



Socialstyrelsen

Børn, unge og voksne med autisme

Målgruppebeskrivelse i spor 2 i
Evalueringen af det
specialiserede socialområde

december 2020

Viden til gavn

Indhold

Indhold	1
1 Indledning	2
2 Om beskrivelse af specialiseringsniveauer	3
3 Generelt om autisme	6
3.1 Afgrænsning af målgruppen	6
3.2 Overordnet karakteristik af målgruppen	6
3.3 Snitflader til andre sektorer.....	8
4 Målgruppekompleksitet (Parameter 1)	9
4.1 Generelt om målgruppens funktionsevne.....	9
4.2 Målgruppens funktionsevne inddelt på specialiseringsniveauer	12
5 Målgruppens størrelse (Parameter 2)	15
6 Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (Parameter 3)	16
6.1 Generelt om målgruppens behov for indsatser	18
6.1.1 Udredning og afdækning af behov.....	18
6.1.2 Indsatser på socialområdet og tilstødende områder	19
6.1.3 Undervisning og uddannelse	20
6.1.4 Job og beskæftigelse	22
6.1.5 Rådgivning	22
6.2 Målgruppens behov for indsatser på det specialiserede socialområde inddelt på specialiseringsniveauer	23
6.2.1 Socialpædagogisk indsats/støtte	23
6.2.2 Støtte i forhold til behandlingsindsats	31
6.2.3 Indsatser til pårørende	33
6.3 Behov for tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde	35
7 Fagligt indhold (Parameter 4)	37
7.1 Generelt om behov for kompetencer i indsatsen	37
7.1.1 Metoder	38
7.1.2 Hjælpemidler og teknologi	39
7.1.3 Fysiske rammer	40
7.2 Behov for kompetencer i indsatsen inddelt på specialiseringsniveauer	40
8 Referencer	45
9 Bilag 1: Specialistgruppen og øvrig faglig kvalitetssikring	46

1 Indledning

I forbindelse med Evalueringen af det specialiserede socialområde, som gennemføres af Social- og Indenrigsministeriet i 2020 og 2021, udvikler og afprøver Socialstyrelsen, som led i spor 2¹, en generel model for, hvordan man kan beskrive specialiseringsniveauer på let, moderat og højt niveau for målgrupper, indsatser og leverandører² på det specialiserede socialområde.³ Modellen skal danne grundlag for specialeplanlægning på det specialiserede socialområde ved at skabe overblik over målgruppers forskellige behov og det landskab af leverandører af sociale indsatser, der skal kunne imødekomme disse behov.

Modellen skal kunne udbredes til at gælde alle målgrupper på det specialiserede socialområde, såfremt dette besluttet politisk, men den afprøves i projektperioden på tre målgrupper udvalgt af social- og indenrigsministeren på baggrund af en række kriterier. Målgrupperne er børn, unge og voksne med hhv. erhvervet hjerneskade, autisme og synshandicap.

Afprøvningen af modellen på disse målgrupper indebærer bl.a. udarbejdelse af målgruppebeskrivelser med inddragelse af relevante interessenter og faglig ekspertise på målgruppeområdet. Afprøvningen indebærer desuden indplacering af leverandører på forskellige specialiseringsniveauer bl.a. på baggrund af målgruppebeskrivelserne.

Målgruppebeskrivelserne indeholder beskrivelser af variationen og kompleksiteten i målgruppens problemstillinger og funktionsevne, herunder fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder og sociale problemer, med det formål at kunne fastlægge, hvilke specialiseringsniveauer de samlede indsatser skal være på. Der er tale om idealtypiske beskrivelser af målgruppen. Konkrete personers problemstillinger og funktionsevne ændrer sig typisk over tid, på samme måde som deres behov for indsatser på forskellige specialiseringsniveauer kan ændre sig over tid. Målgruppebeskrivelserne skal blandt andet anvendes i forbindelse med indplaceringen af leverandører af sociale indsatser på specialiseringsniveauer, som varetages af socialtilsynet i forbindelse med afprøvningen. Herudover kan målgruppebeskrivelserne give information til bl.a. sagsbehandlere i deres arbejde med målgrupperne. Målgruppebeskrivelserne er i deres nuværende form dog ikke tænkt som et redskab til visitationen.

Det har været et afgørende element i udarbejdelsen af målgruppebeskrivelserne at inddrage vidensmiljøer, fagpersoner og interessenter med ekspertise inden for de målgrupper på det specialiserede socialområde. Vidensgrundlaget for målgruppebeskrivelserne består derfor af dels en foranalyse, hvor viden fra Socialstyrelsens udgivelser om målgruppen, samt relevante

¹ I spor 2 af evalueringen af det specialiserede socialområde udvikles og afprøves en model for beskrivelse af specialiseringsniveauer.

² Leverandører forstås som sociale tilbud og andre leverandører af sociale indsatser. På Tilbudsportalen samler og formidler Social- og Indenrigsministeriet oplysninger om kommunale, regionale og private tilbud. Det drejer sig primært om tilbud, der er omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 2-4, og om kommunale, regionale og private tilbud efter servicelovens §§ 32, 36, 103 og 104. Det bemærkes, at der derudover er leverandører, som leverer ydelser og foranstaltninger på det specialiserede socialområde, men som ikke er registreret på Tilbudsportalen, herunder eksempelvis leverandører af støtte efter servicelovens § 85."

³ Læs mere om evalueringen på Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside:
<https://sim.dk/arbejdsomraader/handicap/evaluering-af-det-specialiserede-socialomraade/>

udgivelser fra Sundhedsstyrelsen er beskrevet og struktureret, og dels af viden fra faglige eksperter i bl.a. specialistgrupper nedsat i forbindelse med arbejdet. De faglige specialistgrupper har bidraget til at beskrive målgruppen og tilhørende indsatser.

Arbejdet i specialistgruppen vedrørende autisme er foregået dels via to arbejds møder og dels en skriftlig høring mellem de to møder, hvor deltagerne i gruppen har leveret et skriftligt bidrag til målgruppebeskrivelserne.

I den forbindelse vil Socialstyrelsen gerne rette en tak til alle de personer og organisationer, der har bidraget til målgruppebeskrivelserne enten via specialistgrupperne eller som led i den øvrige faglige kvalitetssikring. Det fremgår af bilag 1, hvem der har medvirket i processen.

Socialstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelsen af målgruppebeskrivelserne rådført sig med Det Rådgivende Udvalg for spor 2, hvis rolle og sammensætning er nærmere beskrevet i Model for beskrivelse af specialiseringsniveauer. I teksten optræder tal angivet i parentes, hvilke henviser til referencer sidst i målgruppebeskrivelserne. Endvidere henvises til en generel model for specialiseringsniveauer, som er beskrevet i et selvstændigt notat.

2 Om beskrivelse af specialiseringsniveauer

Specialisering opstår, når en bestemt indsats eller funktion bliver etableret med det formål at opfylde et særligt behov. Det betyder, at specialisering på socialområdet bliver til i et samspil mellem en målgruppes særlige behov, den specialiserede indsats, der kan imødekomme dette behov, og de parametre, der skal være opfyldt hos en leverandør for, at specialiseringen kan udvikles og opretholdes.

Modellen for beskrivelse af specialiseringsniveauer rejser derfor tre spørgsmål, som skal besvares som led i afprøvning af modellen:

1. Hvad kendetegner målgruppen og dens særlige problemstillinger og behov?
2. Hvad kendetegner den sociale indsats, der kan imødekomme dette behov?
3. Hvad skal være til stede hos de leverandører, der skal yde indsatsen?

I målgruppebeskrivelserne besvares de to første spørgsmål. Det tredje spørgsmål besvares gennem udarbejdelse af målgruppespecifikke vejledninger til indplacering af leverandører på specialiseringsniveauer. Målgruppebeskrivelserne indeholder idealtypiske beskrivelser af variationen i målgruppens funktionsevne og problemstillinger samt en beskrivelse af, hvilke indsatser børn, unge og voksne med specialiserede behov har brug for.

Den generelle model for specialiseringsniveauer opstiller følgende fire parametre, som er afgørende for niveauet af specialisering i sociale indsatser:

1. Målgruppekompleksitet
2. Målgruppens størrelse
3. Sammensætning af ydelser og foranstaltninger
4. Fagligt indhold

Paramenter 1: Målgruppekompleksitet

Målgruppekompleksitet (parameter 1) dækker over de tilstande, som skaber behov for en specialiseret social indsats. Kompleksitet kan både forstås i dybden, som en særlig sværhedsgrad i den enkelte funktionsnedsættelse eller sociale problemstilling. Eller der kan være tale om kompleksitet i bredden, forstået som en flerhed af funktionsnedsættelser eller sociale problemstillinger. I afsnittet beskrives kompleksiteten i målgruppens problemstillinger og den samlede påvirkning af målgruppens funktionsevne og det deraf følgende behov for en specialiseret indsats på de tre specialiseringsniveauer; let, moderat og højt, ud fra de oplistede kriterier i figur 1 nedenfor. Få og afgrænsede funktionsnedsættelser kan have stor betydning for funktionsevne, udvikling og trivsel og kan dermed indgå i beskrivelsen af målgruppens behov for indsatser på alle tre niveauer.

Paramenter 2: Målgruppens størrelse

Målgruppens størrelse (parameter 2) har betydning for, hvorvidt der er et tilstrækkeligt underlag for at udvikle og opretholde de indsatser, målgruppen har behov for. Jo mere sjældent en problemstilling forekommer, desto højere specialiseringsniveau vil der derfor typisk være tale om i indsatsen.

Vurderingen af målgruppens behov for henholdsvis let, moderat og højt specialiserede indsatser kan derfor også baseres på viden om målgruppens størrelse på landsplan. Denne viden anvendes i en vurdering af, hvorvidt kommunerne hver for sig, eller kun i kraft af samarbejde med hinanden, og/eller andre aktører har det fornødne underlag for at udvikle og opretholde det rette niveau af specialisering hos de kommunale, regionale eller private leverandører, der leverer indsatser til målgruppen. Vurderingen på dette parameter skal ses med forbehold for, at datagrundlaget kan være meget forskelligt for de konkrete målgrupper, og at målgruppens størrelse ikke i sig selv er udslagsgivende for vurdering af specialiseringsniveauet i indsatsen.

Figur 1: Kriterier for indplacering på specialiseringsniveauer for parametrene 1) målgruppekompleksitet og 2) Målgruppens størrelse

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
1: Målgruppekompleksitet	Målgruppen har få og afgrænsede fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i mindre grad.	Målgruppen har en eller flere fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i moderat grad.	Målgruppen har en særlig svær fysiske eller psykisk funktionsnedsættelse, psykiske vanskeligheder eller socialt problem eller en særlig sammensætning af ovennævnte, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i høj grad.
2: Målgruppens størrelse	Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at de fleste kommuner i landet kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde indsatser til egne borgere lokalt med anvendelse af kommunale, regionale og private leverandører.	Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at en større del af landets kommuner kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere lokalt med anvendelse af kommunale,	Målgruppens problemstillinger forekommer så sjældent, at kun en mindre del af kommunerne kan opnå underlaget for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere i målgruppen lokalt med anvendelse af kommunale,

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
		regionale og private leverandører.	regionale og private leverandører.

Parameter 3: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger

En social indsats forstås som de tiltag, der sættes i værk for at støtte personen med autisme til at opnå de mål og den udvikling, der stemmer overens med vedkommendes ønsker og håb for fremtiden, funktionsevne, samt behov for hjælp og støtte.⁴ Indsatsen er sammensat af en eller flere ydelser eller foranstaltninger (parameter 3) leveret efter serviceloven eller anden relevant lovgivning. En helhedsorienteret social indsats forudsætter blandt andet, at personen med autismes perspektiv, ressourcer og behov er styrende for tilrettelæggelsen af de forskellige ydelser og foranstaltninger. Det forudsætter også en koordinering mellem den sociale indsats og tilstødende indsatser efter anden lovgivning.

Beskrivelsen af indsatser på let specialiseret niveau indebærer en afgrænsning til almenområdet⁵. Hvor det almene område dækker over de generelle velfærdsydelser og indsatser, som de fleste personer kommer i berøring med i løbet af livet, er indsatser på det specialiserede socialområde rettet mod børn, unge og voksne med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Børn, unge og voksne med autisme har brug for at gå i skole, tage en ungdomsuddannelse og have et job ligesom alle andre, men de kan have brug for støtte i forskellig grad for at kunne deltage og trives. Fx vil en stor andel af børn og unge med autisme have behov for specialiseret hjælp i skole og dagtilbud, uden nødvendigvis samtidig at være i målgruppen for servicelovstilbud. I målgruppebeskrivelserne er behov for indsatser på det sociale område (serviceloven) beskrevet på de tre specialiseringsniveauer og relevante snitflader til andre sektorområder. er beskrevet mere generelt.

Parameter 4: Fagligt indhold i indsatsen

De typer af indsatser, der beskrives gennemgående på de tre specialiseringsniveauer, er bl.a. socialpædagogisk indsats/støtte og indsatser til pårørende. De samme typer af indsatser kan forekomme på flere specialiseringsniveauer, og forskelle i specialiseringsniveau er dermed ikke kun relateret til indsatstype, men i lige så høj grad til behov for koordination og det faglige indhold i indsatsen (parameter 4). I indsatser på alle specialiseringsniveauer er der behov for både generelle og målgruppespecifikke kompetencer og metoder samt eventuelt for særlige fysiske rammer, hjælpemidler og teknologi. På det moderat og højt specialiserede niveau øges imidlertid behovet for en særlig tilpasning af indsatsen til målgruppens mere specialiserede behov, og der stilles mere specifikke krav til eksempelvis kompetencer.

Figur 2 Kriterier for indplacering på specialiseringsniveauer ud fra 3) sammensætning af ydelser og foranstaltninger samt 4) Fagligt indhold.

⁴ Kilde: Fælles faglige begreber (KL).

⁵ Det almene område dækker kun i meget begrænset omfang over ydelser, der er tildelt efter lov om social service, som fx forebyggende hjemmebesøg hos ældre.

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
3: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger	Den sociale indsats består typisk af en eller få enkeltstående ydelser eller foranstaltninger, som kan gennemføres selvstændigt.	Den sociale indsats består typisk af en sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en vis grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde.	Den sociale indsats består typisk af en særligt tilrettelagt sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en høj grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde.
4: Fagligt indhold	Den sociale indsats indebærer typisk behov for generelle og målgruppespecifikke kompetencer, metoder, hjælpemidler og teknologi.	Den sociale indsats indebærer typisk behov for mere målgruppespecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi.	Den sociale indsats indebærer typisk behov for meget målgruppespecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi.

3 Generelt om autisme

3.1 Afgrænsning af målgruppen

Autisme er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som kommer til udtryk i forskellige grader og former for udfordringer med socialt samspil, kommunikation og repetitive eller stereotype adfærds- og aktivitetsmønstre. I Danmark er diagnosen autisme baseret på de kliniske diagnosekriterier, som er beskrevet i WHO's internationale klassifikationssystem, ICD⁶. I opgørelserne indgår børn, unge og voksne registreret med diagnoserne: Infantil autisme, Aspergers Syndrom, Atypisk autisme og Andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser (GUA) (3, 4). Selvom der er forskellige typer af autisme, kan personer med samme diagnose være meget forskellige og have forskellig funktionsevne (4). I denne tekst anvendes begrebet 'autisme' for hele autismspektret, medmindre andet er anført. Der skrives ligeledes 'personer' dækkende for både børn, unge og voksne, med mindre andet er angivet.

