har brug for støtte efter Barnets Lov, og sætter et praksisnært fokus på, hvordan børn og unge bliver aktører i deres egen sag.

Anbefalingerne er målrettet alle, der arbejder på myndhedsområdet i kommunerne, og ledere, som arbejder med at understøtte området. Anbefalingerne er udarbejdet af "Partnerskabet om Børnene Først".

› <https://sbst.dk/udgivelser/2023/anbefalinger-og-praksiseksempler-om-boerneinddragelse-i-sagsbehandling>

#### Nr. 25: Inspirationsmateriale om inddragelse af børn med autisme i egen sag

Beskriver generel viden om autisme og hvilke opmærksomhedspunkter, der kan være brugbare i sagsbehandlingen, når barnet eller den unges perspektiv skal inddrages. Materialet giver bud på konkrete redskaber til at understøtte inddragelse.

Særlig relevant for: Sagsbehandlere.

› <https://sbst.dk/udgivelser/2023/inddragelse-af-boern-og-unge-med-autisme-i-egen-sag>

#### Nr. 26: Podcast: Børnesyn og børneinddragelse – sådan styrkes inddragelsen af børn og unge med handicap i egen sag

I podcastserien: "Børnesyn og børneinddragelse – sådan styrkes inddragelsen af børn og unge med handicap i egen sag" belyses faglige opmærksomhedspunkter, der kan være med til at fremme eller hæmme inddragelse af børn og unge med handicap.

Fokus i de tre podcast er på:

- Episode 1: Det organisatoriske niveau, herunder fælles børnesyn samt organisatorisk ramme og retning for inddragelse.
- Episode 2: Fokus på rådgivers møde med barnet, herunder rådgivers børnesyn, forståelser af handicap samt viden og kompetencer.
- Episode 3: Fokus på rådgivers samarbejde med forældrene ift. en styrket inddragelse af børn med handicap.

› <https://sbst.dk/vbu-videnstema-inddragelse-i-egen-sag>

#### Nr. 27: Inspirationsmateriale om inddragelse af børn med autisme og ADHD i myndighedssagsbehandling

Konkrete metoder og værktøjer til at inddrage barnet i sagsbehandlingen. Her nævnes blandt andet udarbejdelsen af et "kommunikationskompas", som dokumenterer barnets foretrukne kommunikationsform, samt visuelle og computerbaserede tilgange til samtalen.

Særlig relevant for: Ledelse og sagsbehandlere.

› <https://sbst.dk/udgivelser/2023/metoder-til-at-inddrage-boern-med-autisme-og-adhd-i-myndighedssagsbehandling>

#### Nr. 28: Håndbog om børneinddragelse

Håndbogen sætter fokus på børns perspektiver, børneinddragelse og børnesyn, og på hvordan man i praksis og på flere niveauer kan arbejde med at inddrage børn og unge. Håndbog om børneinddragelse er udarbejdet af Børnerådet.

› [https://www.boerneraadet.dk/media/1alcqxat/brd\\_ha-ndbog\\_i\\_boerneinddragelse\\_2016\\_web.pdf](https://www.boerneraadet.dk/media/1alcqxat/brd_ha-ndbog_i_boerneinddragelse_2016_web.pdf)

#### Nr. 29: Åben Dialog

Åben Dialog er en tværsektoriel tilgang, der fokuserer på inddragelse af borgerens private og professionelle netværk i forbindelse med psykiske vanskeligheder.

Særlig relevant for: Sagsbehandlere.

› <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/virksomme-indsatser/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/aben-dialog>

#### Nr. 30: Det inddragende netværksmøde

En metode, som kan bidrage til at nuancere beslutningsgrundlag ved både at inddrage det professionelle og det private netværk på et netværksmøde.

Særlig relevant for: Sagsbehandlere.

› <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-boern-og-unge/netvaerksinddragende-metoder/hvad-er-netvaerksmoeder>

**Nr. 31: Familierådslagning**

Familierådslagning bidrager til at inddrage barnets netværk i beslutninger vedrørende barnet for at aktivere alles ressourcer og sikre de bedst mulige tiltag for barnet.

Særlig relevant for: Sagsbehandlere.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-boern-og-unge/netvaerksinddragende-metoder/hvad-er-familieraadslagning>

**Nr. 32: Signs of Safety**

Signs of Safety er en metode til at styrke samarbejdet mellem familier og fagpersoner omkring børn og unge.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-boern-og-unge/netvaerksinddragende-metoder/hvad-er-signs-of-safety>

**Nr. 33: Feedback Informed Treatment (FIT)**

Et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab, som er udviklet til at evaluere og forbedre kvaliteten og effektiviteten af terapeutiske tilgange. Fokus er på at tilbyde en individuel skræddersyet indsats, så den enkelte borger kan opleve at være hjulpet af indsatsen.

