

Særforanstaltninger for børn, unge og voksne med sociale vanskeligheder, sindslidelser og handicap – kortlægning og litteraturstudie



Publikationen er udgivet af
Servicestyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk
www.servicestyrelsen.dk

Forfatter: Joan Hansen og Helle Strunge, Servicestyrelsen
Maria Røgeskov, SFI

Indhold

Indledning	6
Definition af 'særforanstaltning'	7
Undersøgelsermetode	8
Data.....	9
Validitet.....	10

Del 1: Kortlægningen11

Voksenområdet.....	11
Omfanget af særforanstaltninger og grænsetilfælde.....	11
Målgruppen for særforanstaltninger	13
Normering	16
Varighed.....	16
Formål, indhold og leverandør	18
Organisering.....	20
Samarbejdspartnere	20
Økonomi	22
Børn og ungeområdet	24
Omfanget af særforanstaltninger og grænsetilfælde.....	24
Målgruppen for særforanstaltninger	25
Normering	27
Varighed.....	27
Formål, indhold og leverandør	28
Samarbejdspartnere	31
Økonomi	32
Opsummering	33
Udfordringer for kommunerne	35
Udredning.....	35
Koordinering	36
At træffe afgørelse.....	36
Socialfaglige metoder	37
Særforanstaltningers organisering og indsatser.....	37
Kommunernes erfaringer og eksempler på god praksis	38
Myndighedsniveau	38
Leverandørniveau	39

Del 2: Litteraturstudiet	45
Voksenområdet.....	45
Adfærdsstøtte	45
Kommunikationsstøtte.....	46
Funktionsanalyse.....	46
Aktivitetstilbud.....	48
Relationer.....	49
Personcentreret tilgang	49
Erfaringer med personcentreret tilgang	50
Fremgangsmåde ved problemskabende adfærd	52
Kommunikationsmetoder – et eksempel.....	54
Børn og ungeområdet	55
Tidlig indsats.....	57
Familien og en forebyggende indsats	58
Organisering af indsatsen.....	59
Mindre bosteder og blandet beboersammensætning	59
Integration i andet botilbud	61
Særforanstaltninger og social isolation.....	62
Tværfagligt samarbejde	63
Faglighed og implementering af metoder.....	64
Personalets trivsel og relation til ledelsen.....	66
Konklusion.....	67
Formål og indhold med særforanstaltninger	67
Forventede varighed	68
Kommunernes erfaringer	68
Grænsetilfælde	68
Leverandører	69
Metoder.....	69
Tværfaglighed og koordinering.....	70
Forebyggelse	70
Litteraturliste – del 1.....	72
Litteraturliste – del 2.....	73
Appendiks: Søgestrategi i litteraturstudiet.....	76
Bilag 1 – Kommunedeltagelse	77

Bilag 2: Faktapapir	80
Formål	80
Undersøgelsesfeltet	80
Målgruppen	80
Definition	80
Andre undersøgelser	81
Bilag 3: Spøgeguide til telefoninterviewene med kommunerne	82

Indledning

Socialministeriet har bedt Servicestyrelsen om at gennemføre en kortlægning af kommunale særforanstaltninger over for børn, unge og voksne med sociale vanskeligheder, sindslidelser og handicap. Formålet er at få et overblik over området, tydeliggøre de udfordringer, som særforanstaltningerne repræsenterer for kommuner og frontpersonale, og at pege på gode erfaringer. Samtidig er SFI blevet bedt om at lave et litteraturstudie af dansk og international erfaringsopsamling og forskning om, hvilke metoder, der virker i arbejdet med problemskabende adfærd over for mennesker med handicap og sindslidelse.

Med begrebet 'særforanstaltning' menes et tilbud på det sociale område over for børn, unge og voksne, der har en problemskabende adfærd¹, som er så omfattende, at der er visiteret en personalenormering på mindst 1:1 til den pågældende person. Det betyder, at der kan være tale om forskellige målgrupper, boformer og indsatser, men fælles er, at borgeren har en problemskabende adfærd og meget personale omkring sig.

De særligt dyre særforanstaltninger var i foråret 2010 genstand for offentlig debat og det medførte bl.a. igangsættelse af en undersøgelse af særforanstaltningerne på hele det sociale område. Tidligere undersøgelser fra såvel Socialministeriet som Vidensteamet² havde omfattet særforanstaltninger for børn og unge, udviklingshæmmede og senhjerneskadede, men der manglede materiale om sociale særforanstaltninger for mennesker med sindslidelser.

Rapportens del 1 gengiver resultaterne fra kortlægningen af kommunale særforanstaltninger over for børn, unge og voksne. Det vil som sagt sige særforanstaltninger, som den kommunale myndighed har etableret på baggrund af borgerens problemskabende adfærd' og hvor det enten er kommunen selv, anden kommune, region eller private, som leverer foranstaltningen. Kortlægningen afdækker antal, målgruppe, indhold og formål, pris samt hvem, der er leverandør.

Kommunerne er ved siden af de mere faktuelle oplysninger blevet spurgt om, hvilke udfordringer som de oplever i forbindelse med etableringen af særforanstaltninger. Et overblik over de konkrete problemstillinger, som kommunerne selv vurderer, at de står med i forbindelse med særforanstaltninger.

Kommunerne er i forlængelse heraf blevet bedt om at pege på eksempler på god praksis i forhold til særforanstaltninger. Både i forhold til organiseringen af særforanstaltninger og i forhold til den faglige indsats, der leveres. De gode eksempler skal pege på konkrete gode erfaringer med henblik på, som kan bidrage til videreudviklingen af området.

Rapportens del 2 er et litteraturstudie foretaget af SFI. Det indeholder en oversigt over dansk og international erfaringsopsamling eller forskning, der fremhæver arbejdsmeto-

¹ Problemskabende adfærd defineres som selvskadende, selvstimulerende eller udadreagerende adfærd

² Vidensteamet er et landsdækkende netværk om psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd

der, der virker i forhold til personer med problemskabende adfærd. Forskningen bygger primært på undersøgelser fra udlandet, idet der ikke er forsket ret meget på dette område i Danmark. Dele af den internationale forskning beskæftiger sig med metodens effekt på problemskabende adfærd, men generelt tegner der sig et billede af, at man også i landene omkring os har brug for mere viden på dette område. Navnlig i forhold til metodernes mere langsigtede virkning foreligger der relativt lidt forskning.

Kortlægningen dækker hele socialområdet, dvs. *børn og unge, voksne med fysisk eller psykisk handicap og voksne med en sindslidelse* der modtager en særforanstaltning *begrundet i en problemskabende adfærd. Undtaget herfra er unge og voksne, der opholder sig på sikrede institutioner på det sociale område.*

Kortlægningen og litteraturstudiet udgør en indledende afdækning af indsatsen over for en målgruppe med meget komplicerede problemstillinger, som har brug for en meget specialiseret indsats, og skal være et afsæt til at styrke denne indsats og organiseringen heraf.

Særforanstaltningen kan være nødvendig både af hensyn til den enkelte borger, til andre borgere, til personalet og til det omgivende samfund. En særforanstaltning kan skabe de nødvendige rammer for at håndtere den problemskabende adfærd og udrede og stabilisere borgeren og dennes adfærd. En særforanstaltning må dog aldrig blive opbevaring af borgeren. Der skal altid være fokus på de grundlæggende årsager til borgerens problemer og på de løsningsmuligheder, der eksisterer, med henblik på, at borgeren kan få et mindre indgribende tilbud.

Sammenfattende kan det siges, at undersøgelsen fokuserer på børn, unge og voksne der ikke kan rummes i – eller profitere af – ordinære tilbud på grund af en problemskabende adfærd, hvilket vil sige, at de er udadreagerende, voldelige, selvskadende eller selvstimerende i en sådan grad, at de kan skade andre og/eller sig selv.

Definition af 'særforanstaltning'

Socialministeriets rapport fra 2007 'Særforanstaltninger for udviklingshæmmede, senhjerneskadede og børn og unge i Danmark' afgrænser og definerer begrebet 'særforanstaltning' således:

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

Denne kortlægning tager ligeledes udgangspunkt i denne definition, som betyder, at der som minimum er en medarbejder til stede hele døgnet til den enkelte. En definition der udelukkende tager udgangspunkt i udgiftsniveauet, er for følsom i forhold til forskydninger i særforanstaltningens pris, der kan variere med tilbuddets udformning, organisering, indhold m.m.

Når denne kortlægnings definition tager udgangspunkt i en normering knyttet til adfærdsproblematikker, er det i et forsøg på at afgrænse undersøgelsen fra andre særligt

omfattende foranstaltninger fx tilbud til fysisk handicappede, der modtager omfattende støtte og pleje for at kompensere for handicapet.

En særforanstaltning adskiller sig således ikke fra andre tilbud til borgeren på det sociale område og er ikke knyttet til en bestemt boform. Definitionen af særforanstaltninger er alene knyttet til den enkeltes problemskabende adfærd og til omfanget af personale-normering. Særforanstaltninger kan således på f.eks. voksenområdet iværksættes i borgerens egen bolig, på et botilbud, hvor der bor andre borgere, i skærmede enheder med et antal særforanstaltninger eller som fysisk afsondrede enkeltmandsforanstaltninger mv.

Ved siden af regulære særforanstaltninger har kortlægningen også afdækket antallet af grænsetilfælde. Det kan være væsentligt at se på grænsetilfælde, hvor personalenormeringen pr. borger ligger lige under 1:1, typisk 0,75:1 eller 0,67:1. I nogle tilfælde kan borgerens problemer sammenlignes med en problemkompleksitet, der i andre tilfælde medfører en særforanstaltning, men hvor organisering og fagligt indhold gør en mindre omfattende foranstaltning mulig.

Genstandsfeltet for denne undersøgelse er alene mennesker, der opholder sig på sociale tilbud, bortset fra sikrede institutioner. Unge der opholder sig på en af sikrede institutioner eller voksne med udviklingshæmning, der har modtaget en dom til ophold på sikret institution, og som derfor bor på Kofoedsminde's sikrede afdeling er således ikke omfattet.

Undersøgelsesmetode

Del 1 består af en kortlægning på voksen- og børn og ungeområdet. Dataindsamlingen er foregået ved, at man har adspurgt de kommunale myndigheder repræsenteret ved socialchefer og børn/unge-chefer i alle landets kommuner.

Dataindsamlingen er gennemført via strukturerede telefoninterviews, fokusgruppeinterviews og et litteraturstudie af eksisterende skriftlige kilder, danske såvel som internationale, med henblik på at lokalisere gode erfaringer og dokumenterede metoder. Kortlægningen har således indsamlet både kvalitative og kvantitative data, da der er indsamlet faktuelle data i forbindelse med telefoninterviewene. Baggrunden for metodevalget er, at flere datatyper sikrer en dybere viden og forståelse og et højere nuanceringsniveau i forhold til undersøgelsens resultater.

Der er gennemført 165 telefoninterview med repræsentanter for både voksenområdet og børn og ungeområdet i kommunerne. Tre fokusgruppeinterviews og tre telefoninterviews er gennemført med henblik på at lokalisere gode erfaringer. Hertil kommer et fokusgruppeinterview med tre ledelsesrepræsentanter fra Esbjerg Kommune og et med ledere og politikere fra Holstebro Kommune foretaget for at opbygge baggrundsviden. Det indsamlede datamateriale er efterfølgende gennemgået nøje for at frasortere tvivlsager. Det har i interviewene været en udfordring at fastholde fokus på normeringsgrænsen for, hvad der er en særforanstaltning, og en del myndigheds personer havde ikke kendskab til den nøjagtige normering i de enkelte sager. Derfor har en ekstra gennemgang været nødvendig.

Analysen af datamaterialet forløb i tre faser:

1. En statistisk bearbejdelse af de data/oplysninger der blev indhentet i telefoninterviewene med henblik på at skabe overblik over området.
2. En gennemgang af alle enkeltsagerne med henblik på at identificere mønstre, tendenser, udfordringer og logikker.
3. En bearbejdelse af den indsamlede viden om de gode eksempler fra praksis.

Litteraturstudiet i rapportens del 2 indeholder en oversigt over dansk og international forskning af hvilke metoder, der er virkningsfulde i arbejdet med personer med problemskabende adfærd. Oversigten domineres af udenlandske undersøgelser, idet de danske undersøgelser primært er erfaringsopsamlinger fra forskellige projekter og fra fagpersoner med viden om særforanstaltninger for personer med problemskabende adfærd.

I afsnittet om voksne med problemskabende adfærd, fokuseres hovedsageligt på engelsk forskning, men også de få danske undersøgelser på området inddrages. Her beskrives hvilke metodiske tilgange, der bruges i arbejdet med målgruppen. Også afsnittet om børn og unge har til hensigt at vise, hvilke metodiske tilgange forskningen blåstempler som gavnlige for problemskabende adfærd, men det er baseret på et relativt lille antal studier, idet der er foretaget betydeligt færre undersøgelser på børn og ungeområdet.

Data

I alt 90 kommuner har deltaget i kortlægningen på enten voksen- eller børn og ungeområdet (svarprocent: 91,8 pct.). Heraf har 85 kommuner (86,7 pct.) deltaget på voksenområdet, mens 80 kommuner (81,6 pct.) har deltaget på børn og ungeområdet.

De øvrige kommuner har enten ikke deltaget eller har deltaget ved at svare på mere generelle spørgsmål men ikke på de specifikke spørgsmål på sagsniveau. De er ikke medtaget i datamaterialet pga. risikoen for, at nogle af de oplyste særforanstaltninger reelt er grænsetilfælde, hvilket var tilfældet i en række andre kommuner, hvor den indledende placering i kategorien 'særforanstaltning' gennem telefoninterviewet blev afklaret til at være et 'grænsetilfælde'.

De generelle oplysninger om kommunens udfordringer og deres eventuelle bemærkninger er inddraget i afsnittet om kommunernes udfordringer og indgår desuden som uddybende bemærkninger i kortlægningen.

På børn og ungeområdet er datamaterialet opgjort ud fra ovennævnte definition begrundet i problemskabende adfærd, men det har ikke været uden vanskeligheder. Kommunerne har i mange tilfælde ikke fokus på sagernes normering, men plejer at kunne købe 'særlige ydelser' på anbringelsessteder, der henvender sig til børn og unge med massive vanskeligheder. Dvs. at opholdsstedet kan mandsopdække i perioder – som en del af tilbuddet.

Validitet

Datamaterialet til kortlægningen blev indsamlet ved telefoninterviews. Forinden var der sendt mails med baggrundsplysninger om undersøgelsen og en oversigt over de ønskede oplysninger. Herefter blev der ringet til alle informanter dels for at etablere konkrete aftaler om telefoninterview, dels for at sikre en fælles forståelse af definitionen og afgrænsningen af begrebet 'særforanstaltning'. Efter første opringning blev der sendt en mail med bekræftelse af dato og tidspunkt for telefoninterviewet og vedhæftede filer med fakta om undersøgelsen og en guide til telefoninterviewet. På denne måde var der tid til at informanten kunne indsamle de oplysninger, han eller hun umiddelbart manglede, og som skulle hentes andetsteds i systemet, inden det endelige telefoninterview.

Den forudgående kontakt skulle afklare eventuelle misforståelser, uklarheder og forskelligartede tolkninger af begrebet 'særforanstaltning'. Den medvirkede også til at minimere informanternes umiddelbare gæt på spørgsmål i interviewsituationen, fordi de kunne forberede sig og indhente oplysninger inden interviewet. Det øgede datamaterialets validitet.

Det spørgeskema, der blev brugt ved telefoninterviewet, indeholdt en række meget specifikke spørgsmål på sagsniveau. Det krævede af respondenterne, at informationerne om hver enkelt særforanstaltning var meget nøjagtige i forhold til alder, diagnoser, køn osv. Derfor kunne kommunerne ikke oplyse et antal særforanstaltninger uden at kunne identificere dem præcist. Det var et stort arbejde for kommunerne at finde oplysningerne, men det eliminerede risikoen for at angive upræcise sagsantal. De få kommuner, der ikke kunne finde oplysninger på det meget specifikke niveau men blot angav et cirkatal, blev som nævnt ikke medtaget i datamaterialet.

Fordi materialet blev indhentet ved telefoninterviews og ikke-anonyme spørgeskemaer kunne respondenterne uddybe svarene, bl.a. i forhold til kommunens udfordringer og eventuelle bemærkninger. Ved hvert telefoninterview blev respondentens navn, telefonnummer og mailadresse indhentet, hvilket gjorde det muligt at efterkontrollere eventuelle usikkerheder. Det betød endnu en gang, at eventuelle uklarheder i forhold til hver enkelt sag blev elimineret, og at respondenterne blev gjort ansvarlig for oplysningerne. Dermed minimeredes risikoen for at modtage upræcise oplysninger.

Del 1: Kortlægningen

Denne kortlægning bygger på data fra 90 kommuner. Der var i dataindsamlingsperioden i alt 235 særforanstaltninger for henholdsvis børn, unge og voksne fordelt på 62 af de 90 kommuner.

I det følgende kapitel redegøres for voksenområdet og børn og ungeområdet særskilt.

Voksenområdet

I dette afsnit præsenteres resultaterne af kortlægningen i forhold til voksenområdet. Kortlægningen omfatter antal særforanstaltninger, kendetegn ved målgruppen, normering, varighed, formål, indhold, leverandør, organisering, samarbejdspartnere og økonomi.

Det har været vigtigt i kortlægningen at fastholde en definition af en særforanstaltning ud fra personalenormeringsgrænsen på 1:1 og ikke udelukkende ud fra udgiftsniveauet.

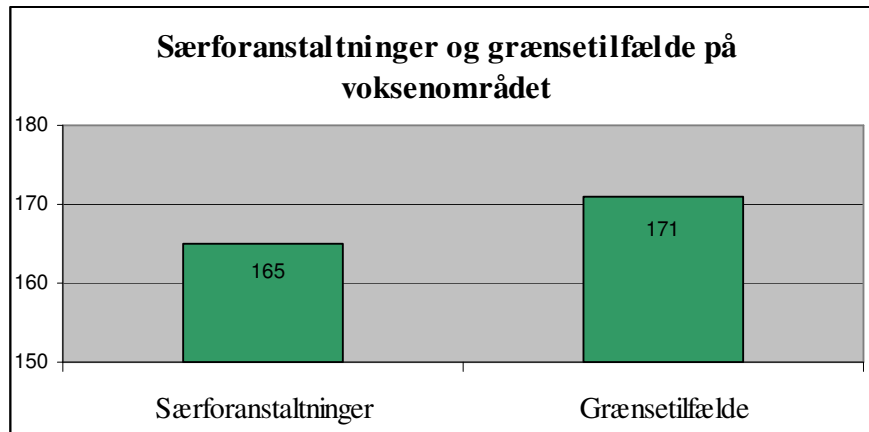
Samtidigt har det været vigtigt at fastholde, at de særforanstaltninger, som medtages i kortlægningen, udspringer af en problemskabende adfærd og ikke f.eks. af et stærkt behov for pleje. Der er mennesker med et fysisk handicap, der har så stort behov for kompensation og pleje, at de har en 1:1 normering pr. døgn.

Omfanget af særforanstaltninger og grænsetilfælde

Kommunerne er blevet bedt om at oplyse, hvor mange igangværende særforanstaltninger de havde på interviewtidspunktet. Fordelingen mellem særforanstaltninger (normering på 1:1 eller derover) og grænsetilfælde (0,67 eller 0,75) vises i figur 1.

Det fremgår af figur 1, at der er næsten lige mange grænsetilfælde og særforanstaltninger. I alt er der 165 særforanstaltninger på voksenområdet, som fordeler sig på 49 kommuner.

Figur 1:



N=85 kommuner

Det falder ikke inden for denne undersøgelses rammer at analysere grænsetilfældene på enkelt-sagsniveau, da der udelukkende er indhentet specifikke oplysninger om særforanstaltningerne. Men i analytisk sammenhæng er grænsetilfældene interessante, da der kan være en del viden og læring at hente i grænsetilfældene, både set i et forebyggelsesperspektiv og i forhold til læring, organisering mv. Enten fordi grænsetilfældene tidligere har været en særforanstaltning, eller fordi de er på vej til at blive én. Der er i mange tilfælde tale om indsats og borgere, der på mange måder ligner hinanden, og hvor der derfor kan 'hoppes' mellem eller være en glidende overgange mellem de to grupper, begge veje.

En kommune har givet et eksempel på et tilbud til en borger, der i dag er et grænsetilfælde, men som har været en særforanstaltning:

Case 1:

Fra særforanstaltning til grænsetilfælde

En ung mand har en personalenormering på 1:1 døgnet rundt i sin egen bolig. Efter en periode med massiv støtte begynder den unge mand at kunne være i støttet beskæftigelse i nogle timer om dagen uden den massive støtte. Og efter yderligere nogen tid kan den unge mand være alene om natten i sin lejlighed, dog er han fortsat bevilget 1:1 i de fleste af døgnet timer. Den problemskabende adfærd nødvendiggør en optrapning af normeringen i perioder.

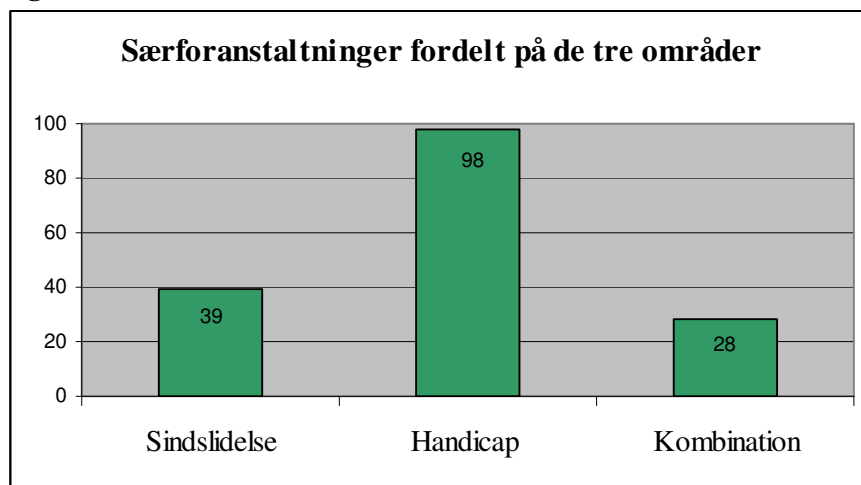
I forhold til viden og læring er det interessant at iagttage, hvad der er gået forud for etableringen af en særforanstaltning. Kommunerne kommer med flere eksempler på voksenområdet, der indikerer, at situationen er tilspidset over en længere periode, og at etableringen af særforanstaltning dermed ikke kan betegnes som en akutløsning.

Målgruppen for særforanstaltninger

På området 'særforanstaltninger for voksne' er målgruppens problemer komplekse. Den spænder fra mennesker med sindslidelser, senhjerneskade, udviklingshæmning, autisme, ADHD, OCD, hjernetumor og epilepsi til mennesker med fysiske handicaps som syns- eller hørenedsættelse. Særforanstaltninger til voksne med et eller flere handicap tegner sig for hver anden af de kortlagte særforanstaltninger, heraf er 59 pct. af særforanstaltningerne målrettet borgere med udviklingshæmning, 24 pct. borgere med sindslidelse og 17 pct. borgere med en kombinationsproblematik. Mange kombinationssager handler om udviklingshæmmede, der også har en sindslidelse eller psykiske vanskeligheder.

De 165 særforanstaltninger fordeler sig således på tre forskellige målgrupper inden for voksenområdet, jf. figur 2.

Figur 2:



N=165 særforanstaltninger

'Kombination' betyder at en borger både er handicappet og har en sindslidelse.

Næsten alle (99 pct.) af borgerne i de 165 særforanstaltninger har specifikke handicaps og diagnoser, og flertallet har mindst to. Flere har tre eller fire diagnoser eller handicaps. I gennemsnit har den enkelte borger 1,8 diagnose og/eller handicap. I forbindelse med særforanstaltninger vil det typisk være kombinationen af flere diagnoser og i nogle tilfælde også ydre omstændigheder, der skaber den problemskabende adfærd.

Målgruppen er endvidere kendetegnet ved, at i 36 pct. af de nuværende særforanstaltninger har borgeren også tidligere modtaget en særforanstaltning med en personalenormering på mindst 1:1.

I 27 pct. af særforanstaltningerne har borgeren endvidere en dom til social foranstaltning.

Borgerne har mangeartede problemer, men fælles for dem alle er en adfærdsforstyrrelse, der gør det vanskeligt for de almindelige sociale tilbud på voksenområdet umiddelbart at imødekomme målgruppens behov. Et eksempel på en særforanstaltning illustreres i følgende eksempel:

Case 2:

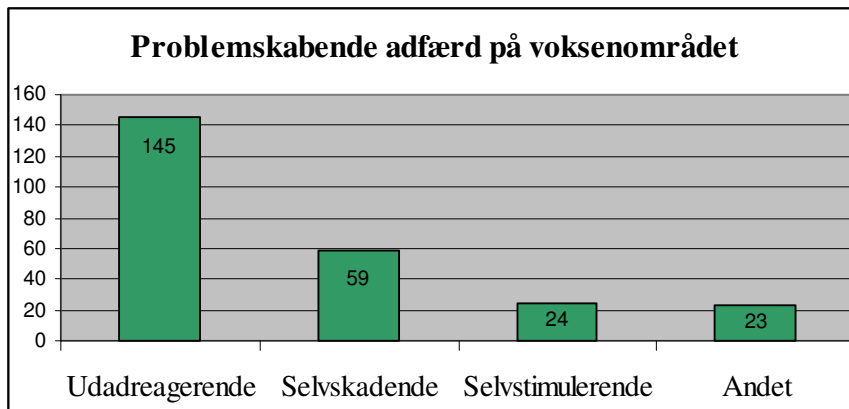
Sindslidelse

En mand med diagnosen skizofreni bliver i forbindelse med en planlagt udtræpning af medicin så udadreagerende og selvskadende i sin adfærd, at der iværksættes en særforanstaltning i mandens lejlighed. Indretningen af boligen ændres, så de fysiske rammer kan imødekomme behovet for beskyttelse, fx udskiftes vinduerne med splintfrit glas, og boligen lydisoleres så naboerne ikke generes af den meget voldsomme adfærd. Der iværksættes i en periode en personalenormering på 2:1 eller 3:1 for at beskytte borgeren mod at komme til skade.

Problemstillingernes kompleksitet udfordrer omgivelserne, fordi de vante pædagogikker, rammer og strategier i tilbuddene på voksenområdet ikke kan imødekomme den ofte udadreagerende adfærd.

I figur 3 er illustreret de forskellige former for problemskabende adfærd. I 145 af særforanstaltningerne på voksenområdet har borgeren således en udadreagerende adfærd, mens 59 har en selvskadende adfærd, og kun 24 har en selvstimulerende adfærd. I 23 af særforanstaltningerne har kommunerne endvidere oplyst, at den problemskabende adfærd udgøres af f.eks. kriminalitet, pædofili, krænkende adfærd, manier, angstanfald mv. I den forbindelse skal bemærkes, at nogle af disse adfærdsformer af andre kommuner kan være inkluderet i f.eks. udadreagerende adfærd.

Figur 3:



N=165 særforanstaltninger

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

** Kategorien 'andet' omfatter i denne forbindelse kriminalitet, krænkende adfærd, manglende sociale kompetencer og dermed uhensigtsmæssig social adfærd, pædofili, livstruende krænkelser, samlermani, voldsomme angstanfald mv.

Kortlægningen viser netop, at det i langt de fleste tilfælde er en *udadreagerende* adfærd hos såvel borgere med handicap som borgere med sindslidelser, der er årsag til, at kommunen iværksætter en særforanstaltning over for vedkommende. I halvdelen af sær-

foranstaltningerne angives udelukkende en form for problemskabende adfærd oftest udadreagerende. I den anden halvdel af de 165 særforanstaltninger har kommunerne angivet, at borgeren har mere end en form for problemskabende adfærd. Den hyppigste kombination er selvskadende og udadreagerende adfærd.

Den procentvise fordeling af adfærdsformer for henholdsvis mænd og kvinder er vist i tabel 1.

