Sønderborg

VELKOMMEN TIL WORKSHOP 4:

Hvad et specialiseret tilrettelagt autismeforløb har bragt os af nye vinkler og redskaber i den specialpædagogiske indsats.

Stina Katrine Joensen & Simone Lorensen
§83 Specialinstitutionen Børnehuset Sønderskov, Sønderborg Kommune

2025

HVEM ER VI

Simone Lorensen 33 år

Specialpædagog

3 år i Børnehuset Sønderskov

7 års erfaring på specialområdet: aflastningsinstitution, specialskole og specialbørnehave.

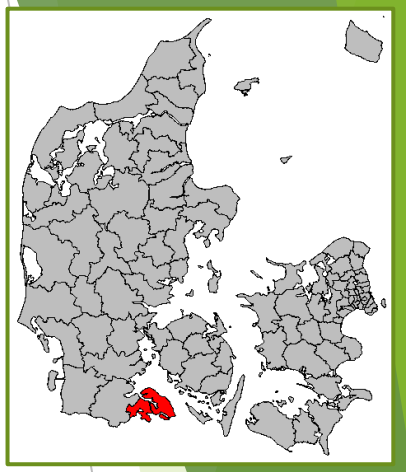
Stina Katrine Joensen 46 år

Specialpædagog

Knap 7 år i Børnehuset Sønderskov

20 års erfaring med børn 0-10 år fra dagpleje til skolealder, på både special- og inklusionsområdet.

HVOR KOMMER VI FRA



- Specialinstitutionen Børnehuset Sønderskov er et kommunalt dagtilbud til børn, der på grund af betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte og behandling.
- Barnets Lov §83 (tidligere Lov om Social Service §32).
- Vi er normeret til 12 børn i alderen 0-7 år, og er dermed en aldersintegreret institution. Oftest er vi på 13-14 børn.
- Børnegruppen repræsenterer en bred vifte af handicaps, bl.a. gennemgribende udviklingsforstyrrelser, forskellige syndromer, kontaktforstyrrelser, autisme, cerebral parese og/eller andre motoriske og sensoriske vanskeligheder. Ofte har barnet flere handicaps, der påvirker hinanden.

Specialinstitutionen
Børnehuset Sønderskov

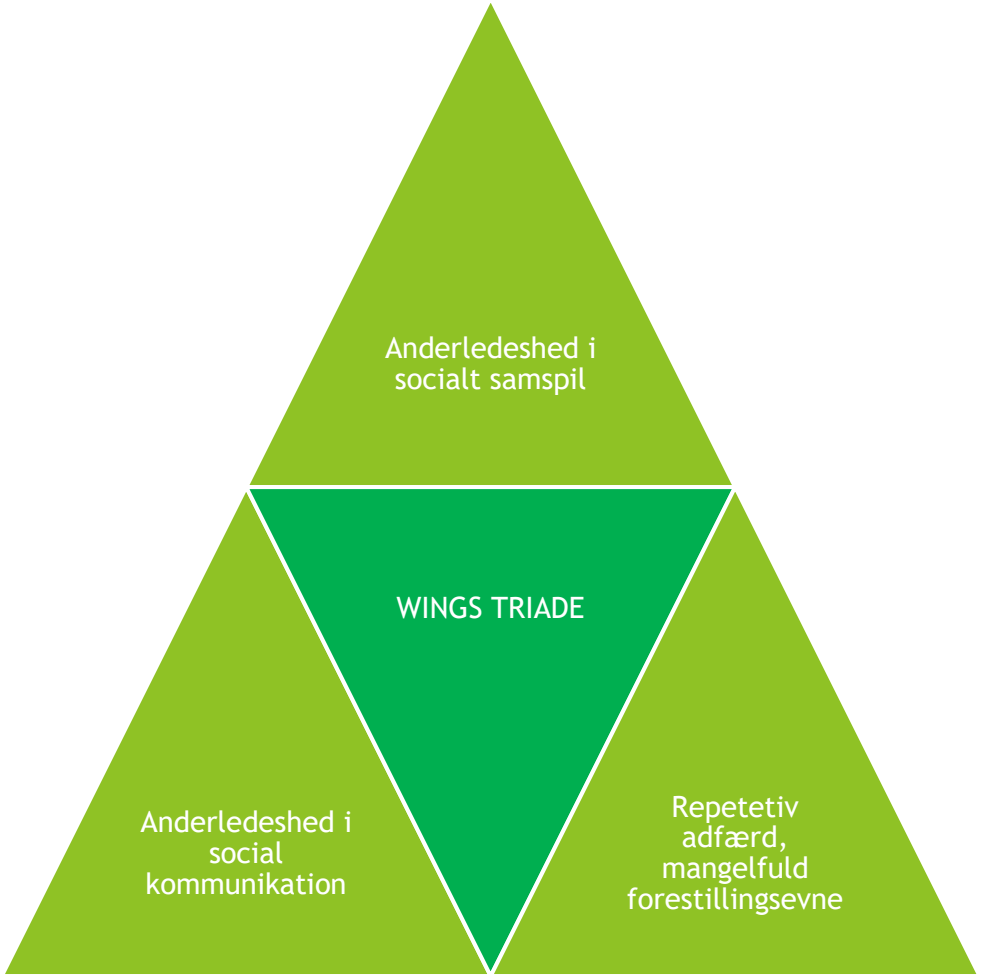
HVAD KAN DU FORVENTE DIG AF DENNE WORKSHOP

- Videreformidling af den viden vi selv især hæftede os ved
- Cases fra vores specialpædagogiske praksis
- Modeller til analyse og tilrettelæggelse af indsats
- Tid til egne noter, refleksioner
- De vigtigste pointer vi tager med videre ud "i systemet"
- Tid til spørgsmål

HVORFOR ET SPECIALISERET TILRETTELAGT AUTISMEFORLØB

- Vi ser en stigning i antallet af visiterede børn med/på vej i udredning for en autisme-diagnose.
- Sagerne er ofte komplekse i form af tillægsdiagnoser, særligt belastede sanseprofiler og/eller andre yderligere udfordringer.
- Vi følte ikke at vores grundviden om autisme slog rigtig til mere, og vi sad inde med flere komplekse sager og deraf spørgsmål.
- Vi fik øje på AutismeSpecialiseringen ved MOLIS.
- I stedet for at sende enkelt/enkelte afsted på uddannelsen, så lavede vores leder og MOLIS et forløb til hele personalegruppen > STOR VÆRDI FOR DEN FÆLLES FAGLIGHED. (obs på korrekt titel)

VI KENDER ALLE NOGET TIL AUTISME



ICD-10: F84.0…1..5..8..9

En gennemgribende udviklingsforstyrrelse

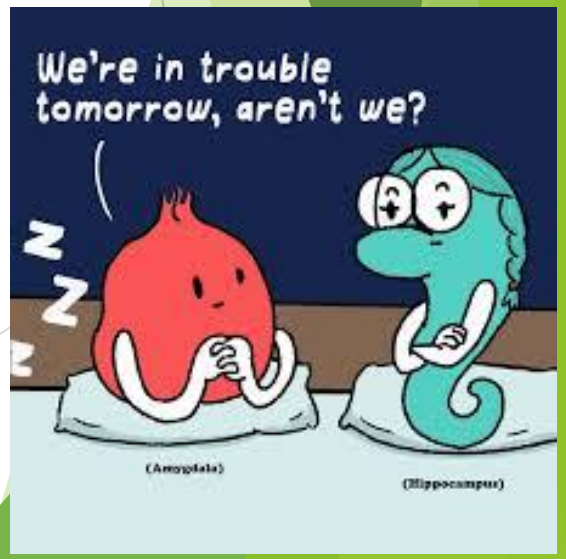
..og dette gælder stadig, men vi fik også en del (for os) ny viden og brugbare illustrationer.

