



22. august 2018

Sagsnr.
2018-0224871

Dokumentnr.
2018-0224871-2

Sagsbehandler
Margit Smedemark-Andersen

Fælles SOF, ØKF og BUF analyse af autismeområdet

I forlængelse af budgetaftalen for 2018 er der udarbejdet en analyse af børn og unge med autisme. Af budgetaftalen fremgår det, at der opleves en stor stigning i antallet af børn og unge med en autismediagnose, og at udviklingen og mulighederne for at nedbringe udgifterne skal analyseres frem mod budget 2019. Herunder skal nye støttemuligheder og omkostningseffektive tilbud til målgruppen undersøges. Analysen er udarbejdet i samarbejde mellem Socialforvaltningen, Økonomiforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Analysen er etapeopdelt i to faser, og det er første etape, der afrapporteres på i nærværende analyse. Første etape indeholder en deskriptiv dataanalyse af udviklingen i børn og unge med autismespektrumsforstyrrelser i Københavns Kommune, og dels en afdækning af nationale og internationale erfaringer med omkostningseffektive tilbud til målgruppen.

Analysens overordnede konklusioner:

Analysen er kommet frem til følgende overordnede konklusioner:

- I 2016 var der 1.568 0-17-årige med en autismediagnose, som var bosat i Københavns Kommune.
- Kommunen har en større andel af børn og unge, der på et tidspunkt i deres liv har fået en diagnose inden for autismespektret end resten af landet.
- Andelen af københavnske børn og unge med en diagnose inden for autismespektret har været stigende fra 2013 til 2016. Væksten har dog været aftagende i den opgjorte periode. I 2013 var der ca. 14 børn og unge for hver 1.000 københavnere i aldersgruppen 0-17-år, der havde en autismediagnose. I 2016 var dette steget til ca. 15 pr. 1.000 0-17-årige københavnere. I resten af landet har der været en noget
- kraftigere vækst. Her havde ca. 12 ud af 1.000 0-17-årige en autismediagnose i 2016 mod kun ca. 9 i 2013.
- Den største forekomst af københavnske børn og unge med en autismediagnose ses blandt de 12-17-årige, og der er en tydelig stigning i gruppen af børn og unge med infantil autisme pr.

Fagligt Indhold og Kvalitet

Gyldenløvesgade 15
1600 København V

EAN nummer
5798009371201

1.000 indbygger i aldersgruppen fra 2013 til 2016. En tilsvarende udvikling i den tungere ende af spektret ses for resten af landet.

- Antallet af børn og unge i København med dobbeltdiagnosen Infantilautisme og ADHD/ADD er vokset fra ca. 70 børn og unge til 100 børn og unge i perioden 2013 til 2016, hvilket tyder på en vækst i andelen af børn og unge med et behov for et mere vidtgående specialiseret tilbud.
- Afdækningen af de nationale og internationale erfaringer har ikke tilvejebragt fyldestgørende og evidensbaserede bud på omkostningseffektive tilbud til målgruppen.

Socialforvaltningen
Børne- og Ungdomsforvaltningen
Økonomiforvaltningen

Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. børn og unge med autisme

Opfølgning på budgetaftale 2018

August 2018

1. Resume

I forlængelse af budgetaftalen for 2018 er det aftalt at analysere handicapområdet, herunder målgruppen børn og unge med autisme for at forbedre styringsmuligheder og sikre økonomisk balance på området.

Analysen viser bl.a., at *andelen* af københavnske børn og unge med en autismediagnose er stigende fra ca. 14 pr. 1.000 0-17-årige københavnere i 2013 til ca. 15 pr. 1.000 i 2016. Væksten har været aftagende i den opgjorte periode. Den aftagende vækst skyldes de lettere autismediagnoser, hvorimod især den tunge diagnose "infantil autisme" har været i fortsat kraftig vækst. Sammenlignet med resten af landet har København en højere andel af børn og unge med en autismediagnose. I resten af landet har der været en stigning fra ca. 9 pr. 1000 0-17-årige i 2013 til ca. 12 pr. 1.000 0-17-årige.

Analysen viser også, at udviklingen i *antallet* af 0-17-årige med en autismediagnose i København er steget fra 1.373 i 2013 til 1.568 i 2016 svarende til en gennemsnitlig årlig stigning på 4,5 %, mens den årlige gennemsnitlige stigning i antallet af 0-17-årige i København er på 1,8 %. Dermed er antallet af københavnske børn og unge med autismediagnoser i perioden 2013-2016 steget mere end udviklingen i antallet af 0-17-årige i Københavns Kommune.

Rapporten indeholder detaljerede tal for udviklingen i de forskellige typer autismediagnoser i forskellige aldersgrupper. Endvidere indeholder rapporten en analyse af omkostningerne i både Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen til foranstaltninger til de forskellige målgrupper. Endelig indeholder rapporten en gennemgang af hovedbudskaberne fra de nationale og internationale erfaringer, som arbejdsgruppen har afdækket som grundlag for det videre arbejde med at finde omkostningseffektive forslag.

Rapporten skitserer afslutningsvist nogle forslag til foreløbige spor for det videre arbejde med omkostningseffektive tiltag, der kan bidrage til at håndtere udgiftspresset fra autismeområdet, og som kan danne grundlag for arbejdets 2. etape. Herunder vedr. yderligere dataanalyse, inddragelse af praksis i forbindelse med udarbejdelse af konkrete investeringsforslag samt tværgående samarbejde om indsatsen rettet mod børn og unge med autisme.

2. Indledning

Med budgetaftalen for 2018 er det aftalt, at der skal findes målgrupperelevante, omkostningseffektive løsninger, der kan bidrage til at forbedre de langsigtede styringsmuligheder og den økonomiske balance på handicapområdet, bl.a. i forhold til målgruppen af børn og unge med autisme.

Af budgetaftalen for 2018 fremgår det bl.a., at der opleves en stor stigning i antallet af autismediagnoser i disse år, og at udviklingen og mulighederne for at nedbringe udgifterne skal analyseres frem mod budget 2019. Herunder ved at tilvejebringe nye støttemuligheder og omkostningseffektive tilbud til målgruppen.

Analysen er konkretiseret i et kommissorium, og projektet gennemføres i regi af en arbejdsgruppe med deltagelse fra Socialforvaltningen, Børne- og Ungdomsforvaltningen og Økonomiforvaltningen.

Der er aftalt en etapeopdeling af kommissoriets aktiviteter. Etape 1 afsluttes i juni 2018 og omfatter dels en analyse af stigningen i børn og unge med autisme, og dels en afdækning af de nationale og internationale erfaringer med omkostningseffektive tilbud til målgruppen. Etape 2 løber frem mod februar 2019, og skal

udmøntes i konkrete, udgiftsreducerende tiltag, som kan præsenteres forud for overførselssagen 2019/2020.

Der er følgende status for etape 1, som afsluttes med denne afrapportering:

Dataanalyse af stigningen i børn og unge med autismespektrumdiagnoser:

Analysen er foretaget på baggrund af data indhentet fra Danmarks Statistik, der kobler aktivitets- og udgiftsdata fra hhv. Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen med diagnosedata fra Landspatientregistret dækkende årene 2013-2016.

Analysen afdækker udviklingen i antallet af børn og unge med autismediagnoser, hvilke tilbud målgruppen modtager i København samt kommunens udgifter herved.

Afdækning af nationale og internationale erfaringer

Med henblik på at finde frem til erfaringer med evidensbaserede og omkostningseffektive metoder på autismeområdet er der indsamlet international forskningserfaring fra Aarhus Universitet, der viser, at det er vanskeligt at pege på én model med omkostningseffektive og bedst mulige praksisser.

Der er også indsamlet kommunale erfaringer, der viser, at kommunerne, herunder Københavns Kommune, anvender en række evidensbaserede metoder samt metoder med effekt, der baserer sig på fagtraditioner på såvel Socialforvaltningens som Børne- og Ungdomsforvaltningens ressort.

Tillige har arbejdsgruppen afholdt møder med Socialstyrelsen og Landsforeningen Autisme, hvor erfaringer af relevans for det videre arbejde i etape 2 er drøftet.

Spør for etape 2

Rapporten skitserer afslutningsvist nogle forslag til foreløbige spor for det videre arbejde med omkostningseffektive tiltag, der kan bidrage til at håndtere udgiftspresset fra autismeområdet, og som kan danne grundlag for arbejdets 2. etape. Herunder vedr. yderligere dataanalyse, inddragelse af praksis i forbindelse med udarbejdelse af konkrete investeringsforslag samt tværgående samarbejde om indsatsen rettet mod børn og unge med autisme.

3. Autisme

Hvad er autisme?

Autisme er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Når man har autisme, har man svært ved at kommunikere og indgå i sociale sammenhænge med andre mennesker. Autisme påvirker hele udviklingen og vil være til stede hele livet. Men den måde, som den kommer til udtryk på i dagligdagen, kan påvirkes og ændres af udvikling, læring og de relationer barnet/den unge indgår i – f.eks. familien.

Autisme kan se forskellig ud alt afhængig af, om det er et lille barn, et større barn, en ung eller en voksen, der har autisme. Autisme kan også se forskellig ud hos piger og drenge. Autisme kan være kombineret med andre udviklingsforstyrrelser, f.eks. ADHD eller mental retardering.

Der er tale om en udviklingsforstyrrelse, fordi hjernens biologiske udvikling hos et barn med autisme afviger fra den normale udvikling, et barn går igennem. Udviklingsforstyrrelsen er gennemgribende, det vil sige, at den præger alle områder af barnets udvikling. Graden af autisme og de medfølgende forstyrrelser i kommunikation, social adfærd, særlige bevægelser og interesser kan variere meget fra person til person. Forskere taler i dag om et autismespektrum, der strækker sig fra normal udvikling over autistiske træk til forskellige grader af autisme (let – moderat – svær).

Det vil sige, at der i den ene ende af skalaen er velbegavede og højtuddannede personer med arbejde og familie. I den anden ende af skalaen er der personer med mental retardering og svære autistiske symptomer med behov for intensiv støtte og hjælp hele livet. Hertil kommer at børnene/de unges familiesituation har stor betydning for understøttelse af barnet/den unges vanskeligheder. Man taler derfor om familien som moderator ift. understøttelse af barnets/den unges muligheder.

I denne analyse anvendes betegnelsen autisme som en fælles betegnelse for alle former for og grader af autismespektrumsforstyrrelser.

Hvad er årsagen til autisme?

Den præcise årsag til udviklingsforstyrrelsen autisme kendes ikke. Forskning peger på et samspil mellem arvelige faktorer og ikke-arvelige risikofaktorer, som f.eks. komplikationer under graviditet eller fødsel. Videnskabelige undersøgelser af tvillinger og familier med øget forekomst af autisme viser, at der er en høj grad af arvelighed. Der bliver forsket meget i de arvelige årsager til autisme, men det er kun i sjældne tilfælde, at man kan påvise en specifik arvelig eller genetisk årsag til autisme.

I Danmark anvendes det internationale diagnosesystem ICD-10¹, når der skal stilles en autismediagnose. For at kunne stille diagnosen autisme skal et barn/ ung udvise varige forstyrrelser inden for et eller flere af de tre kerneområder – også kaldet triaden:

- Begrænset evne til at forstå og indgå i socialt samspil
- Begrænset evne til social kommunikation
- Særlig adfærd, præget af rutiner og/eller gentagelser, som viser sig i leg, interesser, aktiviteter og bevægelse.

Hvor almindeligt er autisme?

Undersøgelser viser, at autisme forekommer hos cirka en procent af befolkningen. Blandt de 0-17-årige i Københavns Kommune viser denne analyse dog, at det er ca. 1,5 %, der på et tidspunkt i deres liv har fået stillet en autismediagnose. Antallet af mennesker, der får diagnosen, har været stigende de senere år. For tyve år siden var forekomsten af autisme på en promille mod i dag en procent. En del af forklaringen på

¹ En ændring i det amerikanske diagnosesystem i 2015 medførte tilpasninger i ICD10. En af de mest bemærkelsesværdige ændringer var, at GUA, Aspergers Syndrom og Autisme blev samlet under betegnelsen "Autisme Spektrum Forstyrrelser", og man er gået bort fra at tænke i afgrænsede kategorier. I stedet ser man på graden af afvigelser i funktionsevne og udviklingsniveau, og derved kan hjælpen også lettere målrettes behovet. Det betyder f.eks. at en mindre gruppe, der tidligere fik f.eks. en Aspergerdiagnose eller GUA-diagnose ikke længere kvalificerer sig til diagnosen.

denne stigning er øget viden og opmærksomhed på området, der gør at flere børn og unge med autisme opdages tidligere, så diagnosen stilles tidligere. Det har desuden en betydning, at diagnosticeringsværktøjerne er ændret så flere piger også får en autismediagnose².

Stigningen på landsplan skyldes formentlig også, at mennesker med autisme ofte falder igennem samfundets voksende krav til sociale evner og hurtig omstilling, da det var lettere at tilpasse sig omgivelserne for 20 år siden, selvom man havde små afvigelser. Hertil kommer at en registerundersøgelse fra Århus Universitets Institut for Folkesundhed i 2014 påviste, at 60 procent af stigningen skyldes ændringer i registreringssystemer, bl.a. da man i 1994 indførte nye diagnosekriterier, og igen efter at man i 1995 som noget nyt begyndte at registrere børn, som fik en autismediagnose, mens de var indlagt kortvarigt uden at overnatte på en psykiatrisk afdeling med deres symptomer.

De forskellige diagnoser inden for autismspektret

Infantil autisme

Infantil autisme er den grundlæggende form for autisme. Her har barnet vanskeligheder i sværere grad. For at stille diagnosen skal der være tegn på afvigende udvikling inden tre-årsalderen og symptomer fra alle tre kerneområder – dvs. begrænset evne til socialt samspil og kommunikation og særlige adfærdsmønstre. Hos nogle børn kan man allerede se symptomer i de første måneder, hvor barnets brug af øjenkontakt, socialt smil og 'snakkende' pludren er begrænset. Det vil sige, at barnet måske ikke smiler eller pludrer tilbage til mor eller far, selvom de har øjenkontakt og snakker til barnet.

Hos andre ser man en normal udvikling frem til 15-18 måneders-alderen, og først herefter udvikler barnet symptomer på autisme. Ofte vil der også være andre symptomer idet barnets søvn- og spisemønstre kan være forstyrrede, og det kan have en anderledes opfattelse og registrering af sanseindtryk. Barnet kan være ængsteligt og uroligt, og nogle børn er udadreagerende eller selvskadende. Omkring 75 procent af børn med infantil autisme er samtidig mentalt retarderede i forskellige grader.

Atypisk autisme

Atypisk autisme adskiller sig fra infantil autisme, fordi symptomerne først optræder efter tre-årsalderen, og/eller fordi barnet kun har symptomer inden for et eller to af de tre kerneområder. Barnets symptomer vil dog ofte være lige så tydelige som ved infantil autisme. Børn med atypisk autisme kan også være mentalt retarderede.

