

AUTISME- SPEKTERET

- en kort innføring



AUTISMESPEKTERDIAGNOSE

Autismespekteret omfatter flere ulike diagnoser som er beslektet med hverandre. Internasjonalt omtales autismespekteret med forkortelsen ASD (Autism Spectrum Disorders) og dette begrepet benyttes nå også i Norge.

Det er store individuelle forskjeller hos personer med ASD. Forekomsten og alvorlighetsgraden av de ulike symptomene og utfordringene varierer fra person til person.

Alder, kjønn, evnenivå og tilleggsvansker spiller også inn. Mange med ASD har økt sårbarhet for å utvikle tilleggsvansker som psykiske lidelser, epilepsi og søvnvansker.

ASD KJENNETEGNES VED:

- kvalitative avvik i evnen til gjensidig sosial interaksjon og kommunikasjon
- begrensede eller snevre interesser
- begrenset repertoar av aktiviteter
- karakteristisk ensformig måte å gjøre ting på
- utfordringer knyttet til sosiale ferdigheter og forståelse
- begrenset evne til og interesse for sosial omgang
- annerledes blikkontakt
- avvikende og annerledes reaksjonsmønster
- utfordringer med kommunikasjon og språk
- avvikende atferd
- annerledes opplevelse av sanseinntrykk
- økt sårbarhet for stress

FOREKOMST

De senere årene har det vært en stadig økning i antallet personer som får ASD-diagnosen. Dette forklares gjerne med bedre diagnostisering, spesielt av personer med mildere symptomer. Forskning viser at så mange som en av hundre kan befinne seg på autismspekteret.

Omtrent fire ganger så mange gutter som jenter får en diagnose på autismspekteret. Jentene blir ofte oversett fordi de har mindre tydelige problemer i hverdagen og utredning for ASD blir derfor ofte ikke gjennomført. Det er enkelte som hevder at dagens tester og diagnostiske kriterier fokuserer på typiske «gutesymptomer» som utagering, sinne, repetitiv atferd og særinteresser.



ÅRSAK

Årsakene til ASD er ikke fullstendig kjent. Det er enighet om at arvelige faktorer har stor betydning, og at forskjellige nevrobiologiske faktorer disponerer for både skjev utvikling og forståelsesvansker, også kalt kognitive vansker.

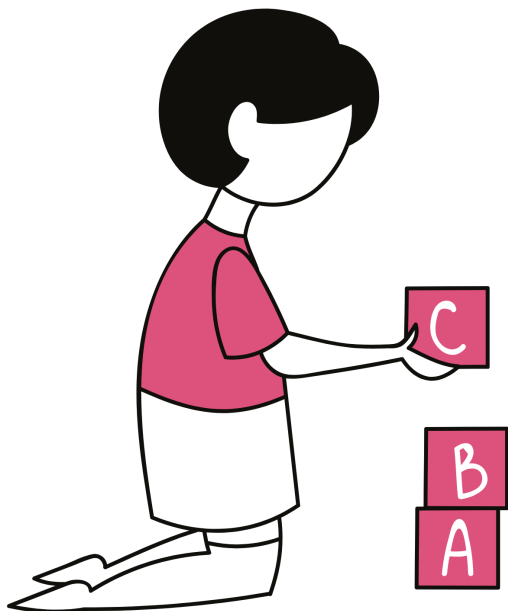
Psykososiale faktorer, spesielle opplevelser i barndommen, eller vaksiner forårsaker ikke ASD.

SYMPTOMER OG KJENNETEGN

Tidlige kjennetegn på ASD kan f.eks. være mangelfull bruk av gester, avvikende blikkontakt eller forsinket utvikling av språk. Tilbakegang eller stagnasjon av språk eller sosiale ferdigheter kan også være tegn, uansett alder.

Symptomer på ASD kan i en del tilfeller oppdages forholdsvis tidlig, slik at diagnose kan sette allerede ved to-tre årsalder. Imidlertid kan kjennetegnene være mindre tydelige hos yngre barn, og det kan være store individuelle forskjeller. Derfor er det noen ganger vanskelig å konkludere med en sikker diagnose for de yngste barna.

Personer med ASD som fungerer relativt godt kan ha ubetydelige utviklingsmessige avvik i tidlig alder. Tegnene kan bli tydeligere når omgivelsene i sen barndom eller tidlig ungdomstid stiller større krav til evner til sosialt samvær og forståelse av mer komplekse sosiale spilleregler.



Det er i praksis stor variasjon i hvilken alder det kan stilles en sikker diagnose. Jenter blir ofte diagnostisert tidlig i tenårene eller enda senere. En grunn til dette er at jenter ofte er flinkere enn gutter til å kommunisere, og reagerer ofte på utfordringer med å bli stille og innadvente.

DIAGNOSTISERING

Det finnes ingen tester eller prøver som avgjør om en person har ASD eller ikke. En diagnose settes på grunnlag av en vurdering av atferdsmønstre og væremåte. Grundige observasjoner og systematisk kartleggingsarbeid ligger til grunn for vurderingen. En diagnostisk utredning skal gjøres av et tverrfaglig team i spesialisthelsetjenesten, vanligvis habiliteringstjenesten eller psykisk helsevern, etter henvisning fra fastlege.

TILTAK OG TILRETTELEGGING

Individuelt tilpasset opplæring og trening bør iverksettes så tidlig som mulig — også når det kun er mistanke om ASD, men diagnosen ikke er avklart.