Tabel 1:

	Uadreagerende adfærd	Selvskadende adfærd	Selvstimulerende adfærd	Andet
Mænd	93 pct.	25 pct.	14 pct.	16 pct.
Kvinder	75,5 pct.	61 pct.	16 pct.	8 pct.

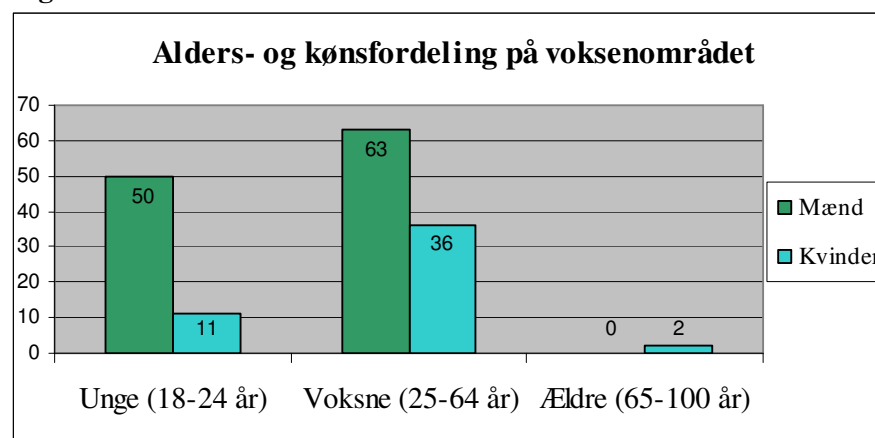
N= 116 mænd, 49 kvinder.

* Tabellens procenttal summerer ikke til 100 pct. da det har været muligt at sætte flere kryds i spørgeskemaet.

Den problemskabende adfærd er ikke helt ens for mænd og kvinder, jf. tabel 1. Mens den udadreagerende adfærd er dominerende både for kvinder og mænd, så er kvinderne kendetegnet ved, at de i næsten lige så høj grad og i langt større omfang end mændene, har en selvskadende adfærd. Omfanget af selvstimulerende adfærd synes ikke at afhænge af køn.

Fordelingen i figur 4 afspejler alder fordelt på henholdsvis unge, voksne og ældre.

Figur 4:



N=165 særforanstaltninger

Aldersfordeling viser en markant stor ungegruppe i alderen 18-24 år, jf. figur 4. De 18-24-årige udgør 61 (37 pct.) af de 165 særforanstaltninger på voksenområdet. For tre af de indberettede særforanstaltninger er der ikke opgivet alder og i ældregruppen (de 65-100 årige) finder vi kun to særforanstaltninger. En nøjere gennemgang af hver enkelt særforanstaltning viser, at i voksenalderen (de 25-64-årige) tegner de 30- til 49-årige sig for den største gruppe, mens de 50- til 65-årige kun udgør en mindre gruppe. Langt størstedelen af borgere, der modtager en særforanstaltning, er mænd. I alt er der 116 mænd og 49 kvinder.

Normering

90 af de i alt 165 særforanstaltninger på voksenområdet har en normering på 1:1, mens 62 særforanstaltninger har en normering på mellem 1:1- 2:1, jf. tabel 2. Kun 13 af de 165 særforanstaltninger har en normering på mere end 2:1. Over halvdelen af disse vedrører borgere med handicap, hvor af flere har udviklingshæmning.

Den procentvise fordeling fremgår af tabel 2.

Tabel 2:

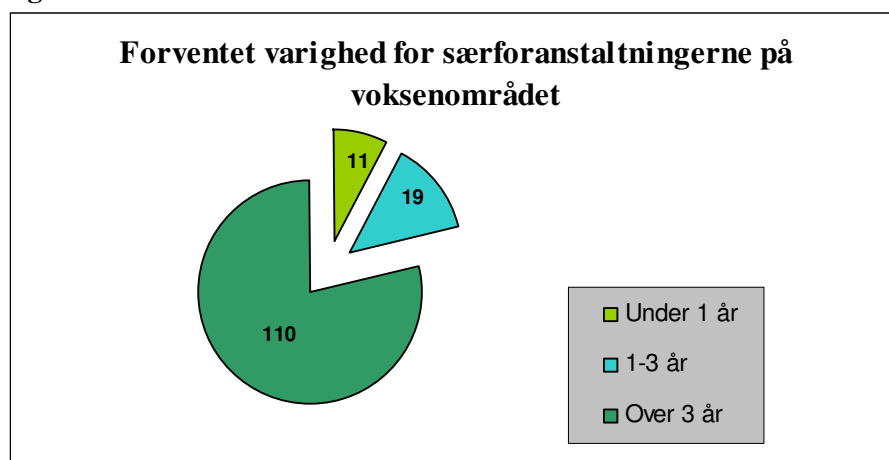
	1:1	1:1-2:1	Mere end 2:1	I alt
Voksne – sindslidende	20	15	4	39
Voksne – handicap	54	36	8	98
Voksne – kombination	16	11	1	28
I alt	90	62	13	165
<i>Procentmæssig fordeling</i>	<i>55 pct.</i>	<i>37 pct.</i>	<i>8 pct.</i>	<i>100 pct.</i>

N=165 særforanstaltninger

Varighed

Kommunerne er blevet spurgt til særforanstaltningernes forventede varighed for at synliggøre, hvorvidt særforanstaltninger har et midlertidigt eller længerevarende tidsperspektiv.

Figur 5:



N=165 særforanstaltninger

* I 25 særforanstaltninger kendes den forventede varighed ikke.

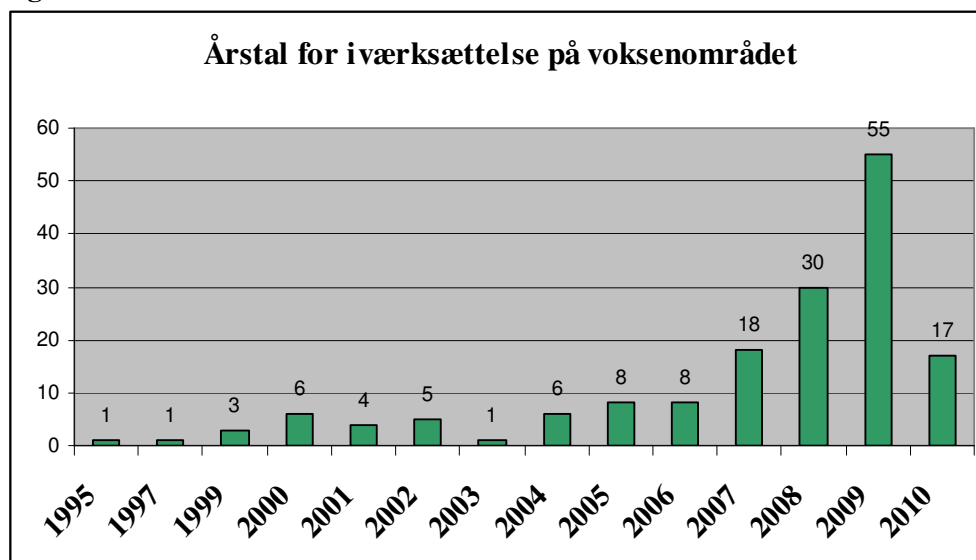
Som vist i figur 5 har to ud af tre særforanstaltninger en forventet varighed på over tre år. Blandt disse særforanstaltninger stammer de 22 fra det socialpsykiatriske område, de 71 fra handicapområdet og de 17 er særforanstaltninger med kombinationsproblematik-

ker, og de er typisk placeret i handicapforvaltningen. I 25 særforanstaltninger kender myndighedsniveauet ikke den forventede varighed.

Særforanstaltninger er udtryk for, at kommunerne har borgere med meget komplekse problemstillinger, der kan være vanskelige for den enkelte kommune at håndtere. Det kan dog ikke i sig selv forklare det store antal sager med en varighed på over tre år. Forklaringen ligger ikke nødvendigvis alene i kompleksiteten. Der er en række andre faktorer, der kan indvirke på særforanstaltningens varighed. Bl.a. påpeger kommunerne selv, at det både er svært at finde og fastholde kvalificeret personale, og at medarbejderne kan finde det vanskeligt at have et overblik over tilgængelige og brugbare metoder.

I forhold til årstal for iværksættelse af særforanstaltningerne på voksenområdet, ses et markant udsving i 2009, som illustreret i figur 6. Det skyldes sandsynligvis primært, at kommunerne alene er blevet bedt om at oplyse igangværende særforanstaltninger på interviewtidspunktet. Det er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at der er sket en stigning af særforanstaltninger.

Figur 6:



N=165 særforanstaltninger

* I to særforanstaltninger kendes årstal for iværksættelse ikke.

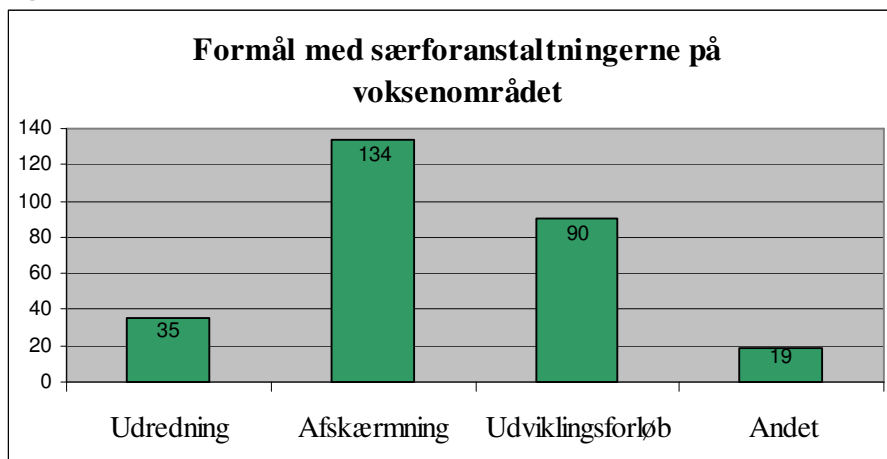
De særforanstaltninger, der er etableret i 1995, 1997 og 1999, er enten særforanstaltninger, hvor borgeren har et handicap eller særforanstaltninger med kombinationsproblematikker. Fire af de fem særforanstaltninger er for borgere med kombinationsproblematikker, hvor borgeren har en udviklingshæmning og en autismediagnose. Den sidste særforanstaltning er tilrettelagt til en borger med en udviklingshæmning kombineret med psykiske vanskeligheder. Fælles for disse fem ældste sager er endvidere, at de pågældende borgere alle er over 50 år.

Formål, indhold og leverandør

Der kan være flere formål med at iværksætte en særforanstaltning. Som vist i figur 7 har 134 af de 165 særforanstaltninger til formål af sikre en afskærmning af borgeren, hvilket ofte sker i kombination med udviklingsforløb eller udredning. Det er ikke muligt i datamaterialet at finde klare svar på, hvorvidt der er tale om afskærmning af den enkelte fra stimuli fra omgivelserne eller afskærmning af omgivelserne fra den enkelte – eller begge dele.

I 90 særforanstaltninger er der fokus på udviklingsperspektivet, og i 35 særforanstaltninger er der fokus på udredning. 19 af de 165 særforanstaltninger har endvidere andre formål som sikkerhed, observation, særlig pædagogisk støtte, forvaring, forebyggelse af lovovertrædelse eller udadreagerende adfærd.

Figur 7:



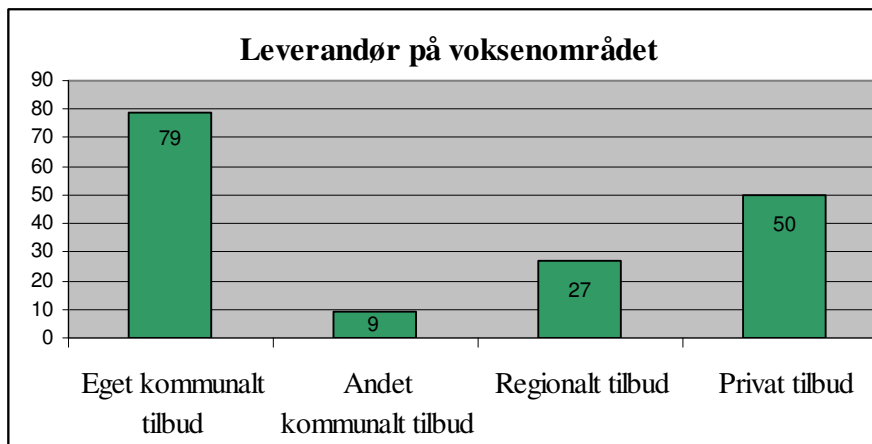
N= 165 særforanstaltninger

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

** 'Andet' dækker over sikkerhed, observation, særlig pædagogisk støtte, forvaring, forebyggelse af lovovertrædelse og forebyggelse af udadreagerende adfærd.

Udover hvad der kan aflæses af figur 7, kan man ved gennemgang af de enkelte særforanstaltninger se, at der er 45 af de 165 særforanstaltninger, som alene har afskærmning som formål. Ligeledes er det 74 særforanstaltninger, der ikke har udviklingsforløb som et af dets primære formål.

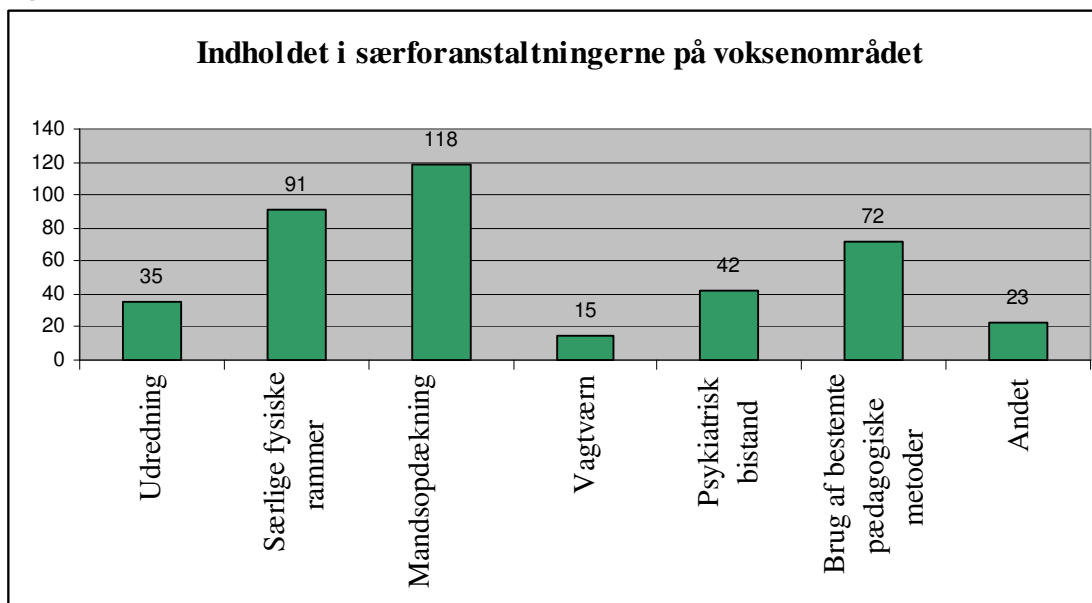
Figur 8:



N= 165 særforanstaltninger

Som det fremgår af figur 8, leveres særforanstaltningen i 79 tilfælde af borgerens egen kommune. I 50 særforanstaltninger løses opgaven af private leverandører, 27 særforanstaltninger leveres af regionerne, mens 9 særforanstaltninger leveres af andre kommuners tilbud.

Figur 9:



N = 165

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

Kommunerne har i de fleste særforanstaltninger angivet, at der er mere end én slags indhold i de enkelte særforanstaltninger. Som figur 9 viser, er der mandsopdækning i 118 af de 165 særforanstaltninger. En del har alene angivet mandsopdækning som primærindhold, og en del af særforanstaltningerne har mandsopdækning i kombination med brug af bestemte pædagogiske metoder. Over halvdelen af særforanstaltningerne er endvidere kendetegnet ved at tilbyde særlige fysiske rammer, mens knap halvdelen be-

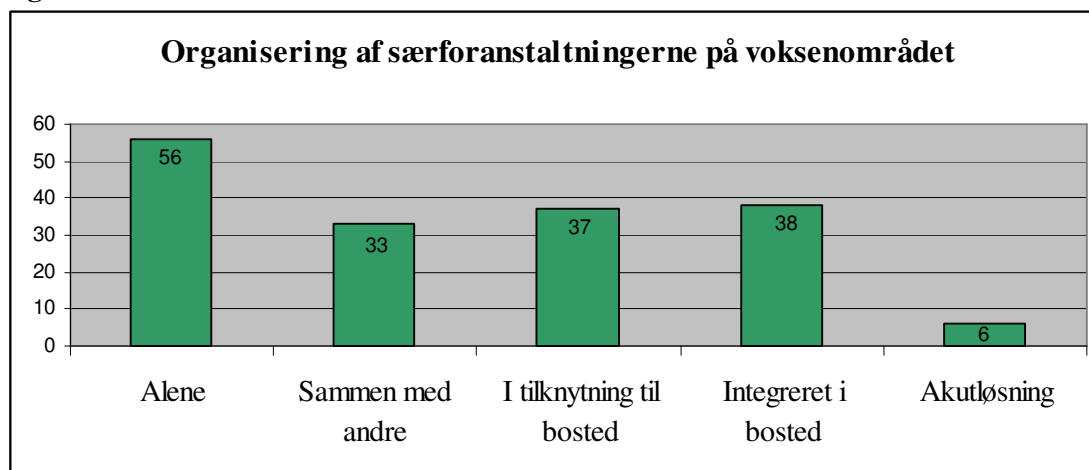
nytter bestemte pædagogiske metoder. Kun en fjerdedel definerer indholdet som psykiatrisk bistand, hvilket er relativt få set i forhold til, at målgruppen ofte har psykiatriske problemstillinger, jf. figur 2.

Organisering

Kun få særforanstaltninger er organiseret som en akutløsning jf. figur 10 nedenfor. Omfanget af særforanstaltninger, hvor situationen kræver, at kommunen handler akut og dermed først planlægger og vurderer, når borgeren er etableret i midlertidige rammer, er dermed ikke ret stort.

Da datamaterialet er et øjebliksbillede, kan det ikke udledes hvor mange af særforanstaltningerne, der er startet som en akutløsning. Kommunerne giver dog udtryk for, at de over tid har kendskab til og forholder sig til den problemskabende adfærd og behovet for en særforanstaltning.

Figur 10:



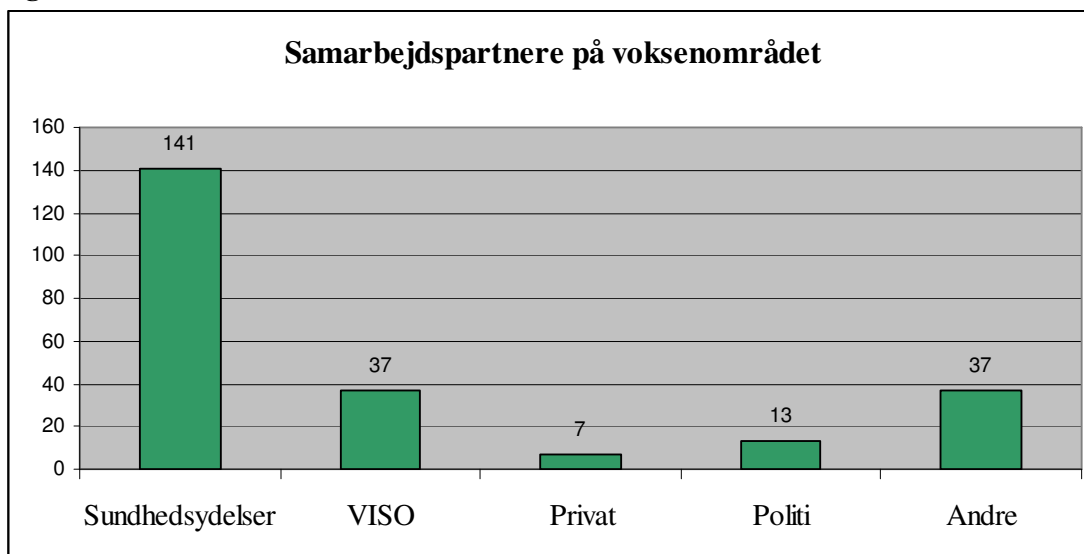
N=165 særforanstaltninger

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

Samarbejdspartnere

I figur 11 ses at langt de fleste særforanstaltninger samarbejder med sundhedssektoren.

Figur 11:



N=165 særforanstaltninger

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

** 'Andre' dækker over kriminalforsorgen, statsadvokat, værge, jobcenter, hjemmepleje og familie.

Kategorien sundhedsydelse dækker i denne forbindelse over egen læge, psykiatrisk afdeling, somatisk sundhedsvæsen, distriktpsychiatri og privatpraktiserende psykiater.

Som man kan se i figur 11, gør man i 37 ud af de 165 særforanstaltninger brug af VISOs rådgivning og udredningsydelser.

I de 141 særforanstaltninger, hvor der samarbejdes med sundhedssektoren, er det især egen læge og psykiatrisk afdeling, der samarbejdes med. Nedenstående tabel illustrerer den procentvise fordeling.

Tabel 3:

Samarbejde med sundhedssektoren	
Psykiatrisk afdeling	40,5 pct.
Egen læge	23,5 pct.
Privatpraktiserende psykiatere	21 pct.
Distriktpsychiatrien	10,5 pct.
Somatisk sundhedsvæsen	4,5 pct.

N=141 særforanstaltninger der samarbejder med sundhedssektoren

I 34 pct. samarbejdes med egen læge, i 27 pct. psykiatrisk afdeling, mens der kun i 8,5 pct. med det somatiske sundhedsvæsen.

I de 44 særforanstaltninger, hvor borgeren har en dom, samarbejdes der i de fleste tilfælde med politiet og kriminalforsorgen. De 44 særforanstaltninger, hvor borgeren har en dom til foranstaltning i socialt regi, fordeler sig som vist i nedenstående tabel.

Tabel 4:

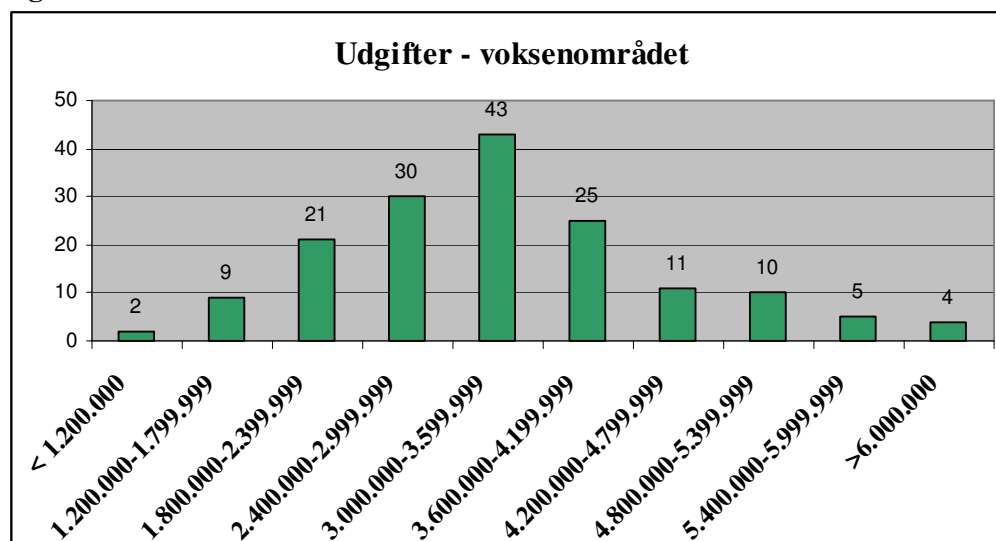
Antal borgere med dom	
Sindslidende	17
Handicap	17
Kombination	10

N=44 borgere i alt med dom

Økonomi

Økonomien afhænger af flere elementer, bl.a. organiseringen og tilbuddets indhold. Figur 12 viser sagernes fordeling på årlig udgift.

Figur 12:



N=165 særforanstaltninger

* udgifter i kr. pr. år. Kommunerne er spurgt til den månedlige udgift, hvorfor inddelingen i intervallerne omregnet til årspriser forekommer skæv.

Det ses, at flest særforanstaltninger på voksenområdet koster mellem 3.000.000 og 3.599.999 kr. om året. Ganske få særforanstaltninger har en årlig udgift i den lave ende på under 1.200.000 kr. om året. I den dyre ende på over 6.000.000 kr. om året er der også ganske få sager.

De to billigste særforanstaltninger koster henholdsvis 862.968 kr. og 831.180 kr. om året. I begge tilfælde er oplyst, at borgeren har personale alle døgnets timer, og derfor

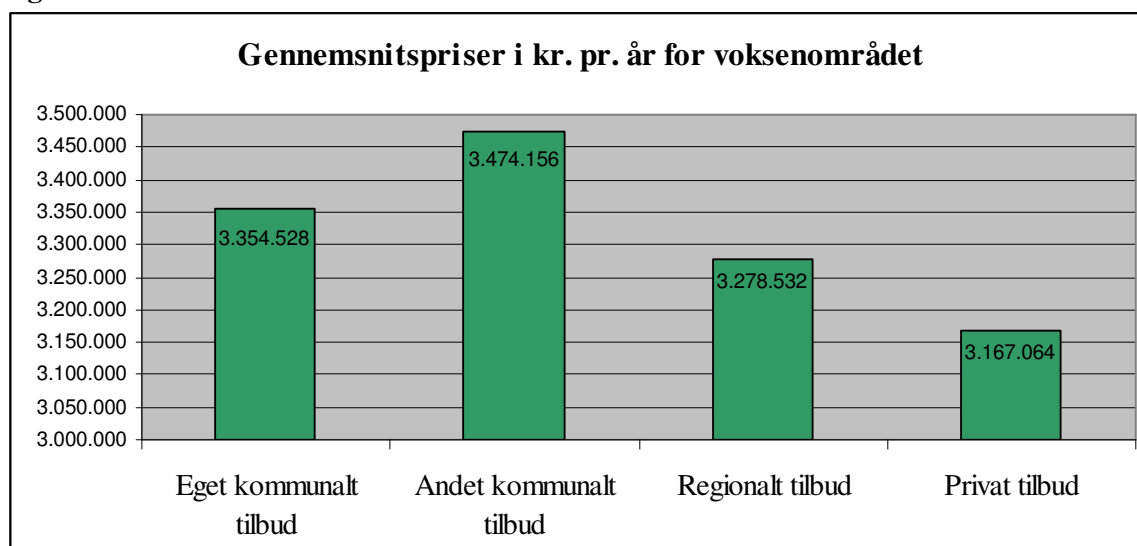
må sagerne betegnes som værende særforanstaltninger. En mulig forklaring på den lave udgift kan være, at vedkommende er hjemmeboende kombineret med aflastning hvor vedkommende er bevilliget 1:1 støtte.

Fem særforanstaltninger ligger i kategorien 5.400.000 kr. - 5.999.999 kr. om året, mens fire af de i alt 165 sager koster mere end 6.000.000 kr. Den dyreste sag koster 7.644.564 kr. om året.

De fire dyreste særforanstaltninger, som koster over 6.000.000 kr. om året, har alle en normering på mere end 2:1. Fælles for dem er, at den høje normering er iværksat af sikkerhedsmæssige hensyn. Det betyder, at der foruden pædagoger også ansættes personale, der udelukkende skal sikre sikkerheden. Tre af disse fire dyreste særforanstaltninger er etableret for domsanbragte, og alle fire drejer sig om unge under 30 år. Diagnoser og problemstillinger for de fire dyre særforanstaltninger er opgivet til at være kriminalitet, ADHD, misbrug, selvskadende adfærd og autisme. Målgruppen er præget af massive problemer af så voldsom karakter, at der altid skal være flere medarbejdere omkring dem.

