



Forebyggelse af skolemistrivsel hos børn og unge med autisme

Projektbeskrivelse – februar 2017



Det Nationale Autismeinstitut

BAGGRUND OG PROBLEMFORSTÅELSE

Registerstudier viser, at ca. 1 procent af danske børn og unge aktuelt har en diagnose inden for autismspektret – det svarer til ca. 10.000 personer inden for aldersintervallet 3-17 år. Der er sket en markant stigning i denne befolkningsandel de seneste 10-15 år.¹ Den øgede synlighed af målgruppen har styrket opmærksomheden på, hvor forskelligartet spektret af gennemgribende udviklingsforstyrrelser er, og på i hvor høj grad autisms udtryk hos et barn eller en ung kan udfordre de nære omgivelser.² Socialstyrelsen tilbyder således kommunerne VISO-specialistrådgivning med fokus på bl.a. indsatsen for konkrete børn og unge med autisme og alvorlig skolemistrivsel.

DEFACTUM har for Socialstyrelsen gennemført en national kortlægning af denne VISO-rådgivning, som har omfattet uddybede interview med en række af de tilknyttede VISO-specialister og en detaljeret gennemgang af 35 VISO-forløb.³ Undersøgelsen underbygger, at målgruppen generelt udfordrer kommunerne og de fagpersoner, der er tæt på det enkelte barn. Forskning peger samtidig på, at social isolation hos personer med autisme kan bide sig fast i form af varigt nedsat livskvalitet, funktionsevne og samfundsmæssig deltagelse også i ungdoms- og voksenlivet.⁴ Blandt beboerne på landets bosteder og botilbud for voksne er der fx mange socialt isolerede borgere med autisme, herunder mange personer med gode kognitive forudsætninger.⁵ Der er grund til at antage, at en del af denne borgergruppe kunne være støttet til et mere selvhjulpent og tilfredsstillende liv gennem den rigtige, rettidige indsats fra de faglige miljøer i samspil med den enkeltes familie og øvrige netværk.⁶ Meget taler i det hele taget for, at der er et menneskeligt og ressourcemæssigt potentiale i at udvikle den forebyggende og støttende indsats på området.⁷

Der foregår aktuelt flere udviklingsprojekter rundt omkring i landet med fokus på støtten til børn og unge med autisme. I samarbejde med Egmontfonden afprøver Aarhus Kommune fx "NEST", et program udviklet i New York, som tilbyder elever med autisme undervisning i et inkluderende læringsmiljø. NEST indebærer således konceptbaseret to-lærer-undervisning i særlige folkeskoleklasser, hvor fire ud af seksten elever har en autismspektrum-diagnose.⁸ Der startede to NEST-klasser på Katri-nbjergskolen i august 2016, og disse føres helt op til 9. klasse. NEST-projektet er perspektivrigt, men selv hvis det falder heldigt ud, er det imidlertid – alene af ressourcemæssige årsager – urealistisk at se NEST-programmet som en tilstrækkelig løsning på behovet for en forebyggende indsats mod skolemistrivsel hos børn og unge med autisme, bredt betragtet. Dette er baggrunden for det projekt, som beskrives i det følgende.

Projektoplæggets afsæt og overordnede formål

En bred og tidlig forebyggelsesindsats vil i første række afhænge af de ledere og fagpersoner på skolerne, som har den daglige kontakt til elever og familier. Et andet af VISO-kortlægningens resultater er dog, at en relevant forebyggende indsatsmulighed – især når udfordringerne bliver lidt større – er

¹ Socialstyrelsen (2014): "Mennesker med autisme", Odense: Socialstyrelsen, s. 7-9.

² Socialstyrelsen (2013): "Autisme anno 2013 – eksempler på national og international viden", Odense: Socialstyrelsen.

³ Greve, M. (2016): "VISO-rådgivning: Skolevægring hos børn og unge med autisme", Aarhus: DEFACTUM. For en uddybning, se: <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/born-med-autisme-og-skolevaegring>

⁴ Orsmond, G. m.fl. (2013): "Social Participation Among Young Adults with an Autism Spectrum Disorder", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, årg. 43, s. 2710-2719.

⁵ Beyer, J. (2010): "Autisme i et socialt perspektiv", *Autismebladet*, nr. 3, s. 4.