I lyset af Handicapkonventionen og intention med Serviceloven er der i dag fokus på at afdække den enkeltes funktionsniveau og opnå et nuanceret og helhedsorienteret billede af personens udfordringer og behov for støtte for at fremme udvikling og trivsel (4). Autisme kan betragtes som neurovariation, hvilket betoner, at hjernen hos personer med autisme bearbejder sociale, følelsesmæssige og sansemæssige input på en anden måde end den neurotypiske befolkning (6).

3.2 Overordnet karakteristik af målgruppen

⁶Den aktuelle udgave er ICD-10. Efterfølgeren til ICD-10 kaldes ICD-11 og blev frigivet i juni 2018, men forventes først at træde i kraft i Danmark i 2022 (4).

Hos personer med autisme ses forskellige grader af udfordringer relateret til socialt samspil og aktiv deltagelse i fællesskaber. Udfordringerne med socialt samspil kan vise sig som mangelfuld og nedsat evne til at afkode sociale situationer og tilpasse egen adfærd hertil. Udfordringer med socialt samspil kan forstærkes, når autisme optræder sammen med andre udviklingsforstyrrelser eller psykiske vanskeligheder (9). Der ses ligeledes udfordringer relateret til kommunikation. Disse vanskeligheder viser sig på et bredt spænd fra vanskeligheder ved at tage initiativ, til begrænset brug af nonverbal kommunikation, mangelfuld indlevelsesevne og indfølelse, nedsat sprogforståelse, mangelfuld aflæsning og tolkning af nonverbal kommunikation til næsten intet talesprog. Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på personen med autismes bearbejdningstid i forhold til kommunikation, hvor forsinket bearbejdning kan give lang responstid. Der kan ses adfærd og interesser, som ofte er præget af gentagelser og faste rutiner, som nødtødt ændres (infleksibilitet). Samtidig kan der ses adfærd som repetitive og stereotype motoriske bevægelser fx usædvanlige hånd- og fingrebevægelser eller stillinger, stereotype og komplekse kropsbevægelser mv. Nogle personer med autisme har ligeledes en anderledes sensorisk profil, hvor nervesystemet registrerer og bearbejder sansemæssige indtryk anderledes og ofte hypersensitivt.

Autisme kan medføre vanskeligheder både i bredden og dybden. Bredde/dybde problematikkerne, og de afledte effekter af disse, påvirker personen med autismes samlede funktionsevne og behov for støtte. Bredde kan fx dække over flere samtidige diagnoser eller flere sociale problemstillinger. Dybde dækker over grad og kompleksitet i autismsymptomer eller grad af tillægsdiagnosen fx en svær depression. For mennesker med autisme er der større risiko for udvikling af social angst, stress, depression og ensomhed. Når man taler om en højere risiko for autisme og angst på samme tid, taler man om, at forholdet mellem de to diagnoser går begge veje (4). Autisme kan forstærke og forårsage en større grad af angst, og angst kan forværre autismsymptomer (4).

Indsatser til personer med autisme bør tage udgangspunkt i målgruppens behov for genkendelige rutiner og forberedelse, tydelighed i kommunikation, rammer og struktur, samt brug af visuel støtte⁷ i forhold til at navigere i hverdagens aktiviteter, socialt samspil og kommunikation. Indsatser bør tilrettelægges i samarbejde med personen med autisme og baseres på viden om autisme og den enkelte person med autismes alder og livssituation i øvrigt. Indsatser målrettet personer med autisme kan fx være:

- Indsatser, der understøtter udvikling af den enkeltes mestringsstrategier i personlige, sociale og faglige henseender
- Indsatser, der undersøger og arbejder med den enkeltes fortællinger om sig selv og verden
- Indsatser målrettet tilpasning af omgivelser med udgangspunkt i autismspecifik viden

De følgende to afsnit beskriver typiske udfordringer eller vilkår for børn, unge og voksne med autisme, som bør iagttages i alle indsatser for at styrke og sikre den enkeltes trivsel, samt deltagelses- og udviklingsmuligheder.

Udfordringer i omgivelserne

Personer med autisme oplever verden på en anderledes måde, hvilket gør at de ofte stresses af andre og flere faktorer end andre personer. Personer med autisme har derfor en større andel af

⁷ Visuel støtte kan fx dække over visuel og konkret støtte med brug af billeder, tekst, programmer, opskrifter, aktivitetens rækkefølge mm.

potentielle stressfaktorer i sine omgivelser. Stressfaktorerne kan både være vedvarende og akut-opståede som fx pludselige ændringer i omgivelserne eller nye livssituationer fx ny beskæftigelse. Stressfaktorerne kan også skyldes sensoriske stimuli eller informationer i omgivelserne, som mennesker med autisme har svært ved at filtrere i. Grundet stressfaktorer, og som reaktion på belastning, kan personer med autisme udvise en adfærd, hvor de trækker sig eller afviser krav. De kan udvise udfordrende eller selvskadende adfærd i forskellig grad, og udvikle angst, depression eller anden belastningsrelateret tilstand. Der er derfor behov for en autismevenlig tilgang og at tilrettelægge et autismevenligt miljø for at reducere stressbelastningen. Da omgivelserne er dynamiske og i konstant bevægelse, gælder det, at der bør være særlig opmærksomhed på, at overgange og større ændringer kan være en særlig belastning for personer med autisme.

Ændringer i støttebehov

Støttebehovet hos personer med autisme kan ændre sig over tid afhængigt af blandt andet, hvorvidt den enkelte mødes med den rette autismespecifikke indsats eller oplever større forandringer i sit liv. Den rette indsats og tilpasning af omgivelser kan betyde, at vanskelighederne kommer mindre til udtryk fx kan en voksen med autisme måske formå at bo i egen lejlighed med socialpædagogisk støtte. Omvendt kan tilstanden forværres, hvis personen fx oplever livskriser, ikke mødes med en passende pædagogisk tilgang, eller der kan tilståde komorbiditet, så det ikke længere er muligt at få støttebehovet tilgodeset med socialpædagogisk støtte i lejligheden, og personen kan for en periode have brug for mere støtte fx i et midlertidigt botilbud med mere intensiv støtte og højere grad af specialiseret viden. De samme ændringer i støttebehov kan ses hos børn og unge, hvor mange overgange fx fra børnehave til skole, samt barnets biologiske udvikling fra barn til teenager også kan medføre nye eller ændrede støttebehov.

3.3 Snitflader til andre sektorer

Indsatsen til mennesker med autisme vil ofte være sammensat af flere sociale, uddannelsesmæssige, beskæftigelsesmæssige og sundhedsfaglige indsatser (2). Dvs. at indsatserne foregår i et samarbejde mellem en lang række aktører på tværs af sundheds-, social-, dagtilbuds-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, som leveres af både kommunale, regionale, statslige og private leverandører. Ikke mindst snitfladerne fra det sociale område til undervisningsområdet, beskæftigelsesområdet og psykiatrien er afgørende (2). Det er derfor af afgørende betydning for personen med autisme, at der sker en koordinering og et samarbejde på tværs af sektorer, lovgivninger og øvrige samarbejdsflader.

Det er vigtigt, at indsatsen tilrettelægges i samarbejde med personen med autisme og med denne i centrum. Dette vil ofte kræve, at der er en fagperson/pårørende som, i tæt samarbejde med personen med autisme, fungerer som en slags koordinator og oversætter. Da møder med offentlige myndigheder kan være en potentiel stressfaktor for personer med autisme, bør møderne være strukturerede, visuelt underbyggede ift. kommunikation, samt tage højde for eventuel latenstid hos personen med autisme ift. svar og tilsagn til aftaler. For de personer med autisme, der af forskellige årsager ikke selv er i stand til at fortælle om deres behov, er det vigtigt at de inddrages på anden vis fx via pårørende eller fagpersoner.

På børneområdet vil koordineringen og samarbejdet være særligt relevant mellem forældre, barnet selv og barnets skole, PPR, samt den kommunale socialforvaltning. Undersøgelser har vist, at børn med autisme oftere oplever problemer med skolefravær og skolevægring (7, 8). Nedsat skoletrivsel og højere skolefravær kan give udfordringer med tilknytning til skolekammerater og med at fastholde børnene og de unges skolegang. Det kan være komplekst at få løst udfordringen med skolevægring, da der ofte er mange parter involveret -

både forskellige fagpersoner og ofte flere forvaltninger og psykiatriske afdelinger (13). I disse sager er samarbejdet omkring og med barnet særligt vigtigt for at sikre at barnets perspektiv høres, samt implementering af relevante indsatser og (lærings-)strategier i hjem/skole/institution, herunder behov for tilpasning af barnets omgivelser/fysiske miljø og den pædagogiske tilgang.

For unge er det særligt vigtigt med opmærksomhed på, at samarbejdet mellem den unge, den unges pårørende, fagpersoner, samt at det organisatoriske samarbejde mellem børn/unge- og voksenområdet i kommunen bidrager til en god og autismevenlig overgang til voksenlivet for de unge med autisme, som nærmer sig 18 år, herunder fokus på overgang fra folkeskole til ungdomsuddannelse.

På voksenområdet vil der typisk være behov for tæt samarbejde mellem personen med autisme, eventuelle pårørende, fagpersoner og beskæftigelsestilbud eller uddannelsestilbud, eventuelt botilbud og myndighed, for at kunne støtte og hjælpe den enkelte bedst muligt.

4 Målgruppekompleksitet (Parameter 1)

Målgruppekompleksitet (parameter 1) dækker over de tilstande, som skaber behov for en specialiseret social indsats. I afsnittet beskrives kompleksitetens samlede påvirkning af målgruppens funktionsevne og det deraf følgende behov for en specialiseret indsats på de tre specialiseringsniveauer; let, moderat og højt. Jf. kriteriet i nedenstående figur (udsnit fra figur 1). Det centrale fokus i dette afsnit er derfor målgruppens funktionsevne.

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
1: Målgruppekompleksitet	Målgruppen har få og afgrænsede fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i mindre grad.	Målgruppen har en eller flere fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i moderat grad.	Målgruppen har en særlig svær fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, psykisk vanskeligheder eller socialt problem eller en særlig sammensætning af ovennævnte, som samlet påvirker funktionsevnen, udvikling og trivsel i høj grad.

4.1 Generelt om målgruppens funktionsevne

Dette afsnit indeholder en idealtypisk beskrivelse af målgruppens funktionsevne og det deraf følgende behov for indsatser. Behovet for indsatser på forskellige specialiseringsniveauer vil ændres over tid, da både personen med autismes behov og funktionsevne kan ændres fx grundet belastning. En længerevarende belastning kan forårsage langvarige følgevirkninger, hvor der er brug for lang tids intervention, behandling og restituerende, for at genoprette, bedre eller opretholde personens funktionsevne.

Det følgende afsnits struktur og tematikker er inspireret af diagnosekriterierne i hhv. ICD-10⁸ og kommende ICD-11. De nedenstående kategorier repræsenterer derfor de kernesymptomer og væsentlige sociale forhold, der belyses i udredning og behandling i forhold til autismeområdet. Kategorierne er følgende: Kommunikativ funktionsevne, IQ og kognitive funktionsevner, sensorisk profil, komorbiditet, sundhedsmæssige forhold, sociale problemstillinger, samt ressourcer og styrker.

Kommunikativ funktionsevne

Den kommunikative funktionsevne er påvirket i forskellig grad hos personer med autisme, hvilket ligeledes ofte påvirker socialt samspil, hvor både personen med autisme og omgivelserne kan misforstå hinanden. Påvirkning af den kommunikative funktionsevne kan komme til udtryk som manglende eller tilbagestående talesprog, manglende forsøg på at kompensere med mimik eller gestikulation, nedsat evne til spontan samtale, anderledes brug af ord og sætninger, stereotyp, repetitiv eller særpræget kommunikation. Afhængig af personens funktionsniveau vil personen med autisme forstå indholdet i en samtale mere konkret og bogstaveligt end andre og ikke i samme grad lægge mærke til de følelsesmæssige og sociale komponenter i samtalen.

IQ og kognitive funktionsevner

Inden for autismspektret findes både personer med udviklingshæmning (mental retardering) og personer med høj begavelse. IQ har stor betydning for personen med autisms samlede funktionsevne, samt for personens udviklingspotentiale.

I forhold til indplacering på niveauer i denne målgruppebeskrivelse, er IQ dog ikke i sig selv afgørende ift., om funktionsevne og behov samlet set er på lavt, moderat eller højt specialiseret niveau. Fx kan en person med høj IQ have behov for indsats på højt specialiseret niveau, da personens samlede funktionsniveau på nogle områder kan være lavt fx pga. belastningsreaktioner eller komorbiditet.

For personer med autisme er der især tre områder, hvor deres kognitive funktioner er påvirket, hvilket kan medføre en anderledes tænkning og forståelse i forhold til:

- Evnen til at forstå og indleve sig i egne og andres tanker og følelser (mentaliseringssevne)
- Evnen til at forstå mening, sammenhæng og kontekst (detaljefokus grundet svag central kohærens⁹)
- Evnen til at planlægge, organisere og være fleksibel (eksekutive funktioner)

Ofte har personer med autisme svækkede eksekutive funktioner i forskellig grad. Dette kommer bl.a. til udtryk som vanskeligheder med overblik, arbejdshukommelse, planlægning, initiativ, kognitiv fleksibilitet (fx at ændre retning/mening/adfærd), samt vanskeligheder ved at hæmme impulser, følelsesmæssig regulering, samt monitorering af egen opgaveløsning og adfærd. Mange personer med autisme har ligeledes nedsat bearbejdningshastighed, hvilket kan medføre langsommere reaktion på input og stimuli.

⁸ WHO har udformet et system til klassifikation af sygdomme, kaldet ICD. ICD-10 er den 10. udgave af denne.

⁹ Central kohærens er hjernens tendens til at sætte detaljer og information sammen i kontekster for at skabe mening og se helheden. Kohærens sørger for, at man kan samle detaljer og skabe mening ved at sammensætte disse til helheder. En svag central kohærens medfører udfordringer med detaljefokus, at afkode sine omgivelser og se sammenhæng på tværs.

Sansemæssige udfordringer

Mange personer med autisme har forskellige grader af vanskeligheder relateret til at sortere i og bearbejde sanseindtryk. Dette kan gøre det vanskeligt, at finde den rette mængde og type af sanseindtryk til den enkelte, hvilket kan resultere i fx udadreagerende, selvskadende eller reserveret adfærd. Alle sanser kan være påvirket dvs. både fjernsanserne, hvor stimuli kommer ude fra fx syns-, lugte-, høre- og smagssans, samt nærsansen, hvor stimuli stammer fra egen krop fx berørings- og følesans, samt den interoceptive sans (fornemmelsen for, hvad der sker i ens krop).

