

# Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD

En videnskortlægning



Katrine Schneekloth Friis Nielsen, Jakob Trane Ibsen og Sofie Henze-Pedersen

**VIVE**

*Virksomme indsatser til børn og unge med autisme og/eller ADHD  
– En videnskortlægning*

© VIVE og forfatterne, 2023/Version 2

e-ISBN: 978-87-7582-225-6

Projekt: 302516

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

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

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



## Forord

I de danske kommuner opleves et stigende behov for indsatser til børn og unge med ADHD, autisme eller kombination heraf. Samtidig er der over de seneste år sket en udvikling i forståelsen af og tilgangen til diagnoserne. Derfor er der behov for opdateret viden om, hvordan vi bedst kan støtte børn og unge i denne målgruppe.

Formålet med denne videnskortlægning er at give en opdateret viden om sociale indsatser, der er virksomme i forhold til at øge disse børns og unges livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder. Kortlægningen er bygget op som et katalog, hvor man kan slå op og læse om udvalgte emner.

Videnskortlægningen bygger dels på interviews med 11 eksperter på området fra forskellige faglige positioner, dels på en systematisk litteratursøgning i internationale databaser.

Videnskortlægningen er gennemført af analytiker Katrine Schneekloth Friis Nielsen, forsker Sofie Henze-Pedersen og chefanalytiker Jakob Trane Ibsen (projektleder). Rapporten har været i ekstern review hos to anonyme reviewere. Vi takker for gode og konstruktive kommentarer til rapporten.

Social- og Boligstyrelsen har bestilt og finansieret undersøgelsen.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



# Indholdsfortegnelse

---

Afrapportering	7
<hr/>	
1	Indledning 8
1.1	Målgruppe og indsats typer 9
1.2	Børn og unge med autisme og ADHD 10
1.3	Metode 13
1.4	Læsevejledning 14
<hr/>	
2	Udvikling i forståelsen af målgruppen og feltet 16
2.1	Forståelsen af målgruppen 16
2.2	Målgruppens ressourcer og behov 21
<hr/>	
3	Overordnede principper for indsatser, målrettet livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelse 27
3.1	Individuelt tilpassede indsatser 28
3.2	Tidlige indsatser 29
3.3	Familie- og samspilsorienterede indsatser 30
3.4	Indsatser orienterede mod rammer og samfundsstrukturer 30
3.5	Inddragelse og mening 31
3.6	Specialiseret viden 32

3.7	Helhedsorienteret og tværgående viden	32
4	Indsatstyper målrettet barnet/den unge	34
4.1	Hvad handler indsatserne om?	34
4.2	Selvforståelse	36
4.3	Krop og sanser	39
4.4	Behandling af tilstødende belastninger og psykiske lidelser	44
4.5	Social færdighedstræning	47
5	Indsatser målrettet barnets eller den unges nære miljø	49
5.1	Hvad handler indsatserne om?	49
5.2	Styrket viden om udfordringer, ressourcer og behov	50
5.3	Trygge og positive relationer	52
5.4	Støtte i forælderrollen	53
5.5	Forælderen som terapeut	54
6	Indsatser målrettet relationer og fællesskaber	56
6.1	Hvad handler indsatserne om?	56
6.2	At etablere og fastholde venskaber med andre børn eller unge	57
6.3	Deltagelse i fritidstilbud som vej til deltagelse i fællesskaber	60
6.4	Relationer og samarbejde i dagtilbud og skole	61
7	Indsatser og tiltag målrettet rammer, overgange og børne- og ungesyn	64

7.1	Hvad handler indsatserne om?	64
7.2	Fysiske og organisatoriske rammer i læringsituationer	65
7.3	Velfærdsteknologiske løsninger (hjælpemidler og tilgange)	68
7.4	Støtte i uddannelse, job eller bolig	71
7.5	Fleksibilitet, overgange og samspil	74
7.6	Børne- og ungesyn	75
<hr/>		
	Dokumentation	77
<hr/>		
	Bilag 1 Begrebsafklaring	78
	Livskvalitet	78
	Trivsel	78
	Mestring	79
	Deltagelsesmuligheder	79
<hr/>		
	Bilag 2 Metode	80
	Ekspertinterviews	80
	Systematisk litteratursøgning	82
<hr/>		
	Litteratur	86

**> Afrapportering**

# 1 Indledning

## Autisme og ADHD i tal

Rapporter fra Vidensråd for Forebyggelse peger på, at blandt børn i alderen 1,5-9 år har 1-2 % en autisme-diagnose, mens 1-6 % har en ADHD-diagnose (Holstein et al., 2021). Blandt børn og unge i alderen 10-24 år har 2,17 % en autisme-diagnose, mens 4,5 % har en ADHD-diagnose eller får ADHD-medicin (Jeppesen et al., 2020).

Autisme og ADHD kan forekomme samtidig (komorbiditet). Nogle undersøgelser peger på, at omkring 30 % af børn og unge, der får en autisme-diagnose, også udviser symptomer på ADHD, mens omkring 25 % af børn og unge, der får en ADHD-diagnose, også udviser symptomer på autisme (Böttcher, 2019; Rasmussen et al., 2023).

De seneste år har feltet om børn og unge, der bliver diagnosticeret med autisme (autismespektrumforstyrrelse) og ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder), udviklet sig. Med den nye udgave af Verdenssundhedsorganisationens (WHO) diagnosemanual, ICD-11, betegnes begge diagnoser nu som neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser (WHO, 2023). Dette syn indebærer, at det ikke er tilstande, der "går væk"; det er måder at erfare verden på, som følger et menneske igennem livet. Samtidig er der kommet øget fokus på, at der hos børn og unge med autisme eller ADHD kan være en tilstedeværelse af andre

samtidige diagnoser, herunder børn og unge, der har *både* autisme og ADHD (Holstein et al., 2021; Jeppesen et al., 2020). Først i 2013 blev autisme og ADHD formelt anerkendt som diagnoser, der kan forekomme samtidig hos den enkelte (Young et al., 2020).

De seneste år er der sket en stigning i antallet af børn og unge, der bliver diagnosticeret med autisme eller ADHD (Jeppesen et al., 2020). Denne stigning mærkes også i de danske kommuner, og i den forbindelse oplever kommunerne at mangle virksomme indsatser, som de kan henvise målgruppen til, eksempelvis med fokus på at udvikle målgruppens sociale kompetencer og forebygge social isolation (Iversen et al., 2019). Undersøgelser blandt børn og unge med autisme eller ADHD peger på, at denne målgruppe kan opleve en øget mistrivsel sammenlignet med børn og unge, der ikke har autisme eller ADHD, herunder mobning, ensomhed og lavere livstilfredshed (Böttcher, 2019; Nelausen et al., 2022).

Det stigende behov for indsatser til målgruppen i kommunerne, de udfordringer, som målgruppen kan opleve, samt de nye tendenser i forståelsen af og tilgangen til diagnoserne betyder, at vi har behov for opdateret viden om, hvordan vi bedst kan støtte børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination heraf (Antshel & Russo, 2019; Young et al., 2020).<sup>1</sup>

Formålet med denne videnskortlægning er at give opdateret viden om virksomme sociale indsatser, der tager udgangspunkt i de ressourcer og behov, som børn og unge med autisme, ADHD eller begge dele,

<sup>1</sup> For nemheds skyld skriver vi i rapporten (på en reviewers forslag): "børn og unge med autisme og/eller ADHD".



har, med særligt fokus på at øge målgruppens livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder. Dette formål belyses gennem tre undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvordan har forståelsen af diagnoserne autisme, ADHD eller en kombination heraf udviklet sig de seneste år?
2. Hvilke ressourcer har børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination, og hvilke behov for støtte har de?
3. Hvilke virksomme indsatser bidrager til at øge livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder blandt børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination heraf?

Videnskortlægningen er målrettet fagprofessionelle og kommunale aktører, der arbejder med børn og unge, der har autisme, ADHD eller en kombination.

### Fokus og afgrænsning

Undersøgelsesspørgsmålene er hver især omfattende og vidtrækkende, og det er ikke en simpel og entydig viden, de kalder på. Derfor besvares spørgsmålene i videnskortlægningen overordnet, men ikke udtømmende. Selve forløbet omkring opdagelse og udredning af vanskeligheder hos et barn eller ung kan være af stor betydning for, hvor omfattende vanskelighederne bliver.<sup>2</sup> Her fokuserer vi på indsatser, der kan sættes i værk både tidligt og sent i et forløb for et enkelt barn eller ung, men vi ser også på tiltag, der handler om bredt at gøre de arenaer, som børn og unge færdes i, mere rummelige.

Videnskortlægningen er gennemført inden for en afgrænset tidsramme. Derfor har det ikke været sigtet at komme i dybden med alle

de nuancer, positioner og vægtninger, der findes i litteraturen. Vores mål er at give et bredt indblik i udviklingen i forståelsen af diagnoserne og medfølgende behov hos målgruppen af børn og unge, samt hvilke virksomme indsatser der kan peges på i forhold til at støtte børnenes trivsel og mestring i hverdagen.

## 1.1 Målgruppe og indsatstyper

Videnskortlægningens berører en afgrænset målgruppe, som består af børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination, samt indsatser, der primært er rettet mod det sociale område, der har en positiv virkning. I det følgende defineres målgruppen og typen af indsatser.

### 1.1.1 Målgruppen

Målgruppen er en bred og kompleks målgruppe, der dækker over to overordnede grupper:

- *Børn og unge diagnosticeret med autisme eller ADHD.* Det omfatter hele spektret af autisme og gælder også børn og unge, der samtidig er udviklingshæmmede eller har psykiske lidelser så som angst, depression, belastningsreaktioner mv.
- *Børn og unge med lignende vanskeligheder,* men som ikke er diagnosticerede med autisme eller ADHD. Målgruppen for sociale indsatser er ikke defineret af diagnoser, men tæller også børn og unge, som har symptomer eller lignende funktionelle vanskeligheder uden at opfylde diagnosekriterierne. Det er eksempelvis børn og unge, der er forsinkede i deres sproglige eller motoriske

<sup>2</sup> Se fx: <https://vidensportal.dk/handicap/boern-med-autisme>

udvikling, er meget urolige eller har opmærksomhedsproblemer i skolen eller derhjemme.

Vi fokuserer på børn og unge i alderen 0-22 år, som for det første lovgivningsmæssigt svarer til målgruppen for servicelovens børne- og ungeparagraffer, og som for det andet medtager en væsentlig del af overgangen til voksenlivet.

## Definition af 'virksom'

*”Virksom’ har ikke den samme betydning, som termen ’effekt’ har i robuste effektevalueringer. Med ’virksom’ henvises til et løsere evidenskrav end det, der kendetegner ’sikker praksis’. Ved en ’sikker praksis’ vil evidenskravet for effekt typisk involvere effektstudier, der anvender et eksperimentelt eller et kvasi-eksperimentelt forskningsdesign. I modsætning til det kan en ’virksom’ evaluering inkludere studier uden sammenligningsgruppe, eksempelvis eftermålinger, ekspertvurderinger, før- og eftermålinger eller procesorienterede effektstudier”. (Jensen et al., 2016: 38)*

### 1.1.2 Indsatser

I denne videnskortlægning ser vi på indsatser, som har fokus på at understøtte børn og unges livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder. Indsatserne hører dermed primært under kategorien **sociale indsatser**, hvilket dækker over indsatser til børn og unge, som omhandler ydelser under serviceloven. Rapporten berører dog også udvalgte indsatser fra andre områder, fx skolen eller psykiatrien.

Vi har fokus på indsatser, der kan være målrettet barnet eller den unge samt deres omgivelser. Indsatserne kan også være målrettet samarbejdet mellem de forskellige kontekster, som barnet eller den unge er en del af (fx skolen). Her vægtes indsatser, som ud fra et helhedsorienteret perspektiv arbejder på at skabe den bedste sammenhængende indsats for barnet eller den unge samt deres familier.

I udvælgelsen af indsatser har vi fokus på **virksomme indsatser**, hvilket dækker over indsatser der er positivt virksomme i forhold til et eller flere af undersøgelsens mål (livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder) (Jensen et al., 2016). I definitionen af ’virksom’ lægger vi os op ad den definition, der er beskrevet i forbindelse med lovende praksis på det specialiserede socialområde (se faktaboks).

## 1.2 Børn og unge med autisme og ADHD

Målgruppen af børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination af de to diagnoser er bred og heterogen (Lord et al., 2018; Posner et al., 2020; Rasmussen et al., 2023). Begge diagnoser betegnes som neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser, hvilket dækker over diagnoser, hvor personer kan opleve forskellige adfærdsmæssige og kognitive udfordringer, der eksempelvis kan indebære vanskeligheder i forhold til udviklingen af motoriske, sproglige og sociale færdigheder og kompetencer (Gillberg, 2018; WHO, 2023). I selve diagnostikken inden for den medicinske forståelse af tilstandene ligger, at vanskelighederne har alvorlige konsekvenser for trivslen over længere tid. Samtidig er det væsentligt at fremhæve, at hverken autisme eller ADHD er sygdomme, men netop udviklingsforstyrrelser, der for nogle børn og unge ikke – i og for sig – er en ”forstyrrelse”, men en anden måde at være på og erfare verden. Derfor er der forskningstraditioner om

begge tilstande, der argumenterer for, at man snarere end at se på børn og unge med ADHD eller autisme ud fra et "underskud" bør fokusere på deres evner og på afstigmatisering af deres tilgange til verden.<sup>3</sup>

### Store variationer i graden af udfordringer

Autisme anskues som et spektrum, hvor der kan være variationer i forhold til udfordringer med eksempelvis kommunikation, social interaktion og adfærd samt variationer i sværhedsgraden af disse udfordringer. Der er med det nye ICD-11 klassifikationssystem ét enkelt autismespektrum, som betyder, at tidligere undertyper som Aspergers og Gennemgribende udviklingsforstyrrelse – uspecificeret, nu hører ind under det samlede autismespektrum.

Autisme har førhen været en relativt sjælden og smalt defineret udviklingsforstyrrelse, men med spektrumforståelsen er der kommet fokus på, at autisme kan gå fra mild til svær grad og med stor heterogenitet inden for gruppen. Mange af de typiske træk med hensyn til intelligens, sprogligt niveau, aktivitetsniveau, angst, motivation og aggression kan således interagere med hinanden på komplekse måder, der gør, at der ikke er én måde, som autisme kommer til udtryk på (Lord et al., 2018).

## Klassifikation af autisme og ADHD

Autisme og ADHD er begge klassificeret som neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser i det internationale klassifikationssystem fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO) – de såkaldte ICD-11 kriterier, der udkom i 2022.

ICD-11 kriterierne er endnu ikke oversat til dansk (dette arbejde er i gang i regi af Sundhedsstyrelsen), men med de nye kriterier betegnes autisme nu som et spektrum, og ADHD flyttes fra kategorien om adfærdsforstyrrelser til kategorien om udviklingsforstyrrelser (WHO, 2023).

ADHD dækker over forskellige adfærdsmæssige udfordringer, herunder opmærksomhedsforstyrrelser samt impulsivitet og hyperaktivitet. Ifølge ICD-11 kriterierne karakteriseres ADHD af et mønster over længere tid af uopmærksomhed og/eller hyperaktivitet-impulsivitet, der har negativ betydning på tværs af situationer og kontekster (fx hjemmet eller skolen), men som kan variere alt efter, hvilken struktur og hvilke krav der er i en given sammenhæng (WHO, 2023).

Det kan variere, hvordan ADHD kommer til udtryk og udvikler sig fra person til person og gennem livet. Det kan eksempelvis variere, hvornår i livet, at symptomerne begynder at vise sig. Mens nogle børn i barndommen udviser symptomer, som fortsætter gennem barndommen og ungdommen, så

peger studier på, at nogle kan udvise symptomer i 6-14-årsalderen, som forsvinder igen i teenagealderen (Posner et al., 2020). For børn og unge med autisme eller ADHD gælder det, at mens de kan have udfordringer inden for nogle områder (fx i sociale sammenhænge), så kan de være velfungerede inden for andre områder (fx faglige præstationer). Selvom der er et overlap i nogle af udfordringerne mellem børn og unge, der har autisme eller ADHD, så kan disse børn og unge have meget forskellige udfordringer, som kan gøre det vanskeligt at

<sup>3</sup> Humanistiske forskningstraditioner udfordrer således den konventionelle neuropsykiatriske opfattelse af autisme eller ADHD som biologisk tilstand 'tilhørende individet', som noget, der må 'reguleres og tilpasses' hos den enkelte (for autisme, se fx Liegghio et al. (2010), Morley, (2003), O'dell et al. (2016) og Orsini & Davidson (2013). Kritiske autistestudier

argumenterer for tilgange, der er 'destigmatiserings- og evnefokuserede snarere end underskudsbaserede' (Orsini & Davidson, 2013)

målrette og tilrettelægge indsatser til målgruppen som helhed (Antshel & Russo, 2019).

En del af børnene og de unge inden for målgruppen har både autisme og ADHD samtidig – det, der også kaldes komorbiditet. Der kan dog også være komorbiditet med andre diagnoser og vanskeligheder, herunder eksempelvis angst og depression (Jeppesen et al., 2020). Noget nyere forskning peger på, at komorbiditet – samtidighed i diagnoser – ofte forekommer (Billstedt et al., 2005; Cederlund et al., 2008; Howlin et al., 2000). Socialstyrelsen har på baggrund af danske registre fundet, at ca. en tredjedel af børn med autisme også har ADHD (Socialstyrelsen, 2020). En international forskningsoversigt finder, at mellem 30 og 65 % af børn med ADHD også har signifikante niveauer af autistiske træk (Sokolova et al., 2017).

Sammenfaldet af mange forskellige diagnoser har ført nogle forskere til at tale om et bredere begreb, der dækker en række tidlige diagnoser på tværs af autismespektret, ADHD, Tourettes syndrom, tale- og sprogforstyrrelser mv., under begrebet ESSENCE, der ifølge forskerne dækker omtrent hver tiende barn (Gillberg, 2018).<sup>4</sup>

På baggrund af de nyere forståelser af tilstandene og sammenfaldene mellem dem har forskere og praktikere forsøgt at anskueliggøre, hvad der ofte kendetegner børn og unge, som har både ADHD og autisme, i forhold til de, som har enten det ene eller det andet.

En nyttig anskueliggørelse findes i Figur 1.1, der er udarbejdet af psykolog Kirsten Callesen. Figuren peger på en række fælles adfærdsmønstre eller kendetegn, herunder fx impuls kontrol, forståelse og sans for egen krop (interoceptiv sans), hypersensitivitet m.m.

---

<sup>4</sup> ESSENCE er en forkortelse af det engelske Early Symptomatic Syndrome Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examination. I ordet ligger, at det, som er fælles på tværs af diagnoserne, er, at der typisk findes flere af dem ganske tidligt i barndommen, og at det kan

være vanskeligt at afgøre, hvilken diagnose der evt. er mest fremtrædende. Derfor lægger Gillberg op til, at man sætter tidligt ind, ud fra en bredere betegnelse (ESSENCE), og senere igennem en tværfaglig indsats og udredning opnår en bedre forståelse af barnet.

**Figur 1.1 Fælles adfærdsmønstre eller kendetegn for ADHD og autisme**



Kilde: Callesen (2023)

Der er tidligere lavet videnskortlægninger om indsatser for børn og unge med enten ADHD eller autisme.<sup>5</sup> Denne videnskortlægning bygger videre på de tidligere kortlægninger ved dels at samle ny viden om indsatser for de forskellige målgrupper, dels at fremstille dem samlet.

### 1.3 Metode

Videnskortlægningen bygger på to delelementer, der samlet danner grundlag for at belyse virksomme indsatser for børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination heraf, med fokus på at øge målgruppens livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder. De to delelementer er:

- Interview med 11 eksperter på området om autisme, ADHD eller en kombination heraf
- Systematisk litteratursøgning med fokus på virksomme indsatser.

Interviewene blev gennemført som online-/telefoninterview og omhandlede afhængig af eksperternes viden om: (1) udviklinger i feltet i forhold til forståelser af diagnoserne, (2) udfordringer og lovende praksis i kommuner, regioner, hos private aktører og interesseorganisationer, (3) viden om og eksempler på virksomme (lovende) indsatser målrettet at øge målgruppens livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder.

Litteratursøgningen fokuserede på undersøgelser gennemført i en skandinavisk kontekst. Der blev både søgt studier i internationale og

<sup>5</sup> Se hertil Kaufmanas et al. (2014) samt Bærentzen et al. (2014) og Socialstyrelsen (2022a).

nordiske databaser for at identificere virksomme indsatser til målgruppen. Desuden blev der søgt på udvalgte nordiske hjemmesider. I alt gav søgningen 937 studier, som blev screenet og kodet for relevans. I alt blev 222 studier inkluderet, som omhandlede virksomme indsatser. Se Bilag 2 for en uddybet metodebeskrivelse.

## 1.4 Læsevejledning

Rapporten er bygget op som et opslagsværk, der består af **to dele**:

- Baggrund og udviklingen i forståelsen af målgruppen og feltet (kapitel 1-2)
- Overordnede principper for virksomme indsatser samt indsatsområder (kapitel 3-7).

De to dele og kapitlerne kan både læses fortløbende og selvstændigt. Opbygningen som et opslagsværk gør, at man vil opleve nogle gentagelser, hvis man læser rapporten fra ende til anden. Herunder følger en nærmere beskrivelse af indholdet af de enkelte kapitler.

### Første del

Kapitel 1: Indledning og baggrund, der præsenterer og rammesætter formålet med videnskortlægningen og beskriver målgruppen af børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination.

Kapitel 2: Udvikling i forståelsen af målgruppen og feltet samt beskrivelse af målgruppens ressourcer og behov baseret på interview med eksperter samt nøglelitteratur.

### Andel del

Kapitel 3: Overordnede principper for virksomme indsatser målrettet at øge livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder for børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination. Kapitlet er baseret på ekspertinterview og en systematisk litteratursøgning.

Kapitlerne 4-7 præsenterer virksomme indsatser baseret på en systematisk litteratursøgning i nordiske databaser. I disse kapitler præsenteres både videnskabelige resultater og praksiserfaringer. Indsatskapitler er organiseret efter Figur 1.2, som beskriver fire niveauer eller områder, som indsatserne er målrettet mod.

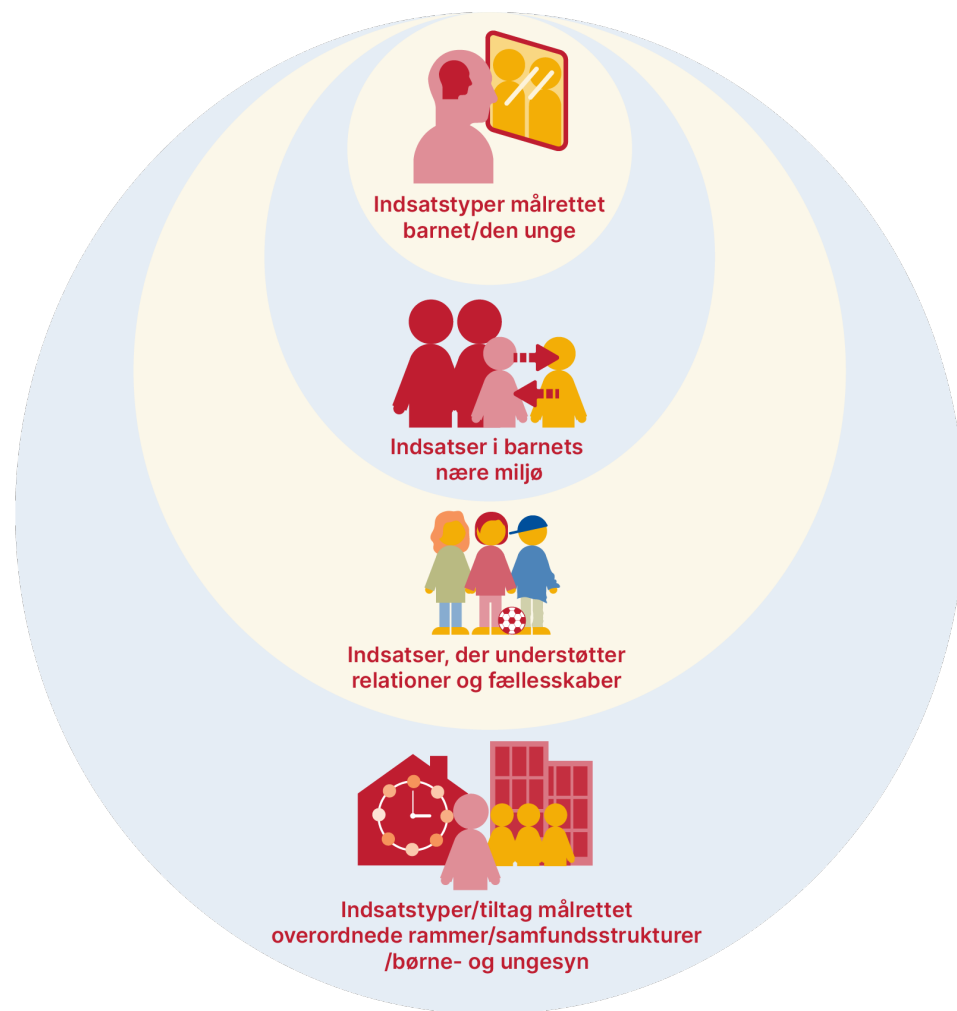
Kapitel 4: Virksomme indsatser målrettet barnet eller den unge, eksempelvis indsatser, der arbejder med at styrke barnet eller den unges mestringsstrategier.

Kapitel 5: Virksomme indsatser målrettet barnet eller den unges nære miljø (fx forældre eller omsorgsgivere), eksempelvis forældretræningsprogrammer, der arbejder med at styrke forældrenes viden og forældrepraksis.

Kapitel 6: Virksomme indsatser målrettet relationer og fællesskaber, eksempelvis indsatser, der arbejder med at styrke barnet eller den unges deltagelsesmuligheder i sociale fællesskaber.

Kapitel 7: Virksomme indsatser målrettet rammer, overgange samt børne- og ungesyn, eksempelvis indsatser og tilgange, der arbejder med de fysiske rammer omkring barnet eller den unge samt støtter ved overgange i hverdagen og mellem livsfaser.

**Figur 1.2** Fire niveauer eller områder, som indsatserne er målrettet mod



I hvert indsatskapitel (kapitel 4-7) fremhæves to til tre eksempler på indsatser (cases).

Rapportens to dele suppleres af en **dokumentationsdel** med tre afsnit:

- Begrebsafklaring
- Metode
- Litteratur.

## 2 Udvikling i forståelsen af målgruppen og feltet

I dette kapitel redegør vi for de seneste års udvikling i, hvordan målgruppen af børn og unge med autisme og/eller ADHD forstås, samt udviklingen i forståelsen af deres ressourcer og behov. Dette danner rammen for, hvilke fokusområder der er nyttige at arbejde med for at øge målgruppens livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder. Kapitlet belyser:

- Udviklingen i de overordnede forståelser af autisme og ADHD
- Udviklingen i forståelsen af målgruppens ressourcer og behov.

Kapitlet bygger på viden fra interview med 11 eksperter (se Bilag 2), og beskriver fire overordnede tendenser i forståelsen af de to diagnoser samt fire fokusområder i arbejdet med målgruppen, der tager afsæt i deres ressourcer og behov. I tekstbokse har vi tilføjet litteratur, som nærmere belyser de tendenser, som eksperterne har peget på.

### 2.1 Forståelsen af målgruppen

Vores forståelse af målgruppen af børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination har udviklet sig gennem årene både nationalt og internationalt. De interviewede eksperter fremhæver særligt fire tendenser i forståelsen af målgruppen, som har præget feltet de seneste år. Disse er ikke nødvendigvis nye tendenser, men dækker også over måder at forstå autisme og ADHD på, som fortsat præger feltet. Det drejer sig om:

- Autismen og ADHD som spektre
- Gener såvel som miljø har betydning for diagnosernes fremtræden
- Flere diagnoser og samtidige udfordringer såvel som ressourcer kan være til stede samtidig
- Forskellige måder at bearbejde sociale og sanssemæssige indtryk.

#### 2.1.1 Forskellige måder at bearbejde sociale- og sanssemæssige indtryk

##### Autisme og ADHD som spektre

På tværs af interviewene lægger eksperterne vægt på, at autisme og ADHD i dag forstås som spektre, hvor barnet eller den unge i varierende grader kan opleve udfordringer, og at disse udfordringer kan ændre sig i takt med deres udvikling.



“

*Når diagnoserne forstås som spektre, flytter det fokus fra, at autisme eller ADHD kommer til udtryk på en ensartet og klart afgrænset måde, til et fokus på, at der kan være store variationer i graden af udfordringer, og hvordan de kommer til udtryk hos den enkelte. Dette medfører samtidig en opmærksomhed på, at metoder og indsatser skal tilpasses den enkeltes behov.*

Når diagnoserne forstås som spektre, flytter det fokus fra, at autisme eller ADHD kommer til udtryk på en ensartet og klart afgrænset måde, til et fokus på, at der kan være store variationer i graden af udfordrin-

ger, og hvordan de kommer til udtryk hos den enkelte.<sup>6</sup> Dette medfører samtidig en opmærksomhed på, at metoder og indsatser skal tilpasses den enkeltes behov.

At anskue autisme og ADHD som spektre har ifølge nogle af eksperterne medført en mere nuanceret forståelse af de to diagnoser, men det har også medført en større bredde i gruppen af børn og unge, som bliver diagnosticeret med den ene eller begge udfordringer. Nogle af eksperterne fortæller eksempelvis, at udviklingen i forståelsen har skærpet blikket for de små tegn på udfordringer, der kan være hos den enkelte, som man ikke havde samme opmærksomhed på tidligere, samt hvordan symptomer kan komme forskelligt til udtryk afhængigt af alder og køn (fx en øget opmærksomhed på ADHD hos piger). I den forbindelse er der kommet fokus på ”maskering”, som er et begreb, der dækker over, at børn og unge kan kompensere for deres vanskeligheder og på den måde kan gå under radaren og først blive diagnosticeret sent.