⁶ Interview med Socialstyrelsens VISO-specialister, ultimo 2015.

⁷ Socialstyrelsen (2014): "Mennesker med autisme", Odense: Socialstyrelsen, s. 11.

⁸ Se <http://www.aarhus.dk/nest>

en målrettet kontaktpersonsforanstaltning med øje for barnet/den unge såvel som forældrene. Kortlægningen rejser dog tvivl om, hvorvidt de enkelte kommuners kontaktpersonsordninger typisk råder over medarbejderkompetencer, som er tilstrækkeligt specialiserede i betragtning af målgruppens særlige karakter og behov. Mødet med et barn eller en ung med autisme stiller nogle specifikke krav til fagpersonens viden, indsigt og handlemåde, som på væsentlige punkter adskiller sig fra de faglige krav, mødet med andre udsatte børn og unge stiller. Dette udfordrer kontaktpersoner såvel som almenområdets fagpersoner.⁹ Der er brug for at anlægge et "socialt syn" på, hvordan der i samarbejde med familien kan skabes velfungerende, inkluderende læringsmiljøer for elever med autisme.

Afsættet for dette projektoplæg er således en begrundet antagelse om, at der vil kunne ske et fagligt løft af forebyggelsen gennem et tværfagligt, tværsektorielt udviklingsarbejde på området. VISO-kortlægningen viser, at børn og unge med autisme og skolemistrivsel findes i alle typer kommuner. Der kan derfor være god grund til at undersøge potentialet i en lokalt forankret indsats, som stiller skarpt på netop det fælles faglige grundlag for tidlig, bred forebyggelse af skolemistrivsel i målgruppen. Projektets primære produkt vil således være en *forebyggelsesguide* i form af en samlet "pakke" der omfatter viden, handlevejledning og konkrete redskaber kombineret med et materiale til støtte for lokal implementering og kompetenceudvikling.

Projektets to kernespørgsmål kan formuleres således:

1. Hvilke konkrete elementer skal der indgå i en målrettet forebyggelsesguide, som er brugbar og velegnet til implementering i en kommunal sammenhæng?
2. Hvilke erfaringer kan der gøres – og hvilke forebyggelsesmæssige resultater kan der opnås – i forbindelse med en afprøvning af en sådan forebyggelsesguide i en kommunal kontekst?

Projektets overordnede ambition er at bidrage mærkbart til at løfte den forebyggende indsats for målgruppen landet over. Det kan ske både gennem kvalificeret implementering, afprøvning og tilpasning af forebyggelsesguiden i de deltagende projektkommuner og gennem implementeringsstøttende formidling af projektets viden, resultater og materialer.

Et todelt projektdesign

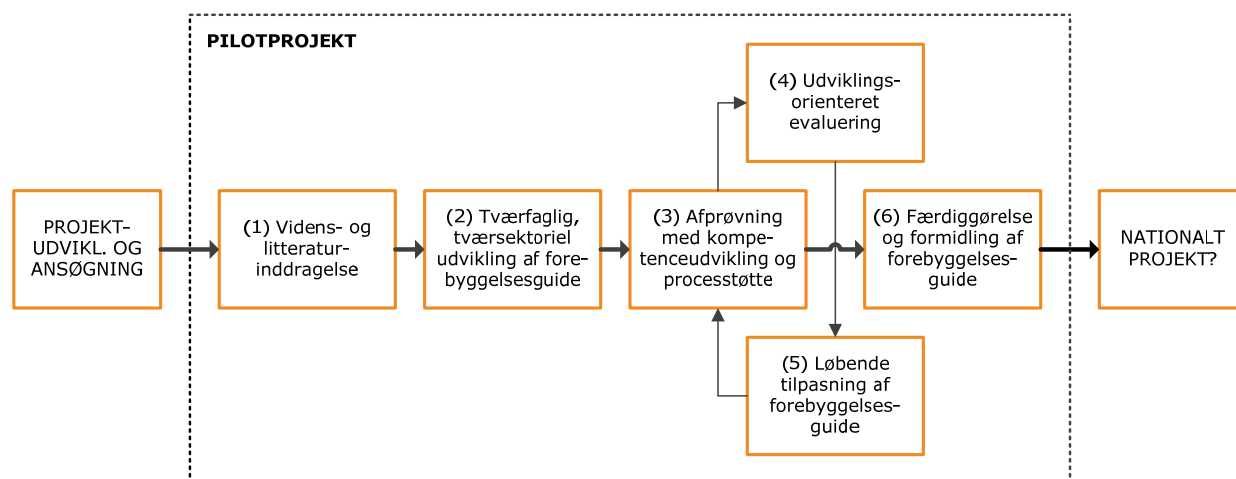
Det vil, vurderer vi, være klogt at gennemføre projektet i to trin. Som første skridt foreslås et tidsmæssigt og geografisk afgrænset *pilotprojekt* med fokus på at opbygge erfaringer og viden med et forholdsvis overskueligt ressourceforbrug. Pilotprojektet skal frem for alt tjene til at gennemføre en første realitetstest af den ovennævnte antagelse – og konkret af potentialet i at udvikle en målrettet guide til den forebyggende indsats i kommunerne. Denne del af projektforslaget beskrives uddybende i det følgende.

