

Udviklingen i forhold til børn og unge med hhv. Autisme Spektrum Forstyrrelse (ASF) og ADHD.

Notat til temamøde i Børne- og Skoleudvalget mandag d. 8. oktober 2012

Dette notat danner ramme for Børne- og Skoleudvalgets temadrøftelse af udviklingen i forhold til børn og unge med henholdsvis Autisme Spektrum Forstyrrelse (ASF) og ADHD.

Baggrund for Børne- og Skoleudvalgets ønske om en sådan drøftelse er KKR's Rammeaftale 2013, hvor det fremgår, at flertallet af kommunerne i Region Hovedstaden forventer en stigning i antallet af børn og unge med udviklingsforstyrrelser, herunder ADHD og autisme. Denne tendens har givet anledning til, at flere kommuner har iværksat eller planlægger at iværksætte mere specialiserede tilbud og tilfører ressourcer og kompetencer til inklusionsarbejdet med denne målgruppe på skoleområdet.

Børn, Unge og Fritid er også opmærksomme på denne udvikling, og de krav det stiller til kommunen. Nedenstående er en beskrivelse af den faglige baggrund og en orientering om hvilke mål og strategier, der er lagt i Gentofte Kommune. Frem for kun at fokusere på en eventuel diagnose rettes der i høj grad fokus på barnets samlede funktionsniveau og behov, og de overordnede mål og strategier er derfor i de fleste tilfælde ikke afgrænset til kun at omhandle børn og unge med ADHD og autisme.

I notatet gives en beskrivelse af målgruppen og nogle udfordringer i denne forbindelse. Derudover gives en beskrivelse af Børn, Unge og Fritids mål og strategier for området. Uddybende oplysninger om de enkelte opgaveområder findes i bilag 1-5.

Faglig baggrund

Både Autisme Spektrum Forstyrrelse (ASF) og ADHD er psykiatiske betegnelser, der tilkendegiver tilstedeværelsen af nogle særlige kombinationer af symptomer af en vis sværhedsgrad.

ASF dækker over en række nært beslægtede psykiatiske diagnoser (f.eks. Infantil autisme og Asperger Syndrom). Fælles for børn med disse diagnoser er afvigelser inden for socialt samspil og inden for kommunikationsfærdigheder og indsnævrede, gentagelsesprægede og stereotype adfærdsmønstre og / eller interesser. Børn med samme diagnose kan være meget forskellige. Først og fremmest kan samme diagnose stilles på baggrund af forskellige kombinationer af symptomer, og sværhedsgraden af symptomerne kan variere meget. Derudover beskriver diagnosen kun en del af det enkelte barn. Der kan således være store forskelle inden for intellektuel formåen, temperament, social interesse, initiativtagning og mange andre ting – forskelle der ligeledes ses mellem alle andre børn. Nogle børn kan således være ganske verdensfjerne og svære for andre at komme i kontakt med. De kan have brug for hjælp til det meste, og overladt til sig selv kan de bruge det meste af tiden på meget stereotype aktiviteter som at sidde og rokke frem og tilbage på en særlig måde eller at "dimse" med en særlig genstand. I den anden ende af spektret kan der være unge, der fremstår noget firkantede eller gammelkloge og har brug for guidning i det sociale felt, men ellers på mange måder fungerer på lige fod med sine jævnaldrende.

ADHD står for Attention Deficit / Hyperactivity Disorder og omhandler forstyrrelse af opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet. Diagnosen bruges både til børn med primært opmærksomhedsforstyrrelse, til børn primært med hyperaktivitet / impulsivitet, og til børn med en

kombination af det hele. Tidligere brugte man i højere grad betegnelsen DAMP, og diagnosen hyperkinetisk forstyrrelse dækker også over nogenlunde det samme som ADHD. Som med ASF er der ofte større forskelle end ligheder mellem to børn, der begge har ADHD. Et barn kan have så forstyrret en opmærksomhedsfunktion, at det stort set ikke kan sidde stille, impulsivt reagerer på alt omkring sig og har meget svært ved at skabe en sammenhængende forståelse af verden omkring sig. For et andet barn kan ADHD i højere grad betyde en tendens til at falde i staver, og barnet kan dermed have svært ved selvstændigt at fastholde opmærksomheden på det faglige arbejde i længere tid ad gangen, og barnet opdager ikke altid med det samme, når andre henvender sig til dem.

Der er stor komorbiditet inden for ASF og ADHD. Det vil sige, at mange med disse diagnoser også opfylder kriterierne for andre diagnoser. Man kan således både have en grad af autisme og en opmærksomhedsforstyrrelse, eller man kan f.eks. også have en angsttilstand, OCD (tvangstanker og tvangshandlinger) eller Tourette Syndrom (motoriske og vokale tics).

Selv om man almindeligvis forventer, at ASF og ADHD er et varigt handicap, kan billedet ændre sig over tid, så diagnoserne må i et vist omfang betragtes som øjebliksbilleder. Samtidig ændres forståelsen og indholdet af diagnoserne sig over tid, så det er vigtigt at være opmærksom på, at diagnoserne mest af alt er en meningsfuld måde, vi har valgt at kategorisere fremtrædelsesformer på, og de er dermed ikke noget, der nødvendigvis eksisterer i sig selv.

Det er primært psykiatere, der stiller psykiatriske diagnoser, og dette kræver almindeligvis, at barnet bliver henvist til psykiatrisk udredning (f.eks. på en børnepsykiatrisk afdeling). Langt fra alle børn, der eventuelt ville kunne opfylde kriterierne for enten ASF eller ADHD, bliver dog henvist til udredning. I Gentofte Kommune har vi ikke tradition for, at det er en diagnose, der er afgørende for, hvilket institutions- eller skoletilbud vi peger på. På tilsvarende vis er en diagnose heller ikke ensbetydende med, at der altid er behov for og skal bevilges et særligt tilbud. Der bliver i høj grad kigget på barnets samlede funktionsniveau og behov, hvor en diagnose kan være med til at beskrive dele af barnet. Hvis der hos forældre og professionelle er en god fælles forståelse af barnet og dets behov, vil der derfor ikke altid være behov for en diagnostisk udredning. Visse ydelser via serviceloven er dog betinget af en psykiatrisk diagnose, og en diagnostisk afklaring kan i nogle tilfælde give nye behandlingsmuligheder. Særligt giver diagnosen ADHD mulighed for afprøvning af medicin, som for nogle børn kan have en gavnlig effekt.