Særlig relevant for: Fagprofessionelle omkring børnene og de unge.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/virksomme-indsatser/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/feedback-informed-treatment-fit>

**Nr. 34: Redskabet "De 10 H'er"**

Praksisnære redskaber til at skabe forudsigelighed og indsigt i barnets udvikling, hhv. "De 10 H'er" og "De aldersopdelte fokusområder".

Særlig relevant for: Fagprofessionelle omkring børnene og de unge.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-boern-og-unge/ics/om-ics>

**Nr. 35: Redskabet "De aldersopdelte fokusområder"**

Praksisnære redskaber til at skabe forudsigelighed og indsigt i barnets udvikling, hhv. "De 10 H'er" og "De aldersopdelte fokusområder".

Særlig relevant for: Fagprofessionelle omkring børnene og de unge.

- › <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-boern-og-unge/ics/om-ics>

**Nr. 36: Barnets stemme**

Indsatsen Barnets Stemme handler om at sikre børns ret til inddragelse. Formålet med Barnets Stemme er, at skolen støtter den enkelte elevs trivsel og faglige udvikling, ved at lærere og pædagoger gennemfører børneinterviews, når der opstår en bekymring for en elev. På baggrund af den opnåede viden om barnets eget perspektiv igangsættes pædagogiske tiltag i et samarbejde med eleven, forældrene og interne og eksterne ressourcepersoner.

- › <https://www.eva.dk/grundskole/barnets-stemme-indsatsbeskrivelse>



## ANBEFALING 7: OPSPORING OG TIDLIG INDSATS

### Nr. 37: Strategisk ramme og faglig retning

Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner. I materialet beskrives de centrale elementer, der indgår i en kommunal omlægning til en tidligere forebyggende indsats. Fokus er på tidlig indsats, mindset, ressourceorienteret og inddragende tilgang, indsatsstrappen, tværfagligt samarbejde og koordinering. Særlig relevant for: Ledelse.

› <https://sbst.dk/media/10500/strategisk-ramme-og-faglig-retning.pdf>

### Nr. 38: Håndbog: En tidligere forebyggende praksis på myndighedsområdet med tæt kontakt og hyppig opfølgning

Formålet med håndbogen er at bidrage med inspiration til kommuner, som ønsker at arbejde mod en tidligere forebyggende praksis på børne- og ungeområdet. Der er fokus på myndighedsområdets rammer og socialrådgivernes rolle i kontakten med børn/unge, forældre og samarbejdspartnere.

› <https://sbst.dk/udgivelser/2019/haandbog-en-tidligere-forebyggende-praksis-paa-myndighedsomraadet-med-taet-kontakt-og-hyppig-opfoelgning>

### Nr. 39: Indsatstrappen

Den grafiske illustration af Indsatstrappen. Figuren indeholder de forskellige indsatsstrin fra den helt tidlige indsats på almenområdet til de mest indgribende foranstaltninger. Særlig relevant for: Ledelse og sagsbehandlere.

› <https://sbst.dk/media/10500/strategisk-ramme-og-faglig-retning.pdf>

### Nr. 40: Psykisk mistriivsel og tidlige tegn på psykisk lidelse hos børn og unge

I materialet beskrives en model til at arbejde systematisk med tidlig indsats og opsporing af børn og unge i psykisk mistriivsel og med tidlige tegn på psykiske lidelser i grundskolen. Modellen indeholder tre dele: 1. Organisering af samarbejdet og kendte handleveje 2. Fælles vidensgrundlag om psykisk mistriivsel og psykisk lidelse 3. Anvendelse af SDQ -værktøjet i grundskolen og udpegning af ressourcepersoner.

› [https://www.sst.dk/-/media/Puljer/SSA-2023-2026/Psykisk-mistriivsel-hos-boern.ashx?sc\\_lang=da&hash=7F657FAEE3B89B0AFC36C252145BAA30](https://www.sst.dk/-/media/Puljer/SSA-2023-2026/Psykisk-mistriivsel-hos-boern.ashx?sc_lang=da&hash=7F657FAEE3B89B0AFC36C252145BAA30)

Se også nr. 1 (STIME) og nr. 15 (Håndbog: En dækkende tilbudsvifte på børne- og ungeområdet).

## 5. VIDENSGRUNDLAG FOR ANBEFALINGERNE

Afsættet for anbefalingerne er en videnskortlægning vedr. virksomme indsatser til børn og unge med ADHD og/eller autisme, der blev udført af VIVE for Social- og Boligstyrelsen i 2023<sup>10</sup>. Du kan finde videnskortlægningen på [www.social.dk](http://www.social.dk) eller ved at søge efter "virksomme indsatser til børn og unge med ADHD og/eller autisme, VIVE 2023".

I videnskortlægningen identificerede VIVE syv overordnede principper, der bør være til stede for at skabe virksomme indsatser for børn og unge med ADHD og/eller autisme. Social- og Boligstyrelsen har, med afsæt i disse principper og øvrig viden om målgrupperne, udarbejdet de syv anbefalinger.