I oversigten over gennemsnitspriser på de forskellige typer leverandører. jf. figur 14. ses det, at priserne ligger relativt tæt op ad hinanden. Dog ligger 'Andet kommunalt tilbud' højest. De private leverandører tegner sig for de billigste særforanstaltninger og regionernes tilbud er næstbilligst. Det skal dog bemærkes, at der er tale om gennemsnitspriser.

Figur 14:



N=165 særforanstaltninger

Overordnet betragtet er gennemsnitspriserne relativt ens for de fire leverandørtyper. Den største forskel er på ca. 307.092 kr. mellem et 'privat tilbud' og et 'andet kommunalt tilbud', hvilket indikerer, at gennemsnitspriserne ligger tæt.

Den lidt højere gennemsnitspris i 'eget kommunalt tilbud' set i forhold til 'privat tilbud', kan eksempelvis skyldes, at tre af de fire dyreste særforanstaltninger (over

6.000.000 kr. om året) alle løses i 'eget kommunalt' tilbud og derved trækker gennemsnitsprisen en smule op.

Centrale faktorer med betydning for prisniveauet er de fysiske rammer, medarbejdernes lønniveau og deres kompetencer. Den private sektor kan ansætte på anderledes vilkår end den offentlige sektor, hvilket kan afspejle sig i medarbejdernes løn- og uddannelsesniveau. Disse faktorer kan vanskeliggøre en direkte sammenligning mellem de forskellige tilbudstyper for henholdsvis regionale, private og kommunale tilbud.

Børn og ungeområdet

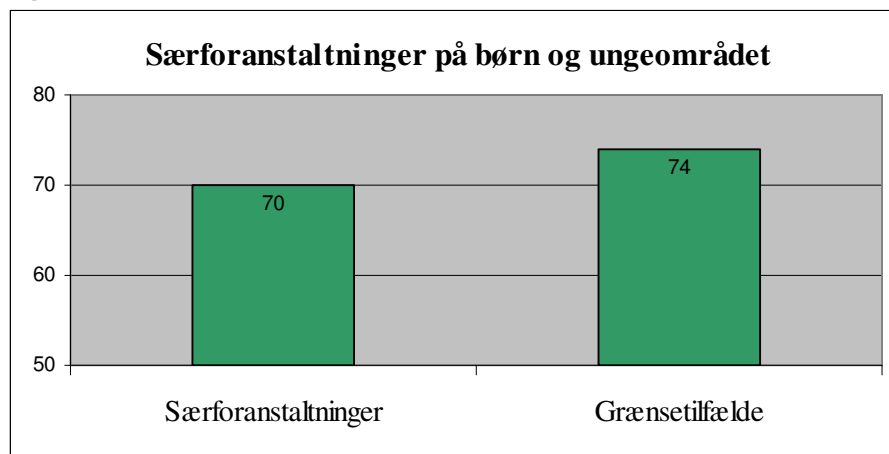
I dette afsnit præsenteres resultaterne af kortlægningen på børn og ungeområdet. Dette omfatter antal, kendetegn ved målgruppen, normering, varighed, formål, indhold, organisering, leverandør, samarbejdspartnere og økonomi.

Omfanget af særforanstaltninger og grænsetilfælde

På børn og ungeområdet er der flere eksempler på, at grænsetilfælde har været særforanstaltninger, hvor det er lykkedes at minimere normeringen. Som på voksenområdet kan grænsetilfældene også være sager, der udvikler sig til særforanstaltninger. Dermed er der hele tiden en glidende overgang mellem særforanstaltning og grænsetilfælde.

Som det ses i figur 15, er der 70 børn og unge, der modtager en særforanstaltning. Disse fordeler sig på 34 kommuner. 74 særforanstaltninger ligger inden for rammerne for grænsetilfælde, dvs. at de har en normering på 0,67:1 eller 0,75:1.

Figur 15:

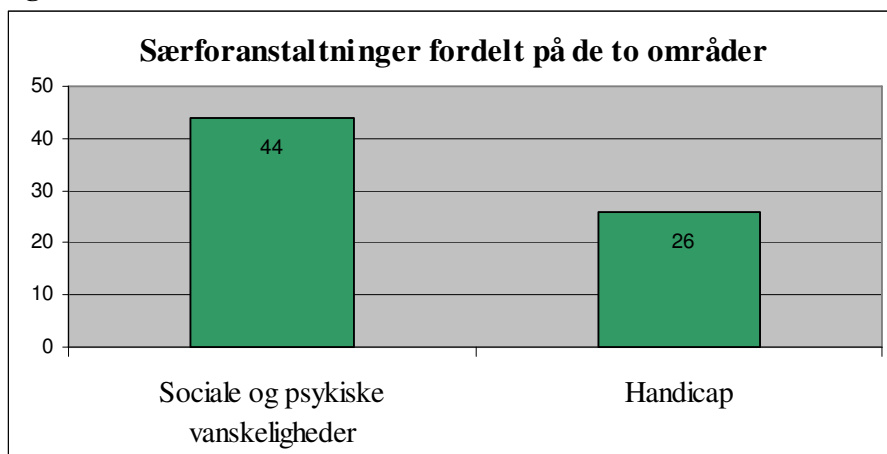


N=80 kommuner der har svaret

Målgruppen for særforanstaltninger

I denne kortlægning dækker børn og ungegruppen over 0–17 årige med handicap eller sociale/psykiske vanskeligheder. Aktuelt modtager 70 børn og unge i denne gruppe en særforanstaltning. De 44 hører til det sociale område og de 26 til handicapområdet, jf. fig. 16.

Figur 16:



N=70 særforanstaltninger

Kommunerne har givet udtryk for, at det kan være vanskeligt at skelne mellem områderne, da der ofte er tale om både sociale vanskeligheder og handicap. Et eksempel:

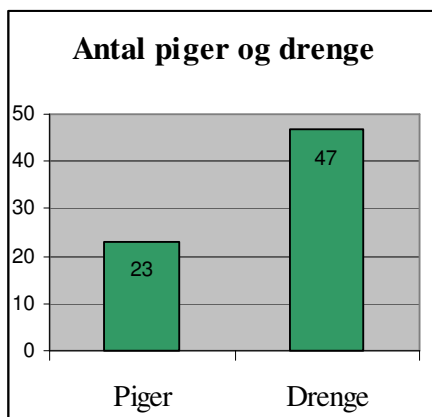
Case 3:

En kombinationssag

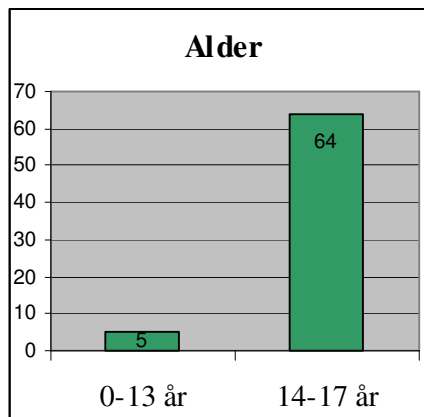
En dreng på 15 år er anbragt i en særforanstaltning på grund af meget truende og voldelig adfærd. Han er opvokset hos misbrugende forældre og har igennem hele sit liv haft behov for ekstra støtte i form af forskellige forebyggende foranstaltninger. Han blev første gang anbragt som 8-årig, og har efterfølgende været anbragt forskellige steder adskillige gange. Undervejs i sin opvækst har han fået diagnoser som relationsforstyrret som følge af omsorgsvigt, ADHD og dårlig begavelse.

Det er fortrinsvis unge i alderen 13-17 år, der modtager en særforanstaltning. 2/3 af dem er drenge og 1/3 piger. Der er 14 unge på 17 år, der modtager en særforanstaltning. Kønsfordelingen og aldersfordelingen illustreres i figur 17a og 17b.

Figur 17a:



Figur 17b:



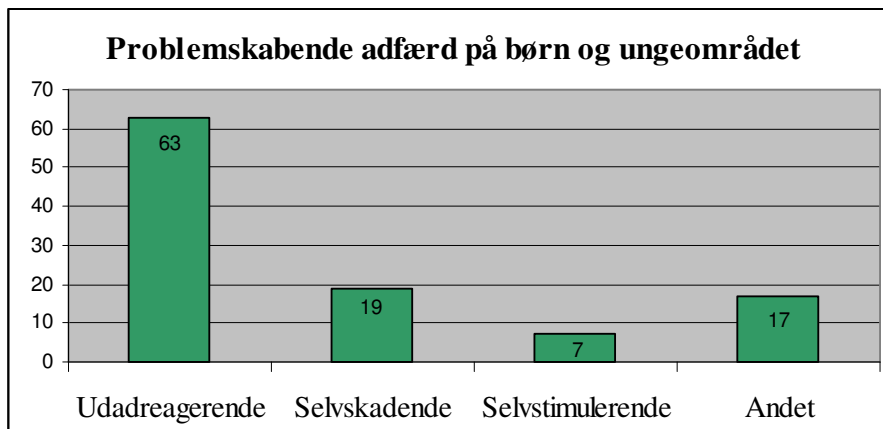
N=70 særforanstaltninger

* I én særforanstaltning er der ikke angivet alder.

Den yngste af de fem børn mellem 0-13 år, der modtager en særforanstaltning, er et barn på 10 år, der har sociale vanskeligheder. De fire andre under 13 år er børn med et handicap. Langt størstedelen af de 14-17 årige har en udadreagerende adfærd, og de er anbragt i særforanstaltninger, hvor indholdet hovedsageligt er mandsopdækning og særlige fysiske rammer. Formålet med særforanstaltningerne er overvejende afskærmning og udvikling.

Figur 18 viser antallet af børn og unge med udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende adfærd.

Figur 18:



N=70 særforanstaltninger

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

** 'Andet' dækker her over manglende empati, misbrug, seksuelt krænkende adfærd, problemer med at agere socialt og lignende.

'Problemskabende adfærd' er et komplekst fænomen. I 63 særforanstaltninger dvs. 90 pct., er det en udadreagerende adfærd, der udgør den væsentligste faktor for, at de har en særforanstaltning. I 19 særforanstaltninger dvs. i 27 pct. har barnet eller den unge en selvskadende adfærd. Endvidere har kommunerne i 17 særforanstaltninger dvs. 24 pct. angivet andre adfærdsproblematikker som manglende empati, misbrug, seksuelt krænkende

kende adfærd og problemer med at agere socialt. Ved gennemgang af de enkelte særforanstaltninger fremgår det, at halvdelen har flere former for problemskabende adfærd, hvor den hyppigste kombination er udadreagerende og selvskadende adfærd. Den resterende halvdel har udelukkende angivet en form for problemskabende adfærd oftest udadreagerende.

Den problemskabende adfærd hos børn og unge med handicap begrundes hovedsageligt med funktionsnedsættelser, hvorimod problemskabende adfærd hos børn og unge med sociale og psykiske vanskeligheder overvejende begrundes med omsorgssvigt, familieproblemer, skolevanskeligheder og misbrug.

Ved en gennemgang af de enkelte særforanstaltninger viser det sig, at ved 20 pct. af særforanstaltningerne afsoner den unge en dom i socialt regi. Indholdet i tilbuddene til dem er fortrinsvis mandsopdækning og særlige fysiske rammer.

Normering

Som tabel 5 viser, har langt de fleste særforanstaltninger, i alt 49, en normering svarende til 1:1. I 18 særforanstaltninger er normeringen svarende til 1:1-2:1, mens der kun i tre særforanstaltninger er en normering på mere end 2:1.

Tabel 5:

	1:1	1:1-2:1	Mere end 2:1	I alt
Børn og unge – sociale og psykiske vanskeligheder	39	5	0	44
Børn og unge – handicap	10	13	3	26
I alt	49	18	3	70
<i>Procentmæssig fordeling</i>	<i>70 pct.</i>	<i>26 pct.</i>	<i>4 pct.</i>	<i>100 pct.</i>

N= 70 særforanstaltninger

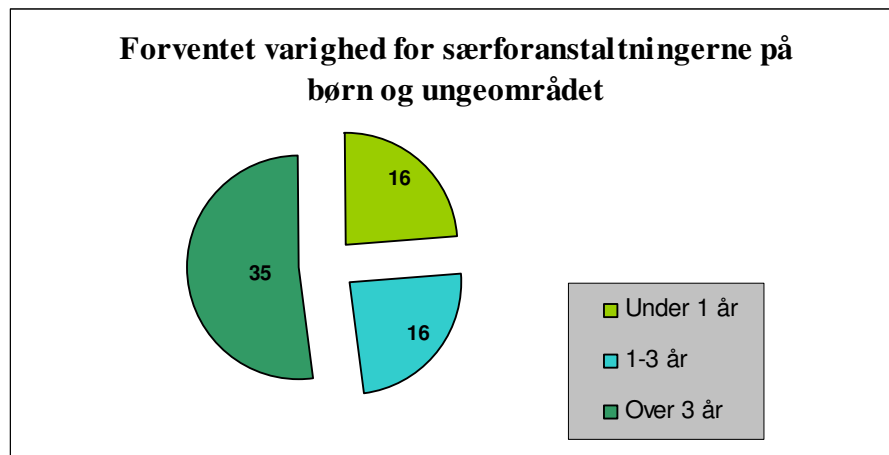
De fleste 1:1-normeringer findes på området for børn og unge med sociale og psykiske vanskeligheder, hvorimod de fleste særforanstaltninger med en normering svarende til 1:1-2:1 findes på handicapområdet. Hvor langt størstedelen af børn og unge med sociale og psykiske vanskeligheder har en normering på 1:1, er der på handicapområdet næsten lige så mange særforanstaltninger med en højere normering. Også de tre særforanstaltninger med en normering på mere end 2:1 findes på handicapområdet.

Varighed

I 35 tilfælde, dvs. halvdelen af alle særforanstaltninger, er den forventede varighed mere end tre år. I den resterende halvdel af særforanstaltningerne er der et midlertidigt perspektiv på mellem en måned og tre år, dog med flest i kategorien 1-3 år.

Hvordan den forventede varighed af de 70 særforanstaltninger fordeler sig, fremgår af figur 19.

Figur 19:



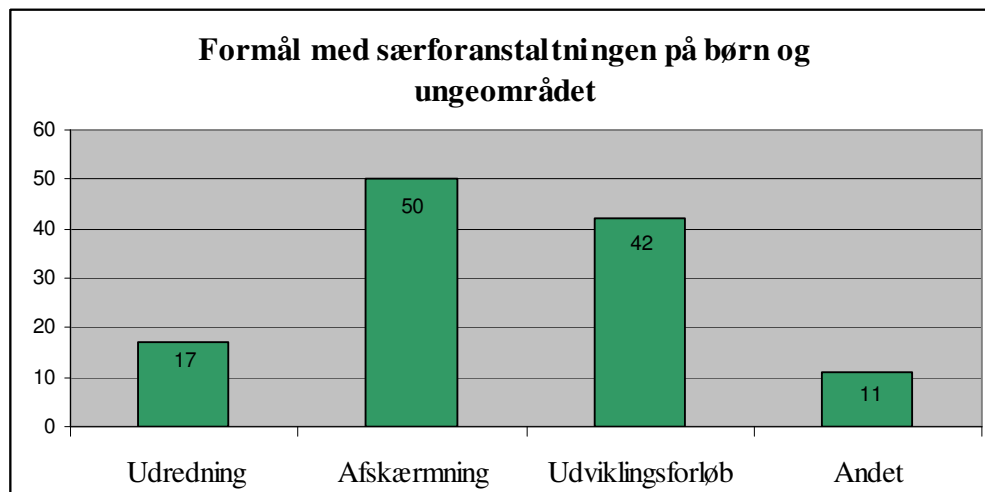
N= 70 særforanstaltninger

* I 3 særforanstaltninger kendes den forventede varighed ikke.

Formål, indhold og leverandør

Formålet for 50 dvs. 71 pct. af særforanstaltninger er afskærmning. 42 dvs. 60 pct. har endvidere til formål at skabe et udviklingsforløb, mens udredning og 'andet' ikke forekommer i samme udstrækning. Kommunerne har kunnet angive flere formål med en enkelt foranstaltning. Det betyder, at selvom barnet eller den unge er afskærmet, kan formålet også være at udvikle barnet eller den unge. I 11 særforanstaltninger (16 pct.) er afskærmning angivet som eneste formål. De 11 særforanstaltninger er iværksat til børn og unge med både psykiske vanskeligheder og handicap. Figur 20 illustrerer formålet med særforanstaltningerne.

Figur 20:



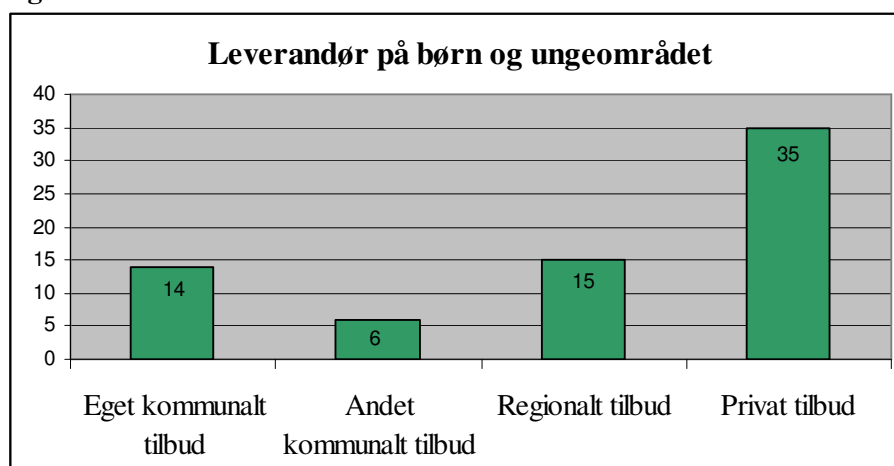
N= 70 særforanstaltninger

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

Som det ses i figuren, nævnes udredning som et primært formål i 17 af særforanstaltningerne (24 pct.), dvs. at barnet eller den unge udredes i en periode med afskærmning fra omgivelserne. Ved udredning er der hovedsageligt tale om en pædagogisk udredning, hvorimod den sociale udredning, der iværksættes efter Servicelovens § 50, forventes udarbejdet før, der iværksættes hjælpeforanstaltninger. I 11 særforanstaltninger (16 pct.) nævnes 'andet' som det primære formål. Det dækker over beskyttelse, medicinering, observation og omsorg.

Som det ses af figur 21, er leverandøren af 35 af de 70 særforanstaltninger på børn og ungeområdet private tilbud. Der er ofte tale om private opholdssteder, der henvender sig til børn og unge med komplekse problemstillinger. De private tilbud findes fortrinsvis på området for børn og unge med sociale vanskeligheder.

Figur 21:



N=70 særforanstaltninger

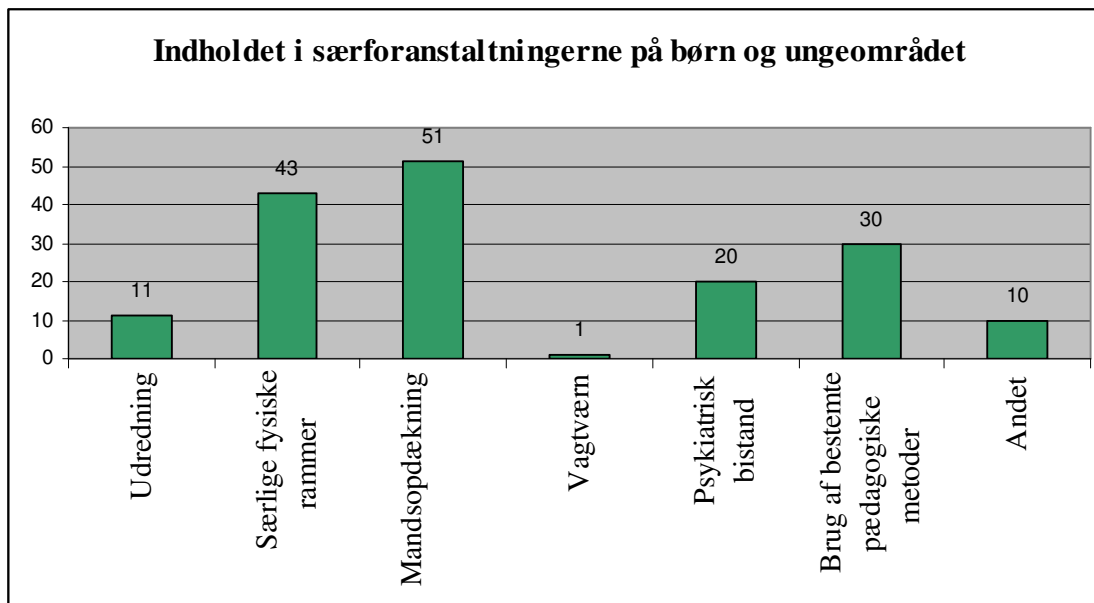
I 15 særforanstaltninger løses opgaven af regionernes tilbud, og i 14 tilfælde løses opgaven af kommunernes egne tilbud. Andre kommunale tilbud løser opgaven i seks tilfælde. Modsat voksenområdet har kommunerne på børn og ungeområdet tradition for at købe anbringelser af private leverandører, fx familiepleje, private institutioner og socialpædagogiske opholdssteder.

Selve indholdet i særforanstaltningerne på børn og ungeområdet er hovedsagelig mandsopdækning, særlige fysiske rammer og brug af pædagogiske metoder, som det også fremgår af figur 22.

Kommunerne har uddybende beskrevet pædagogiske metoder som konsekvenspædagogik, anerkendende tilgang, social træning, struktur, undervisning mv. At der er fokus på pædagogiske metoder kan begrundes i målgruppens mangeartede og komplekse behov og adfærd.

For de tre børn og unge med handicap i en særforanstaltning med en normering over 2:1 kan indholdet i særforanstaltningen beskrives med særlige fysiske rammer, mandsopdækning og brug af særlige pædagogiske metoder.

Figur 22:



N= 70 særforanstaltninger

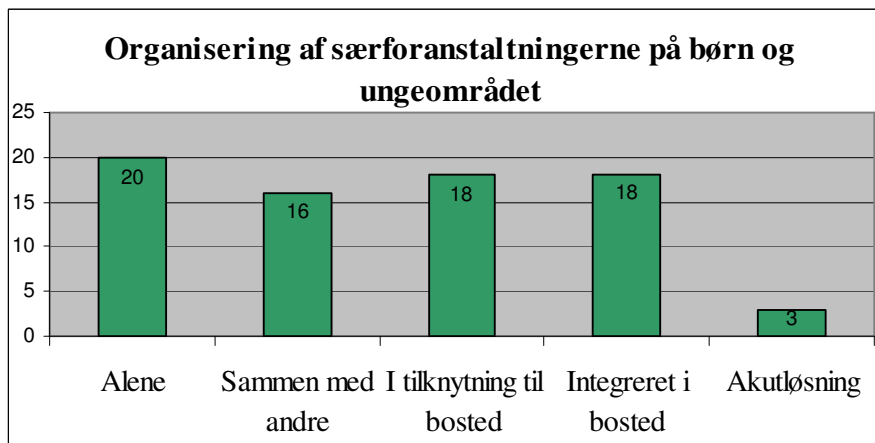
* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

** "Andet" dækker her over behandling, specialundervisning, terapi for seksuelle krænkelser og at stille krav som en del af pædagogikken.

Kommunerne oplever, at de unge er meget omskiftelige og hurtige i deres krav og forventninger til sig selv og deres omgivelser. På denne måde udfordrer de særforanstaltningernes indhold og kvalitet.

Særforanstaltninger for børn og unge kan opdeles i fem typer, jf. figur 23. Aleneforanstaltningen er den hyppigst forekommende. Der er dog ikke stor forskel i antal mellem denne organisering og organiseringstyperne 'sammen med andre', 'i tilknytning til bosted' og 'integreret i bosted'.

Figur 23:



N=70 særforanstaltninger

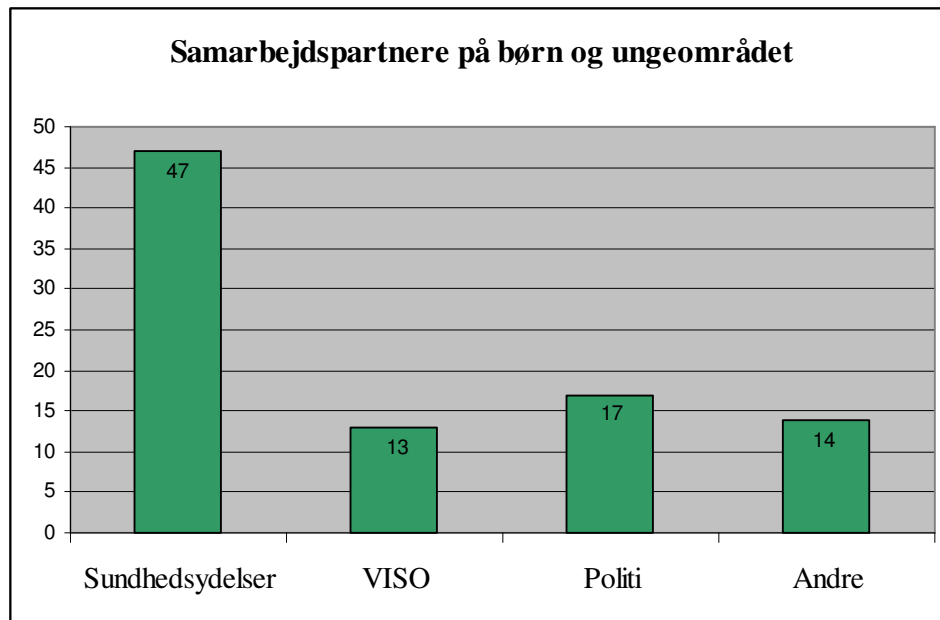
* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

Særforanstaltninger som akutløsninger er kun anvendt i tre tilfælde. Da denne undersøgelse beskriver et øjebliksbillede, afdækkes fx ikke om særforanstaltningerne kan være startet som en akutløsning.

Samarbejdspartnere

Der samarbejdes med flere forskellige områder omkring særforanstaltningerne, som det også fremgår af figur 24.

Figur 24:



N=70 særforanstaltninger

* I forbindelse med dataindsamlingen kunne respondenterne afkrydse flere kategorier.

** Kategorien 'Andre' står i denne sammenhæng for koordinatorene for ungdomssanktioner, forældre og familie, sagsbehandlere på opholdssteder, misbrugskonsulenter, PPR og UU-vejledere

VISO blev involveret i 13 af de 70 særforanstaltninger på børn og ungeområdet, og politiet blev involveret i 17 særforanstaltninger. Kortlægningen viser, at graden af involvering af samarbejdspartnere afhænger af det enkelte forløb.

I 47 særforanstaltninger samarbejdes der med sundhedssektoren om en række sundhedsydelser. Tabel 6 viser den procentvise fordeling på forskellige sundhedsydelser.

Tabel 6:

Samarbejde med sundhedssektoren	
Psykiatrisk afdeling	40,5 pct.
Egen læge	23,5 pct.
Privatpraktiserende psykiatere	21 pct.
Distriktpsychiatrien	10,5 pct.
Somatisk sundhedsvæsen	4,5 pct.