Funktionsniveau og behov

Med den store variation inden for diagnoserne, er der også en meget stor variation, i forhold til hvilke behov børnene har. En stor del af børnene klarer sig fint i de almindelige institutions- og skoletilbud. De kan periodevis have brug for særlig opmærksomhed på nogle områder, og nogle vil have brug for, at der i det almene miljø bruges nogle særlige tilgange og laves nogle særlige aftaler, og i perioder kan der være behov for, at der skabes et mere skærmet miljø omkring barnet. En stor del af disse børn klarer sig godt hele vejen op i deres skoletid, og de kan dermed siges at placere sig et sted i det øverste lag i Model 1, altså blandt de mest velfungerende. Der vil også være børn, der vil have brug for en mere indgribende foranstaltning senere i deres skoletid. Særligt ses en del af disse børn at være sårbare på det sociale område, når de kommer op i de højere klasser. Det sociale tempo og den sociale omgangsform ændrer sig meget fra omkring 5.-6. klasse, og dette kan få trivselen til at dale meget hos de børn, der har udfordringer med fleksibilitet, social forståelse og lignende. På trods af store indsatser fra forældre og de professionelle omkring børnene, er erfaringen, at der alligevel kan blive behov for et andet tilbud for at opretholde en positiv faglig, social og personlig udvikling.

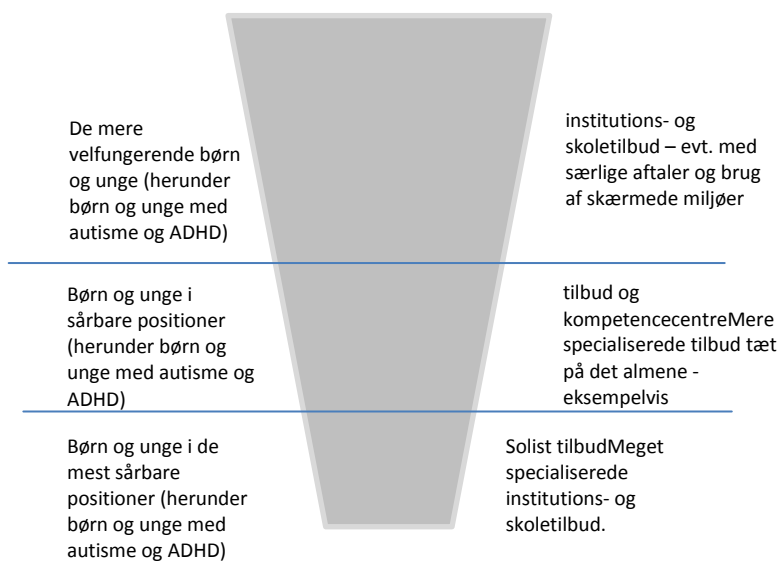
Nogle børn kan have behov for en højere grad af skærmming og specialpædagogisk indsats, end den almindelige institutionsplads eller folkeskoleklasse kan tilbyde. Samtidig kan barnet profitere af tilknytning til det almene miljø, så en specialinstitution eller specialskole vil ikke være relevant. I stedet må der laves andre løsninger i tilknytning til det almene miljø (f.eks. et inkluderende tilbud eller et kompetencecenter). Disse børn betegnes i modellen som værende i sårbare positioner (se model 1).

De børn, der er mest udsatte, vil typisk have behov for meget specialiserede institutions- og skoletilbud, hvor miljøet og tilgangen i meget høj grad individualiseres, og hvor udefrakommende stimuli kan kontrolleres meget. Disse børn vil typisk have udfordringer både med den faglige og den sociale indlæring. Der kan dog også være børn, der har gode forudsætninger for faglig indlæring, men der kræves en helt særlig ramme, for at deres potentialer kan udnyttes.

Ganske få børn kan have behov for et så specialiseret og skærmet tilbud, at der må oprettes et ”solist”-tilbud, der helt igennem er tilrettelagt efter det enkelte barn, og hvor der er særligt personale tilknyttet. Disse børn må siges at være dem, der er i de mest sårbare positioner (se model 1).

Model 1:

Tilbud til børn og unge med særlige behov (herunder børn og unge med autisme og ADHD)



En tidlig indsats er naturligvis at foretrække. Jo flere kompetencer og anvendelige strategier barnet får udviklet tidligt, des bedre er barnet stillet til at klare de stigende udfordringer, der opstår i løbet af barnets opvækst og udvikling.

Årsagsforståelse, forekomst og udvikling i antal

Der er generelt enighed om, at både ADHD og ASF er neurologisk betingede, og at en stor del af årsagen til ADHD og ASF kan findes genetisk.