Hvis pilotprojektet falder positivt ud, foreligger der et videns- og erfaringsgrundlag for at udvikle et *hovedprojekt* på området med (1) national rækkevidde og (2) en udbygget evalueringsdel, herunder en forskningsmæssig effektevaluering. Et hovedprojekt vil formentlig komme til at rumme nogle af de samme elementer som pilotprojektet, men dets endelige udformning vil naturligvis skulle afvente opsamlingen på resultaterne af pilotprojektet.

⁹ Ryhl, C. (2012): "Autismespektrum-forstyrrelser", København: Hans Reitzels Forlag, s. 251-257.

DESIGN FOR PILOTPROJEKTET

Pilotprojektets foreslåede elementer og logik kan illustreres med figuren nedenfor. Det tænkes realiseret gennem en fælles ansøgning udviklet og afgivet af et partnerskab mellem Det Nationale Autismeinstitut, et videnscenter m.m. ejet af Landsforeningen Autisme,¹⁰ og 2-3 kommuner fra den midtjyske region. Disse primære projektparter ønsker i den forbindelse at invitere en interesseret fond til at bidrage til udviklingsprocessen. Endvidere indgår DEFACTUM, et kompetencecenter i Region Midtjylland,¹¹ som udførende og processtøttende aktør. Sluttelig inddrages et antal videnspersoner med en tværfaglig, tværsektoriel baggrund, der tilsammen repræsenterer en faglig, metodisk og praksisnær indsigt på feltet.



Første skridt i udviklingsarbejdet er at indgå de nødvendige forhåndsaftaler og udarbejde en fælles projektbeskrivelse og -ansøgning, som afspejler viden og interesser blandt projektets parter. Aftalerne med de deltagende projektkommuner skal klarlægge de faglige, organisatoriske og ledelsesmæssige rammer og målsætninger i hver enkelt kommune.

I det følgende gives en uddybende beskrivelse af de seks elementer i selve pilotprojektet, som det foreløbig tænkes gennemført.

(1) Videns- og litteraturinddragelse

I forbindelse med faglige udviklingsprojekter bør det altid være et vigtigt hensyn, at aktuelt bedste viden fra forskning og faglig praksis inddrages som en del af udviklingsgrundlaget. Dette hensyn tilgodeses på to måder i denne sammenhæng.

For det første vil den tværfaglige, tværsektorielle sammensætning af projektets interessenter og bidragsydere – herunder aktiv inddragelse af centrale videnspersoner på autismeområdet – sikre, at opdateret, kvalificerende viden løbende sættes i spil.

For det andet vil pilotprojektet indledningsvist gennemføre en systematisk litteratursøgning med fokus på viden om og indsatser for børn og unge med autisme og social isolation, herunder især skolemistrivsel og -fravær. Opbygningen af vidensgrundlaget vil omfatte søgning i relevante tidsskriftsdatabaser;¹² søgemaskinesøgninger efter "grå" litteratur; samt målrettet kontakt til centrale forskere og

¹⁰ Se www.detnationaleautismeinstitut.dk

¹¹ Se www.defactum.dk

¹² Her foreslås det at trække på bistand fra AU Library i Aarhus, som har stor erfaring i denne form for søgninger.

andre videnspersoner på feltet (danske og i et vist omfang internationale). Videnssøgningen vil munde ud i en målrettet vidensoversigt, som sammenfatter og analyserer den del af litteraturen, der har særlig relevans for pilotprojektet.