Udviklingen i forståelsen af autisme og ADHD som spektre kan ifølge flere af eksperterne betyde, at børn og unge med forskellige variationer og grader af udfordringer vil kunne opspores og diagnosticeres tidligere, og inden de udvikler tilstødende problematikker.

<sup>6</sup> Ifølge Gillberg er det sådan, fx ved komorbiditet, at det kan forandre sig i løbet af det enkelte barns udvikling, hvilken tilstand der 'står i forgrunden'. Således er det ikke usædvanligt, at et barn i 3-årsalderen 'hovedsageligt' virker til at have autisme, men i 10-årsalderen passer bedre på ADHD (Gillberg, 2018: 10-11).

## Boks 2.1 Læs mere her

Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K.B., Nielsen, L. & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år*. Vidensrådet for Forebyggelse.

Moesby-Jensen, C.K. (red.) (2019). *Diagnoser i myndighedsarbejde. Børn og unge med autisme eller ADHD*. Samfundslitteratur.

### Tal og fakta om autisme og ADHD

HBS Economics (2022): *Viden og fakta om autisme i Danmark*, <https://www.autismeforening.dk/media/4665/autisme-i-danmark-1312.pdf>

Matson, J. (2016). *Comorbid Conditions Among Children with Autism Spectrum Disorders*. Springer International Publishing.

Ambo, M.A. (2014). Angst og Autism. Videncenter Autism vol. 7: 7-8. Landsforeningen Autism.

Attwood, T. (2008). Autismespektrumforstyrrelse, niveau 1 (Aspergers Syndrom) og behandling. In: M. Kutscher (Ed.), *Børn med blandingsdiagnoser: ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere*. Dansk Psykologisk Forlag.

## 2.1.2 Gener såvel som miljø har betydning for diagnoserne

De seneste års forskning i genetik i relation til både autisme og ADHD har ifølge eksperterne medført en øget opmærksomhed på genernes

betydning for diagnoserne. Forståelsen af, at et barn kan have medfødte anlæg for at udvikle autisme og ADHD, er dermed blevet mere udbredt.

Forskningsmæssigt er der fortsat uklarhed om, hvad den store stigning i antallet af autismediagnoser kan tilskrives. Nogle forskere påpeger, at stigningen især skyldes øget opmærksomhed på diagnosen (Hansen et al., 2015; Matson & Kozlowski, 2011), og at vores måder at diagnosticere på med tiden er blevet justeret, herunder at kriterierne for autisme er udvidet, således at flere falder inden for spektret (Carrington et al., 2021; Hansen et al., 2015; Jensen & Steinhausen, 2015; Robins, 2016). Til denne forklaring hører ofte også, at samfundets øgede krav til børn som fleksible, tilpasningsdygtige og socialt kompetente i mange omskiftelige sammenhænge får flere til at "falde igennem" og derved udvise autistiske træk, som tidligere ikke var blevet opdaget (Hansen et al., 2015; Jensen & Steinhausen, 2015; Le Couteur & Szatmari, 2015; Matson & Kozlowski, 2011). Disse forklaringer opererer ud fra, at antallet af børn med autisme ikke nødvendigvis har været så markant stigende, men snarere, at vi er blevet "bedre" til at give børnene diagnosen autisme i de tilfælde, hvor børnene falder inden for autismespektret, mens man tidligere var tilbøjelige til at overse flere, og at flere børn befandt sig i et miljø, som understøttede dem tilstrækkeligt til ikke at udvise autistiske træk. Andre forklaringer påpeger, at genetik er den bærende årsag til autisms udbredelse (Meek et al., 2013), samt at miljømæssige forhold, såsom luftforurening og pesticider i fødevarer, bl.a. kan forklare den øgede forekomst af autismediagnoser (Schmidt et al., 2014) og støtter en hypotese om, at det reelle antal af børn med autisme er steget.

I forbindelse med den øgede opmærksomhed på genernes betydning er der også kommet fokus på arvelighed og tilstedeværelsen af diagnoserne på tværs af generationer i familien. Det betyder, at der kan

være flere familiemedlemmer, der oplever at have udfordringer med eksempelvis kommunikation eller opmærksomhed. Det kan have betydning for familiens samlede trivsel samt forældrenes ressourcer og vanskeligheder forbundet med at skabe understøttende rammer og udviklingsbetingelser for deres barn. At flere i familien har samme udfordringer, kan også betyde, at forældrene eller søskende kan have en umiddelbar forståelse for barnet eller den unges behov.

I forbindelse med opsporing og diagnosticering fortæller nogle af eksperterne, at mens nogle forældre til børn og unge med autisme eller ADHD allerede selv har en autisme- eller ADHD-diagnose, så er der andre, der først bliver opmærksomme på deres egne symptomer og vanskeligheder i forbindelse med deres barns udredning. Udredningsprocessen kan således både give viden om barnet eller den unges udfordringer, men også give anledning til at se på lignende udfordringer inden for familien hos andre familiemedlemmer.

## Boks 2.2 Læs mere her

Demontis, D., Walters, R.K., Athanasiadis, G. et al. (2023). Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci, refine the genetic architecture and implicate several cognitive domains. *Nature Genetics*, 55, 198–208.

Thapar, A. & Rutter, M. (2021). Genetic Advances in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4321–4332.

Gillberg, C. (2018). *Essence: Om Autism, Adhd Och Andra Utvecklingsavvikelser*. 1st ed. Stockholm: Natur & Kultur.

## Vanskelig opsporing

Nogle af eksperterne påpeger, at tilstedeværelsen af flere samtidige diagnoser kan gøre det vanskeligt at opspore, udrede og tilrettelægge indsatser til målgruppen. Eksempelvis fremhæver nogle af eksperterne, at komorbiditet kan gøre, at nogle udfordringer kommer til at skygge for andre, som dermed ikke opdages, og at tilstedeværelsen af flere diagnoser kan gøre det vanskeligt at få den rette støtte.

### 2.1.3 Flere diagnoser kan være til stede samtidig

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. I det hele taget fremhæver flere af eksperterne, at der er kommet en øget opmærksomhed på komorbiditet, hvilket vil sige, at flere diagnoser kan optræde samtidigt. (Billstedt et al., 2005; Cederlund et al., 2008; Howlin et al., 2000). Fagpersoner er således blevet mere optaget af at få eventuelle tilstødende diagnoser eller vanskeligheder beskrevet i udredningen og diagnosticeringen af barnet eller den unge.

Det betyder, at der foruden et fokus på, at en del af målgruppen har både autisme og ADHD, ligeledes er en øget opmærksomhed på tilstedeværelsen af andre tilstødende vanskeligheder, såsom angst, stress og overbelastning hos målgruppen.

### Boks 2.3 Læs mere her

Antshel, K. M. & Russo, N. (2019). Autism Spectrum Disorders and ADHD: Overlapping Phenomenology, Diagnostic Issues, and Treatment Considerations. *Current Psychiatry Reports*, 21(34), 1–11.

Antshel, K. et al. (2013). The comorbidity of ADHD and autism spectrum disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13(10): 1117–1128.

Kutscher, M. (2015). *Børn med blandingsdiagnoser: ADHD, indlæringsvanskeligheder, autisme, Tourettes syndrom, angst med mere*. Dansk Psykologisk Forlag.

Zablotsky, B., Bramlett, M.D. & Blumberg, S. (2020). The Co-Occurrence of Autism Spectrum Disorder in Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 94–103.

Denne tilgang medfører et øget fokus på ressourcer frem for udfordringer hos barnet eller den unge og en bevægelse væk fra at forstå diagnoserne som "sygdomme" eller "handicap" til at forstå dem som en anden måde at fungere i verden på. Dette medfører en opmærksomhed på, at omgivelserne må indrettes og tilpasses forskellige typer af børn og unge og ikke omvendt.

Forståelsen er særligt udbredt blandt interesseorganisationer på autismeområdet. Ekspertter inden for dette område oplever eksempelvis, at en del foretrækker at blive kaldt *autist* frem for barn *med autisme*. Det er dermed særligt en reaktion på sprogbrugen omkring autisme, hvor man søger at bryde med værdiladede ord, som *normal* udvikling, og i stedet anvende betegnelser, der henviser til, hvordan hjerner fungerer. Her kan en hjerne eksempelvis fungere på en *neurotypisk* måde, hvilket vil sige, at hjernen har udviklet sig på en typisk måde, eller hjernen kan fungere *neurodivergent*, hvilket dækker over en samlet betegnelse for alle de måder, en hjerne kan fungere atypisk på.

#### 2.1.4 Forskellige måder at bearbejde sociale og sansemæssige indtryk

En pointe, som ifølge eksperterne særligt er udbredt på autismeområdet, er forståelsen af, at neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser, som autisme og ADHD, ikke bør forstås som forstyrrelser, men som anderledes og forskellige måder, hjerner kan fungere på – hvilket kaldes neurodiversitet.

## Boks 2.4 Læs mere her

Pellicano, E. & den Houting, J. (2022). Annual Research Review: Shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 63(4), 381-396.

Sonuga-Barke, E. & Thapar, A. (2021). The Neurodiversity Concept: Is It Helpful for Clinicians and Scientists? *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 559-561.

Veje, H.K. & Jørgensen, B.H. (2006). *Forældrevejledning til KAN I FORSTÅ MIG?* Videnscenter for Autisme.

Vermeulen, P. (2001). *Jeg er noget helt særligt - at introducere børn og unge til deres autismespektrumsforstyrrelse*. Dansk Psykologisk Forlag.

afsnit udtryk for de mest typiske ressourcer og behov hos målgruppen, og disse er således ikke udtømmende. For mange kan der også være andre samtidigt eksisterende diagnoser og udfordringer, som gør målgruppen kompleks. Det er derfor ifølge eksperterne afgørende, at man forholder sig til den enkeltes specifikke ressourcer og behov.

De interviewede eksperter fremhæver fire områder, hvor målgruppen har særlige ressourcer og behov, som det er vigtigt at være opmærksom på i arbejdet med at øge livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder hos målgruppen. Fokusområderne går på forskellige måder igen i de virksomme indsatser, som vi ser på i kapitlerne 4 til 7 og er vist i Figur 2.1.

## 2.2 Målgruppens ressourcer og behov

Udviklingen i forståelsen af børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination indebærer også en udvikling i, hvordan man forstår målgruppens ressourcer og behov, og hvilke områder det derfor er relevant at arbejde med.

En gennemgående pointe fra eksperterne er, at der kan være markante forskelle på, hvilke ressourcer og behov, børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination har. Dette gælder ikke kun på tværs af diagnoserne, men også inden for samme diagnosekategori samt på tværs af kontekster og forskellige udviklingstrin. Derfor er de følgende

Figur 2.1 Fire områder, hvor målgruppen har særlige behov



## 2.2.1 Barnet eller den unges mestringsstrategier

Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination kan have behov for strategier til at mestre de vanskeligheder, de oplever i hverdagen. Flere af eksperterne fremhæver, at det at udvikle forskellige mestringsstrategier eksempelvis kan bidrage til at øge målgruppens trivsel og deltagelsesmuligheder. (For nærmere om begreberne, se Bilag 2). Denne vurdering finder støtte i litteratur omkring børn og unge med autisme og ADHD, som peger på, at målgruppen kan have svært ved at genkende og/eller reagere hensigtsmæssigt på egne og andres følelser, kommunikation, tanker og intentioner, samt at tilpasse sin adfærd til sociale kontekster (Bartram & Dahlstrøm, 2021; Laugeson & Frankel, 2010; Mikami et al., 2019). Ved at træne sociale færdigheder og mestring kan børnenes livskvalitet og trivsel styrkes.

Mestringsstrategierne kan ifølge eksperterne handle om, at børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination får støtte til at forstå sig selv som et menneske med en diagnose. Eksperterne peger på, at nogle børn og unge kan have svært ved at forstå og acceptere deres diagnose. Derfor kan det øge deres trivsel og livskvalitet at arbejde med dette aspekt. Dertil er der med den øgede opmærksomhed på, at hjernen har forskellige variationer, kommet fokus på ressourcerne hos det enkelte barn eller ung (fx særinteresse og kreativitet), og en italesættelse af dette kan også ifølge nogle af eksperterne bidrage til øget trivsel.

Derudover nævner en af eksperterne, at kroppen ofte er et overset område i arbejdet med målgruppen, men at det eksempelvis kan være gavnligt at arbejde med børnene og de unges motorik eller følelsesregulering gennem brug af kroppen. Samme pointe understreges i litteraturen, som ligeledes peger på vigtigheden af at arbejde med kroppen som en vej til bedre kontrol og selvforståelse hos børn og unge

med autisme og ADHD.<sup>7</sup> En anden ekspert fremhæver mindfulness som et redskab til gennem sanserne at mindske angst og stress og derigennem skabe øget trivsel hos børnene og de unge.<sup>8</sup>

Mestringsstrategierne kan ifølge eksperterne også handle om at støtte barnet eller den unge i at navigere i omgivelserne eller udvikle strategier til at mestre en bestemt adfærd. Disse strategier skal være meningsfulde for den enkelte og kan eksempelvis være strategier i forhold til svære sociale situationer, til at undgå impulsivitet eller til at skabe overblik og struktur i hverdagen med job eller uddannelse. På tværs af ekspertinterviewene pointerer de, at jo tidligere børnene udvikler mestringsstrategier, des lavere er risikoen for, at der opstår tilstødende udfordringer såsom skolevægring, social isolation og ensomhed.

### 2.2.2 Det nære miljø

Det nære miljø omkring barnet eller den unge – dvs. deres forældre eller andre omsorgspersoner – spiller en central rolle for barnet eller den unges udvikling og trivsel. Ifølge eksperterne handler dette eksempelvis om at have fokus på, at forældrene eller andre omsorgspersoner har viden om målgruppens adfærd og reaktioner, tilpasset kommunikation og tryghed. Ved at tilpasse miljøet omkring barnet til barnets behov træder barnets udfordringer eller "anderledeshed" i baggrunden. Barnet vil først opleve sig udfordret, hvis han eller hun mødes af krav, der ikke er tilpasset. Som Martiny påpeger, i sin mere fænomnologiske tilgang til at forstå diagnoser som autisme, er social

normalitet noget, der varierer mellem kulturer og kontekster, og noget, som vi socialt konstruerer (Martiny, 2015).

Flere af eksperterne fremhæver, at det kan være virksomt at skabe øget viden og forståelse hos målgruppens nære relationer og i de hverdagslige sfærer (skole, fritid og hjem), hvor barnet færdes. Ved at øge viden og forståelse for barnet eller den unges adfærd og kommunikationsformer, samt for, hvordan ressourcer og behov kommer til udtryk hos det enkelte barn, kan det nære miljø bedre tilpasses barnet. Dette er vigtigt for eksempelvis at undgå, at barnet eller den unge bliver skældt ud på grund af en adfærd, de ikke selv har kontrol over, eller føler sig misforstået eller anderledes på grund af andres reaktioner mod dem. Nogle af eksperterne nævner i den forbindelse, at det fortsat er vigtigt at lytte til barnet eller den unge og spørge ind til vedkommendes ønsker og behov. Flere af eksperterne fortæller, at dette kræver tålmodighed og en tillidsfuld relation, eksempelvis hvis barnet eller den unge har begrænset sprog og derfor anvender andre kommunikationsformer (fx kropssprog).

I forlængelse af dette nævner flere af eksperterne behovet for tilpasset kommunikation, dvs. et sprog, der er målrettet barnet eller den unges behov. Nogle børn og unge med autisme kan eksempelvis have behov for, at man bruger et meget konkret sprog med visuelle værktøjer (fx piktogrammer), mens nogle børn og unge med ADHD har behov for korte sætninger og gentagelser.<sup>9</sup>

På tværs af eksperterne peger de på forældrenes eller omsorgspersonernes centrale betydning for børnene og de unges udvikling. Børn og

<sup>7</sup> Se fx <https://www.autismeforeningen.dk/videnscenter/artikler/temaartikler/sanseforstyrrelser-krop-og-laering/>

<sup>8</sup> En tilgang, som fx aktuelt udvikles i forskningsprojektet Mind My Mind. Se nærmere herom i kapitel 4.

<sup>9</sup> Også i litteraturen omkring arbejdet med børn med autisme og ADHD afspejles pointen om, at didaktisk tilpasning i interaktionen med barnet er væsentlig; se fx Ryhl (2016).

unge med autisme, ADHD eller en kombination udvikler sig som alle andre børn gennem samspil i trygge relationer, hvilket kræver, at omgivelser har indsigt i og forståelse for deres udviklingsniveau, samt at de er opmærksomme på en balance i aktiviteter og indtryk samt restitution, for at barnet eller den unge ikke bliver overbelastet. Derudover nævner nogle af eksperterne, at det er vigtigt at have fokus på samspillet og den generelle trivsel i hele familien. Dels kan forældrene selv have lignende udfordringer, dels kan det opleves krævende at understøtte barnet eller den unges specifikke behov. Det fremhæves derfor som virksomt at have fokus på den samlede families ressourcer og behov.

### **2.2.3 Relationer og fællesskaber**

For børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination kan det være vigtigt at skabe mulighed for netværk, spejling og inklusion i forskellige arenaer gennem et fokus på børnenes og de unges relationer og fællesskaber.

Ekspertene fremhæver, at børn og unge med autisme og ADHD kan have vanskeligheder i forhold til at opbygge eller fastholde nære relationer til jævnaldrende. Andelen af børn og unge med autisme og et vist funktionsniveau, der har mindst én gensidig venskabsrelation, er vokset siden årtusindskiftet, men niveauet er stadig lavere end for den øvrige befolkning (Lord et al., 2018). I forhold til børn og unge med ADHD beskriver en ekspert, at flere unge oplever, at deres venskabsrelationer falder fra, da de kan opleve udfordringer i interaktionen (fx impulsivitet). I forhold til børn og unge med autisme findes ligeledes flere studier, der peger på, at børn og unge med autisme ofte oplever ensomhed, dårlige relationer til jævnaldrende og udfordringer med at opbygge og fastholde relationer (Bauminger & Kasari, 2000; Biggs & Carter, 2016; Billstedt et al., 2005; Chiang & Wineman, 2014;

Kasari et al., 2011; Kuhlthau et al., 2010). Derfor betoner eksperterne vigtigheden af at have opmærksomhed på børnene og de unges sociale fællesskaber. Det handler om at skabe mulighed for, at børnene og de unge får mulighed for og kan indgå i sociale fællesskaber, samt et blik for, at disse fællesskaber ikke blot skal finde sted i pædagogiske kontekster, men også skal finde sted i børnene og de unges øvrige arenaer. Nogle af eksperterne fremhæver, at de fællesskaber, der fungerer bedst, er dem, hvor alle kan se det som et meningsfuldt og tiltalende fællesskab at være en del af – lærere, børn, unge og forældre.

Nogle af eksperterne peger på, at rollemodeller (eller peers) kan være en vigtig støtte for målgruppen, hvor de kan spejle sig i andre med lignende udfordringer eller opleve at indgå i ligestillede relationer. Disse relationer kan være med til at støtte barnet eller den unges identitets-skabelse ved at skabe forståelse for diagnoserne, og hvad de kan betyde i den enkeltes tilværelse og relationer. Gennem relationer med andre børn og unge i samme situation kan de møde andre, der har det på samme måde som dem selv, og opleve, at de ikke er alene med de vanskeligheder, de har. Derudover kan de opleve at møde anerkendelse og forståelse, samtidig med at børnene og de unge gensidigt kan hjælpe og støtte hinanden.

### **2.2.4 Rammer, overgange og børne- og ungesyn**

#### **Rammer og overgange**

Rammerne omkring børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination – herunder både fysiske rammer og struktur – er vigtige for at



skabe inkluderende miljøer, som børnene og de unge kan indgå i. I interviewene med eksperterne handler dette eksempelvis om indtryk og stimuli, tryghed og forudsigelighed samt fleksibilitet.

Nogle af eksperterne fremhæver det sensoriske område og en opmærksomhed på, hvordan ydre indtryk (fx lys, lyde, lugte) og stimuli kan påvirke børn og unge (fx overstimulering). De fysiske omgivelser og den måde, de kan påvirke børnene og de unges sanser og indtryk, har ifølge nogle af eksperterne betydning for målgruppens muligheder for udvikling og deltagelse i aktiviteter. Der kan være store variationer inden for målgruppen i forhold til, hvilke indtryk og stimuli der er gavnlige og udfordrende. Det er derfor nødvendigt at indrette det fysiske miljø, så det kan imødekomme den enkeltes, ofte vekslende, behov (fx mindre klasser, afskærmede kroge med dæmpet belysning, indendørs gyngende eller lignende).

I flere af ekspertinterviewene fremhæves vigtigheden af, at børnene og de unge oplever forudsigelige rammer og tryghed i overgange både mellem miljøer i det daglige, og i takt med at barnet eller den unge vokser op (fx institutionsovergange). Børn og unge med autisme kan eksempelvis have behov for en struktureret hverdag, hvor de ved, hvad der skal ske hvornår og hvorfor.<sup>10</sup> Den tydelige struktur kan ligeledes være gavnlige for børn og unge med ADHD, men ifølge eksperterne er det ikke alle, der har dette behov.

Inden for institutions- og uddannelsessystemet fremhæver flere af eksperterne, at målgruppen har behov for fleksibilitet, herunder individuelt tilrettelagt støtte, som eksempelvis kan handle om fleksibel skoledag og arbejdsforhold, senere skolestart og fleksible uddannelsesforløb (fx forlænget tid). Nogle af eksperterne peger på, at sådanne forhold kan bidrage til, at målgruppen i højere grad kan trives og udnytte

deres ressourcer frem for eksempelvis at opleve nederlag ved at forsøge at tilpasse sig rammerne.

Flere af eksperterne nævner, at børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination ofte kan have behov for støtte i forbindelse med skift mellem arenaer i hverdagen, samt i forbindelse med overgange, når de bliver ældre (fx skift fra daginstitution til skole). For nogle børn og unge kan det give anledning til utryghed og angst at gå fra børnehave til skole eller fra skole til ungdomsuddannelse, hvor der ikke længere er nogen, barnet kender. Nogle af eksperterne peger derfor på, at det er vigtigt at bygge bro mellem forskellige miljøer (fx at mødes med læreren, inden barnet starter i skole, og tale om barnets behov). Derudover fremhæver eksperterne også, at der er risiko for, at viden går tabt i forbindelse med overgange – både når det gælder overgangen fra børne- til voksenområdet ved 18-årsalderen, men også i de daglige skift mellem arenaer. Nogle børn og unge kan eksempelvis opleve at fungere godt i ét miljø, men dårligt i et andet miljø, og det kan føre til misforståelser hos andre omkring barnet eller den unge i forhold til deres ressourcer og behov. Ifølge eksperterne er det derfor nødvendigt med et godt samarbejde og vidensdeling (fx på tværs af skolen, hjemmet og psykiatrien).

### **Børne- og ungesyn**

Blandt personer omkring børnene og de unge (fx pædagoger og lærere) forklarer nogle af eksperterne, at det er vigtigt, at de har et bestemt børnesyn, som har blik for målgruppens ressourcer og behov. Det handler særligt om, hvordan målgruppen oplever at blive mødt af andre. Her kan ressourcefokuserede og anerkendende tilgange fremhæves. Det vil sige tilgange, som styrker barnet i sin egenforståelse af ressourcer og styrker og anerkender barnets egne ønsker og behov.

<sup>10</sup> Se fx PwC & VIVE (2020).

Børn med autisme og ADHD oplever ofte at "slå sig på det sociale", at blive misforstået eller fejlfortolket som "uartige", fx fordi deres opmærksomhed flakker, eller fordi barnet får sagt uheldige og ikke-alderssvarende bemærkninger af ren uvidenhed. Derfor er det vigtigt, at børnene mødes med åbenhed, nysgerrighed og anerkendende i forståelsen af, at barnet gør sit bedste i sociale og faglige sammenhænge.

Nogle af eksperterne fremhæver væsentligheden af, at man arbejder sammen på tværs af fagligheder for at hjælpe børn og unge i målgruppen og deres familier. Med forskellige fagligheder følger også forskellige blik på, hvad der ligger til grund for en vanskelighed, hvor barnet eller den unges ressourcer ligger, og hvordan man bedst kan give støtte og rum. Eksperterne peger dog på vigtigheden i, at de forskellige faglige tilgange er fælles om at understøtte, at barnets egne behov bringes i spil på en måde, som barnet selv oplever det brugbart.

### 3 Overordnede principper for indsatser, målrettet livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelse

I forlængelse af udviklingen i forståelsen af autisme og ADHD hos børn og unge har vi med hjælp fra eksperterne og den udvalgte litteratur identificeret syv overordnede principper for virksomme indsatser for målgruppen, der går på tværs af konkrete aktiviteter, tiltag, strukturer og pædagogiske værktøjer.

De overordnede principper skal forstås som overordnede elementer eller tilgange, der er virksomme i forhold til, at målgruppen oplever øget livskvalitet, trivsel og mestring. I det konkrete arbejde med børn og unge kan det være sådan, at nogle af principperne måske skal vægtes mod hinanden, og eksperterne vil ikke nødvendigvis have samme vurdering af, hvordan der skal tolkes og prioriteres i den enkelte sag. Men de overordnede formuleringer af principperne hver for sig gik igen i interviewene med eksperterne.

Boks 3.1 præsenterer kort de syv overordnede principper, som uddybes i de følgende afsnit.

#### Boks 3.1 Overordnede principper for indsatserne

**Individuelt tilpassede:** Der er tale om en bred og heterogen målgruppe med store variationer både inden for målgruppen og hos den enkelte gennem livets faser. Det kræver, at indsatser tilpasses den enkelte.

**Tidlige:** Indsatser skal tilbydes tidligt. Indsatserne kan bygge på forskellige tilgange, eksempelvis kompensatoriske eller udviklingsorienterede tilgange.

**Familie- og samspilsorienterede:** Indsatser for børn skal have fokus på familiens relationer, samspil samt de samlede ressourcer og behov for støtte eller behandling.

**Orienterede mod rammer og samfundsstrukturer:** Målgruppens deltagelsesmuligheder kan øges ved at gøre rammerne fleksible, frem for at børnene og de unge skal tilpasse sig rammerne og strukturerne.

**Inddragelse og meningsfuldhed:** Indsatser skal tage udgangspunkt i, hvad børn, unge og deres familier selv anser for at være udfordringerne og løsningerne samt bygge på samarbejde. Dette kan samtidig være med til at sikre motivation, og at indsatserne er meningsfulde for børnene og de unge.

**Specialiseret viden:** Fagpersoner skal have viden om de forskellige måder, diagnoserne kan komme til udtryk på, og de faktorer, der har betydning for målgruppens trivsel.

**Helhedsorienteret og tværgående:** Indsatserne skal have blik for det samlede billede, eksempelvis lignende udfordringer inden for familien, dosering og timing af aktiviteter, samt fokus på skift og overgange i forbindelse med arenaer og livsfaser.

### 3.1 Individuelt tilpassede indsatser

Det første princip handler om, at indsatser skal tilpasses den enkelte. Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination er en bred og heterogen målgruppe med store variationer både inden for målgruppe og hos den enkelte gennem livets faser (Bøttcher, 2019; Rasmussen et al., 2023). Eksempelvis kan nogle børn og unge med autisme eller ADHD have udfordringer med deres sociale samspil med andre, mens andre kan have udfordringer med deres koncentration, og andre igen kan have udfordringer i forhold til deres evne til overblik. Det er således individuelt, hvilke vanskeligheder og behov, samt i hvilke sammenhænge, at barnet eller den unge har brug for støtte. Det kræver en grundig afdækning af det enkelte barn eller den unges forudsætninger og derigennem tilpasse indsatser individuelt, så de imødegår de konkrete udfordringer og behov hos vedkommende.

## Tre forudsætninger i tilpasningen af indsatser

I interviewene med eksperterne peger de særligt på tre forudsætninger, der skal være til stede for at sikre, at indsatser tilpasses den enkelte:

1. Grundig udredning af barnet og afdækning af konteksten omkring barnet med fokus på at forstå de konkrete udfordringer, der er på spil, samt de ressourcer, der kan trækkes på.
2. Opmærksomhed på samtidigt eksisterende vanskeligheder, som ikke nødvendigvis kan forklares med diagnoserne (fx tilstedeværelsen af traumer, som kan udløse symptomer på autisme eller ADHD).
3. Opmærksomhed på, hvilke forhold og faktorer der belaster barnet eller den unge.

Med viden om, at autisme og ADHD kan komme til udtryk på flere forskellige måder, alt afhængigt af graden af udfordringer, forskellige kontekster og livsfaser samt andre samtidigt tilstedeværende diagnoser, kræver det en særlig opmærksomhed på at sikre, at en pågældende indsats matcher og er tilpasset den enkeltes individuelle udfordringer og behov. Dette kommer også til udtryk i IDC-11 kriterierne, som beskriver de forskellige variationer, som diagnoserne kan have, deres komorbiditet og grænseflader med andre vanskeligheder, samt diagnosernes udtryk afhængigt af køn og livsfaser (WHO 2023). Det er derfor nødvendigt at have fokus på, hvad der er på spil i den konkrete kontekst for at nå frem til, hvad der virker for den enkelte med

udgangspunkt i den enkelte og familiens specifikke udfordringer, behov og målsætninger (Rasmussen & Jørring, 2022).

I tilpasningen af indsatser er det vigtigt at have blik for barnet eller den unges alder, udvikling og funktionsniveau, da barnet eller den unges levealder og udviklingsalder kan adskille sig fra hinanden. Indsatsens elementer og mål bør derfor tilpasses herefter. Derudover kræver det en opmærksomhed på dosering og timing af indsatsens elementer, da nogle børn og unge kan have mindre kapacitet. Børnene og de unge kan også opbruge deres energi hurtigt og have behov for restitution, hvilket kræver, at der afsættes tid til dette i udførelsen af indsatsen.

## 3.2 Tidlige indsatser

Det andet princip handler om, at indsatser bør iværksættes så tidligt som muligt. Udgangspunktet for dette princip er, at jo tidligere udfordringer relateret til autisme, ADHD eller lignende symptomer opspores og identificeres, jo tidligere er det muligt at tilbyde målrettede indsatser, der kan støtte barnets udvikling og mindske risikoen for yderligere belastningsreaktioner eller tilstødende vanskeligheder (Johnson et al., 2015).

