

Særforanstaltninger for udviklingshæmmede, senhjerneskedede og børn og unge i Danmark



**- Rapport fra arbejdsgruppen til kortlægning af
enkeltmandsforanstaltninger efter lov om social service**

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
1.1 Baggrund.....	3
2. Resumé	6
2.1 Sammenfatning	6
2.2 anbefalinger.....	7
3. Hvad er særforanstaltninger?	12
3.1 Definition af begrebet særforanstaltning.....	13
3.2 Hvem anbringes i særforanstaltninger?.....	14
4. Hvor mange drejer det sig om?	18
4.1 Udviklingshæmmede og senhjærneskadede.....	18
4.2 Børn & Unge.....	23
4.3 Grupperne set i sammenhæng	25
4.4 Organisering og økonomi.....	25
5. Hvilken udvikling har der været?	28
5.1 Baggrunden for udviklingen.....	31
6. De internationale erfaringer med særforanstaltninger	33
6.1 Forhold der gør sig gældende på tværs af landene	34
7. Erfaringer med særforanstaltninger	36
7.1 Organisering.....	36
7.2 Drift af særforanstaltninger	37
7.3 Pædagogiske metoder.....	39
8. Metode og datamateriale	41
Litteratur	42
Bilag 1.	43
Bilag 2	44

1. Indledning

I medierne dukker der med jævne mellemrum historier op om ekstraordinært personalekrævende og omkostningstunge tilbud til børn, unge og voksne, der på grund af omfattende problemskabende adfærd kræver en særlig pædagogisk indsats.

Disse enkeltsager har, på grund af foranstaltingernes ressourceforbrug, givet anledning til en debat om omfanget af og omkostningerne ved særforanstaltingerne. Ved særforanstaltinger har man hidtil forstået særlig omfattende foranstaltinger, som det er nødvendigt at gennemføre, fordi personen, som det drejer sig om, ikke kan rummes i ordinære tilbud. Man har tidligere brugt betegnelsen enkeltmandsforanstaltinger, men den er mindre velegnet, fordi en særforanstalting godt kan foregå i en mindre specialenhed eller placeres indenfor rammerne af en institution. En særforanstalting adskiller sig ved at være mere personalekrævende og dermed dyrere end en ordinær foranstalting.

Målgruppen er oftest personer med et stort behov for opsyn og tilsyn pga. stærkt udadreagerende adfærd. Det er fx personer, der har psykisk udviklingshæmning, hjerneskade, sindslidelse, eller kombinationer af disse lidelser, herunder også børn og unge med voldsomt udadreagerende adfærd.

Det vurderes fra flere sider, at der i fremtiden sandsynligvis vil være et stigende behov for særforanstaltinger rettet mod personer, der grundet særlige karakteristika ikke kan rummes inden for de eksisterende specialtilbud, såfremt der ikke målrettet sættes ind for at modgå en sådan udvikling. Det er derfor vigtigt at undersøge, om disse foranstaltinger i alle tilfælde er den rigtige løsning samt vurdere fremgangsmåden i disse sager og om muligt finde alternative løsninger hertil.

De sager, der har været fremme i pressen om meget dyre *enkeltsmandsforanstaltinger*, har i nogen grad tegnet et skævt billede af virkeligheden. Enkeltsmandsforanstalting er betegnelsen for et særligt tilbud der udvikles til *en* enkelt person, som på grund af voldsom adfærd ikke kan rummes i et eksisterende miljø. Sagerne er blevet betragtet som så exceptionelle, at det har været en ”god historie”, også når der året efter dukkede et nyt eksempel op. Debatten har derfor været præget mere af følelser end fakta.

Det har hidtil været vanskeligt at finde ud af, hvor mange af de helt dyre sociale foranstaltinger der egentlig var, på hvilke områder de var, og hvilken funktion de havde. En bedre belysning af disse fakta kan være med til, at sagerne i fremtiden virker mindre mystiske.

1.1 Baggrund

For at få en grundigere viden om de faktiske problemstillinger på området besluttede socialministeren i foråret 2006 at nedsætte en arbejdsgruppe med det formål at kortlægge og analysere problemets omfang og komme med forslag til andre former for løsningsmuligheder.

I kommissoriet beskrives arbejdsgruppens opgave, som er at:

- Kortlægge omfanget af enkeltmandsforanstaltninger (antal, målgruppe, økonomi, varighed, visitation mv.)
- Komme med forslag til eventuelle løsningsmuligheder herunder tværkommunalt samarbejde omkring enkeltmandsforanstaltninger
- Vurdere de styringsmæssige og udgiftsmæssige konsekvenser af alternative løsningsmuligheder.

I kommissoriet er det blevet pålagt arbejdsgruppen at kortlægge omfanget af *enkeltsmandsforanstaltninger*, men da kortlægningen viser at enkeltmandsforanstaltninger kun anvendes i et begrænset omfang og dermed er et mindre velegnet begreb, har arbejdsgruppen valgt at udvide begrebet til *særforanstaltninger*. Det betyder, at arbejdsgruppen har forsøgt at kortlægge forskellige typer af særforanstaltninger og dermed sætte enkeltmandsforanstaltninger ind i et bredere perspektiv. Arbejdsgruppen vurderer, at det vil give et bedre billede af problemets omfang.

Arbejdsgruppens sammensætning:

Peter Juul, Kontorchef, Socialministeriet (Formand)

Nina Eg Hansen, Konst. Kontorchef, Socialministeriet

Lene Christensen, Specialkonsulent, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Mette Kjølby, Fuldmægtig, Justitsministeriet

Kristian Mygind, Fuldmægtig, Finansministeriet

Mikkel Lambach, Konsulent, Danske Regioner

Pernille Kvarning, Chefkonsulent, KL

Per Lærkegaard, Specialpædagogisk konsulent, Vidensteamet

Kirsten Brøndum, Formidlingskonsulent, Vidensteamet

Kaj Vestergaard Nielsen, Områdechef, Århus Amt

Henrik Robert Nielsen, Psykolog, Viborg Amt

Martin Fjording, Souschef, Sociologisk konsulent, Plan B – Unge & familieteamet

Arvid Holm, Forstander, Århus Amt

Sekretariatet blev varetaget af Socialministeriet ved:

Souria El-Idrissi, Fuldmægtig, Socialministeriet

Peter Uldall, Specialkonsulent, Socialministeriet

Kåre Vind Jensen, Stud. scient. pol., Socialministeriet

Nærværende rapport baserer sig på arbejdsgruppens arbejde. Som grundlag for arbejdet har arbejdsgruppen bedt Steen Bengtsson fra Social Forskningsinstituttet (SFI) om at foretage en kortlægning af omfanget af særforanstaltningerne.

2. Resumé

2.1 Sammenfatning

Hvad viser kortlægningen?

Kortlægningen er gennemført på kort tid og kan ikke betragtes som fuldt ud dækkende. Arbejdsgruppen vurderer dog, at det på baggrund af kortlægningen er muligt at give et relativt retvisende bud på omfanget af særforanstaltninger oprettet til psykisk udviklingshæmmede, senhjerneskadede og børn og unge på normalområdet i Danmark.

Arbejdsgruppen foreslår i lighed med ”Vidensteamet vedrørende Psykisk Handicappede og Senhjerneskadede med Problemskabende Adfærd” (Vidensteamet), at man afskaffer udtrykket *enkeltmandsforanstaltninger*. Begrebet er misvisende som betegnelse for denne type foranstaltninger som helhed, idet kortlægningen viser, at det kun er 14 % af særforanstaltningerne, der tager form af et enkeltmandsprojekt i ordets bogstavelige forstand.

Antallet af enkeltmandsforanstaltninger:

Det bemærkes, at kun 21 af de i alt 150 særforanstaltninger er *enkeltmandsforanstaltninger*.

Særforanstaltninger er et udtryk for, at der er nogle mennesker, som ikke hører til i det retslige eller psykiatriske system, og som den sociale sektor derfor må tage af med det personaleforbrug, der deraf følger.

Arbejdsgruppen definerer begrebet særforanstaltning som:

En foranstaltning i forhold til problemskabende adfærd, der kræver en personalenormering på mindst 1:1.

Det betyder, at borgeren bliver ’mandsopdækket’ 24 timer i døgnet. I Danmark betyder det med nuværende arbejdstid og ferieregler mv. en personalenormering på 6 fuldtidsstillinger og en beregnet udgift på ca. 1,8 mio. kr. om året eller 150.000 kr. om måneden.

Grunden til, at personer ikke kan rummes i ordinære tilbud, er, at de i ekstrem grad er udadreagerende, voldelige, selvskadende eller selvstimulerende. Det betyder, at de bl.a. er til fare for sig selv og andre mennesker. Særforanstaltninger kan være nødvendige både af hensyn til andre borgere i det oprindelige tilbud og af hensyn til personalet. Det særlige tilbud, anses som nødvendigt for, at man kan etablere rammer, der er til gavn for den problemvoldende borger og kan stabilisere denne. Disse rammer giver mulighed for en pædagogisk og eventuelt medicinsk udredning af borgeren, der kan være gavnlig på sigt.

Kortlægningen viser bl.a.:

- At antallet af særforanstaltninger ifølge arbejdsgruppens definition er knap 100. I nærværende kortlægning findes i alt 150, men det er med en lidt bredere definition end den, der foreslås benyttet fremover.
- At der findes ca. 70 særforanstaltninger for mennesker med udviklingshæmning og senhjerneskader, og ca. 80 for børn og unge.
- At de 150 særforanstaltninger giver et samlet personaleforbrug og en udgift i størrelsesorden på ca. 300 mio. kr. årligt.
- At gennemsnitsprisen for en særforanstaltning er på ca. 2 mio. kr. årligt.

- At varigheden i en særforanstaltning for gruppen af psykisk handicappede i gennemsnit er ca. 3,5 år.

Fordelingen af særforanstaltninger på amterne tyder på, at der forvaltes meget forskelligt på dette felt. For udviklingshæmmede og senhjerneskadede, og for børn og unge, finder man amter med ganske få særforanstaltninger, og amter med forholdsvis mange. Den geografiske fordeling af kvinder og piger i særforanstaltninger er særlig uforklarlig. De tilgængelige oplysninger viser desuden, at der i Jylland er ganske få særforanstaltninger for de to grupper. Disse forhold kan ikke alene forklares ved forskellig kategorisering i landsdelene.

Der har været en udvikling i antal særforanstaltninger, betinget af lovgivning, især særforsogets udlægning og afviklingen af de gamle, store institutioner for udviklingshæmmede i 1980'erne, og af institutionsbegrebets afskaffelse i 1998. Hvis grænsen mellem det kriminelle og det sociale område ligger fast, kan man forestille sig at antallet af særforanstaltninger vil stabilisere sig på et niveau omkring 150-250, med mindre man finder mindre omkostningsfulde måder at løse problemet på.

Erfaringerne fra allerede etablerede særforanstaltninger viser, at der er en række forudsætninger, der er nødvendige for at skabe gode gennemtænkte foranstaltninger.

Det gode forløb hænger nøje sammen med, at der tages højde for de **fem grundelementer** i opgaveløsningen:

- 1). Organisering
- 2). Ledelse
- 3). Fysiske rammer
- 4). Økonomi og
- 5). Faglige metoder

Grundlæggende synes de udenlandske erfaringer at afspejle den udvikling, der har fundet sted i Danmark. Erfaringerne fra udlandet peger således i samme retning som de hjemlige erfaringer, der fremhæver faglig opkvalificering og beredskab som grundlæggende for forebyggelse såvel som gennemførelse af særforanstaltninger.

2.2 anbefalinger

Indledningsvis skal det understreges, at datagrundlaget for nærværende rapport er sparsomt i forhold til at give en fuld belysning af de problemstillinger, der opstilles i kommissoriet. Kortlægningen, der ligger til grund for arbejdsgruppens arbejde, har været hastig, og manglen på systematiske data på området har gjort det vanskeligt at fremdrage en udvikling på området. Det er derfor af væsentlig betydning, at der igangsættes en grundigere kortlægning med henblik på at tilvejebringe systematisk og generaliserbar viden på området.

Arbejdsgruppens rapport har fokus på særforanstaltninger inden for det sociale område. Denne afgrænsning er dog ikke ligetil. De personer, der befinder sig i særforanstaltningerne, har ofte meget komplekse problemstillinger, der slører grænserne mellem det sociale system, justitsvæsenet og sundhedsvæsenet. Samspillet mellem de tre sektorer er derfor et væsentligt element i problematikken omkring særforanstaltninger. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at manglende sammenhæng i forløbet for den enkelte borger på tværs af sektorer, herunder særligt sammenhængen mellem behandlingspsykiatrien og det sociale system, er af stor betydning for kvaliteten og varigheden af den

udredning, der er nødvendig for borgere i særforanstaltninger, samt muligheden for en forebyggende indsats. Det ligger ikke inden for rammerne af denne rapport at gå nærmere ind i denne problemstilling, dog skal den nævnes som et element, der komplicerer løsningen af problemskabende adfærd yderligere og derfor bør dyrkes på et senere tidspunkt.

Arbejdsgruppen når på baggrund af den tilvejebragte viden om særforanstaltninger frem til følgende anbefalinger.

Alternative løsningsmuligheder

Særforanstaltninger – mindst 1:1

Arbejdsgruppen kan på det foreliggende grundlag ikke fremlægge nye alternative løsningsmuligheder, idet der mangler viden herom, og en nærmere afdækning er nødvendig. Det er derfor heller ikke muligt at vurdere de styringsmæssige og udgiftsmæssige konsekvenser af alternative løsningsmuligheder. Ved en nærmere afdækning af området med fokus på de betydelige forskelle i visitationspraksis vil det givetvis være muligt at belyse alternative og billigere løsninger i en række tilfælde, som ikke i dag indgår i den etablerede vifte af typiske tilbud for den myndighed, der træffer afgørelse om foranstaltning. **Arbejdsgruppen vurderer på basis heraf, at det derfor kan være muligt at tilpasse indsatsen på området med henblik på at reducere antallet af meget udgiftskrævende sager.** Det kan bl.a. ske ved at overveje andre måder at organisere indsatsen på og ved at sikre et tilbagevendende tilsyn med indsatsen med henblik på at reducere den nødvendige varighed af foranstaltningerne.

Det *anbefales* at myndighederne i hver enkelt særforanstaltning overvejer, hvorvidt indsatsen kan integreres med andre tilbud eller foranstaltninger med henblik på at reducere omkostningerne til den enkelte særforanstaltning.

Det kan fx være et integreret tilbud, hvor der inden for de bygningsmæssige rammer og efter den enkeltes brugers udvikling kan åbnes for modulløsninger og større fællesskaber, der kan rumme op til fire personer, hvilket erfaringsmæssigt har vist sig at være et hensigtsmæssigt antal, både med henblik på at skabe et godt fagligt miljø, og få en god udnyttelse af ressourcerne (se bilag 2).