Vi fik gået i dybden med hvordan det autistiske styresystem adskiller sig fra det neurotypiske, og det vi hæftede os mest ved deler vi nu med jer.

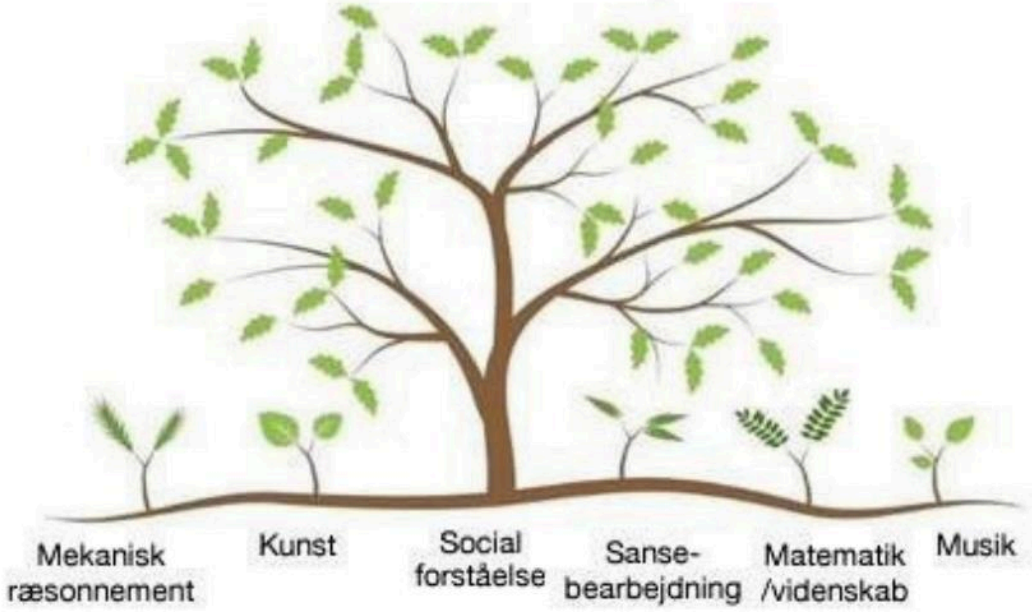
ANDERLEDES NEUROLOGISK UDVIKLING

- Alarmknappen AMYGDALA er forstørret > kamp,kryb,flygt,frys.
- Pytknappen HIPPOCAMPUS er formindsket > nedsat lagring af information og sanseindtryk.
- >> ”Cortex bliver let kuppet”.

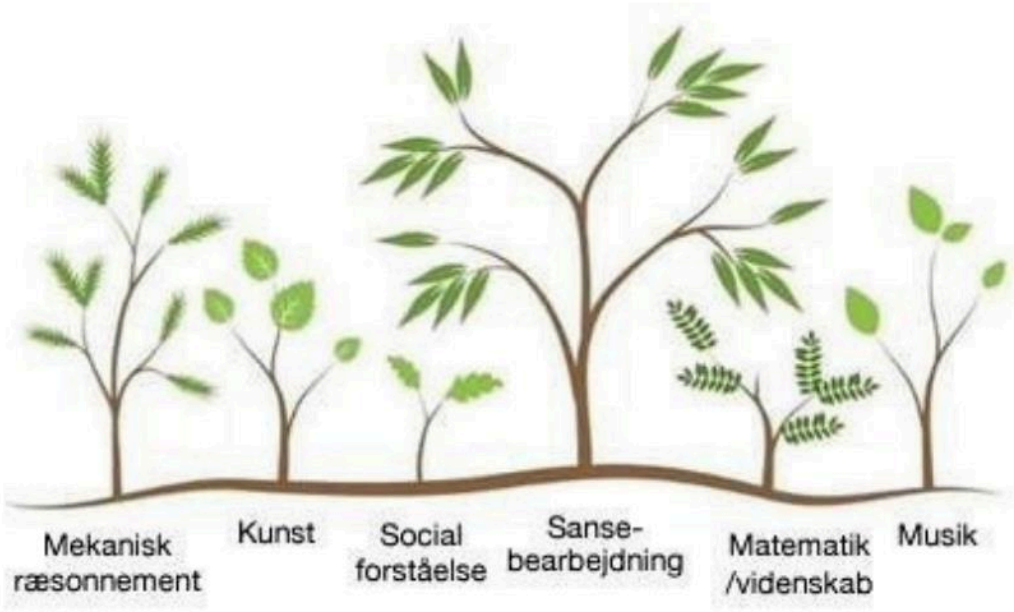
- Der ses forstørrede hjerner med tættere celler og flere forbindelser.
- Man tror dette skyldes manglende reducering (synaptisk beskæring) af de celler og forbindelser, der ikke er brug for (hvilket sker automatisk i den neurotypiske hjerne).
- Hvilket fører til den anderledes udvikling, overload af information og dermed en stresset hjerne.