Komorbiditet og belastningsreaktioner

Autisme optræder ofte sammen med andre psykiatriske eller somatiske tilstande. Hyppigt forekommende komorbiditeter er følgende:

- Udviklingshæmning (mental retardering)
- ADHD
- Stress, angst og depression
- Tics, Tourette og OCD
- Epilepsi
- Psykose

Ovenstående er ikke en udtømmende liste idet, der også kan optræde andre komorbide tilstande fx fysiske funktionsnedsættelser som blindhed eller døvhed, cerebral parese, samt andre psykiatriske eller somatiske tilstande.

En længerevarende belastning kan ligeledes forårsage andre følgevanskeligheder til autismen som irritabilitet, selvskade, tvangspræget adfærd, søvnvanskeligheder, forsinket sprog, selektivt spisemønster (3), vågenhed som hyper- eller hypoaktivitet¹⁰, dysregulering¹¹ og ekstrem kravundgåelse.

De sociale problemstillinger ved autisme og deres betydning for funktionsevnen kan forstærkes, når autisme optræder sammen med andre udviklingsforstyrrelser eller psykiske vanskeligheder (9).

Sundhedsmæssige forhold

Mange personer med autisme kan opleve udfordringer relateret til sundhedsmæssige forhold, der kan påvirke deres samlede funktionsevne. Udfordringerne kan bl.a. skyldes meget stillesiddende liv med sundhedsmæssige risici til følge eller det modsatte, hvor træning fylder for meget (overtræning og træningsafhængighed), udfordringer med at varetage egen sikkerhed og sundhed (fast døgnrytme, kost og motion mv.) eller manglende motivation eller fokus i forhold til sundhed. Mennesker med autisme har ofte vanskeligt ved at mærke, forstå og tolke signaler fra egen krop (bl.a. smerte) og at kunne kommunikere dette konkret til andre. Derfor kan personer med autisme have svært ved at henvende sig til sundhedspersonale ved sygdomstegn.

En stor andel af børn, unge og voksne med autisme har udfordringer relateret til mad og spisning fx begrænset repertoire af ønskede madvarer, selektiv spisning og særlige

¹⁰ Hyperaktivitet er en tilstand præget af rastløshed, impulsivitet og overaktivitet, mens hypoaktivitet dækker over det modsatte (inaktivitet, manglende/langsom bearbejdning af input).

¹¹ Dysregulering refererer til følelsesmæssige reaktioner, der ikke er tilpassede eller passende som følelsesmæssig reaktion i konkrete situationer fx at udvise en glædesreaktion ved intens smerte.

spiseritualer Der ses øget forekomst af hhv. overvægt og undervægt hos personer med autisme, vitaminmangel mv.

Mange personer med autisme har søvnproblemer eller udfordringer relateret til en omvendt døgnrytme. Dette gælder både evnen til at gå fra vågen tilstand og over i at finde ro og falde i søvn, samt at blive ved med at sove.

Socialt samspil og adfærd

Børn, unge og voksne med autismes udfordringer relateret til socialt samspil kan medføre sociale udfordringer af forskellig art. Hvis det sociale samspil er meget udfordret og personen med autisme ofte oplever at blive misforstået, kan personen med autisme reagere ved social tilbagetrækning, udfordrende adfærd, selvskade eller ende i social isolation.

Sociale problemstillinger

Der kan ses sociale problemstillinger som misbrugsproblematikker, kriminalitet eller hjemløshed eller risiko herfor pga. egen adfærd eller forhold i omgivelserne. Graden og summen af den/de sociale problemstilling(er) har stor indvirkning på personens samlede støttebehov.

For børn har forældrenes sociale situation, sociale tilknytning og mestringssevner stor betydning for barnets udviklingsmuligheder. Ligeledes har samarbejdet mellem myndighed, fagpersoner og forældre betydning for, i hvor stor udstrækning der kan sikres en sammenhæng i indsætterne for barnet, så fx en fælles faglig tilgang til barnet fastholdes både i hjemmet og skolen. Disse forhold kan være risikofaktorer i forhold til barnets udviklingsmuligheder, men er ikke inddelt på specialiseringsniveauer i nedenstående tabel, da det knytter sig til barnet og familiens samlede støttebehov frem for funktionsevne.

Ressourcer og styrker

Det er vigtigt at få afklaret den enkeltes individuelle styrker og ressourcer, når personens samlede funktionsevne skal beskrives, da disse kan bidrage positivt til personens samlede trivsel, mestring og udviklingsmuligheder. Fx er der mange med autisme, der er gode til at få øje på og huske detaljer eller fordybe sig og få dyb viden om et afgrænset emne.

4.2 Målgruppens funktionsevne inddelt på specialiseringsniveauer

Skemaet skal læses sådan, at målgruppen på hvert af de tre niveauer vil være karakteriseret ved en eller flere af de beskrevne karakteristika under det enkelte niveau. Personer med autisme har ofte en ujævn udviklingsprofil, hvilket betyder, at personen med autisme kan have udfordringer på tværs af niveauerne. Dette betyder samtidig, at personen med autismes behov for indsatser også kan gå tværs af niveauerne fx kan personen på nogle livsområder have behov for højt specialiserede indsatser og let specialiserede indsatser på andre.

Sundhedsforhold og ressourcer indgår ikke i tabellen, da disse går på tværs af de tre specialiseringsniveauer. Fx vil personer med autisme altid have ressourcer og styrker uanset om de samtidigt har behov for indsatser på et af de tre specialiseringsniveauer.

Tabel 1: Målgruppekompleksitet (paramenter 1)

Let	Moderat	Højt
Kommunikativ funktionsevne		

Let	Moderat	Højt
Der kan ses mindre udfordringer relateret til tale- og kommunikation. Oftest vil personen kunne navigere sprogligt, socialt og pragmatisk i sociale fællesskaber ved egen hjælp eller med let støtte.	Der kan ses mindre til meget tydelige udfordringer relateret til tale- og kommunikation. Hos nogen ses mangelfulde kommunikative færdigheder. Kommunikationen stiller krav til omgivelsernes evne til at tolke og understøtte kommunikationen ift. både deltagelse i sociale fællesskaber, basale behov og identitetsunderstøttelse. Hos personer med talesprog kan der ses udfordringer i et vist omfang relateret til de kommunikative færdigheder, der knytter sig til at kunne tolke og anvende følelsesmæssige og sociale komponenter i en samtale.	Der kan ses markante og tydeligt indgribende udfordringer relateret til tale- og kommunikation. Hos nogen ses meget mangelfulde kommunikative færdigheder. Kommunikationen stiller krav til omgivelsernes evne til at tolke og understøtte kommunikationen ift. både deltagelse i sociale fællesskaber, basale behov og identitetsunderstøttelse. Hos personer med talesprog ses udfordringer i større omfang relateret til de kommunikative færdigheder, der knytter sig til at kunne tolke og anvende følelsesmæssige og sociale komponenter i en samtale.
IQ og Kognitive funktioner		
Mindre tydelige udfordringer relateret til svækkede kognitive funktioner, herunder svækkede eksekutive funktioner. Udfordringerne påvirker i mindre grad personens daglige livsførelse, men kan kræve støtte ift. fx overblik, følelsesregulering i mindre grad, hukommelse og støtte til planlægning af aktiviteter og gøremål.	Tydelige udfordringer relateret til de eksekutive funktioner eller øvrige kognitive funktioner. Udfordringerne er i en grad, der påvirker flere livsområder og personen vil ofte have behov for støtte på disse livsområder fx ift. at bevare overblik, følelsesregulering, huske vigtige gøremål, få struktur på hverdagen, samt i nogle tilfælde støtte ift. udførelse og planlægning af basale hverdagsaktiviteter og selvomsorg.	Tydelige og indgribende udfordringer relateret til de eksekutive funktioner eller øvrige kognitive funktioner. Udfordringerne påvirker næsten alle livsområder og personen har ofte behov for vedvarende støtte relateret til disse livsområder fx ift. udførelse og planlægning af basale hverdagsaktiviteter og selvomsorg, følelsesregulering, hukommelse, struktur og overblik, samt i flere tilfælde at kunne afkode mening i aktiviteter og omgivelser.
Sansemæssige udfordringer		

Let	Moderat	Højt
Personen kan have udfordringer relateret til det sansemæssige fx i forhold til overfølsomhed overfor bestemte stimuli, mindre følsomhed over for stimuli eller præferencer relateret til sansemæssige input.	Personen har udfordringer relateret til det sansemæssige fx i forhold til overfølsomhed overfor bestemte stimuli, mindre følsomhed over for stimuli eller sensoriske præferencer. Grundet personens samlede udfordringsbillede vil reaktionen på de sansemæssige udfordringer ofte opleves som indgribende i personens hverdagsliv.	Personen har ofte udfordringer relateret til det sansemæssige fx i forhold til overfølsomhed overfor bestemte stimuli, mindre følsomhed over for stimuli eller særlige sensoriske præferencer. Grundet personens samlede udfordringsbillede vil reaktionen på de sansemæssige udfordringer være af en art, der er særdeles indgribende i personens hverdagsliv og udfordrende at håndtere i omgivelserne.
Socialt samspil og adfærd		
Den sociale funktionsevne er udfordret i lettere grad, og ofte kan personen indgå i socialt samspil på egen hånd eller med let støtte.	Den sociale funktionsevne er udfordret. Der ses ofte flere vanskeligheder med at tilgå sociale samspil, og oplevelser af social eksklusion hos den enkelte person med autisme kan optræde.	Den sociale funktionsevne er tydeligt udfordret. Der ses flere vanskeligheder ved at deltage i sociale samspil. Personen med autisme vil ofte opleve social eksklusion eller personens netværk vil opleve personen, som socialt isoleret i problematisk grad.
Mindre grad af udfordrende adfærd af mindre alvorlig grad fx mindre vredesudbrud, irritation eller korterevarende social tilbagetrækning.	Der ses indadreagerende og/eller udadreagerende adfærd fx i form af social tilbagetrækning, udfordringer med selvregulering, selvskadende adfærd i mindre omfang.	Der ses både indadreagerende og/eller udadreagerende adfærd fx i form af social tilbagetrækning, alvorlige udfordringer med selvregulering, høj grad af selvskadende adfærd, grænseoverskridende adfærd eller lignende.
Komorbiditet		
Der kan ses komorbiditet på dette niveau, men graden af tillægsdiagnosen er mindre alvorlig og/eller velbehandlet gennem en pædagogisk indsats eller somatisk behandling.	En del vil have komorbiditeter som fx udviklingshæmning, ADHD, angst og depression, tics, tourette og lignende, mens andre kun har autisme i kompleks grad.	En del vil have komorbiditeter som fx udviklingshæmning i svær grad, ADHD, tics, tourette, svær grad af angst og depression eller spiseforstyrrelse af alvorlig grad, mens andre kun har

Let	Moderat	Højt
Eksempler på tillægsdiagnoser og øvrige følgevanskeligheder kan bl.a. være ADHD, lettere angsttilstande, søvnvanskeligheder eller øvrige velbehandlede sundhedsmæssige forhold	Der kan ses andre følgevanskeligheder som fx irritabilitet og selvskade, tvangspræget adfærd, søvnvanskeligheder, forsinket sprog og selektivt spisemønster (3).	autisme i omfattende og kompleks grad. Der kan ses andre følgevanskeligheder fx irritabilitet og selvskade, psykose, tvangspræget adfærd, søvnvanskeligheder, forsinket sprog og OCD (3.). selektivt spisemønster (3).
Belastningsreaktioner		
Belastningsreaktion der kommer til udtryk på en måde, hvor der med få redskaber eller mindre intervention kan interveneres for at dæmme op for den samt forebygge at belastningsreaktioner øges på sigt fx ved at fagpersoner støtter personen til at kunne overskue situationen ved kravsnedsættelse, enkle handleanvisninger eller ved at arbejde med personens mestringsstrategier i forhold til dét, der belaster.	Belastningsreaktioner der kommer til udtryk på en måde, der vil kræve flere redskaber og interventioner, for at dæmme op for den og forebygge at belastningsreaktioner øges på sigt fx kan det kræve ændring af fysiske rammer, kravsnedsættelse i længere perioder, konkrete handleanvisninger eller ro-skabende aktivitet	Belastningsreaktioner, der kommer til udtryk på en måde, hvor der er behov for en bred vifte af interventioner for at dæmme op for belastningen samt forebygge, at der udvikles yderligere psykopatologi. Dette kan fx være større ændringer af fysiske rammer, øget støtte (også til basale hverdagsaktiviteter personen tidligere har kunnet), omfattende kravsnedsættelse, ro-skabende aktiviteter fx sansestimuli eller enkle og konkrete handleanvisninger målrettet restitution.

5 Målgruppens størrelse (Parameter 2)

I dette afsnit beskrives målgruppens størrelse (parameter 2), som har betydning for, hvorvidt der er et tilstrækkeligt underlag for at udvikle og opretholde de indsatser, målgruppen har behov for. Jf. kriteriet i nedenstående figur (udsnit fra figur 1).

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
2: Målgruppens størrelse	Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at, at de fleste kommuner i landet kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde indsatser til egne borgere.	Målgruppens problemstillinger forekommer så hyppigt, at en større del af landets kommuner kan opnå et underlag for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere.	Målgruppens problemstillinger forekommer så sjældent, at kun en mindre del af kommunerne kan opnå underlaget for at udvikle og opretholde den sociale indsats til egne borgere.

I 2018 var 44.909 børn, unge og voksne registreret med en autismediagnose. Det svarer til en forekomst af autisme hos børn og unge på 1,7 pct. i 2018. Forekomsten af autisme hos voksne i 2018 var lige under 1 pct. af befolkningen¹². Kønsfordelingen er 4 drenge pr. 1 pige, når autisme optræder uden udviklingshæmning, og 2 drenge pr. 1 pige, når autisme optræder sammen med udviklingshæmning.

Personer med autisme kan ligeledes have øvrige diagnoser. Socialstyrelsens egne beregninger viser, at ADHD er den hyppigste samtidige diagnose hos personer med autisme.

Udviklingshæmning, angst, epilepsi og spiseforstyrrelser er ligeledes hyppigt forekomne samtidige diagnoser med autismen. Henvendelser om rådgivningsforløb til Den Nationale Videns og Specialrådgivningsorganisation (VISO) omhandler i høj grad autisme i kombination med andre funktionsnedsættelser. Der kan således være yderligere vanskeligheder som fx, depression, selvskadende adfærd, udadreagerende adfærd og spiseforstyrrelse blandt personer med autisme.

Der findes ikke data, der viser, hvilken type indsats personer med autisme får, og som kan bruges til at estimere andelen af målgruppen, som har brug for højt specialiseret indsatser. Det skyldes blandt andet, at det registres, hvilken ydelse der bevilges, fx §85 støtte, men denne §85 støtte kan gives i forskellig intensitet til personer med støttebehov fra det meget lette til meget komplekse. Ligesom ydelser efter serviceloven ikke gives med afsæt i diagnoser men i forhold til de konkrete individuelle behov. Socialstyrelsen kan således ikke på det eksisterende datagrundlag estimere andele af målgruppen, som har behov for indsatser fordelt på de tre specialiseringsniveauer.