Grænseforanstaltninger – under 1:1

Det skønnes endvidere, at der med en grundig gennemgang af grænseforanstaltningerne dvs. niveauet under 1:1, vil kunne blotlægge en række alternativer til særforanstaltninger, der på et kvalificeret grundlag løser nogle af de samme pædagogiske problemstillinger, men som benytter sig af en mindre indgribende og mere økonomisk metode end de egentlige særforanstaltninger. **Heriblandt vurderes det særligt relevant, at der som et led i en forebyggelsesstrategi på børn og unge-området, er fokus på en tidlig indgriben.** Den eksisterende lovgivning kan med fordel bruges i større omfang end i dag, fx kontaktpersonordningen¹, idet et tidligere indgreb kan mindske indgrebets omfang, i sammenhæng med at ordningen er meget fleksibel og netop kan tilpasses hertil. Der er ligeledes eksempler på, at ordningen kan benyttes i håndteringen af de meget komplekse børne- og ungesager, af samme tyngde, som nærværende rapport har fokus på, og at den derved også i højere grad vil kunne anvendes i forhold til særforanstaltninger, hvor der ellers er en personalenormering på mindst 1:1 (jf. fx organisationer, som projekt Plan B og casen om ”Hassan” i kapitel 3)².

¹ Kommunalbestyrelsen kan efter § 52, stk. 3, i lov om social service udpege en fast kontaktperson for barnet eller den unge og for hele familien.

² For nærmere information om Projekt Plan B se www.projektplanb.dk

Koordinering af rammeaftaler og standarder

Det er væsentligt at understrege, at jo bedre kommunen/regionen har forberedt sig på denne type opgaver og på forhånd etableret et beredskab, desto mindre er behovet for de ”hovsa-løsninger”, som ofte er særligt ressourcekrævende og omkostningsfulde løsninger set i forhold til alternative muligheder. Det er derfor nødvendigt, at forudsætningerne og rammerne for indsatsen er i orden. Arbejdsgruppen vurderer, at man bl.a. herigennem har mulighed for at forebygge og forhindre de omkostningsfulde ”hovsa-løsninger”.

Det *anbefales*, at der mellem kommuner og region aftales et beredskab, som opfylder de nødvendige forudsætninger for akut opståede særforanstaltningers gode forløb.

Det formaliserede samarbejde med den justering, som finder sted i **de sociale rammeaftaler**, kan være et godt instrument for akutberedskabet. Rammeaftalen kan henvise til den særlige forløbsbeskrivelse i sager om særforanstaltninger, som er beskrevet i den af arbejdsgruppen anbefalede standard.

Det vil være en stor hjælp til kommuner og regioner, hvis der udarbejdes **vejledende standarder** med retningslinier for sagsforløb, organisering og etablering af særforanstaltninger. Erfaringerne på området har vist, at det gode sagsforløb hænger nøje sammen med: organiseringen, ledelse, fysiske rammer, økonomi og faglige metoder.

De vejledende standarder kan omhandle:

- Hvilke love og regler gælder.
- Organisering: fagligt, økonomisk og personalemæssigt.
- Den fysiske indretning.
- Udredning af borgeren (somatisk, psykiatrisk, neurologisk, psykologisk, pædagogisk)
- Den pædagogiske indsats og handleplaner (herunder dokumentation af indsats)
- Samarbejde mellem involverede parter (botilbud, evt. beskæftigelsestilbud, pårørende, hjemkommune, handlekommune/region og eventuelle andre implicerede såsom psykiatri og sundhedsområdet.)

Udkast til standarder vil evt. kunne udarbejdes af ”Vidensteamet vedrørende psykisk handicappede og senhjærneskadede med problemskabende adfærd” på området af psykisk udviklingshæmmede og senhjærneskadede.

Styrkelse af personalets kompetencer

Det *anbefales*, at personalets kompetencer styrkes i takt med udviklingen på området. Dette bør ske med udgangspunkt i en bedre efteruddannelsesindsats og rekruttering af kompetente medarbejdere på området, der har en målrettet fagspecialisering i forhold til brugerne. Det vil kunne forbedre rummeligheden på området og bidrage til en hurtigere udredning af den enkelte bruger og dermed en kortere varighed i foranstaltningen. Endvidere anbefales det, at flerfaglighed og samarbejde mellem de forskellige sektorer styrkes i det sociale regi.

Rådgivning

Det *anbefales*, at der etableres let adgang til rådgivning til at kvalificere afklarings- og behandlingsmetoder via fx konsulentbistand eller supervision. Hermed sikres en kvalificeret faglig indsats, som kan forebygge, at mindre omkostningstunge foranstaltninger udvikler sig til ressourcetunge særforanstaltninger. Hertil kommer at Videns – og Specialrådgivningsorganisationen (VISO) i de meste specialiserede sager vil kunne bidrage med viden og rådgivning, som grundlag for kommunernes beslutninger i de konkrete sager. VISO's opgaver kan også omfatte egentlige afdæknings- eller udredningsopgaver.

Det skal bemærkes, at Vidensteamet den 1. januar 2007 købes af VISO til at fortsætte sit arbejde.

Vidensopsamling og vidensdeling

Det *anbefales*, at den viden, der findes om målgruppen og opgaveløsningen i de faglige miljøer, indsamles, kvalificeres og videreformidles. Mange fagpersoner sidder inde med tavs viden og erfaring, der kan medvirke til at forebygge og afhjælpe de ressourcetunge opgaver og sikre den bedste løsning for målgruppen.

Det <i>anbefales</i> at VISO foretager vidensopsamling og spredning af viden og erfaringer fra bestående særforanstaltninger.

Hermed kan der sikres et overblik og grundlag for strategiske overvejelser i forhold til fremtidig handling, og dermed undgå en situation, hvor man lokalt bruger sine ressourcer på at finde frem til allerede eksisterende viden. Dette forudsætter et netværk bestående af kommunale og regionale videnspersoner, som har ansvaret administrativt eller fagligt for foranstaltningerne såvel som af VISO's leverandører på området.

Undersøgelser og forskning

Der er samlet en del viden og erfaringer i arbejdet med særforanstaltninger i de netværk, der er oprettet på tværs af amterne. Amtsrådsforeningen gennemførte i 1998 en kortlægning af området, og der er siden af Vidensteamet (se bilag 1) gennemført yderligere undersøgelser i 2001 og 2005. Vidensteamets område - udviklingshæmning og senhjerneskader - er således godt belyst, mens der på børne- og ungeområdet mangler en lignende viden og erfaringsudveksling. På børneområdet mangler der bl.a. en mere systematisk erfaringsopsamling i forhold til de foranstaltningstilbud, som ligger uden for denne rapport's definition af særforanstaltning, fordi der her er en lavere personalenormering end 1:1.

Da denne kortlægning som tidligere nævnt ikke er fuldstændig, *anbefales* det, at der gennemføres følgende undersøgelser og forskning for at forbedre beslutningsgrundlaget på området.

Udredning af de 'dyre' særforanstaltningers forløb:

Målgruppen for særforanstaltninger er yderst kompleks, og de forskellige handicap og diagnoser kræver ofte forskellige metoder og strategier. Der er derfor oftest tale om unikke sager, der kræver en målrettet indsats og ikke blot en standardiseret løsning.

Det *anbefales*, at der foretages en undersøgelse af et antal sager, der har ført til de meget omkostningsfulde og ressourcekrævende særforanstaltninger.

En sådan udredning skal bl.a. tilvejebringe viden om målgruppen, de sociale omstændigheder, tilbud/behandling, diagnose/handicap, kapacitet, ressourcer, tværsektorielt samarbejde mv. Der bør desuden lægges særlig vægt på afdækning af personernes forhistorie med henblik på at indsamle erfaringer til brug for den forebyggende indsats.

I undersøgelsen kunne man desuden drage paralleller til de 'gode' særforanstaltningers forløb og herigennem sammenligne disse med de mindre gode forløb. Det er væsentligt også at kunne belyse de tilfælde, hvor det er gået godt og lykkedes at undgå de ressourcekrævende og omkostningsfulde løsninger.

Undersøgelsen vil give et bedre overblik og grundlag for strategiske overvejelser i forhold til fremtidig handling og forebyggelse på området. Dette gælder særligt på børn- og ungeområdet, hvor der har været mangel på viden og erfaringsudveksling.

Opgaven med at undersøge en række konkrete sagstyper vil evt. kunne løftes af Vidensteamet grundet deres mange års erfaring på området. Alternativt eller som supplement til dette kunne det overvejes at bede Ankestyrelsen udarbejde en praksisundersøgelse. Fordelen herved er, at Ankestyrelsen inddrager selve sagsbehandlingen i sin analyse af de omhandlede foranstaltninger.

Udredning af forskellig praksis på området:

Fordelingen af særforanstaltninger på amterne viser, at der er en stor variation i visitationspraksis på området. Det er vanskeligt at se nogen systematik bag disse meget store variationer fra amt til amt. Der er uforklarlige skævheder i fordelingen af særforanstaltninger i forhold til køn såvel som geografi. De betydelige forskelle lader sig imidlertid ikke forklare ud fra de oplysninger, arbejdsgruppen her har til rådighed. Det er muligt, at nogle af dem vil forsvinde, hvis der foretages mere fuldstændige undersøgelser af feltet. Det er muligt at forskellene fx gemmer sig i institutionsbudgetter. Men det er også muligt, at forskelle i forvaltning, myndighedsbeslutninger og behandlingsmetoder spiller en væsentlig rolle og kan anvise alternative løsningsmuligheder.

Det *anbefales* derfor, at der foretages en kortlægning af den forskellige praksis på området med fokus på de mindre ressourcetunge alternativer, der løser de pædagogiske opgaver med problemskabende adfærd på et højt kvalificeret fagligt niveau.

Det vil kunne styrke videns- og erfaringsgrundlaget på området.

Forskningen og undersøgelsesaktiviteterne på området bør være fremadrettede og belyse, hvad der sker med eksisterende særforanstaltninger, og hvordan kommunerne håndterer personer med problemskabende adfærd. Til at understøtte fremtidig praksis kunne en eksempelsamling med "best practices" være anvendelig.

3. Hvad er særforanstaltninger?

Ved særforanstaltninger har man hidtil forstået særlig omfattende foranstaltninger, som det er nødvendigt at gennemføre, fordi personen, som det drejer sig om, ikke kan rummes i ordinære tilbud. Man har tidligere brugt betegnelsen enkeltmandsforanstaltninger, men den er mindre velegnet, fordi en særforanstaltning godt kan foregå i en mindre specialenhed eller placeres indenfor rammerne af en institution. En særforanstaltning adskiller sig ved at være mere personalekrævende og dermed dyrere end en ordinær foranstaltning.

Grunden til, at personer ikke kan rummes i ordinære tilbud, er, at de i ekstrem grad er udadreagerende, voldelige, selvskadende, eller selvstimulerende -i et omfang så de kan skade andre mennesker og/eller sig selv. Det særlige tilbud er nødvendigt både af hensyn til andre borgere i det oprindelige tilbud og af hensyn til personalet. Endvidere er der med et særligt tilbud en mulighed for, at man kan etablere rammer, der er til gavn for den problemvoldende borger og kan udrede og stabilisere denne.

Personen har ofte tidligere været i et ordinært tilbud i en kortere eller længere periode. På et tidspunkt er den problemvoldende adfærd taget til, og det er måske kommet til voldsomme episoder, som har medført, at det hidtidige tilbud har været utilstrækkeligt. Det har i visse tilfælde resulteret i en 'hovsaløsning'. Det har ofte været et sommerhus med et meget stort antal pædagoger og eventuelt vagter, hvor man ikke har kunnet gøre andet end at neutralisere personen. Foranstaltningen er på den måde både blevet både meget dyr og helt utilfredsstillende.

Området særforanstaltninger har udviklet sig markant i løbet af de seneste 25 år. Som vi skal komme ind på i det følgende, er der mange grunde til denne udvikling. Der kan formentlig også ventes en videre udvikling i de kommende år. Det er derfor vigtigt, at der etableres en viden om de grupper af mennesker, som det handler om, og om baggrunden for problemerne, således at disse bedre kan løses og i nogle tilfælde forhåbentlig forebygges.

Voldelig og anden problemskabende adfærd mødes normalt af sanktioner fra politi og retsvæsen, hvor tvangsmidler er til rådighed ud fra politivedtægt og strafferet for normalområdet. I straffelovens § 16 undtages der personer, som betegnes som ikke strafegnede, og derfor skal idømmes en anden foranstaltning end straf ved lovovertrædelser. Det skete tidligere gennem anbringelse med på bestemte typer institutioner, så som særforansorgens institutioner for åndssvage og sindssyge og i anstalter for de børn og unge, som forældrene ikke formåede at opdrage. I disse institutioner anvendtes lovlige tvangsforanstaltninger af forskellig type. Derfor havde man dér ikke problemer med at rumme personer, der fx var for voldelige, hvorfor der ikke var behov for særforanstaltninger.

Med afinstitutionaliseringen fra 1980'erne og erstatningen af autoritære institutionsmiljøer med tilbud, der satser på at normalisere forholdene og integrere personerne i samfundet, opstår der et problem med at rumme den mere voldsomme eller ekstreme gruppe. De nye værdier og regler for tilbuddene var et stort fremskridt for det store flertal af borgere, der benyttede de sociale tilbud, men et lille antal kunne ikke rummes i dem, uden at det kom til at gå ud over både personale og andre borgere. Der blev behov for at kunne tage hånd om disse få ekstremt udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende personer på en anderledes måde. Løsningen af opgaverne medførte, at begrebet særforanstaltning fik grobund.

3.1 Definition af begrebet særforanstaltning

Der har siden 1998 i Amtsrådsforeningens (ARF) regi været initiativer til få overblik over område. Det formaliseredes senere som "Vidensteamet vedrørende Psykisk Handicappede og Senhjerneskadede med Problemskabende Adfærd" (se bilag 1). Vidensteamet har siden ARF's første rapport om enkeltmandsprojekter i 1998 foreløbigt gennemført yderligere to undersøgelser af en del af personerne i særforanstaltninger i 2001 og 2005. Da ARF's første rapport skulle definere begrebet enkeltmandsforanstaltning, lagde man sig på en beløbsgrænse på 1 mio. kr. årligt. Denne grænse er bibeholdt i Vidensteamets øvrige rapporter. Efterhånden er der dog kommet ordinære tilbud, som er dyrere, og der er i arbejdsgruppen derfor blevet argumenteret for, at grænsen nu skal sættes op til 1,5 mio. kr. for således at følge den udvikling, der har været på området.

Beløbsgrænsen defineres derfor gennem resten af rapporten som 1,5 mio. kr., hvorved særforanstaltningernes ekstraordinært omkostningstunge karakter bibeholdes som et definerende aspekt. Man lagde endvidere vægt på, at der skulle være tale om problemskabende adfærd, som man senere specificerede som udadreagerende voldelig adfærd, selvskadende adfærd eller selvstimulerende adfærd.

Definitionen går således ud fra problemets art – problemskabende adfærd – og problemets tyngde – som fx kan afspejles i en pris. Der er mange grunde til at holde fast ved den første afgrænsning. En problemskabende adfærd er noget helt andet end fx et behov for terapi eller for kompensation, og selv om disse behov også i enkelte tilfælde kan føre til meget dyre foranstaltninger, er der så stor forskel på formålet, at det er rimeligt at bruge forskellige begreber.