Aspergers syndrom

Børn og unge med Aspergers syndrom har svært ved at indgå i sociale sammenhænge og har særlige adfærdsmønstre, der hos nogle viser sig ved, at de er enormt interesserede i særlige emner, f.eks. dinosaurer. I modsætning til infantil autisme er den sproglige og intellektuelle udvikling hos et barn med Aspergers syndrom normal. Alle med Aspergers syndrom er normalt begavede. Nogle kan have en klodset og akavet motorik. Generelt er de autistiske symptomer ved Aspergers syndrom til stede i mildere grad sammenlignet med infantil autisme.

GUA - gennemgribende udviklingsforstyrrelse anden

Denne diagnose gives til børn og unge, som har autistiske symptomer i mindre svær grad sammenlignet med infantil autisme, atypisk autisme og Aspergers syndrom. Barnet har vanskeligheder inden for et eller flere af autismsens tre kerneområder. De samlede symptomer skal begrænse barnets evne til at fungere i dagligdagen.

² Socialstyrelsens hjemmeside, og Region H samt Region Midtjyllands hjemmesider.

Københavns Kommunes praksis på området

Københavns Kommune har de seneste år udviklet praksis i forhold til målgruppen med diagnoser indenfor autismespektret. Praksisudviklingen har og er fortsat rettet mod at udvikle og styrke tilbud om tidlig og forebyggende indsatser til familien og barnet/den unge, så mestringsevnen øges i livet med en diagnose.

Det er vigtigt at understrege, at Københavns Kommune visiterer til tilbud og foranstaltninger ift. funktionsniveau.

For Socialforvaltningen gør det sig gældende, at der i visitationen både er fokus på diagnosen, funktionsnedsættelsen og barnets/den unges heraf følgende støttebehov, mens det for Børne- og Ungdomsforvaltningen gør det sig gældende, at der visiteres til tilbud og støtteforanstaltninger ift. et samlet billede af barnets/den unges funktionsniveau.

Samlet set er en autismediagnose derfor ikke i sig selv styrende for, at et barn eller en ung visiteres til en specialiseret foranstaltning eller skole-/institutionstilbud i København. Det er heller ikke alle københavnske børn og unge med en autismediagnose, der har behov for ydelser på de specialiserede områder i regi af SOF og BUF.

4. Dataanalyse af autismeområdet i Københavns Kommune

Dataanalysens formål og overordnede konklusioner

Den følgende dataanalyse har til formål deskriptivt at belyse, hvordan udviklingen i antallet af børn og unge med autismespektrumsforstyrrelser ser ud i Københavns Kommune, herunder om der er sket ændringer i sammensætningen af målgruppen fordelt på de forskellige autismediagnoser, køn, alder og tyngde. Det bemærkes, at der i fremstillingen er valgt et fokus på specialiserede tilbud i regi af Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen, og at dataanalysen derfor ikke berører almenområdet.

De overordnede konklusioner af dataanalysen er følgende:

- I 2016 var der 1.568 0-17-årige med en autismediagnose, som var bosat i Københavns Kommune.
- Kommunen har en større andel af børn og unge, der på et tidspunkt i deres liv har fået en diagnose inden for autismespektret end resten af landet.
- Andelen af københavnske børn og unge med en diagnose inden for autismespektret har været stigende fra 2013 til 2016. Væksten har dog været aftagende i den opgjorte periode. I 2013 var der ca. 14 børn og unge for hver 1.000 københavnere i aldersgruppen 0-17-år, der havde en autismediagnose. I 2016 var dette steget til ca. 15 pr. 1.000 0-17-årige københavnere. I resten af landet har der været en noget kraftigere vækst. Her havde ca. 12 ud af 1.000 0-17-årige en autismediagnose i 2016 mod kun ca. 9 i 2013.
- Den største forekomst af københavnske børn og unge med en autismediagnose ses blandt de 12-17-årige, og der er en tydelig stigning i gruppen af børn og unge med infantil autisme pr. 1.000 indbygger i aldersgruppen fra 2013 til 2016. En tilsvarende udvikling i den tungere ende af spektret ses for resten af landet.

- Der ses en udvikling mellem de forskellige autismediagnoser i København, og på landsplan, og antallet af børn og unge med dobbeltdiagnosen Infantil autisme og ADHD i København er vokset fra 0,69 pr. 1.000 0-17-årige i 2013 til 0,99 pr. 1.000 0-17-årige i 2016.

Udvikling i børn og unge med autismespektrumsforstyrrelser i København

Nedenstående tabel A og B viser udviklingen i københavnske børn og unge med en autismediagnose. Udviklingen er opgjort såvel nominelt (antal) som relativt (andel).

Tabel A: Udvikling i børn og unge (0-17 år) med en autismediagnose i KK

| Antal | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Gns. 2013-2016 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| Antal diagnosticerede | 1.373 | 1.458 | 1.521 | 1.568 | - |
| Årlig udvikling i pct. | - | 6,2 | 4,3 | 3,1 | 4,5 |

Kilde: BUF og SØF's data fra DST (særtræk)

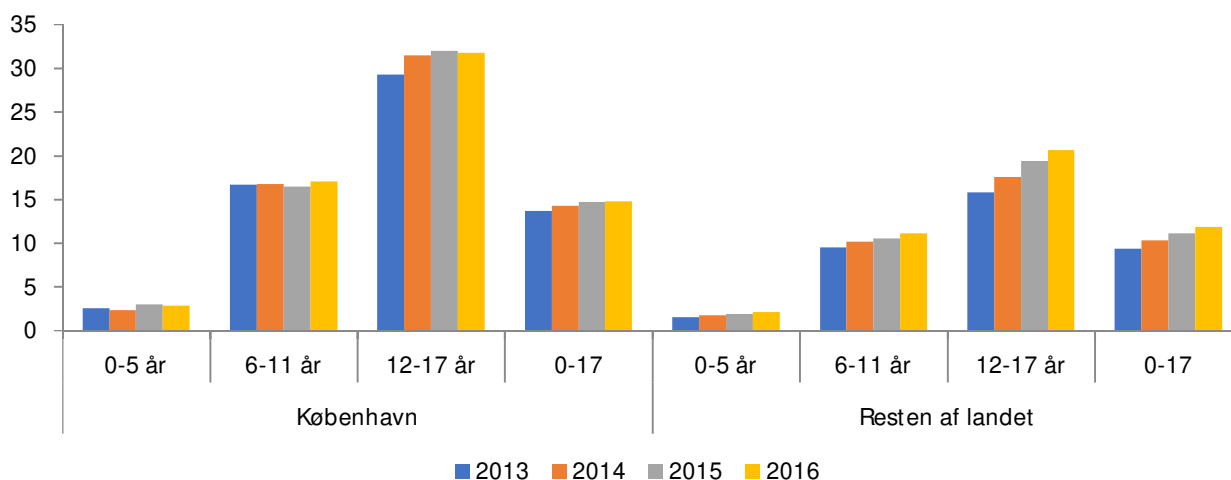
Tabel B: Udvikling i børn og unge (0-17 år) med en autismediagnose i KK pr. 1.000

| Antal pr. 1.000 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Gns. 2013-2016 |
|------------------------|------|------|------|------|----------------|
| Antal diagnosticerede | 13,7 | 14,3 | 14,7 | 14,8 | - |
| Årlig udvikling i pct. | - | 4,3 | 3,0 | 0,8 | 2,7 |

Kilde: BUF og SØF's data fra DST (særtræk)

Det ses, at der har været en vækst i den opgjorte periode, og at væksten har været aftagende. Udviklingen i antallet af 0-17-årige med en autismediagnose i København er således steget fra 1.373 i 2013 til 1.568 i 2016, svarende til en gennemsnitlig årlig stigning på 4,5 pct., mens den gennemsnitlige årlige stigning i alle 0-17-årige i København er på 1,8 pct. Specifikt for aldersgruppen 0-5 år med en autismediagnose i København har den gennemsnitlige årlige stigning været 4,8 pct., mens den årlige gennemsnitlige stigning i alle 0-5-årige i København udgør 0,5 pct.

Figur 1. Udvikling i børn og unge med en autismediagnose pr. 1.000 indbygger i aldersgruppen



Figur 1 viser, at Københavns Kommune har en større andel af børn og unge med autismediagnoser end resten af landet. Den største andel af børn og unge med en autismediagnose ses i aldersgruppen 12-17 år. Af figur 1 ses det endvidere, at stigningen i andelen af københavnske børn og unge med en autismediagnose i perioden 2013-2016 har været mindre end i resten af landet. Andelen af børn og unge med en autismediagnose i København er i perioden 2013-2016 steget fra ca. 14 pr. 1.000 0-17-årige i 2013 til ca. 15 pr. 1.000 0-17-årige i 2016. I resten af landet har der i samme periode været en stigning fra ca. 9 til ca. 12 børn og unge med autisme pr. 1.000 indbyggere i aldersgruppen.

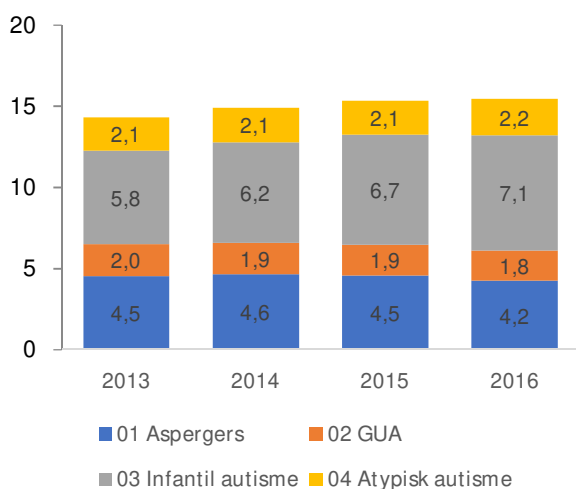
I tabel 1 nedenfor fremgår andelen af børn med autismediagnoser i København sammenlignet med øvrige storbyer (6-byerne) og regioner. Tabellen viser at København ligger markant højere end de øvrige 6-byer, hvor ca. 10 børn pr. 1.000 0-17-årige havde en autismediagnose i 2016.

Det fremgår endvidere af tabel 1, at Region Sjælland og Region Hovedstaden er de kategorier, der ligger tættest på niveauet i Københavns Kommune; for disse regioner havde henholdsvis ca. 15 og ca. 14 børn pr. 1.000 0-17-årige i 2016 en autismediagnose.

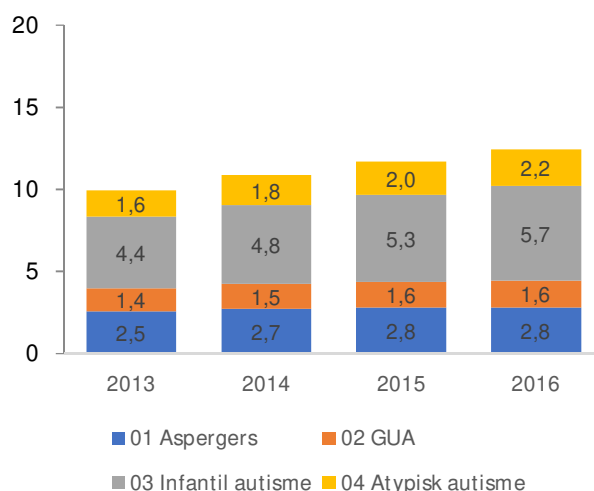
Tabel 1: Geografisk udvikling i autismediagnoser

| Udvikling i autismediagnoser opdelt efter geografi, antal pr. 1.000 borgere, 0-17 år | 2013 | 2016 | Udvikling 2013-2016 |
|--|-------|-------|---------------------|
| København | 13,67 | 14,81 | 1,14 |
| Øvrige 6-byer | 7,87 | 10,39 | 2,52 |
| Region Nordjylland | 8,74 | 10,28 | 1,54 |
| Region Midtjylland | 9,06 | 12,15 | 3,09 |
| Region Syddanmark | 6,95 | 8,54 | 1,60 |
| Region Hovedstaden | 11,67 | 13,63 | 1,96 |
| Region Sjælland | 11,61 | 15,46 | 3,85 |

Figur 2: Antal pr. 1.000 borgere med en autismediagnose i Københavns Kommune, 0-17 år



Figur 3: Antal pr. 1.000 borgere med en autismediagnose i resten af landet, 0-17 år



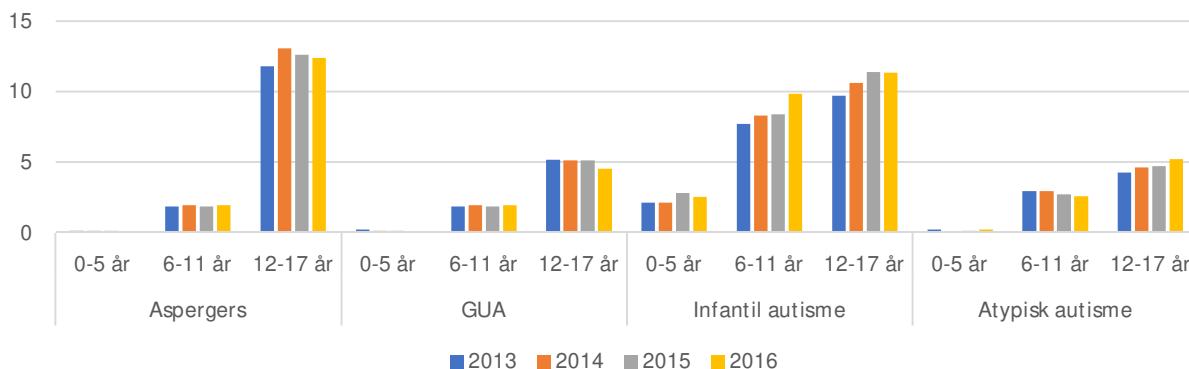
Figur 2 og 3 viser udviklingen for de fire typer af autismedispektrumsforstyrrelser i København og i resten af landet. Det billede, der tegner sig er, at der i København er en stigning i gruppen af børn og unge med infantil autisme fra 2013 til 2016, hvilket også afspejler sig i udviklingen på landsplan. Der er således en tilvækst i børn og unge, der på et tidspunkt i deres liv har fået en diagnose i den tungere ende af autismedispektret i København og i resten af landet.

Yderligere ses det, at andelen af børn og unge, der har diagnosen atypisk autisme i København er svagt stigende i perioden 2013-2016, hvorimod der er en tydelig stigning i resten af landet til samme niveau som i København. Endvidere er andelen af børn og unge med diagnosen Aspergers svagt faldende i København henover perioden, mens der er et stigende niveau på landsplan. Dog er andelen af børn og unge med en Aspergers diagnose markant højere i København end på landsplan. Der ses også et fald i andelen af børn og unge, der får diagnosen GUA i København i perioden 2013-2016, hvorimod der på landsplan ses en mindre stigning. Dog er niveauet i København stadig højere end niveauet i resten af landet. Ændringerne i diagnosen GUA kan hænge sammen med de tilpasninger i ICD10-diagnosekriterierne, der blev indført i 2015, jf. note 1.