6 Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (Parameter 3)

¹² Socialstyrelsens egne beregninger på baggrund af registerdata

I dette afsnit beskrives sammensætningen af ydelser og foranstaltninger (paramter 3) i den indsats, der er behov for i støtten til personen med autisme, for at opnå de mål og den udvikling, der stemmer overens med vedkommendes ønsker og håb for fremtiden, funktionsevne og behov for hjælp og støtte¹³. Fokus i afsnittet er på målgruppens behov for forskellige indsatser, primært sociale indsatser (Serviceloven), ligesom behovet for indsatser på andre lovgivningsområder beskrives i det indledende generelle afsnit. Afsnittet afsluttes med en beskrivelse af behovene for tværfaglig og tværsektoriel koordinering og samarbejde. Jf. kriteriet i nedenstående figur (udsnit fra figur 2).

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
3: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger	Den sociale indsats består typisk af en eller få enkeltstående ydelser eller foranstaltninger, som kan gennemføres selvstændigt.	Den sociale indsats består typisk af en sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en vis grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde.	Den sociale indsats består typisk af en særligt tilrettelagt sammensætning af flere ydelser eller foranstaltninger i en integreret indsats, som forudsætter en høj grad af tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde.

En helhedsorienteret social indsats forudsætter blandt andet, at personen med autismes perspektiv, ressourcer og behov er styrende for tilrettelæggelsen af de forskellige ydelser og foranstaltninger. Ligesom behovet for koordination og samarbejde mellem sektorer er nødvendigt for at opnå en sammenhængende indsats. Forståelse for, hvordan autisme og eventuel komorbiditet kommer til udtryk hos den enkelte, er afgørende i tilgangen til personen, så omgivelserne ved at tilpasse krav, fysiske rammer og forventninger, kan understøtte personens deltagelses- og udviklingsmuligheder.

I en række situationer vil der være de samme behov for indsatser på tværs af de tre specialiseringsniveauer. På nogle områder har det grundet manglende viden ikke været muligt at beskrive differentierede indsatser på henholdsvis let, moderet og højt specialiseringsniveau, og her er indsatserne beskrevet generelt på tværs af niveauerne. Det afgørende er fagpersonernes viden og kompetencer, som skal bruges i indsatsen, samt omfang og intensitet i indsatsen.

Nogle personer med autismes behov understøttes af andre lovgivninger end serviceloven. Disse beskrives på et generelt niveau. Personer med autisme får ligeledes ofte bistand eller støtte efter andre lovgivninger som fx folkeskoleloven, lov om kommunal indsats for unge under 25 år, lov om specialundervisning for voksne og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats fx rådgivning eller støtte til at blive klar til uddannelse og job, måske på særlige vilkår. Beskrivelser af behov for støtte efter disse lovgivninger er medtaget for at skabe et helhedsorienteret billede af børn, unge og voksne med autismes støttebehov og skærpe fokus på koordinering mellem sektorer. Det kræver således en forståelse for sammenhængen i de forskellige indsatser til børn, unge og voksne med autisme på tværs af sektorområder for at fremme den enkeltes mestring, udvikling, trivsel og selvstændighed.

Følgende behov hos børn, unge og voksne med autisme beskrives i det generelle afsnit:

¹³ Kilde: Fælles faglige begreber (KL).

- Udredning/afdækning af behov
- indsatser på socialområdet og tilstødende områder
- Dagtilbud
- Undervisning og uddannelse
- Job og beskæftigelse
- Rådgivning

Indsatser, der beskrives på de tre specialiseringsniveauer, er sociale indsatser, som tydeligere kan differentieres i forhold til indsatsbehovet på let, moderat eller højt specialiseringsniveau. Alle indsatser retter sig mod at styrke den enkeltes eller familiens mestring. Det drejer sig om følgende indsatser:

- Socialpædagogisk indsats/støtte
- Støtte i forhold til behandlingsindsats
- Indsatser til pårørende

6.1 Generelt om målgruppens behov for indsatser

Der er stor variation i personer med autismes behov for indsatser og behandling i et spænd fra let til højt specialiseret niveau. Det samlede støtte- og/eller behandlingsbehov kan ændre sig alt efter, om personen oplever yderligere belastninger eller bliver kompenseret tilpas, og dermed kan behovet for indsatser på forskellige specialiseringsniveauer også ændre sig over tid.

Personer med autisme har typisk behov for indsatser, der understøtter og hjælper til større forståelse af egne følelser og adfærd, samt andres intentioner og adfærd. Derudover har de behov for indsatser, der kompenserer for og udvikler sociale og kommunikative kompetencer. Som del af indsatsen har personer med autisme brug for omgivelser, der rummer forudsigelighed, struktur og tydelig kommunikation.

6.1.1 Udredning og afdækning af behov

Autisme fremtræder som et spektrum, hvilket stiller store krav til en grundig udredning, da en specifik diagnose inden for spektret ikke i sig selv giver et billede af den enkeltes funktionsevne, udviklingspotentialer og støttebehov (6). I udredning og afdækning af behov er det vigtigt, at personen med autisme er en central vidensperson om egne behov og udfordringer. For de børn, unge og voksne med autisme, som ikke selv kan udtrykke sig tilstrækkeligt om egne behov, er det vigtigt, at personens perspektiv repræsenteres på anden vis fx via pårørende i udredning og afdækning af behov.

En grundig udredning og tilpassede indsatser kan være med til at forebygge, at barnet, den unge eller voksne med autisme senere udvikler komorbide tilstande og øvrige diagnoser med store menneskelige og økonomiske konsekvenser. Den diagnostiske udredning sker for hhv. børn og unge ofte i børne- og ungdomspsykiatrien og for voksne i voksenpsykiatrien. Nogle personer med autisme udredes hos en speciallæge i psykiatri eller hos en psykiater i privat regi. Kommunerne har derudover ansvaret for en funktionsudredning for at kunne igangsætte den rigtige indsats.

Kommunerne bruger forskellige udredningsværktøjer ift. vurderinger af behov for støtte og behandling. Fælles på tværs af diverse udredningsredskaber er fokus på personens funktionsevne i samspil med omgivelserne, samt aktivitet og deltagelse i samfundslivet.

For at personen med autisme opnår de bedst mulige forhold for udvikling af personlige kompetencer, sundhed og et selvstændigt liv som sine jævnaldrende, er det nødvendigt med en udredning på tværs af de områder, der udfordrer personen. Der vil være behov for at lave en

samlet undersøgelse af personens funktionsniveau i hverdagen, herunder ressourcer og udfordringer, hygiejne, egenomsorg, deltagelse i fritidsliv og samfundsmæssige aktiviteter. Det kan fx dreje sig om nedenstående former for udredning og afdækning:

- Neuropsykologisk udredning
- Udredning af personens generelle kognitive niveau
- Udredning af kommunikativ funktionsevne
- Udredning af eksekutive funktioner
- Udredning af sanseforstyrrelser
- Udredning og afdækning af søvnforstyrrelser
- Afdækning af stressbelastning

Det kan desuden være relevant at udarbejde en sensorisk profil, som beskriver den enkeltes evne til at bearbejde sanseindtryk, og som kan vise sansemønstre i forhold til, hvilke sanser der er over- eller understimulerede.

I tilrettelæggelsen af indsatser er det endvidere vigtigt at få afdækket personens specifikke kognitive profil, da personer med autisme kan have en ujævn udviklingsprofil, hvor de har ressourcer på nogle områder, men store vanskeligheder på andre.

For at igangsætte den rette sammenhængende indsats og støtte er viden om omgivelserne, samt familiens og netværkets ressourcer og belastningsgrad vigtige i afdækningen.

Der kan være brug for afdækning af behov for hjælpemidler, fx tyngdedyner, der kan hjælpe på søvnen, eller apps, der kan skabe struktur i hverdagen. Det kan også være brug for at afdække behovet for særlig indretning af lokaler fx et lokale, der kan indrettes visuelt understøttende eller med afskærmning.

6.1.2 Indsatser på socialområdet og tilstødende områder

Støtte efter serviceloven ydes med det formål at styrke den enkeltes trivsel, mestring og deltagelses- og udviklingsmuligheder.

Der kan ikke peges på én indsats, der afhjælper samme udfordring for personer med autisme. En undersøgelse af social isolation blandt unge voksne med autisme peger på, at der ikke kan gives entydige svar på, hvad der henholdsvis fremmer og hæmmer hjælpen til den enkelte unge – fx når det gælder selvstændighed, social interaktion eller mål for fremtiden (11). Der kan være individuelle og miljømæssige forhold, som bevirker, at det, som er fremmende for én person, er hæmmende for en anden med umiddelbart tilsvarende problematikker. Derfor er fagpersoners indsigt i, og viden, om den enkelte person med autisme afgørende (11).

I de følgende afsnit beskrives de sektorområder, som typisk vil være nødvendige at sikre koordinering og samarbejde med på tværs af indsatser for at sikre et helhedsperspektiv på fælles mål og støtte og går i en alm. institution med støtte om børn, unge og voksne med autisme.

6.1.2.1 Dagtilbud

Børn med autisme har varierende og individuelle behov for støtte til kommunikation, til at indgå i sociale relationer og hjælp til at forstå adfærd og følelser hos sig selv og andre. Der kan være brug for at anvende sansestimuli som reguleringsredskab for børn, der har behov for det.

Børnehavebarnet med autisme vil have varierende behov for, at fagpersoner med relevant faglig baggrund, som fx pædagoger med autismespecifik viden, understøtter barnets kommunikation, samvær og leg med jævnaldrende. Der kan også være behov for at logopæder, med særlig viden om autisme støtter barnets kommunikative kompetencer. Nogle børn med autisme har brug for kontinuerlig støtte i alle situationer i løbet af dagen, både ift. samvær, leg, kommunikation, samt fra let til massiv støtte til basale behov og praktiske færdigheder.

Der kan være behov for støtte fra Pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) hhv. psykolog, logopæd, fysioterapeut/ergoterapeut, og til tider også rådgivning fra højt specialiserede eksterne leverandører. Der kan også være brug for, at barnet får sine behov for støtte tilgodeset i et dagtilbud, hvor fagpersonerne er specialiserede i at støtte børn med autisme.

For nogle børn starter udredningen for autisme i dagtilbud. Børn der har fået en diagnose inden for autismspektret går ofte enten i et særlig dagtilbud (SEL § 32), som er særlig tilrettelagt til disse børn eller også kan de modtage støtte efter dagtilbudsloven (DTL § 4, stk. 2) i almene dagtilbud. Der vil også være børn, som ikke går i dagtilbud.

6.1.2.2 Fritidstilbud

Ligesom andre børn og unge har børn og unge med autisme også behov for at indgå i fællesskaber i fritiden. Der kan være behov for at indgå i forskellige typer af fællesskaber fx fællesskaber sammen med børn og unge med eller uden autisme centreret omkring en fælles interesse eller fællesskaber forankret i et alment fritidstilbud eller i civilsamfundet.

Der kan også være behov for, at børn og unge støttes i samvær med personer, de kan spejle sig i, hvor de, i et trygt, forudsigeligt og velkendt miljø, laver aktiviteter efter interesser og behov samt lærer, øver og vedligeholder sociale kompetencer. Det foregår ofte på særlige fritidstilbud, som ligger i forbindelse med skolen/specialskolen. Nogle kommuner eller private aktører tilbyder også særlige ungdomsklubtilbud (SEL § 36) til unge med autisme, hvor de også kan gå en række år efter de fylder 18 år.

6.1.3 Undervisning og uddannelse

Børn, unge og voksne med autisme har ret til undervisning og uddannelse som alle andre. Det er den enkeltes funktionsevne og undervisningsmæssige behov, der er afgørende for, hvilken type og omfang af støtte i undervisningen, der er brug for.

Nogle børn og unge har brug støtte i den almene klasse i folkeskolen. Hvis barnet har mere omfattende støttebehov, skal denne tilbydes specialundervisning som støtte i den almene klasse i mindst 9 ugentlige timer eller specialundervisning i en specialklasse eller henvises til en specialskele. Børn og unge, der har behov for socialpædagogisk støtte eller behandling efter serviceloven og specialundervisning efter folkeskoleloven kan henvises til et dagbehandlingstilbud

Børn og unge, som går på Frie- og private grundskoler skal også have specialundervisning og anden specialpædagogisk støtte ved behov i lighed med børn og unge i folkeskolen.

Unge på ungdomsuddannelserne skal tilbydes specialpædagogisk støtte ved behov. Voksne med autisme kan ligeledes have behov for varierende grad af støtte fx mentorstøtte (LAB §167) ift. at gennemføre en ungdoms-, erhvervs- eller videregående uddannelser.

6.1.3.1 Grundskole

Børn og unge med autisme har i skoleregi ofte brug for støtte i varierende grad til fx at danne overblik, skifte aktiviteter, særlige fag, gruppearbejde og støtte til at indgå i sociale relationer og i venskaber. De kan have meget varierende behov for støtte til indholdet i de faglige fag, men ofte handler behovet for støtte om at igangsætte, forstå, planlægge og strukturere tid og opgaver. Der kan være behov for støtte i overgange mellem timer og frikvarter, uforudsete ændringer i løbet af dagen som fx brug af vikar eller skemaændringer o.a., som for børn med autisme kan være udfordrende og ofte medfører utryghed, angst eller forvirring. Børn og unge, der går i specialklasser og på specialskoler har ofte et meget omfattende behov for støtte til kommunikation og til at indgå i sociale relationer og danne venskaber.

Specialundervisning i almene folkeskoleklasser er afgrænset til at være støtte i mindst ni ugentlige undervisningstimer (Folkeskoleloven § 3 stk.2). I klassen kan fx tolærerordninger, hjælpe både det enkelte barn eller klassen som helhed. Børn og unge, hvis behov ikke kan opfyldes ved sådanne indsatser, skal tilbydes supplerende undervisning eller anden faglig støtte (folkeskolelovens § 3a). Når det besluttet om børn eller unge skal have specialundervisning, sker det efter en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV) af eleven og i samråd med barnet/den unge og forældrene. Hvis barnet eller den unge skønnes at have behov for en særlig vidtgående hensyntagen eller støtte, der bedst kan imødekommes ved en regional foranstaltning (Folkeskoleloven § 21 stk.1), kan kommunalbestyrelsen henvise hertil.

6.1.3.2 Ungdomsuddannelse

Der er brug for en bred vifte af indsatser på ungdomsuddannelserne for unge med autisme, for at tilgodese en række individuelle og autismespecifikke behov for støtte. De unge kan have brug for specialpædagogisk støtte (SPS) fx i form af støtte til at forstå tekst og struktur i opgaveløsninger. De kan også have brug for ekstra pauser i løbet af dagen fx i særlige pauserum eller behov for særlig tilrettelagt undervisningsmateriale eller en særlig tilrettelagt ramme for udførelse af opgaver. Nogle unge med autisme har brug for en meget individuel tilrettelagt ungdomsuddannelse med omfattende og højt specialiseret støtte.

Ungdomsuddannelsesstilbud til unge med autisme er bl.a.:

- Almen studentereksamen (STX) eller erhvervsfaglig studentereksamen (EUX)
- Erhvervsuddannelse (EDU)
- Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU)

Nogle ungdomsuddannelsesstilbud har særlige autisraelinjer. Specialpædagogisk støtte i forbindelse med ungdomsuddannelser gives alt efter den unges behov og den enkeltes uddannelsers støttemuligheder. Der kan også gives specialpædagogisk støtte ved videregående uddannelser. Trods veludviklede kognitive funktioner kan nogle unge med autisme have svært ved at gennemføre både gymnasiale og videregående uddannelser.