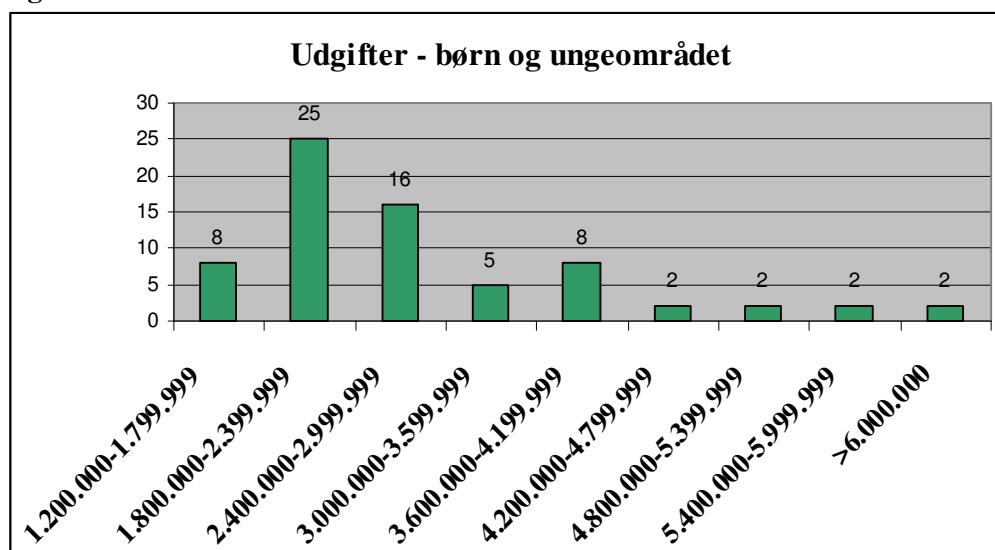
N=47 særforanstaltninger hvor der samarbejdes med sundhedssektoren

Som tabellen illustrerer, samarbejdes der i 40 pct. af særforanstaltningerne med psykiatrisk afdeling, i 23,5 pct. af særforanstaltningerne samarbejdes med egen læge, og i 21 pct. af særforanstaltningerne samarbejdes med privatpraktiserende psykiatere, mens der i 10 pct. af særforanstaltningerne samarbejdes med distriktpsychiatrien. Kun i fire pct. samarbejdes med det somatiske sundhedsvæsen.

Økonomi

Økonomien i særforanstaltninger afhænger af flere elementer på børn og ungeområdet bl.a. organisering og tilbuddets indhold. De årlige udgifter er vist i figur 25

Figur 25:



N= 70 særforanstaltninger

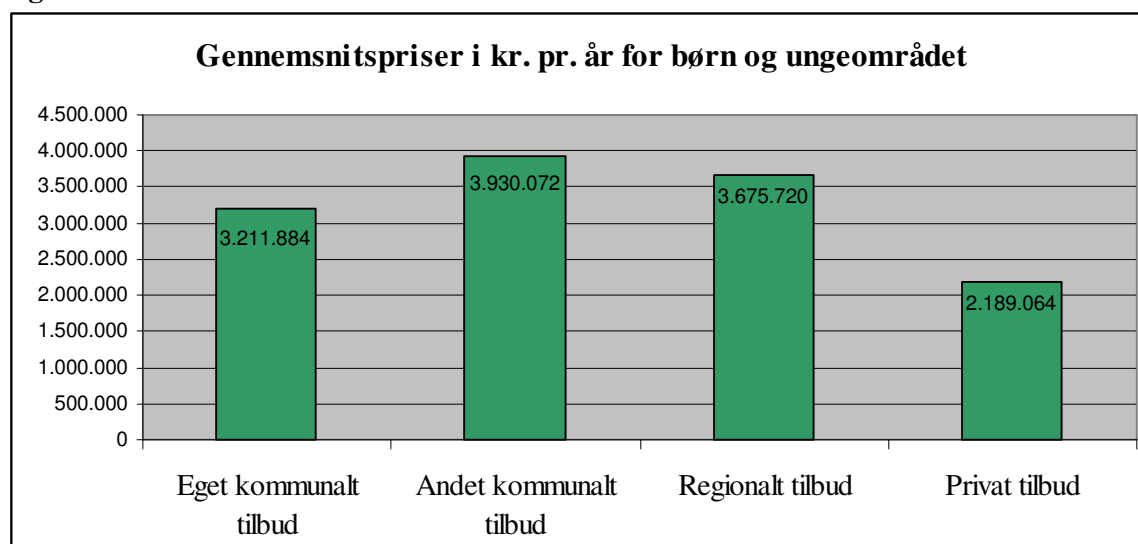
* udgifter i kr. pr. år. Kommunerne er spurgt til den månedlige udgift, hvorfor inddelingen i intervallerne omregnet til årspriser forekommer skæv.

Som det ses i figur 25 spænder udgifterne for en særforanstaltning på børn og ungeområdet fra 1.200.000 - 1.799.999 kr. årligt som de billigste til over 6.000.000 kr. årligt for de dyreste. 25 særforanstaltninger koster 1.800.000 – 2.399.999 kr. årligt, mens 16 særforanstaltninger koster 2.400.000 – 2.999.999 kr. årligt.

Den dyreste sag koster 8.439.528 kr. om året, mens den billigste koster 1.248.000 kr. Der er tale om henholdsvis en handicapsag og en ung med sociale og psykiske vanskeligheder.

I figur 26 er særforanstaltningernes gennemsnitspris beregnet på de fire leverandørtyper pr. år.

Figur 26:



N=70 særforanstaltninger

Den dyreste gennemsnitspris finder vi i 'Andet kommunalt tilbud'. De private leverandørers pris er væsentligt lavere. Prisforskellen afhænger af forskellige faktorer som organiseringsform, indhold, serviceniveau og metoder i de forskellige foranstaltninger. Den noget lavere gennemsnitspris på de private tilbud kan også skyldes, at de private tilbud omfatter 'billigere' løsninger, fx familiepleje. De tre billigste særforanstaltninger på børn og ungeområdet løses af private tilbud, og de tre dyreste løses af 'andet kommunalt tilbud' og 'regionalt tilbud'.

Opsummering

Kortlægningen på området for særforanstaltninger er foretaget på voksen- såvel som børn og ungeområdet. I alt har 90 kommuner deltaget i kortlægningen. På voksenområdet er der 165 særforanstaltninger fordelt på 49 kommuner, og på børn og ungeområdet er der 70 fordelt på 34 kommuner.

Kommunerne har også en del borgere, der modtager omfattende støtte, grænsende til en normering på 1:1 døgnet rundt, men hvor borgeren eksempelvis godt kan dele en natmedarbejder med andre. Kortlægningen viser, at der er glidende overgange mellem en særforanstaltning og grænsetilfældene.

Hovedparten af særforanstaltninger på voksenområdet er handicapsager, mens det socialpsykiatriske område tegner sig for en mindre del. Typisk er normeringen 1:1 døgnet rundt eller mellem 1:1 og 2:1. Og kun en lille del har en normering på mere end 2:1. Langt de fleste børn og ungesager har en normering på 1:1, hvoraf de fleste vedrører sager indenfor børn og unge med sociale og psykiske vanskeligheder.

For både voksen- og børn og ungeområdet gælder, at det især er udadreagerende adfærd hos borgeren, der udløser behovet for en særforanstaltning, dvs. at borgerens adfærd kan være problemskabende både for dem selv og omgivelserne, hvilket nødvendiggør personale døgnet rundt. Målgruppen er bred og varieret spændende over forskellige handicaps og funktionsnedsættelser. Den største gruppe på voksenområdet er dog gruppen af mennesker med udviklingshæmning – med eller uden psykiske vanskeligheder. På børn og ungeområdet er den største gruppe unge, der har sociale og psykiske vanskeligheder. Målgruppen er endvidere kendetegnet ved, at mange har mere end en problematik, både i forhold til handicap og psykiatriske diagnoser og i forhold til typer af problemskabende adfærd.

Der er markant stor andel af unge i gruppen af borgere, der modtager en særforanstaltning, både på voksenområdet (18-24 årige) og på børn og ungeområdet (14-17 årige). Kønsmæssigt er der på begge områder langt flere drenge/mænd, end der er piger/kvinder, der modtager en særforanstaltning.

På voksenområdet er den forventede varighed mere end tre år for 2 ud af 3 af særforanstaltninger, mens det gælder for cirka 50 pct. af særforanstaltningerne på børn og ungeområdet. På voksenområdet viser kortlægningen dog, at 44 pct. af de eksisterende særforanstaltninger er iværksat i 2009 og 2010, hvilket peger på, at den reelle varighed af særforanstaltningerne muligvis er kortere.

På såvel børn og ungeområdet som voksenområdet er der relativt mange særforanstaltninger hvor det primære formål er afskærmning ofte i kombination med udviklingsforløb eller udredning. På voksenområdet har 45 særforanstaltninger alene afskærmning som formål.

I forhold til indholdet i en særforanstaltning gælder for voksenområdet at hovedparten har mandsopdækning som indhold. På børn og ungeområdet er indholdet i særforanstaltningerne hovedsagelig særlige fysiske rammer, mandsopdækning og brug af bestemte metoder.

På voksenområdet koster flest sager mellem 3.000.000 – 3.599.999 kr. om året, mens det på børn og ungeområdet er mellem 1.800.000 – 2.399.999 kr. om året. Det forklares med, at der på børn og ungeområdet i modsætning til voksenområdet er tradition for andre muligheder for at etablere særforanstaltninger, fx familieplejelignende tilbud med en lavere udgift pr. måned, eller særlige ydelser i eksisterende tilbud.

Gennemsnitsprisen for en særforanstaltning på voksenområdet er nogenlunde uafhængig af leverandørtype, dog har private tilbud den laveste gennemsnitspris. På børn og

ungeområdet har de private tilbud en betydeligt lavere gennemsnitspris end de kommunale og regionale tilbud.

På børn og ungeområdet løses de fleste sager af private leverandører, mens det på voksenområdet er kommunernes egne tilbud, der gør sig gældende.

Der er i 2009 iværksat langt flere særforanstaltninger end i de øvrige år. Det skal dog ikke nødvendigvis forstås sådan, at antallet af særforanstaltninger er stigende over tid. Det kan skyldes, at der i undersøgelsen udelukkende er spurgt til igangværende særforanstaltninger. Det må formodes, at der er flere igangværende særforanstaltninger, der er iværksat i 2009 end i de øvrige år, da de tidligere iværksatte særforanstaltninger kan være afviklet allerede.

For både børn/unge og voksne gælder, at der i de fleste tilfælde samarbejdes med sundhedssystemet – særligt psykiatrisk afdeling og egen læge.

Kun de færreste særforanstaltninger er akutte løsninger. Kommunerne har over tid kendskab til kompleksiteten i situationen, og de fleste særforanstaltninger er planlagt både i forhold til rammer og indhold. Det primære indhold er mandsopdækning, særlige fysiske rammer og bestemte pædagogiske metoder.

Udfordringer for kommunerne

Som nævnt i kortlægningen er der stor kompleksitet forbundet med særforanstaltninger både i forhold til rammer og indhold. Selvom kommunerne forsøger at håndtere kompleksiteten, så er området forbundet med en række udfordringer både på myndigheds- og leverandørniveau.

Kommunerne er i kortlægningen blevet spurgt om, hvilke udfordringer de ser i forbindelse med såvel etablering som drift af særforanstaltninger. 51 pct. af interviewpersonerne tilkendegav, at de oplever særlige udfordringer, når der skal iværksættes en særforanstaltning.

I dette kapitel redegøres der for de udfordringer, som kommunerne beskriver at have i forbindelse med deres myndighedsudøvelse. Nogle af udfordringerne knytter sig særligt til børn og ungeområdet og nogle til voksenområdet. Andre udfordringer – og det er de fleste – er generelle og går på tværs af områderne. Som det fremgår af det efterfølgende, er der tale om forholdsvis få men uhyre centrale udfordringer, der har betydning for kommunernes udførelse af det sociale arbejde med borgere med problemskabende adfærd.

Udredning

På voksenområdet påpeger flere kommuner, at der er en række udfordringer forbundet med udredning af borgerens behov. En udredning er en grundig beskrivelse af borgerens situation, som skal medvirke til at afdække, hvad den rette specialiserede indsats er. Kommunerne vurderer, at borgerforløb der ikke bygger på en grundig udredning, kan

medføre ekstraordinært store udgifter udover de personlige omkostninger, det har for borgeren. Udfordringen for kommunerne i udredningsfasen er hurtigt og systematisk at skulle afsøge og få kendskab til alle de forhold, der er relevante for borgeren herunder om der er behov for at indhente nye undersøgelser og afsøge muligheden for dette. Det er derfor centralt at have adgang til specialfaglig viden samt at have et økonomisk grundlag for at kunne indhente supplerende undersøgelser. Kommunerne understreger, at udfordringen også handler om, at der mangler standardiserede og tværfaglige udredningsværktøjer, der er anvendelige til målrettede og specialiserede forløb for personer med problemskabende adfærd.

På børn og ungeområdet anvendes § 50 undersøgelsen som standardiseret udredningsværktøj på myndighedsniveauet. Derfor opleves der ikke kommunalt den samme udfordring på børn og ungeområdet omkring udredningsarbejdet.

Koordinering

I sagsforløbet nævnes også koordinering som en udfordring. Sagsforløbet omkring en borger med en så problemskabende adfærd, at en særforanstaltning kan komme på tale, fordrer en specialiseret indsats af personer med specialfaglig viden. Samtidigt er der - som en følge af den høje grad af specialisering - behov for en udstrakt grad af koordination mellem fagspecialer, også på tværs af sektorer, med henblik på at skabe sammenhængende helhedsorienterede forløb. Kommunerne peger på, at det kan være en udfordring at få samlet alle trådene omkring borgeren, så flerfaglighed og samarbejde mellem de forskellige sektorer kan udgøre fundamentet for at vurdere og etablere den rette indsats for borgeren.

At træffe afgørelse

Ligeledes fremhæver kommunerne, at der kan være udfordringer i forbindelse med at træffe afgørelser om særforanstaltningernes indhold og omfang. Der er en udfordring i at sætte den individuelle udredning i forhold til det kommunale serviceniveau i disse meget specialiserede og komplicerede enkeltsager. Desuden peger kommunerne på, at det kan være en udfordring at finde leverandører, der er så fleksible, at de enkelte borgere med problemskabende adfærd kan få imødekommet deres behov for differentierede ydelser over tid, som borgerens problemstillinger ændrer sig.

Kommunerne oplyser, at der i de senere år er opstået et helt nyt marked for private udbydere af serviceydelser på voksenområdet, herunder også særforanstaltninger. Modsat børn og ungeområdet, der har en anden tradition for at gøre brug af private leverandører. Fælles for både voksen- og børn og ungeområdet er, at kommunernes kendskab til de private tilbud i nogle tilfælde alene hviler på den enkelte kommunes konkrete erfaring med dem. Kommunerne oplever, at det kan være vanskeligt at få fuldt indblik i hvordan opgaven løses, også selvom der føres årlige tilsyn.

Socialfaglige metoder

Om de sociale faglige metoder fremhæver kommunerne det som en særlig udfordring på børn og ungeområdet og på området for voksne med en sindslidelse, at der ikke er dokumenterede virkningsfulde metoder, der kombinerer specialiserede indsatser og problemskabende adfærd. Der efterlyses viden om metoder, der løbende kan tilpasses borgerens specifikke problemstillinger og diagnoser. Hvad angår voksne med handicap kan kommunerne rekvirere kurser og materiale i virkningsfulde metoder gennem bl.a. Videnteamet.

Herudover peger kommunerne på, at det er en udfordring, at kommunerne ikke har kendskab til dokumenterede virkningsfulde metoder, der kan understøtte borgeren i forbindelse med ophør i en særforanstaltning og dennes ”vej tilbage” til et mere almindeligt hverdagsliv. Det er en udfordring at skabe et godt grundlag for borgerens fremtid og undgå at den problemskabende adfærd på ny udvikler sig. Udfordringen gør sig særligt gældende på børn og ungeområdet, hvor de unge vægrer sig ved fortsat anbringelse efter ophør af en særforanstaltning på trods af, at deres behov ofte taler for en fortsat anbringelse.

På børn og ungeområdet fremhæver kommunerne også, at der er udfordringer forbundet med at fastholde unge i særforanstaltningerne. I den forbindelse fremhæves forældresamarbejdet som en udfordring, da et problemfyldt forældresamarbejde kan skabe megen uro for den unges forløb.

Særforanstaltningers organisering og indsatser

Kommunerne peger endeligt også på, at der er udfordringer forbundet med at undgå, at særforanstaltninger får karakter af varige foranstaltninger. Ifølge kommunerne ligger udfordringen bl.a. i, at der mangler dokumenteret viden om virkningen af de forskellige organiseringstyper og indsatser i særforanstaltninger. Fx er det svært for kommunerne at finde indsats- og organiseringsformer, så det undgås, at personer med problemskabende adfærd afskærmes i længere perioder end absolut nødvendigt. I den forbindelse efterspørger kommunerne viden om, hvilke indsatser og organiseringsformer, der er mest hensigtsmæssige for borgere med problemskabende adfærd.

Kommunernes erfaringer og eksempler på god praksis

I dette afsnit redegøres for nogle af de erfaringer og eksempler på god praksis, som kommunerne har fremhævet i interviewene. I telefoninterviewene blev kommunerne spurgt om, de havde gode erfaringer på særforanstaltningsområdet eller eksempler på god praksis i deres kommune. En tredjedel af de adspurgte kommuner tilkendegav, at de havde gode erfaringer eller eksempler på god praksis. Det er ikke muligt inden for rammerne af denne undersøgelse at vurdere validiteten af erfaringerne og de gode eksempler. Derfor bygger dette afsnit alene på kommunernes egne udsagn.

I interviewene fremhæver kommunerne faglige metoder, specialiseret hjælp, udredning, organisering og styring som væsentlige elementer for indsatsen. Særligt fremhæves faglige metoder og specialiseret hjælp som afgørende faktorer. Det er de samme erfaringer og eksempler på god praksis, der gør sig gældende på både voksen- og børn og ungeområdet. Derfor behandles praksiseksemplerne og de gode erfaringer under ét.

Myndighedsniveau

Styringsbevidsthed

Flere kommuner har gode erfaringer med en høj grad af styringsbevidsthed, hvor man integrerer den socialfaglige og den økonomiske vinkel. Det medvirker til, at området for særforanstaltninger målrettes og i nogle tilfælde kan omkostningen minimeres, uden at det går ud over indhold og kvalitet. Disse kommuner påpeger, at der skal tænkes i helt nye og innovative løsningsmodeller. Samtidig er der erfaring for, at et godt og effektivt informationsniveau på tværs af afdelinger i de enkelte kommuner medvirker til at sikre et integreret sagsforløb mellem flere afdelinger, så det bliver muligt at få de socialfaglige vurderinger til at hænge sammen med budgetstyringen. Kommunerne fortæller, at det er vigtigt at have fokus på, at samarbejdet skal give mening for sagsbehandlere og økonomimedarbejdere, hvis man vil skærpe opmærksomheden på sammenhængen mellem tilbuddenes indhold, kvalitet og pris.

Desuden er en fælles tilgang til arbejdet med særforanstaltninger på tværs af afdelinger en måde at optimere samarbejdet. Nogle kommuner fremhæver, at det i høj grad handler om kulturen. Der skal være et fælles sprog omkring tilgangen til særforanstaltninger og det serviceniveau kommunen handler ud fra. Også en tydelig rolleafklaring kan effektivisere sagsforløbet, så medarbejderne ved, hvornår deres indsats er nødvendig. Og sidst, men ikke mindst, kan fælles ansvarsfølelse løfte den tværfaglige indsats i kommunen og medvirke til, at alle nødvendige samarbejdspartnere bidrager med deres del i de komplekse særforanstaltninger.

Kommunerne fortæller også om erfaringer med, at en god dialog med leverandørniveauet giver større gennemsigtighed i pris, kvalitet og ydelser. Den gode dialog kan også medvirke til at skabe større fleksibilitet i tilbuddenes indhold og ydelser i forhold til at imødekomme løsningen af opgaven med en særforanstaltning.

Nedenstående eksempel viser en samarbejdsmodel der er udviklet med henblik på at imødekomme gennemsigtighed i forhold til samarbejdet mellem leverandør og myndighed.

Samarbejdsmodel

Et bosted har udviklet en samarbejdsmodel, der skal sikre et godt og formaliseret grundlag for samarbejdet mellem myndighed og leverandør og dermed øge gennemsigtigheden omkring krav og forventninger til pris, indhold og kvalitet.

I modellen tilknyttes en følgegruppe til bostedets særforanstaltning med repræsentation af de kommuner, der har borgere i særforanstaltningen. Følgegruppen er et dialogforum, hvor kommunerne og bostedet afstemmer forventningerne til takster og ydelser.

Udredning på myndighedsniveau

Kommunerne vurderer, at en grundig udredning er en central del af et godt sagsforløb, idet den udgør den nødvendige basisviden for, at ledelse og medarbejdere kan tilrettelægge den pædagogiske indsats på leverandørniveau. Udredningen af borgerens situation og behov kræver ofte en specialfaglig viden, fordi der kan være tale om flere forskellige former for udredning, fx psykologiske, psykiatriske eller neuropædagogiske screeninger samt somatiske eller medicinske udredninger. Et tæt samarbejde mellem myndighed og leverandør for at omsætte og forstå myndighedsudredningen i praksis, er afgørende for indholdet i særforanstaltningen. En grundig, systematisk udredning på myndighedsniveau har også betydning for et godt match mellem borgerens behov og det rigtige tilbud. Her er de gode eksempler koncentreret om de kommuner, der fortæller at de har standardiserede redskaber til at understøtte udredningsprocessen.

Flere kommuner fremhæver, at de har gode erfaringer med at bruge VISO til at udrede borgerens situation og problemstillinger på et tidspunkt, hvor forløbet ikke er helt spidset.

Leverandørniveau

Udgangspunktet for de gode erfaringer på leverandørniveau er, at der arbejdes på at give børn, unge og voksne med nedsat funktionsevne eller særlige sociale og psykiske problemer den støtte, der er nødvendig for at kompensere for deres vanskeligheder og dermed forbedre deres situation. Målet er at udvikle borgerne, så de kan få en bedre livskvalitet og på sigt integreres i et almindeligt hverdagsliv.

Udredning på leverandørniveau

Ligesom på myndighedsniveau foretages der også udredning på leverandørniveauet. Udredningen udarbejdes i denne praksiskontekst som et oplæg til en pædagogisk handlingsplan i forhold til borgerens problemskabende adfærd. Som det ses i nedenstående eksempel, vurderes en grundig udredning – rettet mod at forstå den problemskabende adfærd over for omgivelserne og ikke mindst arbejdet med udredningen i praksis – som en vigtig del af borgerens forløb i særforanstaltningen.

Eksempel på et udredningsforløb

Udredningsperioden på botilbuddet defineres som et 'projekt' styret af den undersøgende vinkel. Der er relevante registreringsmetoder, fx rating scales og registreringer af, hvornår og hvor tit der sker magtanvendelser, hvad der går forud for magtanvendelserne, og hvad der går godt/mindre godt i forhold til borgeren. I undersøgelsesperioden undgås akutte tiltag så vidt muligt.

Medarbejderne forholder sig undervejs i projektet reflekterende til registreringerne: "Hvad kan det handle om? Hvad kan gøres bedre for borgeren?" Den grundige undersøgelse skærper medarbejdernes opmærksomhed på metoderne og på, hvad der virker. Projektarbejdsformen betyder også, at medarbejderne får tilført ny energi og engagement i forhold til situationer, der kan være kørt i hårdknude. De opnår større bevidsthed om nye muligheder i arbejdet sammen med borgeren.

Organisering

Flere kommuner har gode erfaringer med, at der kan være faglige, økonomiske og personalemæssige fordele ved at etablere en særforanstaltning som en del af en større organisation, fx et botilbud, med mulighed for at trække på ressourcer fra resten af organisationen. Kommunerne vurderer, at sådanne stordriftsfordele kan muliggøre en større fleksibilitet i organiseringen af en særforanstaltning, og i større udstrækning gøre det muligt for borgeren at blive i vante omgivelser.

Kommunerne fremhæver at særforanstaltningerne, der er forankret i et fagligt miljø, kan have lettere ved at bevare et udviklingsfokus på borgerens forløb. Det faglige miljø kan bestå af tværfaglige kompetencer i tilbuddet, eller der kan være adgang til faglige kompetencer i forvaltningsregi el.lign. Følgende eksempel illustrerer, at borgeren i en større organisation kan bevare sin tilknytning til vante omgivelser, selvom særforanstaltningen er adskilt fra borgerens oprindelige bosted.

Eksempel på organisatorisk tilhørsforhold til en større organisation

Særforanstaltninger etableres i botilbuddets nærmiljø, så den unge kan opretholde sit hverdagsliv med skole eller beskæftigelsestilbud og sit sociale netværk. Det sker ud fra erfaringer med, at særforanstaltninger i botilbuddets ' eget ' regi ofte er tilstrækkelige til at stabilisere den unge. Tidligere brugte man anbringelser uden for tilbuddet (' sommerhusløsninger ').

Der er i botilbuddet megen opmærksomhed på, at særforanstaltninger ikke må få karakter af isolation. Der kan nemt opbygges en isolationskultur, hvor den unges ' grandiose jeg ' får uhenigtsmæssig megen plads. Det kan også være vanskeligt at opstille progressivitet i de pædagogiske mål og implementere dem i den pædagogiske praksis, fordi den unge er taget ud af sin vante sammenhæng.

Kommunerne vurderer endvidere, at en vigtig forudsætning for en vellykket særforanstaltning – som ved alle sociale indsatser – er, at der skabes de nødvendige rammer for Det Hele Liv, hvor borgeren gives mulighed for, så vidt det er muligt, at leve et liv på egne betingelser, dvs. mulighed for at have en bolig, en familie, et socialt netværk, få et arbejde/udannelse og ikke mindst anerkendelse og respekt. Det er derfor afgørende, at der ydes en individuel indsats for at imødekomme borgerens behov frem for at ville tilpasse den enkelte til de løsningsmuligheder, der ligger lige for. Det er vigtigt at finde den rette balance mellem på den ene side at yde støtte og omsorg og på den anden side at undgå at begrænse borgerens selvbestemmelse.

Nedenstående eksempel viser en særforanstaltning, der har skabt rammerne for borgeren, og hvor borgerens ønsker og selvbestemmelse forsøges imødekommet.

Eksempel på organisering i egen bolig

En ung under 18 år anbringes i en lejlighed i lokalsamfundet. Anbringelsen imødekommer den unges ønske om frie rammer og autonomi, samtidig med at han er mandsopdækket døgnet rundt. I lejligheden er der indrettet et værelse til medarbejderne. Denne løsning har betydet, at den unge kan blive i en foranstaltning og samtidig være tæt på et almindeligt hverdagsliv. Det skal bemærkes, at den unge har mange mislykkede anbringelser bag sig pga. en problemskabende adfærd, som de forrige tilbud ikke har kunnet håndtere, og hvor samarbejdet med den unge er gået i hårdknude.

Kommunerne har også gode erfaringer med indretning af boligen som understøttelse af den pædagogiske indsats på leverandørniveau, dvs. at den fysiske indretning skal spille sammen med borgerens problemstillinger og den valgte pædagogik og skabe de bedst mulige rammer. Det gælder især for de borgere, der pga. deres handicap er særligt følsomme over for sansepåvirkninger. Den rette indretning kan medvirke til at dæmpe deres angst og oplevelse af kaos og dermed forebygge eskalering af udadreagerende og selvskadende adfærd. I forbindelse med indretningen er det også vigtigt at have fokus på medarbejderes mulighed for at kunne trække sig fra situationer og dermed undgå situationer med magtanvendelse og eskalering af konfliktsituationer. Følgende eksempel fortæller om et bosted, hvor arkitekter og socialfaglige medarbejdere har udviklet et godt bomiljø for borgere med behov for en særforanstaltning ved at tænke arkitektur og pædagogik sammen.

Eksempel på særforanstaltning med fokus på fysiske rammer

I særforanstaltningen bor fem beboere med hver deres lejlighed og en tilstødende pavillon til yderligere én beboer. I tilbuddet går fysiske rammer og pædagogik hånd i hånd. På grund af beboernes manglende sociale kompetencer og vanskeligheder med fællesskaber, er der i de fysiske rammer taget højde for, at beboerne kan være sig selv. Fx er der egen indgang til lejlighederne, der er lydisoleret, så de ikke forstyrrer de øvrige beboere unødigt, og materialer, farver og indretninger virker beroligende og angstdæmpende.

Udgangspunktet for det pædagogiske arbejde er beboerens egen lejlighed. Der arbejdes ud fra en individuel tilgang til beboernes vanskeligheder og behov. En god og omsorgsfuld relation til beboeren er vigtig: at være til stede, respektere grænser, vise empati og forståelse og sætte ord på følelser.