DEN MANGLENDE SYNAPTISKE BESKÆRING

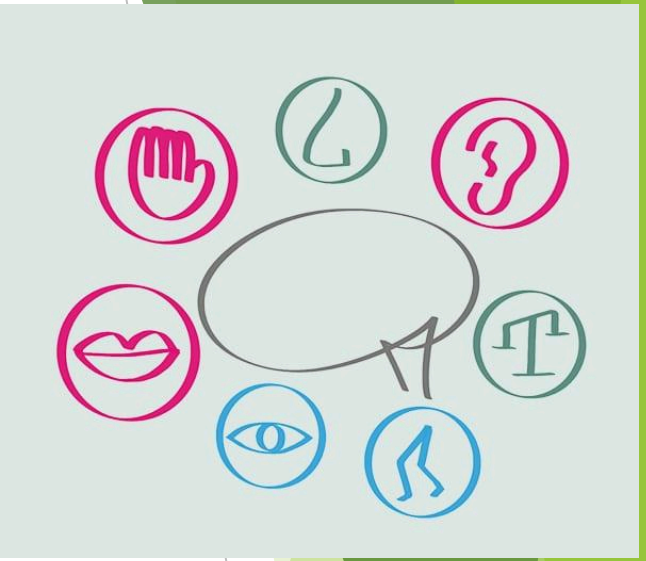


Neurotypisk neurologisk udvikling

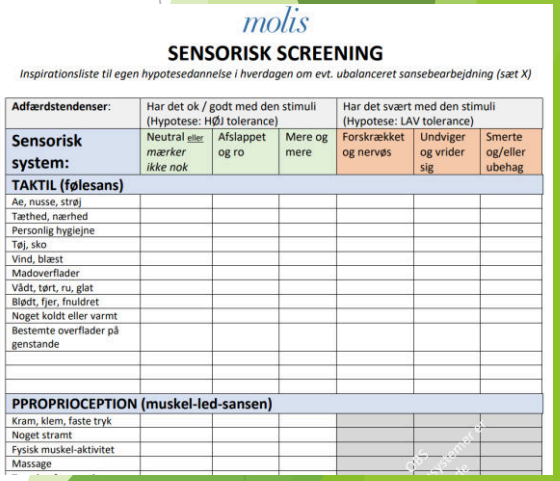


Autistisk neurologisk udvikling

AUTISME OG SANSERNE



- Et udfordret sansesystem er et af de væsentligste fællestræk ved autisme; dette kan både være som over- og underfølsomhed.
- Når vi overgår til ICD-11 vil netop sanser og sansesystemet komme mere med og blive brugt mere nuanceret i diagnose-billedet.
- At være udfordret på sansesystemet gør det svært at gennemføre nervesystemets to allervigtigste opgaver:
  - at vænne sig til stimuli (pga nedsat habituering)
  - at frasortere irrelevante input (pga nedsat filtrering)



molis

SENSORISK SCREENING

Inspirationsliste til egen hypotesedannelse i hverdagen om evt. ubalanceret sansebearbejdning (sæt X)

Adfærdstendenser:	Har det ok / godt med den stimuli (Hypotese: HØJ tolerance)			Har det svært med den stimuli (Hypotese: LAV tolerance)		
Sensorisk system:	Neutral eller *mærker ikke nok*	Afslappet og ro	Mere og mere	Forskrækket og nervøs	Undviger og vrider sig	Smerte og/eller ubehag
TAKTIL (følesans)						
Ae, nusse, strøj						
Tæthed, nærhed						
Personlig hygiejne						
Tøj, sko						
Vind, blæst						
Madoverflader						
Vådt, tørt, ru, glat						
Bløddt, fjer, fnuldret						
Noget koldt eller varmt						
Bestemte overflader på genstande						
PPROPRIOCEPTION (muskel-led-sansen)						
Kram, klem, faste tryk						
Noget stramt						
Fysisk muskel-aktivitet						
Massage						

Derfor: Brug screeninger til at kortlægge det enkelte barns sanseprofil, så I kan tilrettelægge miljø og praksis derudfra og tilbyde barnet nydelsesfulde sansninger.

TYPISKE SANSEUDFORDRINGER HOS BØRN I VORES PRAKSIS I kan sikkert genkende dem

Arousal og sansebearbejdning - til udarbejdelse af hypoteser	
Dato for udfyldelse:	
Borgers navn:	
Udfyldt af:	

Anbefaling af analyseværktøj

- Stort behov for at skærme sig fra lyde (ofte selv meget højlydt).
- Udfordret spisning fx flaske ernæring op i høj alder.
- Meget ensidig kost, som kan føre til dårlig ernæring og dermed trivsel.
- Enten meget høj eller lav smertetærskel.
- Svært ved at have tøj på; smider det ved enhver mulighed.
- Store konflikter ved årstidsskift og dermed nyt overtøj.
- Spiser ukritisk og uhæmmet nonfood fx blade, græs, modellervoks, papir.
- Stort behov for længderetning; gynge længe, bevidst brugte klapvognsture.
- Behov for at skærme sig fra alt og alle trods i forvejen skærmet tilbud.

HVOR LÆNGE ER DET OK AT GYNGE/KØRE I KLAPVOGN?

- <u>FØR FORLØBET:</u>
- ”Altså, han kan jo ikke bare gynge hele tiden!”
- ”Det er det eneste han vil – hive mig hen til den gynge!”
- ”Hvad tænker naboerne ikke, når vi bare går tur hele tiden?”
- ”Hvor længe skal jeg dog stå og gynge ham – får han aldrig nok?”
- ”Nu er der intet andet der dur! Nu går vi med den klapvogn!”

Når vi bruger det som sidste udvej, så er der langt til ro.

- <u>EFTER FORLØBET:</u>
- ”Lad os sætte gynge/klapvogn fast på hans dagsskema, så vi forebygger at han får det svært.”
- ”Nu ved vi jo hvorfor de lange ture gør ham så godt (og kan argumentere overfor undrende spørgsmål).”
- ”Har du også lagt mærke til at vi gynger ham meget mindre nu?”
- ”Så han kan jo rent faktisk få nok og søge videre til noget andet.”

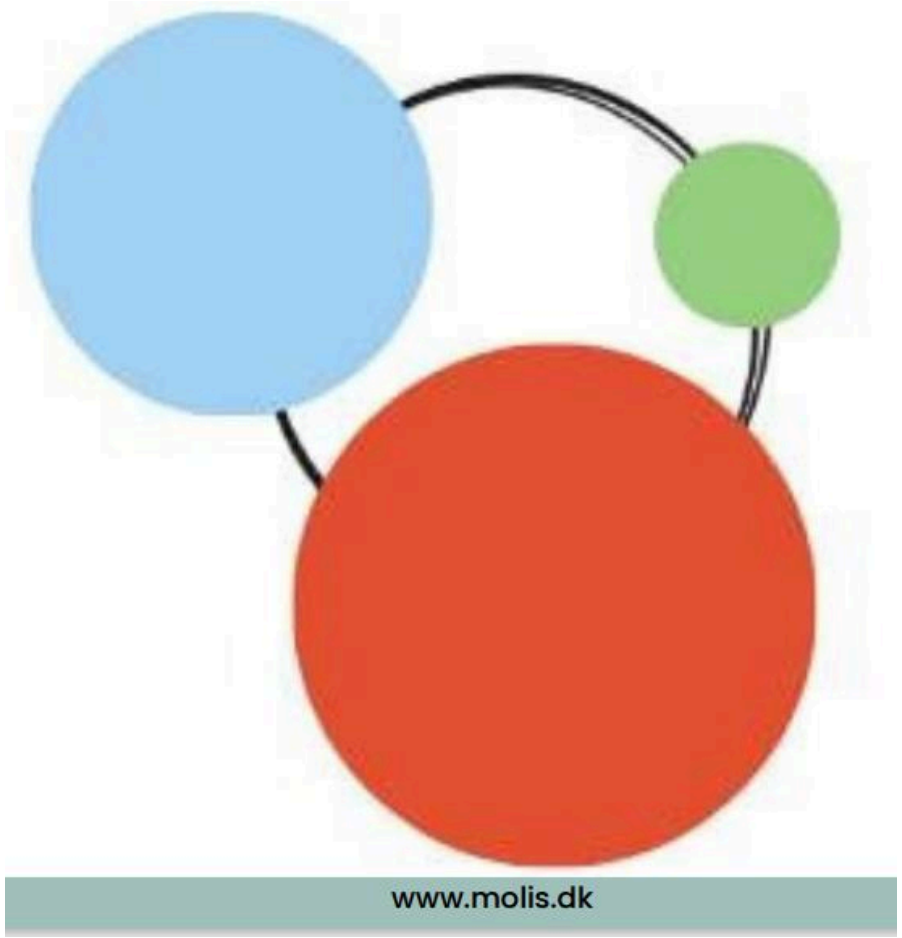
Når vi bruger det forebyggende, skal der slet ikke så meget til.