Den pedagogiskpsykologiske tjenesten (PPT) bør involveres for å kartlegge barnets evner og bidra til et individuelt og helhetlig tilbud. Opplæringen må omfatte sosiale og praktiske ferdigheter i tillegg til ordinære skolefag, og ha utgangspunkt i den enkelte elevs interessområder og sterke sider. Ofte er det nødvendig å sette inn ekstra ressurser og spesialpedagogiske tiltak for å kunne tilrettelegge opplæringen for den enkelte elev.

Elever som får spesialundervisning skal ha en individuell opplæringsplan (IOP). Det skal fastsette mål og innhold i opplæringen, hvem som skal involveres og hvordan den skal organiseres. Skolen skal, i samarbeid med foresatte og eleven selv hvis det lar seg gjøre, utarbeide en IOP med basis i PPT sin sakkyndige vurdering.

Personer med ASD har behov for langsiktige og koordinerte tjenester. Brukere av to eller flere helse- og omsorgstjenester har rett til en individuell plan (IP). IP gir også rett til en koordinator oppnevnt av kommunen. Koordinatoren skal sikre oppfølging og samordning av tjenestetilbudet.

MISFORSTÅTTE PERSONER

De fleste personer med ASD skiller seg i alminnelighet ikke ut fra andre når det gjelder utseende. Det gjør det vanskelig for omgivelsene å forstå hvorfor de oppfører seg annerledes. Personer med ASD har vansker med å sortere og prioritere når flere inntrykk og krav opptrer samtidig. De blir ofte misforstått og kan oppfattes som uhøflige eller uoppdragne.

Dagliglivets krav kan bli utfordrende fordi de er sårbare for stress, krav, mas og kritikk. Mange har også vansker med planlegging og organisering, noe som kalles eksekutive funksjonsvansker. Utfordringer knyttet til å kunne vurdere hva en person med ASD egentlig klarer kan medføre at det stilles for høye eller for lave krav.

UTREDNING OG PROGNOSE

Tidlig diagnose, informasjon til alle berørte, tilpassede krav og god assistanse utgjør grunnpilarene i de langsiktige tiltakene. Når en diagnostisk utredning i spesialisthelsetjenesten er fullført, er det viktig at barnets foresatte, alternativt personen selv, får informasjon om de rettighetene de kan ha krav på.

Å få riktig hjelp, tilrettelegging og individuelt tilpasset opplæring i oppveksten er avgjørende for en god prognose, for å bli så selvstendig som mulig og kunne leve et godt liv. Tidlig og målrettet hjelp kan redusere risikoen for utvikling av depresjoner og andre psykiske problemer som reaksjon på omverdenen og dens krav.

De fleste med ASD vil ha behov for tiltak og assistanse gjennom hele livet. Små endringer i livssituasjonen kan få store konsekvenser for livskvaliteten. Tiltakene må være planlagte, godt forberedte, kontinuerlige og helhetlige for å kunne bidra til et varig godt liv.

Bli med!

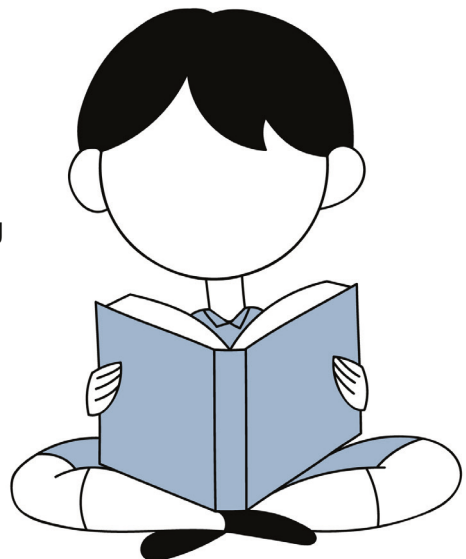
AUTISMEFORENINGEN

Autismeforeningen i Norge (AiN) er en interesseorganisasjon for personer med diagnose innen autismspekteret, foresatte, nærstående, fagpersoner og andre interesserte. Foreningen er nøytral når det gjelder partipolitikk, religion, seksuell orientering og etnisk tilhørighet.

AiN er landsdekkende og har lokallag i alle fylker. Mange lokallag tilbyr samtale- eller nettverksgrupper for unge og voksne med ASD, og nærstående. Du kan kontakte lokallagene for å få informasjon om aktiviteter i ditt område.

Autismeforeningen mener at individuelt tilpassede tilbud basert på forpliktende, helhetlig og langsiktig planlegging, som omfatter alle livsfaser - og med spesielt fokus på overganger - er avgjørende for å skape gode liv for personer med ASD. Vi arbeider for at alle, med utgangspunkt i den enkeltes interesser og potensiale, skal ha mulighet for deltakelse i samfunnet på lik linje med andre borgere.

På www.autismeforeningen.no finner du informasjon om ASD, rettigheter og om foreningen. Du finner også informasjon om kurs og seminarer, nyheter om ASD og forskning. I tillegg til kontaktinformasjon til tillitsvalgte og likepersoner i området der du bor.





Sekretariatet: 23 05 45 70
Hverdager mellom kl. 9-15

Veiledningstelefon: 23 05 45 72
Mandag, onsdag, torsdag kl. 10-14

Post- og besøksadresse:
Wergelandsveien 1-3
0167 Oslo

post@autismeforeningen.no
www.autismeforeningen.no