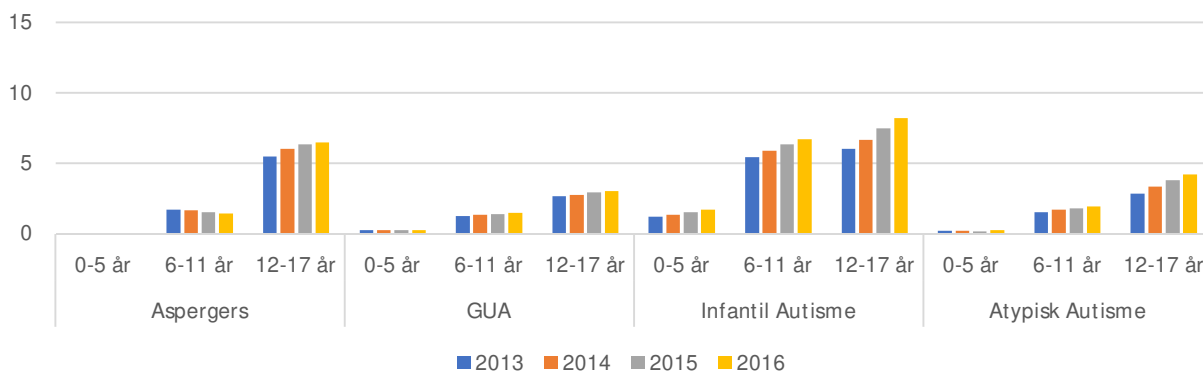
Alders- og kønsfordeling for børn og unge med en autismediagnose

Figur 4 og 5 viser aldersfordelingen blandt børn og unge med en autismediagnose pr. 1000 borgere i hhv. København og på landsplan fordelt efter de fire typer af autismedispektrumsforstyrrelser.

Figur 4: Aldersfordeling for børn og unge med en autismediagnose i Københavns Kommune, pr. 1.000 borgere i aldersgruppen



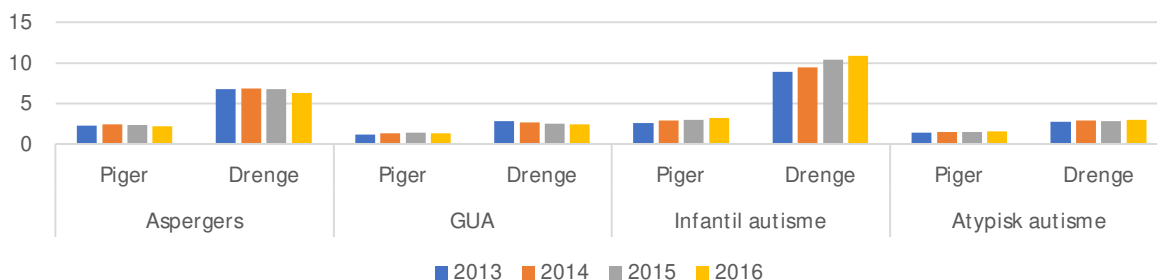
Figur 5: Aldersfordeling for børn og unge med en autismediagnose i resten af Danmark, pr. 1.000 borgere i aldersgruppen



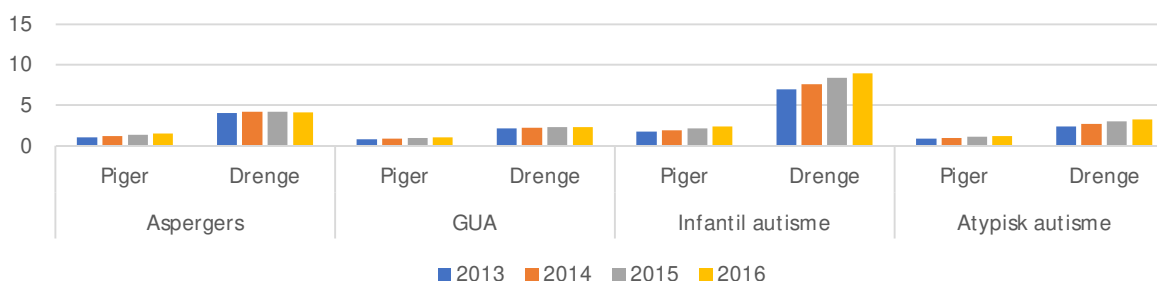
Som tidligere nævnt, er der er en stabil høj andel af 0-17-årige københavnere med en autismediagnose sammenlignet med resten af landet. Figur 4 og 5 viser dog, at dette dækker over udsving på fordelt på aldersgrupper og diagnosetyper. Dette hænger bl.a. sammen med, at børn og unge med Aspergers diagnose primært diagnosticeres i 12-17-års alderen, hvilket både gør sig gældende i København og på landsplan. Det bemærkes, at data i figur 4 og 5 ikke vidner om, at aldersfordelingen for børn og ung med autismediagnoser er væsentligt forskellig i København sammenlignet med resten af landet.

Figur 6 og 7 viser kønsfordelingen blandt børn og unge med en autismediagnose pr. 1000 borgere i aldersgruppen 0-17 år i hhv. København og i resten af landsplan fordelt efter de fire typer af autismspektrumsforstyrrelser.

Figur 6: Udvikling i antal af piger og drenge med en autismediagnose pr. 1.000 indbygger i aldersgruppen 0-17 år, København



Figur 7: Udvikling i antal af piger og drenge med en autismediagnose pr. 1.000 indbygger i aldersgruppen 0-17 år, Resten af landet



Det er en generel tendens til, at der er flere drenge end piger med en autismediagnose. Dette gælder både i København og på landsplan, og på tværs af de fire diagnosetyper, tydeligst på Aspergers og infantil autisme. Det bemærkes yderligere at stigningen i børn- og unge med infantil autisme primært skyldes en vækst i 0-17-årige drenge med diagnosen. Dog er der også en mindre stigning i antallet af piger med infantil autisme.

Udvikling i antal børn og unge med multiple diagnoser

Børn og unge med autisme har ofte en høj forekomst af ledsagende tilstande så som udviklingsforstyrrelser (sprogforstyrrelser, motoriske udviklingsforstyrrelser og mental retardering), børnepsykiatriske vanskeligheder (ADHD, angst, adfærdsforstyrrelser, OCD, tics, spiseforstyrrelser mv.), neurologiske og genetiske lidelser (epilepsi), syns- og høreproblemer samt sjældne sygdomme. De ledsagende tilstande kan ofte gøre, at barnet/den unges vanskeligheder samlet set bliver mere komplekse, og dermed kalder på særlige specialpædagogiske og behandlingsmæssige indsatser. I børne- og ungepsykiatrien anslås det, at ca. 70-80 pct. af børn og unge med en autismediagnose har yderligere én anden ledsagende tilstand, og at ca. 25-40 pct. har mindst to andre tilstande.

Idet udviklingen i København primært ses på gruppen af børn og unge med Infantil Autismen (jf. figur 2), er det relevant at se nærmere på udviklingen i en del af de ledsagende tilstande, for denne gruppe.

Tabel 2: Udvikling i antal med multiple diagnoser i aldersgruppen 0-17 år pr. 1000 i København³

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|------|------|
| Infantil autisme og ADHD/ADD | 0,69 | 0,68 | 0,88 | 0,99 |
| Infantil autisme og Mental retardering i let grad (Lav IQ på ca. 70) | 0,51 | 0,51 | 0,50 | 0,47 |
| Infantil autisme og Mental retardering i middel grad (IQ mellem 30 og 50) | 0,34 | 0,31 | 0,29 | 0,28 |
| Infantil autisme, ADHD/ADD og Mental retardering i let grad | 0,12 | 0,15 | 0,14 | 0,15 |

Tabel 2 viser, at antallet af børn og unge i København med dobbeltdiagnosen Infantilautisme og ADHD/ADD er vokset fra ca. 70 børn og unge til 100 børn og unge i perioden 2013 til 2016. Det tyder på, at der kan være en vækst i andelen af børn og unge med et behov for et specialiseret tilbud. Tabel 2 viser omvendt, at andelen af børn og unge med diagnosen Infantil Autisme og udviklingsforstyrrelsen Mental Retardering i let eller middel grad er svagt faldende i perioden 2013 til 2016. I 2016 er der 50 københavnske børn og unge med både Infantil Autisme og mental retardering i let grad, og 30 børn og unge med Infantil Autisme og mental retardering i middel grad.

De hyppigste foranstaltnings- og skole-/ institutionstilbud til børn og unge med autisme

I tabel 3 vises en oversigt over de hyppigste foranstaltnings- og skole-/institutionstilbud til børn og unge med en autismediagnose, ekskl. almenområdet. Det bemærkes, at antallet i tabellen kan dække over børn og unge, der kan optræde flere steder. F.eks. vil børn og unge, der modtager en forebyggende foranstaltning⁴ i Socialforvaltningens Borgercenter Børn og Unge (SOF) samtidig kunne modtage et specialiseret institutions- og skoletilbud i Børne- og Ungdomsforvaltningen (BUF).

Yderligere er der flere foranstaltningstyper, hvor både BUF og SOF har en udgift. Det drejer sig om institutionsanbringelse, dagbehandling og skole-flex. Det er imidlertid ikke muligt at præsentere de samlede udgifter pr. individ på alle tre foranstaltningstyper på det foreliggende datagrundlag.

Ift. dagbehandling præsenteres de samlede udgifter for både BUF og SOF, og benævnes som hhv. BBU/BUF og BCH/BUF dagbehandling for at kunne skelne målgruppen. Ved andre fælles foranstaltnings- og skoletilbud har det ikke været muligt at præsentere udgiften samlet på baggrund af det forhåndenværende datagrundlag. Det gælder f.eks. institutionsanbringelser, hvor BUF også afholder udgifter til skole-/institutionstilbud. En institutionsanbringelse på handicapområdet kan derfor i nogle tilfælde have en pris på over én mio. kroner samlet for Københavns Kommune. Det samme kan være tilfældet for en specialskoleplads med tilhørende specialfritidstilbud og foranstaltninger i SOF.

Det bemærkes, at BUF også har udgifter til børn og unge med autisme, der er inkluderet i almenområdet, men at det i nærværende analyse ikke har været muligt at opgøre de konkrete udgifter på almenområdet, selvom der er inkluderede elever med en autismediagnose. De fleste vil dog få en indsats, i form af f.eks. ydelser fra PPR, BUF's kompetencecentre, støttepædagogressourcer rettet imod det enkelte barn/unge, og det pædagogiske miljø omkring barnet/den unge mv., og denne indsats er ofte mere omfattende end gennemsnittet for elever i almenområdet. BUF har imidlertid ikke data på indsatserne, da arbejdet på almenområdet ikke kobles med konkrete diagnoser og heller ikke med konkrete cpr.nr.

³ Antallet af 0-17-årige i Københavns Kommune er steget fra 100.438 i 2013 til 105.885 i 2016.

⁴ Forebyggende foranstaltninger er eksempelvis kontaktpersonsordninger, rådgivning af forældre, familiebehandling, vejledning, mv.

Tabel 3: Oversigt over de hyppigste foranstaltnings- og skole-/institutionstilbud til børn og unge med en autismediagnose ekskl. almenområdet, 2016 (2017-p/l)

| | Helårspersoner | Enhedspris (1.000 kr.) | Udgifter (mio kr.) |
|--|----------------|------------------------|--------------------|
| Foranstaltninger | | | |
| BCH Inst.anbringelse | 31 | 877,4 | 27,6 |
| BBU inst.anbringelse | 4 | 578,0 | 2,3 |
| BCH/BUF Dagbehandling | 146 | 497,9 | 72,7 |
| BBU/BUF dagbehandling | 40 | 459,3 | 18,4 |
| BCH Hjemmetræning | 26 | 261,3 | 6,9 |
| BCH Aflastning | 217 | 109,8 | 23,8 |
| BCH Forebyggende | 90 | 60,7 | 5,5 |
| BBU forebyggende | 99 | 60,2 | 5,9 |
| Skole/institutionstilbud (Specialtilbud) | | | |
| BUF Specialinstitution | 46 | 535,1 | 24,6 |
| Specialskole | 479 | 519,8 | 249,0 |
| Specialklasserække | 66 | 412,7 | 27,2 |
| BUF Basis | 53 | 302,2 | 16,0 |
| BUF Døgnbehandling | 15 | 239,4 | 3,6 |
| Bufflex og Skoleflex | 53 | 216,9 | 11,5 |

Tabel 3 viser de hyppigst forekommende foranstaltnings- og skole-/institutionstilbud (eksklusiv almenområdet) til københavnske børn og unge med en autismediagnose i 2016 opgjort på baggrund af en samkørsel af data fra Danmarks Statistik og Københavns Kommune.

I SOF estimeres udgifterne til tilbud til børn og unge med autisme til samlet ca. 119 mio. kr., mens udgifterne til de hyppigst forekommende skole-/institutionstyper i regi af BUF beløber sig til ca. 376 mio. kr. til børn med autismediagnoser i specialtilbud, dag- og døgnbehandling. Kendetegnende for disse foranstaltningstyper og skole-/institutionstilbud er, at de har en høj enhedspris som spænder fra ca. 400.000 kr. til over én mio. kr.