Der er ligeledes god grund til at sige, at det andet kriterium skal være problemets tyngde. Der er imidlertid mange problemer med at arbejde med en grænse, der er defineret som et bestemt beløb. Den bør i så fald reguleres med udviklingen, men skal det være med forbrugerpristallet eller med personalets lønniveau? Og hvordan skal man sammenligne med andre lande, når det en gang kommer på tale? For at undgå denne type problemer kan man i stedet for et fast beløb sætte en grænse, der drejer sig om personalenormering. Dette mål er direkte knyttet til foranstaltningens konkrete tyngde, og ikke afhængig af priser og lønninger.

Den personalenormering, der betegnes 1:1, det vil sige, at der altid er en person til stede til at tage sig af borgeren, er et simpelt og naturligt delepoint. Man kender ordet *mandsopdækning*, og punktet ligger omtrent der, hvor man har argumenteret for, at skellet skal drages. Ved at vælge en grænse på 1:1, og en skala der vurderer indsatsen efter, hvor mange medarbejdere der skal være til stede omkring borgeren hele tiden, gør man sig fri af den variation, der ligger i prisudvikling og arbejdstidsudvikling, og får et mål for særforanstaltninger, der har mere med borgeren og med selve indsatsen at gøre. Det vil gøre, at sammenligninger over tid og med andre lande bliver mere meningsfulde.

Grænsen på 1:1 kan på en given tid og et givet sted omsættes i en normering og et beløb. I Danmark betyder det med nuværende arbejdstid og ferieregler en personalenormering på 6 fuldtidsstillinger og en udgift på ca. 1,8 mio. kr. om året eller 150.000 kr. om måneden.

I denne første samlede kortlægning har vi dog ikke kunnet bruge den definition, idet vi har været henvist til at benytte eksisterende undersøgelser. Vidensteamet arbejder i sin seneste undersøgelse fra 2005 med omkostninger på særforanstaltninger, som skiller ved 1,5 mio. kr. om året. Da indsamlingen af materialer gennem amter til denne kortlægning er foregået hastigt, har vi måttet

anvende de oplysninger om omfang, som umiddelbart forelå i amterne, i nogle tilfælde personale, i andre pris.

Grundbegrebet, bestemt som foranstaltning i forhold til problemskabende adfærd der kræver et personale på mindst 1:1, har vi i denne kortlægning betegnet *særforanstaltning*. Vi vil argumentere for, at dette begreb bliver det grundlæggende og bliver overskriften på denne socialpolitiske problematik.

Når man belyser særforanstaltninger, kan der også være grund til at se på foranstaltninger, der næsten er særforanstaltninger. Det er forslået at kalde disse for *grænseforanstaltninger*. Det defineres som foranstaltninger, der drejer sig om problemskabende adfærd, og hvor personalekravet er 0,67:1 eller 0,75:1. Her er det ligeledes problemets art og problemets tyngde, der er udgangspunkt for definitionen.

Det kan naturligvis indvendes mod disse definitioner, at personalekrav 1:1 ikke kun er et udtryk for problemets tyngde, men også for hvor gode metoder, man har til at tackle det. Den person, som man et sted bruger 2:1 på, kan andre måske finde ud af at klare med 0,75:1. Det er en helt relevant indvending. Hvis man kan finde et bedre mål for problemets tyngde, så bør man bruge det.

Foruden problemets art og tyngde anfører Vidensteamet i sine rapporter forskellige andre forhold, som ikke handler om problemets art og tyngde, men om *indsatsens art*. Det er punkter som, at personen ikke kan rummes i eksisterende miljøer i samliv med andre, at der er etableret specielle institutionelle rammer, og at der er etableret særskilt vagtplan omkring personen. Her skal argumenteres for, at det er vigtige punkter, som skal belyses for de personer, der her er tale om. Vidensteamet har da også opdelt foranstaltningerne, fx i typerne *kun alene*, *sammen med andre*, og *integreret i bestående institution*.

Der er imidlertid grund til at skelne mellem på den ene side problemets *art og tyngde* – forhold der karakteriserer problemet – og på den anden side alenehed, vagtplan, institutionalisering og andre forhold, der beskriver *den indsats*, der ydes overfor problemet. Oversigten over særforanstaltninger udarbejdes jo med det formål at give underlag til overvejelser, om problemer af den givne art og tyngde kan klares med andre og mere velegnede indsatser end dem, der ydes i dag. Derfor må der skelnes mellem adfærden hos borgeren, som er mere eller mindre problemskabende, og den indsats, der ydes i forhold hertil, som sigter mod at beskytte personen selv og andre mod denne adfærd.

3.2 Hvem anbringes i særforanstaltninger?

Særligt ressourcekrævende foranstaltninger anvendes typisk overfor følgende grupper: udviklingshæmmede og senhjerneskadede, psykiatriske patienter og endelig nogle børn og unge, der ikke kan karakteriseres under de nævnte kategorier, men som er så voldsomme, at de ikke kan rummes i de almindelige opholdssteder.

Afgrænsning af målgrupper

Arbejdsgruppen har vurderet, at foranstaltninger indenfor psykiatrien på væsentlige områder, herunder særligt muligheden for tvangsforanstaltninger, adskiller sig fra særforanstaltninger på socialområdet. Adgangen til fysisk magtanvendelse i form af fastspænding og tvangsmedicinering indebærer, at udfordringerne i psykiatrien ikke er de samme, som på det sociale område. Det afspejler

sig bl.a. i, at psykiatrien kan håndtere problemskabende adfærd med betydeligt færre personaleresressourcer, ligesom indsatsen i psykiatrien ofte har en kortere tidshorisont.

Arbejdsgruppen har derfor vurderet, at foranstaltninger for psykiatriske patienter, der befinder sig i sundhedsregi, ikke skal indgå i rapportens undersøgelse, men arbejdsgruppen finder det samtidig vigtigt, at der i det fremadrettede perspektiv sættes fokus på samspillet mellem den sociale indsats og behandlingsindsatsen i psykiatrien. For det første for at sikre, at personer i særforanstaltninger tilbydes adækvat psykiatrisk udredning og behandling. For det andet for at modvirke, at personer med problemskabende adfærd havner som svingdørspatienter i psykiatrien. Og for det tredje for at forhindre, at personer med problemskabende adfærd "sander til" på de psykiatriske afdelinger, når vedkommendes behov tilsiger en vedholdende social rehabiliteringsindsats.

Børn og unge på sikrede foranstaltninger og domfældte udviklingshæmmede på Kofoedsminde³ i Storstrøms Amt defineres ligeledes ud af målgruppen. For disse to grupper gælder væsentligt andre regler i forhold til at indsatsen skal ske i mere ordinære institutionelle rammer. Arbejdsgruppen vurderer derfor, at foranstaltninger for disse grupper ikke hører til den problemstilling, der er opstillet i arbejdsgruppens kommissorium i form af særforanstaltninger.

Rapportens målgrupper

Særforanstaltninger etableres til de borgere, som ikke kan rummes indenfor rammerne af ordinære sociale servicetilbud. Gruppen af personer er ikke entydig, men i nærværende rapport, er anvendt en opdeling i *udviklingshæmmede og senhjerneskadede*, samt *børn og unge*. Denne opdeling kan ikke ses som absolut. Voldelige børn og unge er ofte socialt skadede, men når man har at gøre med de ekstreme tilfælde, som vi her taler om, er det også uklart, hvor mange børn og unge, som har en ikke erkendt problematik. Det kunne fx være en gennemgribende udviklingsforstyrrelse i form af Autisme, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, tidligere betegnet Damp) eller en psykiatrisk lidelse.

Indenfor gruppen af psykisk udviklingshæmmede og senhjerneskadede er der større forskelle i intelligens, end der er indenfor gruppen af normalt begavede og overbegavede. Men der er også andre forskelle indenfor gruppen. Der kan være tale om forskellige former for autisme, epilepsi, syns- og hørenedsættelser og andre fysiske handicap, som kan være vanskelige at konstatere hos denne gruppe. Der kan også være tale om klassiske sindslidelser, som ligeledes er vanskelige at konstatere her.

Oligofreniklinikken i Risskov anslår, at 16 % af udviklingshæmmede i sociale døgntilbud har adfærdsforstyrrelser, og 35 % har psykiatriske lidelser. Endelig har de fleste også psykosociale problemer. Målgruppen er yderst kompleks, og de forskellige handicap og diagnoser kræver ofte en anvendelse af forskellige metoder og strategier tilpasset den enkelte opgaveløsning. Dette vanskeliggør den faglige indsats og fordrer flerfaglige tilgange.

Det er langtfra alle personer, hvis karakteristika er sammenfaldende med de nævnte beskrivelser, der udviser problemskabende adfærd, men den gruppe, der potentielt kunne udvikle en problemskabende adfærd, er meget stor. Baseret på norske undersøgelser regner man med, at 10-12 % af de udviklingshæmmede har elementer af en sådan adfærd.⁴ Det drejer sig både om personer med svær grad af udviklingshæmning, udviklingshæmning i middel og lettere grad samt personer, som

³ Kofoedsminde er Danmarks eneste behandlingsinstitution med sikrede afdelinger for domsanbragte. Specialinstitutionen er landsdækkende for voksne lovovertrædere med varig og betydelig nedsat psykisk funktionsevne. Beboerne på Kofoedsminde har begået alvorlig kriminalitet.

⁴ Stephen von Tetzchner, 2003: "Udfordrende Adfærd".

karakteriseres som sentudviklede. Hvis der regnes med, at der er ca. 60.000 udviklingshæmmede i Danmark, er den potentielle gruppe således mindst 6-7.000 personer – et stort tal i forhold til de godt hundrede særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede, som findes i dag.

Morten og Hassan – to cases

På grund af kompleksiteten hos målgruppen er det ofte vanskeligt at sammenligne den ene foranstaltning med den anden, hvorfor generaliseringer og entydige konklusioner vil være behæftet med en forholdsmæssig høj grad af usikkerhed. Herunder fremstilles to cases, der illustrerer foranstaltningernes kompleksitet, og giver indtryk af foranstaltningernes karakter.

Case 1 Morten (opdigtet navn)

Beskrivelse af Morten: Morten har ingen medførte funktionshæmninger. Organisk hjerneskade fra de tidlige leveår, damp, psykoser og depressiv. Han er vokset op på forskellige institutioner, børnehospital og børnehjem og har gennemgået utallige flytninger. Mange mislykkede forsøg på social kontakt og beskæftigelse. Gentagne og mislykkede forsøg på at pacificerer og fikserer Morten medicinsk. Morten får fra 8 års alderen og fremefter mange forskellige typer medicin mod uro og psykoser, ofte i store doser og uden særlig succes.

Mortens livshistorie

48-årige Morten har fra sine første leveår en påført organisk hjerneskade. Han har boet på et utal af institutioner siden han var et halvt år gammel, og har med enkelte undtagelser kun oplevet professionelle relationer - og aldrig stabile relationer. Har oplevet manglende kontakt og separation fra moderen, der begik selvmord da Morten var ½ år. Gentagne svigt og fravær af hans far og søskende. Hans udviklingskoefficient er over årene faldet og hans adfærd stigende udadreagerende. Han har fået et utal af forskellige medicin typer, ofte i store doser, har prøvet mange forskellige pædagogiske metoder og oplevet mange magtanvendelser og muligvis overgreb.

Adfærd: Kontaktafvigende, institutionspræget, flagrende og ekstremt ukoncentreret, ængstelig og depressiv. Morten reagerer med vrede, angst, stress og impulsstyret adfærd. Regression og aggressiv adfærd i pressede situationer. Urinerer over alt og er på anden måde urenlige med urin/afføring. Kan ikke være alene.

Foranstaltningen: Lejlighed i flermåndsprojektet, der er tilknyttet en institution og placeret i udkanten af denne. Budgetet 2006 på 2,1 mio.kr. og en personalenormering (2005) på 1,25:1. Dvs. 6 medarbejdere til projektets fem beboere (heraf en flex, der muliggør afløsning), vågen nattevagt, rådighedsvagt samt akutpulje til ekstra afløsning dag og nat i de perioder hvor Morten er psykotisk.

Situationen p.t.: Siden august 2000 har Morten boet i et flermåndsprojekt, og har via en udredning og ny pædagogisk strategi fået det synligt bedre, er blevet mere rolig og mindre angst og udadreagerende.

Case 2 Hassan (opdigtet navn)

Beskrivelse af Hassan: Hassan er lige fyldt 17 år, men er allerede stærkt kriminaliseret og har lang række domme og forhold bag sig, bl.a. og især for vold. Han er meget udadreagerende og en af de, man typisk betegner som 'uanbringelig' (selv de særligt sikrede institutioner kan ikke rumme ham) og er opgivet af 'normale' forvaltningsmæssige system. Han er ikke diagnosticeret, men er i skrivende stund blevet idømt en mental udredning.

Hassans livshistorie

Hassan er født i Mellemøsten (f. 1989) og kom til Danmark som flygtning i begyndelsen af 1999 sammen med sin mor og to ældre søskende. Faderen var tidligere kommet til Danmark. Begge forældre må betegnes som meget dårligt integreret i det danske samfund, faderen er psykisk syg, moderen har en diagnosticeret depression. Han har været udsat for en opvækst, hvor han har været overladt til sig selv, med moderens svage position kombineret med en svært aggressiv far, der i opdragelsen af Hassan bl.a. har benyttet selvsamme torturmetoder, som han gennem en lang periode selv blev udsat for i hjemlandet.

Adfærd: Dette har medført en stor normusikkerhed hos Hassan. En svag normindlæring, der medvirker til at skabe stor uklarhed om sociale grænser, som derved ofte og gentagende overskrides, hans kognitive udvikling er ikke alderssvarende, fx er hans reaktioner (i konfliktsituationer) sjældent adækvate og under pres kan han reagere pludseligt og aggressivt. Endvidere udviser han en meget seksualiserende adfærd. Nyligt terapiforløb hos psykolog, peger i retning af, at Hassan er 'grænsepsykotisk' (borderline).

Foranstaltningen: Efter en række mislykkede forløb, herunder særforanstaltninger af 1:1-karakter, indskrives Hassan som 15-årig i det nuværende tilbud i form af et såkaldt bo-selvprojekt med stærkt udvidet støttekontaktpersonsordning. Han bor i egen lejlighed med 15 timers støtte om dagen alle ugens syv dage (samt døgnerberedskab). Der er fem medarbejdere tilknyttet sagen og den er skemalagt. Prisen er samlet ca. 1 million om året. Formålet er primært at kriminalitetsdæmpe (optimalt et fuldstændigt ophør), sekundært at socialisere Hassan til at blive selvforvaltende. Endvidere, at starte i et grundskoleforløb (i sidste ende m.h.p. at tage en 9. klasse) samt søge at få Hassan i (fritids)arbejde.

Situationen p.t.: Det er lykkedes at etablere en tillidsfuld, stabil relation og dermed på tredje år arbejde pædagogisk med Hassan. Han er i mindre grad udadreagerende, men han bliver i perioder (psykologisk) presset, hvor han har vanskeligt ved at styre sin adfærd. Socialiseringsarbejdet har betydet, at Hassan nu i højere grad end tidligere forstår konsekvenser af sine handlinger, han formår sporadisk at udvise empati, og han kender i højere grad grænser og sociale spilleregler. Han formår delvist at efterleve dette. Fritidsarbejdet lykkedes til dels, skoledelen ikke.