Projektet bør søge at inddrage opdateret viden om:

- Sammenhængen mellem skolemistrivsel m.m. og efterfølgende reduceret funktionsevne og social deltagelse i voksenlivet, herunder viden om det forebyggelsesmæssige potentiale i en styrket indsats i forhold til skolemistrivsel hos børn og unge med en autismetilstand.
- Erfaringer med og indhold af perspektivrige forebyggelsesindsatser over for målgruppen fra fagpersoner i en skolekontekst samt fra kontaktpersoner og tilsvarende (fx mentorordninger m.m.).
- Erfaringer med spredning og implementering af perspektivrige indsatser af denne type i nye organisatoriske kontekster.

(2) Tværfaglig, tværsektoriel udviklingsproces

Det foreslås at etablere en tværfaglig, tværsektoriel arbejdsgruppe med fx 8-10 deltagere. Gruppen får til opgave at udvikle en første version af forebyggelsesguiden, som kan implementeres og afprøves i en dansk kommunal kontekst. Arbejdet skal finde sted i en struktureret proces med facilitering fra DEFACTUM og med afsæt i videns- og litteraturinddragelsen.

Forebyggelsesguiden udgør afsættet for det videre udviklingsforløb, og skal derfor have bred accept og tydeligt medejerskab blandt projektdeltagerne. Materialet vil formentlig komme til at bestå af overordnede faglige principper og rammer for indsatsen kombineret med et repertoire af konkrete redskaber m.m. snarere end af firkantede retningslinjer og instruktioner (dette uddybes nedenfor). Det er dog vigtigt, at implementerings- og afprøvningsarbejdet i de enkelte projektkommuner faktisk tager afsæt i et velunderbygget og tydeligt fælles videns- og arbejdsgrundlag. Samtidig skal erfaringer og resultater fra de enkelte kommuners afprøvning inddrages i forbindelse med den løbende tilpasning og afsluttende revision af forebyggelsesguiden.

Arbejdsgruppen skal som minimum have repræsentation fra projektkommunerne og fra børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland samt øvrige faglige specialister (VISO-specialister m.m.). Derudover bør det tilstræbes at inddrage et pårørende- og børne-/ungeperspektiv tidligt og undervejs i processen. Udviklingsarbejdet kan som udgangspunkt tilrettelægges som tre workshops med nogle ugers mellemrum suppleret med skrivearbejde samt kvalificerende mail- og telefondialog før og efter workshopmøderne samt evt. et afsluttende videomøde til kvalificering af det samlede udkast til en forebyggelsesguide.¹³

Det er for tidligt at specificere det nærmere indhold af guiden i detaljer, men arbejdsprocessen skal *for det første* skabe en balance mellem to væsentlige hensyn:

- Projektets primære formål er på den ene side at styrke den forebyggende indsats i landets kommuner, store som små. Det er med andre ord vigtigt, at den både med hensyn til form, omfang og indhold egner sig til anvendelse fx inden for rammerne af de relevante faglige mil-

¹³ Der kan bl.a. hentes inspiration i en opdateret og tilpasset version af DEFACTUM's insatsteori-koncept, som bl.a. er beskrevet her: Greve, M. (2015): "Styrket implementering gennem insatsteori? Forebyggelse af ungdomskriminalitet som eksempel", s. 70-89 i Albers, B. m.fl. (red.): "Implementering. Fra viden til praksis på børne- og ungeområdet", København: Dansk Psykologisk Forlag.

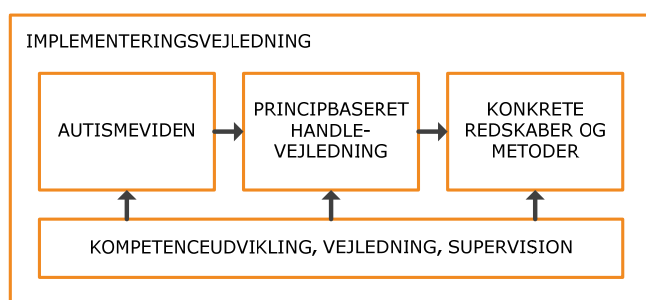
jører – det vil først og fremmest sige den enkelte kommunes grundskoler (evt. et udvalg heraf med særlig interesse og behov) samt dens PPR-enhed og kontaktpersonsordning.