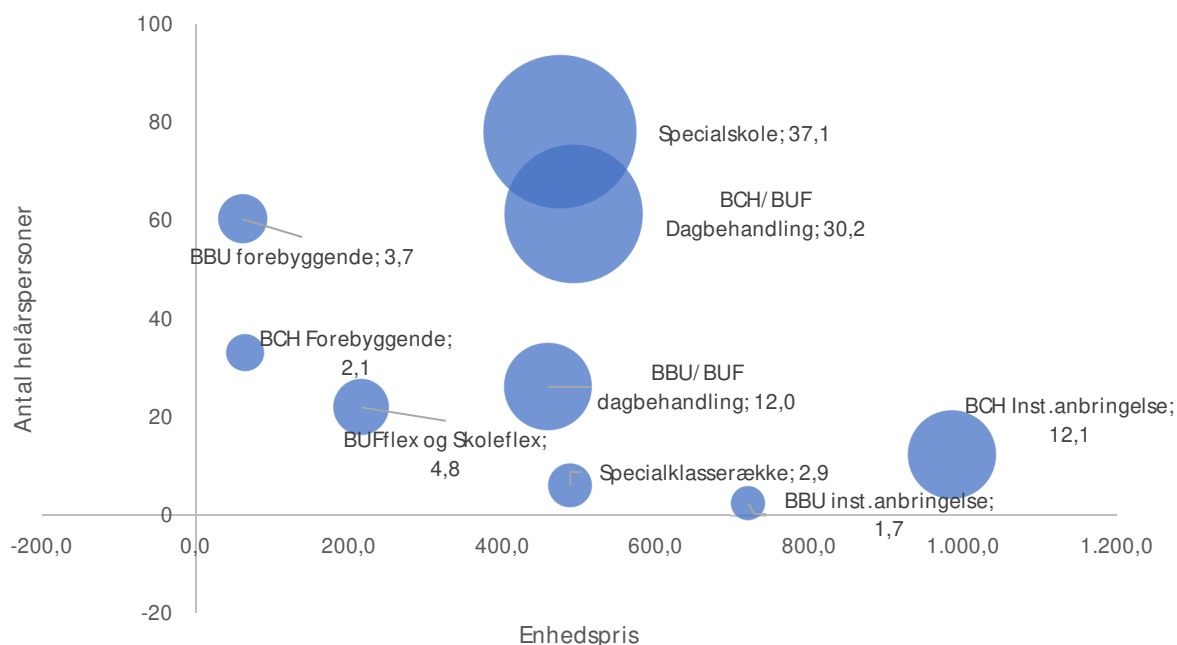
Enhedspriser og aktivitet fordelt på de fire autismediagnoser

I det følgende vises fordelingen af udgifter til foranstaltninger og skole-/institutionstilbud opgjort for hver af de 4 autismediagnoser; Aspergers, GUA, Infantil Autisme og Atypisk Autisme fordelt efter aktivitet og enhedspriser. De største "bobler" i graferne er de foranstaltninger og/eller institutions-/og skoletilbud, hvor den samlede udgift er højest (dvs. enhedspris gange antal helårspersoner).

Den samlede udgift er angivet i mio. kr. ud for den givne foranstaltning og institutions- og skoletilbud. For SOF's vedkommende er der kun medtaget de områder, hvor udgifterne er høje og/eller der er en vis mængde helårsmottagere. For BUF er alle specialtilbud medtaget (med undtagelse af basisgrupper i almenområdet) – dvs. specialinstitutioner, specialklasserække, specialskole, BUflex og Skoleflex samt BUF's andel af dag- og døgnbehandling.

Asperger syndrom

Figur 8: 0-17-årige i Københavns Kommune med Aspergers syndrom fordelt på foranstaltninger og skole/-institutionstilbud, 2016 (2017-priser)



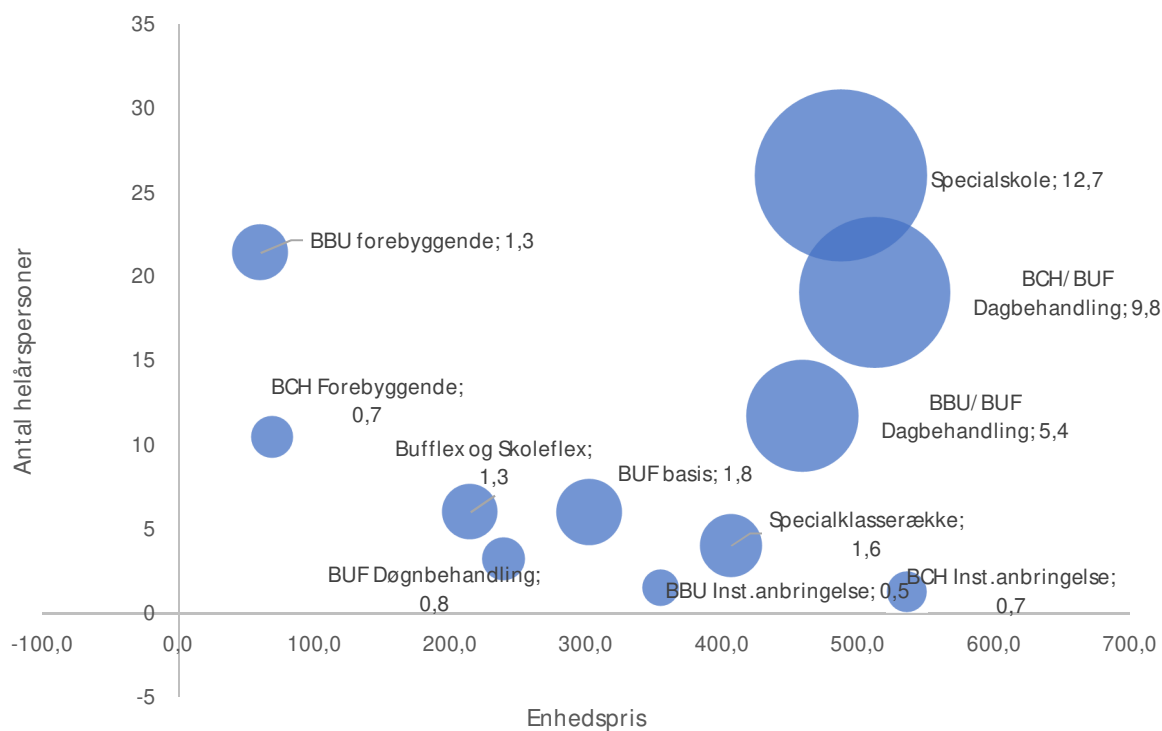
Figur 6 viser at børn og unge med Aspergers syndrom hyppigst er visiteret i specialskole og dagbehandling, hvortil de samlede udgifter er størst. BUF og SOF havde samlet set udgifter til børn og unge med diagnosen Aspergers syndrom for omtrent 110 mio. kr. i 2016 til foranstaltninger- og skole-/institutionstilbud, der ikke henhører til almenområdet. Den højeste enhedspris findes på institutionsanbringelser for børn unge i regi af Socialforvaltningens Borgercenter Handicap (BCH), mens den højeste aktivitet er at finde på specialskoleområdet.

Tabel 4: Oversigt over de hyppigste foranstaltnings- og skole-/institutionstilbud til børn og unge med Asperger, 2016, ekskl. almenområdet (2017-priser)

| | Helårspersoner | Enhedspris (1.000 kr.) | Udgifter (mio kr.) |
|---|----------------|------------------------|--------------------|
| Foranstaltninger | | | |
| BCH Inst.anbringelse | 12 | 985,5 | 12,1 |
| BBU Inst.anbringelse | 2 | 719,9 | 1,7 |
| BCH/BUF Dagbehandling | 61 | 492,7 | 30,2 |
| BBU/BUF dagbehandling | 26 | 459,2 | 12,0 |
| BCH Aflastning | 31 | 94,1 | 2,9 |
| BCH Forebyggende | 33 | 64,6 | 2,1 |
| BBU forebyggende | 60 | 61,4 | 3,7 |
| Skole/institutionstilbud (Specialtilbud) | | | |
| Specialklasserække | 6 | 488,2 | 2,9 |
| Specialskole | 78 | 475,0 | 37,1 |

GUA – Gennemgribende udviklingsforstyrrelse anden

Figur 9: 0-17-årige i Københavns Kommune med GUA fordelt på foranstaltninger og skole/-institutionstilbud, 2016 (2017-priser)



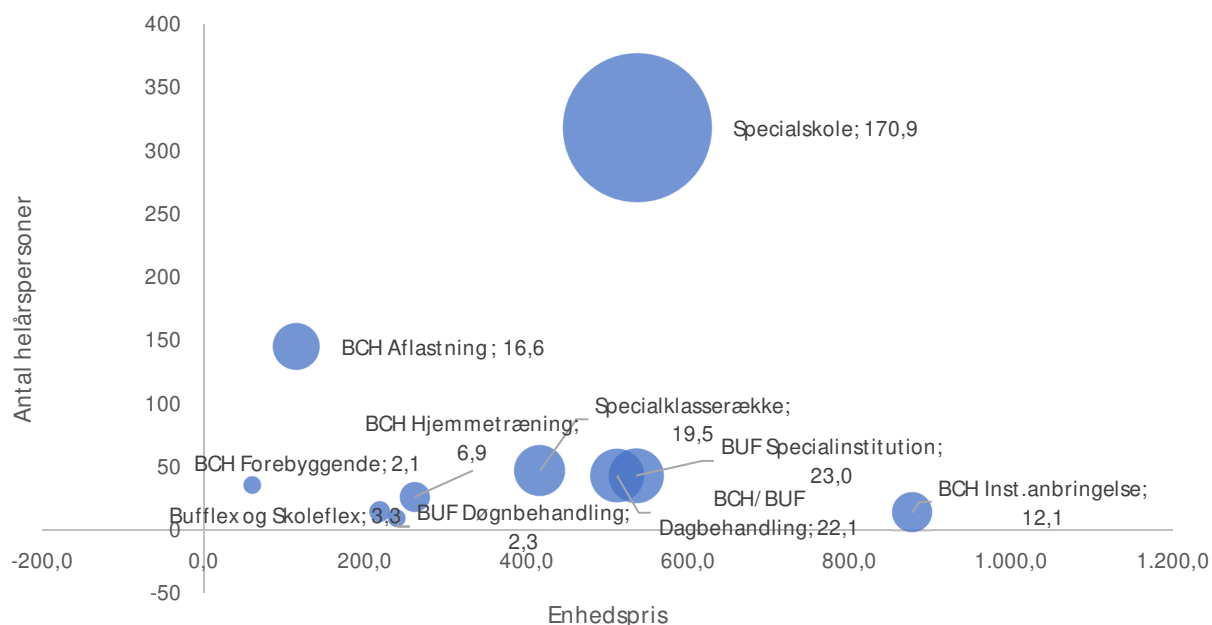
På tværs af BUF og SOF kan de samlede udgifter til foranstaltninger- og skole/institutionstilbud, som ikke henhører til almenområdet til børn og unge med diagnosen GUA i 2016 opgøres til ca. 38 mio. kr. Dette dækker over, at flest modtager et specialskoletilbud. Dernæst følger dagbehandling på både handicap (BCH/ BUF) og udsatte området (BBU/ BUF). Det bemærkes, at figur 9 viser, at det er få børn og unge, der har diagnosen GUA, der er anbragt på døgninstitutioner.

Tabel 5: Oversigt over de hyppigste foranstaltnings- og skole-/institutionstilbud til børn og unge med GUA ekskl. almenområdet, 2016 (2017-priser)

| | Helårs- personer | Enhedspris (1.000 kr.) | Udgifter (mio kr.) |
|--|---------------------|---------------------------|--------------------|
| Foranstaltninger | | | |
| BCH/BUF Dagbehandling | 19 | 512,4 | 9,8 |
| BBU/BUF Dagbehandling | 12 | 459,3 | 5,4 |
| BCH Forebyggende | 10 | 69,1 | 0,7 |
| BBU forebyggende | 21 | 60,6 | 1,3 |
| Skole/institutionstilbud (Specialtilbud) | | | |
| Specialskele | 26 | 487,6 | 12,7 |
| Specialklasserække | 4 | 406,6 | 1,6 |
| BUF basis | 6 | 302,2 | 1,8 |
| BUF Døgnbehandling | 3 | 239,4 | 0,8 |
| Bufflex og Skoleflex | 6 | 214,9 | 1,3 |

Infantil autisme

Figur 10: 0-17-årige i Københavns Kommune med Infantil Autisme fordelt på foranstaltninger og skole/-institutionstilbud, 2016 (2017-priser)



For børn og unge med diagnosen infantil autisme opgøres de samlede udgifter vedr. foranstaltninger og institutions- og skoletilbud, som ikke henhører til almenområdet, til ca. 294 mio. kr. i 2016. Dette dækker over, at størstedelen af børn og unge med Infantil Autisme modtager et specialskeletilbud, hvor kommunen

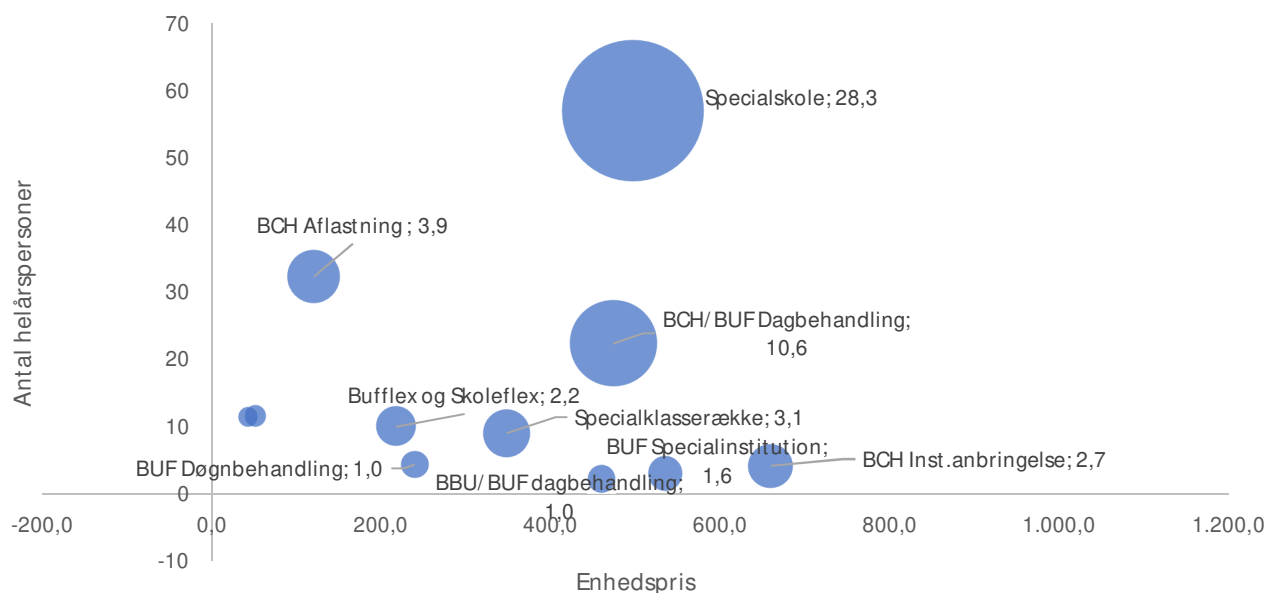
samlet set har de højeste udgifter til målgruppen. Næstflest modtager et aflastningstilbud, men grundet enhedspriserne er udgifterne til specialinstitution og specialklasserække i BUF samt dagbehandling for BCH/ BUF højere.