4. Hvor mange drejer det sig om?

På baggrund af Amtsrådsforeningens første undersøgelse af enkeltmandsforanstaltninger i 1998 etableredes et Vidensteam, der siden har gennemført yderligere to undersøgelser af en del af klientellet i særforanstaltninger i 2001 og 2005. Det drejer sig om mennesker med udviklingshæmning og senhjerneskade. Den del af borgerne i særforanstaltninger, der er udviklingshæmmede eller senhjerneskadede, er derfor godt belyst, mens der ikke er nogen tilsvarende viden om gruppen af børn og unge.

Det har derfor været nødvendigt at indsamle oplysninger om børn og unge specielt til denne kortlægning, mens vi bruger Vidensteamets data for gruppen af udviklingshæmmede og senhjerneskadede fra kortlægningen i 2005. Det er således første gang, der tilvejebringes et nogenlunde dækkende materiale om særforanstaltninger i almindelighed. Dette er dog stadig kun på et skitse-mæssigt niveau.

For de 4 undersøgelser i henholdsvis 1998, 2001, 2005 og nærværende gælder en række usikkerheder i opgørelsesmetoderne, som har betydning for sammenligninger på tværs af undersøgelserne.

For det første hersker der usikkerhed om, hvorvidt alle opgørelser er foretaget med udgangspunkt i betalingsamt eller handleamt. Der er forsøgt at korrigere herfor og henføre foranstaltningerne på betalingsamt, men arbejdsgruppen føler sig ikke sikre på, at korrektionerne er entydige.

Da både det amtslige handicapområde og børn- og ungeområde er kendetegnet ved en relativ stor udveksling af ydelser på tværs af amtsgrænserne. Da dette køb og salg af ydelser er proportionalt stigende med tyngden/ specialiseringsgraden i ydelser, betyder det, at en ikke ubetydelig del af særforanstaltningerne udmøntes i ét amt på vegne af betalingsamtet, hvor pågældende borger er hjemmehørende.

For det andet afspejler fordelingen mellem amterne i et vist omfang også, at institutionsstrukturen ofte er meget forskellig fra amt til amt. Dels fordi nogle amter med udlægningen af særforsoget har overtaget store centralinstitutioner og andre ikke, dels fordi amterne har valgt forskellige strategier for afviklingen af centralinstitutionerne. Nogle har besluttet nedlagt dem, hvor andre har satset på delvis udflytning men fastholdelse af de særlige handicapmiljøer, som disse fysiske rammer giver mulighed for.

I forhold til særforanstaltninger gælder, at jo mere decentral struktur man har satset på, jo mere sårbar er man i forhold til at tackle særligt afvigende adfærd. Den beskrevne meget dyre 'hovsaløsning' i sommerhuse eller lignende vil derfor alt andet lige oftere være eneste løsningsmulighed i amter med bevidst decentral struktur.

For det tredje skal der peges på, at enkelte amter kan have en politisk hensigtserklæring om ikke at etablere særforanstaltninger. Problemskabende adfærd håndteres derfor indenfor rammerne af eksisterende tilbud, og fremgår derfor ikke af de gennemførte kortlægninger. Det betyder omvendt ikke, at der tilføres færre ressourcer i forbindelse med sådan håndtering af problemet.

4.1 Udviklingshæmmede og senhjerneskadede

I Vidensteamets undersøgelse "Særforanstaltninger 2005" er der indsamlet data om 130 særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede, hvoraf 76 koster mere end 1,5 mio. kr.

årligt. 6 af disse 76 foranstaltninger er i vidensteamets undersøgelse angivet med Storstrøms Amt som placeringsamt. Da foranstaltninger i Storstrøms Amt på Kofoedsminde, som tidligere nævnt, ikke indgår i denne rapport, er disse 6 foranstaltninger fraregnet Vidensteamets tal, således at vi fremover i rapporten regner med en total på 70 særforanstaltninger for gruppen af udviklingshæmmede og senhjerneskadede.

Oplysningerne i ”Særforanstaltninger 2005” stammer fra amterne, idet hvert amt har givet oplysninger om personer, som er hjemmehørende her, og som amtet derfor betaler for. Foranstaltningen kan derimod godt være placeret i et andet amt. I undersøgelsen skønnes det, at der er 170-180 særforanstaltninger på landsplan i 2005 defineret med en beløbsgrænse på 1 mio. kr. årligt.

Tabel 1. Særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede i 2005 fordelt på betalingsamt pr. mio. indbyggere.

	Indbyggere i amtet	Antal særforanstaltninger	Særforanstaltninger pr mio. indbyggere
Københavns kommune	501664	18	36
Frederiksberg kommune	91721	4	44
Københavns Amt	618407	3	5
Frederiksborg Amt	373688	11	29
Roskilde Amt	237089	3	13
Vestsjællands Amt	302479	3	10
Storstrøms Amt	261884	-	-
Bornholm	43673	1	23
Fyns Amt	475082	9	19
Sønderjyllands Amt	252936	1	4
Ribe Amt	224595	1	4
Vejle Amt	355691	1	3
Ringkøbing Amt	274830	1	4
Århus Amt	653472	7	11
Viborg Amt	234659	2	9
Nordjyllands Amt	495669	5	10
I alt	5397539	70	13

Der er stor forskel på, hvor meget amterne benytter sig af de meget dyre foranstaltninger for gruppen udviklingshæmmede og senhjerneskadede. Københavns Kommune har med 18 det største tal, mens Ribe, Vejle og Ringkøbing Amter har 1. Hvis antallet af særforanstaltninger fra 2005-undersøgelsen ses i forhold til indbyggertal, har Frederiksberg Kommune flest. Selv når yderpunkterne er skåret fra, findes en variation med en faktor på op mod 10 i de relative tal, og fordelingen er jævn fra amter, der klarer sig helt uden de meget dyre foranstaltninger, til amter der bruger mange.

Aldersgrupper

Aldersmæssigt fordeler de 70 borgere sig således:

Tabel 2. Særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskedede i forhold til alder

Alder	Antal årgange	Antal særforanstaltninger	Pr. årgang
Op til 12 år	13	2	0,2
Fra 13 til 17 år	5	13	2,6
Fra 18 til 30 år	13	32	2,5
Fra 31 til 45 år	15	18	1,2
Over 46 år	25	5	0,2
I alt	71	70	1,0

Da aldersgrupperne er afgrænset anderledes end i sædvanlig statistik, har vi ikke sat antal i forhold til befolkningens størrelse i de pågældende grupper, men valgt den lidt simple metode at se dem i forhold til antal aldersgrupper. Det viser, at der er flest borgere i særforanstaltninger pr årgang i grupperne 13-17 år og 18-30 år, mens der bliver væsentligt færre under 12 og over 45 år. Uden for intervallet 13-45 år er der i alt kun 7.

Omkostninger

Prisen for særforanstaltninger holder sig i de fleste tilfælde indenfor 2 mio. kr. Der er en interessant sammenhæng mellem køn og pris: skønt meget færre kvinder end mænd får særforanstaltninger, får kvinder alligevel dyrere og dermed mere omfattende særforanstaltninger end mænd. Tendensen viser sig rigtigt ved de helt dyre foranstaltninger. Den afhænger i det væsentlige af de 5 kvinder, der modtager særforanstaltninger til mere end 3 mio. kr. om året. Det er ikke noget stort antal, men dog så stort at tendensen er ganske klar, og ikke kan bortforklares som beroende på tilfældigheder.

Tabel 3. Priser for særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskedede.

Pris	Kvinder	Mænd	I alt
Fra 1,5 til 2 mio. kr.	5	33	38
Fra 2 til 3 mio. kr.	4	20	24
Over 3 mio. kr.	5	3	8
I alt	14	56	70

Etnicitet

Af de 70 personer med dyre særforanstaltninger har 3 en anden etnisk baggrund end dansk, hvilket svarer til ca. 4 %. Andelen af indvandrere og efterkommere i Danmark er godt det dobbelte, så denne gruppe er klart underrepræsenteret blandt borgerne i disse særlig dyre foranstaltninger.

Problemskabende adfærd

Hvilken adfærd er det så, der nødvendiggør etableringen af særforanstaltninger? Her tegner sig et helt klart billede. 64 af de 70 særforanstaltninger rummer personer, som er voldsomt udadreagerende. 6 volder andre problemer.

Tabel 4. Problemskabende adfærd for udviklingshæmmede og senhjerneskadede i særforanstaltninger.

	Antal særforanstaltninger
Udadreagerende	35
Udadreagerende og selvskadende	17
Udadreagerende og selvstimulerende	4
Udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende	8
Selvstimulerende og evt. selvskadende	2
Kun "andre problemer" eller ingen problemer	4
I alt	70

Opgørelsen i tabel 4 viser, at adfærden er meget forskellig, men i næsten alle tilfælde er den til fare for andre mennesker, enten det er for personale eller for andre borgere i tilbudet. Der er således kun 2, der er karakteriseret som selvskadende eller selvstimulerende som de eneste problemer.

Af de 70 borgere i særforanstaltninger er 14 kvinder og 56 mænd. Der er forskel mellem kvinder og mænd på, hvad det er for en adfærd, som man finder er problemskabende. Om 13 af de 14 kvinder oplyses, at de udviser en selvskadende adfærd, mens det samme kun gælder for 16 af de 56 mænd. Forholdsmæssigt er den selvskadende adfærd således langt mere fremtrædende hos kvinder set i forhold til den selvskadende adfærd hos mændene.

Særforanstaltningernes organisering

Særforanstaltninger kan organiseres på flere måder. Vidensteamets undersøgelse skelner mellem alene-foranstaltninger, sammen med andre foranstaltninger, og integreret i bestående boenhed. I Vidensteamets 2005-tal betegnes 30 foranstaltninger som alene-foranstaltninger, men af disse er de 4 også sammen med andre foranstaltninger og de 5 integreret i bestående boenhed, mens 1 er både sammen med andre og integreret. Svarene synes her at afspejle en usikkerhed med hensyn til, hvordan skemaet skulle besvares.

I de tilfælde hvor flere kategorier af organisering er nævnt for samme foranstaltning, vil den højeste grad af integration betegne særforanstaltningens organisatoriske kategori i denne undersøgelse. Man kommer dermed frem til følgende fordeling med hensyn til organisation af tilbudene.

Tabel 5. Organisering af særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede

	Antal foranstaltninger	%
Kun alene foranstaltning	17	24,3 %
Sammen med andre foranstaltninger	17	24,3 %
Integreret i bestående boenhed	36	51,4 %
I alt	70	100 %

Det fremgår af tabel 5 at 51,4 % på den ene eller anden måde indgår i et almindeligt botilbud, og et stort flertal af foranstaltningerne, svarende til 75,7 %, bliver kombineret med andre opgaver. Det illustrerer, at betegnelsen *enkeltmandsprojekter* ikke er så velegnet til at betegne gruppen som helhed, sådan som man gjorde tidligere. Betegnelsen giver anledning til misforståelser, da man jo umiddelbar vil tro, at et enkeltmandsprojekt handler om en enkelt "mand", som ikke har en hverdag i et tilbud sammen med andre borgere. Tallene viser, at der kun i hvert fjerde tilfælde er tale om en egentlig enkeltmandsforanstaltning.

Oprindelige tilbud

Som tidligere nævnt etableres der særforanstaltninger til personer, fordi de ikke længere kan rummes i de ordinære tilbud. Det gælder dog ikke for alle. 17 af de 70 fra 2005-undersøgelsen kommer fra eget hjem, hvor forældrene tidligere har taget sig af dem. Der er her hovedsagligt tale om unge udviklingshæmmede, der er ved at blive voksne, som er blevet mere fysisk stærke, og som får flere af ungdoms/pubertetsproblematikkerne. Det fremgår af følgende oversigt i tabel 6, hvorfra de 70 med særforanstaltninger kommer:

Tabel 6. Hvorfra kommer borgere i særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede - 2005-undersøgelsen*

Fra eget hjem	17
Fra botilbud for udviklingshæmmede	36
Fra børn og unge botilbud	7
Fra psykiatrisk afdeling	5
Fra forskellige andre tilbud	9
Uoplyst	2

* Det har ikke været muligt at fratække de seks foranstaltninger fra Kofoedsminde i denne opgørelse, hvorfor tabellen summerer til 76.

Det oplyses i undersøgelsen, at det vurderes, at 70 % har fået det bedre af at få tilbudt særforanstaltning, 25 % har hverken fået det bedre eller værre, mens 3 % har fået det værre. De sidste 2 % mangler der disse oplysninger om.

Fordeling på landsdele og køn – Uforklarede skævheder

Hvis man sammenholder de nævnte oplysninger om de 70 udviklingshæmmede og hjerneskadede fra 2005-undersøgelsen, der har særforanstaltninger til mindst 1,5 mio. kr., med hinanden, ser man en række tegn på, at området administreres meget forskelligt ud over landet. Af de 14 kvinder i særforanstaltninger er således kun én enkelt vest for Lillebælt, hun findes i Århus Amt, mens 3 er i Fyns Amt. De øvrige 10 er vest for Storebælt. Disse 10 er især koncentreret i Frederiksborg Amt, som med 7 kvinder er det eneste amt, som har flere kvinder end mænd i særforanstaltninger. De har halvdelen af alle landets kvinder i særforanstaltninger.

De tidligere omtalte 5 kvinder med foranstaltninger til over 3 mio. kr. om året (jf. tabel 3) fordeler sig med 3 i Frederiksborg Amt og 2 i Fyns Amt. Endelig hører Københavns Amts ene kvinde til den meget dyre kategori. Alle disse 5 kvinder findes således på øerne, og over halvdelen i et enkelt amt. Selv om der er tale om få personer, er disse skævheder så markante, at det ikke kan være tilfældigt. Det tyder på en meget forskellig praksis i forskellige dele af landet med hensyn til særforanstaltninger i det hele taget, og specielt med hensyn til særforanstaltninger for kvinder, på området udviklingshæmmede og hjerneskadede.

Tabel 7. Særforanstaltninger for udvh.+senhj. fordelt på køn, 2005-undersøgelsen.

	Antal særforanstaltninger			Særforanstaltninger per million indbyggere		
	I alt	kvinder	mænd	I alt	kvinder	mænd
Hovedstad	39	9	30	21,4	4,9	16,5
Øer i øvrigt	13	4	9	12,0	3,7	8,3
Jylland	18	1	17	7,2	0,4	6,8
I alt	70	14	56	13,0	2,6	10,4

En del af forskellene mellem amter følger geografien. Der er omkring 20 af denne type særforanstaltninger per million indbyggere på Øerne, men under det halve i Jylland. Såvel hovedstadsområdet som øerne i øvrigt har betydelig flere særforanstaltninger end man har i Jylland.

Men indenfor den enkelte landsdel er der også store forskelle. Øernes 18 foranstaltninger pr. mio. indbyggere dækker over så forskellige tal som 0, 5, 10, 13, 23, 29, 36 og 44 i de enkelte amter, og Jyllands 7,2 foranstaltninger pr. mio. indbyggere dækker over 3, 4, 4, 4, 9, 11 og 19. Det er vanskeligt at se nogen systematik bag disse meget store variationer fra amt til amt, så den mest nærliggende forklaring er, at området administreres meget forskelligt.