Tidlige indsatser til børn med autisme kan eksempelvis handle om målrettet at arbejde med social kommunikation, mens tidlige indsatser til børn med ADHD kan handle om målrettet at arbejde med barnets

opmærksomhed (Johnson et al., 2015). Indsatserne kan være målrettet hjemmet (fx redskaber til forældre) eller barnets dagtilbud.

En af forudsætningerne for at kunne tilbyde tidlige indsatser til målgruppen er, at børn med autisme, ADHD eller en kombination opspores tidligt. Det handler derfor om at være opmærksom på de tegn, der kan være på autisme eller ADHD hos barnet i barnets første leveår. Det kan eksempelvis dreje sig om, at barnets motorik, sprog og regulering af opmærksomhed ikke er alderssvarende (Ammitzbøll, 2018).

### 3.3 Familie- og samspilsorienterede indsatser

Det tredje princip handler om, at indsatser skal være familie- og samspilsorienterede. Autismen og ADHD kan medføre vanskeligheder, der kan påvirke familien og familiens hverdag som helhed (fx ressourcer forbundet med at håndtere barnet eller den unges kognitive eller fysiske udfordringer), og der kan også være familie, hvor diagnoser optræder på tværs af generationer inden for familien (Conrad et al., 2021; Rimestad et al., 2019). Derfor er det relevant at have blik for at arbejde med de andre familiemedlemmer og samspillet i familien for at kunne støtte barnet eller den unges udvikling og trivsel bedst muligt, samt at afdække, om andre familiemedlemmer har lignende udfordringer som barnet eller den unge.

#### PUF-metoden

Programmet 'Psykisk Udvikling og Funktion' (PUF) er udviklet i Danmark og er i øjeblikket ved at blive implementeret i danske kommuner. PUF er en valideret metode, der anvendes af sundhedsplejersker til at opspore mental sårbarhed hos småbørn i alderen 9-10 måneder, herunder autisme og ADHD. Metoden bygger på sundhedsplejerskens observationer, dialog med forældrene og et skema med 28 spørgsmål.

Læs mere: Ammitzbøll, 2018.

Familie- og samspilsorienterede indsatser er eksempelvis forældretræningsprogrammer eller forældremedierede programmer, som arbejder med roller og relationer i familien, samt giver forældrene redskaber til at støtte barnet eller den unge i hverdagen, såsom struktur og forudsigelighed (Conrad et al., 2021; Scavenius et al., 2018). Derudover kan indsatserne også være en støtte for forældrene, der kan være påvirket af svære følelser (fx frustration og magtesløshed), hvis der er hyppige konflikter med barnet eller den unge i hjemmet (Scavenius et al., 2018).

Med viden om, at autisme og ADHD er diagnoser, der kan påvirkes af generne og optræde på tværs af generationer i familier, kan der være behov for at have fokus på familien som helhed og de lignende vanskeligheder, der kan optræde inden for familien. Nogle af de interviewede eksperter fremhæver eksempelvis, at nogle forældre har kendte diagnoser, mens andre opdager det, i forbindelse med at barnet eller den unge bliver udredt.

### 3.4 Indsatser orienterede mod rammer og samfundsstrukturer

Det fjerde princip handler om at have fokus på rammerne og strukturerne omkring børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination. Udgangspunktet for dette princip er, at målgruppens deltagelsesmuligheder kan øges ved at have blik for omgivelsernes betydning for

indvirken på målgruppen, samt tilbyde fleksible rammer og strukturer, der er tilpasset målgruppen, frem for at det er målgruppen, der skal tilpasse sig rammerne og strukturerne.

I interviewene med eksperterne påpegede flere af dem nødvendigheden af at have fokus på rammerne og strukturerne omkring målgruppen. De italesatte eksempelvis vigtigheden af, at rammerne tager højde for den måde, indtryk og stimuli kan påvirke børn og unge med autisme eller ADHD, og understøtter en forudsigelig struktur. Derudover pegede flere af eksperterne også på behovet for at have fleksible strukturelle rammer, eksempelvis individuelt tilrettelagt støtte samt fleksibel skoledag og uddannelsesforløb. En gruppe britiske forskere med fokus på børn og unge, der har både autisme og ADHD, peger ligeledes på betydningen af at være opmærksom på de fysiske og relationelle rammer (fx i en terapeutisk eller skolemæssig kontekst), eksempelvis for at reducere risikoen for stress, samt være opmærksom på strukturer (fx uddannelsesforløb), eksempelvis ved at arbejde med individuelt tilpassede uddannelsesplaner (Young et al., 2020).

Børn med autisme og ADHD er først og fremmest børn som alle andre, og dernæst har de særligt i nogle sammenhænge en tænkemåde, som gør, at de kan møde udfordringer eller opleves anderledes tænkende. I mange henseender er de dog "bare" børn, og viden om børn generelt omfatter også de børn, som har autisme eller ADHD. Derfor peger nogle af eksperterne på, at det er vigtigt at sammentænke almenområdet og specialområdet der, hvor det giver mening. Mange børn uden autisme og ADHD har også gavn af forudsigelighed, struktur og didaktisk tilpassede rammer, eller kan have udfordringer med koncentration eller sociale samspil, hvorfor viden og udvikling på tværs af mange forskellige børnegrupper gensidigt kan have gavn af at vokse ind i hinanden (se fx Lindeberg et al., 2022).

### 3.5 Inddragelse og mening

Det femte princip handler om, at børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination samt deres familier skal inddrages, så det sikres, at indsatsen tager udgangspunkt i, hvad de selv anser for at være udfordringerne og løsningerne, samt bygger på samarbejde. Dette kan samtidig være med til at sikre motivation, og at indsatsene er meningsfulde for børnene og de unge. Når børn og unge er inddragede i løsningen, bliver de også mere motiveret for den hjælp og støtte, som de modtager (Bengtsson & Henze-Pedersen, 2022; Rasmussen et al., 2023).

I flere af interviewene med eksperterne fremhæves vigtigheden af, at børnene og de unge samt deres familier inddrages i arbejdet med at finde relevante indsatser. Det handler om at spørge ind til, hvad den enkelte gerne vil have hjælp til og hvordan. En dansk undersøgelse peger dog på, at nogle socialrådgivere kan opleve det vanskeligt at inddrage børn og unge, der eksempelvis har kommunikative udfordringer (Luckow et al., 2021; Rasmussen et al., 2023).

En kortlægning af metoder til at inddrage børn og unge med autisme eller ADHD på myndighedsområdet peger på, at der generelt mangler metoder til og viden om at inddrage målgruppen. Kortlægningen finder, at inddragelse kan understøttes på et organisatorisk og strukturelt niveau ved af at have fokus på organisering, prioritering og ressourcer (fx vidensdeling på tværs af fagprofessionelle, fælles koordinering og helhedssyn samt oparbejdelse af viden om diagnoserne). Derudover kan inddragelse også understøttes i samarbejdet mellem barnet eller den unge og fagpersonen. Det drejer sig om forberedelse og forventningsafstemning; opbyggelse af en åben og tillidsfuld sam-

tale og relation; fælles udvikling af et "kommunikationspas"; og anvendelsen af visuelle eller digitalt baserede metoder (Rasmussen et al., 2023).

### 3.6 Specialiseret viden

Det sjette princip handler om, at fagpersoner (fx psykologer, socialrådgivere, pædagoger og lærere) skal have viden om de forskellige måder, diagnoserne kan komme til udtryk på, og de faktorer, der har betydning for målgruppens trivsel. En dansk undersøgelse har vist, at danske kommuner oplever et relativt stort behov for ekstern understøttelse i arbejdet med børn og unge med autisme eller ADHD (Iversen et al., 2019). Dette peger på, at der i nogle kommuner kan mangle specialiseret viden om målgruppen.

At fagpersoner har specialiseret viden, handler ifølge nogle af eksperterne om, at fagpersoner har viden om de specifikke diagnoser, hvordan de kan komme til udtryk hos børn og unge, samt hvilke ressourcer og behov, målgruppen kan have. Nogle af eksperterne peger på, at det kan være en vanskelig opgave at opdyrke og fastholde specialiseret viden i kommunerne, og at det derfor kan være hensigtsmæssigt at udpege særlige fagpersoner eller et særligt team, som kan forventes at have specialiseret viden om målgruppen. I litteratur på området påpeges ligeledes vigtigheden af, at fagprofessionelle, der til daglig arbejder med børn med autisme og ADHD, har et indgående kendskab til diagnoserne, og hvordan det påvirker det enkelte barn. Flere steder påpeges nødvendigheden af, at fagpersoner har indblik i, hvordan autisme og ADHD spiller ind i hverdagen for det enkelte barn, snarere end overordnet eller overfladisk kendskab til autisme og ADHD (Dunn,

2020; Moesby-Jensen, 2019; Rasmussen et al., 2023; Socialstyrelsen, 2022b).

Med afsæt i viden om, at autisme og ADHD er spektre samt bevægelsen omkring neurodiversitet, der medfører et øget fokus på barnet eller den unges ressourcer frem for udfordringer, fremhæver nogle af eksperterne, at viden om målgruppen også handler om et særligt børnesyn. Her henvises til, at der på tværs af fagprofessioner bør være opmærksomhed på at tage udgangspunkt i barnets eller den unges ressourcer og behov, som de selv forstår og oplever dem, og bruge disse aktivt i indsatser.

### 3.7 Helhedsorienteret og tværgående viden

Det syvende princip handler om helhedsorienterede og tværgående indsatser. Børn og unge med autisme eller ADHD har ofte behov for indsatser i relation til forskellige problemstillinger og arenaer. Det er derfor vigtigt at have blik for barnet, den unge og familiens samlede situation, samt sammenhængen mellem indsatser og vidensdeling på tværs af arenaer for at sikre, at indsatserne fungerer efter hensigten (Kaufmanas et al., 2014; Socialstyrelsen, 2017). Når det handler om børn og unge, der har både autisme og ADHD, peger en række britiske forskere på, at det er særligt vigtigt at arbejde på tværs af sektorer for at imødegå målgruppens komplekse behov og sikre et positivt udbytte af indsatser (Young et al., 2020, se også Gillberg, 2017: 11).

Flere af de interviewede eksperter fremhæver vigtigheden af, at indsatser tager højde for barnet og familiens samlede situation. Hvis tilbud og indsatser bliver for adskilte, er der risiko for, at barnet, den

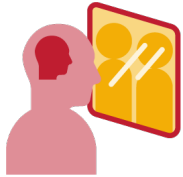


unge eller familien ikke får den rette støtte. Nogle eksperter peger eksempelvis på, at diagnosticering af barnet eller den unge inden for det psykiatriske system kører uafhængigt af den øvrige sundhedssektor samt det sociale og uddannelsesmæssige system. Det kan gøre det vanskeligt at afdække barnet eller den unges udfordringer og tilbyde relevante indsatser, der går på tværs af sektorer og arenaer. Når en eller flere indsatser er sat i gang, er det ifølge flere af eksperterne nødvendigt løbende at følge op på virkningen og udbyttet af indsatsen for at kunne tilpasse indsatser og imødegå eventuelle udfordringer forbundet med barnet, den unge eller familiens deltagelse.

I det daglige bevæger børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination sig mellem forskellige arenaer såsom hjemmet, dagtilbud,

skolen og fritidsaktiviteter – og har i løbet af opvæksten også forskellige skift såsom fra skole til ungdomsuddannelse. Flere af eksperterne fremhæver derfor, at det er vigtigt, at indsatser fungerer på tværs af disse arenaer, og også, at der foregår vidensdeling på tværs af arenaer, så viden om det enkelte barn og den enkelte unge ikke går tabt i skift og overgange i hverdag og mellem livsfaser, ligesom nogle børn og unge kan have behov for vedvarende støtte. En gruppe britiske forskere med fokus på børn og unge med autisme og ADHD peger på vigtigheden af et tværgående samarbejde for at sikre virksom støtte til målgruppen. Det drejer sig eksempelvis om forberedelse af overgange, støtte til unge i ansøgningsprocessen i forbindelse med uddannelse og arbejde, mulighed for praktik samt økonomisk rådgivning til unge, der flytter hjemmefra (Young et al., 2020).

# 4 Indsatstyper målrettet barnet/den unge



Mange af eksperterne fremhæver indsatser, hvor man arbejder gennem barnets eller den unges nære relationer og rammer som særligt betydningsfulde, men peger også på, at individuelt rettede indsatser som virksomme i forhold til at understøtte målgruppens trivsel, livskvalitet mv. I dette kapitel fokuserer vi på indsatser, hvis primære fokus er det enkelte barn eller den enkelte unge.

## 4.1 Hvad handler indsatserne om?

Fælles for disse indsatser er, at barnet eller den unge får hjælp og støtte til at forstå sig selv, sine ressourcer og vanskeligheder, til at udvikle strategier eller færdigheder, som kan understøtte mestring, deltagelsesmuligheder, trivsel og livskvalitet.

Formålet med indsatserne er derfor at understøtte børnene og de unges trivsel og udvikling ved at arbejde mere direkte med børnene eller de unge, end man eksempelvis gør i de øvrige kategorier af indsatser. Indsatserne indebærer altså forskellige elementer af *støtte, træning eller behandling*.

Generelt har indsatserne som mål:

- At støtte barnet eller den unge i at kunne fungere og trives i hverdagen med deres autisme eller ADHD. For eksempel gennem arbejde med selvforståelse, kropsforståelse, støtte gennem velfærdsteknologier eller nyttige mestringsstrategier.

- At arbejde med at træne/udvikle færdigheder, så barnet eller de unge kan blive bedre til det, som ellers er en del af deres symptombillede (fx social færdighedstræning, sprog, opmærksomhed).
- At behandle eller reducere risikoen for tilstødende problematikker, såsom stress, belastningsreaktioner, angst, sanseintegrationsvanskeligheder, misbrug mv. Samtidig behandles medicinsk ved at understøtte bedre søvn og mindske kropslig uro.

Der er flere elementer, som går igen i indsatserne. Kapitlet er inddelt efter, hvad en indsats eller aktivitet primært retter sig imod i forhold til det enkelte barn eller den enkelte unge.

Først ser vi på aktiviteter, der søger at styrke barnets eller den unges **forståelse af sig selv**; hvordan fungerer mit sind i forhold til andres?; hvad kan ligge til grund for, at jeg ofte reagerer, som jeg gør?; hvad finder jeg vigtigt og motiverende?

Dernæst ser vi på aktiviteter, der vedrører barnet eller den unges **krop og sanser**. Hvad virker særligt rart eller særligt ubehageligt for mig i min hverdag i forhold til kropslige indtryk? Det kan fx dreje sig om søvn eller fysisk træning, pause- eller meditationsøvelser.

Videre ser vi på **sociale færdigheder og adfærd i forhold til andre**.

Det er et felt, hvor der ofte er stor forskel på et barn med ADHD og et barn med autisme. Vi ser både på indsatser, der retter sig mod begge grupper og mod en enkelt målgruppe.

## Formater og typer af indsatser

Indsatserne i dette kapitel er af flere forskellige typer i forskellige formater, herunder:

- Individuelle selvforståelsesforløb (psykoedukation), adfærdstræning eller terapi (kognitivt som kropsligt) samt mentorindsatser
- Gruppeindsatser, der indeholder psykoedukation omkring diagnoserne generelt set eller med fokus på specifikke tematikker, færdighedstræning eller behandling
- Online-programmer, individuelt eller i grupper
- Velfærdsteknologier, fx i form af computerbaserede eller videobaserede redskaber.

Endelig ser vi på **behandling af eventuelle tilstødende problematikker**, såsom angst eller belastningsrelationer.

De store variationer i målgruppen i forhold til ressourcer og behov nødvendiggør, at man kan tilbyde børn og unge med autisme og ADHD en række forskellige typer og formater af indsatser med forskellige fordele og ulemper. For nogle med et lavere funktionsniveau kan det være mest tilgængeligt med onlineforløb, som de kan følge

hjemmefra, men det stiller måske andre krav til skriftlig kommunikation eller begrænser overførslen af træningen til andre arenaer i barnets eller den unges liv (Meyer et al., 2020; Sehlin, 2021).

### Hvilke målgrupper er indsatserne henvendt til?

Nogle af de indsatser, som vi har fundet og præsenterer i dette kapitel, er henvendt til en særlig målgruppe, fx børn med autisme. Andre er udviklet til bredere grupper.

Mange af temaerne i dette kapitel, såsom udvikling og træning af færdigheder og mestringsstrategier, er noget, som man arbejder med i det daglige som pædagog, lærer eller forælder (eventuelt med støtte). De indsatser, vi finder i litteraturen, er typisk programmer, som er afprøvede og evaluerede, mens virkningen af pædagogiske praksisser, metoder eller tilgange ikke på samme måde er beskrevet i forskningslitteraturen. Den indsats, som foregår i barnets eller den unges hverdag, er derfor ikke med i denne kortlægning. Det er vigtigt at have for øje, at det arbejde også har stor betydning for børnene og de unges trivsel og udvikling. For eksempel er det ikke alle børn eller unge, der vil være motiverede for at indgå i eksempelvis færdighedstræningsprogrammer eller psykoedukation, derfor må der også foregå et vigtigt arbejde med temaerne, såsom selvforståelse, i hverdagen. Desuden kan det også være et vigtigt supplement til programmerne, da børn og unge med autisme og ADHD kan have særligt svært ved at overføre det, de lærer der, til deres forskellige arenaer i hverdagen.

**Tabel 4.1**      **Indsatser, der indgår i kapitlet**

Indsats	Målgruppe
KAT-kassen	Autisme og ADHD
IBSC	Autisme og ADHD
Narrativ samtaleterapi	Autisme og ADHD
MyMind	Autisme og ADHD
Cool Kids ASD	Autisme

## 4.2 Selvføståelse

Flere af eksperterne fremhæver betydningen af at hjælpe og støtte børn og unge med at forstå sig selv med deres diagnose, uanset om de er diagnosticerede som børn eller senere i livet. For nogle børn og unge kan det give en lettelse at få og forstå en diagnose, men sådan er det ikke nødvendigvis for alle. Særligt i teenageårene kan de unge have svært ved at acceptere en diagnose, da det kan være forbundet med skam og en følelse af at være forkert eller blive set som handicappet af sine jævnaldrende. Et udtryk for en sådan skam kan være, som et studie har fundet, at nogle unge med ADHD stopper med at tage deres medicinske behandling i en periode (Meyer et al., 2020).

Men ifølge eksperterne er det også et felt, hvor der er begrænset med forskning i, hvilken betydning det har for børn og unges selvføståelse og livskvalitet at få stillet diagnoserne, ligesom der heller ikke er meget forskning i virkningerne af at arbejde med børnenes selvføståelse.

Formålene med indsatserne omkring selvføståelse er:

- At øge trivsel og livskvalitet ved at støtte børn og unge med autisme eller ADHD til at få en nuanceret og ressourcefokuseret selvføståelse
- At styrke mestrings- og deltagelsesmuligheder ved at øge børnene og de unges indsigt i, hvad der motiverer dem, og hvad de har af ressourcer og udfordringer.

Indsatserne knytter sig typisk til samtaler med børn, unge og forældre i forbindelse med diagnosticeringen eller som noget, der ligger indlejret i forskellige programmer. Hvordan forældrene forstår og reagerer på diagnosen, er af stor betydning for børnene og de unges selvføståelse, hvilket vil blive udfoldet yderligere under kapitlet om indsatserne i barnets nære miljø. I dette afsnit fokuserer vi på, hvordan man arbejder mere direkte med børnene, og her særligt de unge, i forhold til at styrke deres selvføståelse.

Vi ser på tre typer af indsatser:

- Selvføståelseskurser
- Samtaleterapi
- Rollemodeller.

### Selvfoståelseskurser

*Selvfoståelseskurser* er første skridt i mange færdighedstræningsprogrammer, da det er vigtigt, at børn og unge med autisme og ADHD får indsigt i, hvad det er ved diagnoserne, som kan give dem vanskeligheder i hverdagen, for at de kan se meningen med at træne eller arbejde med forskellige mestringsstrategier eller færdigheder. Et eksempel på en tilgang inden for dette felt, der har været anvendt siden 2002 i Danmark, er KAT-kassen. Erfaringer med denne er samlet i forskellige håndbøger og undervisningsmaterialer over en årrække. Vi

har ikke fundet undersøgelser, der belyser virkninger for målgruppen ud over de caseeksempler med videre, der gengives i håndbøger. Du kan læse mere i praksiserfaringsboksen om erfaringerne, som eksempel på indsatser af denne type.

### Praksiserfaringer: KAT-kassen

KAT-kassen er et supplement til det daglige pædagogiske arbejde i skoler og på institutioner, til forældre i hjemmene, samt i psykiatrien som et kommunikationsmiddel.

KAT står for Kognitiv Affektiv Træning, som har fokus på at hjælpe børn og unge med autisme og/eller ADHD til at øge deres selvforståelse, evne til at kommunikere deres følelser, øge deres sociale evner og strategier og hjælpe med problemløsning. Den grundlæggende idé er at lade visuelle, konkrete værktøjer hjælpe os til at kommunikere sammen.

KAT-kassen er en samling særlige værktøjer til samtale med børn, unge og voksne om deres oplevelser, tanker og følelser, på tværs af aldersgrupper. Den har til formål at hjælpe alle med at opnå indsigt og udvikle gensidig kommunikation, når det handler om vores tanker, følelser, handlemønstre og sociale relationer. De visuelle værktøjer findes både som fysisk materiale og i form af en webapp.

De forskellige typer værktøjer, som indgår, er:

- *Udtryksfulde ansigter (ca. 200 stk.)*, som repræsenterer stemninger og følelsesmæssige tilstande, samt *føleord og ord for kropslige fornemmelser*.
- *Farvelabels* med hhv. en *adfærdspalet* (en farvepalet, der repræsenterer forskellige adfærdsformer), og *strategilabels* (fysiske strategier, afslapning, sociale strategier, tankestrategier, særlige interesser, andre strategier og uhenigtsmæssige strategier).
- En *måler*, der angiver intensiteten af følelser; en *kropsfigur*, der kan tegnes på; *hjulet*, der tydeliggør nuancer og mangfoldighed i temaer; figuren *'Mine cirkler'*, der hjælper med at opklare sociale relationer og præferencer og skelne vigtigt fra ubetydeligt, samt *samtaleark*.

Der kan skrives og tegnes på værktøjerne. Nogle er lavet med velcro, så ord og ansigter kan hæftes på.

Du kan læse mere her: [www.cat-kit.com](http://www.cat-kit.com).

Et svensk studie har undersøgt en internetbaseret mentorindsats for unge med neuroudviklingsforstyrrelser (herunder autisme og ADHD). Indsatsen IBSC er beskrevet i boksen. Den er taget med her som eksempel på en indsats, målrettet begge diagnoser, herunder unge med et relativt lavt funktionsniveau, hvor man ser positive virkninger i forhold til de unges selvværd også over længere tid. En gruppe på 50 unge med ADHD og/eller autismspektrumforstyrrelse i alderen 15-32 år blev undersøgt. 30 fulgte internetforløb, og 20 fik 'treatment-as-

usual'. 6 af deltagerne udgik af forløbet undervejs, hvilket fremhæves som et lavt tal i relation til denne målgruppe. Studiet fandt, at de unge, ud over en forøgelse i selvværd, også rapporterede formindskelse af depressive symptomer efter indsatsen. Kvalitativt viste studiet, at de unge fandt, at forløbet over internettet, og dets fokus på tekstkommunikation, gjorde det tilgængeligt og nyttigt for dem. For nogle var formatet en måde at få tilstrækkeligt med tid til at overveje sine tanker og finde mod til at dele personlige anliggender. Samtidig så flere deltagere dog også et behov for personlige møder og mere fleksibilitet i forhold til, hvornår møder skulle foregå (Sehlin, 2021).

*Psykoedukation i grupper* er en ofte anvendt form for denne indsats. Indsatser, der giver børn og unge mulighed for at møde andre i samme situation, er siden 2014 blevet anbefalet af den svenske Socialstyrelse, og særligt i forhold til at understøtte unge, som kæmper med at acceptere diagnosen. Om gruppeforløb til unge med ADHD er en god idé, er et omdiskuteret felt (Meyer et al., 2020). I ekspertinterviewene peges der både på en risiko for, at særligt børn og unge med ADHD kan komme til at påvirke hinanden negativt og derigennem forstærke problematisk adfærd. Samtidig beskrives erfaringer med, at børn og unge med ADHD kan have stor gavn af at kunne spejle sig i andre med samme diagnose. Udfaldene af gruppeforløb for denne målgruppe kan ifølge en ekspert afhænge af, hvordan man sammensætter og strukturerer grupperne.



## IBSC

IBSC er en model, der tilbyder en kombination af individualiseret psykoedukation, støtte og coaching. Indsatsen har hverdagsudfordringer og temaer relateret til det at være ung med neuroudviklingsforstyrrelser som omdrejningspunkt. Modellen indebærer et 8 ugers coaching-forløb, med to ugentlige chat-sessioner over internettet. I to af ugerne konverteres den ene session til fysiske møder med coachen i perioden. Derudover kan den unge gøre brug af email-korrespondance til kortfattet kommunikation i forløbet. Fokus for chatsessionerne er tilpasset ud fra den unges egen oplevelse af sine behov og kan eksempelvis omhandle håndtering af sociale situationer eller dagligdagens struktur og rutiner. Coachen har fokus på at validere den unges oplevelser og tilbyde forklaringer gennem psykoedukation eller støtte til, at den unge selv kan udvikle coping-strategier eller tilbyde mere direkte rådgivning. Coachen har en sundhedsfaglig baggrund og har mange års erfaring med målgruppen, hvilket er afgørende for indsatsen.

Vil du vide mere? Se Sehlin (2021).

Positive resultater i forhold til temaet om selvforståelse ses eksempelvis i et svensk kvalitativt studie af 20 unge med ADHD, som har deltaget i et 14 ugers gruppebaseret færdighedstræningsforløb. Her peger de unge på, at noget af det, forløbet har givet dem, er en oplevelse af ikke at være de eneste, som kæmper med ADHD-problematikker, og at forløbet har medført en øget selvaccept (Meyer et al., 2020).

## Praksiserfaringer

### Narrativ samtaleterapi: Om andet og mere end diagnosen

Igennem en case formidler den danske psykolog Tamakloe (2022) kliniske erfaringer med narrative samtaler med børn og unge, som har fået en autismediagnose. Tamakloe finder, at narrative samtaler øger trivslen hos børn og unge, dels ved, at de lærer at forstå egne begrænsninger, dels – og i mindst lige så høj grad – ved, at de får talt om, hvad der er det vigtige for dem i deres hverdag.

Tamakloe argumenterer for, at diagnosen for nogle kan give en forklaring på de vanskeligheder, de førhen har tolket mere negativt, eksempelvis som udtryk for dovenskab eller uforståelige overreaktioner. Det kan lede til, at de oplever sig mindre syge eller mindre alene, fordi de kan genkende sig selv i andre.

Tamakloe finder videre, at mange unge søger viden på nettet; de kan eksempelvis læse om, at de har svært ved at føle empati eller forstå andre mennesker, hvilket kan lede til, at de unge begynder at tvivle på sig selv, og hvordan de forstår verden. Det kan lede til isolation og stor tristhed, hvorfor det ofte er nødvendigt, at fagprofessionelle sammen med den unge udforsker og måske også udfordrer de forståelser, som de er blevet præsenteret for. Så de kan nuancere og udvide deres selvforståelser og få flere handlemuligheder i hverdagen.

## Samtaleterapi

En anden indsatsstype, der kan have til formål at understøtte en resourceorienteret selvforståelse for børn og unge med ADHD eller autisme, er *samtaleterapi*, fx Tamakloe (2022) (se boks).

## Rollemodeller

Desuden kan indsatser i forhold til at arbejde med selvforståelsen handle om at give børn og unge mulighed for at spejle sig i *rollemodeller*, typisk unge eller voksne, der er velfungerende med deres diagnose.

Vi har ikke fundet videnskabelige artikler, som undersøger virkningen af sådanne indsatser, men vi har valgt at tage følgende eksempel med, da det blev udpeget som en lovende indsats igennem ekspertinterviewene. Det drejer sig om et projekt omkring rollemodeller med autisme, som har til formål at hjælpe børn og unge med autisme til at kunne forestille sig en positiv fremtid, hvilket mange kan have svært ved. I projektet viste det sig desuden, at det var mindst lige så vigtigt for de unge, at ikke kun de selv, men også samfundet omkring dem havde kendskab til de positive fortællinger om mennesker med autisme.<sup>11</sup>

## 4.3 Krop og sanser

I forlængelse af, hvordan et barn eller en ung kognitivt *forstår* sig selv, er det ifølge eksperterne også vigtigt at arbejde med børnene og de unges kropsbevidsthed og bl.a. støtte dem til øget selvregulering. Der

<sup>11</sup> Se mere her: [Autister skal være rollemodeller for autister | Aarhus Universitet: Arts \(ritzau.dk\)](https://ritzau.dk)

er en række aktiviteter, der kan hjælpe både til at regulere energi eller hjælper med at håndtere situationer.

### **Mindfulness**

Mindfulness defineres ifølge Jakobsen et al. (2019) som *”en form for ikke-dømmende og ikke-reagerende opmærksomhed på det, der sker i nuet”*. Gennem mindfulness arbejder man bl.a. med opmærksomhed, selvregulering samt opmærksomhed på og accept af egne kropslige signaler og følelser (Ridderinkhof et al., 2021; Siebelink et al., 2022).

Effekten af mindfulness er særligt undersøgt for voksne, der lider af depression, stress, smerter eller angst, men mindfulness baserede programmer har også vist sig at kunne styrke børn og unges trivsel og mentale helbred (Jakobsen et al., 2019; Ridderinkhof et al., 2021). Selvom der endnu er begrænset forskning i forhold til børn og unge med autisme og ADHD, peger flere eksperter på indsatstypen som lovende for målgruppen.

Jakobsen et al. (2019) finder ni studier, der har undersøgt effekten af mindfulness til behandling af ADHD blandt voksne, og otte, som vedrører børn og unge. Studierne af voksne peger på, at der er en positiv effekt på kernesymptomer; altså en reduktion i uopmærksomhed, uro og impulsivitet. Effekter på eksekutivfunktioner er blandede. Resultater i studierne af børn og unge med ADHD var i 2019 usikre, og forskerne vurderer, at der er et behov for at undersøge effekter nærmere.