Tabel 6: Oversigt over de hyppigste foranstaltnings- og skole-/institutionstilbud til børn og unge med Infantil autisme, ekskl. almenområdet, 2016 (2017-priser)

| | Helårs- personer | Enhedspris (1.000 kr.) | Udgifter (mio kr.) |
|---|---------------------|---------------------------|--------------------|
| Foranstaltninger | | | |
| BCH Inst.anbringelse | 14 | 877,0 | 12,1 |
| BCH/BUF Dagbehandling | 43 | 511,7 | 22,1 |
| BCH Hjemmetræning | 26 | 261,3 | 6,9 |
| BCH Aflastning | 145 | 114,4 | 16,6 |
| BBU forebyggende | 5 | 63,0 | 0,3 |
| BCH Forebyggende | 35 | 60,2 | 2,1 |
| Skole/institutionstilbud (Specialtilbud) | | | |
| Specialskole | 318 | 537,5 | 170,9 |
| BUF Specialinstitution | 43 | 535,1 | 23,0 |
| Specialklasserække | 47 | 416,0 | 19,5 |
| BUF basis | 47 | 302,2 | 14,2 |
| BUF Døgnbehandling | 10 | 239,4 | 2,3 |
| BUFlex og Skoleflex | 15 | 218,8 | 3,3 |

Atypisk Autisme

Figur 11: 0-17-årige i Københavns Kommune med Atypisk autisme fordelt på foranstaltninger og skole/-institutionstilbud, 2016 (2017-priser)



For børn og unge med diagnosen atypisk autisme opgøres de samlede udgifter vedr. foranstaltninger og skole/institutionstilbud, som ikke henhører til almenområdet, til ca. 56 mio. kr. i 2016. Der er flest som modtager et specialskoletilbud, hvor den samlede udgift også er højest. Det næsthøjeste udgiftsniveau er på BCH/BUF dagbehandling. Derudover bemærkes det, at børn og unge med atypisk autisme har en høj aktivitet på aflastning.

Tabel 7: Oversigt over de hyppigste foranstaltnings- og skole-/institutionstilbud til børn og unge med Atypisk autisme, ekskl. almenområdet, 2016 (2017-p/l)

| | Helårs- personer | Enhedspris (1.000 kr.) | Udgifter (mio kr.) |
|--|---------------------|---------------------------|-----------------------|
| Foranstaltninger | | | |
| BCH Inst. anbringelse | 4 | 659,4 | 2,7 |
| BCH/BUF Dagbehandling | 22 | 473,6 | 10,6 |
| BBU/BUF Dagbehandling | 2 | 459,8 | 1,0 |
| BCH Aflastning | 32 | 120,3 | 3,9 |
| BBU forebyggende | 12 | 51,5 | 0,6 |
| BCH Forebyggende | 11 | 43,1 | 0,5 |
| Skole/institutionstilbud (Specialtilbud) | | | |
| BUF Specialinstitution | 3 | 535,1 | 1,6 |
| BUF Specialskole | 57 | 497,0 | 28,3 |
| BUF Specialklasserække | 9 | 348,0 | 3,1 |
| BUF Døgnbehandling | 4 | 239,4 | 1,0 |
| Buf-flex og Skoleflex | 10 | 217,2 | 2,2 |

Opsamling om det videre dataarbejde frem mod budget 2020

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der er grundlag for at arbejde videre med datadrevne analyser af autismeområdet frem mod budget 2020, jf. første spor i denne afrapporterings afsluttende afsnit på side 22.

Det videre dataarbejde kan f.eks. sigte på at besvare et eller flere af følgende spørgsmål: Hvordan har udgifterne udviklet sig indenfor forskellige grupper af børn i forskellige tilbud samlet set? Hvordan har enhedspriserne udviklet sig indenfor forskellige grupper af børn i forskellige tilbud? Hvilke "pakker" af samlede tilbud til børn fra hele Københavns Kommune forekommer hyppigst? (kræver forskeradgang til data)

Arbejdsgruppen bemærker, at spørgsmål om ressourcetræk bør afklares i forbindelse med en beslutning om at igangsætte et videre dataarbejde.

5. Nationale og internationale erfaringer indenfor autismeområdet

Dette afsnits formål er at undersøge erfaringer på autismeområdet, der understøtter et fagligt spor af omkostningseffektive tiltag. Udvælgelsen af relevante erfaringer tager afsæt i identificerede udviklingspotentialer i samarbejde mellem Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningens Borgercenter Handicap.

I afdækningen af erfaringer og anbefalinger fra relevante videnskavere indgår:

- Erfaringer fra eksisterende tilbud i SOF og BUF
- Erfaringer fra danske kommuner
- Anbefalinger fra inspirationsmøde med Socialstyrelsen den 2. februar 2018
- Anbefalinger fra inspirationsmøde med Autismeforeningen den 9. maj 2018
- Erfaringer og undersøgelser anerkendt af organisationer og institutter som Autism Europe, Autism Speaks, NICE (National Institute for Health and Care Excellence) og Research Autism
- Anbefalinger fra Professor Diana Schendel ved Aarhus Universitet

På det afholdte inspirationsmøde med Socialstyrelsen, fremhævede styrelsen skolevægning som et relevant indsatsområde. Særligt blev Sverige fremhævet som inspirationskilde til at arbejde med fravær og angst i samarbejde med skolen og familien. Landsforeningen Autisme er ligeledes optaget af indsats på både skole- og familieområdet. Foreningen lagde på det nævnte møde vægt på, at kommunerne bør understøtte inklusion i almen- og specialskoler. Landsforeningen Autisme taler ud fra et nationalt grundlag, og det er derfor vigtigt at understrege, at Københavns Kommune har arbejdet med at understøtte inklusion i kommunens institutioner og skoler siden 2007, og at kommunen har en Inklusionspolitik.

Landsforeningen Autisme har derudover anbefalet et fokus på gruppeforløb omkring mestring – både for søskende og forældre til børn og unge med autisme. Erfaringen hos foreningen er, at når barnet/den unges omgivelser klædes bedre på til at håndtere autismeproblematikker, forebygges nogle af de problematikker, der ofte ses i tillæg til en autismediagnose.

Landsforeningen Autisme anbefaler, at kommunen har et øget fokus på psykiske lidelser, som kan skjule autismen, f.eks. selvskadende adfærd, angst og depression. Desuden anbefaler både Landsforeningen Autisme og Socialstyrelsen særlige indsats rettet mod piger med autisme, idet de ofte udvikler komorbide lidelser (flere sygdomme på samme tid) som følge af sen sporing.

Specifikt i forhold til de internationale erfaringer er det væsentligt at fremhæve, at forholdene og vilkårene i danske institutioner, skoler og kommuner er anderledes end i for eksempel USA. Derfor kan det ikke uden videre konkluderes, at en internationalt anerkendt tilgang har lignende effekt under danske forhold, medmindre den har været afprøvet i en dansk kontekst. Ift. indsatser og metoder, der er udviklet og afprøvet i Sverige og Norge, er overførbare større, da samfundsforholdene er mere lig de danske.

Et omkostningseffektivt perspektiv

Det specialiserede socialområde og specialområdet er omkostningsfuldt og ofte efterspørges der omkostningseffektive metoder på autismeområdet – sommetider i form af evidensbaserede metoder. NICE anbefaler bl.a. mere opmærksomhed på omkostningseffektive metoder. Professor Diana Schendel fra Aarhus Universitet har medvirket i udarbejdelsen af en EU-rapport om tidlig sporing og støtte til børn med autisme. Erfaringen herfra er, at det er vanskeligt at pege på én model med omkostningseffektive og bedst mulige praksisser. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at evidensbaserede metoder kan være både omfattende og tidskrævende at implementere – særligt hvis der er tale om udenlandske metoder, der ikke tidligere har været afprøvet i en dansk kontekst, og som derfor kræver tilpasning, før den fulde effekt kan forventes. Dette ligger i tråd med Socialstyrelsen, som tidligere primært havde fokus på de evidensbaserede metoder på børneområdet, men i dag også har fokus på 'lovende praksis', der ikke har en dokumenteret effekt, men alligevel har en særlig god sandsynlighed for at skabe udvikling og velfærd for borgerne.

Generelt mangler der viden om de økonomiske omkostninger ved at implementere forskellige metoder/indsatser. I en kortlægning af programmer i forhold til forældre og søskende til børn med handicap udarbejdet af KORA og Oxford Research fra 2015 konkluderes det, at få studier indeholder økonomiske analyser, og at de, der gør, er af mangelfuld kvalitet.

I den forbindelse skal det fremhæves, at Socialstyrelsen nyligt har forsøgt at imødekomme dette ved at udvikle Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM). SØM kobler gennem beregningsnøgler en række data fra tilgængelige studier med brugerens egne datainput for at validere den sandsynlige økonomiske effekt af investeringer på det sociale område. For nuværende er modellen dog kun udviklet til brug på voksenområdet omend Styrelsen aktuelt arbejder på at udvide den til indsatser rettet mod børn og unge. Socialforvaltningen håber på at kunne anvende beregninger fra SØM til fremtidige udviklingstiltag, der imidlertid ikke tegner et billede af udgiften på almen- og skoleområdet.

Oversigt over udvalgte nationale og internationale erfaringer

Der henvises til bilag 1, der viser en oversigt over indsatser og metoder, der kan være relevante at arbejde videre med. Foruden disse har der været afsøgt en række andre indsatser/metoder, som fremgår af bilag 2. Oversigterne er sammensat af både nye indsatser og allerede implementerede indsatser i BUF og SOF, som ønskes styrket og/eller opskaleret.

For BUF gælder det, at forvaltningen allerede arbejder med mange forskellige metoder og tilgange i den pædagogiske praksis i kommunens almen- og specialtilbud, og i den support BUF's kompetencecenter på autismeområdet giver til almen- og specialområdet. Det gælder både en del af de udvalgte tiltag og indsatser (og flere endnu). BUF arbejder bl.a. med følgende metoder og tilgange, der tilpasses ift. arbejdet

med det enkelte barn/den enkelte elev og gruppen: "Social tænkning" af Michelle Garcia Winner, Robusthed ved Poul Bak, PECS, TEACCH, KAT-kassen, sociale historier, "Leg sammen" m.m.

For SOF/BCH gælder det, at forvaltningen ligeledes har iværksat en række initiativer og indsatser målrettet autismeområdet. Tiltag som kan fremhæves her er, at der er god erfaring med at yde undervisning i forståelse af autismeområdet samt med at tilbyde konkrete redskaber til at hjælpe barnet og barnets familie igennem opvæksten. Undervisningen sker både via store fælles undervisningsforløb samt mindre gruppebaserede forløb. Metoder og faglige tilgange matcher stort set de listede ovenfor ved BUF, idet SOF anvender TEACCH-inspirerede tilgange, PECS, Sociale historier, Marte Meo-forløb, Psykoedukation, Fælles er, at indsatserne er samlet i Borgercenter Handicaps familiehus.

Udvalgte indsatser af BUF og BCH

Efter afdækningen af erfaringer er der pågået en udvælgelsesproces, hvor BCH og BUF har vurderet relevansen af samtlige indsatser og metoder. Til grund herfor ligger en opmærksomhed på det omkostningseffektive perspektiv, ligesom udviklingen på autismeområdet er medtænkt.

Borgercenter Handicap har udvalgt en række metoder og indsatser bl.a. baseret på deres arbejde med indsatstrappen, skitseret i bilag 3, samt erfaring med autismeområdet generelt. Formålet har været at opnå en god forebyggende effekt for målgruppen med øget mestring og selvhjulpenhed til følge inden for de mulige ressourcemæssige rammer. Erfaringsoversigten er baseret på faglige vurderinger af, hvilke tiltag der kan være relevante til målgruppen i SOF's regi samt med snitflader til BUF. Økonomiske beregninger af udvalgte tiltag vil ske i forbindelse med Etape 2 af analysen, hvor konkrete indsatsområder vil blive udpeget. De udvalgte indsatser kan blive suppleret af nye indsatser i forlængelse af både den politiske drøftelse og konklusionerne i dataanalysen, ligesom BUF i forbindelse med etape 2 vil inddrage praksisfeltet i afdækning af metoder og udvikling af indsatser, der kan understøtte arbejdet med målgruppen i BUF's tilbud.

Arbejdsgruppen vurderer, at erfaringsopsamlingen ikke tilvejebringer fyldestgørende bud på fælles indsatser, der forebyggende og omkostningseffektivt kan understøtte, hvordan det specialiserede socialområde i SOF i et helhedsorienteret perspektiv kan spille bedre sammen med specialområdet i BUF med henblik på at understøtte barnet/den unge og familien. Dette er fortsat i fokus i arbejds etape 2.

Notatet har ikke tilvejebragt evidens for, at de fundne indsatser er omkostningseffektive. Det vurderes dog, at notatet har identificeret en række potentielle og kvalificerede spor, som med fordel kan afdækkes nærmere. I den forbindelse er det et opmærksomhedspunkt, at det bør overvejes, hvor mange indsatsspor det er hensigtsmæssigt at igangsætte, og at de udvalgte indsatser ikke i tilstrækkeligt omfang er drøftet med – og kvalificeret af – praksisfeltet, hvilket vil ske i fase 2.

6. Udvalgte spor til det videre arbejde

På baggrund af dataanalysen og erfaringsopsamlingen har arbejdsgruppen skitseret en række forslag til spor for det videre arbejde i projektets etape 2.

Sporene er umiddelbare ideoplæg, som kræver yderligere uddybning, hvor der stilles skarpt på omkostningseffektivitet, effekt/evidens samt ressourcetræk, herunder en præcisering af den effekt, der skal fokuseres og måles på.

Sporene er således udvalgt med henblik på videre analyse af mulige forslag til nye omkostningseffektive indsatser, der kan bidrage til at håndtere udgiftspresset på autismeområdet – enten som investeringsforslag eller besparelsesforslag:

- I. Med henblik på yderligere afdækning af, hvordan udgifter og enhedspriser har udviklet sig inden for de forskellige diagnoser på autismeområdet gennemføres yderligere dataanalyse af området, herunder f.eks. med fokus på afdækning af 'pakker' af hyppigt forekommende tilbudskombinationer på tværs af BUF og SOF.
- II. Der foretages en videre afgrænsning af autismeområdets mangefacetterede målgruppe – bl.a. med henblik på at afklare behovet for en toning af forskellige indsatser til forskellige delmålgrupper af børn og unge med autismediagnoser. Herunder i forhold til skolevægring, angst/depression, udvikling blandt drenge og piger, sent diagnosticerede piger, inklusion, m.v., jf. kommunale og internationale erfaringer på autismeområdet samt inddragelse af viden fra Københavns Kommunes praksisfelt.
- III. Der undersøges og udarbejdes investeringsforslag til aktiviteter/kurser målrettet personale, frivillige og pårørende, således at disse understøttes i arbejdet med børn/unge med autismes inklusion og mestring.
- IV. Det vurderes, om der er potentiale i at udvikle en sammenhængende model for autismeområdet i København (og i givet fald med hvilket indhold) enten på tværs af SOF og BUF – eller særskilt på hver af de to forvaltningers ressort. Foreløbigt bidrag fra SOF fremgår af bilag.

Det bemærkes, at ovenstående ikke er udtømmende for afgrænsningen af arbejdet i etape 2, men vil kunne indgå som relevante spor ved formuleringen af kommissoriet for det videre arbejde i etape 2. Kommissoriet udarbejdes af den nedsatte styregruppe for handicapanalyser, således at den videre afgrænsning af arbejdet i etape 2 foregår i fællesskab mellem de involverede forvaltninger.