Faglige metoder

Flest kommuner angiver faglige metoder som den mest afgørende faktor for indsatsen i særforanstaltninger. De understreger, at det næsten altid skaber en positiv udvikling hos den enkelte at gøre brug af en anerkendende og relationspædagogisk tilgang, hvor mødet med borgeren tager udgangspunkt i det, som vedkommende har behov for. Den unge eller voksne borgers deltagelse i egen situation er et centralt succeskriterium for det pædagogiske og metodiske arbejde. Der arbejdes også med at bevare en relation, hvor den enkelte oplever tryghed, tillid og respektfuld tro på egne evner og ret til at bestemme over sit eget liv – også selvom vedkommende udviser problemskabende adfærd. Erfaringen peger på, at det i det relationelle partnerskab med den unge eller voksne borger, altid er medarbejderen der har ansvaret for at finde nye veje i tilgangen via dialog og forståelse for den enkeltes situation. Der udøves ikke pædagogisk konsekvens, men anlægges en indlevende tilgang i forhold til den problemskabende adfærd.

Erfaringerne viser, at målrettet fokus på den unge eller voksne borgers trivsel og på kommunikationsformerne i det pædagogiske arbejde, skaber livskvalitet i hverdagen, ligesom magtanvendelsessituationer hele tiden begrænses mest muligt. På grund af de komplekse problemstillinger vælges metoder og strategier ud fra den enkeltes helt særlige behov og kommunikationsniveau. Metoder og strategier tilpasses løbende den enkeltes reaktioner og feedback.

Eksemplet nedenfor viser, hvordan der arbejdes med pædagogiske metoder ud fra borgernes individuelle behov og med udgangspunkt i borgerens egne mestringsstrategier.

Pædagogiske metoder på et botilbud med flere beboere

Ud over de individuelle aktiviteter deltager beboerne i fælles aktiviteter et par gange om ugen, fx fællesspisning og fælles udflugter. Selvom beboerne ikke umiddelbart giver udtryk for at have glæde af hinanden, er det medbeboerne, der er de gennemgående i deres sociale liv, og derfor bliver de en stabiliserende faktor i hverdagslivet. Medarbejderne arbejder efter principperne om, at "beboerne aldrig afvises" og at "alle skal føle sig som den mest afholdte". I det pædagogiske arbejde er det ofte vigtigere at kunne slippe kontrollen og være "ved siden af" beboeren frem for at være "på forkant". Dette giver plads til beboerens eget initiativ og selv- og medbestemmelse. De pædagogiske metoder bygger bl.a. på filosofien 'gentle teaching', der er særlig anvendelig til at komme ind bag de følelser, der ligger til grund for enhver handling, også den problemskabende.

En enkelt kommune giver et eksempel på forebyggende arbejde for at begrænse at behovet for særforanstaltninger overhovedet opstår. Kommunen har gode erfaringer med at imødekomme en begyndende problemskabende adfærd med en løbende og tæt kontakt til borgere i eget hjem. Som eksemplet nedenfor illustrerer, er der borgere der indimellem har behov for akut og relevant hjælp døgnet rundt.

Eksempel på en forebyggende indsats

Der er etableret et mobilt team, der skal støtte borgere med problemskabende adfærd så de kan blive boende i egne lejligheder. Det mobile team er et alternativ til et botilbud og yder støtte tilsvarende et botilbud, dvs. at teamet kan komme ud til borgeren flere gange i døgnet – også om natten. Indsatsen er tilpasset den enkelte borgers meget specifikke behov. Der arbejdes konstant med hvordan og på hvilke områder, borgerne kan inkluderes i samfundet igen og indgå i normale aktiviteter. På grund af borgernes meget komplekse behov er en tværfaglig indsats nødvendig. Der er et godt og nødvendigt samarbejde med politi, distriktspsykiatri, praktiserende læge mv.

Del 2: Litteraturstudiet

Voksenområdet

I denne del af rapporten beskrives de metodiske tilgange, der af forskningen på voksenområdet er påvist som brugbare i arbejdet med målgruppen. På området særforanstaltninger for voksne med problemskabende adfærd findes begrænset forskningsmæssig og evidensbaseret viden i forhold til, hvilke metoder der er dokumenteret brugbare i arbejdet med denne målgruppe, både nationalt og internationalt. Derfor bygger afsnittet hovedsagelig på forskning fra England. Hovedparten af undersøgelserne i litteraturgennemgangen fokuserer på borgere med handicap, fordi der er mest forskning på dette felt, mens kun en mindre del beskæftiger sig med borgere med en sindslidelse.

Hvilke metoder man anvender i forhold til personer med problemskabende adfærd, må ses i sammenhæng med, hvordan man opfatter, hvad det er, der forårsager en sådan opførsel. I litteraturen ses problemskabende adfærd ofte som havende en bestemt funktion for borgeren, dvs., at vedkommende ønsker at opnå eller kommunikere noget med sin adfærd. I forlængelse heraf opfattes problemskabende adfærd gerne som konstrueret i samspil mellem borgeren og dennes omgivelser. Interventioner over for borgere med problemskabende adfærd må forholde sig til borgeren, dennes omgivelser og relationen mellem disse to (Emerson, 2001). For mennesker med psykisk handicap kan manglende mulighed for at kommunikere meget vel resultere i problemskabende adfærd (Chamberlain et al., 1993). Derfor er det centralt at fokusere på den faktor, der lægger grunden for at udvikle problemskabende adfærd. Også andre faktorer i borgerens liv kan medvirke til problemskabende adfærd, fx psykiske handicaps som indlæringsvanskeligheder, psykiske helbredsproblemer herunder sindslidelse eller negative erfaringer med tidligere personlige relationer. Sådanne forhold kan medvirke til, at en borger reagerer voldsomt, og de er væsentlige i forståelsen af problemskabende adfærd, og hvilke metoder der er brugbare i arbejdet med målgruppen (Department of Health, 2007).

Ser vi på hvilke metoder forskningen dokumenterer som effektive i forhold til problemskabende adfærd, har vi i litteraturgennemgangen fundet tre systematiske litteraturstudier (Ager & O'May 2001; Didden 1997 og Meyer & Evans 2006). Sidstnævnte fokuserer på børn og unge og inddrages derfor senere. Ager og O'May finder, at de empiriske undersøgelser generelt understøtter interventioner over for personer med problemskabende adfærd funderet i en adfærdsorienteret tilgang med udgangspunkt i den enkelte borgers problematikker, eller metoder der ser på borgerens kommunikation med omgivelserne.

Adfærdsstøtte

Adfærdsorienterede metoder fokuserer på at lære borgeren en alternativ opførsel med henblik på at opnå det, som vedkommende ønsker med sin problemskabende adfærd. Her spiller borgerens effekt af den problemskabende adfærd en rolle, da man overordnet

forsøger at ændre og lære borgeren mere positive adfærdsmønstre til at opnå det ønskede. En del af formålet med de adfærdsoverrettede metoder er at sætte personen i stand til at indgå i meningsfulde aktiviteter. Første skridt i den sammenhæng er at lære borgeren en anden opførelse for at kunne indgå i sine aktuelle aktiviteter og relationer. Dernæst handler det om at sætte borgeren i stand til at indgå i nye meningsfulde sammenhænge og aktiviteter. Ved at hjælpe og støtte borgeren i positiv adfærd, og dermed gør det muligt for vedkommende i højere grad at deltage i forskellige aktiviteter, søger man at øge livskvaliteten hos den enkelte.

I forlængelse heraf er der en anden brugbar metode, som er at arbejde med omgivelserne og 'manipulere' med dem, forstået på den måde, at man forsøger at undgå situationer, der kan forårsage problemskabende adfærd både for mennesker med handicap og personer med sindslidelse. Også her arbejder personalet med at give borgeren mulighed for at indgå i sociale aktiviteter og danne relationer (Emerson, 2001 og Department of Health, 2007). Inden for adfærdsoverrettede tilgange er det grundtanken, at alle mennesker skal behandles med værdighed og respekt. Det er centrale markører for, hvordan positiv adfærdsstøtte skal iværksættes (Koegel et al., 1996).

Kommunikationsstøtte

Metoder med fokus på det kommunikative aspekt sigter mod at øge kommunikationsevnerne hos borgere med problemskabende adfærd og deres nærmeste. Det kan ske ved at stimulere borgerens aktuelle færdigheder på området eller ved at lære den pågældende nye måder at kommunikere på både i forhold til at kunne forstå andre, og til hvordan man udtrykker sig over for andre. Kommunikation kan også foregå via tegn og ved brug af symboler. Kommunikationsevnerne hos dem, der omgås borgeren, kan forbedres ved, at de i højere grad lærer at lytte og forstå signaler hos personen med problemskabende adfærd. Man kan også arbejde med omgivelserne ved at reducere baggrundsstøj og andre forstyrrelser, fx når personalet kommunikerer med borgeren (Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists 2007; Wacker & Reichle 1993).

Funktionsanalyse

Ager og O'May (2001) og Didden et al. (1997) viser i deres litteraturstudier af effektive metoder i arbejdet med personer med problemskabende adfærd at et grundigt forstudie af den enkeltes adfærd, hvor man lægger vægt på, hvilken funktion problemskabende adfærd har for den enkelte, er en effektiv metode. Dvs. at selvom de peger på at adfærd- og kommunikationsorienterede metoder er anvendelige, er det lige så vigtigt at lave en funktionsanalyse af den enkelte borgers problemskabende adfærd, inden forskellige interventioner sættes i værk (Ager og O'May 2001 og Didden et al. 1997). Figur 27 er en oversigt over de metodiske tilgange³ forskningen peger på som virkningsfulde i forhold til personer med problemskabende adfærd.

³ Ønsker man en dybdegående beskrivelse af disse metoder, må man finde det i litteraturen, der specifikt beskriver området (se fx Emerson 2001 og Wacker & Reichle 1993). Ligeså er der forskellige grene inden

Figur 27:

Metodisk tilgang	Beskrivelse
Adfærdsstøtte	<p>Et sæt positive interventioner, der støtter den enkelte i at opnå det vedkommende vil med sin problemskabende adfærd, ved at lære borgeren en adfærd til problemfrit at opnå det ønskede.</p> <p>Det kan også inkludere ændringer i borgerens omgivelser, hvor disse har en negativ effekt på den problemskabende adfærd.</p>
Kommunikationsstøtte	<p>Styrker borgerens kommunikationsevner og lærer vedkommende nye måder at kommunikere på, både til at forstå andre og kunne udtrykke sig over for andre.</p> <p>Et andet fokus er at øge kommunikationsevnerne hos dem borgeren med problemskabende adfærd omgås, for at gøre dem bedre i stand til at forstå borgeren.</p>
Funktionsanalyse	<p>En proces hvorigennem det analyseres, hvilket formål den problemskabende adfærd tjener den enkelte borger. Herunder udvikles hypoteser om, hvad der tidligere og i den nuværende situation forårsager den problemskabende adfærd.</p>

Forskningen viser, at adfærds- og kommunikationsorienterede metoder er effektive i forhold til målgruppen, men der er en vis usikkerhed behæftet med det empiriske materiale. Hovedparten af undersøgelserne beskæftiger sig med de adfærdsændrende metoders betydning på relativt kort sigt. En meget lille del har studeret metodernes effekt et år efter interventionen blev igangsat. Derfor er det svært at sige noget, om hvorvidt disse metoder på længere sigt medfører ændringer i borgerens problemskabende adfærd (Ager & O'May, 2001; Meyer & Evans, 2006). I Danmark har man ikke i samme grad som i England forsket i effekten af forskellige metoder. En kortlægning fra Socialministeriet (2007) af særforanstaltninger for personer med senhjerneskade, udviklingshæmning og børn og unge med problemskabende adfærd viser, at personalet med fordel kan arbejde med en anerkendende tilgang i det pædagogiske arbejde med borgeren. At det styrker borgeren at opleve sig taget alvorligt af personalet på alle områder (Socialministeriet, 2007). En erfaringsopsamling fra Vidensteamet⁴ (Kildevang, 2001) ser bl.a. på projekters erfaring med strukturerende og adfærdsmodificerende metoder, hvor hverdagen for borgeren er relativt fast styret. Erfaring fra projekter med denne tilgang peger på, at borgeren til tider reagerer voldsomt på metoderne. Derfor finder man det vigtigt at tilpasse de adfærdsregulerende metoder den enkeltes behov (Kildevang, 2001). I den forbindelse er det også væsentligt at se på, hvilke forhold i omgivelserne borgerne reagerer på. Mange andre forhold end metoder har indflydelse på den problemskabende adfærd, fx antallet af beboere på et bosted og personalets faglighed. Da litteraturen på

for disse metoder, som vi ikke går nærmere ind i, men vi beskæftiger os alene med metoderne på et mere overordnet plan.

⁴ Vidensteamet er et landsdækkende vidensnetværk vedrørende psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd i Danmark.

området hovedsagligt peger på, at adfærds- og kommunikationsorienterede metoder og funktionsanalyser af adfærden er brugbare over for personer med problemskabende adfærd, vil resten af denne del af rapporten fokusere på disse tilgange.

En af de faktorer undersøgelseerne peger på, som vigtige for arbejdet med personer med problemskabende adfærd, er muligheden for at deltage i meningsfulde aktivitetstilbud – et af den adfærdsorienterede metodes fokusområder.

Aktivitetstilbud

Den engelske forsker Jim Mansell har i to forskellige undersøgelser studeret problemskabende adfærd på forskellige typer af botilbud (Mansell, 1994; Mansell, 1995). Den første sammenligner tilstanden hos 13 voksne med alvorligt problemskabende adfærd, da de boede på en større institution, som man brugte på daværende tidspunkt med deres tilstand, da de blev flyttet til mindre boenheder (groups homes). Den pædagogiske tilgang i de mindre boenheder er, at borgerne skal inddrages i den daglige husholdning og andre fælles aktiviteter også i lokalområdet. Undersøgelsen viser, at borgerne efter flytningen deltog mere i sociale aktiviteter, og for flertallets vedkommende blev den problemskabende adfærd ikke forøget efter flytningen (Mansell, 1994).

Også den anden undersøgelse fokuserer på forskellige boformer og alvorlig problemskabende adfærd (Mansell, 1995). Botilbuddene er her en specialiseret institution, et mindre bosted placeret i lokalsamfundet og en hospitalsafdeling for mennesker med psykiske handicaps og problemskabende adfærd. Undersøgelsen finder, at borgerne i den mindre boenhed i lokalområdet oftere deltog i aktiviteter, fx den daglige husholdning, uden at den problemskabende adfærd generelt blev øget. Det skal nævnes, at dette tilbud havde en normering på 1:1, hvilket var højere end de andre steder. Mansell mener dog ikke, at den højere bemanning alene forklarer, hvorfor personer på det mindre bosted kunne indgå i flere aktiviteter, uden at den problemskabende adfærd blev øget. Ifølge ham er der ikke nødvendigvis altid sammenhæng mellem normeringen og kvaliteten af arbejdet set i forhold til udviklingen i beboernes problemskabende adfærd. På det mindre bosted udarbejdede personalet individuelle planer for behandlingen af borgerne, og de ansatte var oplært i metoder med fokus på normalisering og adfærdsorienterede interventioner. Medarbejderne fokuserede på de situationer, der kunne medføre problemskabende adfærd hos den enkelte og på at udvikle en alternativ opførsel hos borgeren i sådanne situationer. Sammen med den højere normering, større kontakt til personalet og flere aktivitetsmuligheder peger dette studie på, at adfærdsorienterede tilgange ser ud til at være gavnlige for borgere med problemskabende adfærd (Mansell, 1995).

Andre undersøgelser peger på, at daglige eller ugentlige aktivitetstilbud er centrale i arbejdet med personer med problemskabende adfærd (Felce et al., 1993; Robertson et al., 2004). Selvom der også skal bruges andre metoder end muligheden for at deltage i aktiviteter før, at der sker ændringer i den problemskabende adfærd, og selvom ikke alle de nævnte undersøgelser finder en bedring i borgerens tilstand, efter at de er startet i aktivitetstilbud, fremhæver undersøgelseerne alle aktiviteternes betydning for livskvaliteten hos den enkelte. Det understreger betydningen af at give personer med problemskabende adfærd et meningsfuldt indhold i hverdagen, og for nogle er det med til at reducere deres problematiske opførsel, fordi de er optaget af selve aktiviteten. Der kan også

være borgere, hvis problemskabende adfærd vil øges, fx fordi de skal interagere med andre (beboere eller personale). Her er struktureringen af aktiviteten betydningsfuld.

Relationer

En sidegevinst, ved at borgeren med støtte fra personalet deltager i forskellige aktiviteter, kan være, at vedkommende får tættere relationer til medarbejderne på bostedet. Relationen til personalet er central for borgerens mulighed for at deltage i sociale aktiviteter. Mansell påpeger, at for personer med problemskabende adfærd er kontakten til personalet afgørende for deres livskvalitet. Det er personalet, der gør det muligt for borgeren at deltage i forskellige aktiviteter og gøre brug af de muligheder botilbuddet giver adgang til (Mansell, 1995).

En anden undersøgelse (Felce et al., 1993) ser på, om der sker ændringer i problemskabende adfærd og deltagelse i forskellige sociale aktiviteter, når borgere flyttes fra institutioner tilknyttet hospitaler til mindre boenheder i lokalområder blandt 'almindelige' borgere. Der synes ikke at ske en reduktion i den problemskabende adfærd, når borgerne deltager i forskellige aktivitetstilbud, men det er interessant, at borgernes aktivitetsniveau på mindre boenheder stemmer overens med borgernes interaktion med personalet. Ifølge Felce betyder det, at borgere i aktivitetstilbud har mere social kontakt med personalet, end personer der ikke deltager i sådanne tilbud. Sammenhængen mellem det højere aktivitetsniveau og kontakten til medarbejderne kunne tyde på, at metoder, der lægger vægt på, at borgerne deltager i aktiviteter, har positiv indflydelse på omfanget af social kontakt til personalet – i relation til personer med problemskabende adfærd.

I forlængelse heraf viser en erfaringsopsamling fra Vidensteamet (Kildevang, 2001), at særforanstaltninger med en relationsorienteret tilgang peger i retning af positive erfaringer, og at den relationsorienterede tilgang kan medvirke til, at beboeren opbygger sociale og tillidsfulde forhold til sine omgivelser.

Aktivitetstilbud kan derfor både give den enkelte borger noget at tage sig til og i nogle tilfælde hjælpe vedkommende med at udvikle kommunikative og sociale kompetencer. Mange faktorer kan spille ind på, om personer med problemskabende adfærd profiterer af diverse aktivitetstilbud. Derfor er det vigtigt at skræddersy forløbet til den enkelte, uanset hvilke metoder og aktiviteter man anvender i forhold til den pågældende. En metode i arbejdet med problemskabende adfærd, der tager højde for dette, er den personcentrerede tilgang. I England og Holland har man siden årtusindskiftet i stigende grad ændret indsatsen for borgere med problemskabende adfærd både i relation til personer med handicap og sindslidelse til at bygge på en personcentreret tilgang, jf. næste afsnit.

Personcentreret tilgang

Den personcentrede tilgang er en metode, der sætter borgeren i centrum. Her lægges vægt på, at det enkelte individ med adfærdsvanskeligheder er i fokus ved, at man arbejder med at lytte til personen og dennes ønsker og værdier. I den forbindelse inddrages familien i arbejdet med at klarlægge borgerens situation, behov og ønsker for fremtiden. Desuden søger man at fokusere på borgerens ressourcer og støtte vedkommende i at deltage i aktiviteter og danne relationer til andre mennesker. Hensigten er bl.a. at hjælpe

borgeren med at finde ud af, hvad vedkommende vil i sit liv. Tilgangen bygger derfor på inklusion, individuelle rettigheder, deltagelse og valgfrihed for den enkelte. I den person-centrerede tilgang er hovedargumentet, at borgere med problemskabende adfærd har de samme behov som alle andre mennesker plus nogle ekstra behov som følge af deres problematikker (SCIE, 2005). Med en personcentreret tilgang kan man bruge forskellige metoder afhængige af borgeren og vedkommendes problemer.

En dimension af den personcentrerede tilgang vedrører rettigheder blandt personer med handicap og sindslidelse, der udviser problemskabende adfærd. I England understreger man fra myndighedernes side, at uanset hvor svær problemskabende adfærd borgere udviser, har de ret til uddannelse eller andre aktivitetstilbud. Dermed læner denne tilgang sig op ad FN's Handicapkonvention fra 2006, der lægger vægt på, at personer med fysisk og psykisk handicap, hvoraf nogle har problemskabende adfærd, skal have mulighed for at deltage i samfundet, herunder modtage undervisning og uddannelse i forskellig grad (Department of Health, 2007; FN, 2006; Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists, 2007). Det betyder ikke, at personer med svære og omfattende problemer bare skal sluses ind i uddannelsessystemet i det omgivende samfund som alle andre. Den politiske målsætning i England understreger – i tråd med FN's Handicapkonvention – at til trods for, at nogle borgere er til fare for sig selv eller andre, skal de tilbydes aktivering i forskellig form og i forskellig grad alt afhængigt af deres situation og adfærdsproblematikker.

I praksis betyder den personcentrerede tilgang bl.a. at den enkelte borger med problemskabende adfærd kan få et individuelt budget, der er lagt fast fra myndighedernes side, og som den pågældende kan bruge til at købe behandling og omsorg i samarbejde med familie og personale. Dermed lægger man vægt på valgfrihed og delagtiggørelse af borgeren i behandlingsforløbet. I et studie af bl.a. særforanstaltninger i Nederlandene og England påpeger Lauridsen (2006) dog, at der kan være forskel på myndighedernes satsning på en personcentreret tilgang og praksis i kommuner og på bosteder for personer med problemskabende adfærd. Indsatsen er ikke altid helt så personcentreret, som man fra myndighedernes side lægger op til, at den skal være, bl.a. fordi der kan være flere administrative omkostninger ved at udarbejde individuelle budgetter og lave en grundig plan for den enkelte borger. Erfaringerne fra England og Nederlandene er derfor, at det tager tid at implementere personcentrering, da det på mange måder kræver en anden måde at arbejde på, og det gør det også i højere grad nødvendigt at arbejde tværfagligt for at komme hele vejen rundt om den enkelte borger og dennes situation (Department of Health, 2007; Lauridsen, 2006).

Erfaringer med personcentreret tilgang

Forskningen i hvilken effekt den personcentrerede tilgang har på problemskabende adfærd, viser – som tilfældet også var ved de adfærds- og kommunikationsorienterede metoder – ikke entydigt, at det stærke fokus på den enkelte borger medfører en reduktion i den problemskabende adfærd blandt borgere med handicap og sindslidelse. To engelske undersøgelser vedr. mennesker med handicap og sindslidelse, der både indeholder erfaringsopsamling fra projekter og aktører samt fra forskning i relation til den personcentrerede tilgang, peger på, at i nogle tilfælde bedres borgerens situation mens man

andre gange ikke kan konstatere fremskridt for borgeren (Department of Health, 2007; Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists, 2007). Selvom man ikke altid ser resultater med markant forbedring af problemskabende adfærd, er der ifølge de to nævnte undersøgelser ikke grund til at afskrive denne tilgang.

Først og fremmest må man tage højde for, at det tager tid at implementere den personcentrerede tilgang, og derfor kan der gå nogle år, før man ser de ønskede resultater. Desuden er det en målgruppe med relativt svære og krævende problemer, og derfor kan man ikke forvente en hurtig reduktion af den problemskabende adfærd. I den forbindelse må man også tage højde for, at den problemskabende adfærd er blevet en del af adfærdsmønstret hos den enkelte, og for nogle vil det i varierende grad følge dem resten af livet. De to nævnte rapporter fremhæver imidlertid også den værdi, den personcentrerede tilgang har for borgeren i og med personalet fokuserer på at hjælpe vedkommende til at opleve øget livskvalitet (Department of Health, 2007; Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists, 2007).

Ifølge Department of Health (2007) er en af fordelene ved den personcentrerede tilgang, at der sættes fokus på en forebyggende indsats for personer med problemskabende adfærd. Rapporten understreger, at man i forhold til denne gruppe borgere, må forsøge at planlægge forud og sætte ind så tidligt så muligt med en forebyggende indsats for på den måde at undgå svær problemskabende adfærd så vidt muligt. En del af at planlægge forud er at udarbejde en personcentreret plan for den enkelte borger med problemskabende adfærd – en plan, der ser på borgerens behov og problemer her og nu, og som ser et par år frem i tiden. Planen skal indeholde beskrivelse af fremtidig beboelse og beskæftigelse i form af uddannelses- eller aktivitetstilbud, som kunne gavne borgeren. I den forbindelse er det vigtigt at medtænke, hvilke personalemæssige ressourcer planen kræver både i forhold til normering og medarbejdernes faglighed (Department of Health, 2007).

Den personcentrerede tilgang forholder sig også til kritiske situationer, hvor en borgers adfærd er svær for personalet at håndtere. Konkret foreslår man, at en del af den personcentrerede plan indeholder anvisninger på, hvad man gør i krisetilfælde, hvor den problemskabende adfærd ikke kan håndteres af personalet i borgerens botilbud. I planen bør man planlægge de nødvendige tiltag over for borgeren i kritiske situationer for at undgå at flytte vedkommende til et andet sted. Det kan være dyrt at flytte borgeren, og det kan være problematisk i forhold til vedkommendes tilstand, der kan forværres af en flytning. En anden del af en personcentreret plan er, at man, inden krisen sætter ind, overvejer og planlægger, hvad man gør i sådanne tilfælde og optimalt sætter et budget af til løsning af en krisesituation, fx fra den enkelte borgers budget og dermed sikrer økonomien for situationer, hvor borgerens adfærd udvikler sig i særlig vanskelig grad.

I England fremhæves planlægning og forebyggelse som de bedste måder at undgå dyre foranstaltninger, fx at flytte borgeren til et andet sted, fordi personalet ikke kan håndtere situationen. Department of Health fremhæver, at man ved at foregribe situationen i højere grad sættes i stand til at klare kritiske situationer og undgå dyre foranstaltninger. I forhold til det økonomiske aspekt fremhæves det, at selvom der umiddelbart er relativt store økonomiske omkostninger forbundet med en grundig forebyggende indsats, udarbejdelse af individuelle planer osv., kan konsekvenserne af ikke at gøre det være endnu

mere omfattende dels for den enkelte borger, dels for myndighederne rent økonomisk, idet man kan ende med at skulle finansiere dyre særforanstaltninger i et andet tilbud (Department of Health, 2007).

Fremgangsmåde ved problemskabende adfærd

I Danmark har man ikke på samme måde som i England og Nederlandene fra myndighedernes side lagt indsatsen for personer med problemskabende adfærd an på en personcentreret tilgang over for handicappede og sindslidende. Men Socialministeriets kortlægning (2007) af særforanstaltninger for personer med senhjerneskade, udviklingshæmning og børn og unge med problemskabende adfærd peger på, at det er centralt at tage udgangspunkt i den enkelte borger. Som i den personcentrerede tilgang anbefaler kortlægningen at vurderingen af de metoder, der anvendes i arbejdet med personer med problemskabende adfærd, foretages ud fra den enkeltes diagnose og problematikker. I forhold til brugbare metoder er det afgørende, at der hurtigt igangsættes en grundig udredning af borgeren med problemskabende adfærd, og at den er tværfaglig, dvs. omfatter en pædagogisk, psykiatrisk og medicinsk udredning (Socialministeriet 2007).