Der har været en generel stigning af børn, der har fået diagnoserne, og der er ligeledes set en stigning af børn med vanskeligheder inden for de symptomområder, der knytter sig til diagnoserne. I 1994 vurderede man, at 0,2% af verdensbefolkning havde autisme, og nu er vurderingen omkring 0,9%. Stigningen har været størst inden for den mere højtfuncerende ende. En stor del af denne stigning har haft sin årsag i ændrede diagnosekriterier i første halvdel af 90'erne, men da stigningen i et vist er fortsat frem til nu, kan dette ikke være den eneste forklaring. En anden forklaring kan være en øget opmærksomhed på de symptomer, der kendetegner autisme. Stigningen inden for ADHD er endnu tydeligere. Fra 2002 til 2009 er der sket mere end en tidobling af antallet af danskere i medicinsk behandling for ADHD. Vurderingen er nu er ca. 3-5% af den danske befolkning har ADHD. Muligheden for medicin har ført til et øget pres på diagnostisk afklaring af de børn, der udviser symptomer, og dette kan nok forklare en stor del af stigningen i børn, der har fået diagnosen. For både autisme og ADHD kan en del af forklaringen på stigningen også være, at nogle børn med disposition for vanskelighederne i højere grad end tidligere kommer til at udvise vanskelighederne på grund af de ændrede krav som stilles i familier, institutioner og skoler (større vægt på selvorganisering, fleksibilitet og lignende). Denne forklaring handler dermed ikke kun om en øget diagnosticering af børnene, men også om en stigning af børn, der udviser vanskeligheder.

Da vi i Gentofte Kommune ikke primært tager udgangspunkt i diagnoser, har vi ikke specifikke tal for stigningen i kommunen. De senere års stigende pres på specialundervisning (f.eks. støttetimer i undervisningen), og en oplevelse hos skolerne om flere skolestartere med særlige behov peger dog på en stigning, der er sammenlignelig med resten af landet. På småbørnsområdet ses aktuelt en stor stigning i antallet af indstillinger til PPR, og mange af disse omhandler nogle af de vanskeligheder, der forbindes med autisme og ADHD. Også ansøgninger om støttepædagog til børn i småbørnsinstitutionerne peger på et stort antal af børn med disse vanskeligheder.

Mål og strategi

I Gentofte Kommune arbejder vi målrettet for, at alle børn og unge lever et godt børne- og ungeliv, der skaber grundlag for et godt voksenliv. Et stigende antal børn og unge med særlige behov (blandt andet med autisme og ADHD), nødvendiggør en samlet indsats med en lang række tiltag på forskellige områder. Udviklingen er i fuld gang og mange ting er allerede implementeret.

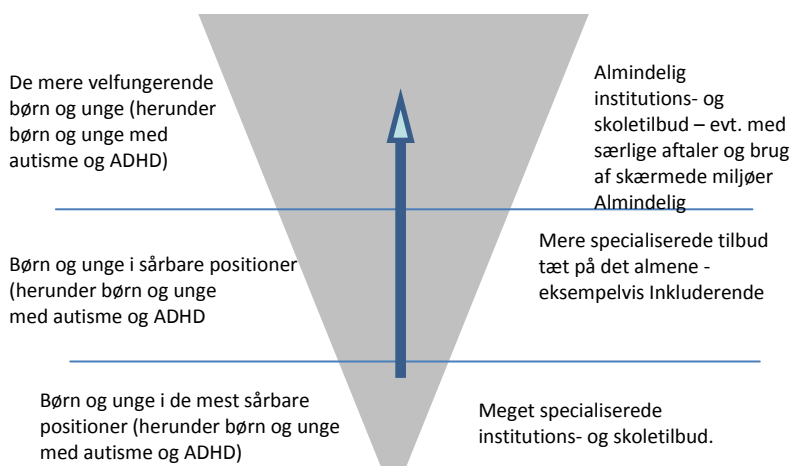
Fællesskab

De to visioner *Tryghed, Leg og Læring* og *Læring Uden Grænser* vægter begge fællesskabet som et bærende element. Forskellighed må ses som en styrke, og hele børne- og ungeområdet er præget af et stort fokus at møde det enkelte barn på dets egne forudsætninger og på barnets ret til deltagelse i fællesskabet.

Målsætningen er at indrette strukturer og organisation, så et stigende antal af børnene kan forblive i de almene tilbud. For de børn, der har behov for et mere specialiseret tilbud, vil ambitionen samtidig være at få skabt en udvikling, der gør barnet i stand til at indgå i en mindre indgribende foranstaltning (f.eks. fra en specialskele til et kompetencecenter eller fra at have en del af sin undervisning i et kompetencecenter til at være fuld tid i sin almindelige klasse). Som illustreret i

model 2, er der et mål om at skabe udvikling for børn i alle positioner, og skabe en generel bevægelse op ad i modellen.

Model 2: Fokus på udvikling af barnets potentialer, og understøttelse af en generel opadgående bevægelse



Dette har krævet og kræver fortsat både organisatorisk og kompetencemæssig udvikling på området.

Helhedssyn

Der er behov et helhedssyn, hvor der ses samlet på de foranstaltninger og tiltag, der sættes i værk i forhold til børn med særlige behov. Et stort skridt på vejen til dette er etableringen af Samvis pr. 1. januar 2013. Opgaven for Samvis bliver at skabe sammenhæng på området og sætte den overordnede ramme for visitering, udvikling af differentierende fællesskaber, kompetenceudvikling og digitalisering på tværs af dagtilbuds- og skoleområdet.

En stor del af de unge med ASF og ADHD kommer videre i en ungdomsuddannelse på samme måde som andre unge. Der er en bred vifte af ungdomsuddannelser, som UU-Nord har stort kendskab til og kan rådgive om. For nogle få er den sociale og uddannelsesmæssige situation så kompleks, at der er mange afdelinger i kommunen i spil. Det er her afgørende, at der foregår den fornødne videndeling og koordination, og der er derfor nedsat et tværgående koordinerende visitationsudvalg (KO-VIS), hvor både BUF, SOSU og UU-Nord er repræsenteret.

Større fleksibilitet i brugen af midlerne på den enkelte folkeskole

Med et stigende antal børn med støtte i folkeskolen, har det været hensigtsmæssigt at skabe en større fleksibilitet, hvor skolerne i højere grad selv råder over midlerne. Frem for centralt at bevilge et vist antal timer til et bestemt barn, er ressourcerne bedre brugt ved at skolerne fleksibelt kan flytte dem rundt i løbet af et skoleår og i højere grad kan fokusere ressourcer til udvikling af fællesskabet til også at kunne være for børn med særlige behov.