7. Bilag

Bilag 1

Oversigt over udvalgte programmer og tilgange til børn og unge med autisme

| Indsats, tiltag eller konkret fokusområde | Indsatsens omfang: Ny, opskaleret eller videreudviklet indsats | Målgruppe, herunder hvilken del af autismspektrummet | Indhold | Forventet effekt ift. målgruppen | Målrettet barnet | Målrettet familien | Målrettet de professionelle | Kan indsatsen oversættes til en dansk kontekst | BUF-SOFs vurdering af indsatsen, bl.a. ift. implementering i Københavns Kommune |
|---|--|--|--|--|------------------|--------------------|-----------------------------|--|---|
| BCH-Indsatser | | | | | | | | | |
| EarlyBird | Ny indsats | Forældre til børn i alderen 2-7 år med en diagnose inden for Autismspektret. | <p>EarlyBird er udviklet for at støtte og vejlede forældre og familie omkring børn med diagnoser inden for autismspektret. Programmet strækker sig over tre måneder og kombinerer gruppelektioner for forældre med individuelle besøg i hjemmet, hvor videofeedback anvendes til at hjælpe forældrene til at håndtere dagligdagen, samtidig med at de arbejder med børnene.</p> <p>EarlyBird fokuserer på, at yde støtte i perioden efter diagnosen er givet med henblik på at hjælpe forældrene til at fremme barnets sociale interaktion, kommunikation og hensigtsmæssige adfærd i dagligdagen. Hensigten er at foregribe udviklingen af problemskabende adfærd hos barnet. Desuden er der mulighed for netværksdannelse med andre forældre til børn med autisme.</p> | Programmet er ikke evidensbaseret, men viser positive og omkostningseffektive resultater, med gode erfaringer både internationalt og herhjemme. | | X | | Ja – er implementeret i Danmark. | BCHs vurdering er, at dette program vil være det bedst egnede til den yngre aldersgruppe. Der vil her være fokus på den yngre aldersgruppe af infantile autister jf. den statistiske tal-rapport. |
| EarlyBird Plus | Ny indsats | Forældre til børn i indskolingen med en diagnose inden for Autismspektret. | <p>EarlyBird Plus er udviklet til forældre til børn, der får en autismediagnose efter 4 års alderen. Programmet er rettet mod at støtte forældrene i at sikre et godt skole-hjemsamarbejde, samtidig med at de arbejder med barnet.</p> <p>EarlyBird Plus fokuserer bl.a. på at hjælpe forældrene til at støtte deres børn i den sociale kommunikation</p> | Programmet er ikke evidensbaseret, men viser positive og omkostningseffektive resultater. | | X | X | Ja – er implementeret i Danmark. | BCHs vurdering er, at det er et relevant supplement, som med fordel kan overvejes som et kommende tilbud, når/hvis Early Bird er fuld implementeret |
| Cool Kids ASF | Opskalering | Børn med ASF i alderen 7-12 år Programmet er bedst egnet til børn med autisme der er normalt begavede og har en angstproblematik der kræver behandling. | <p>Programmet koncentrerer sig om en række af de udfordringer, som børn og unge med autisme møder, f.eks. at forstå angst, afspænding, forældrestrategier, identificering og omsætning af realistiske tanker, at acceptere og forstå frygt samt at opbygge selvtillid. Derudover vil der arbejdes med sociale kompetencer, men det er ikke et hovedfokus i programmet.</p> <p>10 sessioner i individuelt- eller gruppeforløb, der er tilrettelagt specifikt til børn med ASF. Gruppeforløb består oftest af 4-6 børn og deres forældre.</p> <p>Inkluderer forældretræning og hjemmeøvelser. Forældrene deltager i sessionerne. Forældrene skal forud for deltagelse i programmet have modtaget undervisning i specialpædagogiske principper rettet mod ASF</p> | <p>Gruppeforløbet er evidensbaseret. Macquire University har afprøvet og evalueret det manualbaserede program. Op til 80% af børnene med autisme, havde så stor en reduktion i sin angst, at kriterierne for angstdiagnosen faldt betydeligt. Derudover var der en signifikant bedring indenfor skolefravær, skolefaglige kompetencer, selvtillid, fritidsaktiviteter, færre bekymringer, mindre generte og frygt samt færre familieproblemer.</p> | X | X | | Det "rene" program er implementeret i Danmark, bl.a. i Glostrup Kommune, der har samarbejdet med Socialstyrelsen om erfaringer med implementering af metoden. CEBU undersøger på nuværende tidspunkt programmet i Danmark for at kunne udbrede Cool Kids ASF herhjemme. Programmet er anbefalet af Autismeforeningen og er internationalt anerkendt. | <p>BCHs Familiehus tilbyder flerfamilierapi, som er inspireret af cool kids / chilled. Der suppleres med en del viden om autisme og dette indarbejdes.</p> <p>Flerfamilierapi for børn med autisme og angst tænkes som forebyggende tiltag for skolevægning, imens flerfamilierapi for unge med autisme, angst og skolevægning henvender sig målrettet til de unge med skolevægning.</p> <p>BCH har kendskab hertil og der er gode erfaringer.</p> <p>OBS: Cool Kids / Chilled kræver finansiering, når den nuværende budgettildeling udløber. Programmet er ikke en del af BUF's kerneydelse, og kan have et stort ressourcetræk på PPR psykologydelsen.</p> |
| Autisme-netværksgruppe | Videreudvikling | Borgere over 12 år med autisme eller lignende vanskeligheder, der kan møde op til aftalt tid eller melde afbud. Netværksgrupperne målrettes | En gruppe på 5-6 deltagere med autisme eller lignende vanskeligheder. Gruppen mødes i starten en gang og ugen og efter 5 mødegange hver 14. dag. Møderne varer ca. 2 timer pr. gang, og der tales om fælles udfordringer og oplevelser ift. et udvalgt tema. Gruppen ledes af 2 frivillige gruppeledere, der stiller spørgsmål og styrer ordet. De første 5 gange deltager også en pædagogisk konsulent med speciale i autisme, der bidrager med faglige perspektiver og mestringsstrategier. | Øget selvforståelse for de unge. Mulighed for møde ligesindede og dermed forbygge ensomhed samt give øget trivsel. | X | | | Ja- implementeret i Aarhus Kommune Kan med nemhed overføres til København – BCH har allerede | BCH vurderer, at det er relevant og nemt at iværksætte. |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|---|---|---|--|---|
| | | særlige aldersgrupper fx 12-14-årige, 15-17 årige og 18-23 årige | | | | | | | lignende tilbud | |
| Stepping Stones Triple-P og tilhørende biblioterapi-program | Videreudvikling | Forældre til børn i alderen 3-12 år med problemadfærd. Problemadfærden må ikke skyldes indlæringsvanskeligheder, hvor IQ ligger under 70. Biblioterapi-programmet er for de forældre som fx på baggrund af højt stressniveau fravælger tilbud med fremmøde | 10 sessioners selvhjælp med 20 minutters ugentlig support. Formålet med undervisningen er: - at styrke forældrenes selvtillid, færdigheder og viden om positiv opdragelse. - at understøtte forældrene i mere positivt samvær med barnet i dagligdagen. - at forældrene bliver mindre deprimerede, stressede og bekymrede - at mindske konflikter forældrene imellem - at mindske forældrenes stress og konflikter i forhold til arbejde og familie. Steppings Stones er dermed forældrenes egen mestring | Programmet har en signifikant effekt ift. forældrekompetence, samt effekt på flere mål for børn Stepping Stones programmet har vist sig at kunne forebygge og reducere adfærds-, følelses- og udviklingsmæssige problemer ved at give forældrene øget viden, færdigheder og selvtillid samt blive ressourcefulde, selvstændige problemløserne. | | X | | | Er implementeret i BCHs Familiehus | BCH har mange og gode erfaringer med programmet. Vurdering er, at det er yderst relevant at fastholde. |
| Stepping Stones | Videreudvikling | Unge med ASF over 12 år | Samme som Stepping Stones Triple-P ovenfor – blot til en ældre målgruppe | Programmet har en signifikant effekt ift. forældrekompetence og en effekt på flere mål for børn. | X | X | | Programmet er implementeret i Københavns Kommune | Programmet skal udvides til også at inkludere forældre til unge med ASF. Der eksisterer allerede et koncept for denne målgruppe. | |
| TEACCH | Opskalering | Børn og unge med autisme i alle aldre og forskelligt funktionsniveau | Der arbejdes systematisk med, hvad man skal kunne for at klare sig selv, bl.a. ved hjælp af kalender og skemaer. Det væsentlige er at der arbejdes individuelt med barnet/den unge, og at der hele tiden følges op på indsatsen. Instruktionerne er meget konkrete, og der tages udgangspunkt i funktionsniveauet i teori og praksis. TEACCH inspireret autismepædagogik er efterhånden den måde de fleste laver deres tiltag for børn og unge på. BCHs Familiehus underviser allerede forældrene i principper som struktur, visualisering, genkendelighed, low arousal og der følges op på disse principper i råd- og vejledningsforløb og i familiebehandling og kontaktpersonforløb. BCHs Familiehus hjælper familier med at lave en struktur, lave skema, bruge piktogrammer eller andre former for visualisering. Der hjælpes med at skabe ”pauser” til børn, så de kan affektregulere, og vi hjælper også de unge i kontaktpersonforløb med at tænke TEACCH inspirerede principper ind i deres hverdag, f.eks. via forskellige apps, pauser mm. Skolen inddrages ligeledes, da TEACCH også kan implementeres i skolen. | Indsatsen kan øge unges selvhjulpethed og selvstændighed ift. at arbejde henimod at flytte i egen bolig og at strukturere sin hverdag. | X | X | X | TEACCH er implementeret i Danmark, herunder i Københavns Kommune | I forhold til TEACCH er det vigtigt at pointere, at man ikke arbejder med den ”rene” TEACCH, men med elementer eller inspiration fra TEACCH. TEACCH er generelt stærkt repræsenteret i flere forskellige ASF-indsatser via struktur, genkendelighed, tryghed og deraf mulighed for læring. TEACCH er en implementeret tilgang i BCH og der er gode erfaringer TEACCH er en del af BUF's A-guide og er allerede en indlejret del af den specialpædagogiske praksis på både alem- og specialområdet | |
| Pigesamtale-grupper | Opskalering | Unge piger med ASF | BCHs Familiehus tilbyder selvforståelsesgrupper for unge. Er der nok efterspørgsel så kunne det etableres alene som pige-grupper. Indholdet af samtalegrupperne baseres på BCHs Familiehus generelle store viden omkring ASF, ligesom der kan undervises i TEACCH inspireret struktur. | Øget selvforståelse for de unge piger. Mulighed for sparring med ligesindede – et ungpigerum for ASF-piger. | X | | | Ja | BCHs vurdering er, at det vil være et relevant tiltag at udvikle. | |
| Tættere på familien. | Opskalering og udbredelse af igangværende indsats. | Familier med børn/unge, der har en ASF-diagnose, og som har brug for en intensiv og mere fleksibel indsats. Som oftest er der i disse familier også andre diagnoser, problematikker som fx skolevægning samt sociale problemstillinger, som det er nødvendigt at arbejde med eller tage højde for i indsatsen. | Tættere på familien er en omstilling på børne- og ungeområdet i Borgercenter Handicap, som indeholder en række delindsatser: - Etablering af et fælles mindset - Etablering af en ny type sagsbehandlarenhed - Øget brug af netværks- og plejefamilier - Fokus på netværksarbejde - Etablering af familieboliger og hjemmebaserede indsatser - Etablering af Åben rådgivning - Kompetenceudvikling Indsatsen er p.t. afgrænset til at omfatte ca. 120 familier ad gangen i Socialforvaltningen. | Der forventes både gode socialfaglige resultater samt betydelige økonomiske besparelser på sigt i kraft af ændringer i foranstaltningstypen. Flere indgribende foranstaltninger forebygger antallet af anbringelser og varigheden af dem nedbringes. | X | X | X | Ja. Inspirationen kommer primært fra Boråsmodellen fra Sverige, samt Herning Kommunes og Borgercenter Børn og Unges arbejde hermed og tilpasning heraf. Modellen er opstået i en svensk/dansk kontekst. | Der er et stort fokus på netværksinddragelse i Tættere på familien, men indsatsen kunne også placeres under ”Tidlige indsatser” eller ”Mestring”, ligesom der også arbejdes med ”Skolevægning” i Tættere på familien. BCHs ønske er at styrke nogle af de igangværende delindsatser (bl.a. åben rådgivning og familiebehandlingsdelen i | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|---|---|---|--|---|---|--|---|
| | | | Visionen er at børn og unge skal have en opvækst i tilknytning til familien eller i så familielignende forhold som muligt. Formålet er at komme tættere på familier med børn og unge, så vi fremover i højere grad end i dag formår at tilbyde en rettidig og professionel støtte, som i videst muligt omfang understøtter barnet/den unge med handicap og familiens udvikling af egne mestringsstrategier – så alle berørte opnår den størst mulige selvstændighed og aktive livsudfoldelse. | ligesom kvaliteten i dem øges. Øget brug af netværks- eller plejefamilier anvendes i tilfælde, hvor en anbringelse ikke kan undgås. | | | | dog er det nyt, at modellen afprøves direkte på handicapområdet. | de hjemmebaserede indsatser). Derudover er ønsket at udbrede mindsettet og måden at arbejde på yderligere, samt at skabe et øget råderum til at skræddersy individuelle kreative forebyggende løsninger omkring familierne. |
| Grundkursus i ASF | Opskalering | Primære omsorgsgiver til børn og unge med autismspektrumsdiagnoser | Grundlæggende viden og forståelse for autisme, viden og forståelse i et udviklingsperspektiv, redskaber til at skabe et bedre miljø for barnet, indføring i visualisering og struktureret specialpædagogik, konflikthåndtering, analyse og strategier for forståelse af udfordrende adfærd. Netværksdannelse og samvær med andre familier med lignende udfordringer. | Forældre forventes at få en bedre forståelse for deres barn og for samspillet i familien. De får konkrete redskaber til at håndtere svære situationer og bliver klædt på til at kunne hjælpe deres barn igennem barnets opvækst. Der forventes mindre behov for aflastning | | X | | Dansk og udviklet af BCHs Familiehus | ASF grundkursus er et tilbud i BCHs Familiehus som bliver afholdt 2 gange per år, suppleret med mindre hold multietnisk ASF grundkursus, som forgår med simultan tolk. Der er mange og gode erfaringer med grundkurset – det er stort gruppeforløb |
| Grundkursus i ASF – vol. 2 | Ny indsats | Primære omsorgsgiver til børn og unge med autismspektrumsdiagnoser som har grundlæggende autisme viden (og har deltaget i ASF grundkursus). | Brush up af autisme viden og generelle værktøjer, suppleret med specifikke workshops som forældrene kan melde sig til, som f.eks. teenager og autisme, skolebørn, seksualitet, PDA, angst. Grundkursus vol. 2 vil have en mere konkret undervisningsform, fx vil der være små workshops, hvor forældre undervises helt konkret i opbygningen af struktur og visualisering. | Forældre forventes at få en bedre og øget forståelse for deres barn og for samspillet i familien. De får konkrete redskaber og deciderede visuelle værktøjer til at håndtere svære situationer og bliver klædt på til at kunne hjælpe deres barn igennem barnets opvækst. Der forventes mindre behov for aflastning | | X | | Dansk og egen udvikling i KBH | Der er mange og gode erfaringer fra første grundkursus. Dette grundkursus har også vist, at der kan være flere forældre, som har behov for et brush up og lære helt konkret visuelle værktøjer. |
| Grundkursus i ASF for professionelle | Ny indsats | Lærere og pædagoger som arbejder med inklusion af børn med ASF i skole- eller daginstitutionsregi | Grundlæggende viden og forståelse for autisme, viden og forståelse i et udviklingsperspektiv, redskaber til at skabe et bedre miljø for barnet, indføring i visualisering og struktureret specialpædagogik, konflikthåndtering, analyse og strategier for forståelse af udfordrende adfærd. Sparring med kollegaer i samme situation. De fag professionelle får mulighed for at øge deres viden, stille spørgsmål og få viden omkring konkrete målrettede specialpædagogiske og didaktiske redskaber | Fag professionelle forventes at få en bedre forståelse for de inkluderede børn og deres behov. De får konkrete redskaber til at håndtere svære situationer og bliver klædt på til at kunne hjælpe børnene i hverdagen. Der forventes forebyggelse mod skolevægning. | | | X | | Der er mange og gode erfaringer fra forældre grundkurset, som snildt kan overføres til dette kursus. Det vil være en fordel, at forældre og fag professionelle arbejder med kendskab til samme ASF-tilgange og metoder, sådan at en indsats rundt om barnet kan blive mere helhedsorienteret |