I tråd hermed viser den internationale forskning at, det først og fremmest er væsentligt grundigt at analysere borgerens problemskabende adfærd før forskellige interventioner tages i brug (Ager & O'May, 2001; Department of Health, 2007; Xeniditis et al., 2001). Xeniditis et al. beskæftiger sig både med personer med handicap og med sindslidelse og de opstiller – på baggrund af forskning og forskellige metodiske tilgange – retningslinjer for arbejdet med personer med problemskabende adfærd:

- **Observationer.** Før man anvender interventioner i forhold til borgeren, er det vigtigt grundigt at kortlægge den enkeltes problemskabende adfærd og dens hyppighed, fx ved at kortlægge i hvilke situationer borgeren udviser problemskabende adfærd, og hvilken 'funktion' adfærden har for vedkommende. Grundlaget for kortlægningen er at observere, i hvilke sociale sammenhænge adfærden opstår, hvilke former for opførsel borgeren udviser i forskellige situationer, og hvor ofte den forekommer. Kortlægningen kræver stor grundighed og at der afsættes tid til at observere borgeren i forskellige situationer.
- **Forudsigelser.** På baggrund af observationerne udarbejdes dernæst et notat, der 'forudsiger' i hvilke situationer, og hvor ofte den problemskabende adfærd kan forventes at opstå i løbet af dagen/ugen. På den måde har medarbejderne kendskab til hvilke situationer, der kan forårsage en voldsom reaktion fra borgeren. Det kan de bruge i deres arbejde med den pågældende.
- **Funktionsanalyse.** Xeniditis anbefaler, at personalet udarbejder et sæt hypoteser om, hvilken funktion adfærden har for borgeren. Hvad søger den pågældende at få ud af at opføre sig på en bestemt måde i situationen? Ud over at analysere hvilket formål adfærden har for den enkelte, bør man også sætte den i relation til borgerens personlige historie, fx ved at se på hvilke hændelser og relationer vedkommende bærer med sig og som kan have påvirket reaktionsmønsteret i situationer, hvor problemska-

bende adfærd opstår. Funktionsanalysen skal hjælpe medarbejderne med at forstå, hvorfor borgeren reagerer voldsomt i bestemte situationer og give dem større indsigt i, hvilke metoder der er anvendelige over for den enkelte.

Når borgerens problemskabende adfærd er kortlagt, kan personalet opstille konkrete mål, fx for hvilke former for adfærd man søger at ændre, og hvordan man i stedet ønsker, at borgeren skal reagere i de respektive situationer. Opstillingen af mål kan med fordel foregå i samarbejde med borgeren, hvis vedkommende er i stand til det. Både i kortlægningen og når man senere opstiller mål for borgerens udvikling, er det endvidere en fordel at inddrage forskellige faggrupper for at komme hele vejen rundt om personen med problemskabende adfærd og få lavet en grundig og fyldestgørende analyse af vedkommende. Det giver bredt kendskab til – og forståelse for – borgeren og dermed en mere solid baggrund at tilrettelægge indsatsen på.

Xeniditis understreger, at man kun på baggrund af en analyse af den enkelte borger med problemskabende adfærd kan vælge en effektiv intervention. I forhold til hvilke metoder der er brugbare over for målgruppen, lægger Xeniditis vægt på, at fokus i lige så høj grad skal være rettet mod den borger, som personalet står over for som på hvilke metoder, der tidligere har vist sig brugbare. Man skal være varsom med at generalisere fra litteraturen til praksis og deraf slutte, hvilke metoder der er brugbare i de enkelte tilfælde. Om en intervention er effektiv i relation til en borger, beror på om der forinden er udarbejdet en detaljeret analyse af borgerens problemstillinger mv., og at man efterfølgende vælger en brugbar metode til at arbejde med borgerens konkrete problematikker (Ager & O'May, 2001; Xeniditis et al., 2001).

I arbejdet med personer med problemskabende adfærd kan flere forskellige tilgange vise sig brugbare, fx både psykologiske/ sociale interventioner og medicinsk behandling. Dog er det vigtigt kun at iværksætte én intervention ad gangen og ikke begynde på en ny, før man har observeret den første interventions betydning for borgerens adfærd. På den måde får man indblik i hvilke metoder og interventioner, der er brugbare i forhold til den enkelte. Når en ny intervention tages i brug, er det væsentligt at observere borgeren og udarbejde en 'baseline' for vedkommendes adfærd før en ny metode iværksættes.

En anden vigtig del af arbejdet med borgeren er at evaluere metoden og dens effekt på borgerens adfærd efter et stykke tid. Xeniditis foreslår, at man anvender standardiserede skalaer til at vurdere interventionens betydning, fx Adaptive Behaviour Scale eller andre der anvendes i arbejdet med personer med problemskabende adfærd. Desuden er observationer af borgerens adfærd, efter interventionen er taget i brug, også et godt redskab, når man evaluerer en metode. Det er væsentligt at fastsætte evalueringsmetoden før interventionen tages brug. Ellers kan man ikke udarbejde en brugbar baseline. Evalueringen bør omfatte graden og hyppigheden af den problemskabende adfærd og andre forhold, fx borgerens livskvalitet før og efter interventionens iværksættelse, tilfredshed med metoden og de måder den har medvirket til at øge forskellige færdigheder hos den pågældende. Hvis det er borgerens omgivelser indsatsen retter sig mod, bør man også evaluere hvilken betydning interventionen har haft for dem og for deres samspil med personens problemskabende adfærd (Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists, 2007). Figur 28 viser i oversigtsform de forskellige trin forskningen viser er centrale for interventioner for personer med problemskabende adfærd.

Som det fremgår af Xeniditis, er det på mange måder de samme metoder, som anbefales over for personer med handicap og med sindslidelse, der udviser problemskabende adfærd. Metoder fokuseret på adfærdsstøtte og grundig funktionsanalyse og et stærkt fokus på den enkelte borger og vedkommendes problematikker kan anvendes både over for mennesker med handicap og personer med sindslidelse.

Figur 28:

Fremgangsmåde i arbejdet med problemskabende adfærd
1. Funktionsanalyse eller grundig kortlægning af borgerens problemskabende adfærd
2. Opstilling af mål for borgeren og vedkommendes problemskabende adfærd
3. Iværksættelse af intervention
4. Evaluering af interventionen

Kommunikationsmetoder – et eksempel

For at vise hvordan man i praksis kan benytte nogle af de nævnte metoder, har vi valgt en undersøgelse, 'An Integrated Communication and Exercise Programme in a Day Centre for Adults with Challenging Behaviour', udarbejdet af Dobson et al. (1999). Her undersøges om integration af et sprog- og kommunikationsprogram i et aktivitetstilbud (et aerobichold) til personer med problemskabende adfærd, forbedrer deltageres interaktions- og kommunikationsevner. Studiet fokuserer på borgere tilknyttet et dagtilbud, og det fremgår ikke hvilken slags botilbud, de deltagende personer er i. Ikke alle deltagerne i undersøgelsen har en problemskabende adfærd i samme grad som målgruppen i vores rapport, men da Dobson beskæftiger sig med et bestemt sæt metoder, der lærer sig op ad kommunikative metoder og anvender funktionsanalyse af adfærden, finder vi, at undersøgelsen er relevant i forhold til denne rapportens målgruppe og kan tjene som inspirationskilde. Undersøgelsen bygger imidlertid på et relativt lille antal observationer (n = 8), og derfor er resultaterne behæftet med en vis usikkerhed. Det er således ikke muligt at sige noget generelt på baggrund af studiet, men det kan inspirere til, hvordan man kan arbejde med kommunikationsevnerne hos personer med problemskabende adfærd i deres kendte omgivelser.

Første skridt er at kortlægge adfærden hos deltagerne på aerobicholdet. Før sprog- og kommunikationsprogrammet blev integreret i aerobicundervisningen, observerede medarbejderne i dagtilbuddet derfor deltageres problemskabende adfærd og kommunikationsvanskelighederne i forskellige situationer. Derefter satte personalet i samarbejde med borgeren et specifikt mål for, hvad den enkelte skulle opnå via det integrerede program, fx at sidde på en madras under aerobic-sessionerne, når andre i gruppen gjorde det, at kunne respondere på instrukser fra aerobicinstruktøren, at lytte til andre eller at give plads til andre deltagers input i undervisningen.

I forbindelse med målsætningen er den enkelte deltagers fysiske placering i rummet under aerobicundervisningen en vigtig brik i muligheden for at nå målet med sprog- og kommunikationsprogrammet. Deltageres placering i rummet afhang af, hvor megen øjenkontakt deltagerne hver især skulle have med personalet for at kunne arbejde med

deres kommunikationsevner. Selve aerobicssessionerne var derfor forholdsvis strukturerede og nøje planlagt i forhold til den enkeltes situation og behov. Personale tilknyttet borgerne i det daglige, deltog i aerobicundervisningen som støtte de enkelte ud over, at der var en instruktør til at forestå undervisningen.

Rollefordelingen og arbejdsopgaverne medarbejderne imellem var fastlagt på forhånd. Der var klare linjer for, hvilke medarbejdere der skulle tage sig af hvilke borgere, og på hvilken måde de skulle støtte den enkelte i at nå målet med programmet. I undervisningen blev det talte sprog understøttet af tegn og symboler. Symbolerne blev fx brugt til at kommunikere til en deltager, hvad vedkommende forventes at gøre i en konkret situation, ligesom målet for den enkelte borger med forløbet blev udtrykt via symboler for at øge deltagernes forståelse og mulighed for at kommunikere under sessionerne.

Resultatet var at seks ud af otte deltagere nåede deres mål med sprog- og kommunikationsprogrammet. På den baggrund mener forfatterne, at integration af programmet i et andet aktivitetstilbud hænger sammen med at hovedparten af deltagerne forbedrede deres kommunikationsevner. Personalet observerede derudover mindre problemskabende adfærd under aerobicssessionerne efter, at sprog- og kommunikationsprogrammet blev en del af undervisningen. Uden for timerne udviste deltagerne stadig en adfærd, der var skadelig for dem selv og deres omgivelser. Den problemskabende adfærd er ikke forsvundet, men aftaget under selve arbejdet med denne og borgernes kommunikationsevner.

En anden følge af projektet var, at medarbejderne oplevede en højere grad af arbejdsglæde. Borgernes fremgang og større deltagelse i aktivitetstilbuddet opmuntrede personalet i deres daglige arbejde. Det er vigtigt at nævne, at dette blot er et lille studie og at graden af problemskabende adfærd var lavere hos nogle af deltagerne end hos målgruppen i denne rapport. Sammen med andre undersøgelser (Ager & O'May, 2001; Department of Health, 2007) kan dette eksempel dog pege i retning af at positive metoder, der sigter mod at øge kommunikationsevnerne og lære den enkelte borger alternativ opførsel, kombineret med fokus på den enkeltes behov, er brugbare metoder i arbejdet med denne målgruppe. Desuden kan det vise, at det er givtigt at integrere sprog- og kommunikationsmetoder i forskellige sociale aktiviteter borgerne deltager i i forvejen, og dermed i omgivelser der er kendte og 'naturlige' for borgeren.

Børn og ungeområdet

I denne del af litteraturgennemgangen ser vi nærmere på, hvad forskningen viser om børn og unge med problemskabende adfærd. På børn og ungeområdet er foretaget betydelig færre undersøgelser end blandt voksne med problemskabende adfærd, og derfor baserer afsnittet sig på et relativt lille antal studier. Der findes effektstudier af enkeltpersoner med problemskabende adfærd, men de er ofte meget specifikke og kan være svære at sammenligne med andre. Vi har ikke desto mindre inkluderet dem i kapitlet for at give eksempler på metoder, der vurderes effektive på børn og ungeområdet af forskningen.

Ligesom på voksenområdet viser forskningen at en individuel tilgang, der sætter barnet eller den unge i centrum, er en brugbar metode i arbejdet med problemskabende adfærd. Der peges på, at individualisering af interventioner er afgørende for at kunne vurdere om interventionen har den ønskede effekt i det konkrete tilfælde (Wacker & Reichle 1993). Et studie fra New Zealand kortlægger litteratur om intervention ved problemskabende adfærd blandt børn og unge (Meyer & Evans, 2006). Her fokuseres særligt på 'best practice' og effektmåling. Meyer og Evans finder, at adfærdsorienterede metoder i nogle studier har givet gode resultater og har medvirket til at reducere problemskabende adfærd blandt børn og unge. Samtidig peger de på, at den litteratur, der taler for positiv adfærdsstøtte, primært er teoretisk. Derfor understøtter de behovet for flere evidensbaserede undersøgelser, der kan undersøge effekten af adfærdsorienterede metoder blandt børn og unge med problemskabende adfærd.

For at demonstrere hvordan adfærdsorienterede metoder i nogle tilfælde kan være effektive over for børn med problemskabende adfærd, fremhæver Meyer og Evans eksempler på effektive interventionsmetoder i forhold til børn og unge. Bl.a. fremhæves et case-studie af en dreng på 11 år med problemskabende adfærd. Drengen udviste meget voldelig adfærd – i skolen havde han bl.a. forvoldt fysiske skade på sin lærer og andet personale. Man iværksatte en positiv adfærdsstøtte, der omfattede en kortlægning af den 11-åriges problemskabende adfærd med bl.a. en funktionel vurdering af årsagerne til drengens adfærd og en vurdering af i hvilke situationer, drengens vanskelige opførsel forekom. Selve interventionen indebar undervisning i kommunikative alternativer og omstrukturering af drengens dagligdag, så han lettere kunne forudsige de situationer, der kunne blive problematiske for ham at håndtere. Denne metode tilvejebragte meget succesfulde resultater i form af større tolerance og tålmodighed, mere deltagelse i det sociale og faglige miljø på skolen og deltagelse i holdsport m.m. (Meyer & Evans, 2006:78f).

Et andet eksempel Meyer og Evans trækker frem, er en undersøgelse af træning af kommunikationsevnerne hos tre børn med autisme og problemskabende adfærd. Både forældre og lærere modtog undervisning i, hvordan de gennem et bestemt program med undervisningsforløb på 10 minutter ad gangen kunne træne barnets kommunikationsevner. Børnenes problemskabende adfærd blev generelt reduceret under forløbet, og kommunikationsprogrammet havde en positiv effekt på børnenes kommunikationsevner og på deres opførsel (for yderligere beskrivelse af dette studie se Schindler & Horner, 2005). Meyer og Evans understreger, at måden kommunikationsprogrammet blev implementeret på af forældrene og lærerne, også har betydning for, om programmet har en positiv effekt på barnets problemskabende adfærd. Derfor er det ikke tilstrækkeligt at bruge et program eller en metode, der tidligere har vist sig gavnlig for målgruppen, man skal i lige så høj grad være opmærksom på at det implementeres på en måde, der er hensigtsmæssig for den enkelte.

På samme måde som hos voksne med problemskabende adfærd viser forskningen på børn og ungeområdet, at adfærds- og kommunikationsorienterede metoder og en grundig kortlægning af den problemskabende adfærd og dennes funktion for barnet/den unge kan anbefales i forhold til målgruppen. Det er centralt at man altid tager udgangspunkt i den enkeltes situation og problematikker frem for at vælge interventioner, der tidligere har vist sig at være effektive.

Tidlig indsats

Dele af forskningen om børn og unge med problemskabende adfærd fokuserer på, hvilken betydning tidlig intervention har for udviklingen i deres adfærd. Ifølge Meyer og Evans (2006) er der brug for mere forskning på dette område, da det ikke i særlig stort omfang er undersøgt, om tidlig indsats har en reducerende effekt på problemskabende adfærd senere i livet blandt børn og unge. I deres litteraturgennemgang finder Meyer og Evans indikationer på, at børn med svagere indlæringsvanskeligheder har forbedret sprogfærdighederne på kort sigt, og forbedret deres sociale adfærd og reduceret frekvensen af kriminalitet senere i livet, hvis der iværksættes en tidlig indsats over for dem. Anden forskning finder, at tidlig indsats bør ske så hurtigt som muligt ved opkomsten af problemskabende adfærd, idet der skabes øget modtagelighed over for adfærdændringer hos barnet eller den unge (Emerson, 2001). Emerson finder også en anden fordel ved en tidlig indsats, som er øget engagement blandt personalet, fordi de kan se bedre mulighed for ændringer i barnet/den unges adfærd jo tidligere indsatsen igangsættes.

Dunlap & Fox (1996) peger mere detaljeret på, hvordan tidlig indsats i forhold til positiv adfærdsstøtte har en positiv effekt på svær problemskabende adfærd af flere grunde:

- Barnet udvikler kommunikative færdigheder i dets første år færdigheder, der danner grundlag for senere sprogudvikling og kommunikationsmuligheder (jf. voksenområdets beskrivelse af, hvordan kommunikationsvanskeligheder kan medvirke til, at personer udviser problemskabende adfærd. Derfor kan man med fordel sætte ind tidligt for at støtte barnet i at erhverve sig så gode evner som muligt på dette område).
- Barnet har en kortere livshistorie med problemskabende adfærd, der i lavere grad er bundet til længere forløb med interventioner, og barnets omgangskreds og sociale tilknytning er mindre omfattende. Det gør det lettere at vurdere barnet og dets adfærd og analysere, hvilken funktion den problemskabende adfærd har for barnet, og på den baggrund vælge brugbare metoder i arbejdet med vedkommende.
- Det er ofte lettere at få adgang til at samarbejde med en plejeperson tilknyttet et barn end til plejepersonale til en voksen. Forældre til børn er ofte meget villige til at få professionel hjælp. Dermed bliver det lettere at få etableret et samarbejde tidligt i barnets liv.
- En tidlig indsats har den fysiske fordel, at børn er mindre end voksne og dermed lettere for personalet at kontrollere (Dunlap & Fox 1996:33ff).

Dunlap og Fox anfører disse grunde til, at tidlig indsats er en vigtig del af arbejdet med børn og unge med svær problemskabende adfærd. Samtidig er der, som tidligere nævnt, behov for en øget indsats på dette område og for mere dokumentation for at tidlig intervention har effekt på problemskabende adfærd senere i livet.

I forbindelse med at sætte ind tidligt i barnets liv er det en fordel at opdage børn med potentiale for problemskabende adfærd så tidligt så muligt. Et studie af adfærden hos børn med svær udviklingshæmning og/eller autisme undersøger om, det er muligt at identificere selvskadende adfærd i en tidlig alder hos børn i denne gruppe (Murphy et

al., 1999). Børnene i undersøgelsen var under 11 år gamle, da undersøgelsen blev foretaget. Selve studiet går ud på, at en indeksgruppe af børn, der havde udvist selvskadende adfærd, blev sammenholdt med en kontrolgruppe af sammenlignelige børn, der ikke havde udvist selvskadende adfærd. Lærerne på skolerne for udviklingshæmmede havde ansvar for at udpege børn, som de mente viste tegn på problemskabende adfærd. Derefter blev børnene observeret i klasselokalet og i mange forskellige situationer i fritiden. Undersøgelsen viser en statistisk signifikant sammenhæng mellem lærernes grad af bekymring om potentiel selvskadende adfærd og stigning i 11-åriges selvskadende adfærd over tid, dvs. at læreren kunne identificere mange af de børn, der med tiden vil udvikle problemskabende adfærd. Det indikerer, at man ved tidlig opmærksomhed på børnenes adfærd kan opdage, hvis de er tilbøjelige til at udvikle selvskadende adfærd senere i livet.

Det skal nævnes, at der er relativt lidt forskning på området til at konkludere at lærere eller andre, med lige så stor sikkerhed som i den beskrevne undersøgelse, kan identificere hvilke børn, der udvikler problemskabende adfærd senere hen. Desuden er det vigtigt at være opmærksom på, om sådanne metoder bliver selvopfyldende profetier, hvor den ekstra opmærksomhed og bekymring fra lærere, andre fagpersoner og forældre medvirker til at øge barnets problemskabende adfærd. Alligevel understreger Murphys studie, hvor vigtigt det er at være opmærksom på tidlige tegn på adfærdsvanskeligheder, der med tiden kan udvikle sig og skabe store problemer for den enkelte.

Familien og en forebyggende indsats

Når man har at gøre med børn og unge med problemskabende adfærd, spiller familien en vigtig rolle. I forhold til børn anbefaler man i en national undersøgelse i England (Department of Health, 2007) at satse på forebyggelse og massiv støtte i hjemmet til familier, der har børn med problemskabende adfærd. På den måde søger man at undgå, at barnet anbringes uden for hjemmet i den nuværende situation eller senere i livet. Samtidig er formålet at ruste familien til at håndtere barnet bedst muligt og til at få et så normalt familieliv som muligt til at fungere, samtidig med at barnet har en vanskelig adfærd og kræver megen opmærksomhed. Meyer og Evans (2006) finder, at det kan være effektivt at 'uddanne' en af forældrene eller et andet familiemedlem til at bruge forskellige metoder i deres kontakt med barnet. Det kan fx være forskellige former for adfærdsstøtte, hvor familiemedlemmet trænes i, hvordan man i den daglige kontakt med barnet anvender denne tilgang. Ifølge Meyer og Evans viser undersøgelser gode resultater ved at inddrage familiemedlemmer under forudsætning af, at den mere 'professionelle' indsats stadig er til stede. Familien kan imidlertid involveres aktivt i indsatsen og gøre den til en del af interaktionen med barnet i hjemmet.

Tilbuddet til familierne skal tage højde for deres særlige behov og den enkelte families situation. Det er derfor vigtigt, at man fra myndighedernes side og i samarbejde med familien tager sig tid til at finde ud af hvilken indsats, der vil gavne i deres tilfælde. På den måde er den personcentrerede tilgang også relevant i arbejdet med børn, unge og deres familier og Department of Health (2007) fremhæver den som en central faktor i indsatsen over for denne gruppe af personer med problemskabende adfærd.

I forbindelse med børn og unge er det meget vigtigt fra personalets side at være opmærksom på familien og særligt forældrene (Meyer & Evans, 2006). Relationen til for-

ældrene bør prioriteres, og man skal være opmærksom på at informere forældrene grundigt om deres børns tilstand, og om de metoder man anvender over for barnet/den unge. En del af kontakten består i at fortælle både om de positive resultater og informere om de gange, hvor en intervention ikke medfører en forbedring af barnet/den unges tilstand (Meyer & Evans, 2006).

Organisering af indsatsen

I denne del af litteraturgennemgangen rettes fokus mod måden som indsatsen over for personer med problemskabende adfærd er organiseret på. Afsnittet bygger hovedsageligt på forskning om forskellige boformers effekt på problemskabende adfærd.

Ikke alene den metode man anvender, men også mange strukturelle forhold, fx i relation til personalet, botilbuddets størrelse og beboersammensætning, kan have betydning for personer med problemskabende adfærd, og for hvordan de udvikler sig. I det følgende beskrives hvad forskningen viser om forskellige boformers effekt på problemskabende adfærd, herunder etableringen af særlige tilbud for personer med problemskabende adfærd. Til sidst retter vi blikket mod hvilke personale- og ledelsesmæssige tiltag, som forskning viser, er centrale for at skabe en god praksis over for borgere med problemskabende adfærd.

Mindre bosteder og blandet beboersammensætning

I England har man forsket en del i om det gavner personer med problemskabende adfærd kun at være bo sammen med andre, der udviser samme adfærd, eller om de profiterer af at være sammen med personer med fysiske eller psykiske handicaps der ikke opfører sig på samme måde som den selv. Robertson et al. (2004) sammenligner i en engelsk undersøgelse kvaliteten og de økonomiske omkostninger af to typer af foranstaltninger for voksne med psykisk handicap og problemskabende adfærd i England. I artiklen ser Robertson et al. (2004) på botilbud, hvor hovedparten af personerne udviser problemskabende adfærd, og bosteder der huser en mindre del af borgere med problemskabende adfærd (under 50%). Personalenormeringen i førstnævnte tilbud er gennemsnitligt på 2,6:1, mens den i sidstnævnte er på 1,9:1. På baggrund af forskellige skalaer⁵ anvendt i anden forskning relateret til personer med problemskabende adfærd, sammenlignes borgere i de to forskellige botilbud. Sammenligningen viser, at i enheder med en lavere andel af personer med problemskabende adfærd, er der mindre grad af fysiske sammenstød mellem borgerne. Der anvendes også færre tvangsforanstaltninger og medicinbruget i forhold til behandling af psykiatiske symptomer er mindre. Undersøgelsen viser desuden, at borgernes psykiske tilstand i højere grad er forbedret, også i relation til problemskabende adfærd, og at de havde også større mulighed for at indgå i dagaktivitetstilbud.

⁵ Robertson et al. (2004) anvender følgende skalaer til at måle ændringer i adfærden: Aberrant Behaviour Check List, The Risk Scale, The Choice Scale, Index of Community Involvement (se endvidere Robertson et al., 2004).

Kvaliteten i botilbuddet med en mindre koncentration af personer med problemskabende adfærd er højere på en række parametre sammenlignet med bostedet uden en blandet beboersammensætning, og hvor totaludgiften per borger var højere. Artiklen peger dermed på, at personer med problemskabende adfærd i højere grad profiterer af ikke udelukkende at være sammen med andre med problemskabende adfærd. Der er imidlertid væsentligt at nævne at undersøgelsen bygger på et relativt lille antal observationer ($n = 25$ i hvert tilbud), og derfor kan resultaterne være forbundet med en vis usikkerhed (Robertson et al., 2004).

En anden engelsk undersøgelse, som vi tidligere har nævnt, beskæftiger sig også med forskellige effekter af at placere personer med problemskabende adfærd sammen med andre med samme problematikker, som dem selv eller i botilbud med andre uden for denne gruppe. Mansell (1994) foretager en evaluering af botilbud til voksne med alvorlig problemskabende adfærd, hvor han sammenligner 13 personers tilstand, da de er på en større institution, med situationen da de senere flyttes til mindre boenheder (group homes). De større institutioner var enten placeret i tilknytning til hospitaler eller var botilbud, hvor der alene boede andre med problemskabende adfærd, og normeringen kan karakteriseres som en grænseforanstaltning. Personernes problemskabende adfærd observeres på en række parametre og på den baggrund samles data om hvert individ over tid. De mindre boenheder var indrettet specielt til den enkelte borger og lokaliseret i områder, hvor der også boede 'almindelige' borgere. Personalebemandingen var 1:1. På det 'nye' bosted skulle personen med problemskabende adfærd bo sammen med to andre med psykiske handicaps, der ikke udviste problemskabende adfærd. Undersøgelser viser, at efter borgerne med problemskabende adfærd flyttes til en mindre boenhed, forøgedes den problemskabende adfærd ikke for flertallet af borgerne. Mansell (1994) peger derfor på, at mindre boenheder i lokalmiljøet med fordel kan bruges i forhold til personer med problemskabende adfærd frem for større institutioner. I et lignende studie et år senere sammenligner Mansell (1995) forskellige boformer for personer med svær problemskabende adfærd og deres betydning for borgernes situation. Han finder, at mindre bosteder langt er at foretrække frem for større institutioner. Forskellen fra de andre tilbud hænger sammen med, at beboerne på det mindre bosted havde mere kontakt med personalet. Det gavner den enkelte borger (Mansell, 1995).

Et centralt spørgsmål i forhold til bosteder, der både huser personer med og uden problemskabende adfærd, er hvilken betydning, det har for beboerne, som ikke har problematikker i relation til deres opførsel, at bo sammen med andre, der har? Dette undersøger Beadle-Brown et al. (2003) hos borgere på 68 mindre bosteder i England. Studiet viser, at der på steder med en blandet beboersammensætning, og hvor der kun bor personer uden problemskabende adfærd, ikke er forskel i kvaliteten af den behandling borgerne modtager, fx kontakten til personalet. Det havde heller ikke betydning for opførselen hos personer uden problemskabende adfærd, om de boede på steder med en blandet målgruppe eller ej. Beadle-Brown konkluderer, at personer med psykiske handicaps, der bor sammen med borgere med svær problemskabende adfærd, ikke selv har større risiko for at udvikle en vanskelig adfærd.

Ikke alle studier finder, som nævnt, at den problemskabende adfærd mindskes, når borgere flyttes fra større institutioner til mindre bosteder (Felce et al., 1993). Men undersøgelserne i denne litteraturgennemgang peger på andre væsentlige fordele for borgerne ved at lade dem bo på steder med eksempelvis 4-6 andre beboere, hvoraf alle ikke nød-

vendigvis udviser problemskabende adfærd. Felce påpeger, at borgerne med problemskabende adfærd, efter flytningen til mindre bosteder, oplever mere livskvalitet, har mere kontakt til deres familie og er mere aktive i fritidsliv og andre sociale aktiviteter. En national, engelsk rapport, der omhandler borgere med handicap og sindslidelse understreger, at man bør forsøge at finde et sted tæt på familie, venner og eget lokalmiljø, når en borger placeres uden for eget hjem pga. problemskabende adfærd (Department of Health, 2007). I rapportens litteraturgennemgang finder man – i tråd med vores litteraturstudie – at mindre bosteder viser sig at være bedre egnet end større institutioner eller boenheder, bl.a. fordi man i sidstnævnte har mange beboere og derfor mindre fokus på den enkelte borger og hans eller hendes situation.