I et norsk RCT-studie fra 2022 undersøgte man programmet MindChamp (en tilpasning af programmet MYmind, som er beskrevet i boksen) til 55 børn og unge mellem 8-16 år med ADHD, som havde brug for mere behandling end den, der sædvanligvis tilbydes gruppen. 80 % af børnene fik desuden medicinsk behandling. 48 børn og unge

var i kontrolgruppen, som udelukkende fik den sædvanlige behandling. Resultaterne viste, at selvom indsatsen på gruppeniveau ikke gav bedre resultater end den sædvanlige behandling, så man positive resultater hos en større andel af børnene, end ved den sædvanlige behandling i forhold til ADHD-symptomer. Man så dog ingen effekt på mål for trivslen hos børnene eller de unge, og studiet finder det nødvendigt med flere undersøgelser af, hvad der har betydning for, om børn og unge med ADHD får noget ud af mindfulness. I studier så man desuden positive resultater, også på længere sigt, for forældrene, som deltog i programmet, i forhold til deres psykiske symptomer og forældreskabets præg af mindfulness (mindful parenting), hvilket også kan gøre en forskel for den samlede families trivsel (Siebelink et al., 2022).





## MYmind

MYmind er et mindfulness baseret manualiseret program til familier med børn i alderen 8-16 år. Det er udviklet til børn og unge med autisme, men er også blevet tilpasset ADHD-målgruppen. Det består af 8-9 ugentlige 90-minutters sessioner for grupper af børn/unge og deres forældre (én eller begge) parallelt. Derudover har børn og forældre én fælles booster-session 8-9 uger efter den sidste session. Derudover får forældrene 30-45 minutters hjemmearbejde om dagen, mens det er 15 minutter for børnene/de unge. Grupperne ledes af sundhedsfaglige medarbejdere med indgående erfaring med målgruppen og med mindfulness og en 8-dages intensiv træning i programmet. MYmind er udviklet i Holland, men er også anvendt i en skandinavisk kontekst.

MYmind er desuden blevet afprøvet i en version med individuelle forløb tilpasset til unge med autisme og internaliserende psykiske problemer såsom angst og depression. Selvom mange unge rapporterer netop gruppeformatet som medvirkende til deres positive udbytte af programmet, så kan det for nogle unge med internaliserende problemer være en barriere at skulle indgå i en gruppe. Derudover kan MYmind i et individualiseret format tilbydes til unge, som enten ikke selv ønsker at have deres forældre til at deltage i indsatsen, eller hvor forældrene ikke er motiverede for det, da der i forløbet kun er én enkelt session med forældres deltagelse.

Læs mere her: (Ridderinkhof et al., 2021; Siebelink et al., 2022).

I forhold til autismeområdet har internationale undersøgelser af effekten af mindfulness baserede programmer for voksne med autisme og komorbide internaliserende symptomer vist signifikante fald i depression, angst og rumination. På børne- og ungeområdet har forskellige pilotstudier af programmer til både børn, unge og deres forældre vist forskellige positive effekter, bl.a. i forhold til øget livskvalitet, mindre rumination og stress (Ridderinkhof et al., 2021).

Programmet MYmind, som er beskrevet i boksen, er ligeledes blevet undersøgt i et casestudie i en dansk kontekst som led i en undersøgelse på tværs af forskellige vestlige lande. 5 unge med autisme og internaliserende psykiske problemer indgik i studiet, hvor man målte effekten af MYmind i forhold til de unges personlige målsætninger. Resultaterne viste, at 4 ud af de 5 unge oplevede at få det bedre i forhold til flere af deres personlige målsætninger, selvom flere af deres internaliserende symptomer ikke blev bedre, og en enkelt ung fik det værre i forløbet (Ridderinkhof et al., 2021).

### Søvn

Søvn kan være en udfordring, særligt for både børn og unge med ADHD og børn og unge med autisme. Et studie peger fx på en sammenhæng mellem søvnproblemer og nedsat funktionsevne, både for børn med ADHD og børn uden ADHD. Studiet fandt dog også, at børn med ADHD og samtidig autisme havde sværere søvnproblemer (Virring et al., 2017). Derfor er søvn et selvstændigt fokus for indsatser rettet mod det enkelte barn eller unge. Disse indsatser gennemføres både med farmakologiske og fysiske tiltag (fx kugledyner) og over internettet.

Larsson et al. (2021) finder, at forældre ofte foretrækker ikke-farmakologiske tiltag, men at der er få studier af effekten fx af kugledyner eller andre lignende tiltag (se også Georén et al. (2022)). Larsson et

al. har derfor gennemført en eksplorativ undersøgelse af 24 forældres oplevelser med en 16-ugers søvnintervention med brug af kugledyner for børn og unge i alderen 6-15 år med nylig diagnosticeret ADHD og søvnproblemer. Forældrene i undersøgelsen rapporterer øget tilfredshed omkring søvnmønstre, både i forhold til, hvor længe børnene er om at falde i søvn, hvor jævn søvnen er, og hvordan rutiner omkring søvnen er. Ligeledes finder de en forbedret trivsel og mestring hos børnene og hos dem selv.

Et kvalitativt pilotstudie har undersøgt effekterne af en internetbaseret søvnindsats for unge med autismspektrumforstyrrelse (Georén et al., 2022). I studiet indgår seks unge med autismspektrumforstyrrelse og søvnforstyrrelse i alderen 13 til 17 år. De kvantitativt afrapporterede oplevelser fra de unge viste store reduktioner i søvnproblemer, mens de kvalitative udsagn fra de unge pegede på behov for yderligere støtte for nogle deltagere.

### **Støtte gennem samspil med husdyr og natur**

Forskning har vist, at børn og unge med autisme kan opleve social støtte gennem samværet med dyr, ved at det enten direkte eller indirekte kan facilitere kontakt med andre (Byström, 2020). I et svensk kvalitativt studie undersøgte Byström (2020) betydningen af samspil med husdyr og oplevelser i naturen for 12 børn og unge i alderen 8-20 år med autisme (hvor de fleste også havde komorbide tilstande som ADHD og mental retardering). Børnene og de unge var alle tilknyttet et habiliteringscenter, hvor man benytter sig af dyreassisteret terapi. Gennem fokusgruppeinterview med forældrene viste studiet for det første, at relationen til dyrene havde stor værdi for børnene og de unge. Enten som dybe og unikke, kærlighedsfulde relationer, eller som relationer af generel værdi, hvor børnene eller de unge blot nød samværet med dyrene. For det andet så man, at samværet med dyrene

medførte, at børnene og de unge havde øget interaktion med mennesker både inden for og uden for familien. For det tredje så forældrene, at husdyrene understøttede børnenes funktioner og udvikling ved eksempelvis at kunne understøtte stress og følelsesregulering og håndtering af svære livssituationer samt facilitere motorisk udvikling (Byström, 2020).

Byström har desuden forsket i den dyreassisterede behandlingsindsats KOMSI® med 9 børn med autisme og/eller intellektuel funktionsnedsættelse (biologisk alder 6-8 år, men med sprogligt niveau svarende til 3 år). På baggrund af empirien (observationer og notater) fra behandlingsindsatsen samt teoretiske studier af udviklingspsykologi og videnskabelig teori om betydningen af dyr og natur for menneskers psykiske helbred har hun udviklet en teoretisk model for, hvilke mekanismer der ligger bag de positive resultater af at involvere dyr og natur i udviklingsstøttende samspilsbehandlinger for børn og unge med autisme. Modellen fremsætter en hypotese om, at mekanismerne opdeles i følgende tre hovedkategorier: For det første ses en formindskelse af stress og forøgelse af fred og ro. For det andet ses en styrket nysgerrighed og interesse hos børnene. For det tredje ses en forøgelse af spontan opmærksomhed. Byström argumenterer på denne baggrund for, at oplevelser med natur og med dyr er særligt egnede til at fremkalde gode øjeblikke af samspil mellem barn og behandler, som fremmer barnets udvikling og understøtter, at barnet kan tage imod hjælp og støtte fra behandlere og forældre (Byström, 2020).

### **Fysisk aktivitet/træning**

For mange børn og unge med udviklingsforstyrrelse arbejdes der med fysisk aktivitet eller træning, både af hensyn til fysisk sundhed, velvære og ro, og af hensyn til social trivsel. Her ser vi kort på undersøgelser, der primært har fokuseret på de fysiske aspekter af træning og

aktivitet. I næste afsnit om social træning og adfærd ser vi nærmere på de sociale aspekter. Nogle studier fokuserer på en bestemt målgruppe, andre på bestemte typer af fysisk aktivitet.

Vysniauske et al. (2020) undersøger gennem et metareview med 10 udvalgte studier effekten af forskelligt omfang af fysisk aktivitet for børn og unge med ADHD. Studiet finder, at fysisk aktivitet har en positiv virkning på funktionsniveau. Studiet finder i øvrigt, at der ikke var forskel som følge af intensiteten af den enkelte træning, deltagernes alder eller kønsfordelingen af de studerede grupper. Studiet finder imidlertid, at længerevarende indsatser med fysisk træning var forbundet med mere positive resultater (Vysniauske et al., 2020). Et andet studie af drenge med ADHD fandt ligeledes, at såkaldt multimodal terapi koblet med højintensitets-interval-træning havde god virkning på fysik, motoriske evner, sociale evner og livskvalitet (Messler et al., 2018).

Et tredje studie, også af børn og unge med ADHD, så på virkning af en bestemt sportsaktivitet, sportsskydning (Månsson et al., 2017, 2019). I studiet indgik 128 børn i alderen 10-14 år med ADHD-symptomer. Den ene halvdel af børnene (interventionsgruppen) deltog i sportsskydning i lokale idrætsforeninger ugentligt gennem 6 måneder. Den anden halvdel modtog normal støtte, uden sportsskydningsaktiviteter. Efter indsatsen blev både lærere og forældre bedt om at vurdere børnenes mentale færdigheder og koncentrationsevne. Studiet fandt ingen ændring i læreres vurdering, men signifikant positiv ændring i forældrenes vurdering af børnenes færdigheder (Månsson et al., 2019).

Forskning har vist, at unge med autisme har alarmerende lav fysisk aktivitet. Ud over at fysisk aktivitet er forbundet med generel fysisk

og mental sundhed, har man også i relation til børn og unge med autisme fundet mindre til moderate positive effekter i forhold til motoriske evner, sociale færdigheder og kommunikation (Arnell, 2022). Et studie af, hvad unge med autisme oplever som vigtige faktorer i forhold til at deltage i fysisk aktivitet, bliver forhold som autonomi og forudsigelighed i forhold til deres deltagelse, samt at aktiviteterne er noget, som de unge sætter pris på, fremhævet. Deltagelse i fysisk aktivitet kan for de unge medvirke til positive oplevelser og glæde, men kan også medføre betydelig stress og angst og er således ikke pr. definition godt for deres trivsel. Studiet finder det afgørende at forholde sig til, hvordan deltagelse i fysisk aktivitet bedst kan understøttes i forhold til den enkelte og unge og familiens situation (Arnell, 2022).

### **Musikterapi**

I vores litteratursøgning har vi primært fundet kilder om musikterapi i forhold til børn og unge med autisme. Ifølge en forskningsoversigt fra 2018 viser musikterapi generelt positive resultater for børn og unge med autisme, selvom forfatterne på daværende tidspunkt ikke fandt nok studier til at sige noget om effekten (Lord et al. 2018: 515).<sup>12</sup> Et studie fra USA undersøgte coping-strategier hos 11 unge med autisme under overgangen til voksenlivet. Studiet fandt, at de unge fremhævede musik, bøger og fysisk aktivitet som væsentlige strategier til at give de unge mere ro og bedre håndtere stress. De unge var mellem 16 og 25 år (First et al., 2019).

### **Andre sanseorienterede metoder**

Andre sanseorienterede metoder udgør en betragtelig del af tidlige interventioner og skolebaserede interventioner i Nordamerika i forhold

<sup>12</sup> I litteratursøgningen har vi fundet et studie af effekter af indsatser om selvforståelse og social læring for 12 voksne med autisme og intellektuel funktionsnedsættelse, gennem

brug af musik og dans. Indsatsen indebar 16 sessioner a halvanden times varighed. Studiet viser en forbedring i social læring og følelsesmæssige kompetencer i forhold til en kontrolgruppe af andre voksne (Bergmann et al., 2021).

til børn og unge med autisme, men er mindre udbredt i andre lande. Der er endnu ikke meget forskning i virkningen af disse, men massage i forhold til selvregulering og sansemæssige responser har vist positive resultater (Lord et al., 2018).

## 4.4 Behandling af tilstødende belastninger og psykiske lidelser

Stress, angst og traumer er ikke en del af diagnoserne ADHD og autisme i sig selv, men er ifølge eksperterne tiltagende hyppigt forekommende blandt målgruppen, hvilket er afgørende for børnene og de unges trivsel, at der tages hånd om.

Det er et særligt opmærksomhedspunkt, da der på den ene side ses høj sammenhæng mellem autisme og ADHD og andre psykiske lidelser eller problematikker, mens der samtidig er forhold, der gør, at det kan være vanskeligt at få øje på. Dels fordi en kendt autisme-/ADHD-diagnose let bliver den primære forklaring på barnets mistrivsel, dels fordi man ikke i tilstrækkelig grad er opmærksom på øvrige problematikker.

Det kan få alvorlige konsekvenser, hvis man ikke i tide får øje på komorbide lidelser til autisme som angst og depression, da mistrivsel kan vokse sig så stor, at det ender i selvmord. Eksempelvis har særligt kvinder, men også mænd med autisme en højere selvmordsrate end den øvrige del af befolkningen (Erlangsen, 2021). Derfor har vi inkluderet dette afsnit i en rapport, der ellers har primært fokus på virksomme indsatser i forhold til børn og unge med ADHD eller autisme.

Ifølge eksperterne er det afgørende for udrednings- og behandlingsindsatser, at de er tilpasset målgruppen og varetages af professionelle, som har specialiseret viden om børn og unge med autisme og ADHD.

Det er et omfattende felt, der også tæller højt specialiserede behandlingsindsatser, hvorfor vi i dette afsnit kun vil præsentere enkelte eksempler på indsatser, som er tilpasset målgruppen, herunder

- Angstbehandling
- Traumebehandling
- Kroslig behandling
- Særlige problematikker i forhold til udadreagerende adfærd.

### Angstbehandling

At frygte eller være bange for noget er normale følelser, som er nødvendige for overlevelse. Angst ligner frygt, men opstår uden, at der er en åbenlys fare af det omfang, som individets følelsesmæssige reaktion skulle tilsige (Haugland et al., 2017). Angstlidelser er blandt de hyppigst forekommende psykiske lidelser hos børn og unge, og der kan være tale om meget forskellige typer angst af meget forskellig intensitet (Haugland et al., 2017). Nogle af de former for angst, som nævnes i litteraturen, er specifikke fobier, separationsangst, social angst og generaliseret angst.

Blandt børn og unge med ADHD eller autisme er der mange, der i til-læg til deres diagnose lider af angst. Et studie peger på, at op mod 60 % af børn og unge med autismespektrumforstyrrelse lider af angst i et omfang, så det går væsentligt ud over deres trivsel (Kilburn et al., 2019). Et andet studie opgør, at mellem 25 og 50 % af børn og unge med ADHD også lider af angst (Koyuncu et al., 2022).

Der findes en række behandlingsprogrammer for børn og unge med angst. En del af disse tager udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi, som har vist god effekt. Inden for de programmer, der er udviklet til at behandle angst, er der en tilpasning både i forhold til typen af angst, i forhold til deltagernes alder, og i forhold til fx, om der er andre diagnoser samtidig med angst, og i forhold til, om der er tale om behandling af svære symptomer eller forebyggelse. Eksempelvis er programmet Cool Kids udviklet til flere kontekster, bl.a. Cool Kids Anxiety (med svær angst) og CHILLLED@School, som er mere forebyggende. Blandt 9 varianter af Cool Kids findes også en variant særligt til børn og unge med autisme (Cool Kids ASD) (Haugland et al., 2017). Se boksen for en undersøgelse af danske erfaringer med dette program.



## Cool Kids ASD

Et studie af Kilburn har søgt at belyse anvendeligheden af programmer som Cool KIDS ASD i forbindelse med hospitalsindlæggelse.

En del af baggrunden for studiet er, at børn med udviklingsforstyrrelse, såsom autismspektrumforstyrrelse, typisk har mindre gavn af standardprogrammer med kognitiv adfærdsteori, men at der er fundet gode effekter i forhold til at reducere angst, når programmerne er tilpasset børn med autismspektrumforstyrrelse (Kilburn et al. 2019: 274).

Den kvalitative forskel i programmet er en udvidelse af den samlede længde af forløbet og antallet af samtaler samt en mere udvidet brug af visuelle hjælpemidler og strukturerede programmer og øvelser for at imødekomme børn med autisms læringsstile.

Studiet undersøgte børn i alderen 9-13 år med angst, som var i behandling på et hospital. Før og efter det kognitive adfærdsteoretiske forløb blev forældre og børn i ni familier bedt om at svare på en række spørgsmål om barnets symptomer og tilstand. 8 ud af 9 familier fandt, at programmet hjalp dem og ville anbefale det til andre. Ved opfølgning var fem børn uden angstdiagnose, og to havde ikke længere deres primære angstdiagnose.

Forskerne konkluderer, at der er potentiale for at udvikle tilbuddet også til børn med meget svære symptomer i regi af et hospital, men også, at der er behov for randomiserede studier for at afklare eventuelle effekter i større målgrupper.

Vil du vide mere? Se: Kilburn et al. (2019)

## Traumeopsporing og behandling

Traumer forekommer i højere grad hos børn med ADHD eller autisme end hos børn uden disse diagnoser (Gerhardt & Smith, 2020; Miodus et al., 2021). Et studie fra Norge viser eksempelvis, at børn og unge med ADHD i højere grad end deres jævnaldrende rapporterer negative livsbegivenheder, såsom fysiske eller seksuelle overgreb – oplevelser, som kan være traumatiserende. I Norge ser man, at disse hændelser ikke bliver registreret i forbindelse med henvisninger til udredning for ADHD, hvilket tyder på en problematik omkring, at man ikke får øje på traumer hos børn og unge med ADHD (Reigstad & Kvernmo, 2015).

Gerhardt og Smith (Gerhardt & Smith, 2020) finder tilsvarende, at børn med autisme i højere grad er udsat for misbrug eller omsorgssvigt end neurotypiske børn.

Ifølge Lauren Gravitz (2018) kan der være to forskellige forklaringer på, hvorfor mennesker med autisme kan være i større risiko for at blive traumatiseret end andre. Autismen medfører for det første større risiko for *at blive udsat for* hændelser, som for de fleste vil være potentielt traumatiserende. For det andet kan mennesker med autisme være mere sensitive over for denne type hændelser, når de opstår, idet man kan være mere sensitiv over for stimuli, som eksempelvis høje lyde, eller har en lavere tolerance for stress og krav, fordi man ikke har coping-strategier på samme måde som neurotypiske. Man ser dog ikke en øget forekomst i PTSD blandt mennesker med autisme, som ellers generelt har langt større risiko for psykiatriske lidelser, så som depression, angst og OCD, end resten af befolkningen. En mulig forklaring er, at man ikke er god nok til at få øje på traumesymptomerne, da de dels kan se anderledes ud for mennesker med autisme, og de samtidig kan ligne symptomer på autisme. Ifølge forskningen tyder det på, at mennesker med den sværeste grad af autisme også har

højest risiko for at have samtidig PTSD. De, som har højere grad af autistiske karaktertræk, viser særligt såkaldt 'hyper arousal'-symptomer på PTSD; de bliver lettere forskrækkede, har søvnproblemer, har oftere tendens til vrede og angst og har større besvær med koncentrationen.

Forskningen på området er i sin spæde begyndelse, og ifølge en dansk ekspert på autismeområdet er det en problematik, man har fået meget opmærksomhed på i USA, mens det endnu er begrænset i en dansk klinisk kontekst.

Der er udviklet behandlinger for traumer hos børn og unge, som ofte har rod i kognitiv adfærdsteori, men der trækkes også på forskellige andre typer teori. For eksempel trækkes på neurobiologiske modeller, der handler om, hvordan akut og langvarig stress påvirker hjernen. Som følge af det indebærer indsatser ofte et fokus på stresshåndtering og affektregulering. Det typiske i sådanne behandlinger er, at der arbejdes både med barnet eller den unge og forældrene (Jensen, 2017). Her er det dog vigtigt at forholde sig til, hvorvidt behandlingen kan tilpasses målgruppen. Med udgangspunkt i en case beskriver Gravitz (2018) eksempelvis, hvordan typiske metoder til traumebehandling til børn og unge, så som traumefokuseret kognitiv terapi (TF-CBT), kan være vanskeligt at benytte til behandling af traumer hos børn med autisme, som kan have meget begrænset sprog eller ser verden på en særlig måde. Eksempelvis er klinikerne opmærksomme på vigtigheden af at forholde sig til, at barnets forældre kan have oplevet hændelsen markant anderledes, og støttet af et visuelt værktøj og stor tålmodighed hjælper de barnet med at få udfoldet deres oplevelser og følelser, også selvom sproget er stærkt begrænset.

Ud fra casen anbefales det, at man udvikler behandlingsmetoder, der er målrettet børn, som har kombinationen af PTSD og traumer, da det ikke er meningsfuldt at skille ad (Gravitz, 2018).

### **Kropsbehandling**

Ifølge en ekspert kan også kropslig behandling være vigtig for at arbejde med belastningsreaktioner hos børn og unge med autisme. Da det ofte er de ydre sanser, som børnene er overstimulerede på, mens de indre sanser kan være udsultet, kan behandling gennem berøring og guidning til interoception (opmærksomhed på indre sansninger såsom, hvordan det føles forskellige steder i kroppen) være med til at skabe balance i nervesystemet. Eksperten peger desuden på, at det kan være med til at reducere stress og belastning at arbejde med børns motorik.

### **Særlige problematikker i forhold til udadreagerende adfærd**

Ud over traumer har en del børn og unge med ADHD eller autisme særlige problematikker i forhold til udadreagerende adfærd. I regi af Socialstyrelsen er der udviklet en model for mentorindsats til unge med udadreagerende adfærd, herunder ADHD (Implement, 2018).

*Low Arousal* er navnet på en udbredt anvendt tilgang, som har fokus på, hvordan fagprofessionelle gennem egen adfærd kan støtte udvikling af strategier til mere hensigtsmæssig adfærd i vanskelige situationer. Low arousal kan bedst oversættes til noget i stil med 'dæmpning af opkørt stemning' og handler om afstemt pædagogik, som gennem kropssprog og verbale udsagn viser, at barnet eller den unge rummes og anerkendes, og at "faren" eller "den uoverkommelige udfordring,

som barnet oplever" kan overkommes uden ophidselse eller vredesudbrud, for eksempel. Low Arousal kan anvendes til flere målgrupper, hvor udadreagerende adfærd forekommer, og kan i kombination med andre tilgange til at støtte barnet være virkningsfuld i forhold til at støtte barnets trivsel (Elven, 2010; Ertmann, 2015abc).

## **4.5 Social færdighedstræning**

Børn og unge med autisme eller ADHD kan have svært ved at finde sig til rette i sociale sammenhænge, som fx skolen. En nylig spørgeske- maundersøgelse undersøgte trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD eller ADD, som er elever i grundskole eller ungdomsuddannelser (Nelausen et al., 2022). Undersøgelsen finder bl.a., at i gruppen, som vel at mærke dækker almenområdet (ikke specialskoler eller unge uden for arbejde), har de fleste elever med ADHD/ADD god kontakt til venner og forældre, men et stort mindretal mobbes og føler sig ensomme. Andre undersøgelser viser, at børn med autisme i højere grad har skolevægring. Dette fortolkes bl.a. som en reaktion på, at barnet ikke har ressourcer til at imødekomme de udfordringer, det møder i sociale sammenhænge som skolen.<sup>13</sup>

Derfor er der udviklet en række indsatser, der søger at styrke børnene og de unges sociale færdigheder. Det kan fx være i form af legetræning, der styrker det sociale samvær, eller adfærdstræning, der hjælper barnet eller den unge med at vænne sig til handlemåder, der letter

---

<sup>13</sup> Se hertil: <https://vidensportal.dk/handicap/boern-med-autisme/boern-med-autisme-og-skolevaegring>

samvær og samhandlen med andre. Det kan også dreje sig om træning i bedre at forstå andre og være bevidst om de etiske overvejelser, som man selv og andre gør sig.

Indsatserne er meget forskellige alt efter funktionsniveau, men også indretning iøvrigt. For eksempel findes særlige indsatser for at styrke kommunikationsevner hos børn med samtidig mental retardering (såsom PECS, som vi ser nærmere på neden for). Indsatserne varierer meget i indhold (Klefbeck, 2021), fx fra brug af tegnsprog og gestik, til brug af visuelle stikord. Klefbecks metareview finder, at der ikke er stærk evidens for en bestemt udformning af indsatser for denne målgruppe, men at den enkelte medarbejders indsats er afgørende. I et review af velfærdsteknologier, der understøtter læring af socialt samspil, identificerer forskerne fire lovende interventioner: Pivotal Response Treatment (PRT), Social Stories (SS), Peer-mediated strategies (PMS) og videomodellering (VM) (Ozuna et al., 2015).

En indsats målrettet træning af børnenes sociale færdigheder, som viser stærke indikationer på at være virkningsfuld for målgrupper internationalt set, men endnu ikke i Skandinavien, er PEERS. PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relational Skills) er en manualiseret og forældreunderstøttet indsats, der træner sociale færdigheder hos unge med autisme. Programmet forløber over 14 uger og består af et gruppeforløb for hhv. børn og deres forældre, som har

særligt fokus på at træne børnene i at etablere og fastholde venskaber og at indgå i socialt samspil med jævnaldrende. PEERS er udviklet til unge med autisme, men ifølge programudvikler egner programmet sig også til unge med ADHD, angst, depression og andre socio-emotionelle vanskeligheder. Gruppeforløbet til børnene består af rollespil, træning af kognitive strategier og adfærdsøvelser og tager afsæt i kognitiv adfærdsterapi og anvendt adfærdsanalyse (Laugeson & Ellingsen, 2014), se hertil også (Tuxen, 2020).

Social Læring er en praksisnær metode til at give fagprofessionelle i skoleverdenen retning og systematik i deres arbejde med børn, som har socialkognitive vanskeligheder. Social Læring-metoden tager afsæt i et børnesyn, der er inspireret af positiv voksenstøtte og Nest programmet og udspringer af forfatterens arbejde i Nest programmet i Danmark, der blev startet i Aarhus i 2016. Social Læring-metoden giver konkrete bud på lege, tegne- og spiløvelser, som understøtter børns udvikling af strategier til social læring (Bartram m.fl., 2021).

I et andet studie fokuseres på et bestemt aspekt af hverdagstræning, der involverer koordination og indgåelse af aftaler med andre; at have tidsforståelse og holde styr på tiden. Studiet undersøgte 38 børn og unge i alderen 9 til 15 år med ADHD over en periode på 24 uger. Studiet fandt, at forældre til børn i indsatsgruppen så en markant forbedring i deres børns evner til at orientere sig i tid, mens at børnene ikke selv fandt forbedring i daglig tidsstyring (Wennberg, 2019).



# 5 Indsatser målrettet barnets eller den unges nære miljø



Det nære miljø omkring børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination – dvs. forældre eller andre omsorgspersoner samt søskende – spiller en central rolle for barnet eller den unges udvikling og trivsel.

At styrke det nære miljø omkring barnet eller den unge handler eksempelvis om at øge viden om diagnosen blandt personer i nærmiljøet samt arbejde med interaktion (fx kommunikation), relationer (fx tillid) og samspillet i familien (fx tryghed). På den måde kan de nære relationer omkring barnet eller den unge i hverdagen blive en støtte i forhold til at skabe struktur og forudsigelighed samt positive relationer, der kan bidrage til eksempelvis at nedbringe stress og konflikter i familien og derigennem skabe bedre trivsel (se også afsnit 2.2.2).

## 5.1 Hvad handler indsatserne om?

Indsatser arbejder typisk med at styrke forældrenes viden om barnet eller den unges udfordringer, ressourcer og behov, samt give redskaber til at skabe struktur og forudsigelighed. Derudover arbejder indsatserne med relationerne, rollerne og samspillet i familien. Det, der karakteriserer indsatserne, er, at de arbejder med et eller flere af følgende elementer:

- Styrke viden om barnet eller den unges udfordringer, ressourcer og behov blandt personer i barnets nære miljø

- Arbejde med relationerne i familien for at skabe trygge og positive relationer
- Støtte forældrene i forældrerollen
- Forælderen påtager sig en terapeutisk rolle i hjemmet.

Indsatserne i dette kapitel er alle forældrerettede indsatser. Flere af indsatserne eksisterer og er afprøvet i en dansk kontekst, mens enkelte indsatser ikke findes i Danmark på nuværende tidspunkt, men i stedet kan give inspiration til fremtidige indsatser eller tilgange.

### Hvilke målgrupper er indsatserne henvendt til?

De fleste af indsatserne er målrettet forældre eller omsorgspersoner til børn og unge med ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder, mens et mindre antal af indsatserne er målrettet forældre eller omsorgspersoner til børn og unge med autisme.

Udgangspunktet for flere af indsatserne er idéen om, at forældre eller andre omsorgspersoner spiller en central rolle i at skabe forandringer i relation til barnet eller den unges adfærd. Indsatserne på området om ADHD er primært forældretræningsprogrammer, der går ind og arbejder med forældrenes opdragelsespraksis og forældrerollen. Indsatserne til forældre, som har børn med autisme, handler bl.a. om, at forælderen påtager sig en terapeutisk rolle i forhold til at udføre indsatsens elementer i hjemmet. I flere regionale psykiatriske ambulatorier, hvor børn og unge udredes med autisme, tilbydes aktuelt 'forældrekurser' eller psykoedukation til forældrene. Her præsenteres viden om autisme, og hvordan forældrene kan støtte barnet og derved minimere

de udfordringer, autisme kan medføre. På tværs af målgruppen af børn og unge med autisme eller ADHD har indsætserne ofte fokus på forholdet mellem forælderen og barnet eller den unge.