En lovændring, der trådte i kraft i foråret 2012, understøtter udviklingen i Gentofte Kommune ved at afgrænse specialundervisning til at omhandle behov for specialpædagogisk tilbud i den overvejende del af det ugentlige timetal (12 lektioner eller mere). I tråd med udviklingen i Gentofte Kommune lægger lovgivningen nu op til, at tænke mere fleksibelt og helhedsorienteret i brugen af ressourcerne på skoleområdet.

Udvikling af differentierede fællesskaber i de almene tilbud

På hele området har der været et behov for at udvikle flere differentierede fællesskaber, så børn og unge, der tidligere måtte tilbydes en mere indgribende foranstaltning, ville kunne udvikle sig optimalt tættere på de almene tilbud.

Hovedparten af børn med vanskeligheder indenfor ASF og børn med ADHD lignende træk kan profitere af en plads i et af kommunens dagtilbud, hvor den inkluderende indsats har til formål at sikre barnets ret til deltagelse i fællesskabet og den udvikling og læring, der er mulig herigennem.

I tre af kommunens dagtilbud er der inkluderende tilbud, som særligt retter sig mod målgruppen af børn med ASF og børn med ADHD-lignende træk. Derudover er der en del børn med støttepædagog i de øvrige tilbud med eller uden diagnose med behov for et pædagogisk miljø med vægt på struktur og forudsigelighed.

I ”Strategi for udvikling og indhold af den specialpædagogiske indsats i Gentofte Kommune 2009-2013” bliver der peget på et behov for at ”udbygge skolevæsnet med strukturer, der på en gang giver et væsentlig mere differentieret udbud af specialundervisning, og specialpædagogisk kompetence, og som samtidig fastholder skolens og skolevæsnets inkluderende mål” (s. 15). Med baggrund i dette er der på tre af kommunens folkeskoler etableret kompetencecentre, der retter sig mod børn med ASF og ADHD. Eleverne har her både mulighed for et specialiseret undervisningsmiljø med forskellige grader af skærmning samtidig med tilknytning til en almen folkeskoleklasse.

Som afslutning på en børne- og ungdomspsykiatrisk udredning peges der ofte på, at barnet eller den unge bør tilbydes et mere overskueligt pædagogisk miljø præget af struktur og forudsigelighed. Med baggrund i dette og i Gentofte Kommunes egne vurderinger af behov vil der i løbet af skoleåret 2012/2013 blive etableret skærmede miljøer i indskolingen på alle kommunens folkeskoler. Et skærmet miljø kan både være et særligt indrettet fysisk miljø, og det kan være nogle særlige tilgange og metoder, der tages i brug for på anden vis at skabe ro, struktur og forudsigelighed omkring barnet. Indskolingen er valgt som særligt fokusområde / gennembrudsprojekt, da erfaringen peger på, at behovet er størst i denne del af barnets skolegang, og at en særlig indsats her i en del tilfælde kan skabe grundlag for en senere skolegang med mindre behov for specialpædagogiske tiltag.

Kompetenceudvikling

Der er et stort behov for kompetenceudvikling blandt de voksne, der arbejder med børnene og de unge, og denne kompetenceudvikling er i fuld gang i både institutioner og skoler.

Ud over at levere konkrete undervisningstilbud har de tre omtalte kompetencecentre og Søgårdsskolen endvidere opgaver i forhold til kompetenceudvikling på de øvrige skoler i forhold til børn og unge med autisme.

PPR har ligeledes en stor rolle i kompetenceudviklingen på hele området ved at bidrage med viden og rådgivning både i forhold til konkrete børn og unge og mere generelt i forhold til undervisning, pædagogisk tilgange og indretning af pædagogiske læringsmiljøer. Efterspørgslen hos PPR i forhold til særlig viden om autisme og ADHD har været stigende, og PPR arbejder løbende med egen kompetenceudvikling i forhold til dette, ligesom PPR arbejder med at udvikle deres tilbud og tilgange til at matche behovene.

Selvforsyning

Et bærende princip fra Perspektivplanen fra april 2011 er selvforsyning, nærhed, inklusion og kvalitet i indsatsen. I forhold til udviklingen inden for behovene for *borgere med Autisme Spektrum Forstyrrelser* fastslår Perspektivplanen eksempelvis, at en hovedudfordring for kommunen er stigningen i antallet af både børn, unge og voksne, som får en autismediagnose¹, og at der er behov for udvikling af lokale tilbud til denne gruppe borgere med henblik på at styrke selvforsyningen. Dette er der fokus på fra mange sider.

Udviklingen af de inkluderende tilbud på dagtilbudsområdet og kompetencecentre på skoleområdet må ses som et led i denne strategi. Målgruppen på Søgårdsskolen er de senere år også udvidet i forhold til dette.

Der er lavet en udvidelse af specialbørnehaven Troldemosens tilbud til også at rumme autismespecifikke pladser. I Josephine Schneiders Ungdomsboliger (JSU) er der sket en omlægning til at kunne modtage unge med mere komplekse psykiatriske problemstillinger, herunder de bedre fungerende unge med ASF og unge med ADHD. Endvidere er der planer om autismespecialisering på aflastningsinstitutionen Lundø.

Oprettelsen af pladserne til børn og unge med ASF og ADHD-diagnose på henholdsvis Troldmosen og JSU tager udgangspunkt i et selvforsyningsprincip og er derfor rettet mod Gentofte Kommunes egne behov. I situationer med vigende efterspørgsel på pladserne fra Gentofte Kommune kan det dog blive aktuelt at sælge disse pladser til andre kommuner.

Inddragelse af forældre

I Gentofte Kommune har vi et stort fokus på forældrenes rolle og ansvar.

På et niveau handler det om at gøre alle forældre medansvarlige for fællesskabet, så alle sikres ret til deltagelse. Udvikling af denne kultur er der fokus på over hele området.