Under udarbejdelsen af anbefalingerne er de ad flere omgange blevet kvalificeret af henholdsvis en intern og ekstern faglig kvalificeringsgruppe.

Den interne kvalificeringsgruppe bestod af medarbejdere fra Social- og Boligstyrelsen, herunder VISO, der besidder specialviden om målgrupperne. Her er ligeledes inddraget viden fra projekter på tværs af Social- og Boligstyrelsen, der har været centreret omkring målgrupperne.

Den eksterne kvalificeringsgruppe bestod af repræsentanter fra følgende organisationer:

Styrelsen for Undervisning og Kvalitet	1 repræsentant
Sundhedsstyrelsen	1 repræsentant
Kommunernes Landsforening	2 repræsentanter
ADHD-foreningen	1 repræsentant
Autismeforeningen	1 repræsentant
University College Lillebælt	1 repræsentant
Professionshøjskolen Absalon	1 repræsentant
Landssamrådet af PPR-chefer	1 repræsentant
Langagerskolen (VISO-leverandør)	2 repræsentanter
Center for autisme (VISO-leverandør)	1 repræsentant
Center for hjerneskade (VISO-leverandør)	1 repræsentant
Center for ADHD	2 repræsentanter
Aarhus Universitet	1 repræsentant

<sup>10</sup> VIVE, 2023: Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD.

### DEN EKSTERNE KVALIFICERINGSGRUPPES OPGAVER

Opgaverne i den eksterne kvalificeringsgruppe har omfattet følgende:

- Rådgivning ift. afgrænsning og fagligt indhold i anbefalingerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- VISO-leverandørerne har bidraget med skriftlig kommentering på anbefalingerne.

### DELTAGERE I DEN EKSTERNE KVALIFICERINGSGRUPPE

- Bjørk Kjær, Aarhus Universitet
- Birgit Isene, Langagerskolen
- Brian Andersen, Autismeforeningen
- Camilla Ganzhorn, ADHD-foreningen
- Cecilie Moesby-Jensen, Absalon
- Hanne Bertelsen, KL
- Jonas Friedrichsen, Center for ADHD
- Kate Longmuir Grøn, Langagerskolen
- Katrine Stokholm, Sundhedsstyrelsen
- Marianne Schubart, Center for Hjerneskade
- Marie Stegger Sørensen, Center for ADHD
- Pernille Skyum, Landssamrådet af PPR-chefer
- Rikke Agerbæk, Center for Autisme
- Sidse Nikoline Stavad, UCL
- Susse Kolster, KL
- Trine Berg, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet

Da kvalificeringsgruppens rolle udelukkende har været af rådgivende karakter, kan kvalificeringsgruppen ikke holdes til ansvar for anbefalingernes indhold.

## 6. LÆS MERE

Hvis du ønsker at læse mere om ADHD og autisme samt temaer, der relaterer sig til anbefalingerne, kan du finde inspiration i nedenstående liste.

VIVE, 2023: Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD

- › <https://sbst.dk/udgivelser/2023/virksomme-indsatser-til-boern-og-unge-med-autisme-og-eller-adhd-en-videnskortlaegning>

Socialstyrelsen, 2023: Temaside på social.dk om børn og unge med ADHD og opmærksomhedsforstyrrelser, herunder data og sociale indsatser

- › <https://social.dk/boern-og-unge/adhd-og-opmaerksomhedsforstyrrelser>

Socialstyrelsen, 2023: Temaside på social.dk om børn og unge med autisme, herunder data og faglige metoder

- › <https://social.dk/boern-og-unge/autisme>

Socialstyrelsen, 2016: Børn med autisme og skolevægning

- › <https://sbst.dk/udgivelser/2016/boern-med-autisme-og-skolevaegning>

Sundhedsstyrelsen, 2021: Nationale kliniske retningslinjer om udredning og behandling af ADHD hos børn og unge i alderen 6-18 år

- › <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2021/nkr-adhd-hos-boern-og-unge>

Sundhedsstyrelsen, 2021: Nationale kliniske retningslinjer om behandling af autismspektrum forstyrrelser hos børn og unge

- › <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2021/nkr-behandling-af-autismespektrumforstyrrelser>

Sundhedsstyrelsen, 2017: Forløbsprogram for børn og unge med ADHD

- › <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/-/media/Udgivelser/2017/Forloebprogrammer/Forl%C3%B8bsprogram-for-b%C3%B8rn-og-unge-med-ADHD.ashx>

Autismeforeningens vidensmaterialer

- › [www.autismeforeningen.dk](http://www.autismeforeningen.dk)

ADHD-foreningens vidensmaterialer

- › [www.adhd.dk](http://www.adhd.dk)

Materialer fra Videnscenter om handicap

- › <https://videnomhandicap.dk>







Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

November 2023