6.1.3.3 Specialundervisning for voksne

Voksne med autisme har brug for at deltage aktivt i samfundet og kan have brug for støtte til fx udvikling af kognitive strategier, at bruge telefonen som hjælpemiddel (apps), kost og sundhed, taleundervisning og lignende. Efter Lov om Specialundervisning for voksne kan voksne med autisme tilbydes specialundervisning og specialpædagogisk bistand, hvor formålet er at afhjælpe eller begrænse virkningerne af en funktionsnedsættelse (kompenserende specialundervisning). Undervisningen skal øge mulighederne for at benytte kompenserende

strategier, metoder og hjælpemidler i hverdagen. Undervisningen er tidsbegrænset, skal have en klar målsætning og en planlagt progression og skal kunne evalueres.

6.1.4 Job og beskæftigelse

Unge og voksne med autisme har behov for job eller beskæftigelse på forskellige niveauer, med varierende indhold og grad af støtte. Typen og omfanget af støtten afhænger af, hvilket job og beskæftigelsestilbud, der er det rette for den enkelte. Det afklares i et afklaring- og eller udviklingsforløb om fx fuld- eller deltidsbeskæftigelse, flexjob eller beskyttet beskæftigelse er det rette, eller om der skal tildeles førtidspension sammen med fx beskyttet beskæftigelse eller et aktivitets- og samværstilbud.

Afhængig af den enkeltes støttebehov kan der på arbejdspladsen være brug for støtte til at organisere og strukturere opgaver eller i kommunikationen til kollegaerne eller eksterne samarbejdspartnere. Der kan ligeledes være behov for støtte uden for arbejdspladsen, fx til at estimere tid og planlægning af morgenen for at kunne møde til tiden. Nogle voksne med autisme kan have behov for støtte og hjælp til at kontakte forskellige myndigheder, som fx kontakte jobcentret, lægen eller socialforvaltningen. Personer med autisme er afhængige af, at virksomheder skaber rammer, som de kan fungere i, og at der er et socialt ansvar for at inkludere den enkelte person med autisme.

Nogle voksne vil have begrænsede evner i forhold til ordinær beskæftigelse med støtte eller beskyttet beskæftigelse (SEL § 103). De har i stedet brug for dagbeskæftigelse til at udvikle og vedligeholde kompetencer, samt til at indgå i fællesskaber, aktiviteter og socialt samvær, derfor kan de have behov for aktivitets- og samværstilbud (SEL §104).

For at personen kan opnå eller fastholde job, uddannelse eller forløb gennem jobcentret, kan det være afgørende, at den unge eller voksne med autisme tildeles mentorstøtte (LAB §167).

6.1.5 Rådgivning

Der er behov for rådgivning til personer med autisme og/eller deres forældre eller øvrige pårørende. For en kompetent rådgivning kræver det, at fagpersonerne har autismespecifik viden og erfaring med autismeområdet og forstår, hvordan de bedst rådgiver personer med autisme og deres forældre/pårørende.

Rådgivningen kan gives uanset graden af specialisering, og rådgivningen bør målrettes den/de enkeltes behov og understøtter den enkeltes mestringsstrategier.

Unge og voksne med autisme kan have behov for rådgivning i forbindelse med fx:

- Uddannelse
- Job
- Bolig
- Behandlings- og støttemuligheder
- Anvendelse af hjælpemidler eller hverdagsteknologiske løsninger

Forældre og pårørende kan have behov for rådgivning om behandlings- og støttemuligheder til personen med autisme, til sig selv eller til familien.

Forældre kan også have brug for rådgivning og vejledning i forbindelse med fx:

- Merudgifter (SEL §41)

- Tabt arbejdsfortjeneste (SEL §42)
- Foranstaltninger (SEL § 52, stk. 3), som kan iværksættes efter gennemførelse af en børnefaglig undersøgelse (SEL§ 50)

Rådgivning og vejledning kan bestå af afklarende samtaler, gruppebaserede og individuelle tidsbegrænsede forløb ift. aktuelle problemstillinger, fx rådgivning om forebyggende indsatser, mestringsvejledning ift. forælderrollen og kurser om fx grundlæggende autismeforståelse og betydning af diagnosen (SEL § 11, § 12, §§ 82a, b, d og 85).

I det følgende afsnit beskrives tre centrale indsatser på socialområdet, som differentieres til de tre specialiseringsniveauer, let, moderat og højt.

6.2 Målgruppens behov for indsatser på det specialiserede socialområde inddelt på specialiseringsniveauer

6.2.1 Socialpædagogisk indsats/støtte

Personer med autisme har varierende behov for socialpædagogisk støtte. Fra indsatser af en mere forebyggende karakter til mere omfattende interventioner målrettet de fleste livsområder. Den socialpædagogiske støtte foregår i samarbejde med personen med autisme med størst mulig inddragelse og deltagelse.

I indsatserne er der brug for, at støtten kan gives på forskellige specialiseringsniveauer. Personer med autisme kan have brug for støtte på et let specialiseringsniveau i forhold til ét aspekt i livet, fx varierende grad af støtte individuelt eller i grupper til at indgå i relationer (SEL §52 stk. 6, SEL § 85). Den samme person kan på andre områder have brug for højt specialiseret støtte, fx støtte til kommunikation.

Personer med autisme og komorbiditet som fx udviklingshæmning, ADHD eller angst har ofte brug for indsatser, der støtter dem i flere eller de fleste af livets forhold. De har ofte brug for indsatser på moderat eller højt specialiseringsniveau. Det kan fx dreje sig om varierende grad af hjælp og støtte til at indgå i relationer, støtte til kommunikation, hjælp til personlig pleje og til at indgå i fritidsliv og job/uddannelse. De har brug for støtte både i grupper og støtte, som er mere eller kun individuelt tilrettelagt. Personer med autisme og komorbiditet har ofte brug for kontinuerlig vejledning med tydelige og autismevenlige rammer samt en genkendelig struktur.

Nogle personer med autisme kan være udfordret af at forstå egne følelser og have svært ved at se mønstre i egen adfærd og tanker. De har samtidig svært ved at forstå andres følelser, intentioner, adfærd og tanker. Derfor er der ofte brug for varierende grad og intensitet af autismespecifik støtte og hjælp til selvforståelse, identitetsudvikling, samt forståelse og håndtering af både egne og andres følelser.

Blandt personer med autisme ses øget forekomst af kønsdiversitet, fx kan personen opleve sig som transseksuel eller på anden måde identificere sig selv som værende del af LGBT+-grupperne. Dette kan opleves som en belastning, hvis omgivelserne ikke er i stand til at acceptere dette.

Der kan også være brug for indsatser som fx specialiseret seksualvejledning, der understøtter udviklingen af seksualitet og selvforståelse, samt specialiseret undervisning i seksualitet og

sundhed, som bidrager til bl.a. forståelse for god hygiejne, beskyttelse mod udnyttelse på internettet, forståelse for kønspræferencer og passende adfærd.

Følgende er eksempler på behov for socialpædagogisk indsats/støtte hos målgruppen på hhv. let, moderat og højt specialiseret niveau. Beskrivelsen tager udgangspunkt i beskrivelsen af målgruppens funktionsevne og behov på de tre specialiseringsniveauer i det foregående afsnit og omhandler;

Børn og unge:

- Autismepædagogisk støtte
- Praktisk hjælp og støtte
- Støtte til bolig

Voksne:

- Socialpædagogisk støtte
- Praktisk hjælp og støtte
- Støtte til aktivitet og deltagelse
- Støtte til bolig

I tabellen er først beskrevet et særskilt afsnit om behov hos børn og dernæst et afsnit om behov hos voksne. Hvis der i skemaet er kolonner, der er slået sammen, betyder det, at der ikke er forskel på de forskellige niveauer.

Tabel 2: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) Socialpædagogisk indsats/støtte til børn og unge

Børn og unge		
Let	Moderat	Højt
Autismepædagogisk støtte		
Flere børn med autisme bliver diagnosticeret lige før eller efter, de er startet i skolen. Børn og unge har brug for en indsats med autismepædagogisk tilgang med tydelig kommunikation og guidning (fx visuel) til bl.a.: • Kommunikation • Træning af sociale færdigheder til at indgå i socialt samvær og forstå de sociale spilleregler • At forstå følelser hos sig selv og andre • At strukturere og rammesætte opgaver og aktiviteter • At indgå i grupper og gruppearbejde • Følelsesregulering ved hjælp af brug sansestimuli	Børn og unge har brug for indsatser med autismespecifik tilgang, herunder stor grad af forudsigelighed og genkendelige rutiner. Der kan være brug for visuel støtte og guidning til at overskue dagen og aktiviteter. De vil have brug for stor støtte til flere områder, som fx: • Træning af sociale færdigheder til at indgå i socialt samvær og forstå de sociale spilleregler • Kommunikation • At strukturere og rammesætte aktiviteter og opgaver • At indgå i leg og danne sociale relationer og venskaber • Nogle børn vil have brug for logopædisk støtte ift.	Børn og unge kan have brug for indsatser med autismespecifik tilgang med stor grad af tryghed, forudsigelighed og genkendelige rutiner. De har brug for omfattende, intensiv og kontinuerlig støtte til de fleste områder, som fx: • Igangsættelse og deltagelse i aktiviteter og leg • Træning af sociale færdigheder til at indgå i socialt samvær og forstå de sociale spilleregler • Kontinuerlig pædagogisk støtte ift. kommunikation og sprogudvikling, herunder logopædisk støtte • At forstå følelser hos sig selv og andre

Børn og unge		
	kommunikation og sprogudvikling • At forstå følelser hos sig selv og hos andre • Følelsesregulering ved hjælp af brug sansestimuli	• At give udtryk for deres basale behov, som sult, tørst ubehag, smerter osv. • At give udtryk for følelser som afmagt, glæde, irritation osv. • Praktiske færdigheder fx spisning, af- og påklædning
Praktisk hjælp og støtte		
Børn og unge kan have brug for let praktisk støtte til fx spisning eller transport træning, som ikke stemmer overens med barnets biologiske alder og/eller intellektuelle funktionsniveau.	Børn og unge kan have brug for praktisk støtte til fx spisning, buskørsel/transport eller, daglig planlægning af aktiviteter, som ikke stemmer overens med barnets biologiske alder og/eller intellektuelle funktionsniveau.	Nogle børn og unge er på et meget tidligt udviklingstrin, og har brug for at få dækket og blive forstået i helt basale behov. De har behov for en meget tæt relation til fagpersoner, som kan aflæse deres signaler, og som kender og kan reagere adækvat på børnenes adfærd.
Støtte til bolig		
Børn og unge bor ofte hjemme hos forældrene med eller uden støtte. Der kan være behov for aflastning i eller uden for hjemmet. Nogle vil have behov for i hjemmet fx til at komme i skole om morgenen.	Børn og unge bor hjemme hos forældrene, nogle vil have behov for pædagogisk støtte i hjemmet. Flere vil have behov for aflastning enten på aflastningssteder eller i en familie. Nogle har behov for stor støtte som gives på døgn- eller behandlingstilbud.	Børn og unge kan bo hjemme hos forældrene, hvor de har omfattende behov for støtte. De fleste har behov for aflastning enten på aflastningssteder eller i en familie. Mange vil har behov for omfattende og højt specialiseret støtte, som gives på døgn- eller behandlingstilbud.

Tabel 3 Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) Socialpædagogisk indsats/støtte til voksne

Voksne		
Let	Moderat	Højt
Generel socialpædagogisk støtte		
Voksne med autisme har brug for en indsats med overskuelighed, ro og ekstra hjælp til det, der er udfordrende. Det kan bl.a. handle om: • Tydelig kommunikation • Træning af sociale færdigheder til at indgå i socialt samvær • Tydelig guidning, fx visuel rammesætning for aktiviteter • Almindelig daglig levevis (ADL), fx planlægning af oprydning og lave mad • At opnå og fastholde tilknytning til uddannelse/job • At bruge nærmiljøet • At indgå i sociale aktiviteter og til at danne og vedligeholde venskaber • Instruktion i brugen af hjælpemidler • Personlig assistance og sekretærhjælp • Særligt udformede undervisningsmaterialer	Voksne kan have brug for støtte til selv at træffe valg og til at få indflydelse på sit eget liv. De har behov for stor grad af overskuelighed og genkendelighed, tydelig kommunikation og visuel guidning i de fleste aktiviteter og vil ofte have behov for stor støtte og hjælp til bl.a.: • At kommunikere • Træning af sociale færdigheder til at indgå i socialt samvær og venskaber • Almindelig daglig levevis (ADL), fx støtte til oprydning, tøjvask og madlavning • At opnå uddannelse eller indgå i beskæftigelse • At indgå i aktiviteter og relationer med andre • Brug af hjælpemidler • At forstå egne og andres følelser og adfærd • At forstå kroppens udvikling • Hjælp til komorbide tilstande, som fx angst eller OCD • At indgå i fritids- og kulturaktiviteter	Voksne har behov for intensiv og omfattende autismspecifik støtte og hjælp på de fleste livsområder både personligt, socialt og praktisk gennem kortere eller længere tid. De har brug for kontinuerlig støtte til bl.a.: • At kommunikere • Udvikling, træning og vedligeholdelse af sociale færdigheder til at indgå i socialt samvær og venskaber • Træning i almindelig daglig levevis (ADL), fx støtte til oprydning, tøjvask og madlavning • At indgå i job og beskæftigelse • At indgå i aktiviteter og relationer med andre • Konfliktløsning • At bruge hjælpemidler • Udvikling og forståelse af egne ressourcer • At forstå egne og andres følelser og adfærd • Inddragelse i eget liv og i at træffe valg

Voksne		
	Administration af personlige forhold og konfliktløsning	- Hjælp til egne komorbide tilstande, som fx angst eller OCD - At indgå i fritids- og kulturaktiviteter - At give udtryk for basale behov som tørst og sult - At give udtryk for følelser som afmagt, glæde, irritation osv. - At dæmpe angst og stressniveau - At forstå kroppens signaler og udvikling - Udfordrende adfærd - Social isolation - Særlige sansestimuli, der hjælper til en roligere hverdag
Praktisk hjælp og støtte		
Nogle voksne kan have brug for hjælp ift. praktiske gøremål, som fx at gennemføre morgenrutiner og møde til tiden, kontakt til jobcenter eller guidning til brug af fx hverdagsteknologier.	Nogle voksne kan have behov for støtte og rådgivning i forbindelse med praktiske funktioner (SEL § 83), som fx indkøb, ledsagelse til behandling og lægebesøg	Nogle voksne er på et meget tidligt udviklingstrin, og har brug for at få hjælp til og blive forstået i helt basale behov som fx spise, toiletbesøg og af- og påklædning. De har behov for en meget tæt relation til fagpersoner, som kan aflæse deres signaler og som kender og kan reagere adækvat på den voksne med autisms adfærd
Støtte til aktivitet og deltagelse		