**Tabel 5.1      Indsætser, der indgår i kapitlet**

Indsats	Målgruppe
Kærlighed i Kaos (KiK)	ADHD og ADHD-lignende symptomer
Parent Management Training – Oregon (PMT-O)	ADHD og ADHD-lignende symptomer
New Forest Parenting Programme (NFPP)	ADHD
De Utrolige År (DUÅ)	ADHD og ADHD-lignende symptomer
Invest In Play*	ADHD og ADHD-lignende symptomer
Forældremedierede indsætser	Autisme
Paediatric Autism Communication Therapy (PACT)*	Autisme

Note: \* Indsætserne Invest in play og Paediatric Autism Communication Therapy (PACT) er under afprøvning i Danmark, og der foreligger derfor ingen beskrivelse af virkningerne endnu.

I kapitlet præsenteres to indsætser som case-eksempler. Det drejer sig om Parent Management Training – Oregon (PMT-O) og Kærlighed i Kaos (KiK). Disse to indsætser er fremhævet, da der i denne videnskortlægning indgår flest studier om disse programmer, herunder evalueringer foretaget i en dansk kontekst.<sup>14</sup>

## 5.2 Styrket viden om udfordringer, ressourcer og behov

Et centralt element på tværs af flere af indsætserne er, at forældrene eller andre omsorgspersoner til børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination får styrket viden om diagnosen, hvordan den kommer til udtryk og barnets behov.

Indsætser, der indeholder et element, hvor forældrene undervises i barnets diagnose (psykoedukation) og får redskaber til at håndtere barnets adfærd, er eksempelvis forældretræningsprogrammerne Kærlighed i Kaos (KiK), Parent Management Training – Oregon (PMT-O) og New Forest Parenting Programme (NFPP). Disse indsætser er målrettet forældre og omsorgspersoner til børn og unge med adfærdsvanskeligheder, herunder ADHD og ADHD-lignende udfordringer.

En dansk evaluering af KiK og PMT-O peger på, at forældrene gennem deltagelse i forløbene bliver mere opmærksomme på barnets udfordringer, ressourcer og behov. Det handler eksempelvis om, at forældrene bliver bedre til at forstå og tolke barnets handlinger og adfærd. Dette gør, at de får et positivt blik på barnet og anvender ros i højere grad end tidligere, hvilket kan give barnet øget selvværd og trivsel. Derudover oplever forældrene at få redskaber til at skabe struktur og forudsigelighed i barnets hverdag, eksempelvis gennem faste rutiner, brug af visuelle hjælpemidler (fx skemaer og piktogrammer), korte og tydelige beskeder og ved at varsle i god tid for at støtte barnet i skift i

<sup>14</sup> NFPP-programmet er også testet i en dansk sammenhæng (Lange et al., 2018).

hverdagen. Evalueringen bygger på spørgeskemabesvarelser, der belyser deltagernes udvikling (unge og forældre) samt interview med forældre<sup>15</sup> (Scavenius et al., 2018).

NFPP er en indsats målrettet forældre til børn med ADHD, der finder sted i hjemmet med deltagelse af barnets forældre og i udvalgte sessioner også barnet selv. Indsatsen er bygget op omkring psykoedukation, forældrepraksis samt redskaber til at håndtere og udvikle barnets adfærd. En dansk undersøgelse peger på, at indsatsen ifølge forældrene bidrager til at reducere barnets ADHD-symptomer samt bidrager til at øge barnets livskvalitet. Undersøgelsen er baseret på et kontrolleret forsøg, hvor børnenes udvikling vurderes på baggrund af forældrebesvarelser og sammenlignes med en kontrolgruppe<sup>16</sup> (Larsen et al., 2021).

## Samarbejde med specialtilbud

Nogle børn og unge er tilknyttet specialtilbud, som kan have forskellige tilbud til forældrene. Et eksempel er en specialbørnehave, der tilbyder undervisningsaftener til forældre til børn med en udviklingsforstyrrelse, herunder autisme og ADHD (Dynesén, 2019).

<sup>15</sup> Evalueringens spørgeskemabesvarelser består af 15 ungeskemaer og 59 forældreskemaer i PMT-O, og 162 opstarts- og 89 afslutningsskemaer i KiK. Derudover har 11 forældre deltaget i interview (6 fra KiK og 5 fra PMT-O).

<sup>16</sup> I undersøgelsen modtog 88 børn og deres forældre NFPP-indsatsen, mens kontrolgruppen bestod af 76 børn og deres forældre.



## PMT-O

Forældretræningsprogrammet 'Parent Management Training – Oregon' (PMT-O) er målrettet forældre og omsorgspersoner til børn og unge i alderen 3-16 år med adfærdsvanskeligheder (herunder ADHD og ADHD-lignende udfordringer). Programmet løber over 7 måneder og består af individuelle sessioner med brug af metoder såsom rollespil og hjemmeopgaver. Programmet udbydes i Danmark.

PMT-O bygger på idéen om, at stærke forældrekompetencer er centrale for at ændre barnet eller den unges adfærd. Gennem forløbet introduceres forældrene for fem områder om positiv forældrepraksis: (1) opmuntring og opbakning, (2) effektiv disciplin, (3) monitorering, (4) problemløsning og (5) positiv involvering.



Vil du vide mere? Se Askeland & Kjøbli (2017), Lindberg et al. (2019) og Scavenius et al. (2018).

## 5.3 Trygge og positive relationer

Når et barn eller en ung har autisme/ADHD, kan det påvirke de andre familiemedlemmer, herunder samspillet og stemningen i familien. Derfor har flere af indsatserne fokus på at arbejde med relationen mellem familiemedlemmerne.

Forældretræningsprogrammet De Utrolige År (DUÅ) er målrettet børn med ADHD og ADHD-lignende symptomer. Det er et gruppeforløb med fokus på at give forældrene redskaber til at håndtere barnets udfordringer samt styrke relationen mellem barnet og forælderen ved at nedbringe negative interaktionsmønstre og styrke et positivt syn på barnet. Disse forhold kan bidrage til at forbedre barnets trivsel (Kruse, 2021). Gennemgang af resultaterne fra tidligere undersøgelser har fundet, at deltagelse i DUÅ kan reducere barnets adfærdsmæssige udfordringer, at forældrene styrkes i deres forældrekompetencer, og at samspillet i familien forbedres (Hukkelberg & Torsheim, 2020; Mørch et al., 2017).

Andre indsatser – herunder KiK, PMT-O og NFPP – arbejder også med at nedbringe negative interaktionsmønstre i familien. Forældre, der har deltaget i KiK eller PMT-O, giver udtryk for, at de efter deltagelse i forløbene skælder mindre ud. Forældrene har også kunnet videregive noget af den lærte viden og redskaber til andre i familien (fx søskende). Dette har positiv betydning for stemningen og samværet i familien som helhed, da det skaber mere ro og færre konflikter (Scavenius et al., 2018). En undersøgelse af NFPP finder også, at denne indsats bidrager til at reducere stress og konflikter i familien og dermed påvirker familiens trivsel som helhed – hvilket kan få positiv betydning for barnets livskvalitet (Larsen et al., 2021).

## 5.4 Støtte i forælderrollen

Da forældrene eller andre omsorgspersoner til børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination er omdrejningspunktet for de forælderrettede indsatser og de forandringer, der ønskes inden for familien, har nogle af indsatser specifikt fokus på at støtte forældrene i forælderrollen.

I både KiK og PMT-O er et af formålene at styrke forældrene i forælderrollen. Udgangspunktet for dette er, at det kan være forbundet med vanskelige følelser (fx frustration og magtesløshed) at have hyppige konflikter med barnet eller den unge i hjemmet. Forældrene, der

### Invest In Play

Forældretræningsprogrammet 'Invest In Play' er målrettet forældre til børn i alderen 3-9 år med ADHD eller ADHD-lignende symptomer. Programmet arbejder med samspillet i familien og søger at nedbringe konflikter gennem leg og positive relationer. Indsatsen bliver i øjeblikket afprøvet i en dansk kontekst.

Læs mere: Ikast-Brande Kommune, 2022. <https://ikast-brande.dk/media/f5zgn2vq/invest-in-play.pdf>

har deltaget i forløbene, oplever at få en anden ro og tålmodighed i interaktionen med barnet ved eksempelvis at være på forkant med svære situationer. Når begge forældre har deltaget sammen, oplever de, at indsatsen giver dem et fælles ståsted og en fælles forståelse samt forbedrer deres forældresamarbejde. I KiK er det et krav, at forældrene deltager sammen, mens det samme krav ikke gælder i PMT-O (Scavenius et al., 2018). Ligeledes peger en forskningsgennemgang af DUÅ på, at eneforældre, der deltog i indsatsen, opnåede dårligere resultater end par, hvilket indikerer, at det kan være nødvendigt at tilbyde disse forældre mere opfølgning og støtte for at reducere deres stressniveau (Hukkelberg & Torsheim, 2020).

Forældre, der har deltaget i KiK, oplever en udvikling i forhold til deres forældrekompetencer og opdragelsesstil efter forløbet. De oplever en forbedret mestringsevne, herunder at de bliver bedre til at problemløse og får styrket deres tro på egne kompetencer. Dertil oplever de også en positiv ændring i forhold til deres opdragelsesstil, da de efter forløbet oplever at overreagere mindre (Scavenius et al., 2018). Evalueringer af PMT-O tyder på, at forældrene her styrker deres mestringsevne og reducerer negative opdragelsesmetoder (fx at sende barnet ind på værelset) (Askeland & Kjøbli, 2017; Lindberg et al., 2019). Endelig viser en gennemgang af resultaterne fra tidligere undersøgelser af DUÅ også, at forældrene i højere grad anvender positive opdragelsesmetoder efter forløbet (Mørch et al., 2017).



## KiK

Forældretræningsprogrammet 'Kærlighed i Kaos' (KiK) er målrettet forældre og omsorgspersoner til børn i alderen 3-9 år med ADHD og ADHD-lignende udfordringer. Programmet løber over 12 uger og består af gruppesessioner hvor begge forældre (eller en anden omsorgsperson) deltager sammen. Programmet udbydes i Danmark.

KiK bygger på idéen om, at forældrene er centrale i forhold til at ændre barnets adfærd. Gennem forløbet får forældrene redskaber til at håndtere barnets adfærd. Forløbet omhandler tre tematikker: (1) undervisning i årsagerne til barnets adfærd, (2) positiv kommunikation og (3) forebyggelse og håndtering af konflikter.

Vil du vide mere? Se Scavenius et al. (2018).



## 5.5 Forælderen som terapeut

Hvor de fleste forældrerettede indsatser har forældrenes opdragelsespraksis og forælderrolle som omdrejningspunkt, så handler andre indsatser om at flytte det terapeutiske miljø ind i hjemmet, ved at forælderen eller omsorgspersonen står for udførelsen af indsatsen – såkaldte forældremedierede indsatser. Af disse indsatser er alle i denne videnskortlægning målrettet forældre eller omsorgspersoner til børn og unge med autisme.

En forskningsgennemgang ser på tværs af en række forældremedierede indsatser målrettet forældre til børn med autisme i alderen 2-17 år. For at indgå i forskningsgennemgangen skulle indsatsen bestå af minimum otte sessioner og være undersøgt gennem et randomiseret kontrolleret forsøg. I alt er 30 studier inkluderet i forskningsgennemgangen.<sup>17</sup> Ved at bringe indsatsen ind i hjemmet bliver det muligt direkte at overføre det lærte til barnet eller den unge og familiens hverdag. Indsatserne har ofte fokus på autismsymptomer, kommunikation og kognition.

<sup>17</sup> Undersøgelsen beskriver ikke, hvor mange forskellige forældremedierede indsatser, som de 30 studier dækker over, men angiver, hvilke overordnede områder indsatserne arbejder med, herunder sprog, vredeskontrol, socialfærdighedstræning og andre interventioner.

Undersøgelsen finder ikke entydige effekter på tværs af indsatserne, men resultaterne peger på, at særligt unge kan have gavn af denne type indsats i forhold til at nedbringe deres adfærdsmæssige udfordringer. Blandt yngre børn tyder resultaterne på, at det særligt er indsatser, der både omhandler adfærd, kommunikation og opmærksomhed, som har en positiv betydning i forhold til at nedbringe barnets adfærdsmæssige udfordringer. Denne undersøgelse finder derudover ingen studier, der rapporterer på børn og unges livskvalitet (Conrad et al., 2021).

## **Paediatric Autism Communication Therapy (PACT)**

Den forældremedierede indsats PACT er målrettet forældre til børn i alderen 2-11 år med autisme og arbejder med social kommunikation mellem barnet og forælderen. Gennem videofeedback får forældrene støtte i interaktion med barnet for at forbedre barnets sociale kommunikation. Indsatsen bliver i øjeblikket afprøvet i en dansk kontekst.

Læs mere: Green et al. (2018).

# 6 Indsatser målrettet relationer og fællesskaber



Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination kan have vanskeligheder ved at indgå i og håndtere sociale relationer og fællesskaber. Derfor er det vigtigt at have fokus på, hvordan børn og unges muligheder er for at indgå i relationer, venskaber og fællesskaber, samt støtte dem heri (se også afsnit 2.2.3).

Børn og unge med autisme oplever i højere grad end jævnaldrende ensomhed og udfordringer i relationen til andre (fx social kommunikation) (Berger & Lausten, 2023), mens børn og unge med ADHD kan reagere på en måde, der kan være vanskelig for andre at håndtere (fx impulsivitet) (Bühler, 2020). At arbejde med relationer og fællesskaber kan derfor være med til at mindske ensomhed og styrke relationer, hvilket kan bidrage til øgede deltagelsesmuligheder, trivsel og livskvalitet for målgruppen (Bendix, 2022).

## 6.1 Hvad handler indsatserne om?

Indsatserne og metoderne arbejder typisk med sociale kompetencer, interaktion og samarbejde, hvorigennem indsatserne og metoderne enten direkte eller indirekte har fokus på at styrke børnenes og de unges relationer og deltagelsesmuligheder i sociale fællesskaber (både i fritiden og i skolen). Det, der karakteriserer indsatserne og metoderne, er, at de arbejder med et eller flere af følgende elementer:

- At få og fastholde venskaber med andre børn eller unge
- Deltagelse i fritidstilbud som vej til deltagelse i fællesskaber

- Relationer og samarbejde i dagtilbud og skole.

I kapitlet beskriver vi både selvstændige indsatser og metoder, men også delelementer fra indsatser beskrevet i de øvrige kapitler. Det gør vi, da der eksempelvis er indsatser, som ikke i udgangspunktet fokuserer på relationer og fællesskaber, men som alligevel har en positiv virkning herpå.

### Hvilke målgrupper er indsatserne henvendt til?

De fleste af indsatserne og metoderne er målrettet børn og unge med autisme eller autismlignende symptomer, mens et mindre antal af indsatserne er målrettet børn og unge med ADHD.

Udgangspunktet for flere af indsatserne eller delelementerne i indsatserne er at styrke børnenes og de unges sociale kompetencer. Dette er særligt et fokus i de indsatser, der er målrettet børn og unge med autisme. Denne målgruppe kan opleve sociale udfordringer, som gør det vanskeligt for dem at deltage i sociale sammenhænge. Disse vanskeligheder kan tilmed medføre negative oplevelser, eksempelvis hvis barnet eller den unge oplever at blive misforstået af kammerater eller ligefrem drillet eller mobbet (Ober-Reynolds et al., 2019).



**Tabel 6.1**      **Indsatser og metoder, der indgår i kapitlet**

Indsats eller metode	Målgruppe
Legetræning PLAY	Autisme og ADHD
Læringsforløb	Autisme
FRIENDS* <sup>18</sup>	Autisme
Social læring	Autisme og autisnelignende symptomer
CollaboLearn	Autisme og ADHD
Social fabrikation	Autisme
Fritidsaktiviteter til bestemte målgrupper*	Bred målgruppe, herunder autisme og ADHD
Holdidræt	Autisme
Støttekontaktperson (fritidsaktivitet)*	Autisme

Note: \* Indsatserne FRIENDS, specialiserede fritidsaktiviteter og støttekontaktperson bygger på praksiserfaringer, og der foreligger derfor ingen beskrivelse af virkningerne.

I kapitlet præsenteres to indsatser som case-eksempler. Det drejer sig om læringsforløb for unge med autisme og CollaboLearn. Disse to indsatser er fremhævet, da de begge er udviklet og evalueret i en dansk kontekst.

## 6.2 At etablere og fastholde venskaber med andre børn eller unge

Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination kan have behov for støtte til at indgå i og håndtere sociale relationer og fællesskaber. Det kan eksempelvis handle om at styrke barnet eller den unges sociale kompetencer eller strategier til at indgå i fællesskaber med andre.

En metode til at arbejde med barnet eller den unges sociale kompetencer er legetræning PLAY. (Vi nævner også denne i afsnit 4.3). Denne metode er målrettet børn og unge med autisme, ADHD eller andre udviklingsforstyrrelser. Der er tale om en tidlig indsats med fokus på sprog, relation og leg, som kan styrke barnet eller den unges kompetencer i forhold til at indgå i sociale fællesskaber (Bendix, 2022: 17–18). Erfaringer med brug af metoden er beskrevet i en bog, der beskriver metodens indhold og samler praksiserfaringer fra lokale afprøvnings af metoden i Danmark. Erfaringer fra brug af legetræning på en skole peger på, at de seks børn i alderen 6-8 år, der deltog, fik styrket sociale evner, der gjorde dem i stand til at lege med en klassekammerat uden voksenstøtte, og at børnenes forældre også oplevede, at barnet deltog i leg i andre kontekster (fx legeplads eller familiearrangementer). En specialbørnehave har også anvendt metoden blandt tre børn med autisme, og her finder pædagogerne, at metoden har bidraget til, at børnene fik mere tid til at opbygge relationer (Bendix, 2022). Overordnet set fremhæver bogen, at det er vigtigt at være opmærk-

<sup>18</sup> For beskrivelser af denne indsats henvises til Ober-Reynolds et al. (2019) og Wergeland et al. (2017).

som på, at børn og unge med autisme eller ADHD ikke leger som andre børn og unge, så der er behov for, at de hjælpes til leg, både med omsorgspersoner og med jævnaldrende (Bendix, 2022: 49).

Et læringsforløb for unge med autisme, der er udviklet i Danmark, arbejder bl.a. med at styrke de unges relationer og fællesskaber gennem individuel støtte og et gruppeforløb med fokus på netværk, rollemodeller og sociale mestringsevner. En dansk evaluering baseret på spørgeskemabesvarelser samt interview<sup>19</sup> peger på, at de unge selv har oplevet et positivt udbytte af deres deltagelse. Det handler eksempelvis om, at de har mødt andre i samme situation som dem selv, og at de er blevet mere trygge ved at henvende sig til andre mennesker, end de var før. Flere har fået gode relationer, venner og netværk, som de fortsat ses med. Selvom forventningerne blandt medarbejdere og projektledere generelt var, at de unge ville få svært ved at indgå i en gruppesammenhæng i gruppeforløbet, har forløbene alligevel udgjort et trygt sted, hvor de unge har kunnet øve sig socialt. De unge giver udtryk for, at de her har følt sig trygge, forstået og respekteret og har kunnet være sig selv. Nogle af de unge har efterfølgende dannet netværk med de øvrige deltagere, og i nogle tilfælde har kommunerne aktivt søgt at understøtte disse netværk. Resultaterne baseret på spørgeskemabesvarelserne er ikke statistisk signifikante, men viser små tendenser til positiv progression i forhold til målene om trivsel, livskvalitet og ensomhed for de unge, der har deltaget i indsatsen (Berger & Lausten, 2023).

## FRIENDS

Indsatsen FRIENDS er målrettet børn og unge med autisme. Indsatsen har fokus på at styrke barnet eller den unges sociale kompetencer for herigennem at støtte dem i at indgå i sociale fællesskaber. Der findes forskellige versioner af FRIENDS-indsatsen, som både kan udføres individuelt eller som gruppeforløb og tilbydes i en skolekontekst eller en behandlingskontekst. I Norge er indsatsen målrettet børn og unge med angst, hvor virkningen af indsatsen er højest blandt børn og unge, der har modtaget indsatsen på specialklinikker.

Læs mere: Ober-Reynolds et al. (2020) og Wergeland et al. (2017).

<sup>19</sup> Evalueringen bygger på spørgeskemabesvarelser, som er indsamlet løbende gennem projektperioden. I alt har 116 unge med autisme deltaget (hvoraf 74 har besvaret både baseline- og afslutningsskema), 55 forældre (hvoraf 29 har besvaret både baseline- og afslut-

ningsskema), 75 støttepersoner (hvoraf 59 har besvaret både baseline- og afslutningsskema) og 66 gruppevejledere (hvoraf 49 har besvaret både baseline- og afslutningsskema). Derudover er der gennemført 17 interviews med unge med autisme, 4 interviews med forældre samt 18 interviews med støttepersoner og gruppevejledere.



## Læringsforløb for unge med autisme

Læringsforløb for unge med autisme har det overordnede formål at styrke unge med autisme i at opnå en selvstændig voksertilværelse i egen bolig med mulighed for at indgå i samfundets fællesskaber. Forløbet er både afprøvet blandt hjemmeboende unge i alderen 16-22 år og unge i egen bolig i alderen 18-30 år.

Forløbet er bygget op omkring fem kernelementer: 1) helhedsorienteret tilgang, 2) udredning, 3) handleplan, 4) individuel støtte og 5) gruppeforløb for unge og forældre. De to sidste kernelementer (individuel støtte og gruppeforløb) har bl.a. som formål, at den unge oplever at få et netværk og rollemodeller i de andre unge og får styrket evner til at indgå i sociale fællesskaber.

Vil du vide mere? Se: Berger & Lausten (2023).



## 6.3 Deltagelse i fritidstilbud som vej til deltagelse i fællesskaber

### Fritidsaktiviteter

I dag ses en del eksempler på, at idrætsforeninger opretter særlige hold for børn som fx har sværere motorisk ved idrætten, eller som har gavn af, at målgruppens behov for eksempelvis mindre hold, kortere træningstider, flere samtidige trænere eller andet. Et eksempel er foreningen Specialsport (<https://specialsport.dk/>).

Arbejdet med at støtte børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination til at være del af sociale fællesskaber indbefatter også at skabe mulighed for deres deltagelse i fritidsaktiviteter.

Der er inden for dette område udarbejdet lærebøger, der kobler teori og praksiseksempler til at give råd om, hvordan idrætsforeninger kan være gode fællesskaber også for børn og unge med autisme eller ADHD. En rapport om

holdidræt blandt unge med autisme giver en række konkrete bud på, hvad trænere og andre frivillige kan gøre i tilrettelæggelse og udførelse af aktiviteter og i måder at tale med barnet eller den unge. Rapporten er baseret på observationer af idrætsundervisning samt fokusgruppe interview med tre brugere i alderen 21-25 år og tre personaler. Udgangspunktet for projektet er, at holdidræt kan være med til at styrke sociale relationer, aktiv deltagelse og inklusion i fællesskaber omkring holdidræt. Undersøgelsen finder, at de unges deltagelse i holdidrætten bidrager til deltagelse i det sociale fællesskab (Nørgård, 2016, 2019).

En ph.d.-afhandling, der tager udgangspunkt i en skolekontekst (skoleidræt), belyser en række sociale mekanismer, som også er relevante for fritidsområdet. Afhandlingen er baseret på observationer af 11 elever med autisme eller ADHD i en periode på over et år. Resultaterne peger på, at målgruppens udfordringer med social kommunikation og interaktion gør, at de er i særlig risiko for ikke at blive socialt accepterede i forbindelse med idræt, da idrætsfaget netop er baseret på social interaktion (fx lege og spil) (Bentholt, 2017, 2018).<sup>20</sup>

<sup>20</sup> For erfaringer fra norske kommuner, se Kissow & Klasson (2021) og NKBUF (2019).

## 6.4 Relationer og samarbejde i dagtilbud og skole

Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination tilbringer i løbet af hverdagen tid sammen med andre børn og unge i dagtilbud eller skole. Det er et væsentligt element i inklusionstankegangen og inklusionsindsatser, at der arbejdes med og i nogle tilfælde også følges op på fællesskaber.

Social Læring er en konkret og praksisnær metode til at give fagprofessionelle retning og systematik i deres arbejde med børn, som har socialkognitive vanskeligheder. Metoden, som også blev omtalt i afsnittet om social færdighedstræning (se afsnit 4.5), tager afsæt i positiv voksenstøtte og principper. Metoden giver konkrete bud på øvelser, som understøtter børns udvikling af strategier til social læring og deltagelse i fællesskaber, og kan anvendes i bl.a. almenmiljøer (Bartram & Dahlstrøm, 2021). Derudover kan børn og unge gennem socialfaglige og specialpædagogiske metoder ikke blot opleve et læringsudbytte, men også opleve, at disse metoder har positiv betydning for deres måde at være sammen og interagere med andre børn og unge eksempelvis i en skoleklasse.

CollaboLearn er en legebaseret indsats til social læring, som udføres i en skolekontekst, hvor eleverne skal samarbejde omkring løsningen af en opgave. Virkningerne af metoden er undersøgt i et casestudie på en specialskole med inddragelse af data om tre børn med autisme i alderen 8-12 år. Denne undersøgelse finder, at metoden bidrager til, at børnene kan opnå komplekse sociale erfaringer gennem interaktion og samarbejde understøttet af en voksen facilitator. Studiet peger på, at der i udførelsen af metoden kunne opstå misforståelser mellem bør-

### Støttekontaktperson og fritidstilbud

I norske kommuner anvendes støttekontaktpersoner til at støtte børn og unge med autisme i at få og deltage i fritidstilbud. Der er stor variation i antallet af støttekontaktpersoner i de norske kommuner, som kædes sammen med kommunens størrelse. Flere af kommunerne har fritidstilbud målrettet børn og unge med funktionsnedsættelser, mens enkelte kommuner har specifikke tilbud til børn og unge med autisme.

Læs mere: NKBUF, 2019.

nene, da facilitatoren havde fokus på børnenes verbale kommunikation, mens børnene havde fokus på opgaven, og primært kommunikerede med hinanden non-verbalt (Paldam et al., 2022). I en evaluering af CollaboLearn på to specialskoler giver fagpersoner udtryk for, at elevernes udbytte af indsatsen endnu er begrænset, og at det særligt er en udfordring for eleverne at overføre de lærte færdigheder fra en kontekst til en anden (Greve & Mikkelsen, 2022). I projektet har man også fulgt op på børnegruppernes samhørighed og fællesskabsfølelse. Udgangspunktet er, at børn med autisme generelt sjældnere end andre børn gør brug af ord, der knytter sig til samhørighed (som 'vi', 'os', 'vores') eller til fællesskabsfølelse, hvor man giver udtryk for, hvordan man har det (som 'føler', 'tror', 'synes', 'tænker' og 'mener'). Projektet finder, at over 10 sessioner, der måles på, sker en gennemsnitlig stigning på begge mål (CollaboLearn, 2023: 45-57).

Den anden læringsmetode – digital fabrikation – består af teknologibaserede aktiviteter, som giver børn og unge mulighed for at udtrykke sig på nye digitale måder samt giver mulighed for at opbygge teknologiske forståelser og færdigheder. En dansk undersøgelse baseret på to case-eksempler fra feltarbejde på en specialskole peger på, at metoden ikke blot kan få et fagligt udbytte for de unge, men at den også kan være med til at påvirke de unges sociale liv positivt. Undersøgelsen giver to eksempler på dette, som handler om, at metoden understøttede, at en elev kunne dele sine erfaringer med andre på skolen, mens en anden elev lavede et produkt, der var tilgængeligt for skolens øvrige elever og lærere (Davidsen et al., 2021).



## CollaboLearn

CollaboLearn er en legebaseret indsats til social læring målrettet børn med autisme, som udføres i en skolekontekst. Formålet er at styrke børnenes mod, lyst og kompetencer til at indgå i fællesskaber. På lang sigt er formålet øget social inklusion i uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet gennem en styrkelse af børnenes deltagelsesmuligheder.

Indsatsen bygger på: 1) legeaktiviteter med fokus på interaktion og refleksion for at styrke børnenes sociale kompetencer, 2) dialog- og refleksionsværktøjer til fagprofessionelle. Indsatsen har fokus på at skabe et læringsmiljø, hvor børn kan lære gennem en erfaringsbaseret læringsproces, hvor de udforsker og lærer sammen med andre.



Vil du vide mere? Se: Greve & Mikkelsen (2022) og Paldam et al. (2022).

Ud over de konkrete metoder, så hænger målgruppens udfordringer med at fastholde og etablere venskaber også sammen med, hvilke rammer barnet eller den unge skal fungere i, dvs. om barnet eller den unge har en hverdag i en klasse med seks elever med lignende udfordringer, eller om barnet omgås 25 børn, som er 'neurotypiske' og ikke nødvendigvis forstår barnet med autisme eller ADHD. Eksempelvis peger et dansk studie blandt unge drenge med ADHD på en specialskole på, at de sammenlignet med jævnaldrende på almene skoler ikke oplevede en højere grad af ensomhed.<sup>21</sup> Studiet fremhæver, at det bl.a. hænger sammen med deres oplevelse af støtte fra klassekammerater og venner. Studiet peger på flere mulige forklaringer, herunder den særlige sammenhæng, som en specialskole er, hvor de unges vanskeligheder måske i højere grad kan rummes, og de kan få de rammer, som de har brug for for at kunne trives socialt (Elmose & Lasgaard, 2017).

<sup>21</sup> I studiet indgår 25 unge drenge med ADHD i alderen 13-16 år samt en kontrolgruppe på 199 unge drenge fra almene skoler. Studiet er baseret på spørgeskemabesvarelser.

# 7 Indsatser og tiltag målrettet rammer, overgange og børne- og ungesyn



I dette kapitel ser vi på indsatser om de rammer, der er for deltagelse og trivsel i samsfundsinstitutioner inden for dagtilbud, skole og arbejde. For mange fagfolk er det naturligt, at rammerne skal være "på plads først", før man

kan tale om en indsats omkring barnet/den unge, omkring familier og fællesskaber; som vi har præsenteret viden om ovenfor. Med rammer menes både de fysisk-tekniske, organisatoriske og faglige rammer, og hvilket syn, man har på børn og unge. Til disse knytter sig bestemte aktiviteter og vurderinger, men i praksis indgår de i et samspil med hinanden.