- Det er på den anden side et vigtigt hensyn, at de velfungerende faglige tilgange, indsigter og redskaber, som aktuelt anvendes i bl.a. børne- og ungdomspsykiatriens og VISO-specialisternes indsats for børn og unge med autisme og deres familier, tages i betragtning i den nærmere udformning af forebyggelsesguiden.

Forebyggelsesguiden skal *for det andet* som udgangspunkt rumme fem tæt forbundne hovedafsnit med følgende overskrifter:

1. En kortfattet præsentation af essentiel autismeviden som giver forebyggelsesaktørerne basale forudsætninger for at forstå børn og unge med en autismspektrumforstyrrelse i et individuelt og socialt perspektiv
2. En principbaseret handlevejledning som understøtter forebyggelsesaktørerne i mødet med autisms vidt forskellige udtryk hos det enkelte barn eller den enkelte unge
3. En værktøjskasse af konkrete støttende redskaber og metoder – typisk enkle og visuelle i deres karakter – som har vist sig særligt brugbare i bl.a. VISO-rådgivningen
4. Et koncept for den lokale kompetenceudvikling, som skal være en del af implementeringsprocessen, samt for løbende intern vejledning og supervision samt kompetencevedligeholdelse i kommunen
5. En implementeringsvejledning med anbefalinger til ledelsesmæssig og organisatorisk forankring, implementeringsplanlægning samt løbende kvalitetssikring, læring og faglig udvikling.

Sammenhængen mellem disse fem elementer kan illustreres med figuren nedenfor. Implementeringsvejledningen sætter en ramme for kommunernes anvendelse af forebyggelsesguiden som helhed; herunder den kompetenceudviklingsdel, som vil være en naturlig del af et implementeringsforløb. De tre direkte forebyggelsesfaglige elementer i guiden – viden, principper for handling og redskaber – understøttes som vist hinanden i en "kæde", og vil indgå som de tre hovedelementer i kompetenceudvikling, vejledning og supervision.

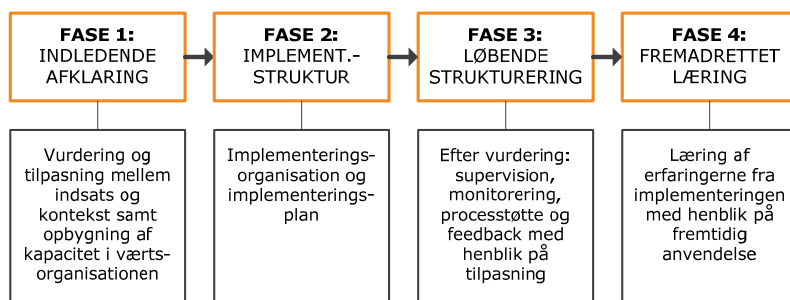


Som det fremgår, vil forebyggelsesguiden ikke udgøre en specifik forebyggelses*metode* i en firkantet betydning af ordet – med manual, instrukser, retningslinjer m.m. VISO-kortlægningen såvel som store dele af autismlitteraturen peger på, at der ikke er basis for at ophæve givne enkeltmetoder til generelle løsninger.¹⁴ Derimod udgør en ibrugtagning og afprøvning af forebyggelsesguiden en veldefineret og sammenhængende *indsats*, der kalder på et systematisk implementeringsarbejde.

¹⁴ Se bl.a. Socialstyrelsen (2016): "Børn med autisme og skolevægring", Odense: Socialstyrelsen. Desuden Levy, S. m.fl. (2006): "Interventions for Young Children With Autism: A Synthesis of the Literature", Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, årg. 21, nr. 1, s. 55-62; Ryhl, C. (2012): "Autismespektrum-forstyrrelser",

(3) Implementering med processtøtte og kompetenceudvikling

Når forebyggelsesguiden foreligger i første version, kan implementerings- og afprøvningsforløbet igangsættes i projektkommunerne. Det foreslås at tage udgangspunkt i en forskningsbaseret implementeringsmodel – "Quality Implementation Framework" (QIF) – som vægter betydningen af (1) gensidig tilpasning mellem indsats og kontekst samt (2) løbende, struktureret læring i implementeringsprocesser.¹⁵ QIF-modellens fire overordnede faser er illustreret i figuren nedenfor. Til de enkelte faser er der knyttet en række undertemaer og støttende implementeringsspørgsmål, som strukturerer og understøtter implementeringsprocessen.