SIGNALSTOFFER MEGET KORT FORTALT

- Dopamin > belønnings-signalstof i frontallapperne
  - Motiv; motivation, konkurrence, opnå noget
    - Føler; glæde, begejstring, spænding, lyst
- Serotonin > balancerer amygdala og skaber balance i livet
- Endorfin > slapper sanserne af, smertestillende, ”runners high”
- Oxytocin > tilknytning- og samhørighedshormon
  - Motiv; beroligelse, tilknytning, restitution
    - Føler; ro, tryghed, tilfredshed, kærlighed
- Kortisol > stress- og problemløsningshormon
  - Motiv; trussel, undgåelse, alarmberedskab
    - Føler; frygt, angst, vrede, afsky

- ALLE STOFFER PÅVIRKES AF SØVN, KOST, MOTION, OPLEVELSER, GERNINGER

TYPISK UBALANCE VED AUTISME



Ubalance fører til:

Stress

Angst

Depression

Tilbagetrækning

Utryghed

Kort lunte

Selvskadende adfærd

Udadreagerende adfærd

Lavt selvværd

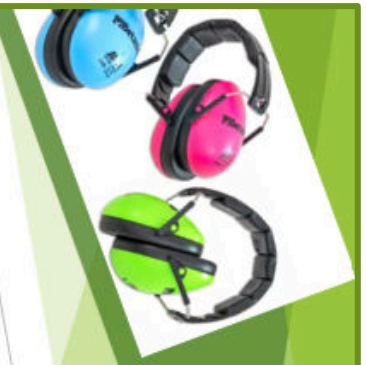
….m.m.

HVORDAN SIKRER VI GRØNNE DYP FOR DEN ENKELTE I SPECIALPÆDAGOGISK PRAKSIS?

Et eksempel:

Prioriter "de grønne dyb", som for Alfred er:

- Store varme kram fra nære voksne og generelt følelse af omsorgsfuld tosomhed
- Alfreds fod mod/på en voksens lår for nærhed og lån af nervesystem
- Roligt område til uforstyrret leg; gerne ved bordet
- Konstruktionslege alene eller med anden rolig person (lego, magneter, togbane)
- Ipad-pause - dog obs på at se noget der giver ro (ikke dopamin-givende)



Uddeling af ark og tid til snak og noter

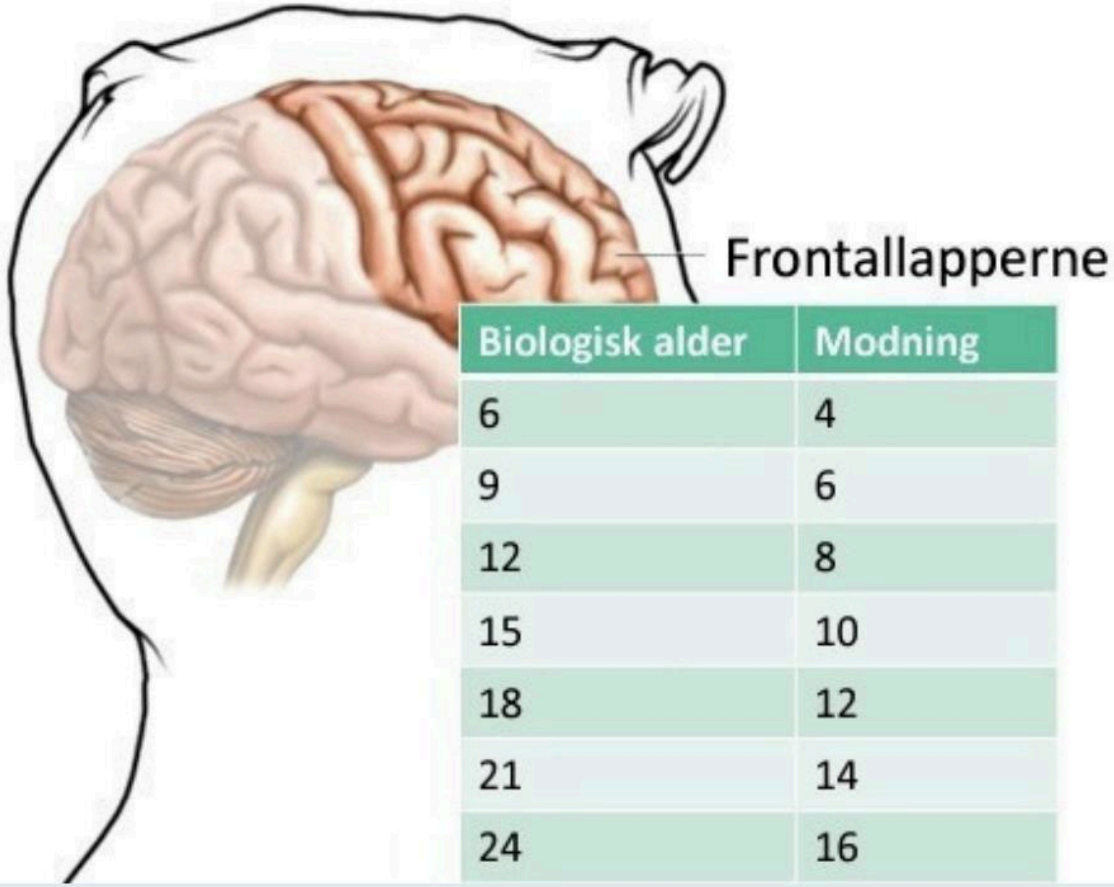
SENERE MODNING AF FRONTALLAPPEN (HJERNENS DIREKTØR)

Guider adfærd:

- Huske og vurdere
- Strukturere og prioritere
- Konsekvensberegne og planlægge
- Impulshæmme og behovsudsætte

Den sociale hjerne:

- Kende os selv
- Mentalisere



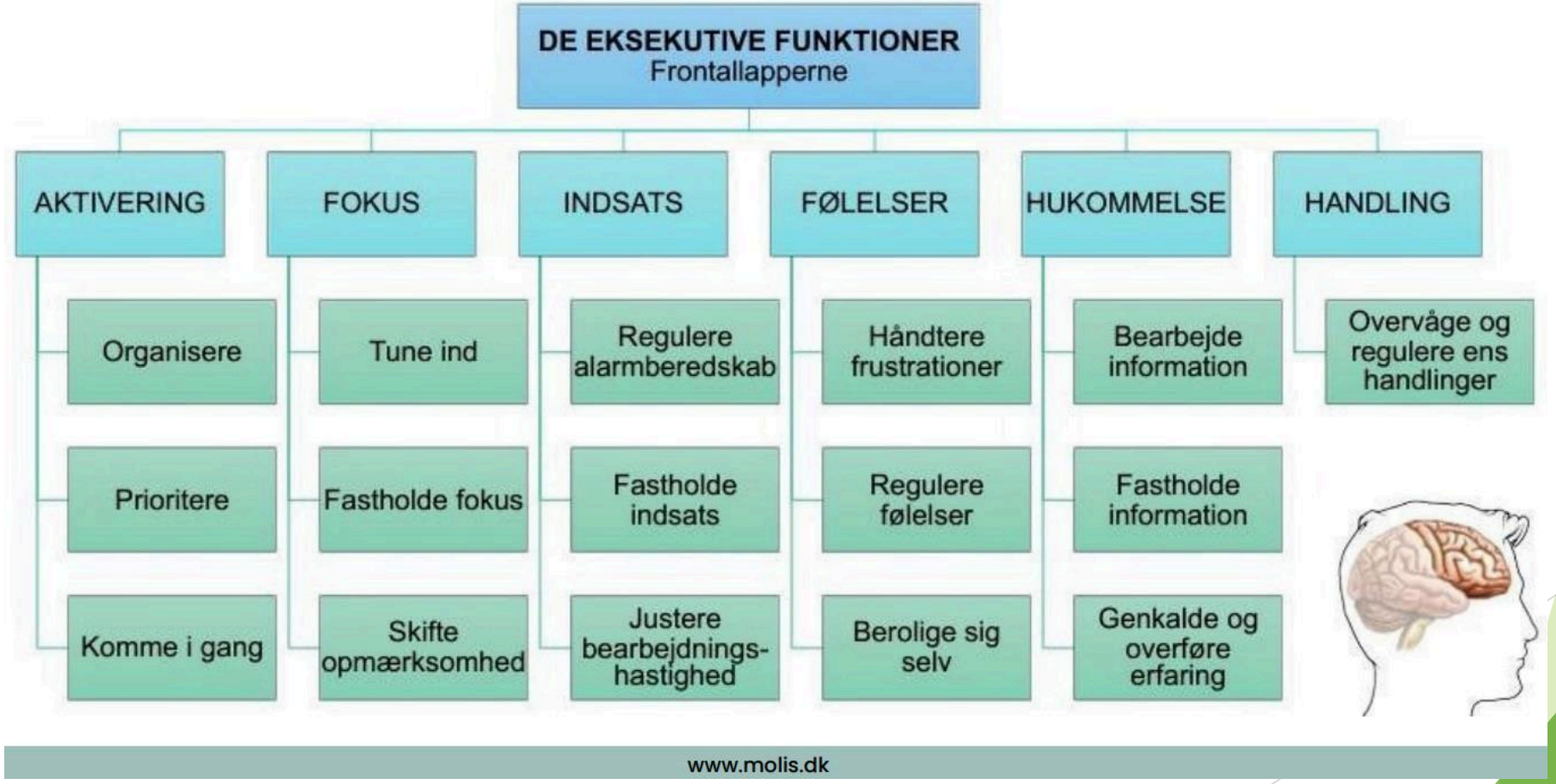
Biologisk alder	Modning
6	4
9	6
12	8
15	10
18	12
21	14
24	16

www.molis.dk

NB! Autisme uden retardering

….HVAD BETYDER DETTE I PRAKSIS?

- At alle eksekutive funktioner er forsinket og bør tænkes ind i indsatsen

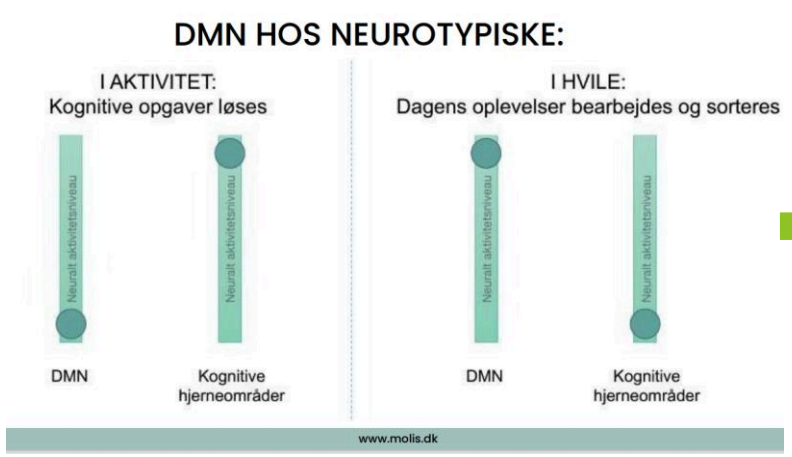


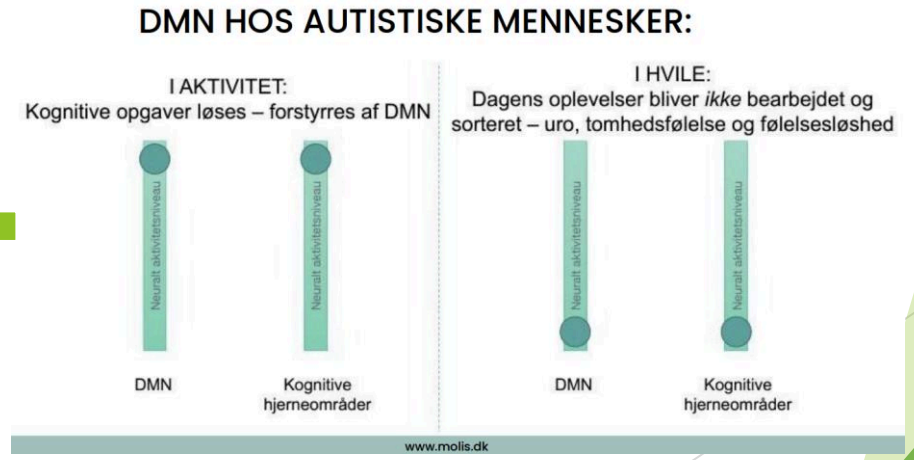
>> De 10 H'er og visualisering

+ Hvad er min nødplan? (bagdør)

EN ”AHA!” MERE FOR OS OM DEN AUTISTISKE HJERNE: DEFAULT MODE NETWORK

- DMN = grundtilstands-netværk = hjernens hvilende netværk.
- DMN’s opgave er at sikre mental genopladning, bearbejdning af oplevelser, selvrefleksion, integration af viden m.m.
- Studier tyder på at DMN fungerer anderledes ved autismespektrumtilstande.