Det handler også om at medinddrage af forældre i det arbejde, der foregår i institutioner og skoler. Dette skal sikre den rette opbakning, mulighed for at der kan foregå gensidig vidensdeling og erfaringsudveksling, og mulighed for at der arbejdes mod fælles mål og i mange tilfælde med fælles metoder.

Endelig handler det om bidrage til, at forældrene har det bedst mulige udgangspunkt for at støtte op om deres børns udvikling, og dette kan foregå på mange forskellige måder. Rådgivningen fra PPR retter sig ikke kun mod professionelle men også mod forældre. Børn og Familie tilbyder besøg af den pædagogiske hjemmevejleder inden for tre måneder, efter de har fået kendskab til, at barnet har fået en diagnose. Efterfølgende tilbydes familierne et vejledningsforløb. Børn og Familie afholder

¹ En stigning, som også fremgår af en nylig udgivet rapport fra SFI: "Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde", Steen Bengtsson, SFI – det nationale forskningscenter for velfærd, 2011, s. 54 – 56.

ligeledes en række kurser for forældre og pårørende i forhold til børn og unge med ASF eller ADHD.

Desuden kan der være ekstra udgifter forbundet med at have et barn med ADHD eller ASF, og Børn og Familie kan have mulighed for at yde økonomisk støtte i forbindelse med blandt andet kurser, medicin og eventuel behandling

Bilag 1

Dagtilbud

Med afsæt i den nye vision for 0 – 6 års området, ”Tryghed Leg Læring - Børn forandrer Verden” vil de enkelte dagtilbud skærpe deres fokus på det enkelte barn.

Gennem konkret viden om det enkelte barn vil der opnås et bedre grundlag for at kunne tilpasse indsatsen ift. den enkeltes behov og potentialer og danne et bedre grundlag for systematisk dialog mellem barn, forældre og fagprofessionelle.

Dagtilbuddene skal inkludere børn med forskellige udfordringer i institutionens almindelige hverdag, med ture, aktiviteter og rutiner, men også med mulighed for pauser eller aktiviteter alene eller i små grupper, hvor barnet kan få et pusterum fra det store fællesskab. Aktiviteterne bliver tilrettelagt med størst mulig grad af inklusion for øje fx ved at tage udgangspunkt i barnets kompetencer og relationer, så barnet oplever at mestre noget – gerne sammen med en ven.

Den individuelle indsats kan fx handle om talepædagogiske eller fysioterapeutiske aktiviteter og lege, eller om at møde barnets behov og dets ressourcer. Disse behov mødes i planlagte aktiviteter og i organisering af hverdagen. Indsatsen er delvis vejledt af de tværfaglige samarbejdspartnere.

Den inkluderende indsats har til formål at sikre barnets ret til deltagelse i fællesskabet og den udvikling og læring, der er mulig herigennem. Det handler om at åbne fællesskabet og gøre det tilgængeligt for barnet.

Gentofte Kommune har 7 dagtilbud med særlige inkluderende tilgang til børn. Tre af disse dagtilbud har en målgruppe med ASF eller autismlignende træk:

- Baunegården har p.t. 10 børn indskrevet,
- Dalgården har 3 børn indskrevet og
- Jægersborg har 5 børn indskrevet.

I de særlige dagtilbud, der arbejder med en inkluderende tilgang til børnene, er det vigtigt, at der arbejdes med inklusion på alle niveauer. Der arbejdes derfor på flere muligheder for at skabe differentierede børnefællesskaber, inden for den enkelte institutions rammer. Med udgangspunkt i det enkelte barns behov deles børnene op i mindre fællesskaber. På den måde kan det enkelte barn deltage i flere forskellige typer af mindre fællesskaber, hvilket gør det lettere at blive socialt inkluderet og få positive oplevelser i børnelivet.

Derudover er der en del børn med støttepædagog i de øvrige dagtilbud med eller uden diagnose, men med behov for et pædagogisk miljø, der særligt vægter struktur og forudsigelighed.

Gentofte Kommune benytter i mindre omfang § 32 tilbud til børn med ASF:

I 2010/2011 var der indskrevet 4 børn i alt i et § 32 tilbud (Sofieskolens Børnehave havde 3 børn og Kirsebærhuset havde 1 barn).

I 2011/2012 er der kun 1 barn indskrevet i et § 32 tilbud (Sofieskolens Børnehave)

Bilag 2

Skole

På specialundervisningsområdet anbefaler Perspektivplanen primært kompetenceudvikling og efteruddannelse af lærere og pædagoger, undervisningsdifferentiering og tidlig indsats med udgangspunkt i en helhedsforståelse af det enkelte barn.

Lovændringer, som trådte i kraft den 1. maj 2012 med virkning i skoleåret 2012/13 understreger, at børn, der har brug for støtte, som ikke alene kan understøttes ved brug af undervisningsdifferentiering og holddannelse etc., skal tilbydes supplerende undervisning mv. i det lokale miljø. I praksis betyder lovændringerne, at der kun foregår en egentlig specialundervisning i skolerne, hvis barnet eller den unge er visiteret til et specialpædagogisk tilbud, som foregår i overvejende grad af det ugentlige timetal (9 timer / 12 lektioner) gennem ugen. Den nye lovændring stemmer overens med den specialpædagogiske strategi i Gentofte Kommune, der igennem de sidste par år har været under implementering og som støtter op om inklusion på skolerne.