Den nærmere tilrettelæggelse af implementeringsforløbet i hver enkelt af de deltagende kommuner i henhold til QIF-modellen får stor lokal fleksibilitet. Det vil dog være oplagt i hver enkelt kommune at indbygge et indledende fælles kompetenceudviklingselement for de deltagende fagpersoner (skole- og PPR-medarbejdere såvel som kontaktpersoner) (FASE 1). Det kunne fx være i form af et todages-seminar med vidensformidling, undervisning og øvelser. Ligeledes bør forløbet inddrage kommunens PPR-enhed i en støttende og superviserende rolle undervejs i afprøvningen – mens det samtidig bør overvejes at tilbyde alle de deltagende PPR-medarbejdere adgang til vejledning og supervision fra projektets tilknyttede specialistgruppe (FASE 2 og 3). Sluttelig bør der indlægges et netværksmøde for udvalgte fagpersoner fra projektkommunerne mod slutningen af afprøvningsperioden, hvor erfaringerne kan drøftes, vurderes og systematiseres på tværs. Målet med afprøvning og erfaringsbaseret metodetilpasning er frem for alt at understøtte vidensformidling og et muligt hovedprojekt (FASE 4).

DEFACTUM har stor erfaring med at facilitere denne type implementeringsforløb i ligeværdigt samarbejde med kommunale partnere, og udfyldningen af den ramme, som QIF-modellen skaber, giver erfaringsmæssigt stort manøvrerum for at skabe et lokalt tilpasset og meningsfuldt forløb. Modellen anvendes således aktuelt med gode resultater i forbindelse med en række nationale projekter bl.a. i regi af Socialstyrelsen. Erfaringerne viser, at en struktureret, læringsorienteret implementeringstilgang i praksis fremmer projektfremdriften, det lokale engagement og i sidste ende målopfyldelsen.

(4 og 5) Udviklingsorienteret evaluering og løbende tilpasning af indsatsen

Det foreslås, at pilotprojektets evalueringsdel anlægger en udviklingsorienteret tilgang.¹⁶ Målet er at gennemføre en løbende databaseret afprøvning af de centrale antagelser bag og risikopunkter i den

København: Hans Reitzels Forlag; Taylor, J. m.fl. (2012): "Interventions for Adolescents and Young Adults With Autism Spectrum Disorders", Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

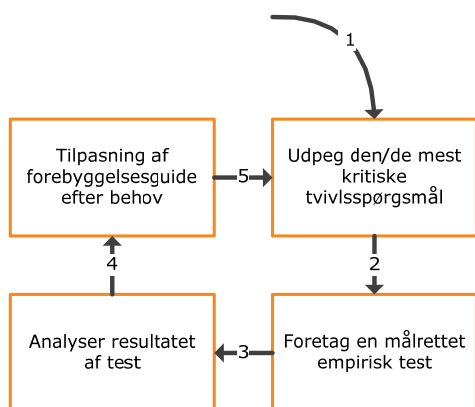
¹⁵ Se Meyers, D. m.fl. (2012): "The Quality Implementation Framework: A Synthesis of the Critical Steps in the Implementation Process", *American Journal of Community Psychology*, årg. 50, nr. 3-4, s. 462-480.

¹⁶ Udviklingsorienteret evaluering er bl.a. beskrevet i: Dozois, E. m.fl. (2010): "A Practitioner's Guide to Developmental Evaluation", Montreal, The J.W. McConnell Family Foundation; Gamble, J. (2008): "A Developmental Evaluation Primer", Montreal, The J.W. McConnell Family Foundation; Patton, M. Quinn (2010): "Developmental Evaluation. Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use", New York: Guilford.

fælles forebyggelsesguide og den lokale implementering. Hvordan fungerer implementeringen både fra et del- og helhedsperspektiv? Hvordan fungerer guidens forskellige faglige elementer? Ser vi de forventede umiddelbare tegn på en gunstig virkning for det enkelte barn? Hvad er nuancerne i resultater og erfaringer?