>> hyper / hypo

>> behov for let aktivitet for at kunne slappe af

>> skærm ikke så skidt endda

NU…..TO CASES

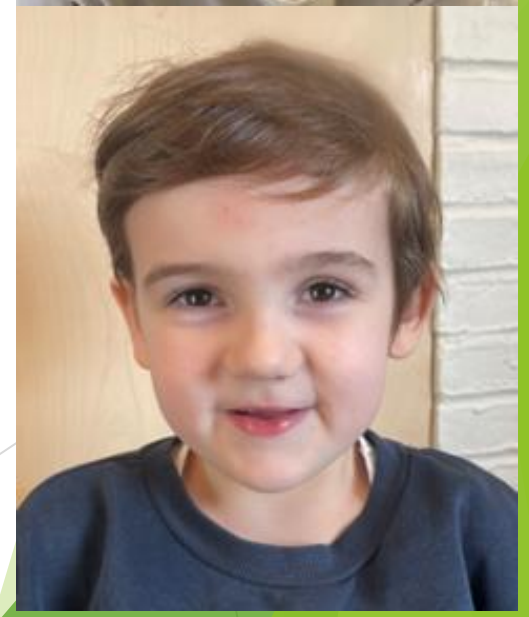
ALFRED & ELINOR

- Dreng fra juli 2019
- Direkte fra dagpleje til vores §83 specialinstitution
- I specialskole ved 6 år

- Pige fra november 2018
- Fra børnehave til specialgruppe og så videre til os
- I specialskole ved 7 år - skoleudsat

GÆLDENDE FOR DEM BEGGE

- DF 84.0 Infantil autisme.
- DZ 81.1 Familieanamnese med anden psykisk eller adfærdsmæssig forstyrrelse/sygdom.
- DPU: styrke = grovmotorisk, udfordring = sociale kompetencer.
- Taler hellere engelsk end dansk – gerne en blanding.
- Ofte enten meget talende/larmende eller helt stille i egen zone.
- Meget selvstændige og selvhjulpne og vil gerne sætte dagsorden.
- Udfordret på at ”slippe” ved toiletbesøg.
- Forældre skilt og neurodivergente ældre søskende.
- Knyttet til sin bamse / sine ting.
- Særlige madpræferencer (dog ikke de samme).
- Fysisk kærlige og tanker op ved kropskontakt.
- Mødre med tabt arbejdsfortjeneste, støtte/aflastning i hjem, reflekterede, veltalende og omsorgsfulde forældre.



SIKKE MANGE FÆLLESTRÆK!

….og vi ved godt at autistiske børn ikke er ens, men mon ikke nogenlunde den samme tilgang og specialpædagogiske redskaber kan bruges til de to?

Alfred har vi kendt længe, og her fungerer det at bruge ”den traditionelle” autisme-tilgang. Elinor er ny for os, men i hendes PPV er nævnt netop fast struktur, visualisering m.m.

EFTER NØJERE BEKENDTSKAB, SÅ FINDER MAN OGSÅ STORE FORSKELLE

- Behov for skærmning grundet hyperarousal.
- DR 41.8 Inferioritas intellectualis.

- ”ALT NYT ER SPÆNDENDE!”

- Behov for skærmning grundet sansefølsomhed.
- Næsten alderssvarende på nogle punkter.

- ”ALT NYT ER FARLIGT!”

DE TO ALTAFGØRENDE FORSKELLE

- HYPERAROUSAL

- Da vi mødte Alfred, kom han med en fortælling om at være meget sensitiv.
- Efter at have lært ham at kende syntes vi ikke at kunne genkende beskrivelsen.
- Vi brugte sansehypotese-værktøjet og fandt at hyperarousal er hans største udfordring.

- PDA-PROFIL

- En særlig autisme-profil.
- Ekstrem og tvangspræget krav-undgåelse.
- Angstdrevet behov for kontrol.
- PSYKOLOGISK RESSOURCE CENTER

  PDA-Q Spørgeskema om Ekstrem Kravundgående Adfærd (2021)

LINK: PDA-Q (2021) Spørgeskema om Ekstrem Kravundgående Adfærd v. Psykolog Kirsten Callesen

(https://shout.com/s/t3o4dfiz/i/0)

PDA-SPØRGESKEMA RESULTATER

kravundgående adfærd, latent udtrætning og belastning, emotionel svingende adfærd, utilstrækkelige sociale strategier, autistisk adfærd og autismetræk

- Resultat af PDA-spørgeskema:
- 14% (autistisk adfærd højest)
- Gruppe 4
- Kravkapacitet 9-10 ud af 10

- Resultat af PDA-spørgeskema:
- Over 80% > 50% (kravundgåelse højest)
- Gruppe 1 > gruppe 2
- Kravkapacitet 0-2 ud af 10

  > 3-5 ud af 10

TO VIDT FORSKELLIGE TILGANGE

- REGULERING OG STRUKTUR

- Arousal-regulering altid først.
- Regulere for at kunne relatere og derfra reflektere.
- ”Traditionel” autisme-pædagogik i form af dagsstruktur, visualiseringer, forudsigelighed, tydelige skift, faste rutiner, m.m.
- Klare rammer, forventninger og aftaler.

STYRENDE LEDELSE / METODE

- NUDGING OG TRYGHED

- Relationsopbygning og tryghed.
- ”Et nudge er en intervention, der ikke burde betyde noget for vores adfærd i princippet, men gør det i praksis.” (videnskab.dk)
- Anerkendelse af angsten og behovet for kontrol
- Når tryg; begyndende struktur, enkelte valg, små opfordringer, humor.

FØLGENDE LEDELSE /METODE

NÅR MØDET MED ET BARN BLIVER EN FAGLIG GAVE

NOGLE TANKER OM VORES ROLLE I MYNDIGHEDS-SYSTEMET…

VI SOM SPECIALPÆDAGOGER SIDDER I EN DOBBELTROLLE

Vi skal:

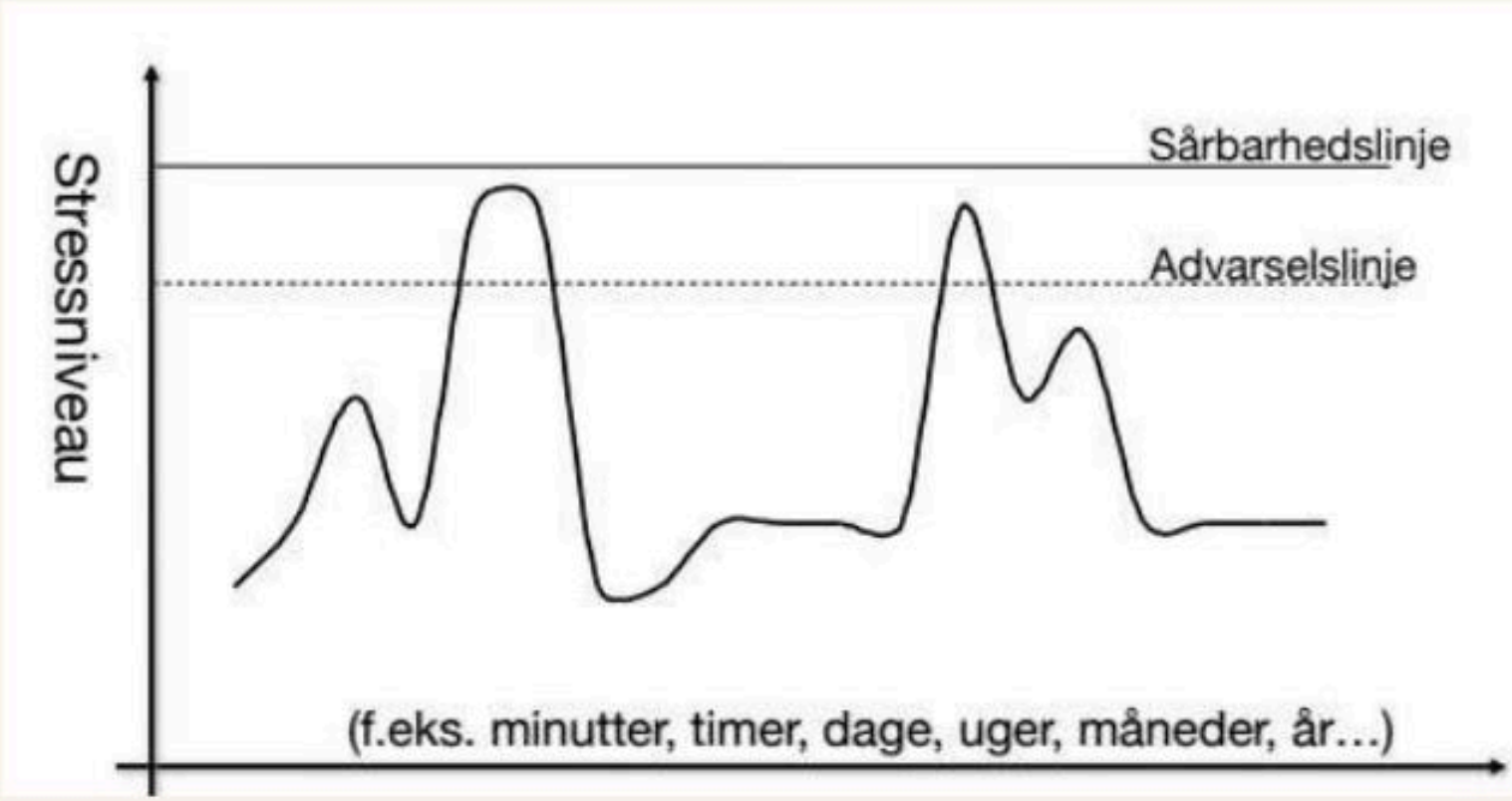
- Foretage faglige vurderinger af barnet, udarbejde handleplaner og udføre specialpædagogisk bistand.
- Forstå og rumme både barn og forældre.
- Støtte forældre i deres sorg, og sikre at de og deres barn får den rette støtte og vejledning.

Vi skal også:

- Operere inden for en stram økonomisk og politisk ramme.
- Overholde procedurer og rammer, som kan udfordre fagligheden.
- Ikke gerne ”reklamere” for hjælp/indsats/støtte, som kan være fordyrende for kommunen.

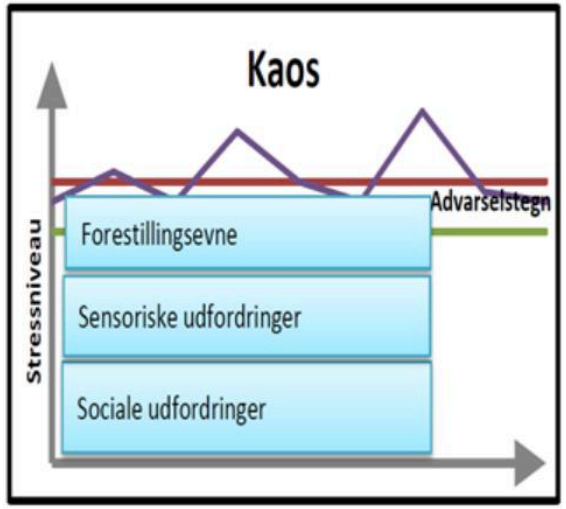
Ofte kan der være behov for at vi med faglige argumenter bakker op om familien og bidrager til forståelse af barnets udfordringer og behov.

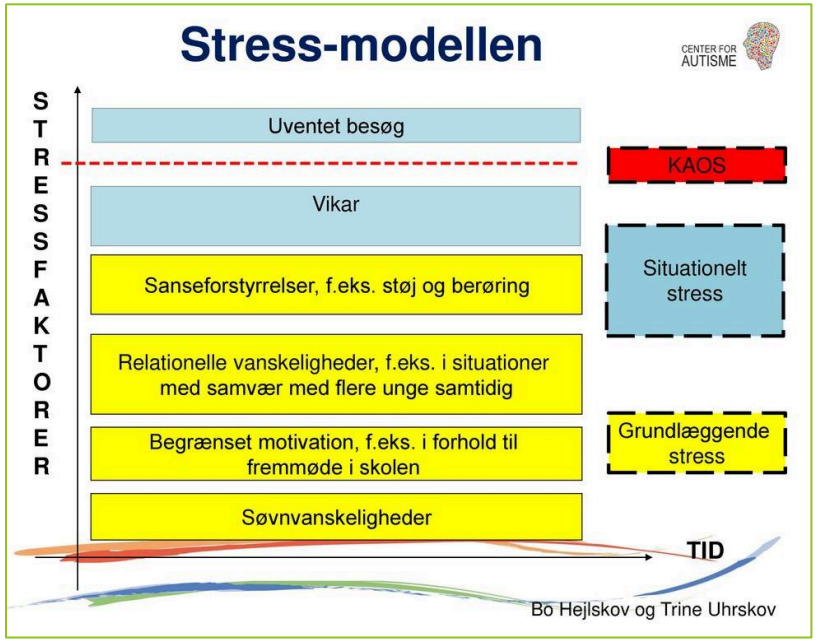
VI BRUGER GERNE STRESS-SÅRBARHEDSMODELLEN