Disse uforklarede skævheder i fordelingen af særforanstaltninger i forhold til køn såvel som geografi har givet anledning til, at arbejdsgruppen anbefaler en nøjere undersøgelse af forskellene. En grundig sammenlignende gennemgang af en række amters administration af området vil givetvis kunne bringe klarhed over forskellene på området.

4.2 Børn & Unge

Foruden udviklingshæmmede og senhjerneskadede er der en gruppe børn og unge, der anvendes meget omkostningsfulde foranstaltninger overfor. En del af disse kan måske senere få en diagnose, som placerer dem i en af de førnævnte områder. Men flertallet af børn- og ungegruppen, er ved anbringelsen hverken diagnosticerede som udviklingshæmmede, hjerneskadede eller sindslidende. I den forstand kan man sige, de hører til ”normalområdet”.

Denne gruppe borgere i særforanstaltninger har ikke tidligere været belyst. Særforanstaltninger for børn og unge er til denne redegørelse blevet belyst gennem henvendelser til alle amter. Her er anvendt udtrykkene ”enkeltmandsprojekter” og ”særforanstaltninger”, og de er defineret som foranstaltninger, der koster over 1,5 mio. kr. om året for den enkelte, eller som kræver et personale på mindst 1:1. Gruppen Børn og Unge er defineret som personer, der ikke hører til grupperne udviklingshæmmede, hjerneskadede eller psykiatriske patienter. Der er ikke nævnt nogen fast aldersgrænse, så der er inkluderet unge over 18 år i denne gruppe.

Tabel 8. Særforanstaltninger for børn og unge, efter amt, køn og alder.

	I alt	Køn		Alder									
		Piger	Drenge	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Københavns Kommune *	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Frederiksberg kommune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Københavns Amt	20	9	11	0	2	1	4	6	3	3	1	0	
Frederiksborg Amt	5	1	4	0	0	1	3	1	0	0	0	0	
Roskilde Amt **	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vestsjællands Amt	18	6	12	0	2	3	0	2	7	2	2	0	
Storstrøm Amt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bornholm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Fyn Amt	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Sønderjyllands Amt	5	0	5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
Ribe Amt	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Vejle Amt	2	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
Ringkøbing Amt	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Århus Amt	15	0	15	1	0	0	0	3	6	4	1	0	
Viborg Amt	3	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	1	
Nordjyllands Amt	3	1	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	
I alt	80	18	57	1	4	8	11	14	22	10	4	1	

* Københavns Kommune har kun givet oplysninger om sikrede afdelinger, og de 15 der er derfor ikke medtaget.

** de 5 fra Roskilde Amt er ikke fordelt på alder og derfor kun med i første søjle, I alt.

Særforanstaltningerne for børn og unge er lige så ujævnt fordelt over amter, som de tilsvarende foranstaltninger for udviklingshæmmede og hjerneskadede er. Tre amter har slet ikke den type særforanstaltninger, mens andre amter har virkelig mange.

Kønsproportionen

Tabel 8 viser, at forholdet mellem antal drenge og piger er meget skævt på området børn og unge, idet kun 22,5 % af foranstaltningerne er for piger. Man ser ligesom for udviklingshæmmede og senhjerneskadede, at der er meget stor forskel i kønsproportionen fra amt til amt. En lang række amter har slet ingen særforanstaltninger for piger, andre har en eller to. Langt de fleste af særforanstaltningerne for piger findes imidlertid i blot to af amterne. Det er vanskeligt at tro, at grunden til det kan være, at piger i disse to amter adskiller sig væsentligt fra piger i andre amter.

Nogle af disse store forskelle mellem amter kan muligvis ligge i, at man nogle steder er i stand til at gøre foranstaltningerne billigere end andre. Det anføres nemlig fra flere amter, at man har en stor gruppe børn og unge, som også kræver særlige foranstaltninger, men hvor udgiften dog ikke når op på 1,5 mio. kr. Et amt har således en mini-institution med 5 drenge til i alt knap 4 mio. Det betyder, at antallet af særforanstaltninger efter den definition, der benyttes her (og efter enhver definition, der bygger på udgift) vil være meget følsomt overfor forskydnings i prisen for foranstaltninger.

Fordeling på amter

For udviklingshæmmede og hjerneskadede så vi, at Frederiksborg Amt havde flertallet af særforanstaltninger for kvinder. På området børn og unge ser man derimod, at Københavns Amt og Vestsjællands Amt har de store antal. Den mest nærliggende forklaring må være, at områderne forvaltes forskelligt, og at forskelle i forvaltning især gør sig gældende, når det drejer sig om foranstaltninger for kvinder eller piger.

En del af variationen er en variation efter landsdele. Der er klart flest særforanstaltninger for børn og unge i hovedstadsområdet, der er noget færre på øerne i øvrigt, og der er det mindste antal set i forhold til antallet af unge i Jylland. Ser man specielt på piger er det sådan, at særforanstaltninger næsten kun findes i hovedstadsområdet og på øerne i øvrigt. I Jylland er der blot et enkelt amt, der har en enkelt pige i en særforanstaltning.

Tabel 9. Særforanstaltninger for børn og unge, efter landsdele og køn

	I alt	Piger	Drenge
Hovedstadsområdet (HT)*	30	10	15
Øerne i øvrigt	19	7	12
Jylland	31	1	30
I alt*	80	18	57

* 5 børn og unge fra Roskilde Amt er ikke fordelt på køn.

Særforanstaltningernes organisering

Amterne har ikke givet sammenlignelige oplysninger om, hvordan særforanstaltningerne for børn og unge er organiseret. Det er dog klart ud fra de modtagne besvarelser, at der findes alle tre typer af organiseringer. Der er alene-foranstaltninger, hvor en ung er anbragt et sted sammen med et antal personalemedlemmer. Der tales også om sammen med andre-foranstaltninger, som kan være en projektorganisation med 3 pladser, eller en særlig institution med 5 pladser.

Det, der mest tales om, er imidlertid en eller anden form for integration i et tilbud, der også benyttes til andre. Det kan være en plads, der er integreret i en institution, eller en særforanstaltning kan være etableret på et opholdssted. Her fremgår det dog ikke, om opholdsstedet også rummer andre personer.

4.3 Grupperne set i sammenhæng

For de grupper, der modtager særforanstaltninger, har vi i det foregående set nogle ganske mærkelige sammenhænge. Der har været en betydelig forskel på, hvor mange særforanstaltninger man har haft i de forskellige amter. Specielt har der været en dramatisk forskel på, hvor mange piger eller kvinder der har fået tilbudt særforanstaltninger. For udviklingshæmmede samt børn og unge er særforanstaltninger så godt som ikke forekommende i Jylland.

Nogle af forskellene mellem amter kan ligge i, at tallene er opgjort forskelligt. Således oplyser Vidensteamet, at amterne i deres besvarelse af spørgeskemaerne muligvis blander betalingsamt og placeringsamt sammen. Undersøgelserne, som er foretaget i august-september 2006 til denne kortlægning, har været hastige og har ikke kunnet gå i dybden. Alligevel er forskellene så store, at det er svært at afvise en sammenhæng.

Specielt for køn og landsdele bemærker man, at nogle af forskellene går modsat vej. Det leder til spørgsmålet, om de måske kan have deres forklaring i forskellig diagnosticering eller visitation i landsdelene. For at undersøge dette nærmere, har vi set på særforanstaltninger for begge grupper sammen, efter køn og landsdele. Som ventet bliver forskellen udjævnet, så den i hvert fald er betydelig mindre end for den enkelte gruppe.

Tabel 10. Særforanstaltninger for de to grupper efter landsdele og køn

	Udviklings-hæmmede og hjerneskadede		Børn og unge		Særforanstaltninger i alt	
	Kvinder	Mænd	Piger	Drenge	Hunkøn	Hankøn
Hovedstadsområdet*	9	30	10	15	19	45
Øerne i øvrigt	4	9	7	12	11	21
Jylland	1	17	1	30	2	47
I alt	14	56	18	57	32	113

* 5 børn og unge fra Roskilde Amt er ikke fordelt på køn.

Konklusionen må være, at de betydelige forskelle, vi ser efter køn og landsdele, ikke lader sig forklare ud fra de oplysninger, vi her har til rådighed. Det er muligt, at nogle af dem vil forsvinde, hvis vi får mere fuldstændige undersøgelser af feltet. De kan fx gemme sig i institutionsbudgetter. Men det er også muligt, at forskelle i forvaltning og myndighedsbeslutninger, og forskelle i behandlingsmetoder spiller en rolle. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at forskellene belyses nærmere med særlig fokus på forskelle i de kommende kommuners forvaltningspraksis, myndighedsbeslutninger og institutionsstruktur.

4.4 Organisering og økonomi

For udviklingshæmmede og hjerneskadede ved vi som nævnt, at 17 af de 70 er i kun aleneforanstaltninger jf. tabel 5. For børn og unge er der ufuldstændige oplysninger om organisering, idet det kun er for 42 af de 80 børn og unge, vi har disse oplysninger. De fordeler sig med 2 i kun alene-

foranstaltning, 8 i sammen med andre-foranstaltning, og 32 integreret i almindelig boinstitution. Det er i reglen opholdssteder, der her er tale om.

Da oplysningerne for børn og unge er så sporadiske, har vi i tabel 11 ganget børn og unge med 80/42 for på den måde at kompensere for de små svarprocenter. Hvis de 38 børn og unge, vi ikke kender boform for, fordeler sig som de 42, vi har oplysninger om, vil fordelingen blive 4-14-62. Vi regner således med, at de, vi ikke har svar fra, fordeler sig på samme måde som dem, vi har svar fra.

Tabel 11. Organisering af særforanstaltninger for begge grupper.

	Udvh+hjusk	Børn & unge *	I alt
Kun alene foranstaltning	17	4	21
Sammen med andre foranstaltn.	17	14	31
Integreret i almindelig institution	36	62	98
I alt	70	80	150

* skønnede tal for børn og unge

Det bemærkes, at kun 21 af de 150, dvs. 14 %, er i kun alene foranstaltninger. I de to undergrupper er det 24,3 % af udviklingshæmmede og senhjerneskadede og 5 % af børn og unge, som får særforanstaltninger, hvor foranstaltningen tager form af kun alene foranstaltning, og dermed enkeltmandsprojekt i ordets bogstavelige forstand. I betragtning af at området er startet som enkeltmandsprojekter, er det værd at bemærke, at det er lykkedes i så mange tilfælde at integrere denne gruppe i eksisterende institutioner eller at etablere mininstitutioner for gruppen. Det skaber mulighed for, at man udvikler metoder og får en erfaring, der kan give et bedre tilbud, som ikke blot handler om kontrol, men også om livskvalitet.

Om økonomi forholder det sig ligeledes sådan, at vi kun for gruppen af udviklingshæmmede og senhjerneskadede har rigtig gode oplysninger. For børn og unge har vi fået økonomioplysninger om 59 af de 80 særforanstaltninger. De fordeler sig sådan, at 43 koster mellem 1,5 og 2 mio. kr. om året, 14 koster mellem 2 og 3 mio. kr. om året, og 2 koster over 3 mio. kr. om året. Hvis disse tal – på tilsvarende vis som ovenfor – ganges op med 80/59, får vi fordelingen 59-18-3. Disse skønnede tal er anvendt i tabel 12.

Tabel 12. Økonomi for særforanstaltninger.

	Udvh+hjusk	Børn & unge *	I alt
Koster 1,5 – 2 mio. kr. årligt	38	59	97
Koster 2 – 3 mio. kr. årligt	24	18	42
Koster over 3 mio. kr. årligt	8	3	11
I alt	70	80	150

* skønnede tal for børn og unge

Fordelingen af børn og unge adskiller sig fra fordelingen af udviklingshæmmede og hjerneskadede ved at have en markant overvægt af særforanstaltninger i den billigste kategori og få i kategorien over 3 mio. kr. De helt dyre foranstaltninger for børn og unge er netop de særforanstaltninger, som har givet mest genlyd i pressen. Kun få af de manglende svar vil imidlertid være nok til, at få resultatet til at se helt anderledes ud. Det er derfor for tidligt at konkludere noget om forholdet mellem udgifterne.

På baggrund af i alt-søjlen i tabel 12 kan der foretages et skøn over de samlede omkostninger til særforanstaltninger. Hvis vi skønner gennemsnittene i de tre udgiftskategorier til 1,7 mio. kr., 2,5 mio. kr., og 3,5 mio. kr., får vi, at særforanstaltningerne tilsammen koster 309 mio. kr. årligt. Divideres med antallet, får vi en gennemsnitspris for alle særforanstaltninger på 2,06 mio. kr. årligt.

Tabel 13. Økonomiberegning for særforanstaltninger for begge grupper.

Årlig omkostning	Gennemsnitspris	Antal særforanstaltninger	Pris gange antal
1,5 – 2 mio. kr.	1,7 mio. kr.	97	165 mio. kr.
2 – 3 mio. kr.	2,5 mio. kr.	42	105 mio. kr.
Over 3 mio. kr.	3,5 mio. kr.	11	39 mio. kr.
I alt	$309/150 = 2,06$ mio. kr.	150	309 mio. kr.

* skønnede tal for børn og unge

Tallet er behæftet med usikkerhed, men der er næppe megen tvivl om størrelsesordenen på omkring 300 mio. kroner om året.

5. Hvilken udvikling har der været?

De tal, der umiddelbart er til rådighed om udviklingen i antallet af særforanstaltninger, stammer fra Amtsrådsforeningens undersøgelse i 1998 og Vidensteamets undersøgelser i 2001 og 2005. De omtaler fra 1998 36 projekter, hvoraf de 28 var med borgere, der var udviklingshæmmede eller hjerneskadede, de 4 med psykiatriske patienter og de 4 udviklingshæmmede under 18 år. Det understreges dog i denne første rapport, at den kun tager hul på problemet, og slet ikke prætenderer at dække alle tilfælde. Da de to sidstnævnte grupper ikke er i målgruppen for denne undersøgelse, vil der i nedenstående sammenligninger blive taget udgangspunkt i de 28 voksne udviklingshæmmede og senhjerneskadede.

Vidensteamet begrænser sig siden til kun at dække udviklingshæmmede og senhjerneskadede, og omtaler i sin 2001-undersøgelse 92 projekter for denne gruppe, heriblandt dog 27 fra Kofoedsminde i Storstrøms Amt, der som tidligere nævnt ikke indgår i målgruppen for denne rapport. Endelig har Vidensteamets 2005-undersøgelse 130 projekter med, men det skønnes, at der er et halvt hundrede flere, der ikke er oplysninger om. I begge disse undersøgelser sætter man grænsen ved en omkostning på 1 mio. kr. om året. Med en grænse på 1,5 mio. er der i 2005 70 særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede.

1998-undersøgelsen består hovedsagelig i en beskrivelse af 14 projekter, som foranstaltningerne blev kaldt på det tidspunkt. 2001-undersøgelsen er ligeledes mest kvalitativ og orienteret mod at samle og formidle viden om behandlingen af disse borgere på institutionsniveau, og den indeholder et væld af anbefalinger til professionelle og administratorer. Ingen af disse undersøgelser giver særlig mange tal eller tabeller. Der er derfor snævre grænser for, hvor meget der kan sammenlignes over tid.