Der er med andre ord ikke tale om en egentlig effektevaluering.¹⁷ Snarere handler det om, undervejs i processen, at skabe et validt datagrundlag for at tilpasse og styrke forebyggelsesguiden i lyset af afprøvnings erfaringerne. Opgaven for evaluatoren er frem for alt i samarbejde med de lokale projektteam at udpege de kritiske faglige tvivlsspørgsmål og dernæst afklare, hvordan disse kan undersøges med specifik databaseret læring til følge uden en langvarig og ressourcekrævende indsats.

Grundtanken bag pilotprojektets evalueringsdel er, at innovation af faglig indsats i første omgang støttes bedst med en evalueringstilgang, hvor en struktureret cyklus – en "læringscirkel" – gennemløbes et antal gange, som illustreret i figuren nedenfor. Det handler om at tage de usikkerhedspunkter, som uundgåeligt knytter sig til en innovationsproces, tilstrækkeligt alvorligt. Pointen er, at evalueringens løbende og rettidigt skal understøtte en tilpasning og styrkelse af forebyggelsesguidens elementer i et udviklingsfællesskab mellem projektparterne i den enkelte projektkommune. DEFACTUM har stor erfaring med denne type praksisnær evaluering og varetager evalueringsopgaven.¹⁸



Som supplement til den udviklingsorienterede evaluering vil det være oplagt at bede om familiernes samtykke til indsamling af tværgående evalueringsdata vedrørende sagsforløbene i de enkelte projektkommuner. Disse data kan fx have særligt fokus på de enkelte børn og unges stamdata og baggrund, problembilledet ved indsatsens begyndelse samt den foreløbige faglige målopfyldelse ved pilotprojektets afslutning (fx et år efter projektstart). Datakilderne kan være skriftligt sagsmateriale og interview med centrale informanter omkring barnet eller den unge. Disse data vil give en foreløbig samlet indikation af, hvilke effekter forebyggelsesindsatsen har for de berørte børn og unge samt deres familier på tværs af de deltagende kommuner.

(6) Metodebeskrivelse og -formidling

Når afprøvnings- og metodeudviklingsforløbet er afsluttet, opdateres forebyggelsesguiden til en mere færdig form med henblik på formidling til interesserede aktører (herunder især landets øvrige kommuner, men også regionspsykiatrierne og andre fagligt interesserede). Det kan fx ske gennem en webpublikation og en åben temadag.

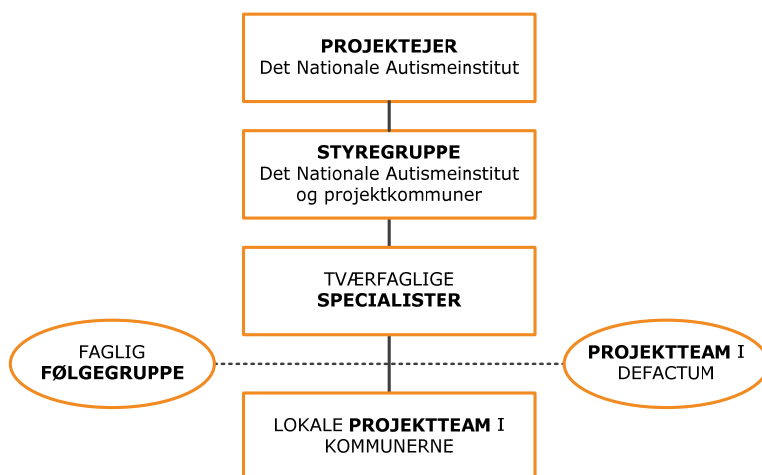
¹⁷ En sådan kan mere hensigtsmæssigt henlægges til det efterfølgende hovedprojekt.

¹⁸ Se evt. DEFACTUM's introduktion til tilgangen her: <http://www.defactum.dk/Api/CfkPage/Download/?fileId=445>

Forventningen er frem for alt, at den afsluttende afrapportering og formidling kan danne et stærkt afsæt for at udvikle og gennemføre hovedprojektet, men vi forventer, at afrapporteringen fra pilotprojektet vil have selvstændig værdi i forhold til at understøtte kommunernes forebyggende indsats for målgruppen.