## 7.1 Hvad handler indsatserne om?

Fælles for indsatser omkring rammer, overgange og børnesyn er, at de hjælper børn og unge med ADHD, autisme eller kombination til bedre at være til stede og deltage med de forudsætninger, de kommer med. Det drejer sig om en række elementer:

- Fysiske eller organisatoriske rammer; hvordan fx et klasseværelse er indrettet i forhold til at skabe ro og struktur, og muligheder for en forudsigelig, struktureret hverdag
- Velfærdsteknologiske løsninger (hjælpemidler og tilgange)
- Støtte i dagtilbud, uddannelse, job eller bolig

- Flexibilitet, overgange og samspil mellem forskellige arenaer
- Børne- og ungesyn, der handler om at se positivt på børnene og de unge og have fælles kompetenceudvikling.

### Hvilke målgrupper er indsatserne henvendt til?

I mange år har man i Danmark såvel som internationalt sondret mellem almenundervisning og specialundervisning, hvor der i specialundervisning på forskelle niveauer gives andre rammer i forhold til eksempelvis: færre elever pr. klasse, mere tilpassede fysiske rammer og mere støtte ved overgange. Der er mange hensyn i sammensætningen af specialundervisningsforløb og i snittet mellem det almene og det specialiserede. Det handler for det første om de faglige rammer i forhold til, om et givent specialtilbud kan og bør rumme børn og unge med meget forskellige forudsætninger og behov. Det handler for det andet om økonomi i forhold til, at de tilpassede rammer ofte koster mere end i almenkole. Det handler for det tredje om børnene og de unges almene trivsel; om det samlet set er bedst – socialt og fagligt – for det enkelte barn eller den enkelte unge at være i et mindre tilbud eller i et større klassefællesskab.

Dele af forskningen på området handler om erfaringer med tiltag og organiseringer for flere forskellige målgrupper eller aldersgrupper. Andre dele har fokus på bestemte aldersgrupper eller målgrupper – fx skolebørn med autisme – men med fokus på virkning af en række samtidige elementer. Derfor indeholder vidensgrundlaget omkring rammer i begrænset omfang afprøvninger af enkelte elementer – en



bestemt indretning af et klasseværelse eller en bestemt model for fleksibilitet i uddannelsesforløb. I kapitlet ser vi derfor både på indsats- samt tiltag og elementer. Der eksisterer mange indsatser og tiltag i de danske kommuner. Til kapitlet har vi udvalgt eksempler, som er be- lyst enten videnskabeligt (fx undersøgelser af effekter, inklusive før- og eftermålinger) eller bygger på dokumenterede praksiserfaringer.

**Tabel 7.1 Indsatser/tiltag, der indgår i kapitlet**

Indsats/tiltag	Målgruppe
Fysisk indretning af undervisningslokaler	Autisme/ADHD
Velfærdsteknologiske redskaber og til- gange	Autisme/ADHD
Støtte i dagtilbud, uddannelse, job eller bolig	Autisme og ADHD
Fleksibilitet, overgange og samspil	Autisme og ADHD
Børne- og ungesyn	Autisme/ADHD

## 7.2 Fysiske og organisatoriske rammer i læringssituationer

Børn og unge med ADHD eller autisme kan blive påvirket sansemæs- sigt, hvis der er mange stimuli eller stimuli, som er vanskelige at for- stå. Det er individuelt, hvordan forskellige stimuli påvirker den enkelte (Noer, 2018, 2020). Derfor har flere indsatser fokus på at nedtone sti- muli både i det fysiske og det sociale rum, eksempelvis gennem:

- Fysisk indretning, planløsning og udstyr
- Forudsigelighed
- Gruppestørrelse/antal lærere/pædagoger og sammensætning.

### Fysisk indretning, planløsning og udstyr

Den fysiske indretning kan handle om selve læringssituationen, fx at støjniveauet i et klasserum er begrænset, eller at elever har mulighed for at afskærme sig fra andre elever. I en dansk almenskole kan det fx være, at et barn, der bliver påvirket af lydindtryk, har mulighed for at tage høreværn på. I Norge er der mål om, at alle skoler skal være uni- verselt udformede i 2030, hvilket indebærer, at der skal være tilpas- ninger, så børn med sensoriske udfordringer kan deltage på lige fod med andre elever.

En undersøgelse baseret på interviews med 10 lærere og elever bely- ser virkninger af og kommer med anbefalinger til forskellige tiltag for at fremme mere universelt design i skolen (Noer, 2020). Undersøgel- sen fremhæver bl.a. en enkel og logisk planløsning og mulighed for en skærmet indgang i tillæg til hovedindgang som mulige tiltag (Noer, 2020). I forbindelse med planløsning nævnes både forhold omkring selve klasserummet og fællesarealer på skolen, såsom at garderober bør være så store, at støj og kaos mindskes (Noer, 2020: 17).

I et svensk studie af IT-uddannelse for højtfuncerende autister var der fx mulighed for, at de studerende havde et eget værelse til rådighed eller havde mulighed for at afskærme sig og vælge, om de ønskede kontakt med andre eller ej (Hugo & Hedegaard, 2020: 17). Deltagerne i studiet fremhævede disse tilpasninger som væsentlige for deres triv- sel og udbytte af uddannelsen. I samme eksempel havde de unge med særligt forløb på IT-uddannelsen deres egen indgang til undervis-

ningsbygningen. I det norske studie fremhæves, igen, at det er individuelt, hvilken afskærmning, som er mest hensigtsmæssig. Det kan indebære, at der er behov for rum, som kan benyttes, så en elev kan trække sig tilbage til et eget værelse, eller der kan arbejdes i små grupper (Noer, 2020: 15). I forhold til indretning fremhæver den norske undersøgelse, at der er behov for at skærme i forhold til forstyrrelser uden for vinduer i et klasseværelse, samt at det kan være en fordel, at lærerne kan styre lyd, lys og solafskærmning selv. Endelig peges der i den norske undersøgelse på, at adgang til rolige udeområder og mulighed for udeaktivitet kan være en fordel for elever med sensoriske vanskeligheder.

### **Forudsigelighed**

Et andet ofte anvendt element er at styrke forudsigeligheden gennem visualisering og programsætning af aktiviteter, eksempelvis for en arbejdsuge, for en dag eller for en lektion i et uddannelsesforløb. Det kan fx dreje sig om at have faste pladser (Noer, 2020). Det kan ligeledes dreje sig om et dagsprogram for børnene i en daginstitution, der hænger i øjenhøjde for børnene, eller en illustration i garderoben, der viser, hvilken påklædning der er passende på legepladsen den pågældende dag (Lykke, 2021; Lykke et al., 2022). Forudsigelighed om de fysiske rammer kan ud over aktiviteter i hverdagen – på daginstitutionen, i skolen osv. – også handle om, at der er forudsigelighed i mødet mellem et barn/ung og dennes familie og en sagsbehandler, sådan at man tilstræber at have samme mødelokale fra gang til gang (MOLIS, 2020).

### **Gruppestørrelse, antal lærere/pædagoger og sammensætning**

Størrelsen af en elevgruppe indebærer en videre tilpasning. Det er kendetegnende for mange specialtilbud, at de har mindre klasser og/eller flere voksne til samme gruppe af børn eller unge. I forhold til

ungegruppen gælder det fx for særlige de særlige autisme-gymnasieklasser (ASF-linje), at man typisk er 12 elever pr. klasse.

I forhold til almenkolen arbejdes der i hovedparten af danske kommuner med såkaldte mellemformer, der søger at rumme flere elever med særlige behov. Det kan være ved, at en elev både modtager undervisning i en almenklasse og i et særligt uddannelses tilbud eller på et særligt hold, og det kan være ved, at man inden for almenklassens rammer tilføjer specialpædagogiske kompetencer eller andre ressourcer (Lindeberg et al., 2022). I mellemformer arbejdes typisk også med flere lærere/pædagogressourcer pr. klasse og mindre klasser. Eksempelvis disponeres der i Aarhus Kommunes 'NEST'-klasser med en sammensætning med 12 børn fra skoledistriktet og fire børn med autismespektrumforstyrrelse i et klassefællesskab (Kromann et al., 2022: 10, se desuden boks). Tilsvarende disponeres i Viborg Kommunes 'ALFA'-klasser ud fra en regel om, at der max vil være 20 elever i en klasse, og hvis der er fire elever med autismespektrumforstyrrelse i klassen, at der altid mindst er to voksne til stede i klassen (Kirkegaard et al., 2022). I en diskussion af de foreløbige erfaringer med NEST-klasse argumenterer Szulevicz for, at *"de gunstige normeringer og tolærorordningen [er] helt centrale forhold knyttet til NEST-programmets succes"* (Szulevicz, 2022: 112).

## Praksiserfaring: NEST-indsats for børn med autismespektrumforstyrrelse

### *Nest i skolen*

En evaluering af NEST-indsats fra Aarhus Kommune finder flere positive resultater. Børnene med autismespektrumforstyrrelse i NEST-klasser udviser mindre adfærd, der forbindes med forstyrrelsen, end ved projektets start. Videre ligger børnene med autismespektrumforstyrrelse i trivsel og fravær på niveau med deres jævnaldrende i andre klasser, og der er ingen forskel på børn med og uden autismespektrumforstyrrelse. Endelig klarer elever i NEST-klasser sig fagligt som forventet eller bedre end referencenormen for deres klassestrin (Lene, 2019).

### *Nest i dagtilbud*

En faglig artikel formidler erfaringer fra arbejde med Nest-tilgang i dagtilbud, ligeledes i Aarhus Kommune (Lykke et al., 2022). Artiklen formidler Nest-tilgangens grundprincipper, herunder, at det, som et barn har behov for, det er godt for alle børn, og børn er *"mere ens end forskellige"*. Derfor bør børn, *"når det er muligt, lære og udvikle sig sammen"*. Det handler derfor ifølge forfatterne om *"at skabe robuste fællesskaber i stedet for robuste børn"*. Dette sker både gennem fælles pædagogiske metoder om samarbejdsmodeller, systemstrukturer og filosofisk/pædagogisk grundlag. Der er endnu ikke foretaget studier af modellens virkning på børnenes trivsel eller andet.

## Virkninger af inklusionsindsatser

Vidensgrundlaget omkring virkning af forskellige indretninger af institutionelle rammer dækker både brede indsatser i almenskoletilbud eller almen ungdomsuddannelse, der vedrører børn og med og uden diagnoser, men med specialundervisningsbehov, og mere fokuserede særlige organiseringer for bestemte målgrupper.

Inklusionsindsatser dækker mange forskellige indsatsområder, aktivitetstyper og konstellationer, forskellige vægtninger af mål samt forskellige sammensætninger af elever. Derfor er det vanskeligt at gennemføre undersøgelser, som kan udlede klare effekter.

En forskningsgennemgang har undersøgt effekter af inklusionsindsatser på både faglige resultater, socioemotional udvikling og trivsel for børn med særlige undervisningsbehov (Dalgaard et al., 2022). I overensstemmelse med tidligere forskningsgennemgange fandt denne undersøgelse en stor mængde studier, som belyser problemstillingen (over 20.000 hit i søgningen, heraf 94, som umiddelbart levede op til de overordnede kriterier). Iblandt de 94 studier var der dog kun 15 studier, der blev fundet anvendelige til at pege på en årsagssammenhæng. Samlet peger de 15 studier hverken på, at inklusion virker positivt eller negativt på de valgte mål. Forfatterne konkluderer, at det er usandsynligt, at inklusion generelt øger eller svækker læring og psykosocial tilpasning blandt børn med særlige undervisningsbehov (Dalgaard et al., 2022).

Et andet metareview med fokus på tilpasninger i læringsmiljøet søgte at kortlægge, hvilke tilpasninger der findes i læringsmiljøet i almenskolen, og hvordan de virker på læring og/eller trivsel for børn og unge med autisme (Leifler 2022, kap. 5). Reviewet fandt ingen skandinaviske studier, men fandt 14 studier i den internationale litteratur.

Samlet pegede disse studier på flere lovende indsatser omkring tilpasninger i almenkolen. Blandt disse var didaktiske tilpasninger i forhold til opgaver, prompts for opgaveløsningen, sociale interventioner (fællesskabende aktiviteter), og video-modellering som forberedelse eller træning af bestemte situationer (Leifler, 2022: 67-69).

### 7.3 Velfærdsteknologiske løsninger (hjælpemidler og tilgange)

På tværs af forskellige indsatsfelter arbejdes der med velfærdsteknologiske redskaber og tilgange. I afsnit 4.4 nævnte vi eksempler på forskellige medier, som benyttes i forløb til at styrke barnet eller den unges selvforståelse eller sociale mestring. Det er en væsentlig del af at skabe gode rammer, at børn, unge og familier *tilbydes* forskellige hjælpemidler. Det kan dreje sig om hjælpemidler, som understøtter hukommelsen. For nogle børn og unge med ADHD kan det fx være vanskeligheder med at huske at tage medicin eller vanskeligheder ved at holde fast i at løse en bestemt opgave. Socialstyrelsen har lavet en hjemmeside om forskellige typer af sådanne hjælpemidler. [ADHD & hjælpemidler - Hjælpemiddelbasen \(hmi-basen.dk\)](https://www.ssi.dk/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/hjelpemidler) Velfærdsteknologi finder også anvendelse for børn og unge med autisme. Der er fx forskning, som peger på, at brug af computerbaserede teknologier har en større positiv effekt i forhold til faglige færdigheder, kommunikative færdigheder og sociale færdigheder (Jensen, 2020).

Det er en væsentlig pointe i den faglige litteratur om velfærdsteknologiske redskaber og tilgange, at det handler om at give *muligheder* for at bruge redskaber, men også, at der omkring barnet/den unge er en *teknologiforståelse*, sådan at brugen af et redskab bliver understøttet, og, at fx en professionel kan have dialog med barn/ung og familie, om

“

*Det er en væsentlig pointe i den faglige litteratur om velfærdsteknologiske redskaber og tilgange, at det handler om at give muligheder for at bruge redskaber, men også, at der omkring barnet/den unge er en teknologiforståelse, sådan at brugen af et redskab bliver understøttet, og at fx en professionel kan have dialog med barn/ung og familie, om teknologien har en god anvendelse.*

teknologien fungerer for barnet eller den unge i dennes omgivelser (se fx (Socialstyrelsen, 2022b: 5).

Kompetencerne i omgivelserne i forhold til at bruge hjælpemidlet/velfærdsteknologien skal være til stede uanset målgruppen: Det fordrer dog forskellige kompetencer, alt efter hvor komplekst støttebehovet er, eller hvor kompleks hjælpemidlet/velfærdsteknologien er at anvende. Et relativt enkelt tiltag er fx, hvor barnet eller den unge har nærved neurotypiske forudsætninger, fx ved at en lærer hjælper en

elev med at benytte 'hot spots' til at huske. Et 'hotspot' kan bare være et sted i hjemmet, hvor man bevidst lægger ting fra sig, så man lettere husker, hvor de er. Der er også udviklet apps, der understøtter det formål. Et mere omfattende tiltag kunne være, hvis et barn med autisme har vanskeligt ved at bruge talesproget, eller den sproglige udvikling er forsinket eller mangelfuld (vi ser et eksempel i PECS-metoden, afsnit 7.4).

I litteraturen sondres mellem forskellige felter eller områder, hvor teknologi anvendes. Der er et overlap af felter, hvor der ses samme behov hos børn og unge med hhv. ADHD eller autisme, men der er også felter, som har større vægt for den ene gruppe. Dette ses fx af følgende tabeller.

Praksiserfaringer: Velfærdsteknologier, der anvendes for børn og unge med autisme		
Felt	Formål	Eksempler
Søvn, ro og sansning	Sansestimulerende hjælpemidler kan være en hjælp, hvis man fx har søvnproblemer, oplever motorisk uro eller ubehag ved visse typer berøring. De sansestimulerende hjælpemidler er kendetegnede ved at stimulere kroppen, enten med en ensartet tyngde eller med skiftende stimuli, fx med kugler, lyd eller vibration.	Kugledyner, kompressionsveste, kuglestole, nulre/dimseting.
Tidsforståelse og overblik	Visning af overblik, rækkefølge af aktiviteter, tidsafgrænsning af aktiviteter.	Timere, nedtællingsure, huskelister
Visualisering og kommunikation	Visualisering kan bruges i mange forskellige situationer, fx til at forstå og huske mundtlige beskeder, bearbejde følelser via billeder, forstå en opskrift, hvor teksten er suppleret med billeder.	Visualisering kan ske gennem tekst, billeder, symboler, piktogrammer, figurer, konkrete (fx en legetøjsbil, der viser, at du skal ud at køre). Teksten, figurerne, konkrete, eller hvad du foretrækker, kan være lettere at forholde sig til, nemmere at forstå og nemmere at huske, bl.a. fordi du kan kigge på dem igen.
Sociale sammenhænge	Teknologi og spil, fx i form af apps på en telefon kan bruges til at træne sociale situationer og social adfærd. Der findes fx spil om følelser eller indlevelse, som ved hjælp af billeder træner barnet eller den unge i at skelne mellem forskellige følelser hos sig selv og andre.	Hjælpemidler til træning i social adfærd, bogstav- og symbolsæt/tavler, symbolbaseret kommunikationssoftware

Kilde: Socialstyrelsen (2019a).

## Praksiserfaringer: Velfærdsteknologier, der anvendes for børn og unge med ADHD

Felt	Formål	Eksempler
Koncentration	Begrænsning af afledninger og forstyrrelser. Understøtte hukommelse. Give ro.	Afskærmning. Hot-spots, huskelister. Øre- og høreværn.
Struktur og overblik	Visning af overblik, rækkefølge af aktiviteter, tidsafgrænsning af aktiviteter.	Kalendere og tidsplaner, apps, bogstav- og symbolsæt/tavler.
Hyperaktivitet	At mildne, begrænse eller håndtere uro i kroppen, rastløshed, overstimulering.	Kugledyner, puder, vest. Sanseregulationsting - tøjdyr, bløde bolde, 'nusseting'. Lydstimulation. Håndtrænere.
Visualisering	At gøre det lettere at forstå og huske budskaber, eller formidle eller bearbejde egne følelser og meninger	Visualisering kan ske gennem tekst, billeder, symboler, pictogrammer, figurer, konkrete (en konkret kan fx være en legetøjsbil, som bruges til at vise, at man skal ud at køre. Apps.

Kilde: Socialstyrelsen (2019b, 2021). **Fejl! Linkreferencen er ugyldig.**

Flere af teknologierne har i udgangspunktet fokus på at håndtere eller mildne symptomer, dvs. at støtte børn og unge i deres hverdagsliv ved at kompensere for en funktionsnedsættelse. I dele af den praksisbaserede litteratur fremhæves dog også, at målet med fx digitale teknologier ikke nødvendigvis skal handle om læring eller terapi for at være meningsfulde. Som Alcorn og Fletcher-Watson skriver i en artikel med fokus på børn og unge med autisme, så kan teknologierne også have mål om fællesskab, kreativitet og udtryksfuldhed, at vise ejerskab eller ansvar eller blot at have det sjovt (Alcorn & Fletcher-Watson, 2022).

## 7.4 Støtte i uddannelse, job eller bolig

Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination kan have behov for støtte i hverdagen, eksempelvis i undervisningssituationer eller i relation til omgivelserne. Det kan dreje sig om at have en særlig støtteperson i undervisningen, eller at der er en person, der kan støtte barnet eller den unge i at oversætte imellem barnet eller den unge og omgivelser (fx ved at spejle barnets eller den unges følelser og hensigter eller at afhjælpe eller afværge konfliktsituationer). Det samme kan gøre sig gældende i forhold til job eller bolig for unge i målgruppen.

### Støtte i uddannelse

Et svensk studie af to forskellige tilpassede uddannelsesforløb for højtfuncerende unge voksne med autisme viste, at gennem enkle tilpasninger af forløb opnåede flere unge både bedre faglige resultater og bedre trivsel (Hugo & Hedegaard, 2017, 2020a). Det ene forløb er et IT-forløb for unge voksne mellem 18-30 år med autisme, mens det andet forløb var i form af et folkehøjskoleophold for unge med funktionsnedsættelser. I det første studie interviewedes 14 unge (13 mænd og 1 kvinde). I det andet forløb interviewedes 21 unge (16 mænd og 5 kvinder). Omtrent en tredjedel af de unge havde ud over diagnosen Asperger eller at være højtfuncerende inden for autismspektret også diagnoser som ADHD, ADD, bipolaritet eller tvangssyndrom. Alle interviewede havde prøvet at læse på universitetet, men afsluttet studierne efter det første år. 2 af de 35 interviewede har haft arbejde i længere end 2 måneder (Hugo & Hedegaard, 2020: 20). Forløbene bygger på den internationalt anvendte model *supported education*, der har fokus på uformel læring (det vil sige alt det rundt om selve den faglige læring), og hvordan der kan skabes de betingelser for at øge deltagelsen i uddannelse for personer med funktionsnedsættelser, herunder



## PECS – Kommunikationsmetode primært for mennesker med autisme

PECS – The Picture Exchange Communication System er en billedbaseret kommunikationsmetode, der kan styrke kommunikations- og sprogudvikling for primært mennesker med autisme og komplekse kommunikationsbehov. Metoden er udviklet i USA, oprindeligt med fokus på børn med autisme. Senere er PECS også udviklet til teenagere og voksne med og uden diagnosticeret autisme og til mennesker med cerebral parese.

Vil du vide mere?

Se: <https://vidensportal.dk/handicap/komplekse-kommunikationsindsatser/indsatser/pecs-the-picture-exchange-communication-system>

autisme og ADHD. Forskning viser, at arbejdet med modellen giver de studerende øget selvværd, selvtillid og bedre uddannelsesresultater.

De svenske forskere (Hugo & Hedegaard, 2020) har fulgt målgruppen og tiltag omkring støtte i uddannelse til dem over en årrække og kommer på den baggrund med en liste på 10 punkter, som de udpeger som særligt centrale for et velfungerende læringsmiljø i overensstemmelse med modellen (se boks). Det er nødvendigt, at man løbende tilpasser støtten til det enkelte individ.

## 10 punkter i den gode støtte til unge under uddannelse med autisme/ADHD

1. Samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner, psykiatri, offentlige instanser, som står for ydelser eller støttemuligheder, arbejdsformidling mv.
2. Uddannelsesstøtte gennem uddannet personale med viden om elever og studerende med særlige behov
3. Adgang til studie og jobvejledning
4. Adgang til økonomisk rådgivning
5. Støtte til at udvikle færdigheder med at håndtere nye skolemiljøer såsom stresshåndtering, tidsplanlægning og studieteknikker
6. Information fra skoler om rettigheder og ressourcer
7. Personlig støtte og mentorstøtte, enten fra skolen eller eksternt
8. Hjælp til at få adgang til kurser eller støtte i uddannelsen
9. Adgang til vejledning, biblioteksstøtte og andre former for uddannelsesstøtte
10. Adgang til generel støtte, helst uden for uddannelsesinstitutionen, for at håndtere livssituationer, som kan påvirke gennemførelse af uddannelse.

Kilde: Hugo & Hedegaard, 2020

### Støtte til unge i beskæftigelsesrettede aktiviteter

Andre indsatser handler om støtte i beskæftigelsesrettede aktiviteter for unge, der har mindre eller større afstand til arbejdsmarkedet.

En dansk undersøgelse belyser en indsats med støttet beskæftigelse for 18-30-årige i Silkeborg Kommune med særlige vanskeligheder i forhold til eksekutivfunktion, dvs. at holde fokus og opmærksomhed i en opgave (Lyhne et al., 2021). Undersøgelsen vedrører fire unge kvinder og fire unge mænd, der alle er diagnosticeret med ADHD. Studiet undersøger de unges oplevelse af at deltage i beskæftigelsesrettede aktiviteter med IPS. De unge giver udtryk for, at de får øget livskvalitet ud af den sociale kontakt, som beskæftigelsesindsatsen giver. De fortæller, at det kan være svært for dem at begå sig på en arbejdsplads fx at følge med i småsnak, der giver forstyrrelser for de unge, som i forvejen har svært ved at holde fokus, navnlig på ad hoc-opgaver. Forskerne finder, at det hjælper de unge, når de bliver støttet med klare instruktioner, planer, rutiner og opfølgning. De unge fremhæver vigtigheden af at have en person, som de har tillid til, der støtter dem. En person, som både har viden om ADHD og job- og uddannelsesmuligheder, der passer til noget af det, som de er gode til. Det er vigtigt hurtigt at kunne få hjælp, fx ved at håndtere følelser (hvis de unge føler, at de behandles respektløst på en arbejdsplads), eller hvis de bliver handlingslammede eller usikre på deres forløb (Lyhne et al., 2021: 366).

En anden indsats i Danmark handler om unge med autisme, der er længere fra arbejdsmarkedet; Klar til start-



projektet, der blev iværksat i 2012 og senest evalueret i 2022. Klar til start-projektet har gennemført særligt tilrettelagte ansættelsesforløb til unge og voksne med autisme. Kriteriet for at indgå i projektet er, at den unge eller voksne som minimum er på moderat funktionsniveau og er motiveret for et job, men som mangler personlige, sociale og praktiske kompetencer til at kunne varetage et job på normale vilkår. Målgruppen vurderes ikke at kunne gennemføre en Forberedende Grunduddannelse (FGU). Selve indsatsen består i, at man formidler kontakt mellem de unge og voksne i projektet og virksomheder, der har meldt sig til projektet. Et særligt element er, at alle, der gennemfører, tilbydes et job; typisk et fleksjob, et deltidsjob eller et job med løntilskud. En evaluering viser, at 71 % af deltagerne i perioden 2019-2021 (under coronapandemien), der har fuldført et forløb, er kommet i job (Pedersen, 2022: 14). Evalueringen finder, at deltagerne lærer at løse arbejdsopgaver på virksomhederne med stor præcision. Løsningen af arbejdsopgaver i en rigtig virksomhed gør en forskel for deltagerne. Evalueringen finder, at det er en forudsætning for at opnå denne værdi, at der er en pædagogisk vejleder tilknyttet, da det er ellers svært for en kollega at løse. I projektet har man også målt på deltagerens trivsel på en skala fra 1 til 10. Her finder man, at den gennemsnitlige selvvaluerede livstilfredshed for de ansatte kandidater stiger fra 4,6 før forløbet til 7 under forløbet og til 8 ved ansættelse (Pedersen, 2022: 14 & 83).

### Indsatser til unge i botilbud

En målgruppe, som er særligt udsat, er unge i botilbud med en diagnose. I forhold til denne gruppes trivsel handler indsatserne meget om

hverdagsmestring, relationer til pårørende og samvær med andre, enten beboere eller professionelle.

Breumlund et al. (2018) har i en dansk kommune undersøgt indsatser omkring hverdagsmestring på et botilbud for unge mennesker med autisme, udfordrende adfærd og i flere tilfælde også andre diagnoser. På bostedet havde man forsøgsvist samlet 7-8 enkeltmandstilbud for unge mellem 20 og 30 år. Beboere havde alle svær autisme, men var kognitivt inden for normalområdet. Flere havde misbrug og tillægsdiagnoser. På bostedet havde man indført en mere struktureret hverdag for beboerne samt et adfærdsregulerende belønningssystem, inspireret af TEACHH.<sup>22</sup> Den mere strukturerede hverdag handler om, at man ud over brug af ugeplaner, dagplaner og sociale fortællinger også udarbejdede detaljerede skriftlige anvisninger på, hvordan medarbejderne skal interagere med beboerne (fx hvordan de skal banke på ind til en beboerlejlighed, hvor i rummet de skal stå, og hvad medarbejderen skal sige). Forskerne finder, at *"skriftlige instrumenter kom til at dominere den pædagogiske indsats"* (Breumlund et al., 2018). Belønningssystemet bestod konkret i poletter, som uddeltes til beboerne for passende adfærd (Breumlund & Hansen 2018, s. 22). Forskerne finder, at både beboere og pårørende oplever, at de adfærdsregulerende tiltag virker i den forstand, at beboerne får bedre rutiner i hverdagen, fx at få sovet nok og få passet egen bolig. Beboere og pårørende mener dog også, at andre forhold end rutiner har større betydning for de unges livskvalitet, eksempelvis om de indgår i socialt samspil med andre. De oplever, at indsatsen i mindre grad understøtter det, og flere unge på bostedet oplever at være ensomme.

<sup>22</sup> TEACHH står for 'Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children' og er en pædagogisk praksis, der oprindeligt er udviklet i USA til børn med autisme. I denne praksis tilstræber man ikke at "normalisere", men i stedet at gavne de underliggende forhold, som understøtter barnets læring. Et væsentligt virkemiddel hertil er

brugen af visuel frem for verbal kommunikation. Du kan finde mere viden på TEACHH-programmets hjemmeside her: <https://teacch.com/>.

I andre undersøgelser har Breumlund og Hansen undersøgt virkning af brug af fortællinger i det pædagogiske arbejde – narrativ pædagogik – i tillæg til en TEACHH-tilgang (Breumlund & Hansen, 2019, 2021a, 2021b). Målgruppen er et behandlingstilbud til børn og unge med autisme med 22 døgnpladser og 22 undervisningspladser. Forskerne fandt, at de unge gennem fortællingerne tilegnede sig et andet blik på sig selv. Der er eksempler på unge, som bedre kan berolige sig selv ved brug af disse fortællinger (fx til at anvende færdigheder fra én situation i en anden) (Breumlund & Hansen, 2019: 136).

## 7.5 Flexibilitet, overgange og samspil

Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination kan have behov for fleksibilitet og støtte i overgange i hverdagen. Behovet for støtte i overgange gælder både mellem forskellige arenaer (fx hjem og skole) og livsfaser og arenaer (fx mellem børnehave og skole, skole og uddannelsessystem samt overgange til arbejdsmarkedet).

Et studie baseret på danske data peger på, at et års udsættelse af børnehave reducerede mangel på opmærksomhed og hyperaktivitet med 73 % op til barnets fyldte ellefte år (Dee & Sievertsen, 2015). Artiklen fandt også, at denne effekt særlig gjaldt piger. Flexibilitet er da et element i flere forløb, fx ASF-gymnasieklasserne. Vi har dog ikke fundet studier, der nærmere undersøger dette.