Potentiale for BCH indsatser med snitflader til BUF

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|--|---|---|---|---|---|--|
| De Utrolige År – skolealderprogrammet ASF | Videreudvikling | Børn i skolealder 6 – 10 år, samtlige former for autisme og ADHD, da det er et forældreprogram som skal styrke forældrene i deres tilgang til børnene | Forældreprogram som bygger op på forskellige principper af forældreskab, hvor autisme pædagogik er indarbejdet i disse. Der er et pilotforsøg i familiehuset i 2018 om at køre DUÅ med skolebørn med autismspektrumsdiagnoser og autistisk adfærd. Børn behøver ikke have en diagnose, men er påfaldende på grund af tegn på manglende trivsel i skolen samt en autisme lignende adfærd. | Signifikant forbedring af forældre-barn interaktion. Forældre får hurtige succeser og føler sig bedre klædt på ift. at have et barn med autisme og/eller ADHD. Specielt ved sammenkobling af DUÅ for forældre og for lærere forventes en betydelig <u>minimering af skolevægning</u> | | X | X | Internationalt program – implementeret bredt i Danmark. København er frontløber ift. til at anvende programmet til ASF-målgruppen | Videreudviklet DUÅ autisme til forældre eksisterer allerede som pilotprojekt i BCHs Familiehus. Pilotprojektet er kommet godt fra start og underviserne fortæller om dedikerede forældre. Pilotprojektet udføres i et samarbejde med BUF på baggrund af 2-årige budgetmidler, der udløber i 2018. BUF vurderer at det er en god indsats, men ikke en BUF indsats. |
| HSP-Hemmasittarprogrammet har til formål at reducere | Videreudvikling | Børn og unge i alderen 10-18 år, der har højt skolefravær. Indsatsen er ikke direkte målrettet børn med autisme. Indsatsen kan i enkelte tilfælde inkludere op til | Indsatsen er funderet i kognitiv adfærdsterapi (KAT), er manualbaseret og består af tre faser; kortlægning, behandling og opretholdelse Behandleren skal være uddannet til programmet. Barnets skole inkluderes i programmet for at sikre en helhedsorienteret indsats. | Programmet er ikke evidensbaseret, men Svenske kommuner oplever positive resultater i reduktion af fravær, større deltagelse i skolen, færre | X | X | X | Programmet er fra Sverige, som har lignende socialt system | Kognitiv baserede programmer fungerer rigtig godt for den autistiske målgruppe. BCHs Familiehus har flere medarbejdere under uddannelse ift. kognitiv adfærdsterapi og alle medarbejder har fået |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|---|
| skolevægring blandt børn og unge. | | 24-årige. | | symptomer på angst og depression. | | | | | | 3 temadage med intro til principper og bruger det meget. |
|---|--|-----------|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|---|

Bilag 2

Indsatser der ikke er fundet relevante af BUF og BCH

| Indsats, tiltag eller konkret fokusområde | Indsatsens omfang: Ny, opskaleret eller videreudviklet indsats | Målgruppe, herunder hvilken del af autismespektrummet | Indhold | Forventet effekt ift. målgruppen | Måltrettet barnet | Måltrettet familien | Måltrettet de professionelle | Kan indsatsen oversættes til en dansk kontekst | BUF-SOFs vurdering af indsatsen, bl.a. ift. implementering i Københavns Kommune |
|---|--|---|---|---|-------------------|---------------------|------------------------------|--|---|
| BUF-indsatser | | | | | | | | | |
| PLAY projektet (Play and Language for Autistic Youngsters) fokuserer på udvikling af barnets sociale kompetencer og sprog. Består af en skoledel og en forældredel. | Opskalering | Børn med ASF i alderen 2 år og 8 mdr. til 5 år og 11 mdr. Teaching PLAY: Skolealderbørn | <u>PLAY projekt for forældre:</u> Leg og sprogstimulering via PLAY - Play and Language for Autistic Youngsters. I programmet bruges der videooptagelser og tilbagemeldinger på interaktionen. Forældrene uddannes og vejledes i programmet af en PLAY-konsulent. Stimuleringen af barnet udføres udelukkende af forældrene selv. <u>Teaching PLAY:</u> Teaching PLAY er fokus på barnets funktionelle udvikling og interaktion. Skolen arbejder med barnets aktive deltagelse i undervisningen og interaktion med venner. PLAY inkluderes i de eksisterende undervisningsrutiner. Udviklet til undervisere. Skolen lærer at anvende PLAY tilgangen. Bl.a. hvordan man strukturerer dagen og engagerer barnet med autisme. Fokus er på at anvende principperne uden at skulle afbryde undervisningen, da tilgangen er tilpasset klasseundervisning. | Signifikant forandring i forældre-barn interaktionen. Barnet tilegner sig sociale kompetencer. Forældrene lærer at følge og handle på barnets signaler og der er påvist en signifikant reduktion af depression blandt forældre der har anvendt metoden. | X | X | X | Certificeringen er målrettet samfundsorganisationer. | Den professionelle skal certificeres i metoden. Evt. kontakt til certificerede i BUF og få deres vurdering af tilgangen. Tilgangen beskrives som omkostningseffektiv. Det er en metode, og BUF er usikre på udbredelsen og evidens. BUF har endvidere en særlig bekymring ift. at når det er noget, der kræver certificering så er det omkostningsfuldt. |
| Tidlig forebyggende indsats i Valby | Ny indsats | Børn i alderen 4-8 år. Indsatsen er udviklet med henblik på tidlig sporing af børn med ASF og løbende kompetenceudvikling hos forældre og pædagogisk personale med direkte afsæt i konkrete problemstillinger. Indsatsen kan således også imødekomme problemstillinger i tillæg til autisme. | I Valby gennemførte man i perioden 2008-2013 et projekt, hvor man screenede alle børn fra årgang 2004 og fulgte dem i en 5-årig periode. Hensigten var at udvikle og afprøve et screeningsværktøj, der udfyldes af pædagoger i børnehaven og siden børnehaveklasseledere og lærere i skolen, med henblik på at identificere såkaldte "risikobørn". Det vil sige børn, der er udfordret i forhold til sociale, kommunikative og opmærksomhedsmæssige problemstillinger. Personalet i de dagtilbud og klasser, hvor der er fundet børn med risikoprofiler samt forældre med et "risikobarn" bliver tilbudt pædagogisk vejledning og sparring fra udvalgt personale fra specialskolen "Frejaskolen" i Valby med henblik på at sætte dem i stand til i højere grad at støtte børnenes udvikling og trivsel i deres eksisterende tilbud. | Ingen måling af projektets effekt ift. børnenes udvikling/trivsel. En evaluering fra Aarhus Universitet viser, at screeningsværktøjet skærper pædagogernes blikke for de særlige udfordringer hos barnet. Lærere og pædagoger fremhæver dog, at screeningen tager lang tid, hvis hele årgangen skal screenes. Evt. kan screeningen gøres mindre tidskrævende og tage mere form af et pædagogisk arbejds- og opmærksomhedsredskab rettet mod den pædagogiske praksis frem for mod det enkelte barns fejl og mangler. | X | X | X | Ja | BUF har allerede en tidlig indsats |
| Bekymrende skolefravær | | Børn og unge med skolefravær, ikke specifikt målrettet autismeområdet. | Indikatorer på skolevægring og modeller til at lave handleplaner i relation hertil. Indeholder en oversigt over konkrete indsatser, der kan iværksættes ved skolevægring og/eller forebyggende. | Nedbringe skolefravær | X | | X | Ja – udviklet i Ålborg Kommune. | Fra folderen: "Bekymrende Skolefravær" Københavns Kommune har en tilsvarende indsats |
| Nest-klasser | Videreudvikling | Normalt begavede børn og unge med ASF fra 0.-9. klassetrin. | Børn med ASF og lignende vanskeligheder inkluderes i den almindelige undervisning i folkeskolen. En Nest-klasse består af 12-16 elever, hvoraf 4 er elever med ASF. Til hver klasse er der tilknyttet to voksne, som underviser efter en struktureret to-lærer model. Det pædagogiske personale er særligt kvalificerede til at undervise efter Nest programmet. Lokalet er indrettet med særlige læringsstationer, stillehjørner og fællessteder, der giver plads til børnenes forskellige behov og gør det muligt at arbejde differentieret. | Evaluering af 1. årgang nest-klasser – derfor kun indikationer på effekten heraf. Overordnet konkluderer forskerne bag evalueringen, at der ses en positiv fremgang for | X | (X) | X | Ja | Indsatsen starter ved 12-års alderen, hvilket kan gøre det til en dyr opstart BUF har lavet beregninger på Nest, der viser at det koster det ca. samme som en specialskoleplads på niveau 3. Derved er det dyrere end BUF-flex. |