Til trods for at tallene fra 1998-undersøgelsen og tallene fra nærværende kortlægning har forskellig beløbsafgrænsning, hhv. 1 mio. kr. årligt og 1,5 mio. kr. årligt, er det relevant at foretage en sammenligning, idet opskrivningen af beløbsgrænsen afspejler den udvikling, der har været på området. Karakteren af særforanstaltningerne i de to undersøgelser er derfor sammenlignelige. Dog kan forskellene i beløbsafgrænsningen have betydning for sammenligneligheden i forhold til tallene fra 2001, idet beløbsgrænsen i denne undersøgelse er sat til 1 mio. kr. og dermed ikke er opjusteret til at følge udviklingen på området i lighed med tallene fra 2005. Dette forbehold er væsentligt i tolkningen af tabel 15.

Tabel 14. Antal særforanstaltninger i 1998 og 2005.

	1998	2005	Udvikling
Udviklingshæmmede og senhjerneskadede	28	70	X 2,5

I 1998 var der næppe kun 28, men muligvis op mod 40 udviklingshæmmede og senhjerneskadede i særforanstaltninger. Der er derfor sandsynligvis snarere tale om en lille fordobling af antallet af særforanstaltninger i perioden fra 1998 til 2005. Udviklingen på de otte år har i alle tilfælde været betydelig, og det er jo netop 1998-lovgivningen, der har gjort mange af disse foranstaltninger nødvendige.

Vidensteamet oplyser desuden, at det første enkeltmandsprojekt blev etableret i starten af firserne i forbindelse med særforansørgens udlægning og det nye menneskesyn der fulgte med den, men at de i øvrigt begynder at vokse frem i halvfemserne. Det giver tilsammen følgende billede af udviklingen i særforanstaltninger for gruppen af udviklingshæmmede og hjerneskadede.

Tabel 15. Antal særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede i 1998, 2001 og 2005 fordelt på amt.⁵

	1998	2001	2005
Københavns kommune	2	5	18
Frederiksberg kommune	0	0	4
Københavns Amt	1	2	3
Frederiksborg Amt	4	14	11
Roskilde Amt	0	2	3
Vestsjællands Amt	0	1	3
Storstrøms Amt	0	-	-
Bornholms regionskommune	0	1	1
Fyns Amt	3	5	9
Sønderjyllands Amt	3	2	1
Ribe Amt	3	6	1
Vejle Amt	2	7	1
Ringkøbing Amt	1	3	1
Århus Amt	0	12	7
Viborg Amt	4	0	2
Nordjyllands Amt	5	5	5
Hovedstadsområdet	7	23	39
Øer i øvrigt	3	7	13
Jylland	18	35	18
Hele landet	28	65	70

Den begrænsede udvikling i antallet af særforanstaltninger fra 2001 til 2005 kan henføres til forskellen i beløbsafgrænsningen for de to undersøgelser. På grund af 2005-undersøgelsens væsentligt højere beløbsafgrænsning kan udviklingen tolkes som betydelig mellem de to undersøgelser, idet der til trods for denne snævrere afgrænsning på 1,5 mio. kr. er sket en vækst i antallet i perioden mellem de to undersøgelser. Fordelingen af særforanstaltningerne på de enkelte amter samt landsdele er betinget af den tidligere nævnte usikkerhed omkring placeringsamt og betalingsamt, hvorfor der ikke kan sammenlignes direkte mellem amterne i de enkelte undersøgelser.

Særforanstaltningernes organisering

En af de få ting, det er muligt at sammenligne fra 2001 til 2005, er organiseringen af projektet. Det er også en interessant sammenligning. Organisering som enkeltmandsprojekt kan ofte være en hovsalsløsning på et problem. Det er en form, som også nemt isolerer personalet, og som ikke er velegnet til at opbygge viden. Man må derfor anse en organisering af flere projekter eller en integration i bestående boenhed som bedre løsninger. Tabel 16 viser brugen af de tre organisationsformer i 2001 og 2005, for gruppen udviklingshæmmede og hjerneskadede.

⁵ 2001-undersøgelsen indbefatter 27 særforanstaltninger i Storstrøms Amt. Da disse findes på Kofoedsminde udgår de af opgørelsen.

Tabel 16. Særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjærneskadede i 2001 og 2005 fordelt på organisationsform.

	Enkeltmands foranstaltning	organisering af flere sådanne	Integreret i boenhed	I alt
2001	24 %	27 %	49 %	100 %
2005	24 %	24 %	52 %	100 %

Tabel 16 viser, at fordelingen af særforanstaltningerne i forhold til organisering ikke har ændret sig væsentligt imellem de to undersøgelser. Forhøjelsen af beløbsgrænsen til 1,5 mio. kr. i 2005-undersøgelsen vil alt andet lige betyde en øget andel af enkeltmandsforanstaltninger i forhold til 2001, hvor beløbsgrænsen var på 1 mio. kr. Derfor kan den manglende udvikling på området muligvis tolkes på den måde, at det i højere grad er lykkedes at integrere særforanstaltninger i andre tilbud.

Særforanstaltningernes varighed

Det blev tidligere antaget, at de fleste særforanstaltninger var ganske kortvarige. Det byggede på 2001-undersøgelsen, hvor amterne tilkendegav, at de ventede, at størstedelen ville blive ændret indenfor et år. Man kan imidlertid benytte den seneste undersøgelse fra 2005 sammenholdt med 2001 til at sige noget mere kvalificeret om varigheden. I 2005-undersøgelsen indgår en tabel 9, hvor de 114 af projekterne, hvor oprettelsesår er oplyst, fordeles efter dette. Tallene er her suppleret med de tilsvarende for særforanstaltninger til mere end 1,5 mio. kr. årligt. Tallene angiver oprettelsesåret for eksisterende særforanstaltninger i 2005.

Tabel 17. Eksisterende særforanstaltninger i 2005 for udvh.+senhj. fordelt på oprettelsesår.

Oprettet år	Særforanstaltninger > 1 mio. kr.		Særforanstaltninger > 1,5 mio. kr.	
	Antal	Kumuleret	Antal	Kumuleret
1988-1995	8	8	4	4
1996-1997	10	18	8	12
1998-1999	12	30	4	16
2000-2001	23	53	13	29
2002-2003	41	94	30	59
2004	20	114	10	69

Af tabel 17 kan man i den kumulerede søjle for særforanstaltninger over 1. mio. kr. se, at af de 114 eksisterende særforanstaltninger i 2005, hvor oprettelsesåret er oplyst, eksisterede mellem 30 og 53 på tidspunktet for 2001-undersøgelsen. En del af disse havde allerede været i gang i et stykke tid. I 2001-undersøgelsen var antallet af særforanstaltninger i alt 65 jf. tabel 15, og heraf eksisterer altså 30-53 særforanstaltninger endnu i 2005-undersøgelsen. Hvis det antages, at oprettelsestidspunkterne for særforanstaltningerne fordeler sig jævnt over årene 2000-2001, vil det sige, at hovedparten af særforanstaltninger stadig eksisterer efter den 4-årige periode mellem undersøgelserne, og at særforanstaltningernes varighed dermed er betydeligt længere end tidligere antaget.

Tabel 18. Eksisterende særforanstaltninger for udviklingshæmmede og senhjerneskadede i 2005 fordelt på varighed.

Varighed i år	Antal særforanstaltninger	Antal særforanstaltninger X Varighed i år
0,5	10	5
1,5	21	31,5
2,5	9	22,5
3,5	12	42
4,5	1	4,5
5,5	3	16,5
6,5	1	6,5
7,5	3	22,5
8,5	5	42,5
9,5	0	0
10,5	1	10,5
11,5	0	0
12,5	1	12,5
13,5	1	13,5
14,5	0	0
15,5	0	0
16,5	1	16,5
22,5	0	0
	* 69	246,5

* 2005-undersøgelsen indeholder ikke oplysninger om varighed for alle foranstaltninger

De eksisterende særforanstaltninger over 1,5 mio.kr. er i tabel 19 fordelt efter deres varighed, hvilket giver en gennemsnitlig varighed på $246,5 / 69 = 3,6$ år.

5.1 Baggrunden for udviklingen

Det fremgår klart af det hidtil anførte, at der har været en stigning i antallet af særforanstaltninger. Det siger næsten sig selv, at der må have været det, idet man ikke kendte begrebet før 1980. Da havde man midler som fastspænding og magtanvendelse i videre omfang, som ikke krævede det store personale. Denne stigning er som nævnt et udtryk for, at tilbudet til grupperne har fået en anden karakter. Der satses på normalisering og udvikling, og man har ikke lov til at anvende magtmidler som tidligere. Derfor er man henvist til at benytte langt flere personaleressourcer til de problemskabende borgere. Det er imidlertid muligt, at der også ligger mere i denne udvikling.

Udviklingen i særforanstaltninger skal forstås med baggrund i den udvikling, der har fundet sted på områderne udviklingshæmmede, psykiatri og børn og unge med problemer. Indtil 1980 var disse områder præget af en autoritær tilgang. Udviklingshæmning og psykiatri var områder, hvor lægerne var enerådende. Borgerne blev samlet på store institutioner, henholdsvis åndssvageanstalter, stats-hospitaler og skolehjem, som havde præg af totale institutioner, der var lukkede i forhold til omverdenen.

Udlægningen af særfor sorgen i 1980 kom til at betyde, at tilbudet til udviklingshæmmede ikke længere blev ledet af læger og udført af de tidligere specialiserede grupper af omsorgsassisterer og plejere. I løbet af 1980'erne blev det overtaget af socialpædagoger. I den forbindelse diskuteres det på området, hvilken betydning det har, at pædagoguddannelsen er blevet til en generalistuddannelse, hvor mange nyuddannede ikke har beskæftiget sig med udviklingshæmning, psykiatri mv.

Udviklingen af tilbudet til mennesker med udviklingshæmning fra et autoritært institutionstilbud til et udviklings- og integrationsorienteret tilbud om en tilværelse nær den normale blev ikke alene fulgt op med nye normer fra personalet, men også med en lovgivning, der efterhånden begrænsede magtanvendelsen og med den Sociale Servicelov fra 1998 helt afskaffede institutionsbegrebet, hvorved personalets beføjelser til at gribe ind overfor problemskabende adfærd blev begrænset. Alle disse forhold har øget behovet for særforanstaltninger for den lille gruppe, der ikke er i stand til at drage fordel af det nye tilbud og normaliseringstankegangen.

Det er imidlertid muligt, at der også er andre grunde til, at antallet af særforanstaltninger er stigende. Et muligt tegn herpå er, at man har indtryk af, at der specielt er en stigning i antallet af relativt velbegavede udviklingshæmmede eller sent udviklede med særforanstaltningsproblematik. Det er således muligt, at det stadig mere udviklede samfund med stadig stærkere informationsstrømme og stadig mere komplicerede forhold, er med til at forstærke problematikken hos nogle få. Da de potentielle grupper er så store, skal der ikke meget til, før det kan blive til en kraftig udvikling i antallet af særforanstaltninger.

Der er generelt en stigning i forekomsten af ADHD og autisme spekter forstyrrelser, som dels kan bunde i øget brug af disse diagnoser, men også kan afspejle en reel udvikling. Baggrunden for en sådan udvikling kan ligge i den nævnte øgede kompleksitet i verden, men den kan også ligge i mange andre forhold, som fx det kemiske miljø, man ved det ikke. Det er dog en kendsgerning, at personer, som karakteriseres til at tilhøre denne gruppe, tidligere blev diagnosticeret som psykotiske.

Det fremgår af det foregående, at der godt kan være en risiko for, at antallet af meget dyre foranstaltninger vil øges i de kommende år. Omvendt kunne man forestille sig, at man ved at lære mere om disse personer kunne udvikle metoder, så det blev muligt at lede de problemskabende impulser ind i mere konstruktive baner, så man både fik dæmpet adfærden og fik en bedre tilværelse for personen. Eller man kunne forestille sig en forebyggelse, hvor man tog fat om problemerne, inden de gav sig så voldsomme udslag.

Nogle af de sager, der har været fremme i pressen, synes at være blevet ekstremt dyre, fordi myndighederne ikke har været forberedt på, at de kunne komme. Den nødvendige ekspertise har ikke været til rådighed, der har ikke været aftaler med andre myndigheder, hvor man har haft beredskabet til at tage vare om disse borgere. En mere omfattende kortlægning af problematikken kan forhåbentlig bidrage til at nedbringe disse omkostninger.

6. De internationale erfaringer med særforanstaltninger

De internationale erfaringer med særforanstaltninger er her inddraget for at give et udvidet perspektiv på de problemstillinger, der findes på området, og for om muligt at drage erfaringer af parallelle debatter og faglig udvikling i udlandet. Grundlæggende synes de udenlandske erfaringer, der er beskrevet herunder at afspejle den udvikling, der har fundet sted i Danmark. Erfaringerne fra udlandet peger således i samme retning som de hjemlige erfaringer, der fremhæver faglig opkvalificering og beredskab som grundlæggende for forebyggelse såvel som gennemførelse af særforanstaltninger. Endvidere vidner de internationale erfaringer om, at særforanstaltningernes omfang og kompleksitet på ingen måde kan betragtes som en isoleret dansk problemstilling hverken i forhold til omfang eller omkostninger.

Holland

I Holland er det staten, der har det overordnede ansvar for personer med psykisk handicap og alvorlig problemskabende adfærd. Staten allokerer ressourcerne, som knytter sig til det enkelte individ. Det er overvejende private organisationer, som varetager omsorgen for målgruppen. Personer med alvorlig problemskabende adfærd, som har behov for stor personaledekning, bor som oftest i boenheder med andre med lignende behov. Disse boenheder er hyppigst tilknyttet relativt store institutioner. Formålet med dette er at opbygge særlig ekspertise i forhold til målgruppen, og muliggøre at personalet kan trække på hinandens ressourcer. Der findes en række specialiserede tilbud til personer med psykisk udviklingshæmning og psykiatriske behov.

England

I England udstikker en politisk handlingsplan retningslinjerne for indsatsen overfor personer med intellektuelt handicap. Det er de lokale myndigheder, som har ansvaret for implementering og finansiering. Ydelserne købes som oftest hos private eller frivillige organisationer. Der er en række tilbud til mennesker med intellektuelt handicap, men meget få tilbud til personer med særlige behov pga. problemskabende adfærd. Engelsk forskning viser, at tilbud, hvor personer med problemskabende adfærd samles, er dyrere samt har dårligere kvalitet, end tilbud hvor dette ikke sker. En gruppe, der vurderes at være særligt udsat, er børn, som har mild til moderat intellektuelt handicap samt andre komplekst sammensatte problemer.