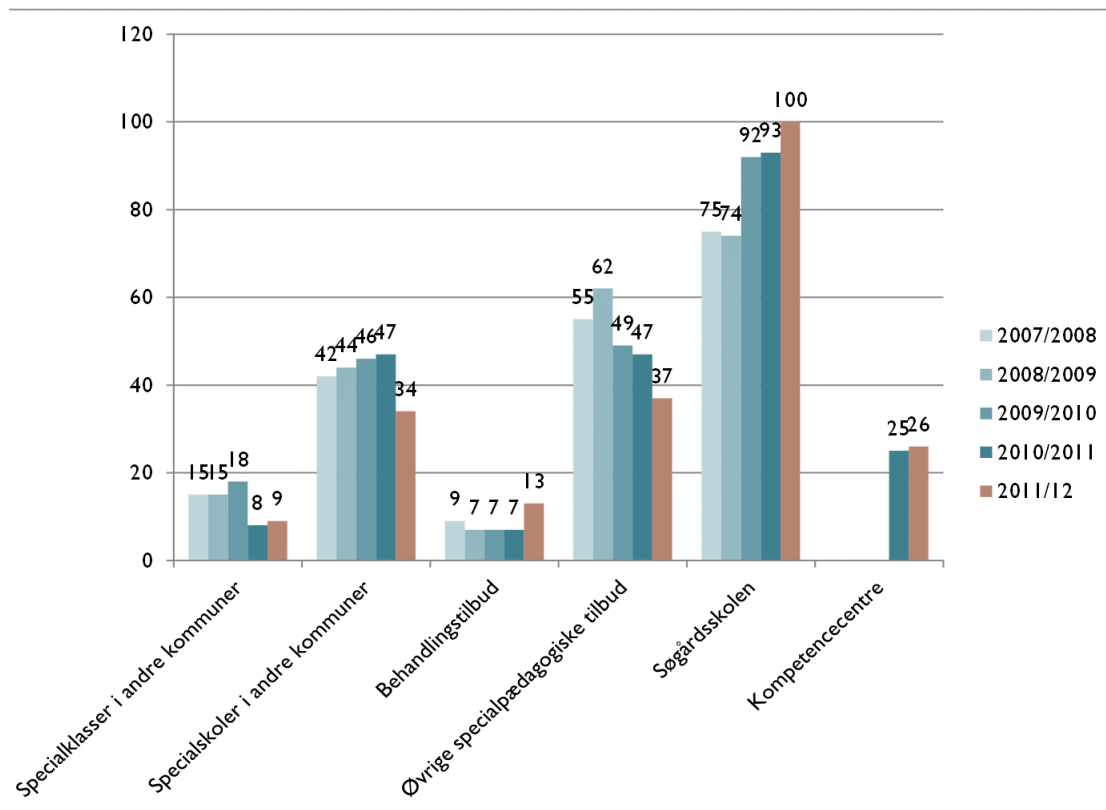
Den nye lovændring og strategien i Gentofte Kommune betyder, at de pædagogiske strukturer fremover tilrettelægges efter børnenes og de unges behov - på skolen og/eller i umiddelbar nærhed af denne. Konsekvenserne vil være, at flere børn, der tidligere havde behov for specialpædagogisk bistand i særlige specialklasser og specialskoler, i fremtiden vil modtage dette tilbud i deres kommunale distriktsskole eller på et af kommunens særlige kompetencecentre.

Den specialpædagogiske bistand i kommunen gennemgår pt. en organisations – og strukturændring, hvor inklusionen af børn og unge i skolernes fællesskab vægtes højere end tidligere. Skolernes opgave er, i samarbejde med PPR, at finde det bedste egnede tilbud til det enkelte barn, dog med fokus på at det lokale fællesskab i skolen skal/kan tilbydes alle børn og unge - også børn og unge med forskellige udfordringer.

I skolerne i Gentofte Kommune er fællesskab på dagsordenen, idet der i visionen Læring uden grænser lægges op til dette.

Fagligheden, fællesskabet og fremsynet er omdrejningspunktet, når vore børn og unge skal lære optimalt.

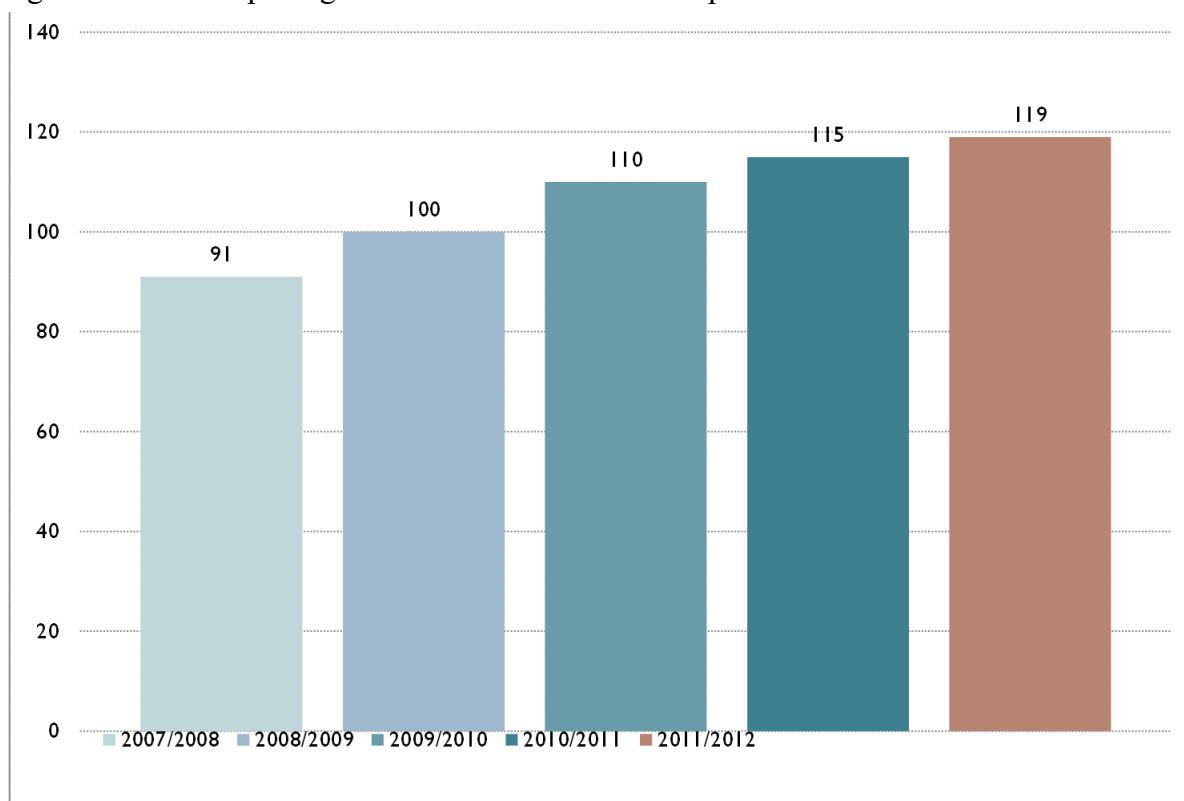
Antal børn med bopæl i Gentofte Kommune, der modtog vidtgående specialundervisning i skoleårene 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11 og 2011/12