### Daginstitution til skole

Et kvalitativt studie af børn med autisme fremhæver, at overgangen fra daginstitution til skole ofte er en kompleks og usikker tid for både børn og forældre. Det er vigtigt både at ruste barnet, forældrene og

den modtagende skole til overgangen og sørge for tætte forbindelser på tværs (Chen et al., 2020).

### Skole til ungdomsuddannelse eller job

En svensk undersøgelse har kvalitativt undersøgt overgangen fra skole til ungdomsuddannelse for unge med autisme og ADHD (Bolic Baric, 2016). Undersøgelsen finder, at støtte i overgangen til videregående uddannelse eller job for unge med autisme eller ADHD indebærer flere forhold:

- Faglig, social og emotionel støtte
- Udvidet støtte omkring overgang og overgang på særlige vilkår
- Individuel planlægning
- Samarbejde mellem offentlige myndigheder
- Støtte fra aktivitets- og samværsteder, dagtilbud mv.

En lignende liste over fokusområder findes i SPELL-tilgangen (Beadle-Brown et al., 2009; jf. Hatton & Park, 2022). SPELL-tilgangen lægger vægt på at få så høj grad af rutiner, konsistens og klarhed om, hvad den unge skal hvornår ind i de overgange, som ellers i sin natur byder på usikkerhed, og mange nye personer, indtryk og situationer.

SPELL-tilgangen for overgangen for unge med autisme	
S	STRUKTUR. Der skal ske en god og tidlig planlægning, der kommunikeres til både den unge selv og til parter, som skal have med den unge at gøre i overgangen.
P	POSITIV TILGANG. En positiv tilgang fokuseret på den unges styrker.
E	EMPATI. Opmærksomhed på den unges følelser under overgangen. Anerkendelse af og arbejde med de ængstelser, som den unge måtte have, og hvad der er vigtigt for den unge.
L	LOW AROUSAL. Opmærksomhed på, at den unge kan føle sig under pres, og at overgang skal ske på en måde, der ikke fremprovokerer mere pres eller ængstelse.
L	LINKS. Vitale forbindelser mellem forskellige instanser, den unge, familier og professionelle, som møder den unge.

Kilde: Hatton & Park (2022).

### Samspil og tværprofessionelt samarbejde

Der findes en del litteratur om forskellige former for tværprofessionelle indsatser og tværprofessionelt samspil med børn, unge og familier, der nævnes som væsentlige. Der er ikke tale om studier, hvor man har sammenlignet virkning af bestemt organisering, men om beskrivelser af nye igangsatte eller ønskede tiltag for at styrke det tværprofessionelle samarbejde. Vi kan se, at det tværprofessionelle samarbejde er en naturlig bestanddel – en forudsætning for gennemførelse – i mange af de indsatser, vi har set på omkring rammer. Det gælder både i forbindelse med opsporing, udredning og tidligere indsats, ved en længerevarende indsats og opfølgning. Et eksempel herpå er Gillberg, der fremhæver behovet for et tværfagligt team til at vurdere og støtte børn og unge med diagnoser (Gillberg 2018: 11).

<sup>23</sup> Socialstyrelsen samler nogle erfaringer omkring bedre koordination imellem forskellige kommunale områder her: [Bedre koordination i indsatser til børn og unge med handicap og deres familier | Social- og Boligstyrelsen \(sbst.dk\)](#). I forhold til samspil og samarbejde mellem kommune og region, så er der også mange tiltag for at styrke samspillet. Et eksempel herpå er STIME, som findes i både Bornholms Regionskommune og i en række kommuner i Region Hovedstaden. I STIME arbejder kommuner og region sammen om sy-

Gillberg foreslår dannelse af såkaldte ESSENCE-centre, hvortil der som minimum bør findes læge, sygeplejerske, psykolog og specialpædagog. Hertil bør der findes en tilknytning til andre professioner såsom logopæd, arbejds terapeut, audiolog, kliniske genetikere med flere (Gillberg, 2018). I praksisverdenen i Danmark findes en række eksempler på forskellige former for tværprofessionelt samarbejde.<sup>23</sup>

## 7.6 Børne- og ungesyn

Når det drejer sig om børne- og ungesyn, drejer det sig mere om *tilgange* end konkrete indsatser. Det handler om, hvordan fagfolk forstår og anvender forskellige forløb, tilbud, tiltag og værktøjer på tværs af fagligheder og sammen med børn og unge og deres familier. Udgangspunktet er, at forskellige fagfolk har forskellige opgaver og forskellige blik på barnet eller den unge og dennes ressourcer og behov.

Tanken bag disse tilgange er, at værktøjer og tilbud kan anvendes med forskellig virkning, afhængig af, hvordan fagprofessionelle gør brug af dem, og om man har fælles mål.

### At blive set positivt på

I forhold til relationen mellem den voksne og barnet/den unge fremhæves det som væsentligt for den voksne at have en positiv tilgang til barnet; (Timmins, 2017, kap. 1). Det er klart, at det at blive mødt med en positiv tilgang er godt for alle børn og unge, for alle mennesker,

systematisk opsporing og screening, men også koordination af relevant hjælp samt uddannelse og kompetenceudvikling på området. Herigennem lettes fx adgangen for familier til familietræningsprogrammer, såsom New Forest Parenting Program, som vi berørte i kapitel 5. Du kan se mere om dette her: [Et veletableret samarbejde \(psykiatri-regionh.dk\)](#). Et yderligere eksempel på samarbejde er Odense Børnekoorte, hvor man samarbejder om systematisk dataindsamling, så man bedre kan opspore risikobørn og sætte ind tidligt med indsatser. Det kan du læse mere om her: [Til forskere \(odenseboernekoorte.dk\)](#)

men mange børn og unge med ADHD eller autisme bliver oftere mødt med negative reaktioner, og det kan kræve mere af professionelle at se og forstå barnet eller den unge, som har en anden adfærd end flertallet af børn.

### **Fælles kompetenceudvikling**

I denne kortlægning belyser to studier virkninger af fælles kompetenceudviklingstiltag. I det ene studie undersøgte Leifler (2020) læreres kapacitet for at skabe inkluderende læringsmiljøer. Studiet finder, at et kortere professionsudviklingsprogram for lærere og andet personale kan øge inklusion af elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsættelse. Lærerne oplevede, at de blev bedre til at tilpasse sig elever med særlige behov. I det andet studie undersøgte Klefbeck (2021) effekten af 'lesson study', hvor fem lærere til en elev med autisme mødtes med forskeren fire gange med fokus på at udvikle lærernes tilgang og brug af virkemidler, såsom visuel kommunikation, gennem gensidig feedback. Studiet fandt, at lærerne gennem feedbackprocessen skiftede fokus fra at se på elevernes mangler eller vanskeligheder til at se på deres styrker.

# ➤ Dokumentation

## Bilag 1 Begrebsafklaring

I videnskortlægningen er der fokus på fire mål, der omhandler øget livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder blandt børn og unge med autisme, ADHD eller en kombinationen heraf. I det følgende defineres de fire mål.

### Livskvalitet

Begrebet *livskvalitet* dækker over en persons egen oplevelse af sin position i livet. Det er et begreb, der indeholder flere dimensioner, herunder fysiske, psykiske og sociale dimensioner samt samspillet mellem disse og personens personlige karakteristika og omgivende miljø (fx fysiske omgivelser samt adgang til information og aktiviteter) (Danckaerts et al., 2010: 84; Ikeda et al., 2014: 1070). I internationale forskningsstudier anvendes ofte betegnelsen *quality of life* eller forkortelsen QOL. Derudover er der andre begreber, der nogle gange bruges synonymt med livskvalitet, herunder livstilfredshed og subjektiv trivsel (Levin & Currie, 2014).

Overordnet set kan livskvalitet vurderes objektivt og subjektivt. Den objektive vurdering anvendes typisk inden for økonomisk og politologisk forskning og har fokus på vilkår, der antages at have en positiv betydning for livskvaliteten, eksempelvis graden af materiel velstand. Subjektive vurderinger handler derimod om den enkeltes oplevede velbefindende og tilfredshed med livet (Zachariae & Bech, 2008).

I denne videnskortlægning anskuer vi livskvalitet som en subjektiv oplevelse, hvorfor begrebet overlapper med et af videnskortlægningens andre begreber; trivsel (se næste afsnit, og se Skevington & Böhnke, 2018).

### Trivsel

Begrebet *trivsel* dækker over en persons velbefindende. Det er et begreb, der anvendes bredt til at belyse forskellige dimensioner af personers liv, eksempelvis helbred, sociale relationer, boligforhold, risiko og sikkerhed. Disse dimensioner er ofte knyttet til forskellige arenaer, såsom personlig trivsel, trivsel i familien, trivsel i skolen eller trivsel i nærmiljøet (Bradshaw et al., 2011). I internationale forskningsstudier anvendes ofte betegnelsen *well-being* eller *subjective well-being* (herunder forkortelsen SWB).

Trivsel kan både komme til udtryk på en positiv og en negativ måde (Amerijckx & Humblet, 2014; Pollard & Lee, 2003). Ser vi på børn og unge, kan den positive dimension af trivsel eksempelvis handle om at være glad for skolen, have en god forælder-barn relation eller følelsen af tryghed, mens mistrivsel eksempelvis kan komme til udtryk som et dårligt fysisk helbred, angst eller en oplevelse af tristhed (Bradshaw et al., 2011; Pollard & Lee, 2003). At trivsel både kan anskues positivt og negativt er eksemplificeret i måleinstrumentet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), som giver indblik i børn og unges styrker og udfordringer, herunder barnet eller den unges adfærd, følelser og sociale relationer (Goodman & Goodman, 2009).

Der er i denne videnskortlægning overlap mellem begreberne trivsel og livskvalitet, da begge begreber har fokus på personers subjektive oplevelse af deres velbefindende. De to begreber adskiller sig dog også fra hinanden, da livskvalitet beskæftiger sig med personers generelle eller overordnede velbefindende og tilfredshed med livet – og selvom det også er muligt at tale om en persons generelle trivsel, så vælger vi i denne videnskortlægning at anvende begrebet til at tale om trivsel i relation til bestemte arenaer, som barnet eller den unge er en del af (fx familien eller skolen).

## Mestring

Begrebet *mestring* dækker over den proces, som børn og unge gennemgår, når de skal håndtere forskellige situationer i hverdagen. Denne proces handler om, at barnet eller den unge oplever, at en situation er udfordrende, og derfor anvender redskaber eller strategier til at håndtere den (Smith & Carlson, 1997). I internationale forskningsstudier anvendes ofte betegnelsen *coping*. Derudover er der andre begreber, der sommetider bruges i sammenhæng med mestring, herunder resiliens (modstandsdygtighed eller modstandskraft) og tro på egen formåen ('self-efficacy') (se fx Lennings & Bussey, 2017; Smith & Carlson, 1997).

Mestringsstrategier handler om, at en person kan lære at håndtere sine adfærdsmæssige eller følelsesmæssige reaktioner på en situation (Smith & Carlson, 1997). For børn og unge med autisme eller ADHD kan sådanne redskaber eller strategier eksempelvis handle om, at barnet eller den unge får redskaber til at håndtere sine følelser (Rieffe et al., 2011) eller strategier til at håndtere sociale relationer i skolen (Babb et al., 2010).<sup>24</sup>

## Deltagelsesmuligheder

Begrebet *deltagelsesmuligheder* dækker over de muligheder og begrænsninger, der kan være for en persons deltagelse i forskellige sammenhænge (Thomas & Pery-Smith, 2010). Deltagelse kan defineres som involvering i forskellige livssituationer og aktiviteter i hverdagen (Adair et al., 2015; Rosenberg, 2015). I internationale forskningsstudier med fokus på børn og unges deltagelsesmuligheder anvendes ofte betegnelsen *child participation*. Derudover er der andre begreber,

der nogle gange bruges sammen med deltagelse, herunder inddragelse, involvering eller engagering (Rosenberg, 2015).

Børn og unge med funktionsnedsættelse bør have lige deltagelsesmuligheder som børn og unge uden en funktionsnedsættelse, eksempelvis adgang til uddannelse og fritidstilbud (United Nations, 1989). For børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination heraf kan deltagelsesmuligheder eksempelvis dreje sig om deltagelse i opgaver i hjemmet eller deltagelse i klassefællesskaber (Dunn et al., 2009; Rotheram-Fuller et al., 2010).

---

<sup>24</sup> I litteraturen sondres bl.a. imellem *problemfokuseret mestring*, hvor en person gør noget aktivt og problemløsende med sin udfordring, og en *følelsesfokuseret mestring*, hvor en

person gør noget ved den følelse eller oplevelse, som problemet afstedkommer.  
<https://snl.no/mestring>

## Bilag 2 Metode

Videnskortlægningen består af to delelementer, som samlet bidrager med viden om virksomme indsatser for børn og unge med autisme og/eller ADHD, med fokus på at øge målgruppens livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder. De to delelementer er:

- Interview med eksperter på området om autisme og ADHD
- Systematisk litteratursøgning med fokus på virksomme indsatser.

For at få indblik i udviklingen på området om børn og unge med autisme og/eller ADHD inddrager vi viden fra eksperter på området, herunder forskere og interesseorganisationer. Denne viden er central for at beskrive, hvordan forståelsen af diagnoserne har udviklet sig de seneste år, hvilke ressourcer og behov målgruppen har, samt hvordan dette er reflekteret i indsatser til målgruppen.

For at identificere virksomme indsatser til målgruppen med fokus på at øge deres livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder har vi gennemført en systematisk litteratursøgning, der har identificeret indsatser, der er afprøvet i praksis. Vi har prioriteret studier, hvor virkningen af indsatsen har været undersøgt videnskabeligt. Vi har dog også inddraget undersøgelser, der har karakter af evalueringer, eller pilotstudier.

I det følgende redegøres for det metodiske grundlag for projektets to delelementer.

### Ekspertinterviews

Formålet med ekspertinterviewene var at få viden om, hvordan feltet om børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination har udviklet sig de seneste år, og få eksperternes vurderinger af virksomme indsatser.

#### Udvælgelse af eksperter

Ekspertene er udvalgt på baggrund af, at vi ønskede at repræsentere det brede felt, som området om autisme og ADHD er, herunder at inddrage eksperter med forskellige tilgange til og forståelser af autisme og ADHD, og tilsvarende forskellige forståelser og vurderinger af virksomme indsatser. Derudover ønskede vi også at afdække viden om indsatser, der både er relevant for og tilpasset en dansk kommunal praksis og er informeret af den nyeste forskning på området. Vi søgte derfor at interviewe eksperter, der placerer sig i forskellige positioner inden for forskning og praksis. De kan overordnet inddeles i fire grupper (se Bilagstabel 2.1).

Inddelingen i de fire grupper, og hvad de særligt har bidraget med, dækker dog over et betydeligt overlap mellem grupperne. Eksempelvis har flere af eksperterne erfaring fra både forskning og praksis, og det gælder for alle grupperne, at der er eksperter, som har særlig interesse for bestemte indsatser og tilgange på området, som de selv er udbydere af eller forsker i.

I alt har 11 eksperter deltaget i interviews, herunder tre deltagere fra gruppe 1, fire deltagere fra gruppe 2 og fire deltagere fra gruppe 3. Vi forsøgte også at få aftalt og gennemført interview med eksperter fra gruppe 4, men det viste sig ikke at være muligt inden for projektets tidsmæssige ramme.



**Bilagstabel 2.1 Fire grupper af eksperter**

Gruppe	Type af eksperter	Perspektiv
1	Interesseorganisationer, som fungerer som repræsentanter for målgruppen.	Denne gruppe bidrager med viden om: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Indsigt i udviklinger på området set fra målgruppens perspektiv, og hvilke forståelser af ressourcer, udfordringer og behov der findes blandt målgruppen.</li> <li>b) Praksisnær viden om, hvad målgruppen oplever, at der er behov for mere viden om eller indsatser til i kommunerne.</li> <li>c) Viden om udviklingen af indsatser på det sociale område, også i internationale sammenhænge.</li> </ul>
2	Fagfolk fra forskellige videnscentre, private aktører og VISO-leverandører på området, der har en rolle i den kommunale praksis.	Denne gruppe bidrager med viden om: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Indsigt i, hvilken viden der efterspørges af fagpersoner, der arbejder med målgruppen.</li> <li>b) Praksisnær erfaring med virksomme elementer eller fokusområder, som kan bidrage til at øge målgruppens livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder.</li> <li>c) Viden om eksisterende, lovende praksis, der med fordel kan udbredes.</li> <li>d) Viden om forskningen og udviklingen af nye tilgange og indsatstyper.</li> </ul>
3	Forskere med baggrunde inden for både det psykologiske, pædagogiske, socialfaglige, fysiologiske og biomedicinske område.	Denne gruppe bidrager med viden om: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Viden om udviklingen i forståelser af autisme og ADHD (nationalt og internationalt).</li> <li>b) Indsigt i den nyeste viden om målgruppens ressourcer, udfordringer og behov.</li> <li>c) Viden om forebyggelse samt udvikling og trivsel for målgruppen.</li> </ul>
4	Forskere fra de øvrige skandinaviske lande.	Denne gruppe bidrager med viden om: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tendenser på område om autisme og ADHD i de skandinaviske lande, herunder nyere indsatser og lovende praksis.</li> </ul>

**Bilagstabel 2.2 Interviewede eksperter**

Gruppe	Ekspert	Organisation/virksomhed
1	Brian Andersen, formand Karina Bundgaard, næstformand	Autismeforeningen
1	Camilla Louise Ganzhorn, direktør	ADHD-foreningen
2	Pia Terkelsen, psykolog	Center for Autisme
2	Marie Stegger Sørensen, centerchef	Center for ADHD
2	Ea Carøe, psykolog	Molis
2	Kirsten Bundgaard, fysioterapeut	Neuro-Team
3	Søren Hertz, børne- og ungdomspsykiater	Metalog
3	Maja Lis Lundemark Andersen, lektor	Institut for Sociologi og Socialt Arbejde Det Humanistiske og Samfundsvidenskabelige Fakultet Praksisforskning og brugerperspektiver Aalborg Universitet
3	Mette Elmoose Andersen, lektor	Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Institut for Psykologi Syddansk Universitet
3	Sanne Lemcke, forskningssygeplejerske	Aarhus Universitetshospital Psykiatrien Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Forskningsafsnittet

## Fremgangsmåde for interviews

Interviewene tog udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide bestående af følgende overordnede temaer:

- **Forståelser i feltet:** Hvordan forståelserne af ADHD og autisme har udviklet sig de seneste år (det kan være i forskningen og/eller i praksis), og hvad der kendetegner målgruppen i forhold til ressourcer, behov og udfordringer.
- **Eksisterende praksis:** Hvad der findes af lovende indsatser i kommuner/regioner i forhold til at understøtte livskvalitet, trivsel, deltagelsesmuligheder og mestring for børn og unge med autisme og/eller ADHD? Hvor skal vi se hen, og hvor kunne der mangle viden eller indsatsmuligheder?
- **Viden om virksomme indsatser:** Hvad der er af ny og vigtig viden på området, som vores videnskortlægning bør indeholde? Og hvordan vi sikrer, at vores litteratursøgning afdækker det.
- **Overordnede virksomme elementer:** Hvordan man kan karakterisere "det, der virker" eller er afgørende for, at indsatser kan forebygge mistrivsel eller understøtte trivsel mv. for børn og unge med autisme og/eller ADHD.

Interviewene er gennemført online og havde en varighed af 60-80 minutter. De to eksperter fra Autismeforeningen deltog i et interview sammen, og eksperterne fra Molis og Neuro-Team blev interviewet i et gruppeinterview. De øvrige eksperter blev interviewet individuelt. Interviewene blev optaget på diktafon.

Efterfølgende er viden fra interviewene blevet bearbejdet gennem udarbejdelse af et referat. Herefter har vi lavet en analyse på tværs af interviewene, der identificerer forskellige forståelser af målgruppen, målgruppens ressourcer og behov, viden om eksisterende indsatser

samt relevant forskning til inspiration for den systematiske litteratursøgning.

## Systematisk litteratursøgning

Formålet med den systematiske litteratursøgning var at identificere virksomme indsatser, der kan øge livskvalitet, trivsel, mestring og deltagelsesmuligheder blandt børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination heraf.

Den systematiske litteratursøgning tog udgangspunkt i en protokol, der beskrev søgningens afgrænsning og søgeord samt inklusions- og eksklusionskriterier. Den del af videnskortlægningen, der beskæftiger sig med de identificerede studier, er således baseret på metodevalgene i protokollen.

I dette afsnit beskriver vi udviklingen af søgestrategien samt de inklusions- og eksklusionskriterier, der har været anvendt i kortlægningen.

### Udviklingen af søgestrategien

Søgestrategien for denne videnskortlægning bygger på flere typer af søgninger for at indfange og afdække centrale studier på området om virksomme sociale indsatser til børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination.

Søgestrategien er udarbejdet med afsæt i:

- Interview med eksperter fra forskning og praksis med kendskab til målgruppen
- Litteraturlister fra anbefalede studier fra de interviewede eksperter.

Viden fra ekspertinterviewene og de anbefalede studier er anvendt som inspiration til at udvikle en systematisk søgestrategi, som er blevet gennemført af VIVEs bibliotek.

I søgningen valgte vi at fokusere på studier baseret på undersøgelser udført i en skandinavisk kontekst, da indsatser altid skal tilpasses den lokale kontekst, som de implementeres i. Vi vurderede derfor, at erfaringerne fra de skandinaviske lande ville have størst relevans for en dansk kontekst. Både forskningsstudier og grå litteratur (dvs. rapporter fra ministerier, konsulenthuse, interesseorganisationer og andre) er fremsøgt og medtaget i videnskortlægningen. Den systematiske søgning er gennemført i følgende databaser og hjemmesider (se oversigt i

Bilagstabel 2.3):

- Nordiske databaser
- Internationale databaser
- Udvalgte hjemmesider.

### Bilagstabel 2.3 Afsøgte databaser og hjemmesider

Databaser	Hjemmesider
Netpunkt (bibliotek.dk)	<b>Danmark</b>
Forskningsdatabasen (test-base)	Socialstyrelsen
AAU	NUBU – Nationalt center for forskning i udsathed blandt børn og unge
RUC	VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
Metropol	ADHD-foreningen
UC Viden	Autismeforeningen
Oria	<b>Norge</b>
NORA	Barnombudet
Cristin (app.cristin.no)	Bufdir
Libris	Norsk Institutt for Forskning om Oppvekst, Velferd og Aldring (NOVA)
SwePub	NUBU – Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge
DIVA	Institutt for spesialpedagogikk, Oslo Universitet
PsycINFO	ADHD Norge
Academic Search	UNGSINN (Tidsskrift)
SocIndex	Autismeforeningen
ERIC	<b>Sverige</b>
Sociological Abstract/Social Services Abstr./IBSS	FoU Välfärd
EbsCo Open Dissertations	Socialstyrelsen
Web of Science	Department of Public Health Sciences, Stockholm Universitet
	Center for Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND)
	Department of Social Work, Stockholm Universitet
	Underbara ADHD
	Autism och Aspergerförbundet

### Inklusions- og eksklusionskriterier

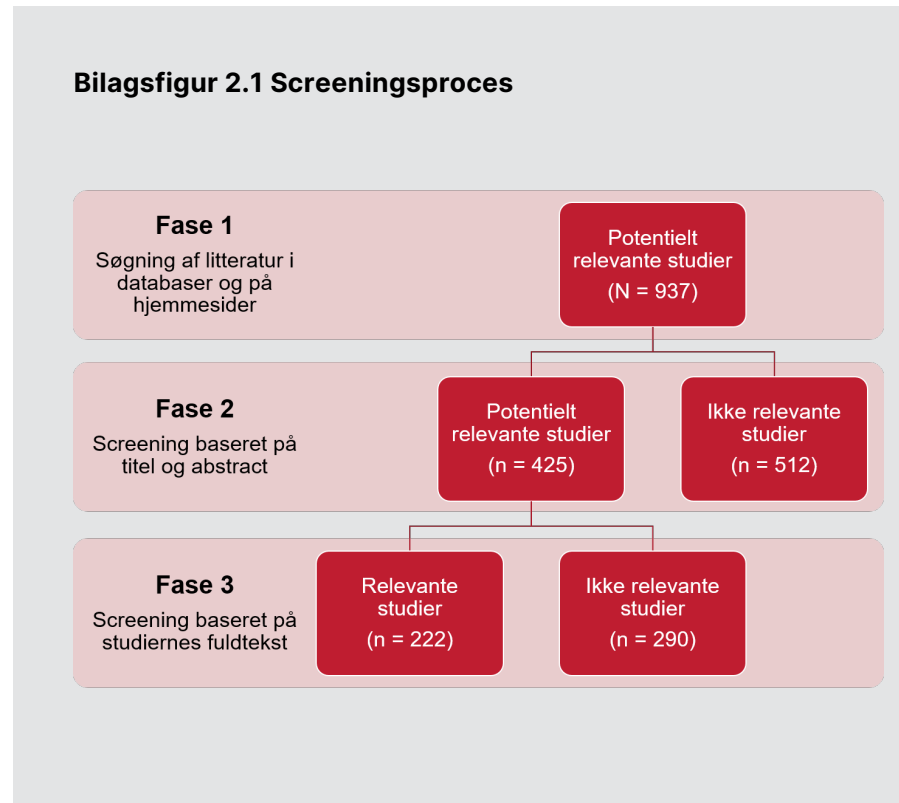
Den systematiske søgning og gennemgangen af studier har taget udgangspunkt i en række inklusions- og eksklusionskriterier, som bidrog til at afgrænse videnskortlægningens fokus og sikre en ensartet gennemgang og kodning af de identificerede studier (se Bilagstabel 2.4).

### Bilagstabel 2.4 Inklusions- og eksklusionskriterier

Kriterier	Inkluderes	Ekskluderes
<b>Population</b>		
Målgruppe	Børn og unge med autisme, ADHD eller en kombination heraf.	Børn og unge, der ikke har autisme, ADHD eller en kombination heraf.
Aldersgruppe	0-22-årige.	Unge over 22 år og voksne.
<b>Interesse</b>		
Mål	Publikationen indeholder viden om børn og unges livskvalitet, trivsel, deltagelsesmuligheder eller mestring.	Publikationen indeholder ikke viden om børnene og de unges livskvalitet, trivsel, deltagelsesmuligheder eller mestring.
<b>Kontekst</b>		
Geografi	Skandinavien (Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island).	Lande uden for Skandinavien.
<b>Afgrænsning</b>		
Periode	2017 - januar 2023 (begge år inklusive).	Andre år til og med 2016.
Sprog	Dansk, svensk, norsk, engelsk.	Sprog, der ikke er skandinavisk eller engelsk.

## Screening og kodning af studier

Identificeringen af relevante studier har gennemgået tre faser. Den første fase bestod af selve litteratursøgningen i udvalgte databaser



Kilde: VIVE.

og på udvalgte hjemmesider, som resulterede i 937 potentielt relevante studier. Den anden fase bestod af screening af de potentielt relevante studier på titel og abstract niveau. Screeningen tog udgangspunkt i de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier. I denne fase blev 425 potentielt relevante studier identificeret. Den tredje fase bestod af screening med afsæt i inklusions- og eksklusionskriterier. I

denne fase var screeningen baseret på studiernes fulde tekst. Efter denne fase blev 222 studier inkluderet i kortlægningen.

De 222 inkluderede studier blev efterfølgende kodet i Excel. Alle studier er blevet kodet med afsæt i følgende kategorier:

- Relevansniveau (lav, middel, høj) baseret på studiets empiriske og metodiske grundlag
- Målgruppe (autisme, ADHD, kombination)
- Aldersgruppe
- Indsats (fx PMT-O, My Mind, Nest)
- Indsatstype (fx forældretræning, færdighedstræning)
- Indsats – fokusområde (individ, det nære miljø, fællesskaber, rammer).

I kapitlerne om indsatser (kapitel 4-7) præsenteres udvalgte studier og indsatser. Vi har udvalgt de indsatser, der er mest velbeskrevet (fx indsatser, der er belyst i flere forskellige studier) og prioriteret indsatser afprøvet og evalueret i en dansk kontekst. Derudover har vi også anvendt viden fra ekspertinterviewene til at identificere indsatser, der er under afprøvning i Danmark, men endnu ikke er evalueret.

Den samlede screeningsproces ses i Bilagsfigur 2.1.

# Litteratur

- Adair, B., Ullenhag, A., Keen, D., Granlund, M., & Imms, C. (2015). The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(12), 1093–1104.
- Alcorn, A., & Fletcher-Watson, S. (2022). Choosing and using technologies to support autistic children and young people. In J. Gainsborough (Ed.), *Educational Psychology Perspectives on Supporting Young Autistic People: Insights from Experience, Practice, and Research* (pp. 270–278). Jessica Kingsley Publishers.
- Amerijckx, G., & Humblet, P. C. (2014). Child well-being: What does it mean? *Children and Society*, 28(5), 404–415.
- Ammitzbøll, J. (2018). PUF: En metode til at opruste sundhedsplejerskernes indsats over for mental sårbarhed hos små børn. *Sundhedsplejersken*, 40(3), 10–14.
- Antshel, K. M., & Russo, N. (2019). Autism spectrum disorders and ADHD: Overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Current Psychiatry Reports*, 21(5), 1–11.
- Arnell, S. (2022). *Participation in physical activity among adolescents with autism spectrum disorder: the perspectives of adolescents, parents and professionals*. Örebro University.
- Askeland, E., & Kjølbi, J. (2017). Parent Management Training - Orgegon (PMTO): Effektiv hjælp til familier med barn som har adferdsvansker. In H. Eng, S. K. Ertesvåg, I. Frønes, & J. Kjølbi (Eds.), *Den krevende foreldrerollen* (pp. 90–108). Gyldendal Norsk Forlag.
- Babb, K. A., Levine, L. J., & Arseneault, J. M. (2010). Shifting gears: Coping flexibility in children with and without ADHD. *International Journal of Behavioral Development*, 34(1), 10–23.
- Bartram, E., & Dahlstrøm, M. R. (Eds.). (2021). *Social læring: En håndbog i at lære børn med socialkognitive vanskeligheder at forstå og handle i den sociale verden*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with Autism. *Child Development*, 71(2), 447–456.
- Beadle-Brown, J., Roberts, R., & Mills, R. (2009). Person-centered approaches to supporting children and adults with autism spectrum disorders. *Tizard Learning Disability Review*, 14(3), 18–26.
- Bendix, H. (2022). *Legetræning: social læring for børn med autisme, ADHD og andre udviklingsforstyrrelser*. Forlaget Pressto.
- Bengtsson, T. T., & Henze-Pedersen, S. (2022). *Børn og unges inddragelse i myndighedssagsbehandling på børne- og ungeområdet: En vidensindsamling under Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv*. VIVE.
- Bentholm, A. (2017). *Du må ikke løbe uden for banen: en processociologisk undersøgelse af inklusion af elever med autisme og ADHD i skoleidrætten*. Ph.d-afhandling. Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.
- Bentholm, A. (2018). Når dem man vil inkludere bliver ekskluderet - en processociologisk undersøgelse af inklusion af elever med autisme og ADHD i skoleidrætten. Ph.D-præsentation. *Tidsskrift for Professionsstudier*, 26, 118–121.
- Berger, N. P., & Lausten, M. (2023). *Evaluering af læringsforløb for unge med autisme: Slutevaluering*. VIVE.