Sverige

I Sverige har kommunerne ansvar og myndighed for de sociale tilbud, der som oftest købes i psykiatrien. Amterne har ansvaret for psykiatrien. Der er aktuelt meget fokus på mennesker med intellektuelt handicap og udviklingsforstyrrelser, som samtidig har andre psykiatriske problemer. Det problematiseres, at mennesker i denne målgruppe risikerer at komme i klemme mellem psykiatrien og de sociale tilbud. Personer med psykisk udviklingshæmning bor hyppigst i mindre gruppenheder eller i egen lejlighed med døgnbemanding. I de situationer, hvor der opstår akut voldsom problemskabende adfærd, sendes de som oftest videre til andre tilbud. Der meldes om, at personer i målgruppen i mange tilfælde ender i psykiatriske tilbud efter en årrække.

Norge

I Norge har kommunerne ansvar og myndighed for personer med psykisk udviklingshæmning. De skal samarbejde med den amtslige habiliteringstjeneste omkring personer, som har problemskabende adfærd. Der er en omfattende lov omkring brug af tvang og magt overfor enkelt personer med psykisk udviklingshæmning. Formålet er sikre mindst mulig brug af sådanne tiltag. Ved brug af tvang og magt skal der være en personaledekning på 2 til 1 bruger, der regnes med en udgift på 5 millioner norske kroner om året til dette. En statslig undersøgelse peger på, at problemer i kvaliteten i tilbud til

målgruppen hænger sammen med organiseringen af disse, bl.a. i form af personalets uddannelsesniveau, boligens udformning og beboersammensætningen.

6.1 Forhold der gør sig gældende på tværs af landene

I forhold til selve undersøgelsen kan man sige, at det er en utrolig ”bred” målgruppe, der er tale om, når det skal defineres, hvilke mennesker der har en adfærd, der gør dem svære eller umulige at rumme i ”normale” tilbud. Det er vanskeligt at komme med en præcis definition, men overordnet er der i alle lande fokus på følgende hovedgrupper: psykisk udviklingshæmmede og senhjerneskadede, mennesker med alvorlige funktionsforstyrrelser (primært autisme) og mennesker med alvorlige psykiatriske problemer. Der, hvor der tilkendegives at være langt de største problemer, er i gråzonerne mellem de enkelte grupper. Særligt i forhold til handicappede som samtidig har psykiatrisk diagnose.

En gruppe, der adskiller sig, men af mange aktører vurderes at være særlig få kvalificerede tilbud til, er børn og unge med komplekst sammensatte problemer. Det er børn og unge, som har en IQ, der er under normalen, men dog ikke har et synligt handicap. Ud over dette har de adfærdsvanskeligheder, fx ADHD og kommer fra en socialt udsat baggrund. Disse børn vurderes at være i farezonen for senere at udvikle alvorlig problemskabende adfærd. Samtidig er det et problem, at der ingen muligheder er for at holde på børnene efter de bliver myndige.

Der er ingen af landene, der har et samlet overblik eller register over, hvor mange mennesker der kan siges at være i ”målgruppen”, dvs. hvor mange personer der har en så voldsom problemskabende adfærd, at der er behov for særlige tilbud med meget høj personaledekning.

Generelt er det et problem, at uddannelsesniveaut blandt personalet i foranstaltningerne er for lavt, og det er svært at holde på personalet, da det ofte er isoleret arbejde uden en klar ”karrierevej”.

Der findes ikke en fælles national praksis i forhold til målgruppen hos landene i undersøgelsen. Det medfører i praksis, at personer, der på en gang er psykisk udviklingshæmmede og har en psykiatrisk diagnose, ofte lander ”mellem to stole” i forhold til det sociale og det psykiatriske system. Det resulterer i, at de ikke modtager den nødvendige psykiatriske behandling, hvilket også i høj grad skyldes, at psykiatrien ikke ønsker at påtage sig ansvaret pga. deres handicap.

Særligt tydeligt blandt de adspurgte eksperter i Norge, England og Sverige tages der afstand fra tankegangen om, at mennesker med problemskabende adfærd ”bedre håndteres et andet sted”, altså hele ideen om at oprette særlige foranstaltninger. I stedet lægges der blandt eksperter og forskere vægt på, at det personale, der har ansvaret for omsorgen for målgruppen, skal uddannes i ikke alene at håndtere problemskabende adfærd, men også at forebygge at den opstår.

Forhold med særlig relevans for videre dansk undersøgelse

I England findes der omfattende forskning på området mennesker med intellektuelt handicap og problemskabende adfærd. Denne forskning refereres der også til i bl.a. Norge. I forskningen er der også fokus på at udvikle praksis, særligt i forhold til at håndtere problemskabende adfærd uden at fjerne personerne fra det miljø, hvor de bor.

Norge er nok det land, der kommer nærmest i forhold til en definition af målgruppen samt et overblik over antal personer i målgruppen. Der kan være gode erfaringer at hente fra Norge i forhold til disse punkter.

I Sverige er der stor interesse for at følge og udveksle erfaringer med Danmark. Det skyldes, at der her aktuelt er stor fokus på at diskutere, hvorledes gruppen skal afgrænses samt "registreres", samt hvorledes praksis og politik på området skal udvikles.

7. Erfaringer med særforanstaltninger

Erfaringerne fra allerede etablerede særforanstaltninger viser, at der er en række forudsætninger, der er nødvendige for at skabe gode gennemtænkte foranstaltninger. Det gode forløb hænger nøje sammen med, at der tages højde for de fem grundelementer i opgaveløsningen: Organiseringen, Ledelse, Fysiske rammer, Økonomi og Faglige metoder.

7.1 Organisering

En særforanstaltning kan organiseres som en aleneforanstaltning, hvilket er de færreste, eller som en foranstaltning oprettet til flere personer i tilknytning til en eksisterende institution eller som en foranstaltning som en del af en boenhed, hvilket også kaldes en skærmet enhed.

Vidensteamet har gennem deres arbejde i amtslige administrationer og på institutionsniveau samt gennem en kvalitativ undersøgelse i hele landet erfaret⁶, at der er visse forudsætninger, der skal være til stede i organiseringen for at en foranstaltning vedvarende er et udrednings og behandlingstiltag - og ikke overgår til alene at være en permanent skærmmingsforanstaltning af omgivelserne.

Der er såvel fagligt, økonomisk som personalemæssigt store fordele at hente ved, at en særforanstaltning etableres som en del af en større organisation, hvor der er mulighed for at trække på andres ressourcer.

En særforanstaltninger bør forankres i tilknytning til et fagligt miljø og en forvaltning, hvor der udover socialfaglige kompetencer også er økonomiske og juridiske kompetencer tilstede. Det er endvidere erfaringen, at det er vigtigt med et tæt samarbejde mellem de forskellige implicerede (betalingskommune, handlekommune/region, pædagogiske personale, forvaltningspersonale, psykiatriområdet, pårørende).

Ved en iværksættelse af en særforanstaltning er der tale om en længerevarende udredningsperiode, der kræver ekstern bistand (specialfaglighed) og i begyndelsen ekstra ressourcer til at foretage den udredning, der på sigt kan føre til den rette indsats over for borgeren og en afhjælpning af den problemskabende adfærd.

Såvel på det administrative som på det praktiske plan opnås der en markant fordel ved at have et beredskab/ en strategi for, hvad man vil gøre, når der opstår behov for en særlig indsats over for en borger. Da der ofte er behov for en akut indsats, nytter det for eksempel ikke, først at skulle ud og finde en jurist med kendskab til områdets komplekse problemstillinger. På samme måde vil der ikke være tid til den gode forberedelse, som en sådan løsning kræver.

På baggrund heraf anbefales det, at der mellem kommuner og relevant region aftales et beredskab, som opfylder de nødvendige forudsætninger for akut opståede særforanstaltningers gode forløb. Det formaliserede samarbejde med den justering som finder sted i aftalen om den sociale rammeaftaler er et godt instrument for akutberedskabet. Rammeaftalen kan henvise til den særlige forløbsbeskrivelse i sager om særforanstaltninger, som er beskrevet i den af arbejdsgruppen anbefalede standard.

⁶ 'Rapport om enkeltmandsprojekter 2001', kap. 3 & kap. 4, 'Enkeltmandsprojekter og Ressourceforbrug 2005' begge fra Vidensteamet.

Særligt om personalet

Et særligt vigtigt - og sårbart - område af organiseringen af særforanstaltninger er det personale, der skal arbejde med pågældende borgere. Personalet i forbindelse med særforanstaltninger er yderst udsatte, da arbejdet er både psykisk og fysisk hårdt. Langtidssygefraværet er fx markant højere end blandt andre pædagoger, der har med "almindelige" udviklingshæmmede at gøre. jf. Vidensteamets undersøgelser: 'Enkeltmandsprojekter og Ressourceforbrug 2005', s. 8, og 'Rapport om enkeltmandsprojekter 2001', kap. 4. Vidensteamets undersøgelser påviser ligeledes, at man for at passe på og fastholde kvalificeret personale skal sørge for:

- Tilstrækkeligt med personale til, at der er tid til overlap mellem vagtskifter, hvor personalet fagligt såvel som mentalt afrapporterer (debriefes).
- Organiseringen omkring personalet, der støtter dem (der er fx gode erfaringer med at personaler i en periode kan trækkes væk fra en særforanstaltning og løse opgaver andetsteds i organisationen).
- Ordentlig ledelse.
- Faglige metoder til at løse opgaven, herunder efteruddannelse, faglig og personlig supervision.

Vidensteamet mødes ofte af institutioner og foranstaltninger, der har oplevet, at man ikke løser problemer ved at sætte flere folk ind på opgaven. Det er derimod kvaliteten af indsatsen, der er afgørende, at medarbejderne har den rette uddannelse og er klædt på såvel fagligt som organisatorisk til at løfte opgaven; ikke kvantiteten af medarbejdere udover det nødvendige vagtlag. I etableringen af særforanstaltninger skal man være særligt opmærksomme på ansættelsen af medarbejdere. Ud over generelle socialpædagogisk faglige krav til medarbejderne er det en vigtig erfaring, at for at kunne arbejde med udviklingshæmmede og hjerneskadede med behov for en særforanstaltning, skal medarbejderen have en personlig god fundering. Dette for at kunne klare arbejdet psykisk, men også for ikke at virke angstskabende på den person, indsatsen retter sig mod.

Det vil være en stor hjælp til kommuner og regioner, hvis der udarbejdes standarder for organiseringen og etableringen af særforanstaltninger. Disse standarder bør bl.a. indeholde retningslinier for det typiske sagsforløb, udredningen af borgere, evt. behandling, pædagogiske indsats/handleplaner, regler og love, hvem gør hvad (hvem har ansvaret), dokumentation af erfaringer, hvem har ansvaret, samarbejde mellem botilbud/evt. beskæftigelsestilbud/pårørende, samarbejdet mellem botilbuddet, hjemkommune, handlekommune/region og eventuelle andre implicerede såsom psykiatri og sundhedsområdet.

7.2 Drift af særforanstaltninger

Der er kun få egentlige særforanstaltninger i Danmark. Af Vidensteamets seneste kortlægning af området fra 2005 fremgår det⁷, at der i alt er 70 foranstaltninger over 1,5 mio. kroner. Men heraf koster de 38 mellem 1,5 og 2 mio. kroner, og nogle af disse kan ikke betegnes som en egentlig særforanstaltning. Der er 24 særforanstaltninger der koster 2-3 mio. kr. og alene 8 særforanstaltninger, der koster over 3 mio. kr. Der findes derudover et betydeligt antal grænseforanstaltninger, hvor det er lykkedes at integrere den udadreagerende i en levegruppe med andre.

Den helt overvejende del af udgifterne er lønudgifter. Økonomisk set viser Vidensteamets undersøgelse af et flermandsprojekt, at man opnår de lavest gennemsnitlige udgifter til pædagogisk

⁷ 'Særforanstaltninger 2005' s. 11

personale per beboer ved at etablere en særforanstaltning for fire beboere⁸. Driftsudgiften kunne her holdes på 2,2 mio. kroner. Ved flere end fire beboere stiger omkostningerne igen.

Vidensteamet redegør samme sted for, at der viser sig en synergieffekt på driftsøkonomien, når der etableres varige særforanstaltninger i forbindelse med hinanden. Synergieffekten opstår ved, at der ved en fast etableret organisation opnås et allerede etableret beredskab og et stadig mere professionelt personale, hvorved der bl.a. er brug for færre hænder og opnås en mere kvalificeret indsats, hvorved omkostningerne sænkes. Projekter med en udgift på over 3 mio. kr. pr. år er kendetegnet ved at være fysisk og organisatorisk etablerede enkeltmandsprojekter med selvstændig ledelse, eget driftsbudget og en daglig tilstedeværelse af to til tre medarbejdere inklusiv daglig leder⁹.

Fysiske rammer

Det er væsentligt for den faglige indsats, og derudover også økonomisk forsvarligt, at etablere en speciel type boliger, der er indrettet hensigtsmæssigt med tanke på de særlige problemstillinger de pågældende borgere har (Jf. fx *'Det ydre påvirker det indre'* i Vidensteamets Nyhedsbrev nr.7, 4. årgang, og *'Et Pilotprojekt: Enkeltmandsprojekter og ressourceforbrug'*).

Psykisk handicappede og senhjerneskadede, der har en problemskabende adfærd, profiterer i stor udstrækning af en hensigtsmæssig indretning af boligen. Det vil sige, at indretningen af boligen kan dæmpe deres udadreagerende adfærd og understøtte den nødvendige pædagogiske metode. Meget problemskabende adfærd kan således forebygges, ved at man inddrager denne viden i indretningen af nye botilbud og institutioner.

Det indebærer, at boligen bør indrettes, så der er mulighed for (i perioder) at skærme beboerne fra fællesrum og opdele i separate afdelinger, såfremt de har et behov for at minimere den stimulus, som de fysiske omgivelser og samværet med andre udgør. For eksempel skal der ikke være smalle gange, hvor beboeren skal gå tæt forbi andre, ligesom et fælles badeværelse er en typisk grobund for konfliktsituationer. Boligen skal være "fleksibel" og kunne indrettes efter den enkelte borgers behov, og samtidig skal der tages hensyn til medarbejderrelationer. Der skal minimum være to døre i *alle* rum, således at personalet har mulighed for at trække sig ud af en konflikt (for et eksempel på en sådan indretning se bilag 2).

Qua de rette fysiske rammer undgår personalet mange magtanvendelser og varetager deres egen sikkerhed. Samtidig har det et pædagogisk sigte at undgå fysiske konflikter med beboerne.

Ved at bygge fleksible boliger til målgruppen opnås desuden den fordel, at de med tiden kan ændres i forhold til beboersammensætningen og omdannes til, at de lever sammen i fælles miljø. Man kan endvidere herved undgå, at de pågældende borgere, der har haft behov for en særforanstaltning, bliver tvunget til at flytte efter endt udredning og behandling. Netop flytninger af disse sårbare borgere med medfølgende medarbejderudskiftning, skaber ofte et tilbagefald og ny problemskabende adfærd.

Endelig er man i de pædagogiske miljøer i stigende grad blevet opmærksomme på, med hvilken effekt man kan inddrage arkitekturpsykologi i indretningen af boliger for mennesker med psykiske handicaps og senhjerneskade. Der tænkes her på, at faktorer som lys, farve, lyd, varme, ventilation og indretning stimulerer vores sanser og har stor betydning for præstation og velvære. Disse faktorer gør sig særligt gældende hos mennesker, der har skader forskellige steder i hjernen. Man ved, at fx autister er meget følsomme over for stimulanser, at lysstofrør påvirker deres hjerne negativt, og at de ofte profiterer af skærmning af lysindfald fra vinduerne.