Søgårdsskolen:

Udviklingen af børnetallet på Søgårdsskolen fra 91 børn og unge i 2007/2008 til 119 børn og unge i 2011/2012 er en del af den kommunale strategi om at beholde vores elever i det lokale miljø i kommunen – nærhedsprincippet. I tallene er 100 børn kommunens egne børn og 19 børn er fra andre kommuner pr. 5. september 2011. Tallene dækker over en udvikling af målgrupperne, som spreder sig fra børn med generelle indlæringsvanskeligheder til børn med lettere fysiske handicaps, Downs Syndrom og ASF.

Figur 1 Antal børn på Søgårdsskolen inkl. børn med bopæl i andre kommuner 2011/12



Uddannelsesmønster og frekvens blandt elever med behov for specialpædagogiske tiltag

På sigt vil det være formålstjenstligt at kunne følge alle børn med vidtgående specialundervisning mht. deres videre uddannelsesmønster, både fra Gentofte Kommunes egne tilbud, men også fra andre tilbud, specialskoler, specialklasser, øvrige tilbud og behandlingstilbud i andre kommuner.

I år er det muligt at dokumentere, hvorledes vores 9.klasses elever med behov for vidtgående specialundervisning har gennemført folkeskolens afgangsprøve samt deres videre uddannelsesmønster. Ligeledes er det muligt at dokumentere udviklingen på Søgårdsskolens unges uddannelsesmønster.

Uddannelsesmønster og frekvens blandt elever fra Søgårdsskolen

De 12 unge, der gik på Søgårdsskolen i 2010/11 går alle i 10.klasse. Som nedenstående tabel viser, er der én ud af de 12 elever, som vi ikke ved noget om.

Tabel 1 Antal elever der afsluttede 9. klasse de seneste fire år, samt andelen af unge, hvis uddannelsesmønster er ukendt

	Antal elever	Procent ukendt
2010/11	12	8%
2009/10	9	22%
2008/09	19	26%
2007/08	17	71%

Tabel 2 Uddannelsesstatus og –placering af elever der afsluttede 9. klasse de opførte år på Søgårdsskolen

	2007/2008		2008/2009		2009/2010		2010/2011	
	Dreng	Pige	Dreng	Pige	Dreng	Pige	Dreng	Pige
I gang	4	1	9	5	5	2	6	5
Ungdomsuddannelse	4	1	7	3				
Andre ungdomsuddannelser	4	1	4	1				
Erhvervsuddannelser			1	1				
Gymnasiale uddannelser			2	1				
Grundskole					1	2	6	5
Grundskolen					1	2	6	5
Andre uddannelser			1	1	4			
Forberedende og udviklende aktiviteter			1	1	4			
Ikke under uddannelse			1	1				
Midlertidige aktiviteter			1	1				
Total	4	1	9	5	5	2	6	5

Tal for øvrige tilbud i skoleområdet

Sted	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Hulen OR	5	7		
Nordstjernen HE			9	8
Rummet SG	7	7	7	12
Satellitten GE	5	5	4	5
MIR	31	37	37	
Heraf MIR 3	8	6	9	9
Skovmoseskolen	7	6	5	4
Bakkeskolen	5	4	3	4

Da der bliver ud og indskrevet børn løbende, gør det en forskel, hvornår man tæller.

Mht. Skovmoseskolen og Bakkeskolen er de børn - der bor i Gentofte - men betales af en anden kommune udeladt.

Bilag 3

Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning

Pædagogisk-Psykologisk Rådgivning (PPR) yder specifik rådgivning til både forældre, lærere og pædagoger i forhold til konkrete børn, der har vanskeligheder foreneligt med ADHD og ASF. Rådgivning tager udgangspunkt i barnets nærmiljø og kan rette sig både mod barnets faglige, sociale og personlige udvikling. Rådgivningen kan foregå både i forhold til et enkelt barn og i forhold til en gruppe af børn.

PPR bidrager med mere generel viden og rådgivning i forhold til undervisning og indretning af pædagogiske miljøer for børn med disse vanskeligheder. PPR har blandt andet stået bag den faglige opkvalificering af specialbørnehaven Troldemosen i forhold til autismspecialisering. PPR dækker samtlige institutioner og skoler og har faste ressourcer afsat til de inkluderende tilbud på småbørnsområdet og til kompetencecentre på skoleområdet, hvor der typisk er brug for særlig viden, rådgivning og vejledning.

PPR bidrager med udredning og beskrivelser af børn med ADHD og ASF med henblik på en vurdering af behov, rådgivning om tilgange og anbefaling af foranstaltninger.

Bilag 4

Børn og Familie

Børn og Familie afholder en række kurser i forhold til børn og unge med ASF eller ADHD:

I efteråret 2012 afholdes et aftenkursus over 6 gange for forældre med børn i alderen 10–14 år, der har eksekutive vanskeligheder.

2 gange om året – forår og efterår – laves der aftenkurser over 6 – 8 gange for forældre. Kurserne afholdes af den pædagogiske hjemmevejleder og en ekstern psykolog, der har erfaring inden for autismeområdet. Hensigten er at familierne kan danne netværk, med andre familier, samt få en bredere indsigt og forståelse for hvad der sker i en familie og hos et barn med ADHD eller autisme.