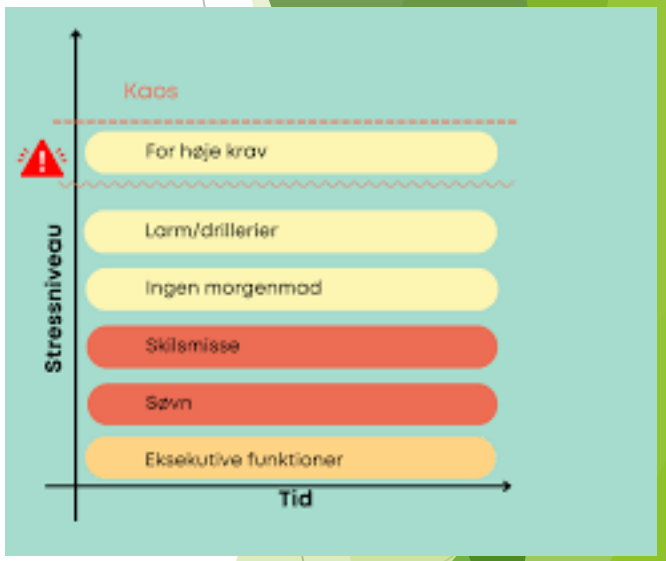


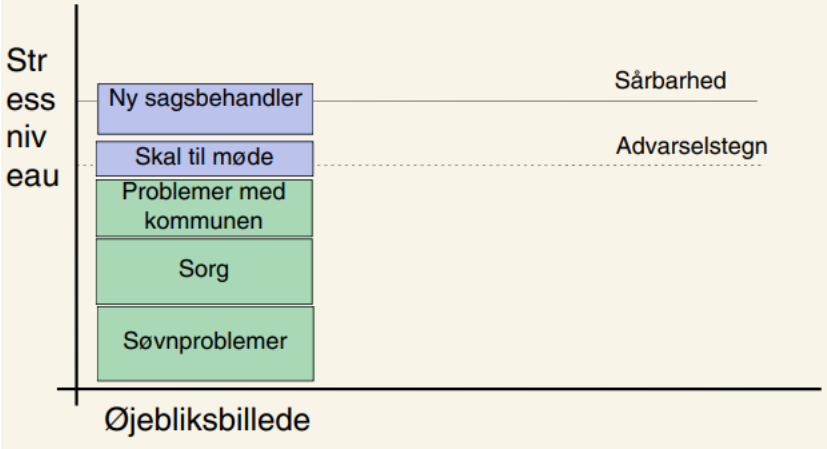
www.molis.dk

HER KAN VI ILLUSTRERE EN FAMILIES SÅRBARHED OG HVOR VI KAN HJÆLPE









Uddeling af ark og tid til snak og noter

SUND AUTISTISK ADFÆRD SOM ALLE OMKRING FAMILIEN BØR ANERKENDE

Behov for at skærme sig fra / blokere signaler udefra, ved at skabe hyperfokus	Ikke vide, hvordan man har det, og/eller have brug for et par dage før man ved det	Behov for meget præcise forventningsafstemninger
Behov for AL information, før man kan træffe en beslutning	Sansestimulere sig selv med det, der føles godt at gøre det med	Holde sig til meget rigide planer, og afvise ændringer
Intens interesse for yndlings-emner	Behov for lang restitutionstid efter udmattelse	Behov for lang tid til at tænke sig om, før man svarer på noget komplekst

www.molis.dk

HVAD SIGER VORES KOLLEGER…

Hvilken adfærd er sund og hvor skal vi sætte ind?

Vi har nu gode argumenter overfor andre fagpersoner / myndighed.

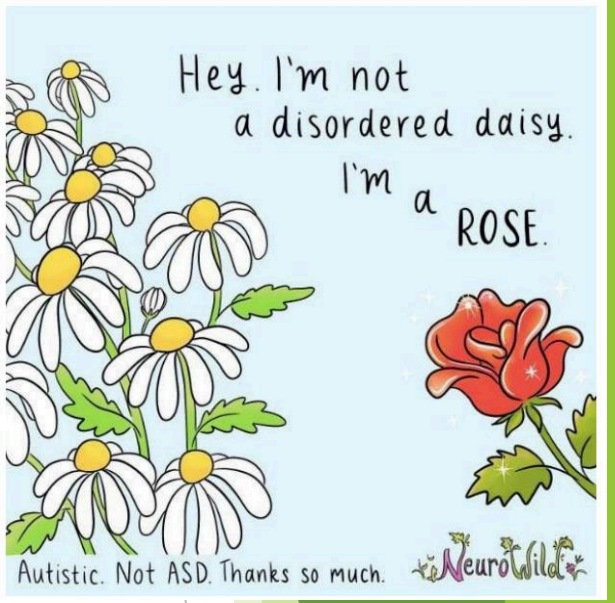
Forståelse for deres sanser giver forståelse for deres safefoods.

Den nye viden er brugbar i forældresam-arbejde.

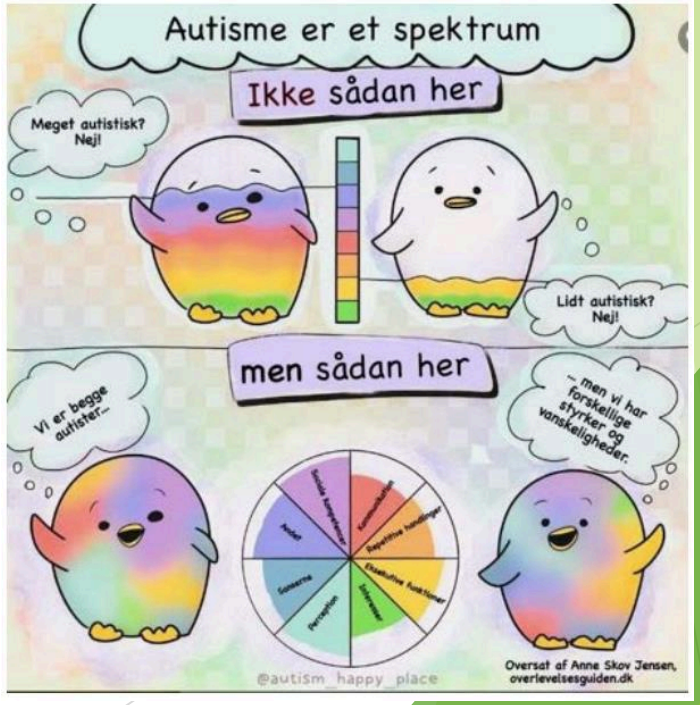
Vi fik sat ord og blev anerkendt på at vores indsatser er gode og giver mening.

Vi har nu det samme ståsted.

LYT TIL DET AUTISTISKE BARNS STEMME



- NeuroDIVERGENT - altså <u>anderledes</u> end typisk; ikke forkert!
- Anderledes udvikling og senere hjernemodning.
- Anderledes sanseapparat, som udfordrer – og det handler både om filtrering og habituering.
- Mange fællestræk, men også ekstremt mange forskelligheder (faktisk flere end neurotypiske imellem).
- Spektrum betyder ikke ”mere” eller ”mindre”, men ”forskellige styrker og udfordringer”.
- Er der andet der spiller ind – fx PDA?
- Tænk tilstand fremfor forstyrrelse.



SÅ ER DER TID TIL SPØRGSMÅL

☺ TAK FOR NU

Forhåbentlig fik I noget ud af det,
som kan inspirere til jeres egen specialpædagogiske praksis.
Send meget gerne konstruktiv feedback til…

sjo8@sonderborg.dk

Sønderborg