I Norge har man også rettet fokus mod mindre boenheder for personer med problemskabende adfærd. I en landsdækkende undersøgelse af udviklingshæmmede med alvorlige problemskabende adfærd og/eller psykiske lidelser foreslår Statens Helsetilsyn (2000), at man laver mindre boenheder med 6-10 personer i stedet for større enheder for borgere med problemskabende adfærd.

Integration i andet botilbud

En model, flere danske undersøgelser på området har peget på, er at etablere særforanstaltninger for personer med problemskabende adfærd i tilknytning til andre botilbud eller projekter. Socialministeriets undersøgelse af særforanstaltninger blandt personer med senhjerneskade, udviklingshæmning og børn og unge⁶, der udviser problemskabende adfærd, fokuserer på foranstaltninger med en minimumsbemanding på 1:1 (Kildevang, 2001). Rapporten peger på, at en organisering hvor de enkelte særforanstaltninger er integreret i andre tilbud eller projekter er at foretrække frem for såkaldte 'enkeltmandsprojekter', fordi personalet i sidstnævnte tilfælde ofte isoleres og derfor har mindre mulighed for at udveksle erfaringer og trække på kollegers ressourcer. På samme måde kan der være økonomiske fordele ved at placere særforanstaltningen sammen med en større organisation. Erfaringerne peger på at højst fire særforanstaltninger i samme enhed giver de største økonomiske stordriftsfordele. Flere end fire kan ikke betale sig, ifølge notatets beregninger. Selvom undersøgelsen finder mange positive erfaringer med at placere særforanstaltninger i tilknytning til andre organisationer, kan der opstå dårligt arbejdsmiljø mellem medarbejderne tilknyttet særforanstaltningen og det etablerede botilbud pga. misforståelser og manglende viden om det 'nye' projekt. Derfor er det vigtigt, at årsagen til den høje normering kommunikeres tydeligt til andre dele af organisationen, og at den nye boenhed ikke opfattes som 'særlig' og som højere prioriteret end det etablerede tilbud. Ellers kan det belaste personalet tilknyttet personen med problemskabende adfærd yderligere (Kildevang, 2001).

En kortlægning af særforanstaltninger udarbejdet af SFI (Bengtsson, 2006) fokuserer på foranstaltninger for børn, unge og voksne med problemskabende adfærd hvor personalnormeringen er mindst 1:1 (eller grænsetilfælde som 0,67:1 og 0,75:1). I tråd med andre danske undersøgelser peger Bengtsson på, at såkaldte 'enkeltmandsprojekter' ofte ikke er hensigtsmæssige. Løsninger, hvor man eksempelvis placerer borgeren med pro-

⁶ Målgruppen blandt børn og unge i Socialministeriets undersøgelse er dog ikke personer på sikrede foranstaltninger, der heller ikke indgår i denne rapport's målgruppe.

blemskabende adfærd i et sommerhus, er dyre og giver personalet dårlige vilkår at arbejde under. Derimod viser erfaringer med at etablere særforanstaltninger i tilknytning til andre botilbud, at det er en fordel både økonomisk og i relation til personalets mulighed for at gøre brug af kollegers ressourcer at særforanstaltninger for denne gruppe borgere etableres i tilknytning til andre botilbud (Bengtsson, 2006; Føns, 2004).

I forskning og forskellige erfaringsopsamlinger ser der ud til at være en vis enighed om, at særforanstaltninger, der etableres separat, og hvor borgeren og personalet er uden tilknytning til andre, fx et andet botilbud, ikke kan anbefales. Derimod peger nogle internationale forskningsresultater på, at det kan være en fordel at etablere mindre boenheder for personer med problemskabende adfærd, hvor beboersammensætningen evt. også inkluderer personer uden vanskelig opførsel. Det kan tyde på, at separate særforanstaltninger, hvor borgere placeres alene med personalet eller i lukkede enheder, ikke altid er den bedste løsning i hvert fald på baggrund af engelske og danske undersøgelser.

Særforanstaltninger og social isolation

I Danmark er der relativt lidt forskning i effekten af forskellige botilbud for personer med problemskabende adfærd og derfor kun lidt viden om, hvilken effekt det har at etablere særlige og separate botilbud for borgere i denne målgruppe, hvor de kun har kontakt til personalet. En ny undersøgelse fra Vidensteamet (Kristensen, 2010) ser bl.a. på dette forhold blandt voksne med problemskabende adfærd. På baggrund af en spørgeskemaundersøgelse i 46 kommuner peger Vidensteamet på, at blandt personer der bor alene, og/eller hvor personalet ikke er tilknyttet andre borgere, er borgerens problemskabende adfærd mindsket i løbet af det sidste halve år, ifølge kontaktpersonerne i kommunen. Som Vidensteamet selv understreger, kan mange faktorer spille ind på, at borgere, der er ikke bor sammen med andre borgere i botilbud, og hvor personalet alene er fokuseret på én bruger, vurderes til, at der sker en forbedring i deres adfærd. Derfor kan man ikke alene anvende botilbuddets fysiske rammer og organiseringen af personalet som effektmål i forhold til foranstaltningen (Kristensen, 2010). Den problemskabende adfærd kan virke mindre, fordi brugeren er relativt isoleret fra andre og derfor ikke har andre end personalet at interagere med. Desuden kan problemskabende adfærds reduktion være et udslag af, at indsatsen er mere intens og i højere grad fokuseret på den enkelte borger. Ligesom medarbejderne kan være mere opmærksomme på ændringer i den ene borgers adfærd, end hvis de er tilknyttet flere personer med problemskabende adfærd på samme tid. Rapporten fra Vidensteamet understreger, hvor vigtigt det er med mere dansk forskning i, hvilken effekt det har at anbringe personer med problemskabende adfærd i særlige tilbud, hvor de i høj grad er isoleret fra andre.

I England har man i større udstrækning undersøgt effekten af forskellige botilbud, jf. ovenfor. Her peger resultaterne generelt på, at det kan være gavnligt for personer med problemskabende adfærd at bo sammen med andre og endda i enheder, hvor alle ikke har adfærdsproblemer. Engelske myndigheder anerkender, at det kan være nødvendigt at lave særordninger og isolere personer i målgruppen fra andre både i forhold til personer med handicap og med sindslidelse. Denne tilgang skal benyttes så lidt så muligt og i korte perioder. I tilfælde hvor man vurderer, at det er nødvendigt at flytte en borger på grund af problemskabende adfærd, skal det være med sigte på, at borgeren kan komme

tilbage til sit eget bosted igen eller et andet sted relativt hurtigt (Department of Health, 2007; Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists, 2007).

I England er den generelle tendens og målsætning i relation til borgere med handicap og sindslidelse, at personer med problemskabende adfærd ikke skal anbringes i lukkede miljøer, og så vidt muligt skal forblive i det botilbud de er i. Department of Health (2007) anbefaler, at forskellige former for fysisk begrænsning af personer med problemskabende adfærd anvendes så lidt som muligt. I kritiske situationer bør personalet rette blikket mod borgerens omgivelser og undersøge, hvilke forhold den pågældende reagerer mod og se på, hvad personen ønsker at kommunikere med sin opførsel. Løsningen er derfor ikke altid at flytte borgeren fra sine omgivelser til et andet sted for at håndtere den problemskabende adfærd der. Også i Nederlandene lægges der op til, at borgere med problemskabende adfærd ikke skal flyttes til andre bosteder, men skal hjælpes i det tilbud de er i, selvom det ikke altid er implementeret i praksis (Lauridsen, 2006). Som tidligere nævnt er et af hovedpunkterne i den personcentrerede tilgang at udarbejde en individuel plan for hver borger; en plan der indeholder et budget og retningslinjer for de tiltag, der skal sættes i gang ved kritiske situationer. Sammen med en forebyggende indsats er det – ifølge Department of Health (2007) – den bedste måde at undgå dyre foranstaltninger, hvor borgeren fx skal flyttes som en nødløsning. Hvis der opstår kriser, bør man ikke foretage enkeltmandsforanstaltninger, i stedet skal man sætte ind der, hvor borgeren befinder sig med specialiserede teams med ekspertise på området.

Tværfagligt samarbejde

I Danmark har man rettet blikket mod tværfagligt samarbejde i forbindelse med særforanstaltninger for mennesker med problemskabende adfærd. Samarbejde på tværs af faggrupper skal sikre en bredere og mere sammenhængende indsats for borgeren både i den daglige kontakt med vedkommende, og hvis den problemskabende adfærd bliver svær at håndtere for personalet. I forhold til sidstnævnte tilfælde foreslår en undersøgelse fra Socialministeriet (Kildevang, 2001), at kommuner og regioner i samarbejde bør have et beredskab, der er parat til at træde til med den nødvendige ekspertise i forhold til organisering, personalemæssige ressourcer osv. for at undgå en akutløsning, når en særforanstaltning skal iværksættes. Et sådant beredskab bør bestå af både praktikere og personale tilknyttet forvaltningen, så man får et tværfagligt samarbejde fra starten. Erfaringsopsamlingen viser et behov for klare kommunikationsgange mellem de involverede instanser, ellers kan væsentlig information hurtigt gå tabt, hvilket har betydning for den tværfaglige indsats for borgeren med problemskabende adfærd. Tværfagligt samarbejde om borgeren kan være udfordrende for medarbejderne fra de forskellige fagområder, fx det pædagogiske og psykiatriske. Derfor er det vigtigt med klarhed i forhold til rollefordeling, og hvilke opgaver medarbejderne fra forskellige faggrupper skal varetage i relation til borgeren. Så opstår der ikke misforståelser, og man udnytter ressourcerne på tværs af faggrupperne. Erfaringerne viser, at det kræver en særlig indsats hvis det tværsektorielle samarbejde skal fungere (Kildevang, 2001).

Vender vi blikket mod de engelske erfaringer, spiller det tværfaglige samarbejde også her en vigtig rolle. I 2007 udarbejdede man en landsdækkende rapport bl.a. vedrørende

indsatsen over for personer med problemskabende adfærd i England, der både omhandler borgere med handicap og sindslidelse (Department of Health, 2007). Den peger på, at det er nødvendigt med tværfaglige indsatsenheder, der er specialiseret i arbejdet med problemskabende adfærd. Formålet med disse enheder er at oparbejde den nødvendige ekspertise, der kan bruges i kritiske situationer med borgerne. På den måde undgår man at skulle ud at 'opstøve' denne viden, når problemerne opstår, og med støtte fra de specialiserede enheder vil medarbejderne i højere grad kunne finde mere varige løsninger. Sigtet med de tværfaglige teams er også forebyggelse. Ved at inddrage flere faggrupper fra starten af forløbet med borgeren, og inden den problemskabende adfærd bliver uhåndterbar for personalet, finder man i England at tværfagligt samarbejde er en væsentlig del af en forebyggende indsats. I den forbindelse kan man med fordel inddrage tværfaglige teams i udarbejdningen af individuelle planer for borgerne.

I relation til etablering af specialiserede enheder bør man arbejde tværfagligt og inddrage de relevante faggrupper. Inden teamet dannes, vil det være en god idé at kortlægge området af organisationer og fagpersoner, og på den baggrund vurdere, hvilke faggrupper der skal indgå i teamet, og hvilke organisationer man eventuelt kunne samarbejde med. De lokale/kommunale teams skal have støtte og supervision fra nationalt hold eller regionale enheder, der har til opgave at ruste de lokale teams til arbejdet med at bistå personalet på de enkelte bosteder i deres daglige kontakt med borgere med problemskabende adfærd. Selvom der er tilknyttet specialteams skal personalet på det enkelte bosted stadig være grundigt funderet i de metoder, der anvendes i arbejdet med borgeren (Department of Health, 2007).

Faglighed og implementering af metoder

Som tidligere beskrevet må interventioner over for borgere med problemskabende adfærd forholde sig til borgeren, dennes omgivelser og relationen mellem disse to idet problemskabende adfærd hovedsagligt betragtes som dannet i et samspil mellem borgeren og dennes omverden. Det betyder dog ikke, at den problemskabende adfærd alene er forårsaget af borgerens omgivelser og vil forsvinde, hvis disse ændres. Pointen er, at omgivelserne har indflydelse på vedkommendes adfærd. Derfor er personalets håndtering af borgerens adfærd en medvirkende faktor i udviklingen af problemskabende opførsel i de adfærdsoverrettede tilgange. Her peger Ager og O'May (2001) på, at det er centralt, at personale med direkte kontakt til borgeren selv besidder den nødvendige faglighed til at arbejde med de respektive metoder. Personalet skal så at sige selv have forståelse og føle ejerskab over for metoden og være i stand til at anvende den i overensstemmelse med dens grundprincipper. Desuden er det væsentligt, at medarbejderne har en klar opfattelse af, hvorfor den respektive metode skal bruges i relation til en borger, kan se en mening med det og har en forståelse for, hvordan den kan hjælpe borgeren i den konkrete situation.

Det leder hen til en anden grundlæggende præmis for god praksis i arbejdet med personer med problemskabende adfærd, der handler om personalets adfærd over for borgeren. Ager og O'May (2001) finder, at en stor del af litteraturen vedrørende personer med problemskabende adfærd beskæftiger sig med medarbejdernes måde at håndtere og reagere på den problemskabende adfærd, og de identificerer på den baggrund dette aspekt som stort set lige så centralt, som selve den metode man anvender over for borgeren.

Det giver nærmest sig selv at iværksættelsen af en intervention ikke nytter meget, hvis personalet ikke implementerer den i overensstemmelse med metodens principper. Møder de ansatte borgeren med andre værdier og reaktionsmønstre end metoden foreskriver, iværksættes denne ikke korrekt over for borgeren, og man kan derfor ikke forvente den ønskede effekt.

En anden undersøgelse af personalets reaktioner over for personer med problemskabende adfærd viser, at de ansatte i høj grad responderer verbalt og i mindre grad gør brug af adfærdsmæssige interventioner, hvis borgeren udviser problemskabende adfærd (Lambrechts et al., 2010). I forlængelse heraf ser finsk forskning på personalets reaktioner og interventioner over for den problemskabende adfærd. Saloviitas undersøgelse (2002) viser, at brugen af negative interventionsformer, fx fastspændelse og afskærmning fra andre, og positive interventionsformer, fx adfærdsstøtte, stiger med graden af problemskabende adfærd. De negative metoder forekommer hyppigst, når borgernes problemskabende adfærd stiger. Selvom straf og fastspændelse problematiseres i finsk lovgivning, anvender personalet i studiet såkaldte negative metoder over for borgerne. Saloviita peger på den baggrund på, at der er forskel på praksis, og på den måde myndighederne lægger op til, at borgere med problemskabende adfærd skal behandles (Saloviita 2002).

Men hvordan imødekommer man denne udfordring, så interventionen implementeres efter de faglige principper? Et aspekt er grundig undervisning af medarbejderne i de respektive metoder og deres praktiske anvendelse. Dernæst er det vigtigt, at personalet har en forståelse af borgerens problemskabende adfærd, bl.a. hvornår og hvorfor den opstår. I den sammenhæng er den indledende kortlægning af borgerens adfærd central, og det er givtigt for det videre forløb, at medarbejdere tilknyttet den pågældende deltager aktivt i kortlægningen og i vurderingen af hvilke interventioner, der vil gavne borgeren i den konkrete situation. På den måde opnår man indsigt i den problemskabende adfærd og får en klarere forståelse for, hvorfor den respektive metode skal anvendes over for borgeren. Ager og O'May (2001) mener, at det giver den enkelte medarbejder et incitament til at opføre sig over for borgeren og reagere på vedkommendes adfærd i overensstemmelse med interventionens formuleringer. Endelig er det vigtigt med en grundig og kontinuerlig supervision af medarbejderne, hvor de har mulighed for at kommentere på egen og andre kollegers behandling af personen med problemskabende adfærd. Sådan kan man skabe nogle rammer, hvor medarbejderne kan få luft for eventuelle uoverensstemmelser og forskellige opfattelser af, hvordan man bør reagere over for borgeren i forhold til den respektive metode.

I forlængelse heraf viser en undersøgelse (Hastings & Brown, 2002), at forskellige faktorer hos personalet kan medføre, at de reagerer forskelligt rent følelsesmæssigt på borgerens problemskabende adfærd. Har medarbejderen et begrænset kendskab til problemskabende adfærd og en lav grad af tiltro til egen duelighed på området, er der større risiko for, at man reagerer følelsesmæssigt negativt på borgerens opførsel. Det har naturligvis uheldige følger for medarbejderen rent personligt i form af angst, depression eller andet i forbindelse med sit arbejde. Den ansattes følelsesmæssige reaktion over for borgeren, fx angst, kan også påvirke relationen til borgeren. Dermed kan den faglige indsats også blive ringere eller ikke fungere efter hensigten, hvis personalet ikke føler sig tilstrækkeligt klædt på til arbejdet med borgeren og ikke har de nødvendige faglige forudsætninger for at gå ind i opgaven (Hastings & Brown, 2002).

Personalets trivsel og relation til ledelsen

I særforanstaltninger for mennesker med problemskabende adfærd er personalet, som tidligere beskrevet, en vigtig del af borgernes hverdag, og relationen til medarbejderne har betydning for udviklingen af deres problemskabende adfærd. Derfor er personalets trivsel og arbejdsforhold relevante i forbindelse med særforanstaltninger. I Danmark er der foretaget en undersøgelse af de institutionelle forhold på bostedet Sølund, der sammen med et døgntilbud til udviklingshæmmede også huser særforanstaltninger for personer med problemskabende adfærd (Føns, 2004). Dette og andre studier viser, at arbejdet med denne gruppe borgere kan være fysisk såvel som psykisk hårdt for medarbejderne. Det illustreres ved, at der er en relativt stor udskiftning af medarbejdere tilknyttet særforanstaltningerne for borgere med problemskabende adfærd. Udskiftningen er størst blandt de ufaglærte medarbejdere, hvilket kan skyldes at de oplever at mangle nødvendige kompetencer og forståelse for borgerne og deres adfærd. På Sølund viser det sig også, at frekvensen af fysiske/psykiske arbejdsskader og langtidssygefravær er højere blandt personalet i særforanstaltningerne end blandt de andre medarbejdere på Sølund, der er tilknyttet døgntilbud til udviklingshæmmede (Føns, 2004). Det vidner om, at det er særligt krævende for personalet at beskæftige sig med personer i særforanstaltninger med problemskabende adfærd. Derfor er der brug for særlig opmærksomhed på personalets arbejdsvilkår for at kunne fastholde dem i jobbet og derved undgå megen udskiftning, der både kan være en udfordring for borgerne og for personalet på bostedet (Bengtsson, 2006).

Undersøgelser i Danmark har, foruden at påpege vigtigheden af at skabe gode arbejdsforhold for personalet, der arbejder med borgere med problemskabende adfærd, også set på mulige tiltag for at danne gode arbejdsbetingelser. Vidensteamet har sammen med VISO lavet en erfaringsopsamling om særforanstaltninger for børn, unge og voksne med problemskabende adfærd med en minimumsbemanding på 1:1 (eller grænsetilfælde som 0,67:1 og 0,75:1). Arbejdsrapporten bygger på Vidensteamets erfaringer på området og peger på, hvor vigtigt det er at skabe gode rammer for personalet i deres daglige arbejde. Fast supervision af personale og ledere, planlagte pauser for medarbejderne i løbet af dagen hvor de kan få arbejdet med borgerne på afstand og etablering af et kriseberejdskab blandt medarbejderne, er centrale forudsætninger for et godt arbejdsmiljø (Vidensteamet & VISO, 2008).

I samme rapport finder Vidensteamet og VISO, at en anden væsentlig brik i medarbejdernes trivsel – og en central faktor for at skabe et godt arbejdsklima – er personalets relation til ledelsen og den indbyrdes kommunikation. Det er væsentligt med klare aftaler medarbejderne imellem og mellem personalet og ledelsen, fx om magtanvendelse over for borgeren. I forlængelse heraf er en anden vigtig faktor, at medarbejderne og ledelsen har tydelige fælles holdninger til valg af metoder i arbejdet med borgeren med problemskabende adfærd. Der skal så at sige være fælles fodslag i den metodiske tilgang til den enkelte borger både medarbejderne imellem og mellem personalet og ledelsen (Vidensteamet & VISO, 2008). Det er vigtigt med overensstemmelse mellem medarbejdernes og ledelsens forventninger til deres arbejde, og at ledelsen har øje for de vilkår og vanskeligheder personalet arbejder under i hverdagen (Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists, 2007).

Konklusion

I denne rapport gengives resultaterne af Servicestyrelsens kortlægning af området for særforanstaltninger forårsaget af problemskabende adfærd på voksenområdet såvel som på børn og ungeområdet, samt resultatet af et litteraturstudie foretaget af SFI.

I alt 90 kommuner har deltaget i undersøgelsen, heraf har 62 kommuner aktuelt en særforanstaltning på enten børn og unge- eller på voksenområdet – eller på begge områder. Kortlægningen har afdækket i alt 165 eksisterende særforanstaltninger på voksenområdet, fordelt på 49 kommuner, og 70 særforanstaltninger på børn og ungeområdet fordelt på 34 kommuner. I alt for de to områder har kortlægningen afdækket 235 særforanstaltninger, og kommunerne har endvidere oplyst, at de har 245 grænsetilfælde.

Kortlægningen viser, at særforanstaltninger antalsmæssigt ikke udgør et stort område i den kommunale opgavevaretagelse. Men set i forhold til målgruppen, der omfatter nogle af de mest sårbare og svage borgere, og set i forhold til hver enkelt særforanstaltnings pris og omfang og den vidtrækkende betydning, som særforanstaltningen kan have for borgeren, opleves området som kompliceret og udfordrende, og området fylder meget for de 62 kommuner, der aktuelt har særforanstaltninger.

På voksenområdet tegner handicapsagerne sig for hver anden særforanstaltning. Særforanstaltninger for sindslidende tegner sig for ca. hver fjerde sag, mens ca. hver femte er en kombinationssag. Typisk er normeringen på voksenområdet 1:1 døgnet rundt eller mellem 1:1 og 2:1. Og kun en lille del har en normering på mere end 2:1. Langt de fleste børn og ungesager har en normering på 1:1 døgnet rundt, og de fleste vedrører børn og unge med sociale og psykiske vanskeligheder.

En markant stor gruppe på voksenområdet er yngre voksne mellem 18 og 24 år. På børn og ungeområdet er de fleste mellem 14 og 17 år. Der er dermed især i teenageårene og de unge voksenår, der opstår et behov for en særforanstaltning. Derudover er der en større andel af 30-49 årige, der modtager en særforanstaltning, mens børn i alderen 0-13 år og voksne over 50 år tegner sig for en mindre del. Særforanstaltninger anvendes dermed overvejende til borgere i teenageårene og op til 50 år.

På voksenområdet er der desuden en fjerdedel af de 165 voksne i en særforanstaltning, der har en dom til foranstaltning i socialt regi.

Formål og indhold med særforanstaltninger

På både børn og ungeområdet som på voksenområdet angiver kommunerne, at afskærmning kombineret med udviklingsforløb er de væsentligste formål med en særforanstaltning. Dog er der også særforanstaltninger, der ikke har udviklingsforløb og afskærmning som ligestillede formål, men som alene handler om afskærmning, enten for borgerens egen skyld eller for at beskytte omgivelserne. Når man ser på særforanstaltningernes indhold, angives hyppigst *mandsopdækning* og *særlige fysiske rammer*, både på børn og unge- og voksenområdet.

Forventede varighed

En stor del af kommunerne forventer i de fleste tilfælde, at den enkelte særforanstaltning varer mere end tre år. Kortlægningen kan dog ikke afdække den reelle varighed af de eksisterende særforanstaltninger, men alene kommunernes forhåndsforventninger. Kortlægningen viser, at der på særforanstaltningsområdet skal være opmærksomhed på, at udviklingsperspektivet ikke trænges i baggrunden i forhold til afskærmningsdelen. Det er vigtigt, at der konstant er fokus på at løse borgerens grundlæggende problemer bedst muligt til gavn for borgeren og med henblik på hurtigst muligt at sætte borgeren i stand til at tage ansvar for sit eget liv, så vidt det er muligt. Det er en forudsætning for at nedbringe særforanstaltningens varighed, så færrest mulige får karakter af længerevarende foranstaltninger. Et kortere varighedsperspektiv i særforanstaltningerne vil både være en fordel for borgeren og den enkelte kommune. Hensynet til netop denne – på mange måder sårbare gruppe – vejer tungt, også set i et varighedsperspektiv.

Kommunernes erfaringer

Rapporten viser, at kommunerne har en del erfaring og gode praksiseksempler både på børn og unge- og voksenområdet, men også at området har en række udfordringer på myndigheds- og leverandørniveau. Tankevækkende er det, at kommunernes erfaringer og de gode praksiseksempler ikke synes at være afhængige af målgruppen for særforanstaltningen. Der er enslydende erfaringer og eksempler på god praksis for områderne, uanset om målgruppen er børn, unge, handicappede eller sindslidende.

Ligeledes viser kortlægningen, at kommunerne oplever at have en række udfordringer i forbindelse med ressourcestyring, udredning og etablering af særforanstaltninger. I den sammenhæng er det bemærkelsesværdigt, at kommunerne som regel har et forudgående kendskab til de borgere, der har problemskabende adfærd, før behovet for en særforanstaltning opstår, og at kun et fåtal af særforanstaltningerne etableres som pludselige akutløsninger.

Der er ingen tvivl om, at det er en særlig opgave for de professionelle at imødekomme en adfærd, hvis udtryksform skaber problemer i forholdet til omgivelserne. Derfor kræver det – foruden viden og metoder – også en stærk og synlig ledelse og kvalificeret personale. Ligesom en tværfaglig og tværsektoriel indsats vil muliggøre en positiv udvikling og læring i forhold til nye adfærds- og kommunikationsformer.

Grænsetilfælde

Kommunerne har en del voksne eller unge borgere, der modtager så omfattende støtte, at det grænser til en normering på 1:1 døgnet rundt, men hvor den unge eller voksne borger eksempelvis godt kan dele en natmedarbejder med andre. Kortlægningen viser, at der er glidende overgange mellem særforanstaltningerne og grænsetilfældene, og at der helt konkret vil være fordele ved at se nærmere på disse grænsetilfælde.

På det konkrete plan kan grænsetilfældene levere nogle gode eksempler på, hvordan kommunerne kan arbejde med, at den enkelte unge eller voksne borger får det bedre ved at arbejde målrettet sammen med borgeren om mestringsstrategier for den problemska-

bende adfærd. Dermed vil kommunerne med stor sandsynlighed i en række tilfælde kunne undgå, at situationen tilspidses så meget, at en særforanstaltning bliver nødvendig med et deraf følgende større behov for personale. I et forbyggende perspektiv på voksenområdet kan kommunerne med fordel udarbejde en beredskabsplan indeholdende anvisninger på tiltag, der kan tages i brug, *hvis* en borgers adfærd bliver uhåndterlig for personalet. Det vil kunne medføre, at man i mindre grad kommer til at foranstalte dyre løsninger.

I et bredere forebyggelsesmæssigt perspektiv er der begrænset viden om, hvilke forhistorier der fører til, at et grænsetilfælde bliver til en særforanstaltning. Derfor kan det være relevant at afsøge grænsetilfældene for alternativer til særforanstaltninger.

Leverandører

Der er i de senere år opstået et nyt privat marked for særforanstaltninger primært på voksenområdet. Kommunerne oplever, at deres kendskab til de private tilbud i nogle tilfælde er begrænset, hvorfor de har ufuldstændigt indblik i, hvordan opgaven konkret løses – og kan løses. Det er kommunernes oplevelse, at det er nemmere at få fuldt indblik i egne tilbud, ligesom det er nemmere at justere ydelsesniveauet efter de aktuelle behov, når der samarbejdes med egne tilbud.