Voksne		
Voksne med autisme kan have behov for støtte til deltagelse i samfundslivet. Det kan fx være deltagelse i job og uddannelse. Støtten kan fx indeholde mentorstøtte efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og/eller bostøtte i en mere eller mindre afgrænset periode, for at kunne fastholde et job fx på særlige vilkår (flexjob). Eller støtte til deltage i en uddannelse fx forberedende grunduddannelse (FGU), Erhvervsuddannelse (EDU), almen studentereksamen (STX) eller erhvervsfaglig studentereksamen (EUX), nogle på særlige autisminjer.	En del voksne med autisme vil have brug for mere omfattende støtte for at klare et arbejdsliv, fx mentorhjælp og kan få dækket sine behov i enten beskyttet beskæftigelse eller et aktivitets- og samværstilbud. Der kan ligeledes være behov for støtte ift. afklaring af forsørgelsesgrundlag, fx i et ressourceforløb eller afklaringsforløb, eller hvorvidt der er grundlag for tildeling af førtidspension eller kontanthjælp. De unge/voksne (17-25-årige) har behov for stor støtte ifm. ungdomsuddannelse og går enten på Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU), FGU, eller særligt tilrettelagt undervisningsforløb, fx enkeltfags HF.	Der vil være voksne med autisme med normal eller høj begavelse, som har brug for intensiv og højt specialiseret støtte og rehabiliterende behandling i kortere tid, fx hvis en person har svær spiseforstyrrelse eller omfattende angst. Nogle af disse voksne kommer sig og lærer at mestre egne udfordringer uden eller med mere eller mindre støtte. Nogle af de voksne vil desuden kunne mestre et flexjob, mens andre kan komme i ordinær beskæftigelse på sigt. Andre voksne med autisme vil have brug for kontinuerlig og omfattende støtte for at klare et arbejdsliv og kan bedst få dækket sine behov for støtte i et aktivitets- og samværstilbud. De unge/voksne (17-25-årige) har behov for omfattende og højt specialiseret støtte ifm. ungdomsuddannelse og går typisk på Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelsesstilbud (STU), er i aflastning eller bor på bosteder/tilbud. Der kan også være voksne, som går på videregående uddannelser, som kan have brug for højt specialiseret støtte i kortere eller længere perioder for at fastholde tilknytning til eller

Voksne		
		gennemførelse af deres uddannelse.
Støtte til bolig		
Voksne vil ofte bo selvstændigt enten med eller uden samlever og have brug for støtte til fx struktur, kontakt til myndigheder, læge mv. De vil også være nogle voksne, som kan have brug for støtte til praktiske opgaver, som fx tøjvask, oprydning og rengøring	Voksne har typisk brug for stor støtte på flere parametre for at kunne leve så selvstændigt som muligt. De har ofte brug for stor pædagogisk og praktisk støtte. Nogle vil have brug for støtte døgnet rundt. De bor enten i midlertidige, fx bofællesskaber, eller længerevarende botilbud med autismespecifikke socialpædagogiske indsatser.	Voksne har typisk brug for stor støtte på de fleste parametre for at kunne leve så selvstændigt som muligt. De har ofte brug for massiv pædagogisk og praktisk støtte. De vil ofte have brug for støtte døgnet rundt. Voksne med sammensatte vanskeligheder og/eller omfattende komplekse udfordringer bor typisk på længerevarende botilbud eller i botilbudslignende tilbud med støtte. Det kan være ved interne psykologer, fysio- og ergoterapeut samt psykiater tilknyttet bostedet. Der vil være voksne med autisme med normal eller høj begavelse, som har brug for intensiv og højt specialiseret støtte og rehabiliterende behandling i kortere tid, fx når en person har svær spiseforstyrrelse eller omfattende angst. De vil typisk bo på et midlertidigt botilbud (SEL§107). Nogle steder er der interne psykologer, fysio- og ergoterapeut samt psykiater tilknyttet botilbuddet. Nogle af disse voksne kommer sig og lærer at mestre egne udfordringer uden eller med mere eller mindre støtte.

6.2.2 Støtte i forhold til behandlingsindsats

Nogle personer med autisme har brug for behandling. Der kan være behandling som bl.a. gives i den regionale psykiatri fx medicinsk behandling eller misbrugsbehandling, som gives enten kommunalt eller privat, og hvor den pædagogiske indsats understøtter behandlingen. Der vil også være behandling, som gives i tilknytning til et botilbud som fx angstbehandling som varetages af intern eller ekstern psykolog, eller sanseintegrationsbehandling som varetages af en intern eller ekstern ergoterapeut. Inden en behandling igangsættes, vil der være brug for en grundig afdækning af behovet for behandling. En afdækning som involverer flere fagpersoner og fx fagpersoner i den regionale psykiatri.

Behandling til børn, unge og voksne med autisme retter sig mod den eller de komorbide tilstande, som kan støde til autisme, fx angst, belastningsreaktioner eller spiseforstyrrelse, og ikke mod autisms kernesymptomer. Det er vigtigt, at der kan sættes hurtigt ind med den rette tilpasning af miljøet og behandling af komorbide tilstande, for at afhjælpe følgerne af tilstanden. Behandlingen kan desuden rette sig mod sansemæssige forstyrrelser eller udfordrende adfærd. Derudover kan behandlingen være rettet mod familiedynamikker. Især hos yngre børn, vil der være tale om familiebehandling eller forældremedieret behandling.

Behandling kan eksempelvis være:

- Psykoedukation
- Medicinsk behandling
- Sanseintegrationsbehandling
- Individuel terapeutisk behandling
- Familiebehandling
- Dagbehandling
- Døgnbehandling
- Misbrugsbehandling

Det er vigtigt, at al behandling varetages af relevante fagpersoner med opdateret og indgående viden om, og bred erfaring med, behandling til personer med autisme. Det kan være fx være psykologer, psykiatere, familiebehandlere, specialpædagoger mv., der forestår behandlingen.

I skemaet er eksempler på målgruppens behov for støtte til behandlingsindsatser på hhv. let, moderat og højt specialiseret niveau.

Tabel 4: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 3) Støtte til behandlingsindsatser

Let	Moderat	Højt
For personer med autisme, der har brug for støtte til behandlingsindsatser på et specialiseringsniveau, vil der typisk være tale om følgende typer indsatser: • Psykoedukation • Indsatser med fokus på stress-reduktion. • Miljøbehandling¹⁴ af mindre grad af komorbide tilstande, fx angst, OCD. • Terapeutisk behandling af mindre grad af komorbide tilstande, fx belastningssymptomer, angst og OCD. • Sanseintegrativ behandling/kropsterapi/afslapningsøvelser • Medicinsk behandling af ADHD, søvnproblemer og mild grad af angst og depression.	For personer med autisme, der har brug for støtte til behandlingsindsatser på et moderat specialiseringsniveau, vil der typisk være tale om følgende typer indsatser: • Psykoedukation • Indsatser med fokus på stress-reduktion. • Miljøbehandling af fx omsorgssvigt eller psykiske tilstande, som kræver specialiseret behandling på moderat niveau, fx angst, depression, psykose osv. • Terapeutisk behandling af psykiske tilstande, fx belastningsreaktioner, depression, angst, OCD, psykose, PTSD. • Sanseintegrativ behandling/kropsterapi/afslapningsøvelser • Medicinsk behandling af psykiske tilstande, fx psykose, angst, OCD, depression, søvn, svær udfordrende adfærd og irritabilitet, PTSD.	For personer med autisme, der har brug for støtte til behandlingsindsatser på et højt specialiseret niveau, kan behandlingen dreje sig om fx høj grad af angst, voldsomme belastningsreaktioner, suicidal adfærd eller svær spiseforstyrrelse. Behandlingen kan dreje sig om omfangsrig behandling for én særlig type vanskelighed, fx høj grad af angst, eller en psykotisk tilstand, eller det kan dreje sig om behandling af flere typer af samtidige vanskeligheder. Der vil typisk være tale om følgende typer af indsatser: • Indsatser med stor fokus på stress-reduktion. • Miljøbehandling af fx omsorgssvigt samt psykiske tilstande, som kræver høj grad af specialiseret behandling fx angst, depression, psykose og lignende. • Terapeutisk behandling af psykiske tilstande, fx belastningsreaktioner, depression, angst, OCD, psykose og PTSD. • Sanseintegrativ behandling/kropsterapi

¹⁴ Miljøbehandling som har fokus på at indrette det fysiske, sociale og kommunikative miljø så barnet, den unge og voksne med autisme får flest mulige oplevelser af mestring.

Let	Moderat	Højt
		pi/afslapningsøvelser . • Medicinsk behandling psykiske tilstande, som kræver høj grad af specialiseret behandling fx: psykose, angst, OCD, depression, søvn, svær udfordrende adfærd og irritabilitet, PTSD mv.

6.2.3 Indsatser til pårørende

Når et barn, en ung eller en voksen får en autismediagnose, er der brug for omgivelsernes forståelse af de udfordringer og støttebehov, det medfører, herunder hvordan eventuelle komorbide tilstande ligeledes påvirker livsudfoldelser, trivsel og støttebehov. I takt med livsændringer, fx i overgang til voksenlivet, ændringer i komorbide tilstande eller andet, kan der være et øget behov for støtte, kurser og rådgivning. Forældre har brug for psykoedukation, når barnet eller den unge diagnosticeres med autisme.

De fleste forældre vil have behov for autismespecifik vejledning, da autisme "ser forskellig ud" hos hvert enkelt barn. Forældrene har behov for kontinuerlig og individuel vejledning og opfølgning, så trivsel hos barnet/den unge med autisme og hos familien øges.

Det kan være en stor udfordring for forældre og pårørende at forholde sig støttende til en person med autisme og evt. svær komorbiditet. Forældrene og pårørende kan have behov for direkte støtte i form af supervision, rådgivning eller psykologhjælp, da de ofte i et vist omfang kommer til at varetage en behandlerrolle.

For at sikre fælles forståelse af personen med autismes behov og situation er der behov for tæt samarbejde mellem pårørende, skole, dag/døgntilbud og den kommunale forvaltning. For unge, fra 15 år og voksne er deres inddragelse og involvering i samarbejdet afgørende for den fælles forståelse. Samarbejdet bør sikre, at der arbejdes mod samme mål med gensidig koordinering, for at støtte personen med autisme bedst muligt, samt sikre, at der efter behov også støttes op om familie og øvrige pårørende.

På voksenområdet er det muligt at tilbyde kurser til forældre og deres voksne barn (SEL § 82 a)¹⁵. Kurser hvor forældre og voksne børn sammen deltager og som har til formål at støtte forældrene i at støtte deres voksne børn i forhold til særlige udfordringer, fx i overgangen til voksenlivet.

¹⁵ Fx i projekt 'Unge med autisme i overgang til selvstændigt voksenliv' (<https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/unge-med-autisme-overgang-til-selvstaendigt-liv>)

I skemaet er eksempler på behov for indsatser til pårørende hos målgruppen med behov på hhv. let, moderat og højt specialiseret niveau. Indsatserne omhandler:

- Psykoedukation
- Aflastning

Beskrivelsen tager udgangspunkt i beskrivelsen af målgruppens funktionsevne på de tre specialiseringsniveauer.

Tabel 5: Sammensætning af ydelser og foranstaltninger (parameter 4) - indsatser til pårørende

Let	Moderat	Højt
Psykoedukation		
På børneområdet kan forældre og pårørende have behov for psykoedukation, kurser og vejledning, fx til særlige problemstillinger, som betydningen af svage eksekutive funktioner, og behov for støtte til socialt samspil.	På børneområdet har forældre og pårørende behov for autismespecifik vejledning og kurser i håndtering af udfordrende adfærd, specielt hvis barnet eller den unge isolerer sig, har selvskadende eller aggressiv adfærd. Det kan dreje sig om psykoedukation, kurser til forældre, søskende og andre pårørende i forhold til særlige problemstillinger med viden om bl.a. betydningen af øvrige diagnoser og/eller tillægsvanskeligheder, som fx angstproblematikker.	På børneområdet har forældre og pårørende behov for autismespecifik viden og konkret rådgivning og træning, fx hvordan de kan arbejde med struktur, rutiner, motiverende samt adfærds- og følelsesregulerende tilgange og trænes i udarbejdelse af visualiserede guidelines. Det kan dreje sig om psykoedukation, kurser til forældre, søskende og andre pårørende i forhold til særlige problemstillinger med viden om fx betydningen af samtidige vanskeligheder, som autisme og ADHD samt svær udfordrende adfærd. Yderligere kan det dreje sig om træning af og anvendelse af barnets kommunikationsformer til forældre, hvis børn/unge ikke har, eller har et svagt, verbalt sprog. Forældre bør tilbydes autismespecifik og konkret vejledning om håndtering af udfordrende adfærd, specielt hvis barnet eller den unge har selvskadende eller aggressiv adfærd rettet mod andre personer eller omgivelser.
Aflastning		
Der kan være brug for at forældrene og/eller søskende aflastes ved enten en	Der kan være brug for at forældrene og/eller søskende aflastes ved enten en	Der kan være brug for at forældrene og/eller søskende aflastes ved at enten barnet

Let	Moderat	Højt
døgnaflastning eller ved aflastning i hjemmet.	døgnaflastning eller ved aflastning på timebasis i hjemmet eller på anbringelsessteder.	med autisme tilbydes en døgnaflastning eller ved aflastning på timebasis i hjemmet eller på anbringelsessteder.

6.3 Behov for tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde

En del af paramenter 3 handler om behovet for tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde i indsatserne. I samarbejdet om at støtte personer med autisme er der behov for samarbejde og koordination internt i kommunen og eksternt ved behov, fx med regionen eller på tværs af kommunegrænser, hvis personen med autismes tilbud er placeret i en anden kommune. Denne opgave kan fx varetages af en fagperson med en tovholderfunktion med særlig autismespecifik viden, som løbende sikrer fælles mål og en velkoordineret fælles plan i samarbejde med personen med autisme. Som en del af koordineringsfunktionen skal der være et indgående kendskab til kommunen på tværs af forvaltninger og lovgivninger, landskabet af eksterne aktører samt de indsatser og tilbud, der kan tilbydes personen og dennes pårørende.

En helhedsorienteret social indsats forudsætter blandt andet, at ydelser og foranstaltninger tager udgangspunkt i personen med autisme og forældre/pårørendes perspektiv, ressourcer og behov, samt at dette perspektiv er omdrejningspunkt for samarbejdet om og koordineringen af de forskellige ydelser og foranstaltninger. Det forudsætter også en koordinering mellem den sociale indsats og tilstødende indsatser efter anden lovgivning.

Nedenstående skema viser behovene for tværfaglig og tværsektoriel koordinering på de tre specialiseringsniveauer inden for følgende tre områder:

- Samarbejde og koordinering med personen med autisme og familien/pårørende
- Samarbejde om fælles mål, plan og faglig tilgang
- Koordination og samarbejde på tværs af forvaltninger og sektorer

Tabel 6: Sammensætning af ydelse og foranstaltninger (parameter 3) - Behov for tværfaglig og tværsektoriel koordination og samarbejde

Let	Moderat	Højt
Samarbejde og koordinering med personen med autisme og familien/pårørende		
	Behov for samarbejde og koordinering om en helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i barnet, den unge eller voksne med autismes perspektiv og behov (fx på skoleområdet ved brug af tilgangen Barnets Stemme, som er et skolebaseret mødeforløb med skolens tværfaglige resourcecenter,	Behov for en integreret indsats og høj grad af samarbejde og koordinering om en helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i barnet, den unge eller voksne med autismes perspektiv og behov (Fx ved brug af tilgangen LA2, som guider fagpersoner til at inddrage personen med autisme som erfarings-eksperter i sin egen travsel).