⁸ 'Et Pilotprojekt: Enkeltmandsprojekter og ressourceforbrug' s.5

⁹ 'Et Pilotprojekt: Enkeltmandsprojekter og ressourceforbrug' s.15

Ledelse

Erfaringerne fra de mange temamøder i Vidensteamets netværk er, at en godt funderet ledelse er en afgørende faktor for, at særforanstaltninger får et vellykket resultat. De generelle krav til ledelsen er ikke anderledes end andre steder, hvor det gælder, at en tydelig ledelse, der coacher sine medarbejdere og sørger for personalestabilitet, er et vigtigt fundament for en god indsats.

En god leder af et mere almindeligt botilbud vil fx ikke absolut være en god leder af en særforanstaltning. Der er her tale om en projektorganisation, hvor der kræves forskelligt af ledelsen i de forskellige faser, som udviklingen og behandlingen af borgeren gennemløber, og en organisation hvor medarbejderne befinder sig i en særligt psykisk belastende situation.

Styringsmæssigt er det en særlig vanskelig opgave, da medarbejderne hver eneste dag er 'fyldt op' af problemadfærd. Her kræves der af ledelsen skarpere deadlines, at de kan koordinere indsatsen både eksternt med samarbejdspartnerne og internt mellem medarbejderne. Det særegne i foranstaltninger af denne type er den detaljeringsgrad, som den pædagogiske indsats kræver. Det er endvidere den faglige leder, der i samarbejde med medarbejderne definerer den faglige metode, og det er derfor vigtigt, at ledelsen er klædt på til opgaven. Ledelsen er endvidere ansvarlig for at få erfaringerne frem og formidle dem til medarbejderne, ligesom den skal sikre præcision i afrapporteringer.

Der er kun ledelsen til at styre alle disse faktorer og til at bruge de ekstra ressourcer, der er afsat til en særforanstaltning på den mest hensigtsmæssige måde. Det er således en udbredt erfaring fra Vidensteamet, Rejseholdets konsulenter og fra en kvalitativ undersøgelse i hele landet¹⁰, at en ledelse, der har viden om problemets art, og som udviser en klar personaleledelse, manifesterer sig i den faglige indsats. Og omvendt, at hvis ledelsen ikke fungerer, går enhver indsats tabt. I så fald må man overveje, hvorvidt en foranstaltning har til formål at holde problematikken væk fra skrivebordet, eller om man ønsker en faglig indsats i forhold til den pågældende borger.

Det anbefales, at der i organiseringen af særforanstaltninger etableres let adgang til hjælp til at kvalificere afklarings- og behandlingsmetoder via fx supervision, konsulentbistand eller supervision. Hermed sikres den hurtigste og bedste indsats, og det forebygges, at grænseforanstaltninger udvikler sig til endnu mere ressourcetunge særforanstaltninger.

7.3 Pædagogiske metoder

Det første og vigtige trin i en særforanstaltning er en udredning af borgeren. Det er afgørende, at man meget hurtigt systematisk afsøger og får kendskab til alle de forhold, der gør sig gældende for den pågældende person, herunder hvad der kan ændre personens adfærd til at være mindre udadreagerende. Det kan derfor på sigt være en fordel, hvis man i den indledende fase af en foranstaltning afsætter ekstra personaleressourcer, indtil man finder ud af, hvordan indsatsen bedst organiseres.

En udredning er en tværfaglig indsats, hvori man trækker på forskellig specialfaglig viden. Der vil typisk være tale om en psykiatrisk, medicinsk, somatisk, neurologisk og pædagogisk udredning. Det er erfaringen, at fx en medicinsk udredning kan være meget ressourcetung og langvarig og strække sig over flere år, mens andre udredninger kan udføres noget hurtigere. En pædagogisk udredning

¹⁰ Jf. 'Rapport om enkeltmandsprojekter 2001'

indebærer for eksempel, at der laves en faglig livshistorie på personen, en udviklingsbeskrivelse, en forudsætningsanalyse og måske en neuroscreening.¹¹ Disse udredninger er den grundviden, der er nødvendig, for at medarbejderne og ledelsen kan tilrettelægge den rette pædagogiske indsats.

Erfaringen med pædagogiske metoder i særforanstaltninger er, at der skal arbejdes med en anerkendende tilgang, hvor medarbejderne i handling tilkendegiver, at de tager personen alvorligt, både hvad angår det, personen gerne vil, og de problemer personen har. Hvilke pædagogiske metoder, man bør anvende, vil være afhængig af den pågældendes specifikke problemstillinger og diagnose.

Det anbefales, at den viden, der findes om målgruppen og opgaveløsningen i de faglige miljøer indsamles, kvalificeres og videreformidles. Mange fagpersoner sidder inde med tavs viden og erfaring, der kan medvirke til at forebygge og afhjælpe de ressourcetunge opgaver og sikre den bedste løsning for målgruppen.

Det anbefales, at VISO foretager vidensopsamling og spredning af viden og erfaringer fra bestående særforanstaltninger. Hermed kan der sikres et overblik og grundlag for strategiske overvejelser i forhold til fremtidig handling, ligesom man kan undgå en situation, hvor man lokalt bruger sine ressourcer på at finde frem til allerede eksisterende viden. Dette forudsætter et netværk bestående af kommunale og regionale videnspersoner, som har ansvaret administrativt eller fagligt for foranstaltningerne såvel som af VISOs leverandører på området. Denne anbefaling understøttes af VISOs aftale med Vidensteamet om fortsat opretholdelse af det landsdækkende netværk og dets nuværende opgaveløsning, som indholdsmæssigt er en del af VISOs vidensdel.

¹¹ Jf. 'Pædagogisk udredning modvirker tilfældig pædagogik', Vidensteamets nyhedsbrev nr. 7, efteråret 2006

8. Metode og datamateriale

Tal for gruppen af udviklingshæmmede og senhjerneskadede 2005 stammer fra Vidensteamets undersøgelse dette år. Vi har modtaget originaldata herfra, og har reanalyseret disse med en grænse på 1,5 mio. kr. i stedet for den 1,0 mio. kr. grænse, den oprindelige undersøgelse opererer med. Vidensteamet har ved omkodning målrettet deres data til nærværende kortlægning. Gennem omkodningen er data fra 2005-undersøgelsen kommet til at se en smule anderledes ud, og forskellige mindre uoverensstemmelser mellem tabeller i dette papir kan muligvis bunde heri. Tal fra Vidensteamets undersøgelser i 1998 og 2001 indgår i rapporten uden yderligere redigering, dog er 6 foranstaltninger fra Kofoedsminde fraregnet 1998-undersøgelsen.

Tal for børn og unge stammer fra en forespørgsel til samtlige amter, hvor vi bad om at blive sat i forbindelse med en person i amtet, der kendte til feltet. Her har vi defineret særforanstaltning ved personalebrug på mindst 1:1 eller en udgift på mindst 1,5 mio. kr. årligt. I nogle tilfælde fik vi med det samme en sådan kontakt, i andre skulle vi gennem adskillige personer, før det lykkedes, og på grund af ferie gik der op til seks uger, før vi fik svaret. Svaret fra det sidste amt indkom samme dag som papiret blev færdiggjort i første omgang.

I anden omgang spurgte vi amterne, om deres opgørelser omfattede børn og unge på sikrede afsnit. Det viste sig at være tilfældet, for alle dem, vi havde oplysninger om fra Københavns Kommune, mens ingen andre amter havde medtaget disse. Idet børn og unge i sikrede foranstaltninger ikke indgår i de af arbejdsgruppen definerede målgrupper, er disse udeladt af kortlægningen.

Det er imidlertid et uafklaret metodespørgsmål, om denne afgørelse har været rigtig. Det kan meget vel tænkes, at sikrede afsnit nogle steder anvendes til børn og unge, som i alle tilfælde har en så voldelig adfærd, at det er nødvendigt med en særforanstaltning. I det hele taget skal det påpeges, at billedet af amtslige foranstaltninger i dette papir sagtens kan være ufuldstændigt. Det var vores oplevelse ved dataindsamlingen, at amternes ansatte ofte selv manglede overblik over, hvor der kunne være foranstaltninger i forhold til problemadfærd, som har det omfang, som vi her taler om.

Om alle materialer gælder, at de er samlet og rettet til på knap to måneder, mens papiret er blevet udformet august-september 2006. Det er revideret med bedre data fra Vidensteamet (fordeling på betalingsamt) og supplerende oplysninger fra amterne i oktober 2006, mens enkelte rettelser og tilføjelser er foretaget efter arbejdsgruppens diskussion af papiret i november 2006.

Imidlertid er det første gang, tallene for børn og unge opgøres systematisk. Når man tænker på, hvor ufuldstændig Vidensteamets første undersøgelse var, maner det til stor forsigtighed. Denne kortlægning er foretaget med meget lidt forhåndskendskab til området. Først efter et par undersøgelser kan man have tillid til, at feltet er dækket nogenlunde.

Øvrige oplysninger stammer fra besøg i Landsbyen Sølund ved Skanderborg, og hos Vidensteamet og NDU samme sted, ligesom vi naturligvis har benyttet den litteratur, som disse har udgivet og deres nyhedsbreve.

Litteratur

Birkmose, Charlotte; Jacobsen, Mette; Sjøgren, Annemette (2001): Angst for vold. Fra frustration til handling. Tingagergården.

Føns, Kirsten & Møller, Jens (2004): Et pilotprojekt: Enkeltmandsprojekter og ressourceforbrug. Vidensteamet.

Momme, Christine Lund; Møller, Jens (2004 eller 2005): Tarzan er død – Jane lever! – en erfaringsopsamling om arbejdet med udadreagerende patienter på Hammel Neurocenter. www.vidensteam.dk

Perlt, Dorthé; Andersen, Christian Wedel; Hagensen, Pauline; Grünberger, Pernille (2005): Undersøgelse af sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet. Socialt Udviklingscenter SUS.

Psykisk sygdom og kriminalitet. Udg. af Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006. www.im.dk

Tetzchner, Stephen Von (2003): Udfordrende Atferd.

Vidensteamets undersøgelser:

1998: Rapport Enkeltmandsprojekter. Amtsrådsforeningen.

2001: Kildevang, Hanne: Rapport om Enkeltmandsprojekter 2001 – en indsamling af amternes erfaringer og resultatet. Enkeltmandsprojektet Århus Amt, Skanderborg.

2005: Møller, Jens; Udsen, Lise: Særforanstaltninger 2005. Særforanstaltninger for psykisk handicappede med nedsat funktionsevne og senhjerneskedede i Danmark 2005. www.vidensteam.dk

Vidensteamets nyhedsbreve www.vidensteam.dk

NDU's nyhedsbreve www.ndu.dk

Bilag 1.

Vidensteamet vedr. Psykisk Handicappede og Senhjerneskedede med Problemskabende Adfærd er et landsdækkende samarbejde omkring psykisk handicappede og senhjerneskedede med problemskabende adfærd.

Formålet med Vidensteamet er at forbedre indsatsen over for målgruppen ved at danne og vedligeholde landsdækkende netværk, udvikle specialpædagogiske metoder samt indsamle og viderefremme erfaringer og viden på området.

Målgruppen for Vidensteamets arbejde er både børn, unge og voksne psykisk handicappede og senhjerneskedede, der har en problemskabende adfærd; uanset boform og foranstaltningens udgiftsniveau.

Vidensteamets blev etableret da specialkonsulentordningen for mennesker med udviklingshæmning blev nedlagt d. 1. januar 2003. Amtsrådsforeningen besluttede på den baggrund at oprette tre landsdækkende netværk, der skulle sikre specialindsatsen over for psykisk handicappede og senhjerneskedede. Vidensteamet blev i den forbindelse sammenlagt med Amtsrådsforeningens allerede eksisterende projekt vedrørende Enkeltmandsprojekter. De to andre netværk er Netværket for Domfældte Udviklingshæmmede (NDU) og Netværket for Synshandicappede (ASIUS).

Organisatorisk har Vidensteamet i perioden 2003 til ultimo 2006 været finansieret af alle amter, København og Frederiksberg Kommune samt Bornholms Regionskommune, og bestået af 22 repræsentanter fra samtlige amter, København og Frederiksberg Kommune samt Bornholms Regionskommune. Sekretariatet på tre medarbejdere har været placeret i Århus Amt.

Den 1. januar 2007 overgår Vidensteamet til Region Midtjylland og Vidensteamets sekretariat købes på kontraktbasis af VISO til at fortsætte sit nuværende arbejde.

Deltagerne i Vidensteamet har alle en særlig kompetence eller faglig viden om såvel målgruppens karakteristika som om tilrettelæggelsen af specialpædagogiske tilbud til handicappede med problemskabende adfærd. De fleste af de nuværende 22 deltagere vil fortsætte deres arbejde i Vidensteamet efter den 1. januar 2007, men i den fremtidige organisering vil Vidensteamet bestå af såvel regionale som kommunale videnspersoner.

Vidensteamet adresse:

Engtoften 5,
8260 Viby J.
Tlf.: 40973070 eller 22701146
E-mail: vidensteam@regionmidtjylland.sk
www.Vidensteam.dk

Bilag 2

Den bygningsmæssige fleksibilitet, som sær- og grænseforanstaltninger forudsætter, kan illustreres med en tegning af 1 af de 4 huse, som Århus Amt har indviet i december 2006 på Boformen Sølund i Skanderborg. I sammenhæng med et 3 år gammelt 5. hus ved siden af gives alene ved flytning af skillevægge i fællesarealer mulighed for, at 37 beboere kan få individuelt tilpasset deres leverum (lejlighed og tilknyttet opholdsareal).

Der er på tegningen over det enkelte hus til 8 beboere illustreret 7 mulige placeringer af opdelende skillevægge med dør i det kileformede opholdsareal. Gennem skiftende placeringer af maksimalt 3 skillevægge opnås 14 forskellige opdelinger af de 8 beboere med forskelligt tilknyttet opholdsarealer. Set fra venstre på tegningen ses følgende kombinationer af beboerne: (1-2-2-3), (1-4-3), (2-1-2-3), (2-3-3), (2-4-2), (3-2-3), (3-3-2), (3-4-1), (3-5), (4-4), (5-3), (6-2), (7-1) og (8).

De 4 nye huse kan således tilsammen indrettes på 56 måder tillagt 4 indretningsvarianter i det 5. hus. Der er 60 individuelle løsninger for de 37 beboere ved skiftende placeringer af max. 15 skillevægge.

Personaleresourcerne er i sikkerhedsmæssig henseende og i daglig praksis gjort fleksible gennem leverummenes nære tilknytning, mulighed for tilkald af kolleger fra også det sammenbyggede nabohus samt fra underetagen (halvt udgravet serviceareal), ligesom afdelingsledelsen dækker 2 huse med kontor i forbindelsesgangen mellem husene. Der er mindst 2 udgangsdøre fra alle rum inkl. beboernes badeværelser; varmeapparater er placeret under loftet.

Stuetage 1:125 - bruttoareal 513 m²