Generelt viser kortlægningen, at kommunerne på både børn og ungeområdet og på voksenområdet mangler et samlet overblik over leverandørfeltet, tilbuddenes konkrete indhold, medarbejdernes kompetencer og de anvendte metoder. Hertil kommer en mangel på dokumentation for de forskellige leverandørydelser.

Metoder

De gode eksempler, erfaringer og vurderinger fra kommunerne viser, at når man arbejder med mennesker med meget komplicerede problemstillinger, skal de faglige metoder næsten altid tilpasses den konkrete situation og være i fokus for opgaveløsningen. Det stiller særlige krav til medarbejdernes faglige kompetencer. Kommunerne vurderer – helt i tråd med dette – at faglige metoder er en af de mest afgørende faktorer for resultatet af indsatsen, og litteraturstudiet understøtter denne vurdering. Det billede, kortlægningen tegner, antyder, at der mangler fokus på og dokumentation for, hvordan forskellige metoder virker, og at kommunerne mangler et samlet overblik over virkningsfulde metodiske tilgange i arbejdet med borgere med problemskabende adfærd.

Både kortlægningen, litteraturstudiet og de gode praksiseksempler viser, at når medarbejderen vælger interventionsform, så skal den metodiske tilgang vælges ud fra borgegens individuelle forhold, problemstillingerne, de fysiske rammer borgeren befinder sig i, og de personlige og faglige kompetencer medarbejderen besidder – ikke udelukkende ud fra et afskærmningsfokus.

Forskningen viser, at den problemskabende adfærd med fordel kan forstås som borgegens manglende evne til at kommunikere med sin omverden. Reaktionsmønstrene har en bestemt funktion for borgeren, dvs. at vedkommende ønsker at opnå eller kommunikere noget med sin adfærd. Modsat kan en manglende forståelse for den problemskabende

adfærd som udtryksform føre til, at adfærden opfattes som en provokation, og den manglende forståelse, den enkelte borger dermed vil blive mødt med, kan forstærke og fastholde den problemskabende adfærd. Hvis borgeren kan bringes i stand til at udtrykke sig på anden vis end gennem den problematiske adfærd, kan omfanget af foranstaltningen formentlig sættes ned på et lavere normeringsniveau.

Der er kun få undersøgelser af forskellige metoders effekt på særforanstaltningsområdet, især i dansk sammenhæng. Antallet af særforanstaltninger er begrænset, og den problemskabende adfærd er i høj grad individuel. Derfor er man nødt til at tage individuelle hensyn i målingen af en metodes effekt, hvilket er en udfordring, når man arbejder med standardiserede skalaer og målemetoder. Manglende tradition for systematiske arbejdsformer og systematisk søgen efter viden kan vanskeliggøre fokus på effektmåling, idet en manglende tradition for systematik gør det svært overhovedet at finde frem til virkningsfulde løsninger for den enkelte borger.

Tværfaglighed og koordinering

Både litteraturstudiet, kortlægningen og kommunernes erfaringer viser tydeligt, at tværfagligt samarbejde er en vigtig del af en grundig udredning, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og i forståelsen af den problemskabende adfærd, og som indtager alle relevante samarbejdspartnere omkring borgeren. Den sociale indsats skal dermed funderes i den enkelte borgers problemer og i den viden, man har om vedkommende i stedet for at være baseret på generelle opfattelser af 'normal' praksis.

Sammen med et fælles helhedsorienteret fokus på den problemskabende adfærd er det i forhold til interventionen også vigtigt at rette opmærksomheden mod faktorer hos borgeren, der kan ligge til grund for den pågældendes adfærd, fx kommunikationsvanskeligheder. Det er en vigtig del af en helhedsindsats, hvor professionelle fra forskellige fag arbejder sammen med borgeren imod et fælles mål, og hvor der i indsatsen arbejdes med både de fysiske, psykiske, sociale og omgivelsesmæssige forhold.

I interviewene med kommunernes repræsentanter blev der givet udtryk for, at der ofte mangler netop en sammenhængende og koordineret plan for indsatsen, ligesom der mangler systematik i ydelser mellem de involverede fagpersoner, fx sammenhæng mellem den psykiatriske udredning, der udarbejdes i forbindelse med udredningen på myndighedsniveauet, og den konkrete formidling til frontmedarbejderen. Et andet element, der kan vanskeliggøre samarbejdet mellem forskellige instanser – og dermed skabe en mere fragmenteret indsats over for borgeren, er manglende klarhed om hvem der gør hvad, og ikke mindst hvem der har ansvaret for hvad.

Forebyggelse

Rapportens litteraturgennemgang peger på, at man særligt i England er langt fremme og har foretaget flere videnskabelige studier af forskellige metoders betydning for problemskabende adfærd. Der er relativt få danske undersøgelser på området, men der kan hentes viden og inspiration internationalt, som kan bidrage til at udvikle den danske praksis. På børn og ungeområdet er foretaget færre undersøgelser end på voksenområdet, men de internationale erfaringer viser, at det er vigtigt med en tidlig og forebyg-

gende indsats. En indsats tidligt i forløbet kan stoppe en uhensigtsmæssig udvikling af adfærden og dermed nedbringe behovet for en omfattende foranstaltning på et senere tidspunkt.

Mange faktorer er bestemmende for, at behovet for en særforanstaltning opstår. Og mange faktorer er bestemmende for den problemskabende adfærd. Det er vigtigt for udviklingen af området, at der ikke entydigt fokuseres på, at det er den enkelte borger, der har et problem – at man fastholder det menneskesyn, at ingen mennesker ønsker at udtrykke sig gennem en problemskabende eller voldelig adfærd, hvis der er andre muligheder.

Generelt savner området fokus på forebyggelse af problemskabende adfærd og særforanstaltninger, på særforanstaltningernes effekt og på sammenhængen mellem organisation, metoder, resultater og virkning. Undersøgelsen viser, at resultaterne mest betragtes ud fra et oplevelsesperspektiv og ikke ret meget ud fra et videns- og faktaperspektiv.

Litteraturliste – del 1

Amtsrådsforeningen (1998): [Enkeltmandsprojekter](#).

Bengtsson, Steen (2006): [Enkeltmandsforanstaltninger](#). SFI.

Brøndum, Kirsten (2007): [Rejseholdets ekspertise gavner i hele landet](#).

Det Centrale Handicapråd (Tirsdag den 11. december 2007): Referat fra behandling af punkt 20 ” [Særforanstaltninger for udviklingshæmmede, senhjerneskedede og børn og unge i Danmark](#)”, s. 62-66.

Tine Egelund & Signe Andrén Thomsen (2002): [Tærskler for anbringelser. En vignetundersøgelse om socialforvaltningernes vurderinger i børnesager](#). SFI 02:13. 204 sider.

Møller, Jens og Lise Udsen (2005): [SÆRFORANSTALTNINGER 2005. Særforanstaltninger for psykisk handicappede med nedsat funktionsevne og senhjerneskedede i Danmark 2005](#).

Socialministeriet (2007): [Særforanstaltninger for udviklingshæmmede, senhjerneskedede og børn og unge i Danmark - Rapport fra arbejdsgruppen til kortlægning af enkeltmandsforanstaltninger efter lov om social service](#).

Vidensteam.dk: [Særforanstaltninger](#). Hjemmeside.

Vidensteam (2008): [God praksis i forløb med særforanstaltninger](#). Arbejdsrapport.

Vidensteam (2005): Årsrapport 2005. [Vidensteamet vedrørende Psykisk Handicappede og Senhjerneskedede med Problemskabende Adfærd](#).

Vidensteam (2004): [Årsrapport 2004 - fra Vidensteamet vedrørende psykisk handicappede og senhjerneskedede med problemskabende adfærd](#).

Vidensteam (2003): [Årsrapport 2003 - fra Vidensteamet vedrørende psykisk handicappede og senhjerneskedede med problemskabende adfærd](#).

Litteraturliste – del 2

Ager, Alastair & Fiona O'May (2001): 'Issues in the definition and implementation of 'best practice' for staff delivery of interventions for challenging behaviour'. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. Vol. 26, No. 3, pp. 243-256, 2001.

Beadle-Brown, J., J. L. Mansell, B. Whelton, A. Hutchinson & C. Skidmore (2003): 'People with learning disabilities in 'out-of-area' residential placements: 2. Reasons for and effects of placement'. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, Vol. 50, Part II, pp. 845-856, November 2006.

Bengtsson, Steen (2006): 'Særforanstaltninger'. København: Socialforskningsinstituttet.

Chamberlain, Lisa, Man Cheung Chung & Louise Jenner (1993): 'Preliminary Findings on Communication and Challenging Behaviour in Learning Difficulty'. *The British Journal of Developmental Disabilities*, Vol. XXXIX, Part 2, July 1993, No 77.

D. Felce, K. Lowe & S. de Paiva (1993): 'Ordinary housing for people with severe learning disabilities and challenging behaviours', In: E. Emerson, P. McGill & J. Mansell, Editors, *Severe Learning Disabilities and Challenging Behaviour: Designing High Quality Services*, Chapman and Hall, London.

Department of Health (2007): 'Services for people with learning disabilities and challenging behaviour or mental needs'. London: Department of Health.

Didden, Robert, Pieter C. Dunker & Hubert Korzilius (1997): 'Meta-Analytic Study on Treatment Effectiveness for Problem Behaviours With Individuals Who Have Mental Retardation', *American Journal on Mental Retardation*, 1997, Vol. 101, No. 4, 387-399.

Dobson, Susan, Brian Stanley & Lisa Maley (1999): 'An Integrated Communication and Exercise Programme in a Day Centre for Adults with Challenging Behaviour', *British Journal of Learning Disabilities*, Vol. 27, 1999.

Dunlap, Glen & Lise Fox (1996): 'Early Intervention and Serious Problem Behaviors – A Comprehensive Approach' in, *Positive Behavioral Support – Including People with Difficult Behavior in the Community*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, pp. 31-50.

Emerson, Eric (2001): *Challenging Behaviour – Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*. Cambridge University Press.

Føns, Kirsten (2004): 'Et pilotprojekt: Enkeltmandsprojekter og ressourceforbrug - et casestudie af Enkeltmandsprojektet i Landsbyen Sølund'. www.vidensteam.dk

Hastings, R. P. & T. Brown (2002): 'Behavioural knowledge, casual beliefs and self-efficacy as predictors of special educators' emotional reactions to challenging behaviours'. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 46, Part 2, pp. 144-150.

Kildevang, Hanne (2001): 'Rapport om Enkeltmandsprojekter 2001'. www.vidensteam.dk

Koegel, Lynn K., Robert L. Koegel & Glen Dunlap (eds.) (1996): Positive Behavioral Support – Including People with Difficult Behavior in the Community. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Kristensen, Hanne Marie (2010): 'Tilbud til voksne med problemskabende adfærd. En kortlægning af tilbud til voksne med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og gennemgribende udviklingsforstyrrelser'.
www.videnteam.dk

Lambrechts, Greet, Wim Van Den Noortgate, Lieve Eeman & Bea Maes (2010): 'Staff reactions to challenging behavior: An observation study'. Research in Developmental Disabilities 31 (2010) 525-535.

Lauridsen, Mette Lykke (2006): 'Særforanstaltninger. Holland, England, Sverige og Norge'. Videns - og Formidlingscenter for Socialt Udsatte.

Mansell, Jim (1994): 'Specialized Group Homes for Persons With Severe or Profound Mental Retardation and Serious Problem Behaviour in England'. Research in Developmental Disabilities, Vol. 15, No 5, pp. 371-388, 1994.

Mansell, J. (1995): 'Staffing and staff performance in services for people with severe or profound learning disabilities and serious challenging behavior', Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 39, Part I, pp. 3-14, February 1995.

Meyer, Luanna H & Ian M Evans (2006): Literature Review on Intervention with Challenging Behaviour in Children and Youth with Developmental Disabilities. Wellington: New Zealand Ministry of Education.

http://www.educationcounts.govt.nz/data/assets/pdf_file/0004/15187/12014-meyerandevans.pdf

Murphy, G, S. Hall, C. Oliver & R. Kissi-Debra (1999): 'Identification of early self-injurious behaviour in young children with intellectual disability' in [Journal of Intellectual Disability Research](#), Vol. 43 no. 3, PP. 149 – 163

Robertson, Janet, Eric Emerson, Lisa Pinkney, Emma Caesar, David Felce, Andrea Meek, Deborah Carr, Kathy Lowe, Martin Knapp and Angela Hallam (2004): 'Quality and Costs of Community-Based Residential Supports for People With Mental Retardation and Challenging Behavior'. American Journal on Mental Retardation Volume 109, Number 4: 332–344.

Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society and Royal College of Speech and Language Therapists (2007): 'Challenging behavior: a unified approach. Clinical and service guidelines for supporting people with learning disabilities who are at risk of receiving abusive or restrictive practices'. College Report CR144, June 2007.

Saloviita, Timo (2002): 'Challenging behaviour, and staff responses to it, in residential environments for people with intellectual disability in Finland'. Journal of Intellectual & Developmental Disability. Vol. 27, No. 1, pp. 21-30, 2002.

Schindler, H. R. & Horner, R. H. (2005): 'Generalized Reduction of Problem Behavior of Young Children With Autism: Building Trans-Situational Interventions'. American Journal on Mental Retardation, 110 (1), 36-47.

SCIE (2005): 'SCIE Guide 8: Adult placements and person-centred approaches'.
<http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide08/files/guide08.pdf>

Socialministeriet (2007): 'Særforanstaltninger for udviklingshæmmede, senhjerneskadede og børn og unge i Danmark'. www.sm.dk

Statens helsetilsyn (2000): Udviklingshemmede med alvorlige avferdsavvik og/eller psykiske lidelser. Utredningsserie 5-2000. Oslo: Statens helsetilsyn.

FN (2006): FN's konvention om rettigheder for personer med handicap og tillægsprotokol. www.sm.dk

Wacker, David P. & Joe Reichle (1993): 'Functional Communication Training as an Intervention for Problem Behavior – An Overview and Introduction to Our Edited Volume' in, Reichle, Joe & David P. Wacker (eds.) Communicative Alternatives to Challenging Behavior- Integrating Functional Assessment and Intervention Strategies. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. pp. 1-8.

Vidensteamet og VISO (2008): 'God praksis i forløb med særforanstaltninger for børn, unge og voksne med særlige behov'. www.vidensteam.dk

Xeniditis, Kiriakos, Alisa Russell & Declan Murphy (2001): 'Management of people with challenging behaviour'. Advances in Psychiatric Treatment, vol. 7, pp. 109-116.

Appendiks: Søgestrategi i litteraturstudiet

Den litteratur, der ligger til grund for oversigten over hvilke metoder og måder at organisere indsatsen på, som forskningen viser, er effektiv over for personer med problemskabende adfærd, bygger på en litteratursøgning i danske og internationale databaser. Følgende databaser blev anvendt i litteratursøgningen: Web of Science og Ebsco, Google Scholar. Desuden er der søgt i forskellige biblioteksdatabaser og tillige er internettet brugt til at søge efter litteratur. I litteratursøgningen er brugt følgende søgeord i de forskellige databaser:

- Problemskabende adfærd
- Særforanstaltninger
- (Severe) challenging behaviour
- Intervention + challenging behaviour
- Learning disabilities
- Practice + challenging behaviour
- Problem behaviour

Efter søgningen foretog vi en screening af de fundne artiklers abstracts og sorterede dem på baggrund af, hvorvidt de omhandlede studier af måder at organisere indsatsen på og på effekten af forskellige metoder i arbejdet med personer med problemskabende adfærd. På den måde valgte vi hvilke, der skulle inkluderes i litteraturstudiet og hvilke, der ikke skulle indgå. Desuden gennemgik vi litteraturreferencer i de udvalgte artikler og bøger for at finde andre studier, der ville være relevante for litteraturstudiet. På den måde fandt vi yderligere et antal artikler, som indgår i vores gennemgang af forskningen på området.

Bilag 1 – Kommunedeltagelse

Kommune	Har deltaget på voksenområdet	Har deltaget på børn og ungeområdet	Har ikke deltaget	Har deltaget med generelle oplysninger
Aabenraa	X	X		
Aalborg	X	X		
Albertslund	X	X		
Allerød	X	X		
Assens	X	X		
Ballerup	X	X		
Billund	X	X		
Bornholm	X	X		
Brøndby	X	X		
Brønderslev-Dronninglund	X	X		
Dragør	X	X		
Egedal	X	X		
Esbjerg		X		
Fanø	X	X		
Favrskov	X	X		
Faxe	X	X		
Fredensborg	X	X		
Fredericia	X	X		
Frederiksberg	X	X		
Frederikshavn			X	
Frederikssund	X			
Frederiksværk			X	
Furesø	X	X		
Fåborg-Midtfyn	X	X		
Gentofte	X	X		
Gladsaxe	X	X		
Glostrup	X	X		
Greve	X			
Gribskov	X	X		
Guldborgssund	X			
Haderslev		X		
Halsnæs	X	X		

Hedensted	X	X		
Helsingør	X	X		
Herlev	X	X		
Herning	X	X		
Hillerød	X	X		
Hjørring	X			
Holbæk	X	X		
Holstebro	X			
Horsens			X	
Hvidovre	X	X		
Høje-Taastrup	X	X		
Hørsholm	X	X		
Ikast-Brande	X	X		
Ishøj-Vallensbæk	X	X		
Jammerbugt	X	X		
Kalundborg	X	X		
København	X	X		
Kerteminde	X	X		
Kolding	X	X		
Køge			X	
Langeland	X	X		
Lejre	X	X		
Lemvig	X			
Lolland	X	X		
Lyngby-Taarbæk	X			
Læsø	X	X		
Mariager	X	X		
Middelfart	X	X		
Morsø	X	X		
Norddjurs	X	X		
Nordfyn	X	X		
Nyborg	X	X		
Næstved		X		
Odder	X	X		
Odense			X	
Odsherred	X	X		
Randers	X	X		
Rebild	X	X		
Ringkøbing-Skjern			X	
Ringsted			X	
Roskilde	X	X		

Rudersdal	X	X		
Rødovre	X	X		
Samsø	X	X		
Silkeborg	X	X		
Skanderborg	X	X		
Skive	X	X		
Slagelse	X			
Solrød	X			
Sorø			X	
Stevns	X	X		
Struer	X	X		
Svendborg	X	X		
Syddjurs	X	X		
Sønderborg	X	X		
Thisted		X		
Tønder	X	X		
Tårnby	X	X		
Vallensbæk	X	X		
Varde	X	X		
Vejen	X	X		
Vejle	X	X		
Vesthimmerland	X	X		
Viborg	X	X		
Vordingborg	X	X		
Ærø			X	
Århus				X
I alt	85	80	8	1

I alt har 90 kommuner bidraget til undersøgelsen enten ved at deltaget i telefoninterview eller ved at deltaget med generelle oplysninger.

85 kommuner har deltaget i undersøgelsen på voksenområdet og 13 har ikke deltaget.

80 kommuner har deltaget på børn- og ungeområdet og 18 har ikke deltaget.

Bilag 2: Faktapapir

Formål

Formålet med undersøgelsen er, at få afdækket omfang og indhold af særforanstaltninger samt få et overblik over de udfordringer, som kommunerne står over for på området.

Undersøgelsesfeltet

Undersøgelsesfeltet er de sager, hvor kommunen er myndighed, og enten selv leverer tilbuddet eller får en anden leverandør (kommunal, regional eller privat) til at løse den for sig. Der er således ikke tale om særforanstaltninger inden for kommunens grænser, hvor kommunen er leverandør for en anden kommune, eller hvor en privat leverandør inden for kommunegrænsen leverer særforanstaltninger til en anden kommune.

Dette er vigtigt for, at de enkelte sager ikke tæller flere gange i undersøgelsen..

Målgruppen

Undersøgelsen dækker hele socialområdet.

Der vil være tale om børn og unge, voksne med fysisk og/eller psykisk nedsat funktionsevne, herunder voksne med en sindslidelse, der modtager en særforanstaltning begrundet i en problemskabende adfærd.

Med problemskabende adfærd menes det, at personerne ikke kan rummes i eller profitere af ordinære tilbud på grund problemskabende adfærd, hvilket vil sige, at de i en sådan grad er udadreagerende, voldelige, selvskadelige eller selvstimulerende, at de kan skade andre og/eller sig selv.

Målgruppen i undersøgelsen er ikke mennesker med sindslidelser, der er indlagt i behandlingspsykiatrien, unge der opholder sig på sikrede institutioner eller voksne med udviklingshæmning, der pga. dom opholder sig på Kofoedsminde.

Definition

Undersøgelsen vil tage udgangspunkt i den definition, der blev anvendt af socialministeriet i 2006 i forbindelse med en undersøgelse af særforanstaltninger til udviklingshæmmede, senhjerneskadede og børn og unge i Danmark:

En særforanstaltning er 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. En sådan døgndækning kræver 6 fuldtidsstillinger og har en beregnet udgift på ca. 2,8 mio. kr. om året i 2010.

Erfaringerne viser, at det også er vigtigt at undersøge grænseforanstaltninger, hvor personalenormeringen for en enkelt borger ligger lige under 1:1; typisk 0,75:1 eller 0,67:1. Her kan borgerens problemstillinger i nogle tilfælde ligestilles med den kompleksitet, som i nogle kommuner medfører en særforanstaltning, men hvor organisering og fagligt indhold indebærer en mindre omfattende foranstaltning.

Særforanstaltninger kan typisk forekomme i følgende organisationsformer:

- Alene på en matrikel
- 2-4 på samme matrikel.
- I tilknytning til en institution/bosted (samme matrikel)
- Integreret i en institution/bosted som skærmet bolig/afdeling
- Akutløsning i midlertidige rammer

Andre undersøgelser

'Vidensteamet for psykisk handicappede og senhjerneskedede med problemskabende adfærd' er pt. ved at gennemføre en anden undersøgelse og analyse af særforanstaltninger. Den er alene målrettet udviklingshæmmede og senhjerneskedede, og Vidensteamets undersøgelse afgrænser særforanstaltninger anderledes, da de opererer med en normering helt ned på 1.8. mil. pr. år.

Det betyder, at Vidensteamets undersøgelse har en mere snæver målgruppe men samtidig opererer med en bredere afgrænsning af særforanstaltninger, hvor de inkluderer grænseforanstaltninger og andre dyre foranstaltninger.

Målgruppen for denne undersøgelse er dermed anderledes. Det er for det første hele målgruppen af personer, der har en problemskabende adfærd med behov for særforanstaltning. For det andet er omdrejningspunktet særforanstaltninger med 1:1 normering.

Bilag 3: Spøgeguide til telefoninterviewene med kommunerne

Kortlægningen vedrører de særforanstaltninger hvor kommunen er myndighed, og ikke de særforanstaltninger inden for kommunens grænser, hvor kommunen alene er leverandør, eller som drives af private tilbud, hvor kommunen fører tilsyn (jf. faktapapir).

A. Generelle oplysninger fra myndighedskommunen om særforanstaltninger

1. Hvor mange særforanstaltninger med min. 1:1 normering er der i jeres kommune på henholdsvis:
 - Voksenområdet
 - Sindslidende
 - Handicap
 - Kombination
 - Børn og Unge-området
 - Sociale og psykiske vanskeligheder
 - Handicap

2. Hvor mange grænsetilfælde (normering på 0,67:1-1:1) er der i jeres kommune på henholdsvis:
 - Voksenområdet
 - Sindslidende
 - Handicap
 - Kombination
 - Børn og Unge-området
 - Sociale og psykiske vanskeligheder
 - Handicap

3. Har I oplevet en stigning i brugen af særforanstaltninger fra 2007-2010?
 - Ja
 - Nej

Hvis ja, hvor stor vurderes stigningen at være i enten tal eller procent?

4. Oplever kommunen særlige udfordringer i forbindelse med at iværksætte særforanstaltninger?
- Ja
 - Nej

Hvis Ja, hvilke udfordringer

- Udfordringer på myndighedsniveau:
 - Hvilke udfordringer? (*nedenunder er hjælpeeks.*)
 - Udredning af borgerne
 - Sagsforløbet
 - At træffe afgørelse om indhold og omfang af særforanstaltning
 - At finde leverandør til opgaven
 - Samarbejde med andre sektorer
 - Andet
- Udfordringer på leverandørniveau
 - Hvilke udfordringer? (*nedenunder er hjælpeeks.*)
 - Finde de rigtige socialfaglige metoder og omsætte dem i praksis.
 - Udvikling af indsatsen.
 - Organisering af indsatsen.
 - Andet

5. Har kommunen **gode** eksempler/erfaringer med særforanstaltninger?
- Ja
 - Nej

Hvis Ja, hvilke faktorer vurderes der har da været mest afgørende i indsatsen: (*flere krydser*)

- Faglige metoder
- Udredning
- Organisering
- Specialiseret hjælp
- Andet

Hvis ja, vil kommunen deltage i uddybende interview med faglige konsulenter fra Servicestyrelsen i maj/juni måned.

B. Specifikke oplysninger fra kommunen på sagsniveau

Spørgsmål under B skal stilles til hver enkelt nuværende særforanstaltning som kommunen har truffet afgørelse om.

De faktuelle tal:

6. Er særforanstaltningen normeret som:
 - 1:1
 - 1:1 – 2:1
 - Mere end 2:1

7. Hvilket område er det?
 - Voksenområdet
 - Sindslidende
 - Handicap
 - Kombination
 - Børn og Unge-området
 - Sociale og psykiske vanskeligheder
 - Handicap

8. Køn

9. Alder

10. Dansk oprindelse eller anden etnicitet end dansk?

11. Hvornår blev særforanstaltningen iværksat? (dato)

12. Hvad er den forventede varighed (i alt fra den blev iværksat)?
 - 1-6 mdr.
 - 6-12 mdr.
 - 1-3 år
 - Over 3 år
 - Ved ikke

13. Hvad er den samlede udgift for den pågældende borger pr. måned (før statsrefusion)?

14. Er det første gang borgeren tilbydes en særforanstaltning?

15. Har borgeren pt. en dom til foranstaltning i socialt regi? (Ja/nej/ved ikke)

16. Har borgeren bestemte handicaps/diagnoser (Ja/Nej)

Hvis ja, hvilke (*flere krydser*):

- Psykiske vanskeligheder
- Sindslidelse (diagnosticeret)
- Udviklingshæmning
- Autisme
- ADHD
- Misbrug
- Hjerneskade (evt. misbrugsrelateret)
- Demens (evt. misbrugsrelateret)
- Andet

Organisering/indhold

17. Hvad er det primære formål med særforanstaltningen? (*flere krydser*)

- Udredning (pædagogisk, psykiatrisk, psykologisk)
- Afskærmning
- Udviklingsforløb
- Andet

18. Hvad består den problemskabende adfærd i?

- Udadreagerende adfærd
- Selvskadende
- Selvstimulerende
- Andet
 - Hvad

19. Hvad er indholdet i særforanstaltningen? (*flere krydser*)

- Udredning
- Særlige fysiske rammer
- Mandsopdækning
- Vagtværn
- Psykiatrisk bistand
- Brug af bestemt pædagogisk metode
 - Hvilke?
- Andet

20. Hvem løser/varetager opgaven? (Hvem er leverandør)

- Eget kommunalt tilbud
- Andet kommunalt tilbud
- Regionalt tilbud
- Privat tilbud

21. Hvordan er særforanstaltningen organiseret? *(flere krydser)*

- Alene
- Sammen med andre
 - Hvor mange
- I tilknytning til bosted (samme matrikel)
- Integreret i bosted som skærmet bolig/afdeling
- Akutløsning i midlertidige rammer

22. Hvem samarbejdes der i øvrigt med i forbindelse med særforanstaltningen?

(flere krydser)

- Sundhedsområdet *(nedenunder er hjælpeeks.)*
 - Egen læge
 - Privatpraktiserende psykiater
 - Distrikstpsykiatri
 - Psykiatrisk afdeling
 - Somatiske sundhedsvæsen
- Viso
- Private aktører
 - Hvilke
- Politi
- Andre
 - Hvem

C: Evt. afsluttende/supplerende bemærkninger fra kommunen