Let	Moderat	Højt
	lærere/pædagoger, barnet og familien).	
Behov for, at der samarbejdes om en helhedsorienteret indsats med et tæt forældresamarbejde/pårørendesamarbejde, hvor forældrene/pårørendes viden om barnet, den unge eller voksne bringes i spil. Ansvar og roller bør være tydelige, så alle ved, hvad de skal gøre, og indsatsen skal være koordineret og med kontinuerlig evaluering.		
Fælles mål, plan og faglig tilgang		
Behov for samarbejde mellem de involverede fagpersoner, der sikrer fælles mål og en velkoordineret fælles plan og faglig tilgang i samarbejdet med den enkelte person med autisme.	Behov for tæt samarbejde mellem de involverede fagpersoner, der sikrer fælles mål og en velkoordineret fælles plan og faglig tilgang i samarbejdet med den enkelte person med autisme. Der kan være behov for at indgå i et tværkommunalt samarbejde eller samarbejde med øvrige aktører om at vedligeholde og udvikle viden, erfaring og kompetencer om komplekse autisme eller komorbiditet.	Behov for tæt samarbejde mellem de involverede fagpersoner, der sikrer fælles mål og en velkoordineret fælles plan og faglig tilgang i samarbejdet med den enkelte person med autisme. Det kan være relevant at indgå aftaler med eksterne leverandører og/eller indgå i tværkommunale eller regionale samarbejdsaftaler for at understøtte robusthed i form af kompetencer, viden og erfaring om særligt komplekse autismeudfordringer eller vanskelig komorbiditet.
Koordination på tværs af forvaltninger og sektorer		
Behov for koordinering af indsatsen, som bl.a. kan sikre, at personen med autisme får koordineret information om ydelser i forskellige forvaltninger og på tværs af sektorer (fx ungdomsuddannelse og samtidigt §85 forløb).	Behov for koordinering og samarbejde på tværs af social-, sundheds-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, om indsatser med fagpersoner fra både kommunale, tværkommunale, regionale og private aktører. Dette kræver en særlig koordinering og samarbejde om indsatsen (fx samarbejde mellem støttekontaktperson og beskæftigelsesindsatser til personer med autisme.)	Behov for tæt koordinering og samarbejde på tværs af sundheds-, social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, om indsatser med fagpersoner fra både kommunale, tværkommunale, regionale og private aktører. Dette kræver en særlig koordinering og tæt og integreret samarbejde om indsatsen. Og etablering af en tovholderfunktion med autismeviden (fx samarbejde mellem privat botilbud, misbrugsbehandling, ungdomsuddannelse og social forvaltning i samarbejdet om at støtte en ung døgnanbragt 16 årig med autisme og ADHD, samt

Let	Moderat	Højt
		svært udadreagerende og misbrugende adfærd).

7 Fagligt indhold (Parameter 4)

Det faglige indhold (parameter 4) i indsatser på alle specialiseringsniveauer dækker både generelle og målgruppespecifikke kompetencer, metoder, hjælpemidler og teknologi. I beskrivelserne fokuseres på de kompetencer, der skal være til stede i indsatsen, herunder kompetencer i at anvende relevante faglige tilgange og metoder, samt til at benytte hjælpemidler og teknologi i indsatsen. Jf. kriteriet i nedenstående figur (udsnit fra figur 2).

	Let specialiseret	Moderat specialiseret	Højt specialiseret
4:Fagligt indhold	Den sociale indsats indebærer typisk behov for generelle og målgruppespecifikke kompetencer, metoder, hjælpemidler og teknologi.	Den sociale indsats indebærer typisk behov for mere målgruppespecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi.	Den sociale indsats indebærer typisk behov for meget målgruppespecifikke kompetencer, særligt tilpassede metoder, hjælpemidler og teknologi.

7.1 Generelt om behov for kompetencer i indsatsen

På både let, moderat og højt specialiseret niveau er der behov for, at de medarbejdere, der har autismespecifik viden og praksiserfaring, som imødekommer målgruppens behov for rådgivning, støtte og hjælp på det pågældende niveau. Evnen til at samarbejde med personer med autisme i indsatserne er afgørende. Kompetencer og erfaring skal således vurderes ift., om de matcher personer med autismes differentierede behov. Det gælder fx metoder og kompetencer til at arbejde relationelt med personer med autisme.

Autismespecifikke kompetencer omhandler:

- Viden om autisme i teori og praksis
- Viden om, hvordan autismen kommer til udtryk hos den enkelte person
- Viden om stressfaktorer for den enkelte person med autisme
- At kunne arbejde med personens motivation med udgangspunkt i personens funktionsevne og interesser
- At praktisere kommunikation, som er visuelt underbygget og med opmærksomhed på personens latenzid¹⁶
- At kunne praktisere struktur, forudsigelighed og genkendelighed
- At opbygge en relation, hvor tydelighed, logik og fakta, herunder at samarbejde omkring et tydeligt formål, er bærende elementer

¹⁶ Tidsrummet fra et spørgsmål stilles, til der gives svar eller en reaktion.

- At praktisere samarbejde med øvrige aktører indenfor og på tværs af sektorer omkring en fælles faglig tilgang og ramme, som er meningsgivende og sammenhængende for personen med autisme
- At være refleksiv og bevidst om egen praksis, herunder evnen til at kunne ændre egne strategier, redskaber og bringe nye i anvendelse
- Psykisk robusthed med evne til at arbejde med opmærksomhed på affektsmitte¹⁷, herunder evner til at kunne høre et budskab uden at blive aktiveret af en mulig kritisk form og at handle empatisk med kreative løsninger

En anden vigtig kompetence er at have fokus på den værdi, man som fagperson skaber for og med personen med autisme, samt evnen til at kunne afdække personens individuelle behov og livssituation og anvende denne viden i tilrettelæggelsen af indsatsen.

Det er vigtigt at være bevidst om, og tydelig på, hvad egen faglighed og fremtræden har af betydning for arbejdet med barnet, den unge eller voksne med autisme og at kunne koble egen faglighed med andre fagligheder.

Det kræver stor viden og autismspecifik kompetencer at støtte børn, unge og voksne med behov for omfattende og/eller komplekse former for støtte. Fagpersonerne skal have indgående viden om autisme, metoder og tilgange, der tilpasses den enkelte. Der kan være brug for forskellige fagpersoners og deres faglighed fx psykiatere, psykologer, pædagoger, lærere, logopæder og fysio- og ergoterapeuter, som har stor viden om autisme. Ligesom socialrådgivere og andre fagfolk, der er i kontakt med personer med autisme, bør have en elementær viden om og forståelse for funktionsnedsættelsen, samt hvordan autismen kommer til udtryk hos den enkelte person. Fagpersonerne skal arbejde sammen og sammensætte en fælles og helhedsorienteret behandling, hjælp og støtte sammen med personen med autisme og eventuelt dennes forældre/pårørende.

Når autisme optræder sammen med komorbide tilstande og andre tilstødende vanskeligheder, som angst, misbrug, belastningsreaktioner, selvskadende eller udfordrende adfærd, er der brug for stor viden om autismen og de komorbide tilstandes indbyrdes virkninger.

7.1.1 Metoder

Fagpersonernes indsigt i og viden om personen med autisme er afgørende. I litteraturen og i specialistgruppens arbejde under udarbejdelsen af denne målgruppebeskrivelse, er det blevet tydeligt, at der ikke synes at være bestemte enkeltmetoder, der generelt er virksomme på tværs af alle kontekster, men der findes en lang række forskellige metoder og faglige tilgange, som kan anvendes afhængig af behov (11).

Eksempler på pædagogiske tilgange, redskaber og metoder (4, 2, 11):

- TEACCH (rammer for indlæring vha. fysiske og sociale struktureringer af omgivelserne, Social stories og visualiseringer)
- Social træning (fx PEERS, Social Tænkning, Sociale historier, KAT-kassen),
- Psykoedukation (fx samtalemapper, KAT-kassen)
- Low Arousal (fx Afstemt Pædagogik, LA2)
- Kognitiv adfærdsterapi (fx Cool kids, MASSI)

¹⁷ Fagpersoner holder egen affekt nede for at undgå at virke optrappende på personen med autisms affektniveau og hvor fagpersonens ro, kan medvirke til at skabe ro hos personen med autisme.

- Fælles faglig tilgang til kommunikation (fx Alternativ og Supplerende Kommunikation (ASK) med visuelle elementer)
- Fælles faglig tilgang til brug af fysiske rammer og indretning (fx afskærmning, mulighed for at trække sig, plads til at finde ro)
- Fokus på sundhedsmæssige forhold (kontinuerlige lægetjek, Det dobbelte KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion og Kompetencer, Relationer, Accept, Mestring)
- Fælles faglig tilgang til støtte til almindelig daglig livsførelse (ADL) tilrettet den enkelte og den aktuelle situation

De forskellige metoder/programmer kan modelleres til at imødekomme personen med autismes behov for indsatser med forskellige specialiseringsniveauer. Forskellen i specialiseringsniveau er derfor relateret mere til de kompetencer og den viden og erfaring, som fagpersoner på henholdsvis let, moderat og højt specialiseret niveau har udi at anvende dem. Der er særligt behov for specialviden ved fx kognitiv adfærdsterapi til børn og unge med autisme og samtidig angst, ligesom ved andre komorbiditeter (fx OCD og psykose). Fx vil børn og unge uden talesprog og/eller komplekse kommunikationsbehov have brug for fagpersonale med højt specialiseret viden om kommunikationsnedsættelser og metodiske tilgange inden for dette felt. Ligeledes vil der til fx. personer med autisme og svær spiseforstyrrelse være behov for særlig specialviden inden for denne komorbiditet.

7.1.2 Hjælpemidler og teknologi

For fagpersoner, som samarbejder med personer med autisme, er det vigtigt at have bred viden, teknologiforståelse og kendskab til hjælpemidler og hverdagsteknologi, som kan anvendes, som en integreret del af indsatsen. Der findes mange forskellige hjælpemidler og helt almindelige (hverdags)teknologier, der kan være relevante for personer med autisme. Men der er stor forskel på, hvilke hjælpemidler eller teknologier, der er bedst egnede for den enkelte (16).

Det er vigtigt for et menneskes udvikling at kunne kommunikere og interagere med sine omgivelser. Kommunikationshjælpemidler og apps til smartphones og tablets kan være med til at understøtte interaktion, interpersonel relationsdannelse og socialisering i et fællesskab med andre. Fagpersonen har rollen som kommunikationspartner, der giver kommunikativ støtte og hjælper personen med autisme til at udvikle kommunikationsstrategier.

I udviklingen af kommunikationsstrategier handler det først og fremmest om etablering af en anerkendende social relation og interaktion, som tager udgangspunkt i de mulige udtryksmuligheder, som personen med autisme har. Det er meget individuelt, hvordan og hvilke kommunikationsformer, der fungerer for den enkelte person med autisme. Det kræver kendskab til de mange muligheder, der findes med understøttende hjælpemidler og teknologi. Til personer med autisme uden talesprog og/eller komplekse kommunikationsbehov findes forskellige former for kommunikationshjælpemidler, både lav- og højteknologiske, og særlige strategier, der understøtter den enkeltes kommunikationsudtryk (9, 16).

Sansestimulerende hjælpemidler kan ligeledes være en hjælp, hvis personen fx har søvnproblemer, oplever motorisk uro, har svært ved at mærke sin krop og signaler fra denne eller ubehag ved visse typer berøring (16). Herudover findes der hverdagsteknologier som fx almindelige ure og kalendere, som kan hjælpe med at skabe overblik over dagen/ugen (16). Teknologier, som kan understøtte de eksekutive funktioner, samt personen med autismes

abstraktionsniveau kan være nyttige. Visualisering og prompting¹⁸ igangsætter en handling og visualisering, der gør det muligt at foretage de forskellige handlinger i en rigtig rækkefølge ved at aktivitetens opbygning er gengivet visuelt i de nødvendige step. Visualisering kan bruges i mange forskellige situationer, fx til at forstå og huske mundtlige beskeder, bearbejde følelser vha. billeder, forstå en opskrift, hvor teksten er suppleret med billeder, som viser, hvordan man tænder ovnen, vasker hænder osv. (16).

Eksempler på hjælpemidler og teknologi:

- Kommunikationshjælpemidler (fx KAT-kassen, piktogrammer, PECS¹⁹, app's fx Avaz, moment diary eller Padlet)
- Strukturunderstøttende digitale tidsplaner og kalendere (fx MobilizeMe, Tiimo, ShowMyDay, MemoAssist, Scan How)
- Hjælpemidler ifm. sensoriske udfordringer og sensorisk stimuli/skærmning (høreværn og støjreducerende høretelefoner, tyngdedyner/veste/puder, massage, dufte, tangles²⁰)

7.1.3 Fysiske rammer

Skræddersyede fysiske rammer kan i høj grad være med til at understøtte det socialfaglige arbejde, således kan veludvalgte og gennemtænkte fysiske rammer understøtte og forstærke effekten af den sociale indsats til personer med autisme.

Personer med autisme kan have brug for, at de fysiske rammer er fleksible, så der let kan laves en indretning, der tilgodeser den enkeltes eller gruppens behov. Der vil være stor variation i, hvilke behov personer med autisme har ift. den fysiske ramme. Nogle har et stort behov for et lille, trygt og genkendeligt miljø andre har brug for plads og få møbler, som måske er fastgjort. Personer med autisme har ofte brug for tydeligt at kunne orientere sig i det fysiske rum. De kan have behov for, at indretningen guider dem fx visuelt ift. bevægelsesmønstre og aktiviteter.

Børn, unge og voksne med autisme kan have behov for fysiske rammer, der tilgodeser behovet for socialt samvær, bevægelse, fysiske aktivitet og ro. Der kan være brug for, at sanserne stimuleres tilpas, noget der også kan tilgodeses i de fysiske rammer med særlige indretninger ift. farver, lyd, lys og placering af møbler. Tilpassede fysiske rammer kan fremme trivslen for den enkelte og begrænse oplevelsen af stress.

For at højne trivsel eller reducere angst eller stress kan nogle personer med autisme desuden have brug for sansemæssige oplevelser i fx et "sanserum", hvor det er muligt at kombinere fx lyd, lys og massage, som kan virke beroligende.

7.2 Behov for kompetencer i indsatsen inddelt på specialiseringsniveauer

¹⁸ Prompting er en metode, som benyttes i samarbejdet med personen med autisme. Et prompt er ofte et signal, som tydeliggør for personen borgeren, hvad medarbejderen forventer i situationen. Ofte kan medarbejderen udføre en række ubevidste prompts f.eks. nikke, smile, løfte øjenbrynene, øjenkontakt, rynke panden.

¹⁹ The Picture Exchange Communication System (PECS) er et billedbaseret kommunikationssystem, der kan styrke kommunikations- og sprogudvikling.

²⁰ Teknisk set er Tangle en serie af 90 graders kurver, som består af 18 dele og er sat sammen i en ring, således at den er uendelig. Den er ergonomisk stimulerende både til finmotorik og til sansemotorik. Den kan bruges ved koncentrationsbesvær eller nervøsitet.