Organisering og deltagere

Som udgangspunkt foreslås projektorganisationen opbygget som illustreret i nedenstående figur. Det er af stor betydning for Det Nationale Autismeinstitut som initiativtager, at der er tydelighed omkring ejerskabet til projektets faglige produkt – selve forebyggelsesguiden og eventuelle tilhørende materialer. Instituttet er i denne forstand projektejer, og man påtager sig dermed også det primære ansvar for det videre arbejde med at udvikle og udbrede guiden.



Den overordnede ledelse og styring af pilotprojektets implementerings- og afprøvningsdel i projektkommunerne henlægges dog til en styregruppe med repræsentation fra Det Nationale Autismeinstitut og fra hver af de deltagende projektkommuner. Styregruppens arbejde faciliteres af DEFACTUM.

Det vil desuden være nærliggende at invitere centrale interessenter på området til at indgå i en faglig følgegruppe – herunder fx KL, Danske Regioner, Socialstyrelsen, Landsforeningen Autisme m.m. Endvidere kunne følgegruppen muliggøre deltagelse fra andre interesserede kommuner i en "observatørrolle". Det vil være oplagt at placere styregruppemøderne i umiddelbar forlængelse af følgegruppens faglige drøftelser af projektets resultater og retning.

I de enkelte projektkommuner bør ansvaret for afprøvningsarbejdet placeres i et projektteam med deltagelse af nøglemedarbejdere på området. Det er vigtigt, at der er indbygget et tydeligt ledelsesmæssigt projektejerskab til de lokale afprøvningsforløb allerede i de projektaftaler, som indgås i forbindelse med udviklingsfasen. Den lokale organisering skal desuden afklare samspillet mellem de tre centrale kategorier af fagpersoner – skolemedarbejdere, PPR-medarbejdere og kontaktpersoner. I forhold til kontaktpersonernes rolle vil det desuden være vigtigt at afklare samspillet med myndighedssagsbehandlere med hensyn til visitation m.m. Sagsbehandlerperspektivet på projektet skal derfor også inddrages i projektkommunernes lokale forløb.

Som deltagere i den tilknyttede gruppe af faglige specialister i forbindelse med pilotprojektet peges i første række på:

- Repræsentant for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Midtjylland

- Flere af de centrale VISO-specialister på området
- Evt. en eller flere repræsentanter for de højt specialiserede socialfaglige og specialpædagogiske tilbud på området i fx Region Midtjylland, Aarhus Kommune m.m.

Projektteamet i DEFACTUM vil bestå af to konsulenter med mangeårig erfaring på det specialiserede børne- og ungeområde, heriblandt chefkonsulent Morten Greve, som havde det primære ansvar for Socialstyrelsens kortlægning af VISO-rådgivningen med fokus på sager vedrørende børn og unge med autisme og skolevægring.

Økonomi og finansiering

Pilotprojektets finansieringsbehov vil primært knytte sig til tre poster:

- Honorering på timebasis af tilknyttede faglige specialister
- Konsulentbistand fra DEFACTUM og evt. andre
- Godtgørelse af projektspecifikke omkostninger i projektkommunerne og hos Det Nationale Autismeinstitut

Der knytter sig endnu stor usikkerhed til det endelige finansieringsbehov, men et første groft estimat er et samlet beløb på ca. 1 mio. kr.

Pilotprojektet tænkes finansieret gennem en ansøgning til en almennyttig fond. De deltagende projektkommuner vil desuden i et vist omfang skulle medfinansiere projektet i form af arbejdstid hos ledere og medarbejdere. Det vil være hensigtsmæssigt at involvere fonden i at udvikle projektet fra første færd både for at tilbyde fonden indflydelse på udviklingsarbejdet og for at trække på fondens ekspertise i forhold til større faglige udviklingsprojekter.

Indledende projektvurdering

Dette projektoplæg afspejler dialog med og kommentarer fra en række specialister på autismeområdet – herunder bl.a. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ved Aarhus Universitetshospital, en række VISO-specialister samt fagpersoner og ledere fra specialiserede socialtilbud i Region Midtjylland og Aarhus Kommune. Der skal naturligvis tages forbehold for projektoplæggets foreløbige karakter, men vi har generelt modtaget meget positive vurderinger af dets relevans og perspektiver. Bl.a. har de nævnte specialister givet forhåndstilsagn om i givet fald at stå til rådighed for projektet.