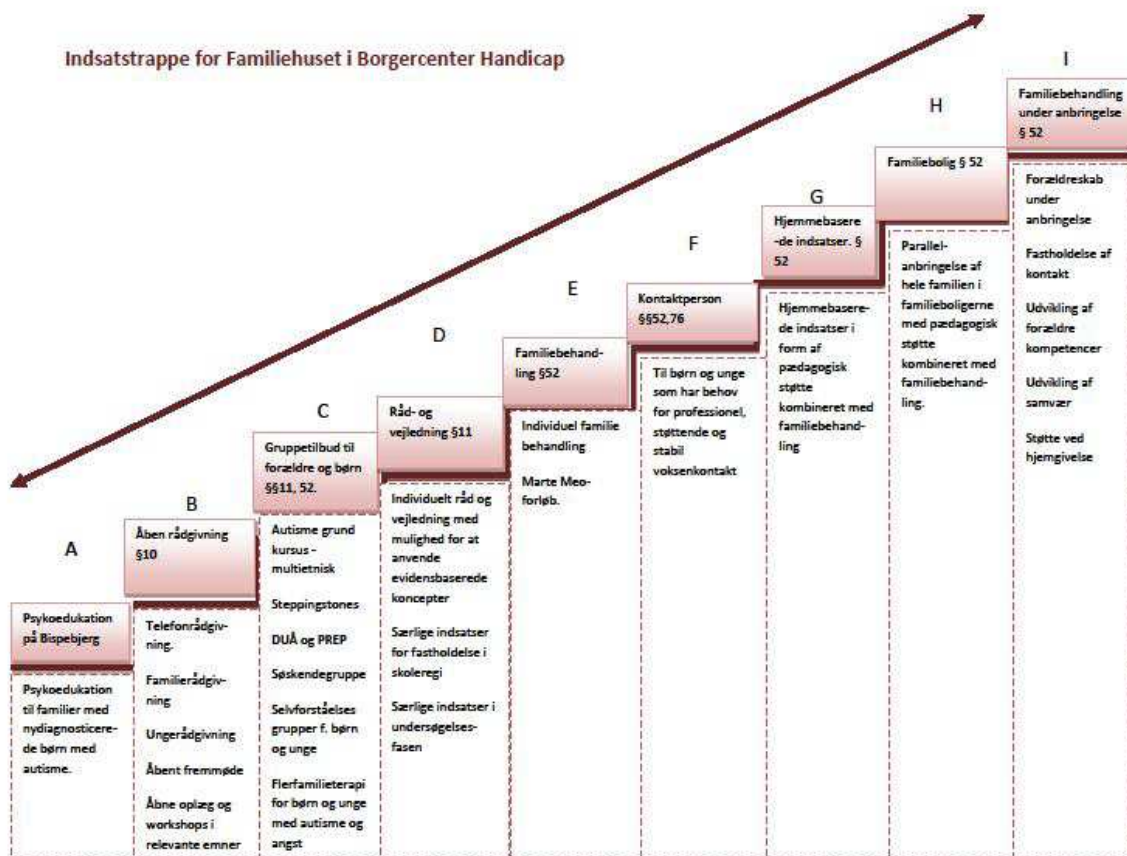
| | | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|---|---|--|---|---|--|
| | | | | Nest-elever med ASF, mens der er behov for fremadrettet at være særlig opmærksom på deres klassekammeraters udvikling. | | | | | BUF afventer evalueringen af Nest i Århus. Der er kapacitetsudfordringer forbundet med at indføre Nest i KK. |
| Plads til forskellighed | Ny indsats | Elever med autisme og ADHD. | I projektet skal lærere og pædagoger i indskolingen afprøve en tilgang til inklusion, hvor det almindelige miljø i klassen skal indrettes så det understøtter elevernes forskellige behov, frem for at inklusion udelukkende fokuserer på de elever, der har særlige behov. | Ikke muligt at opgøre, da projektet er under udvikling. | X | | X | Ja – er udviklet/under udvikling i Danmark. I Københavns Kommune er Brønshøj skole og Tove Ditlevsen skole med i projektet. | Det handler om de fysiske rammer i miljøet, og det anser BUF som en helt almindelig del af BUF's skolepraksis. |
| Socialfag | Ny indsats | Alle børn i 2. og 6. klasse | I Faxe Kommune har man fra 2016 indført et nyt fag "Social Læring" for alle børn i 2. og 6. klasse. Faget tager udgangspunkt i et bogsystem med dertilhørende læseplan, som er udviklet af to pædagoger fra Øen, en specialskole for autister og børn med ADHD. Børnene styrkes i deres personlige, følelsesmæssige og sociale kompetencer. | Skal afklares, hvis relevant | X | | | Ja | |
| Autismepiloten - skoleområdet | Ny indsats | Fagfolk, der arbejder med autistiske børn og unge i skole- og uddannelsesregi | Autismepiloten er et uddannelsesforløb for lærere i almenskolen. Forløbet består af syv moduler, hvor deltagerne bliver undervist i grundlæggende viden om autisme og får præsenteret en række metoder og redskaber, der har vist sig at være virksomme i arbejdet med autistiske elever. Desuden arbejder deltagerne med praksisopgaver og modtager supervision med udgangspunkt i de dagligdags erfaringer, de gør sig. Et uddannelsesforløb koster 15.000 kr. pr. person (mulighed for mængderabat) samtidig med at lærerne kan passe størstedelen af deres arbejde. | Skal afklares | | | X | Ja – er udviklet og implementeret i Region Midtjylland. | |
| BCH-Indsatser | | | | | | | | | |
| Parent education and management intervention (PEBM) | Ny indsats | Forældre til børn på 2,5-5 år, hvor børnene for nylig er diagnosticeret med autisme. | Parent Education and Management Intervention er en manualiseret forældreuddannelse af 20 ugers varighed. Programmet indeholder uddannelse omkring autisme, kommunikation, socialitet og leg for udviklingshæmmede samt uddannelse i principperne bag udvikling af børnenes adfærd. Temaerne berører bl.a. at lære børnene nye færdigheder, håndtere egen sorg, håndtere søskende og fællesskaber. Undervisningsmetoderne er bøger, video, skuespil, hjemmearbejde og feedback. En psykolog underviser hver anden uge i 90-minutters gruppearbejde med 4 familier og hver anden uge i 60-minutters individuel undervisning. | Programmet har en signifikant effekt i forhold til forældrene (målt på selvevalueringsspørgeskema et "General Health Questionnaire GHQ.28") | | | X | | |
| Acceptance and Commitment Training in the support of parents of children diagnosed with autism (ACT) | Ny indsats | Forældre til børn med autisme – både forældre til børn, der er i klinisk pleje for autisme og forældre til børn med lettere grad af autisme. | Terapiform der har til hensigt at forbedre forældres angst, depression og livskvalitet. Programmet forløber over en 2-dages workshop af 14 timer og følger en manual. | | | | X | | |
| ATLASS | Ny indsats | Forældre og professionelle der arbejder med børn med bl.a. autisme og ADHD, samt forståelse og påvirkning af stress | ATLASS er en familierettet og professionel indsats, hvor der arbejdes med at udvikle strategier til at mestre stressede situationer. I ATLASS er der fokus både på stressens påvirkning af de nære relationer og af de netværk, den enkelte indgår i. ATLASS handler således om at forstå stress hos os selv og hos børnene. Idet stress og coping er individuelt, fokuserer ATLASS på at få bevidsthed om vores eget tankesæt og coping. I | ATLASS har reference i bl.a. sundheds-, neuro- og udviklingspsykologi og bygger på evidensbaseret viden fra disse områder. | | | X | X | ATLASS er udviklet i England, og implementeret i Danmark, bl.a. i Aarhus Kommune |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|--|--|------------------------------|--|--|---|---|--|
| | | | skolen er fokus på, hvordan eleverne af mange forskellige årsager kan gå rundt med et forhøjet "alarmberedskab", grundet de udfordringer det medfører at have en diagnose, bl.a. hyppige humørsvingninger, udadreagerende adfærd, træthed eller angst. | | | | | | |
| Potentiale for fælles BUF og BCH-Indsatser | | | | | | | | | |
| Autismepilot basis-uddannelse og Autismepilot+ (overbygning til basis-uddannelsen) | Ny indsats | Pædagogiske og socialfaglige medarbejdere, der i deres dagligdag arbejder med voksne mennesker med autisme | Uddannelsesforløb for medarbejdere, der dagligt arbejder med mennesker med autisme. Basisuddannelsen strækker sig over 12 måneder og består af 7 undervisningsmoduler med dertilhørende implementeringsmoduler. Kursisterne undervises i grundlæggende elementer og metoder inden for autismpædagogikken. Undervejs i uddannelsen arbejder kursisterne med praksisopgaver. Overbygningen består af 2x2 dage, hvor kursisten vælger to ud af tre temaer. Der kan vælges mellem angst, isolation og depression; mental retardering; spiseforstyrrelser og selvskade. | Skal afklares, hvis relevant | | | X | Ja – er udviklet og implementeret i Region Midtjylland. | |



Bilag 3

Indsatsstrappe for Familiehuset i Borgercenter Handicap



Bilag 4: Foreløbigt bidrag fra SOF til sammenhængende model for autismeområdet i KK

Modellen er sammensat af både nye indsatser og allerede implementerede indsatser, som ønskes styrket og/eller opskaleret. Til grund for modellen ligger en opmærksomhed på det omkostningseffektive perspektiv, ligesom udviklingen på autismeområdet er medtænkt. Formålet er at opnå en god forebyggende effekt for målgruppen med øget mestring og selvhjulpethed til følge inden for de mulige ressourcemæssige rammer.

Der er lagt vægt på øget brug af evidens- og gruppebaserede indsatser. Evidensbaserede indsatser fordi de er velafprøvede og med dokumenteret effekt. Gruppebaserede indsatser fordi en bredere målgruppe med her kan nås med færre midler, og fordi erfaringen viser, at deltagerne kan profitere af at indgå i sammenhæng med hinanden.

I det følgende beskrives de foreslåede indsatser. Indholdet i indsatserne beskrives ikke detaljeret, da dette er beskrevet i erfaringsnotatet, hvorfor der henvises til dette.

Opskalering af autismegrundkursus og udvikling af en vol. 2 udgave.

Borgercenter Handicap har gode erfaringer med afholdelse af et autismegrundkursus for primære omsorgsgivere til børn og unge med autismespektrumsdiagnoser. De primære omsorgsgivere får en bedre forståelse for barnet og for samspillet i familien. De får konkrete redskaber til at håndtere svære situationer og bliver klædt på til at kunne hjælpe barnet igennem opvæksten. Erfaringen er desuden, at behovet for aflastning kan sænkes ved hjælp af kurset.

Ønsket er at opskalere dette kursus, så flere får mulighed for at deltage. Derudover foreslås det, at kurset videreudvikles i en vol. 2 udgave. Vol. 2. udgaven vil have fokus på at understøtte forældrene i at omsætte den nye viden fra grundkurset til hverdagen i hjemmet, fx ved etablering af TEACCH inspirerede principper og struktur.

Opstart af ny indsats i form af Early Bird

Borgercenter Handicap har afdækket de foreslåede småbørnsprogrammer i erfaringsnotatet. Vurderingen i notatet er, at programmet Early Bird er det bedst egnede til målgruppen (forældre til børn i alderen 2 til 7 år med en diagnose inden for autismespektrummet, konkret her infantile autister). Det ligger godt i tråd med den udvikling inden for autismeområdet, som den statistiske rapport beskriver. Yderligere skal det nævnes, at der er gode erfaringer med Early Bird både nationalt og internationalt.

Opskalering af indsatsen Cool Kids med fokus på komorbiditet i form af angstproblematikker

Borgercenter Handicap tilbyder allerede Cool Kids i en tilpasset version. Cool Kids er oprindeligt ikke udviklet til ASF-området, men Familiehusets store erfaring med autisme gør det muligt at anvende programmet koblet med ASF viden. Cool Kids lærer familien og barnet/den unge med ASF og angst at forstå og håndtere følelser og angst. Styrken ved Cool Kids er netop, at programmet forholder sig til den komorbiditet, som gør sig gældende for flere børn og unge med en autisme. Endeligt skal det påpeges, at autisme som nævnt i målgruppeafsnittet ovenfor er en varig funktionsnedsættelse, hvorimod angst kan behandles.

Opskalering af gruppebaserede forløb målrettet børn og unge

Erfaringsnotatet er fremkommet med gode erfaringer i forhold til netværksgrupper for børn og unge med autisme. De gode erfaringer stammer fra forløb i en anden kommune. Borgercenter Handicap tilbyder i forvejen selvforståelsesgrupper for unge. Indholdet i samtalegrupperne baseres på Familiehusets generelle store viden om ASF, ligesom der bliver undervist i TEACCHs inspireret struktur. Ønsket er at opskalere med flere forløb samt aldersopdele dem fx i 12-14årige, 15-17årige og 18-23årige. Yderligere er ønsket også at opskalere med en ren pige-gruppe. I alle gruppeforløb vil der være fokus på øget selvforståelse og mestring af eget liv. Derudover at skabe netværk blandt de unge, hvorved ensomhed kan forebygges, og trivsel kan fremmes.

Udvidelse af målgruppen for Stepping Stones Triple-P samt opstart af Stepping Stones' tilhørende biblioterapi-program

Borgercenter Handicap har gode erfaringer med programmet Stepping Stones, der er målrettet forældre til børn i aldersgruppen 3 til 12 år med problemadfærd. Ønsket er at opskalere målgruppen til også at inkludere forældre til unge med ASF. Stepping Stones programmet indeholder dertil et biblioterapi-program, hvor en del af kontakten kan ske telefonisk. Det kan derfor anvendes i forhold til forældre, som fx på grund af højt stressniveau fravælger tilbud med fremmøde. Biblioterapi-programmet ønskes etableret som en ny indsats, idet erfaringen fra rekrutteringen til andre gruppeforløb viser, at der kan være et behov for at være mere fleksibel i kontakten.

Opskalering og udbredelse af Tættere på familien

Borgercenter Handicap er aktuelt i gang med en omstilling på tværs af myndigheds- og udførerområderne. Omstillingen indeholder en række delindsatser, som er målrettet familier med børn/unge, som har en ASF-diagnose, og som har brug for en intensiv og mere fleksibel indsats. Der arbejdes helhedsorienteret og netværksbaseret. Ønsket er at styrke nogle af de igangværende delindsatser, at udbrede mindsettet og måden at arbejde på yderligere, samt at skabe et øget råderum til at skræddersy individuelle kreative forebyggende løsninger omkring familierne. Omstillingen er endnu ikke fuldt implementeret, men der forventes både gode socialfaglige resultater samt betydelige økonomiske besparelser på sigt i kraft i ændringer i foranstaltningmønstrer. Det forventes, at flere indgribende foranstaltninger vil blive forebygget, at antallet af anbringelser og varigheden deraf vil blive nedbragt, ligesom at kvaliteten i dem vil blive øget.

Fortsættelse og videreudvikling af DUÅ-programmet

I samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen drifter Borgercenter Handicap aktuelt DUÅ-programmet som et pilotprojekt. Målgruppen er forældre til indskolingsbørn med ASF eller ASF-lignende udfordringer. Fokus i pilotprojektet er at minimere skolefravær og eventuelt skolevægning. Pilotprojektet ønskes etableret som et fast tilbud i Familiehuset. Derudover ønskes der en opstart af DUÅ-programmet målrettet de fagprofessionelle. Styrken ved det samlede DUÅ-program er, at det også forholder sig til ADHD-problematikker, hvorved det imødekommer udfordringen med tillægsdiagnoser jf. statistikrapporten. Endeligt skal styrken ved at arbejde helhedsorienteret omkring barnet også fremhæves, sådan at forældre og fagprofessionelle modtager viden fra samme program på hver deres individuelle målrettede kursusforløb.

Videreudvikling af Hemmasittar-programmet

Hemmasittarprogrammet indeholder både et udredningsværktøj i forhold til skolevægning og er et decideret indsatsprogram. Programmet er kognitivt baseret, hvilket ofte er en fordel i forhold til målgruppen med ASF. Yderligere skal det fremhæves, at Hemmasittarprogrammet har erfaring med at mindske symptomerne på angst og depression. Familiehuset har flere medarbejdere, som er under uddannelse i forhold til kognitiv adfærdsterapi, og alle medarbejdere har fået undervisning i principperne for samme og bruger det i deres praksis. Målgruppen er børn og unge med højt skolefravær, hvorfor BUF bør tage stilling til indsatsen.

Bilag 5: Referenceliste

- ABA Forum, Netværk for tidlig og intensiv behandling af autisme. Danmark
- ACT. Socialstyrelsen
- ASD info Wales.
- ATLASSfamiliekursus. ATLASS.dk
- Autism Speaks. New York, USA
- Autismentværksgrupper. Aarhus Kommune
- Bekymrende skolefravær, handlevejledning fra Aalborg Kommune
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik, Cool-kids.dk
- CEBU Psykologisk Institut, Aarhus Universitet
- Clubb, Michelle "An evaluation of EarlyBird and EarlyBird Plus over seven years: the benefits of parents and school staff being trained together". London, UK.
- Cool Kids ASD. Macquire University
- EarlyBird og EarlyBird Plus. The National Autistic Society
- HSP-Hemmasittarprogram, Magelungen. Sverige
- KORA og Oxford Research 2015: Kortlægning af evidensbaserede programmer og lovende indsatser i forhold til forældre og søskende til børn med handicap
- Nest programmet. Aarhus Kommune
- Nest programmet. Evaluering af Nest på Kathrinebjergskolen. Aarhus Universitet
- NICE National Institute for Health and Care Excellence. UK
- Payakachat, Nalin et al 2012: "Autism spectrum disorders: a review of measures for clinical, health services and cost-effectiveness applications"
- PEBM. Kora og Oxford Research 2015: Kortlægning af evidensbaserede programmer og lovende indsatser i forhold til forældre og søskende til børn med handicap
- Plads til forskellighed. Undervisningsministeriet, pladstilforskellighed.dk
- PLAYproject. Dr. Richard Solomon
- Region Midtjylland, autismepilot.dk
- Research Autism 2018, National Autistic Society. UK
- Schendel, Diana, Aarhus Universitet
- Socialfag. Danmarks Lærerforening, folkeskolen.dk
- Socialstyrelsen 2015: "Mennesker med autisme – sociale indsatser der virker"
- Socialstyrelsen 2016: "Børn med autisme og skolevægring"
- Socialstyrelsen 2013: "Autisme anno 2013"
- Stepping Stones. Kora og Oxford Research 2015: Kortlægning af evidensbaserede programmer og lovende indsatser i forhold til forældre og søskende til børn med handicap
- Stepping Stones, steppingstones.dk
- Tidlig forebyggende indsats i Valby, projektbeskrivelse. Frejaskolen
- Tidlig forebyggende indsats i Valby, "Man skal jo ikke spilde børns tid – evaluering af projekt tidlig forebyggende indsats i Valby". Aarhus Universitet.