Der afholdes i efteråret 2012 et børnekursus over 6 gange for børn med ADHD og Asperger Syndrom, der er normalt begavede, i alderen 13 – 16 år.

Børn og Familie har et ønske om at etablere og udvikle et undervisnings-vejledningsforløb for forældre/pårørende til børn med ADHD/ASF eller tilsvarende diagnoser, som dækker både fælles forældrekursus og individuel vejledningsforløb for familierne.

Når de unge afslutter grundskolen, vil mange med ASF overgå til STU og andre vil kunne gennemføre en gymnasial uddannelse med ekstra støtte. Der etableres et samarbejde med Social og Handicap, vedr. de unge som ikke vil kunne klare sig selv på almindelige vilkår, ligesom der samarbejdes med jobcenteret vedr. uddannelse på særlige vilkår frem til det 18 år.

Børn og Familie yder økonomisk støtte til familier med børn med ADHD og autisme i forbindelse med kurser, medicin og evt. behandling.

Børn og Familie tilbyder familierne et konsulentforløb ved Center for Autisme, og efterfølgende ved behov et familiebehandlingsforløb i vores familiecenter.

Familierne tilbydes besøg af den pædagogiske hjemmevejleder inden for 3 måneder, efter vi har fået kendskab til at barnet har fået en diagnose. Efterfølgende tilbydes familierne et vejledningsforløb, der ofte handler om dels at accepterer barnets diagnose, samt at få etableret en normaliseret hverdag med struktur og rammer for hele familien inkl. evt. søskende.

Bilag 5

Sociale Institutioner og Familiepleje

Sociale Institutioner og Familiepleje driver 9 sociale institutioner for børn, unge og deres familier. Heraf er 7 institutioner børn- og ungeinstitutioner for henholdsvis børn og unge med forskellige former for handicaps og børn og unge med psykosociale problemstillinger. På handicapområdet er der tale om 2 døgninstitutioner, en specialbørnehave og en aflastningsinstitution, og på det psykosociale område er der tale om 3 døgninstitutioner. Målgrupperne på institutionerne er henholdsvis børn og unge med psykosociale vanskeligheder og børn og unge med udviklingshæmning og multiple handicaps som hovedproblemstilling.

På handicapområdet for børn og unge anbefaler Perspektivplanen en omlægning af pladser på specialbørnehave- og aflastningsområdet med henblik på udvikling af særlige autismedaglige pladser. Baggrunden var en analyse af, at Gentofte Kommunes køb af institutionspladser på specialbørnehaveområdet primært var til børn med ASF, og at en udvidelse af specialbørnehaven Troldemosens tilbud til også at rumme autismedaglige pladser således kunne styrke kommunens selvforsyning på området. Dette tilbud er blevet oprettet i sommeren 2012.

Endvidere oplevedes på aflastningsområdet en stigning i behovet for tilbud til de bedre fungerende børn og unge inden for autismedagligheden. Med baggrund i dette er der planlagt autismedaglig specialisering på aflastningsinstitutionen Lundø. Dette afhænger i første omgang af en udvidelse af de fysiske rammer og afventer derfor moderniseringsplanens implementering. Autismedaglig specialisering retter sig både mod egne kommunale behov og mod at imødekomme en efterspørgsel fra andre kommuner på aflastningspladser, som er mere målrettet autismedaglige behov.

På det psykosociale område anbefaler Perspektivplanen en omlægning af Josephine Schneiders Ungdomsboliger (JSU) til at kunne modtage unge med mere komplekse psykiatriske problemstillinger, herunder de bedre fungerende *unge med en autismedaglig problematik* og *unge med ADHD*. Baggrunden herfor var en analyse af, at en af de større grupper unge, som var anbragt i eksterne foranstaltninger, var unge med en psykiatrisk diagnose, herunder autisme og ADHD. En omlægning af JSU sås derfor også som et led i at styrke selvforsyningen og derved at begrænse købet af pladser i eksternt regi. Denne omlægning af JSU var pr. 1. januar 2011 en realitet, og institutionen er nu pædagogisk opnormeret, har fået tilført psykologfaglig ekspertise og har ansat en psykiatrisk konsulent. Der visiteres i dag unge til JSU med mere komplekse problemstillinger end tidligere, og købet af eksterne pladser til denne målgruppe er faldet.

Oprettelsen af pladserne til børn og unge med ASF og ADHD-diagnose på henholdsvis Troldmosen og JSU tager udgangspunkt i et selvforsyningsprincip og er derfor rettet mod Gentofte Kommunes egne behov. I situationer med vigende efterspørgsel på pladserne fra Gentofte Kommune kan det dog blive aktuelt at sælge disse pladser til andre kommuner.

Blandt børn og unge på de 2 døgninstitutioner på handicapområdet ses en stigende tendens til, at børnene og de unge foruden deres udviklingshæmning og multiple handicaps rummer autismedaglige problemstillinger. Forklaringen på dette kan nok ikke blot søges i et stigende antal børn med autismedaglige problemstillinger, men skyldes formodentlig også, at diagnosticeringen er blevet mere specifik, og at det pædagogiske personale på institutionerne er blevet mere opmærksomme på autismedaglige træk hos børnene og de unge.

Børn og unge med ADHD-problemstillinger er en del af målgrupperne på de psykosociale institutioner. ADHD-problemstillinger ses som oftest i kombination med andre problemstillinger som fx tilknytningsforstyrrelser. Også på dette område er der tale om en udvikling i diagnosticeringen², som betyder, at anbragte børn og unge med psykosociale problemstillinger i dag ofte har ADHD som en del af deres problemkompleks.

² Omtalte SFI-rapport angiver udviklingen i diagnosticeringen, som hovedårsag til stigningen i antallet af børn, unge og voksne med henholdsvis en autisme- og ADHD-diagnose.