- Bergmann, T., Birkner, J., Sappok, T., & Schmidt, M. (2021). The Autism-Competency-Group (AutoCom). A promising approach to promote social skills in adults with Autism Spectrum Disorder and intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities, 67*(5), 349–365.
- Biggs, E. E., & Carter, E. W. (2016). Quality of life for transition-age youth with Autism or intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(1), 190–204.
- Billstedt, E., Gillberg, C., & Gillberg, C. (2005). Autism after adolescence: Population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with Autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(3), 351–360.
- Bolic Baric, V. (2016). *Support in school and the occupational transition process: Adolescents and young adults with neuropsychiatric disabilities*. Department of Social and Welfare Studies, Linköping University.
- Böttcher, L. (2019). Børn og unge med autismeforstyrrelser eller ADHD og udsathed. In C. K. Moesby-Jensen (Ed.), *Diagnoser i myndighedsarbejde* (pp. 49–73). Samfundslitteratur.
- Bradshaw, J., Keung, A., Rees, G., & Goswami, H. (2011). Children's subjective well-being: International comparative perspectives. *Children and Youth Services Review, 33*(4), 548–556.
- Breumlund, A., & Hansen, I. B. (2019). *Narrativt inspireret socialpædagogik på det specialiserede socialområde: udvikling af en narrativ metode på Himmelev - et behandlingstilbud til børn og unge med autisme i Region Sjælland*. Aalborg Universitetsforlag.
- Breumlund, A., & Hansen, I. B. (2021a). *Narrativ pædagogik - med fokus på virkning ved Himmelev Behandlingstilbud: Socialforskning i Region Sjælland*. Aalborg Universitetsforlag.
- Breumlund, A., & Hansen, I. B. (2021b). Narrativ socialpædagogik giver pædagoger nye handlemuligheder. *Forskning i Pædagogers Profession Og Uddannelse, 5*(1), 13.
- Breumlund, A., Hansen, I. B., & Niklasson, G. (2018). Struktureret pædagogik og relationspædagogik i arbejdet med unge med autisme og udfordrende adfærd. *Forskning i Pædagogers Profession Og Uddannelse, 2*(1), 19–31.
- Bühler, M. (2020). *Flickor med autism och adhd: En guidebok för föräldrar och professionella*. Studentlitteratur.
- Byström, K. (2020). *Djur och natur som stöd för psykologisk utveckling hos barn och ungdomar med autism: ett nytt och mer fritt sätt att utvecklas genom social interaktion. Lic.-avhandling*. Institutionen för Arbetsvetenskap, Ekonomi och Miljöpsykologi, Sveriges lantbruksuniversitet.
- Bærentzen, K., Beyer, J., Jensen, C. C., & Jørgensen, M. H. (2014). *Mennesker med ADHD: Sociale indsatser, der virker: Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats*. Socialstyrelsen.
- Callesen, K. (2023). *ADHD og autisme. Power-point*. Psykologisk Ressource Center.
- Carrington, S., Sappers, B., Harper-Hill, K., & Whelan, M. (2021). *Supporting students on the autism spectrum in inclusive schools: a practical guide to implementing evidence-based approaches*. Routledge.
- Cederlund, M., Hagberg, B., Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2008). Asperger Syndrome and Autism: A comparative longitudinal follow-up study more than 5 years after original diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(1), 72–85.
- Chen, N., Miller, S., Milbourn, B., Black, M. H., Fordyce, K., Watt, G. Van Der, Alach, T., Masi, A., & Frost, G. (2020). "The big wide world of school":

- Supporting children on the autism spectrum to successfully transition to primary school. Perspectives from parents and early intervention professionals. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 8(1), 91–100.
- Chiang, H.-M., & Wineman, I. (2014). Factors associated with quality of life in individuals with autism spectrum disorders: A review of literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(8), 974–986.
- CollaboLearn. (2023). *Legende læringsmiljøer*. <https://collabolearn.dk/>
- Conrad, C. E., Rimestad, M. L., Rohde, J. F., Petersen, B. H., Korfitsen, C. B., Tarp, S., Cantio, C., Lauritsen, M. B., & Händel, M. N. (2021). Parent-mediated interventions for children and adolescents with Autism Spectrum Disorders: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–15.
- Dalgaard, N. T., Bondebjerg, A., Viinholt, B. C. A., & Filges, T. (2022). The effects of inclusion on academic achievement, socioemotional development and wellbeing of children with special educational needs. *Campbell Systematic Reviews*, 18(4), 1–44.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J. S., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H. C., Taylor, E., Zuddas, A., & Coghill, D. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(2), 83–105.
- Davidson, J., Søndergaard, H., & Kanstrup, A. M. (2021). Digital fabrikation for unge i specialtilbud. *Tidsskriftet Læring Og Medier*, 14(24), 1–18.
- Dee, T. S., & Sievertsen, H. H. (2015). *The Gift of Time? School Starting Age and Mental Health*. CEPA Working Paper No. 15-08. Stanford Center for Education Policy Analysis.
- Dunn, L., Coster, W. J., Cohn, E. S., & Orsmond, G. I. (2009). Factors associated with participation of children with and without ADHD in household tasks. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 29(3), 274–294.
- Dunn, Y. (2020). *Social work with autistic people: Essential knowledge, skills and the law for working with children and adults*. Jessica Kingsley Publishers.
- Dynesen, S. M. (2019). Børnehaver gør familier til eksperter i autisme. *Socialpædagogen*, 76(5), 24–27.
- Elmose, M., & Lasgaard, M. (2017). Loneliness and social support in adolescent boys with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a special education setting. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2900–2907.
- Erlangsen, A. (2021). *Kvinder med autisme forsøger oftere selvmord*. Sundhedspolitisk Tidsskrift. <https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/4657-kvinder-med-autisme-forsoger-oftere-selvmod.html>
- First, J. M., Cheak-Zamora, N., Teti, M., Maurer-Batjer, A., & Nathan, L. F. (2019). Youth perceptions of stress and coping when transitioning to adulthood with autism: A photovoice study. *Qualitative Social Work*, 18(4), 601–620.
- Georén, L., Jansson-Fröjmark, M., Nordenstam, L., Andersson, G., & Olsson, N. C. (2022). Internet-delivered Cognitive Behavioral Therapy for insomnia in youth with autism spectrum disorder: A pilot study. *Internet Interventions*, 29, 1–10.
- Gerhardt, L., & Smith, J. (2020). The use of Minecraft in the treatment of trauma for a child with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Family Therapy*, 42(3), 365–384.



- Gillberg, C. (2018). *Essence: Om autism, adhd och andra utvecklingsavvikelser*. Natur & Kultur.
- Goodman, A., & Goodman, R. (2009). Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(4), 400–403.
- Gravitz, L. (2018). At the intersection of autism and trauma. *Spectrum*, 1–6.
- Green, J., Aldred, C., Charman, T., Le Couteur, A., Emsley, R. A., Grahame, V., ... & Taylor, C. (2018). Paediatric Autism Communication Therapy-Generalised (PACT-G) against treatment as usual for reducing symptom severity in young children with autism spectrum disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19, 1-13.
- Greve, M., & Mikkelsen, I. D. (2022). *CollaboLearn - Legende læring for livet: Projektevaluering*. DEFACTUM, Region Midtjylland.
- Hansen, S. N., Schendel, D. E., & Parner, E. T. (2015). Explaining the increase in the prevalence of Autism Spectrum Disorders: The proportion attributable to changes in reporting practices. *JAMA Pediatrics*, 169(1), 56–62.
- Hatton, C., & Park, J. (2022). Transition to Adulthood. In J. Gainsborough (Ed.), *Educational Psychology Perspectives on Supporting Young Autistic People: Insights from Experience, Practice, and Research* (pp. 157–186). Jessica Kingsley Publishers.
- Haugland, B. S. M., Wergeland, G. J., Fauskanger Bjåstad, J., & Thastum, M. (2017). COOL KIDS/Chilled - for å mestre den vanskelige angsten. In John Kjøbli, H. Eng, S. K. Ertesvåg, & I. Frønes (Eds.), *Å mestre det vanskelige: Individrettede intervensjoner for barn og unge* (pp. 20–42). Gyldendal Akademisk.
- Holstein, B., Henriksen, T. B., Rayce, S. B., Ringsmose, C., Skovgaard, A. M., Teilmann, G. K., & Væver, M. S. (2021). *Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn*. Vidensrådet for Forebyggelse.
- Howlin, P., Mawhood, L., & Rutter, M. (2000). Autism and Developmental Receptive Language Disorder - A follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 561–578.
- Hugo, M., & Hedegaard, J. (2020). *Unga vuxna med högfungerande autism: När utbildningen även behöver ge sociala förutsättningar*. Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Hukkelberg, S., & Torsheim, T. (2020). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: De Utrolige Årene (DUÅ): Foreldreprogram for Førskolebarn (3-6 år) og Skolebarn (6-12 år). *Ungsinn*, 2(4), 1–24.
- Ikeda, E., Hinckson, E., & Krägeloh, C. (2014). Assessment of quality of life in children and youth with autism spectrum disorder: A critical review. *Quality of Life Research*, 23(4), 1069–1085.
- Implement. (2018). *Model for mentorindsats til unge med udadreagerende adfærd, herunder ADHD*. SUS - Socialt Udviklingscenter.
- Iversen, K., Skov, H., & Thau, M. (2019). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet: Kortlægning af området for udsatte børn og unge samt børn*. VIVE.
- Jakobsen, K., Lemcke, S., & Thomsen, P. H. (2019). Mindfulness som behandling af ADHD. *Ugeskrift for Læger*, 181(V08190426), 2–7.
- Jensen, C. M., & Steinhausen, H.-C. (2015). Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(1), 27–38.
- Jensen, D. C., Pedersen, M. J., Pejtersen, J. H., & Amilon, A. (2016). *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. SFI.

- Jensen, M. P. (2020). *Velfærdsteknologi og børn med autisme*.  
<https://vidensportal.dk/handicap/boern-med-autisme/velfaerdsteknologi-og-boern-med-autisme>
- Jensen, T. K. (2017). Behandling av traumatiserte barn og ungdom: Traume-fokuseret kognitiv atferdsterapi. In J. Kjøbli, H. Eng, S. K. Ertesvåg, & I. Frønes (Eds.), *Å mestre det vanskelige: Individrettede intervensjoner for barn og unge* (pp. 134–150).
- Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K. B., Nielsen, L., & Nordentoft, M. (2020). *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år*. Vidensrådet for forebyggelse.
- Johnson, M. H., Gliga, T., Jones, E., & Charman, T. (2015). Annual research review: Infant development, autism, and ADHD - Early pathways to emerging disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 56(3), 228–247.
- Kasari, C., Locke, J., Gulsrud, A., & Rotheram-Fuller, E. (2011). Social networks and friendships at school: Comparing children with and without ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 533–544.
- Kaufmanas, C. H., Beyer, J., Jørgensen, M. H., & Kass, M. (2014). *Mennesker med autisme: Sociale indsatser, der virker*. Socialstyrelsen.
- Kilburn, T. R., Sørensen, M. J., Thastum, M., Rapee, R. M., Rask, C. U., Arendt, K. B., & Thomsen, P. H. (2019). Group-based Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorder in children with Autism Spectrum Disorder: A feasibility study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(4–5), 273–280.
- Kirkegaard, L., Dahlstrøm, M. R., & Pedersen, L. H. (2022). ALFA-klasser i Viborg Kommune. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 59(1), 53–62.
- Kissow, A.-M., & Klasson, L. (2021). *Deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse, med særskilt vekt på deltagelse i fysisk aktivitet: En systematisert kunnskapsoversikt - forskningslitteratur fra 1995-2019*. Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse.
- Klefbeck, K. (2021). Educational approaches to improve communication skills of learners with Autism Spectrum Disorder and Comorbid Intellectual Disability: An integrative systematic review. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 1–18.
- Koyuncu, A., Ayan, T., Ince Guliyev, E., Erbilgin, S., & Deveci, E. (2022). ADHD and anxiety disorder comorbidity in children and adults: Diagnostic and therapeutic challenges. *Current Psychiatry Reports*, 24(2), 129–140.
- Kromann, A. C., Tanggaard, L., & Thomsen, K. T. (2022). Pragmatismen træder frem i Nest. En undersøgelse af NEST's videnskabsteoretiske ståsted og betydning for PPR praksis i Danmark. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 59(1), 9–23.
- Kruse, J. (2021). Forebyggelse af mistrivsel hos børn og unge med ADHD og i lignende vanskeligheder. *Månedsskrift for Almen Praksis*, 450–457.
- Kuhlthau, K., Orlich, F., Hall, T. A., Sikora, D., Kovacs, E. A., Delahaye, J., & Clemons, T. E. (2010). Health-related quality of life in children with Autism Spectrum Disorders: Results from the Autism Treatment Network. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(6), 721–729.
- Lange, A.-M., Daley, D., Frydenberg, M., Houmann, T., Kristensen, L. J., Rask, C., Sonuga-Barke, E., Søndergaard-Baden, S., Udupi, A., & Thomsen, P. H. (2018). Parent training for preschool ADHD in routine, specialist care: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(8), 593–602.
- Larsen, L. B., Daley, D., Lange, A. M., Sonuga-Barke, E., Thomsen, P. H., & Rask, C. U. (2021). Effect of parent training on health-related quality of life in preschool children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A secondary analysis of data from a randomized controlled trial. *Journal of*

- the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(6), 734–744.
- Larsson, I., Aili, K., Nygren, J. M., Jarbin, H., & Svedberg, P. (2021). Parents' experiences of weighted blankets' impact on children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and sleep problems: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 1–17.
- Laugeson, E. A., & Ellingsen, R. (2014). Social skills training for adolescents and adults with autism spectrum disorder. In F. R. Volkmar, B. Reichow, & J. C. McPartland (Eds.), *Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders* (pp. 61–85). Springer Science + Business Media.
- Laugeson, E. A., & Frankel, F. (2010). *Social Skills for Teenagers with Developmental and Autism Spectrum Disorders: The PEERS Treatment Manual* (1st ed.). Routledge.
- Le Couteur, A., & Szatmari, P. (2015). Autism spectrum disorder. In A. Thaper, D. S. Pine, J. F. Leckman, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6th ed.). Wiley-Blackwell.
- Leifler, E. (2022). *Educational inclusion for students with neurodevelopmental conditions*. Karolinska institutet, Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet.
- Lennings, H. I. B., & Bussey, K. (2017). Personal agency in children: Assessing children's coping self-efficacy in the context of parental conflict. *International Journal of Behavioral Development*, 41(3), 432–443.
- Levin, K. A., & Currie, C. (2014). Reliability and validity of an adapted version of the Cantril Ladder for use with adolescent samples. *Social Indicators Research*, 119(2), 1047–1063.
- Liegghio, M., Nelson, G., & Evans, S. D. (2010). Partnering with children diagnosed with mental health issues: Contributions of a sociology of childhood perspective to participatory action research. *American Journal of Community Psychology*, 46(1–2), 84–99.
- Lindberg, M. R., Molberg, M. R., & Scavenius, C. (2019). *Effekten af familiebehandling i Danmark: Et felteksperiment med PMTO og anden familiebehandling*. VIVE.
- Lindeberg, N. H., Nøhr, K., Ladekjær, E., Tegtmejer, T., Tams, L. V., & Nicolajsen, J. S. (2022). *Kortlægning af mellemløber: Litteratur- og praksiskortlægning af kombinationer af special- og almenundervisning*. VIVE.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520.
- Luckow, S. T., Rasmussen, P. S., & Olsen, L. (2021). *Samarbejdet omkring børn og unge med funktionsnedsættelser: En opfølgende undersøgelse med fokus på sagsbehandlingernes perspektiver*. VIVE.
- Lyhne, C. N., Pedersen, P., Nielsen, C. V., & Bjerrum, M. B. (2021). Needs for occupational assistance among young adults with ADHD to deal with executive impairments and promote occupational participation: A qualitative study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(5), 362–369.
- Lykke, K. (2021). *Nest møder dagtilbud: inspiration til fællesskabende pædagogik*. Dafolo.
- Lykke, K., Andersen, D. M., & Thomsen, K. T. (2022). Nest i dagtilbud: Hvorfor kan et amerikansk skoleprogram for børn med autisme være en måde at arbejde med læringsmiljøet i danske daginstitutioner i samarbejdet mellem PPR og dagtilbud? *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 59(1), 63–73.
- Martiny, K. (2015). How to develop a phenomenological model of disability. *Medicine, Health Care and Philosophy: A European Journal*, 18(4), 553–565

- Matson, J. L., & Kozlowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*(1), 418–425.
- Meek, S. E., Lemery-Chalfant, K., & Jahroumi, L. B. (2013). A review of gene-environment correlations and their implications for Autism: A conceptual model. *Psychological Review, 120*(3), 497–521.
- Messler, C. F., Holmberg, H.-C., & Sperlich, B. (2018). Multimodal therapy involving high-intensity interval training improves the physical fitness, motor skills, social behavior, and quality of life of boys with ADHD: A randomized controlled study. *Journal of Attention Disorders, 22*(8), 806–812.
- Meyer, J., Öster, C., Ramklint, M., & Isaksson, J. (2020). You are not alone: adolescents' experiences of participation in a structured skills training group for ADHD. *Scandinavian Journal of Psychology, 61*(5), 671–678.
- Mikami, A. Y., Miller, M., & Lerner, M. D. (2019). Social functioning in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: Transdiagnostic commonalities and differences. *Clinical Psychology Review, 68*, 54–70.
- Miodus, S., Allwood, M. A., & Amoh, N. (2021). Childhood ADHD symptoms in relation to trauma exposure and PTSD symptoms among college students: Attending to and accommodating trauma. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 29*(3), 187–196.
- Moesby-Jensen, C. (Ed.). (2019). *Diagnoser i myndighedsarbejde: børn og unge med autisme eller ADHD*. Samfundslitteratur.
- MOLIS. (2020). *Borgere med autisme: Guide til det gode møde med mennesker med autisme*. Molis.
- Morley, C. (2003). Towards critical social work practice in mental health. *Journal of Progressive Human Services, 14*(1), 61–84.
- Mørch, W.-T., Gammelsæter, S., & Brunborg, B. (2017). De Utrolige Årene, foreldreprogrammene. In H. Eng, S. K. Ertesvåg, I. Frønes, & J. Kjølbli (Eds.), *Den krevende foreldrerollen: Familierettede intervjuer* (pp. 109–129). Gyldendal Norsk Forlag.
- Månsson, A. G., Elmose, M., Dalsgaard, S., & Roessler, K. K. (2017). The influence of participation in target-shooting sport for children with inattentive, hyperactive and impulsive symptoms: A controlled study of best practice. *BMC Psychiatry, 17*, 1–16.
- Månsson, A. G., Elmose, M., Mejdal, A., Dalsgaard, S., & Roessler, K. K. (2019). The effects of practicing target-shooting sport on the severity of inattentive, hyperactive, and impulsive symptoms in children: a non-randomised controlled open-label study in Denmark. *Nordic Journal of Psychiatry, 73*(4–5), 233–243.
- Nelausen, M. K., Bakeerathan, S., Pisinger, V., Madsen, K. R., & Michelsen, S. I. (2022). *Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge med ADHD og ADD*. Statens Institut for Folkesundhed.
- NKBUF. (2019). *Fritidsaktiviteter for barn og unge med autismspekterforstyrrelser og Tourettes syndrom: Spørreundersøkelse*. Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, Autisme- og touretteutvalget.
- Noer, K.-A. (2018). *Universell utforming av skoler for elever med kognitive og sensoriske vansker*. Universell Utforming.
- Noer, K.-A. (2020). *Undersøkelse om hvordan det fysiske læringsmiljøet påvirker elever med kognitive og sensoriske vansker. Sammenfatning av intervjuer med ti skoleansatte*. Universell Utforming.
- Nørgård, A. G. (2016). *Fælleskabende idrætspædagogik og livskvalitet hos mennesker med autismspektrumforstyrrelse*. UCN Forskning og Udvikling.

- Nørgård, A. G. (2019). Fællesskabende idræt for mennesker med autismspektrumforstyrrelse. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 56(1), 67–81.
- O'dell, L., Bertilsdotter Rosqvist, H., Ortega, F., Brownlow, C., & Orsini, M. (2016). Critical autism studies: Exploring epistemic dialogues and intersections, challenging dominant understandings of autism. *Disability & Society*, 31(2), 166–179.
- Ober-Reynolds, S., Smith, C. J., Vincent, L., Sokol, H., & Dollin, S. S. (2019). *The FRIEND program for creating supportive peer networks for students with social challenges, including Autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- Orsini, M., & Davidson, J. (2013). Introduction. Critical Autism Studies: Notes on an Emerging Field. In J. Davidson, M. Orsini, J. Davidson, & M. Orsini (Eds.), *Worlds of Autism: Across the Spectrum of Neurological Difference* (pp. 1–28). University of Minnesota Press.
- Ozuna, J., Mavridis, A., & Hott, B. L. (2015). Interventions to support social interaction in children with autism spectrum disorders: A systematic review of single case studies. *Exceptionality Education International*, 25(2), 107–125.
- Paldam, E., Roepstorff, A., Steensgaard, R., Lundsgaard, S. S., Steensig, J., & Gebauer, L. (2022). A robot or a dumper truck? Facilitating play-based social learning across neurotypes. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7, 1–17.
- Pedersen, J. (2022). *Klar til start - Slutevaluering 2022: Et særligt tilrettelagt ansættelsesforløb til unge og voksne med autismspektrumforstyrrelse*. KLAR TIL START.
- Pollard, E. L., & Lee, P. D. (2003). Child well-being: a systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61, 59–78.
- Posner, J., Polanczyk, G. V., & Sonuga-Barke, E. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*, 395(10222), 450–462.
- PwC & VIVE. (2020). *Unge med autisme og overgangen til et selvstændigt liv: Litteraturkortlægning- notat*. PwC & VIVE
- Rasmussen, P. D., & Jørring, N. T. (2022). "The tale of ADHD treatment - each was partly in the right and all were in the wrong". *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 10(1), 9–11.
- Rasmussen, P. S., Villumsen, A. M., & Rossen, C. V. (2023). *Metoder til at inddrage børn med autisme og ADHD i myndighedssagsbehandling: Vidensindsamling under Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv*. VIVE.
- Reigstad, B., & Kvernmo, S. (2015). Belastende livshendelser hos unge med ADHD-symptomer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52(4), 302–311.
- Ridderinkhof, A., Elmoose, M., de Bruin, E. I., Blom, R., Salem-Guirgis, S., Weiss, J. A., van der Meer, P., Singh, N. N., & Bögels, S. M. (2021). A person-centered approach in investigating a mindfulness-based program for adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, 12(10), 2394–2414.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M. M., Mootz, S., Van Leeuwen, E., & Stockmann, L. (2011). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 15(6), 655–670.
- Rimestad, M. L., Lambek, R., Christiansen, H. Z., & Hougaard, E. (2019). Short- and long-term effects of parent training for preschool children with or at risk of ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 23(5), 423–434.
- Robins, D. L. (2016). Prevalence counts: Commentary on "Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4- year old children

- in the autism and developmental disabilities monitoring network.” *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37.
- Rosenberg, L. (2015). The associations between executive functions’ capacities, performance process skills, and dimensions of participation in activities of daily life among children of elementary school age. *Applied Neuropsychology: Child*, 4(3), 148–156.
- Rotheram-Fuller, E., Kasari, C., Chamberlain, B., & Locke, J. (2010). Social involvement of children with autism spectrum disorders in elementary school classrooms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 51(11), 1227–1234.
- Ryhl, C. (2016). *Autismevenlig undervisning: Viden, forståelse og handling for pædagoger og lærere*. Hans Reitzels Forlag.
- Scavenius, C., Andersen, L. K., Frøslev-Thomsen, K., Henze-Pedersen, S., & Lindberg, M. R. (2018). *Evaluering af tre projekter i Socialstyrelsens Forældreprogram. Implementering, udvikling og omkostninger ved Kærlighed i Kaos, Parent Management Training Oregon og mentorstøttekontaktpersonsindsats. Notat*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Schmidt, R. J., Lyall, K., & Hertz-Picciotto, I. (2014). Environment and Autism: Current state of the science. *Cutting Edge Psychiatry in Practice*, 1(4), 21–38.
- Sehlin, H. (2021). *Internet-based support and coaching. Exploring the feasibility of an intervention for young people with ADHD and autism spectrum disorder. Lic.-afhandling*. University of Gothenburg, Gillberg Neuropsychiatry Centre Institute of Neuroscience and Physiology Sahlgrenska Academy.
- Siebelink, N. M., Bögels, S. M., Speckens, A. E. M., Dammers, J. T., Wolfers, T., Buitelaar, J. K., & Greven, C. U. (2022). A randomised controlled trial (MindChamp) of a mindfulness-based intervention for children with ADHD and their parents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 63(2), 165–177.
- Skevington, S. M., & Böhnke, J. R. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? *Social Science and Medicine*, 206, 22–30.
- Smith, C., & Carlson, B. E. (1997). Stress, coping, and resilience in children and youth. *Social Service Review*, 71(2), 231–256.
- Socialstyrelsen. (2017). *National ADHD-handleplan: Pejlemærker, anbefalinger og indsatser på det sociale område*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019a). *Hjælpe midde lbasen: Autisme*. [https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=8575&x\\_newstype=39](https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=8575&x_newstype=39)
- Socialstyrelsen. (2019b). *Hjælpe midde lbasen: ADHD*. [https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=10684&x\\_newstype=39&v=1](https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=10684&x_newstype=39&v=1)
- Socialstyrelsen. (2020). *Autisme og komorbiditet*. <https://vidensportal.dk/handicap/boern-med-autisme/autisme-og-komorbiditet>
- Socialstyrelsen. (2021). *Hjælpe midde lbasen: Sansestimulerende hjælpemidler*. [https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=3826&x\\_newstype=33](https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=3826&x_newstype=33)
- Socialstyrelsen. (2022a). *En virksom mestringsindsats til unge og voksne med ADHD: Erfaringer og gode råd til arbejdet med indsatsen R&R2-ADHD*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2022b). *Inddragelse af børn og unge med autisme i egen sag: Et inspirationsmateriale*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2022c). *Vidensafdækning: Velfærdsteknologi for børn og unge med handicap i anbringelse*. Socialstyrelsen.

- Sokolova, E., Oerlemans, A. M., Rommelse, N. N., Groot, P., Hartman, C. A., Glennon, J. C., Claassen, T., Heskes, T., & Buitelaar, J. K. (2017). A causal and mediation analysis of the comorbidity between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(6), 1595–1604.
- Szulewicz, T. (2022). Nest-pædagogikkens ubesvarede spørgsmål. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 59(1), 108–114.
- Tamakloe, J. R. (2022). At bevæge sig i nye forståelser af sig selv: samtaler om autisme set gennem socialkonstruktivistiske og narrative linser. *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 59(2), 119–131.
- Thomas, N., & Pery-Smith, B. (2010). Introduction. In B. Percy-Smith & N. Thomas (Eds.), *A Handbook of Children and Young People's Participation* (pp. 1–7). Routledge.
- Timmins, S. (2017). *Developing Resilience in Young People with Autism using Social Stories™*. Jessica Kingsley Publishers.
- Tuxen, L. (2020). *PEERS - Social færdighedstræning til unge med autisme*. <https://vidensportal.dk/handicap/mestringsstrategier-til-boern-og-unge-med-adhd-og-autisme/indsatser/peers>
- United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations.
- Virring, A., Lambek, R., Jennum, P. J., Møller, L. R., & Thomsen, P. H. (2017). Sleep problems and daily functioning in children with ADHD: An investigation of the role of impairment, ADHD presentations, and psychiatric comorbidity. *Journal of Attention Disorders*, 21(9), 731–740.
- Vysniauske, R., Verburch, L., Oosterlaan, J., & Molendijk, M. L. (2020). The effects of physical exercise on functional outcomes in the treatment of ADHD: a meta-analysis. *Journal of Attention Disorders*, 24(5), 644–654.
- Wennberg, B. (2019). *Keeping track of time: Daily time management, participation, and time-related interventions for children, adolescents, and young adults with neurodevelopmental disorders*. Department of Clinical and Experimental Medicine, Linköping University.
- Wergeland, G. J., Haugland, B. S. M., Bjåstad, J. F., Fjermestad, K. W., & Rogde, A. H. (2017). FRIENDS-programmet - for forebygging og behandling av angst hos barn og ungdom. In John Kjøbli, H. Eng, S. K. Ertesvåg, & I. Frønes (Eds.), *Å mestre det vanskelige - Individrettede intervensjoner for barn og unge* (pp. 43–66). Gyldendal Norsk Forlag.
- WHO. (2023). *ICD-11: Neurodevelopmental disorders*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1516623224>
- Young, S., Hollingdale, J., Absoud, M., Bolton, P., Branney, P., Colley, W., Craze, E., Dave, M., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Liang, H. L., Murphy, C., Mackintosh, P., Murin, M., O'Regan, F., Ougrin, D., Rios, P., ... Woodhouse, E. (2020). Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. *BMC Medicine*, 18(1), 1–29.
- Zachariae, B., & Bech, P. (2008). Livskvalitet som begreb. *Ugeskrift for Læger*, 170(10), 821–825.

VIVE