De behov personer med autisme har for specialisering i indsatsen er inddelt i let, moderat og høj i de foregående afsnit. Høj specialisering er nødvendig, hvor personens funktionsevne og/eller støttebehov fordrer en gennemgribende behandlingsindsats, men personen kan også samtidig have et let eller moderat støttebehov, hvis vedkommende trives og er tryk i sit botilbud med et relevant dagtilbud.

For at personen med autismes behov bliver mødt med de rette indsats på rette tidspunkt, er der behov for, at fagpersoners faglige kompetencer modsvarer specialiseringsniveauerne let, moderat og høj, alt efter, hvilket tilbud og hvilke personer med autisme de samarbejder med i indsatsen. Umiddelbart kan fagpersoner i et højt specialiseret tilbud bestå af fagpersoner med forskellige grader af specialiseringsniveauer. Det kræver dermed en bevidst tilrettelagt praksis fra ledelsen i en højt specialiseret indsats at fordele opgaver til fagpersonerne, alt efter deres kompetencer på specialiseringsniveauerne let, moderat og høj specialisering.

Erfaring fra praksis viser, at en af de måder hvorpå fagpersoner kan udvikle deres kompetencer på de forskellige specialiseringsniveauer inden for autismeområdet, er via mesterlæreprincipperne. Autismeeksperte og højt specialiserede fagpersoner har, ud over deres faglige grund- og efteruddannelser, ofte årelang og specifik erfaring med at arbejde inden for feltet. For fortløbende at uddanne nye kollegaer kræver det en tydelig kompetencestrategi, som understøtter den løbende faglige kompetenceudvikling på tilbuddet.

Det er afgørende, at alle fagpersoner, som arbejder med personer med autisme, har grundlæggende viden om autisme og tilstrækkelige kompetencer til at kunne give den relevante rådgivning, vejledning og støtte til både personen med autisme og pårørende. Samtidigt skal der være mulighed for at hente specialiseret viden hos mere specialiserede kolleger i kommunen, eller andre tilbud (fx VISO eller Specialfunktionen Job & Handicap i STAR), hvis de mangler viden og kompetencer.

Nedenstående tabel viser de kompetencer, der skal være blandt fagpersonerne, der leverer indsats på de tre specialiseringsniveauer. Det handler om følgende kompetenceområder:

- Kompetence i at samarbejde med personen med autisme og pårørende
- Uddannelse
- Erfaring
- Viden
- Tværfagligt samarbejde
- Faglige, sociale og personlige kompetencer
- Pædagogisk indsatsmæssig afdækning
- Metoder og faglige tilgange
- Hjælpemidler og teknologi

Tabel 7: Fagligt indhold (parameter 4) - Behov for kompetencer i indsatsen

Let	Moderat	Højt
Samarbejde med personen med autisme og pårørende		
Arbejder med udgangspunkt i den enkelte person med autismes perspektiv og understøtter dialogen og samarbejdet med familien/de pårørende, så deres erfaringer og ressourcer styrker den samlede indsats.		Arbejder med udgangspunkt i den enkelte person med autismes perspektiv og understøtter dialogen og samarbejdet med familien/de pårørende, så deres erfaringer og ressourcer styrker den samlede indsats.

Let	Moderat	Højt
		Kan rådgive andre fagpersoner om at arbejde ud fra personen med autisms perspektiv og med pårørendesamarbejde.
Uddannelse		
Den nødvendige pædagogiske-, sociale- eller sundhedsfaglige grunduddannelse, der matcher behovet for støtte og indsatser på et let specialiserings-niveau.	De nødvendige pædagogiske-, sociale- eller sundhedsfaglige grunduddannelser og autismspecifikke kurser, der matcher behovet for støtte og indsatser på et moderat specialiseringsniveau, fx særlig viden om autisme og relaterede komorbiditeter.	De nødvendige pædagogiske-, sociale- eller sundhedsfaglige grunduddannelser. Fagpersoner har specifik viden om eget fag og indgående viden om autisme. Denne viden opdateres løbende via autismspecifikke efteruddannelser eller kurser, der matcher behovet for indsatser på et højt specialiseringsniveau, fx efteruddannelse i neuropædagogik eller neuropsykologi.
Erfaring		
Fagpersoner, der arbejder sammen med børn, unge og voksne med autisme, har samlet set praksiserfaring, der er relevant i forhold til at levere indsatser på et specialiseringsniveau.	Minimum halvdelen af de fagpersoner, der arbejder sammen med børn, unge og voksne med autisme, har minimum to års praksiserfaring, der er relevant i forhold til moderat specialiserede indsatser til mennesker med autisme.	Minimum halvdelen af de fagpersoner, der arbejder sammen med børn, unge og voksne med autisme, har minimum fire års praksiserfaring med højt specialiserede indsatser til mennesker med autisme. Herudover har de fleste opgaver med at vejlede og rådgive mindre erfarne fagpersoner (mesterlæreprincipperne).
Viden		
Viden om autisme og hvordan den kan omsættes i praksis, samt viden om, hvor ny eller anden viden kan findes.	Opdateret i den nyeste viden om autisme og hvordan den kan omsættes i praksis. Være fagligt refleksiv og nysgerrig om egen praksis.	Opdateret i den nyeste viden om autisme og vide, hvordan den kan omsættes i praksis. Være fagligt refleksiv og nysgerrig om egen praksis – og bidrage til udvikling af ny viden. Kunne videregive og vejlede andre fagpersoner om

Let	Moderat	Højt
		anvendelse af den nyeste viden om autisme.
Viden om autisme og relateret komorbiditet. Skal kunne søge rådgivning hos andre fagpersoner, hvis egen viden ikke er tilstrækkelig.	Specifik viden om autisme og relaterede komorbiditeter. Skal besidde viden om, hvordan tilstødende vanskeligheder forebygges og behandles, således at tilstanden ikke forværres.	Indgående og specifik viden om autisme og relateret komorbiditet. Skal besidde autismspecifik viden om, hvordan tilstødende vanskeligheder forebygges, således at tilstanden ikke forværres og skal kunne rådgive andre fagpersoner herom.
Tværfagligt samarbejde		
Kompetencer i at koordinere indsatser primært med almenområdet og persons netværk, fx at støttepersonen koordinerer mellem børnehaver, forældre og logopæder eller PPR	Kompetencer i at kunne samarbejde og tage ansvar for, at der arbejdes ud fra en fælles faglig tilgang på tværs af fag- og sektorområder og i personens netværk.	Kompetencer til at sikre tæt samarbejde og implementering af en fælles faglig tilgang i indsatsen på alle arenaer af personens liv. Samt at kunne vejlede andre i at understøtte tværfagligt samarbejde i indsatsen.
Faglige, sociale og personlige kompetencer		
Et fagligt niveau, der matcher behovet for indsatser på et let niveau af specialisering, samt sociale kompetencer, der understøtter og tager ansvar for relationen til personen med autisme, fx personlig robusthed, åbenhed og vedholdenhed.	Et fagligt niveau, der matcher behovet for indsatser på et moderat niveau af specialisering, og et højt niveau af sociale og personlige kompetencer, fx høj grad af faglig refleksion, fleksibilitet og evne til at regulere egne følelser, herunder evnen til at kunne ændre strategier, redskaber og bringe nye i anvendelse.	Højt niveau af faglige, sociale og personlige kompetencer, som matcher indsatser på højt niveau af specialisering. Faglige kompetencer (viden og erfaring), der matcher personen med autisms behov for støtte og hjælp, fx evne til at håndtere personens belastningsreaktion og komplekse psykiske og/eller sociale vanskeligheder. Sociale kompetencer, der understøtter og tager ansvar for relationen til personen med autisme. En robust personlighed, herunder at handle empatisk med kreative løsninger. Høj grad af bevidsthed om affektsmitte. At kunne registrere og analysere personen i den konkrete kontekst og bringe relevante interventioner i spil.

Let	Moderat	Højt
Pædagogisk indsatsmæssig afdækning		
Kunne arbejde ud fra afdækningen af personens ressourcer, potentialer, barrierer og motivation i den pædagogiske indsats og følge en fælles faglig tilgang. Være opmærksom på tegn på behov for justering af indsatsen og drøfte justeringer med mere specialiserede kollegaer/fagpersoner.	Kunne lave en helhedsorienteret pædagogisk indsatsmæssig afdækning af specifikke områder, fx personens ressourcer, potentialer, barrierer og motivation for at kunne tilrettelægge den pædagogiske/behandlingsmæssige indsats, samt følge og understøtte at samarbejdspartnere følger en fælles faglig tilgang. Opmærksomhed på behov for at justere indsatsen og sikre en ny afdækning og fælles faglig tilgang.	Kunne lave en omfattende og helhedsorienteret pædagogisk indsatsmæssig afdækning af personens ressourcer, potentialer, barrierer og motivation for at kunne tilrettelægge den pædagogiske/behandlingsmæssige indsats. Kunne sikre implementeringen af en fælles faglig tilgang og vejlede mindre specialiserede fagpersoner i tilgangen. Kunne identificere markører for, og handle på, behov for en ny afdækning og justering af indsatsen.
Metoder og faglige tilgange		
Kompetencer til at anvende relevante metoder og tilgange. Bør kunne modtage vejledning og supervision fra mere specialiserede fagpersoner.	Kompetencer til at anvende en vifte af relevante metoder samt særligt tilpassede metoder og tilgange. Skal kunne give og modtage vejledning samt modtage supervision fra mere specialiserede fagpersoner.	Kompetencer til at anvende en bred vifte af metoder samt særligt tilpassede metoder og tilgange. Skal kunne udføre særlig indsats/behandling samt vejlede andre fagpersoner, samt modtage og give supervision. Bør bidrage til udvikling af nye tilgange og metoder.
Hjælpemidler og teknologi		
Kompetencer til at understøtte implementering og anvendelse af hjælpemidler og teknologi med udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne.	Kompetencer i at understøtte implementering og anvendelse af hjælpemidler og teknologi med udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne, samt i den kontinuerlige vurdering af samspillet mellem menneske og hjælpemiddel/teknologi.	Omfattende og bred viden om eksisterende hjælpemidler og teknologi samt høje kompetencer i anvendelse, tilpasning og understøttelse af hjælpemidler og teknologi med udgangspunkt i den enkeltes funktionsevne, samt i den kontinuerlige vurdering af samspillet mellem menneske og hjælpemiddel/teknologi.

8 Referencer

- (1) PWC/VIVE. Unge med autisme og overgangen til et selvstændigt liv - målgruppekortlægning. 2020.
- (2) Socialstyrelsen. Mennesker med autisme: Sociale indsatser, der virker – aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. 2014.
- (3) Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for behandling af autismespektrumforstyrrelser hos børn og unge - høringsversion. 2020.
- (4) Socialstyrelsen. Vidensportalen på det sociale område: Tema om børn med autisme – definition, målgruppe, autisme og komorbiditet samt social tænkning. 2019 (<https://vidensportal.dk/handicap/born-med-autisme>).
- (5) Christiansen I. ICD-11, Kapitel 6: Psykiske, adfærdsmæssige lidelser neuroudviklingsforstyrrelser. Videnskabeligt grundlag samt retningslinjer. Psykologernes Fagmagasin.
- (6) Socialstyrelsen. Autismen anno 2013 - eksempler på national og international viden. 2013.
- (7) Socialstyrelsen. Autismen og skolefravær. 2020 (<https://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme/om-autisme/autisme-og-skolefravaer>).
- (8) Socialstyrelsen. Børn med autisme og skolevægring. 2016.
- (9) Socialstyrelsen. Beskrivelse af målgruppen omfattet af national koordination: Børn og unge med autisme uden talesprog og/eller komplekse kommunikationsbehov. 2018.
- (10) Socialstyrelsen. Vidensportalen på det sociale område: Mestringsstrategier til børn og unge med ADHD og autisme. 2020 (<https://vidensportal.dk/handicap/mestringsstrategier-til-born-med-adhd-og-autisme>).
- (11) VIVE. Autismen og social isolation hos unge voksne: En kortlægning af god praksis og virksomme metoder. 2019.
- (12) Socialstyrelsen. Beskrivelse af målgruppen omfattet af national koordination: Borgere med autisme og svær spiseforstyrrelse. 2018.
- (13) Defactum (tidligere CFK). VISO-rådgivning - Skolevægring hos børn og unge med autisme: Målgruppe, sagsforløb og specialistindsats. 2016.
- (14) PWC/VIVE. Unge med autisme og overgangen til et selvstændigt liv: Kortlægning af praksis. 2020.
- (15) Socialstyrelsen. Analyse af VISOs hyppigst forekommende målgrupper. 2020.
- (16) Socialstyrelsen. Hjælpemiddelbasen - autisme. 2019 (https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=8575&x_newstype=39).

9 Bilag 1: Specialistgruppen og øvrig faglig kvalitetssikring

Specialistgruppen

Følgende har deltaget i specialistgruppen vedr. autisme:

Ane Skov Hansen, Socialtilsyn Midt
Udpeget af de fem socialtilsyn

Freja Hamalainen Sirdorf, Specialområdet Autisme Region Midtjylland
Udpeget af Socialstyrelsen som VISO-specialist

Dorte Bek-Pedersen, Center for Autisme
Udpeget af Socialstyrelsen som VISO-specialist

Carsten Wulff Hansen, Randers kommune
Udpeget af KL

Rigmor Lond, KL
Udpeget af KL

Kirsten Skaue Jørgensen, Himmelev behandlingstilbud
Udpeget af Danske Regioner

Marlene Briciet Lauritsen, Forskningsenhed for Børne- og Ungdomspsykiatri, Psykiatrien,
Aalborg Universitetshospital
Udpeget af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

Emilie Schou Svejstrup og Peter Thomasen, Lille Værløse Skole
Udpeget af Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (STUK)

Heidi Thamestrup, Autismeforeningen
Udpeget af Autismeforeningen

Kirsten Callesen, Søstjerneskolens og Psykologisk ressource Center
Udpeget af Socialstyrelsen

Cecilia Brynskov, Autismeklinikken
Udpeget af Socialstyrelsen

Pernille Skovbo Rasmussen, VIVE
Udpeget af VIVE

Cathriona Cantio, Syddansk Universitet
Udpeget af Socialstyrelsen

Dorthe Bevensee, Socialstyrelsen

Katrine Briks Ottesen, Socialstyrelsen

Line Brinch Jepsen, Socialstyrelsen

Formandskab og sekretariatsfunktion er varetaget af Socialstyrelsen.

Øvrig faglig kvalitetssikring

Følgende har bidraget til faglig kvalitetssikring:

Linda Schwartz Larsen, og Mehdi Owliaie, Det nationale Autismeinstitut

Charlotte Holmer Kaufmanas og Karsten Bendix, Hans Knudsen Institut (HKI)

Lars Aarup Jensen, Specialområde Autisme, Region Midtjylland

Bente Laustsen, Sofieskolen

Nina Marianna Jensen, Psykologfagligt selskab for autisme

Annette Møller, Autismecenter Nord-Bo

Bodil Kloborg og Marie Luise Nørrelykke, Institut for Kommunikation og Handicap (IKH)

Gitte Rosager Brogaard og Bent Aagaard Andreassen, VISO, Socialstyrelsen



Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk