

Matrikelløse indsatser på det mest specialiserede socialområde

Afdækning, designtræk og
screeningsparametre

Marts 2023

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.sbst.dk

Indhold udarbejdet af Komponent
for Social- og Boligstyrelsen.
Udgivet marts 2023

Download eller se rapporten på
www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

ISBN: 978-87-94371-54-4

Indhold

Indhold	2
Formål og opsummering	4
Baggrund og formål	4
Opsummering af centrale punkter i afdækningen	4
Hvorfor bliver indsatserne matrikelløse	4
Centrale designtræk i en matrikelløs indsats	4
Input til NATKOs tilbudsscreening.....	5
Metode og dataindsamling	6
Del 1: Beskrivelse og kendetegn.....	8
Hvad er højt specialiserede matrikelløse indsatser?.....	8
Kendetegn ved målgrupperne på børne- og ungeområdet.....	10
Kendetegn ved indsatserne på børne- og ungeområdet	12
Hvorfor matrikelløse indsatser.....	12
Kendetegn ved højt specialiserede matrikelløseindsatser	12
Konkrete eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsatser	13
Kendetegn ved målgrupperne på voksenområdet	20
Kendetegn ved indsatserne på voksenområdet.....	20
Hvorfor matrikelløse indsatser.....	20
Kendetegn ved højt specialiserede matrikelløse indsatser	21
Konkrete eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsatser	22
Kommunernes vurdering af rammerne for at levere matrikelløse indsatser på et højt specialiseret niveau	32
Væsentlige kriterier for højt specialiserede matrikelløse indsatser	33
Del 2: Designtræk i højt specialiserede matrikelløse indsatser	36
Hvorfor – årsagerne til at indsatsen bliver matrikelløs	36
Borgerens/familiens ønske	36
Rehabiliterende og forebyggende grundtanke om inklusion i almenområdet	37
Borgeren har behov, som er vanskelige at imødekomme i et matrikelfast socialt tilbud	37
Generelle designtræk - indhold i indsatser.....	37
Designtræk i forhold til forskellige målgrupper	38
Forslag til supplerende parametre i national koordinationsstrukturens tilbudsscreening	40
Særlige karakteristika inden for de fire eksisterende screeningsparametre	41

Særlige karakteristika som peger på et nyt screeningsparameter	42
Øvrige opmærksomhedspunkter i forhold til matrikelløse indsatser	43
Bilag.....	44
Forberedelse til interview	44
Målgruppen.....	44
Definition af matrikelløse indsatser	46
Hvordan kan I forberede jer til interviewet.....	46

Formål og opsummering

Baggrund og formål

Der er et meget begrænset overblik over og viden om matrikelløse indsatser på det mest specialiserede socialområde i Danmark. Der er derfor behov for et større indblik i, hvad der særligt kendetegner højt specialiserede matrikelløse indsatser, og om disse særlige kendetegn peger på et behov for at justere og supplere den nationale koordinationsstrukturens (NATKO) tilbudsscreeningsmodel. Ambitionen med afdækningen er ikke på nuværende tidspunkt at få et fuldt dækkende overblik over højt specialiserede matrikelløse indsatser, men at indlede dataindsamlingen.

Formålet med afdækningen er at beskrive, hvilke generiske kendetegn der i sammenhæng kan udgøre en højt specialiseret matrikelløs indsats. Afdækningen skal give et billede af, hvad der karakteriserer indsatserne og de målgrupper, de er rettet imod. Endelig skal det indhentede datamateriale vurderes i sammenhæng med NATKOs tilbudsscreeningsmodel.

På baggrund af dataindsamlingen skal der gives bud på forskellige typer af højt specialiserede matrikelløse indsatser og gives anbefalinger til parametre, som kan supplere NATKOs tilbudsscreeningsmodel med afsæt i de fire specialiseringsparametre, som NATKO har udviklet.

Rapporten er opdelt i to dele.

Den første del beskriver det datamateriale vedr. målgrupper og kendetegn ved matrikelløse indsatser, som er indsamlet i kommunerne. Den anden del beskriver generiske designtræk ved matrikelløse indsatser og stiller forslag til supplerende parametre i NATKOs tilbudsscreening.

Rapportens del 1 afdækker således observationerne fra dataindsamlingen i kommunerne, mens del 2 udleder en række generiske træk til kvalificering af NATKOs tilbudsscreeningsmodel.

Opsummering af centrale punkter i afdækningen

Hvorfor bliver indsatserne matrikelløse

Afdækningen viser, at der er tre væsentlige årsager til, at indsatserne bliver matrikelløse.

Borgerens ønske om at blive i nærmiljøet tæt på sit netværk er den væsentligste grund. Det understøttes af kommunernes ambition om at arbejde forebyggende og rehabiliterende og så vidt muligt sikre, at borgerne kan få et liv tæt på netværk, skole m.m. Endelig er der, ifølge kommunerne, mange borgere med komplekse behov, som ikke kan rummes i matrikelfaste tilbud. De kan fx have svært ved at indgå i en social kontekst, fordi de har en adfærd, som er udfordrende for andre beboere, eller de kan selv blive voldsomt belastede af at leve tæt på andre. Når matrikelfaste tilbud ikke kan imødekomme borgernes behov, er det nødvendigt at etablere matrikelløse indsatser.

Centrale designtræk i en matrikelløs indsats

De matrikelløse indsatser består af et netværk af indsatser, som er bygget op som et stillads rundt om den enkelte borger. Indsatserne i netværket forandrer sig efter udviklingen i borgernes behov. Den matrikelløse indsats er typisk sammensat af flerfaglige specialiserede, højt specialiserede og almene ydelser. S sammensætningen af indsatserne i stilladset rundt om borgerne varierer. Borgere med et højt funktionsniveau har ikke brug for den samme sammensætning af indsatser, som borgere med komplekse udfordringer. Den højt

specialiserede del af indsatsen, som er direkte rettet mod borgeren, udgør typisk kun en delmængde af netværksstrukturen og er ofte periodevis. Den leveres i borgernes hjem, eller borgerne modtager ydelsen hos leverandøren i et afgrænset tidsrum. De alm. specialiserede og almene ydelser i netværket udgør ofte den primære støttende indsats i hverdagen. Det kan være i form af socialpædagogisk støtte, familieindsatser, sundhedsindsatser (medicin, fysioterapi), støtte i skolen m.v.

For, at en matrikelløs indsats kan siges at være højt specialiseret, skal der indgå et højt specialiseret element i netværksstrukturen. Den højt specialiserede leverandør bidrager med en ydelse rettet direkte mod borgeren og kan rådgive eller opkvalificere medarbejdere, der varetager den del af den daglige indsats, som per definition ikke er højt specialiseret.

Input til NATKOs tilbudsscreening

Når indsatsen bliver matrikelløs ændres behovene i forhold til det højt specialiserede element i indsatsen. De fire eksisterende screeningsparametre (aktiv praksis, kompetencer, samarbejdsformer og vidensdistribution) er stadig relevante i en matrikelløs kontekst, men afdækning har vist, at der er supplerende behov.

Det kræver en særlig faglighed at udøve den højt specialiserede ekspertise i en flerfaglig indsats, hvor den højt specialiserede ydelse udgør en mindre del af den samlede indsats. Det højt specialiserede element i indsatsen skal i højere grad integreres og spille sammen med de øvrige indsatser. Afdækningen har fx vist, at de øvrige delindsatser ofte er afhængige af vidensoverførsel og kompetenceudvikling fra den højt specialiserede leverandør, så borgerens højt specialiserede behov også kan imødekommes i den daglige indsats.

Nye kriterier inden for de eksisterende screeningsparametre

Afdækningen peger på nye kriterier ift. at opbygge erfaring og faglig ekspertise i en **aktiv praksis**. Når den højt specialiserede del af indsatsen ikke er matrikelfast, er det væsentligt, hvordan leverandøren af delindsatsen er hængt op på en "moderorganisation", der kan sikre et fagligt miljø og et tilstrækkeligt flow af borgersager. Der er også brug for at opbygge et fagligt miljø i den daglige indsats rundt om borgeren. Derfor er det væsentligt, hvordan leverandøren overfører sin "aktive praksis" til de øvrige indsatser i netværket af ikke-højt specialiserede indsatser.

Der er også afdækket nye behov for **kompetencer** ift. uddannelse og praksisviden hos leverandørerne af højt specialiserede indsatser. Relationen til borgeren får en anden karakter, når indsatsen ikke gives i en matrikelfast ramme. Det kræver også særlige relationelle kompetencer at praktisere tværfagligt samarbejde i netværket af indsatser rundt om borgeren. De relationelle kompetencer er derfor centrale for de medarbejdere, der skal levere højt specialiserede matrikelløse indsatser.

Samarbejdsformerne skifter karakter, når indsatsen bliver matrikelløs. Når borgeren ikke er forankret i et højt specialiseret matrikelfast tilbud, er der et større behov for at sikre koordination og samspil mellem indsatserne i netværkskonstruktionen, så borgerens indsatsbehov dækkes. I et netværk af flerfaglige leverandører er en klar rolle- og ansvarsfordeling afgørende for at skabe en sammenhængende indsats. Det er derfor relevant at skærpe kravene til leverandøren om at indgå i et relevant forpligtende og formaliseret samarbejde, hvor roller og ansvar mellem leverandørerne på tværs af faggrupper og sektorer fastsættes afhængigt af borgernes behov.

Endelig er der behov for andre former for **vidensdistribution** i en matrikelløs indsats. De relevante metoder og teknikker i den højt specialiserede indsats skal videregives til andre leverandører i netværket. I nogle tilfælde er det nok, at leverandøren har en rådgivende rolle. I

andre tilfælde er det nødvendigt at supervisere og træne metoder og teknikker ude hos borgeren sammen med de medarbejdere, der skal varetage den daglige indsats. Et supplerende kriterie til vidensdistribution i en matrikelløs kontekst kan derfor inkludere overførsel af viden via didaktiske og pædagogiske metoder.

Nyt supplerende screeningsparameter

De højt specialiserede indsatsers **tilgængelighed** er afgørende for, om borgeren har adgang til den nødvendige ekspertise. Afdækningen viser, at geografisk afstand er en barriere. Borgere, der bor langt fra de store byer er ofte ekskluderede fra de højt specialiserede indsatser. Der er derfor behov for at indarbejde en vis grad af mobilitet som et kriterie i tilbudsscreeningen. Afdækningen viser også, at tilgængelighed i form af fleksibilitet og rummelighed i indsatserne er afgørende, hvis borgere med komplekse problemer skal sikres adgang til den højt specialiseret ekspertise. Materialet viser, at kombinationerne af borgernes udfordringer er mangfoldige. Det betyder, at borgerne ofte ikke passer ind i de veldefinerede målgrupper. Der er derfor behov for at indarbejde et kriterie om fleksibilitet og rummelighed i tilbudsscreeningen, fordi borgene i de matrikelløse indsatser typisk har et bredt spektrum af udfordringer.

Metode og dataindsamling

Der er gennemført en kort foranalyse for at sikre kvalificering af den kortlægningsramme, som efterfølgende er brugt til at afdække kommunernes brug af højt specialiserede matrikelløse indsatser. Her blev der gennemført interviews med to kommuner om både børne- og voksenområdet, Region Midtjylland, Selveje Danmark samt Dansk Blindesamfund.

Der er efterfølgende gennemført interviews med syv kommuner. Heraf to kommuner, hvor både voksen- og børneområdet er repræsenteret, tre kommuner på voksenområdet og to kommuner på børneområdet. Der er sikret repræsentation ift. geografisk spredning (alle regioner er repræsenteret samt kommuner med forskellig befolkningstæthed). De udvalgte kommuner er dog ikke repræsentative for hele landet.

De syv kommuner modtog et forberedelsesskema med en spørgeramme, en beskrivelse af, hvilke målgrupper der kan være omfattet af højt specialiserede indsatser samt en definition af matrikelløse indsatser (se bilag). Det var ikke en del af analyserammen, at kommunerne skulle foretage en systematisk gennemgang af deres indsatser for personer i de 35 målgrupper, som er omfattet af NATKO. Den indsamlede viden bygger dermed på kommunernes screening af, hvad de oplever som eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsatser.

For at kvalificere og supplere data fra bidragsyderne blev der gennemført en valideringsworkshop med deltagelse af Region Hovedstaden samt direktører fra det kommunale socialområde, som i forvejen sidder i et nationalt koordinationsforum og derfor kender konteksten for afdækningen.

Dataindsamlingen afspejler de udvalgte kommuners billede af, hvilke behov hos borgerne som er komplekse og sjældne, og hvilke indsatser, de umiddelbart vurderer, er højt specialiserede. Foranalysen viste, at kommunerne bedst kan beskrive højt specialiserede matrikelløse indsatser via konkrete borgerforløb. I det indsamlede materiale kommer borgerperspektivet derfor før tilbudsperspektivet.

Kommunerne har per definition ikke mange sager på det mest specialiserede socialområde, og det har derfor vist sig at være svært for de deltagende kommuner præcist at afgrænse målgruppen for de højt specialiserede matrikelløse indsatser, selvom de har haft et forberedelsesskema. I dataindsamlingen er der spurgt ind til, hvordan kommunerne arbejder med højt specialiserede indsatser. Det er væsentligt at være opmærksom på, at kommunernes

forståelse af 'højt specialiseret' ikke nødvendigvis flugter en til en med NATKOs specialiseringsparametre. Kortlægningen bygger dermed på en begrænset dataindsamling, og giver derfor ikke et fuldstændigt billede af kendetegn for højt specialiserede matrikelløse indsatser - men tegner et tydeligt billede af, hvordan kommunerne arbejder netværksorienteret med matrikelløse indsatser.

Del 1: Beskrivelse og kendetegn

Denne første del af afdækningen indeholder en præsentation af dataindsamlingen i kommunerne. Formålet er at give et billede af:

- Hvad der er de særlige problemstillinger og behov **hos målgruppen**
- Hvad der er de typiske kendetegn i de matrikelløse **indsatser**, som iværksættes
- Hvilke rammer, der ifølge kommunerne skal være til stede, hvis en højt specialiseret indsats skal leveres matrikelløst.

I denne første del af rapporten kortlægges de fund, som er indsamlet i de ni kommuner med fokus på:

- En introduktion, som beskriver rammen for afdækningen
- En generel beskrivelse af kendetegn for målgrupperne og indsatserne for børn og unge under 18 år. Herunder konkrete cases, som illustrerer udfordringerne og kompleksiteten i indsatserne
- En generel beskrivelse af kendetegn for målgrupperne og indsatserne for voksne, som også illustreres via konkrete cases
- En beskrivelse af, hvilke rammer kommunerne vurderer skal være til stede, for at en højt specialiseret indsats kan leveres matrikelløst.

Hvad er højt specialiserede matrikelløse indsatser?

Kortlægningen har taget udgangspunkt i Social- og Boligstyrelsens definition af målgrupper med behov for højt specialiserede indsatser samt styrelsens definition af matrikelløse indsatser. De præsenteres nedenfor:

Den overordnede definition på **målgrupper med behov** for højt specialiserede indsatser er:

Personer med meget komplekse eller sjældent forekommende behov. Udvikling og opretholdelse af indsatserne vil derfor typisk kræve særlige faglige kompetencer samt national koordinering og planlægning på tværs af kommuner og regioner.

Definitionen på **matrikelløse indsatser** er:

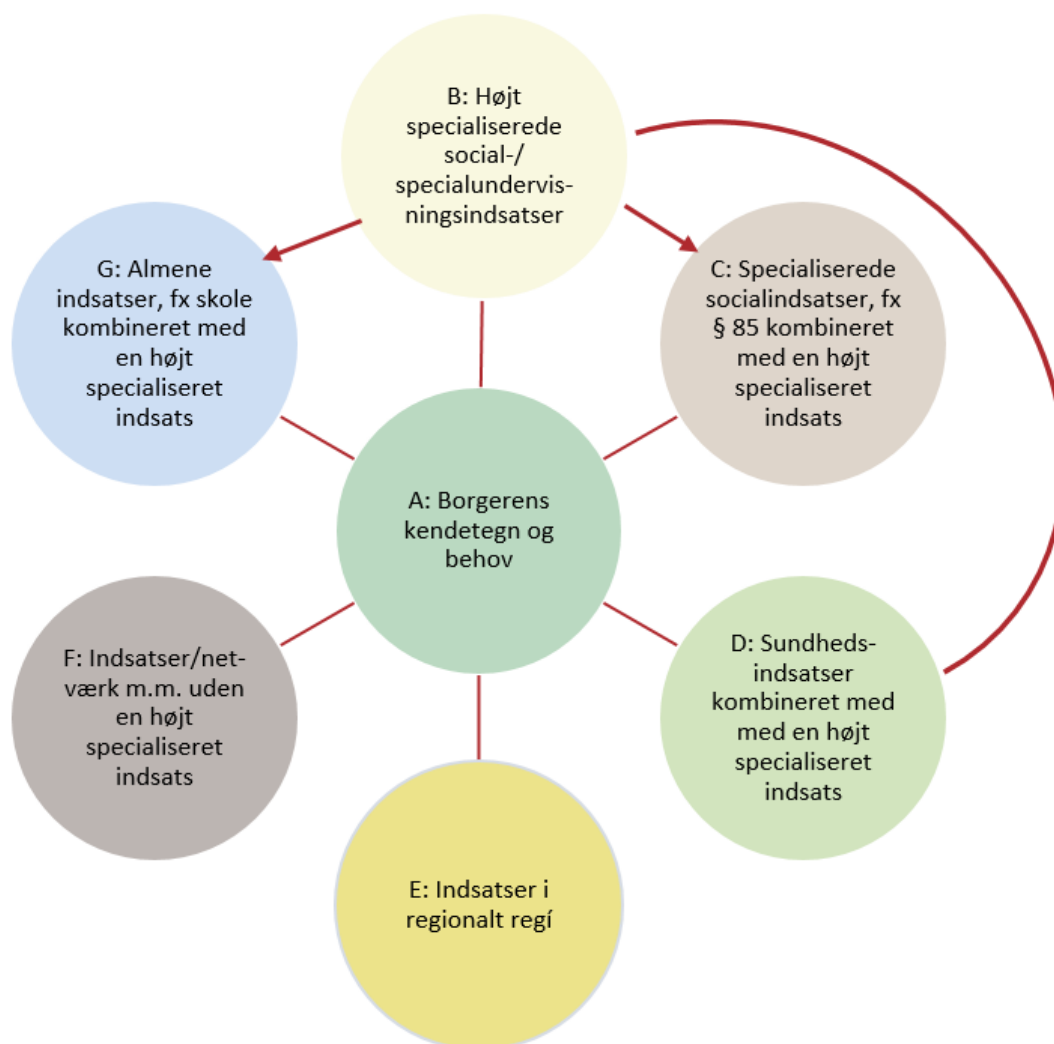
- Barnet, den unge eller voksne har ikke fast bopæl hos leverandøren
- Indsatsen leveres i nærmiljøet eller hos leverandører af indsatsen
- Indsatsen har hjemmel i serviceloven eller i lov om specialundervisning for voksne
- Indsatsen har et udviklende eller (re)habiliterende sigte.

Afdækningen har ikke givet anledning til at foreslå ændringer i de overordnede definitioner af henholdsvis målgrupper med behov for højt specialiserede indsatser samt matrikelløse indsatser. Den vigtigste iagttagelse er, at betegnelsen "matrikelløse indsatser" ikke umiddelbart skaber et genkendeligt billede i kommunerne. Kommunerne har fx kun fundet eksempler, hvor borgerne bor i eget hjem. Der er dog ikke fundet alternative betegnelser, som er mere

dækkende. Kommunerne bruger selv betegnelser som ambulante socialindsatser, hybride netværksindsatser og mobile socialindsatser.

Vi har, som beskrevet under metode, taget det afsæt, at kommunerne bedst kan beskrive højt specialiserede matrikelløse indsatser ved at illustrere dem via konkrete borgerforløb. Afdækningen har vist, at det primære kendetegn ved en specialiseret matrikelløs indsats er, at den er sammensat af en række indsatser til den enkelte borger for at matche dennes komplekse behov. Den bedste måde at illustrere de højt specialiserede matrikelløse indsatser er via netværksskørt. Et typisk simplificeret netværksskørt er illustreret i figuren nedenfor.

Figur 1



Uddybende forklaring af figuren:

- Cirkel A i midten af figuren: borgerens kendetegn og behov.
- Cirkel B: Den højt specialiserede del af den matrikelløse indsats givet efter serviceloven og/eller specialundervisningslovgivningen. Den højt specialiserede leverandør bidrager med ydelser rettet direkte mod borgeren (som defineret i specialebeskrivelserne). Afdækningen viser også, at den højt specialiserede leverandør kan rådgive eller

opkvalificere medarbejdere, der varetager den daglige indsats, som ikke per definition er højt specialiseret.

- Cirkel C: Den øvrige del af indsatsen efter serviceloven eller specialundervisningslovgivningen, som kan varetages af en bredere medarbejdergruppe, evt. med rådgivning fra specialist til at matche borgerens behov.
- Cirkel D: Den del af indsatsen, som består af ydelser efter sundhedsloven (fx sundhedspleje, fysioterapi, medicin mv.) evt. med rådgivning fra specialist til at matche borgerens behov.
- Cirkel E: Indsatser efter sundhedsloven i regionalt regi. Her er primært tale om indsatser i psykiatrien, men der er også eksempler på bistand fra andre regionale sundhedsteams.
- Cirkel F: Den almene del af indsatsen. Det kan fx være folkeskole, uddannelse og arbejdsmarked, evt. med rådgivning fra specialist til at matche borgerens behov.
- Cirkel G: indsatser og netværk, som ikke kræver særlige kompetencer, herunder fx familie, fritid mv.

De røde pile viser, hvordan den højt specialiserede indsats spiller sammen med de øvrige indsatser. Det kan både ske gennem tæt koordination af den højt specialiserede indsats med øvrige indsatser eller som led i en højt specialiseret konsultativ rolle ift. at rådgive og kompetenceopbygge de medarbejdere, der skal udføre indsatsen lokalt til borgere med sjældne eller komplekse behov.

I afdækningen er en højt specialiseret matrikelløs indsats således typisk et netværk af indsatser målrettet en borger, der bor i eget hjem. Kommunernes cases repræsenterer borgere, hvor barnet/den unge eller voksne bor med sin familie, i en plejefamilie eller i eget hjem. I forundersøgelsen var der også eksempler på borgere, som modtager højt specialiserede matrikelløse indsatser i sociale tilbud. Præmissen for de højt specialiserede matrikelløse indsatser er dermed, at de etableres i sammenhæng med, hvor borgeren bor.

Som allerede nævnt kan de højt specialiserede matrikelløse indsatser være organiseret på forskellig vis. De kan enten leveres af en højt specialiseret leverandør, som leverer konkrete ydelser, fx måltidsstøtte til borgere med svære spiseforstyrrelser, støtte til rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade, udredning af særlige behov ved sjældne handicap mv. Den borgerrettede indsats kan være indledende, enkeltstående, hyppig eller periodevis.

I flere af de cases, som vi har indsamlet fra kommunerne, spiller de højt specialiserede leverandører også en væsentlig rolle i at bistå med rådgivning og opkvalificering af de kommunale medarbejdere. Det kan fx være kommunale medarbejdere, som skal overtage opgaven med at yde måltidsstøtte til borgere med svære spiseforstyrrelser eller et videnscenter, som giver rådgivning til det team af medarbejdere, som løser opgaverne i hjemmet hos en borger med en sjælden eller kompleks problemstilling.

Der er tydelige forskellige kendetegn for målgruppen af børn og unge under 18 år og målgruppen af voksne i datamaterialet. Derfor er beskrivelserne af kendetegnene for målgruppen nedenfor opdelt på børn og unge samt voksne.

Kendetegn ved målgrupperne på børne- og ungeområdet

Højt specialiserede indsatser for børn og unge er typisk matrikelløse. Hvis familien (eller plejefamilien) har ressourcer til, at barnet/den unges højt specialiserede behov kan varetages med udgangspunkt i hjemmet, stiller kommunen det nødvendige indsatsstillads op omkring

familien. Forældreevne og tilknytning til forældrene er som udgangspunkt afgørende på børne- og ungeområdet, hvor der er fokus på at yde støtte til, at barnet eller den unge "kan opnå samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende", jf. SEL § 46 stk. 1.

På børne- og ungeområdet er der også en særlig forpligtigelse til at gribe ind ved særlige behov, selvom familien ikke ønsker hjælp. Dog skal barnets eller den unges vanskeligheder så vidt muligt løses i samarbejde med familien og med familiens medvirken, jf. SEL § 46 stk. 3.

Særlige kendetegn for målgruppen på børne- og ungeområdet er derfor, at indsatsen ofte leveres i form af støtte til den samlede familie, ud fra barnets/den unges behov og med udgangspunkt i at understøtte bl.a. barnets/den unges udvikling, sundhed og familiemæssige relationer. Hertil har kommunen et særligt ansvar, jf. SEL § 46.

I kortlægningen er der følgende karakteristika på børn og unge, som udpeges til at have sjældne eller komplekse behov:

- Unge med svære spiseforstyrrelser eller anden selvskadende adfærd kombineret med udviklingsforstyrrelser/psykiatriske diagnoser
- Unge med psykiatriske diagnoser og stofmisbrug
- Børn og unge med skader efter seksuelt misbrug
- Børn med udviklingsforstyrrelser kombineret med lav IQ eller tilknytningsforstyrrelser
- Omsorgssvigtede unge, herunder tidligere anbragte med uhensigtsmæssig adfærd, fx misbrug og kriminalitet kombineret med fx en udviklingsforstyrrelse
- Adoptivbørn med svære udfordringer, hvor det kan være svært at afgøre, hvad årsagen er (tidligt omsorgssvigt, vold og/eller seksuelt misbrug, tilknytningsforstyrrelse, medfødt nedsat funktionsniveau mm)
- Børn og unge, som er under udredning/er udredt i børne- og ungepsykiatrien og bl.a. har svære belastningsreaktioner, tilknytningsforstyrrelser, angst m.v., hvor man må forvente en øget risiko for, at nogle af disse børn og unge i voksenlivet vil blive diagnosticeret med alvorlige psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser
- Børn og unge i familier, hvor forældrene ikke alene tilstrækkeligt kan imødekomme barnets behov, hvorfor der er behov for en indsats, der kan defineres som højt specialiseret. Det er kompleksiteten i kombinationen mellem barnet/den unges behov og familiens udfordringer, som skaber behovet for en indsats, som kommunerne definerer som højt specialiseret. Der gives flere eksempler på, at opvækstbetingelser og manglende forældrekompetencer kan komplicere indsatsen
- Børn med handicap kombineret med psykiske udfordringer
- Børn med svære multiple funktionsnedsættelser.

De beskrevne karakteristika ovenfor viser, at det især er børnesager med høj grad af kompleksitet, som fylder, når kommunerne skal give eksempler på, hvad de oplever som højt specialiserede indsatser. Kommunerne har også børnesager, hvor barnet eller den unge har et sjældent handicap, men de vurderes ikke på samme vis at være vanskelige at håndtere af kommunerne, når først barnet/den unge er udredt og har fået bevilliget en indsats. Disse tilbud kan også indeholde højt specialiserede matrikelløse indsatser. Et eksempel kan være børn/unge med synsnedsættelse, som med den nødvendige støtte kan gå i en almen skole.

Kendetegn ved indsatserne på børne- og ungeområdet

Hvorfor matrikelløse indsatser

Datagrundlaget viser, at der primært er tre grunde til, at indsatserne er matrikelløse.

Den primære grund til, at indsatserne tilbydes som matrikelløse er, at familien ofte har et stærkt ønske om, at barnet eller den unge skal blive i hjemmet. I forlængelse heraf peger flere af kommunerne i afdækningen på, at de har en målsætning om at sikre en opvækst så tæt på det normale som muligt. Nogle kommuner har derfor valgt at prioritere en meget omfattende støtte til familierne. Erfaringen er, at det er nemmere at fastholde barnet i skole og væsentlige fællesskaber, hvis de bor hjemme eller i en plejefamilie i lokalområdet. De matrikelløse indsatser kan tilrettelægges fleksibelt, så de møder barnets og familiens særlige behov.

Kommunerne baserer sig ofte på indsatsrampen, hvor der er stor opmærksomhed på at arbejde med tidlige og forebyggende indsatser¹. Når den forebyggende indsats opprioriteres, leder det til, at der i højere grad bruges matrikelløse indsatser.

Endelig er der flere eksempler på børn og unge med komplekse behov, som også kommer fra socialt udsatte familier. Disse børn og unge har skiftet anbringelsessted flere gange forud for, at indsatsen bliver matrikelløs. Som et alternativ til anbringelse iværksættes støtte til familien. Modstanden og konfliktniveauet i anbringelsen har i disse cases betydet, at det ikke har været muligt at skabe udvikling for barnet. Der er derfor eksempler på, at der etableres massive matrikelløse indsatser i hjem, hvor forældrenes ressourcer til at varetage omsorgen for barnet er reduceret.

Kendetegn ved højt specialiserede matrikelløse indsatser

De særlige kendetegn for matrikelløse indsatser, som denne afdækning finder på børne- og ungeområdet, er deres helhedsorienterede og tværfaglige karakter. Nogle kommuner betegner det som et stillads, der sættes op rundt om familien. Andre kommuner beskriver, at de udarbejder en 24/7-plan, hvor alle behov, både de højt specialiserede, de specialiserede og de almene, kortlægges og koordineres. Der indgår dermed flere tilbud/delindsatser i den ofte tværfaglige indsats rundt om familien eller den unge. Den højt specialiserede indsats udgør således kun en delmængde i de indsatser, som er afdækket i forbindelse med denne kortlægning.

I de fleste af de kommunale beskrivelser af matrikelløse indsatser er der et konsultativt element i den del af indsatsen, som (set med kommunernes øjne) er forankret hos en højt specialiseret leverandør. VISO har en helt særlig rolle her, idet VISO ofte bidrager med en koordinerende, kompetenceopbyggende og rådgivende rolle i opstartsfasen for de medarbejdere, der skal varetage indsatsen rundt om familien og den unge. Det kan både være myndighed, det socialpædagogiske personale, herunder familiebehandlere samt det sundhedsfaglige personale, skolelærere mv., der modtager rådgivning eller opkvalificering. VISO bruges således ofte som led i udarbejdelsen af den lovpligtige børnefaglige undersøgelse (BFU), jf. SEL § 50 og handleplan, jf. SEL § 140.

I afdækningen er kommunerne blevet spurgt til, hvilke leverandører, de har gjort brug af til børn og unge med meget komplekse eller sjældne behov. Her peger de fx på Center for

¹ Læs mere om indsatsrampen på Socialstyrelsens hjemmeside sbst.dk: <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/om-socialstyrelsens-viden/redskaber-til-styring-og-udvikling/noegletalsredskaber-og-indsatsrampen>

Spiseforstyrrelse, Elsass Fonden, Epilepsihospitalet Filadelfia, Platangården, Taleinstituttet og Hjerneskadecenter Nordjylland. Dette udsnit er på ingen måde dækkende for, hvad der findes af tilbud på landsplan – men blot disse få eksempler tegner et billede af, at kommunerne søger bistand til en bred vifte af komplekse og sjældne problemstillinger.

Der er typisk en række social- og sundhedsfaglige elementer i de matrikelløse indsatser:

- Der gøres ofte brug af familiebehandling.
- Aflastning tilbydes/iværksættes ofte som supplement ift. matrikelløse indsatser for børn med højt specialiserede behov. SEL § 84 benyttes, når der er behov for aflastning af forældre og SEL § 52 stk. 3 nr. 5 benyttes, når der er behov aflastning af barnet eller den unge.
- Der er ofte støtte i hjemmet, fx i form af, at familien får praktisk bistand til fx rengøring, jf. SEL § 52 stk. 3, nr. 2.
- Der er også eksempler på sundhedsfaglige indsatser i hjemmet (medicin og sundhedspleje), jf. bl.a. SUL § 120.
- PPR og skole/dagtilbud er ofte en vigtig del at indsatsen for at sikre specialpædagogiske/didaktiske elementer ift. fastholdelse i skolen.
- Kontaktpersoner, jf. SEL § 52 stk. 3, nr. 6 bruges ofte i indsatsen overfor unge.
- Ofte afholdes netværksmøder med deltagelse af alle relevante aktører og leverandører, som informationskilde ved opfølgning på indsatsen/handleplanen, jf. SEL § 70

Den regionale børne- og ungepsykiatri er ofte også inddraget i de matrikelløse indsatser. I den flerhed af udfordringer, som barnet/den unge har, er psykiske udfordringer ofte et væsentligt element. Her er det fra et kommunalt perspektiv afgørende, at der er et tæt og velkoordineret samarbejde mellem bopælskommune og børne-/ungepsykiatrien for at lykkes med den samlede indsats. Der er i denne sammenhæng eksempler på, at manglende tilgængelighed betyder, at familierne og de unge fravælger psykiatrien, eller at den unge har et misbrug eller en udviklingsforstyrrelse, der gør, at de afvises i psykiatrien. Tilgængelighed og samarbejde mellem den regionale og kommunale sektor er ikke et fokuspunkt for denne afdækning, men det er tydeligt i afdækningen, at et velkoordineret samarbejde med psykiatrien ofte i praksis vil være forudsætningen for at lykkes med de matrikelløse sociale indsatser.

Konkrete eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsatser

Der er indsamlet en række eksempler fra kommunerne på børne- og ungeområdet. Nedenfor præsenteres eksempler fra de fem hovedmålgrupper, som NATKO benytter i sit overblik.

Fysiske funktionsnedsættelser (Kombination med andre udfordringer)

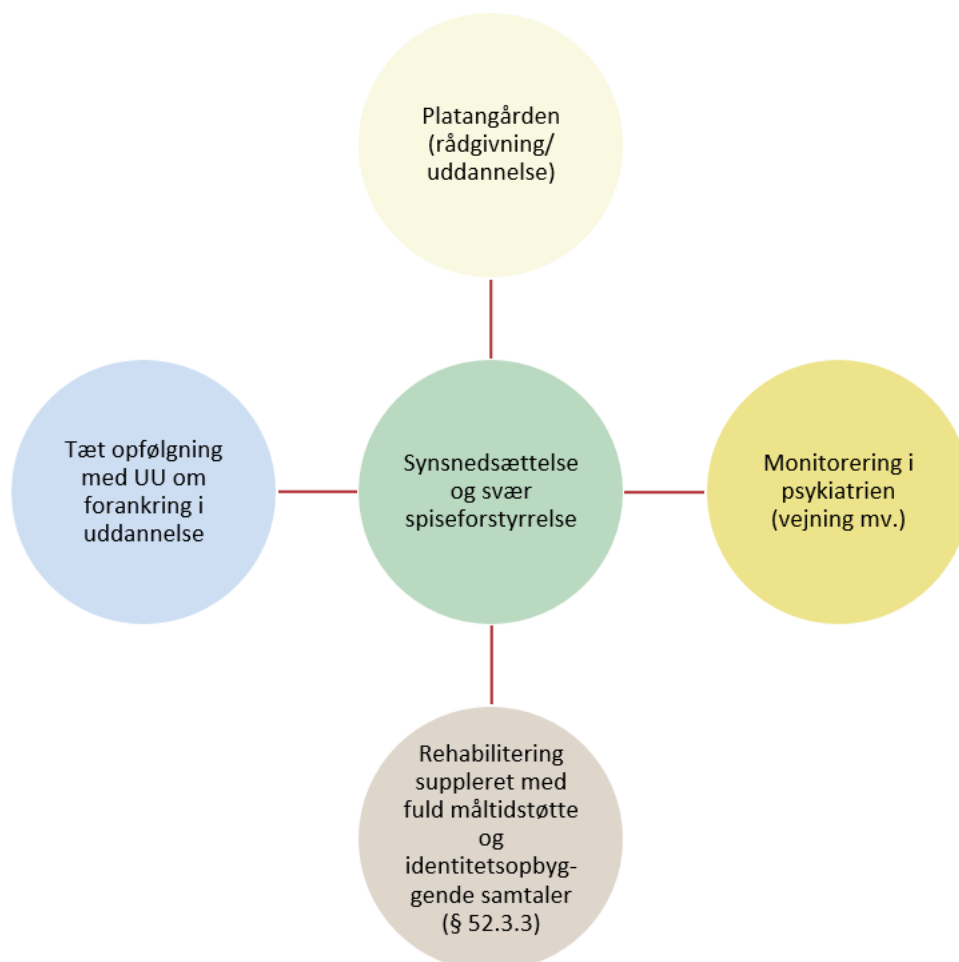
Eksempel: Ung pige med synsnedsættelse og svær spiseforstyrrelse

Barnet/den unges særlige behov: Behov for støtte ift. både synsnedsættelse og spiseforstyrrelse.

Familien/omgivelserne: Mor har en psykisk lidelse i kombination med en spiseforstyrrelse.

Kendetegn ved indsatsen: Pigen har boet på Synscenter Refsnæs. Efter nogle år på skolen blev hun indlagt med spiseforstyrrelse, der medførte, at hun skulle have yderligere hjælp på skolen. Pigen ønsker at bo på eget værelse, og samtykket til anbringelse er trukket tilbage. Hun har pga. synsnedsættelse og spiseforstyrrelse behov for støtte af større omfang. Kommunen har etableret et ambulante rehabiliteringstilbud for unge med svære spiseforstyrrelser med fuld måltidsstøtte, identitetsopbyggende samtaler m.m. Det har været muligt, fordi kommunens medarbejdere har været på et uddannelsesforløb på Platangården. Der er et tæt samarbejde med Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU-vejledning) om mulighederne for at skabe en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, og der arbejdes på at bryde den isolation og ensomhed, som pigens aktuelt er i. Pigen er tilknyttet psykiatrien

Figur 2



Intellektuel/kognitiv forstyrrelse (Kombination med andre udfordringer)

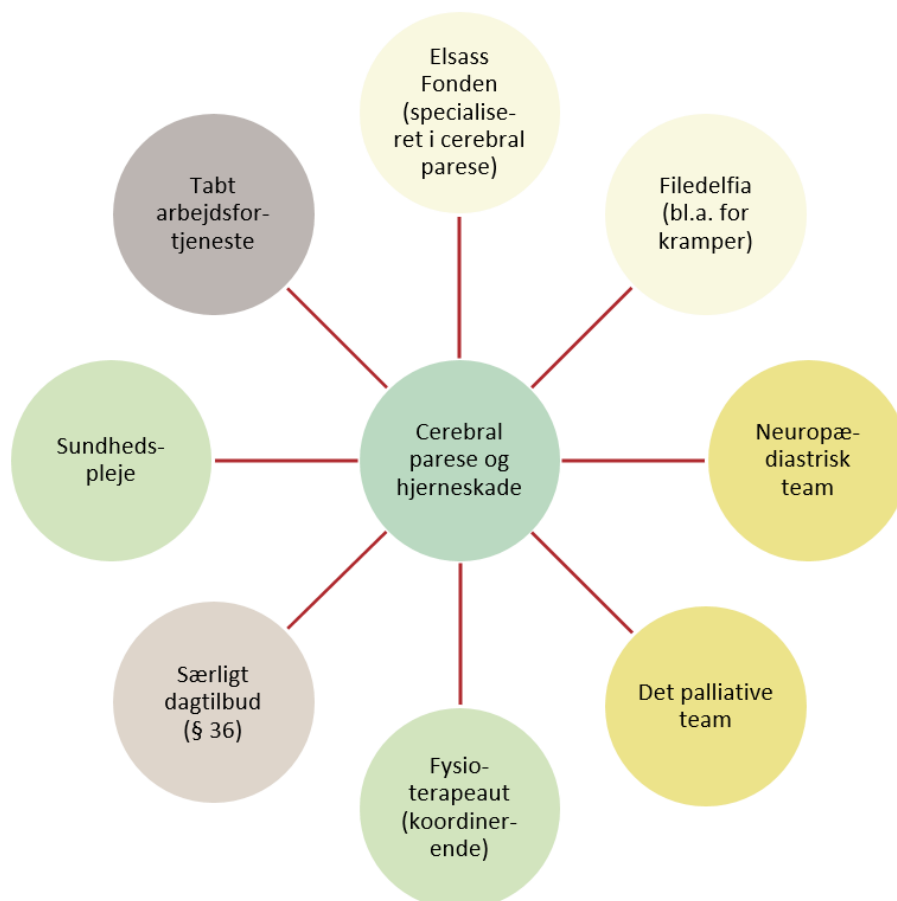
Eksempel: 1½ år gammel dreng med cerebral parese. Har haft to hjerneblødninger og er hjerneskadet. Der er mistanke om påvirkning af både syn og hørelse

Barnet/den unges særlige behov: Multiple og komplekse problemstillinger.

Familien/omgivelserne: Familien er velfungerende. Forældrene har ikke andre børn og har et stærkt ønske om at beholde barnet i hjemmet.

Kendetegn ved indsatsen: Den tilknyttede fysioterapeut koordinerer indsatsen og varetager den primære indsats i hjemmet, så familien bliver skånet for kontakten med alt for mange aktører. Fysioterapeuten koordinerer tæt med psykolog og sagsbehandler. Kommunen benytter en særlig samarbejdsmodel i komplekse sager, hvor der er et stort koordineringsbehov. PPR, socialrådgivere, sundhedsplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.fl. sidder i samme team. Øvrige aktører i indsatsen er Elsass Fonden (cerebral parese), Det neuropædiatriske team og det palliative team i regionalt regi, Epilepsihospitalet Filadelfia (bl.a. for kramper), sundhedspleje og særligt dagtilbud, jf. SEL § 36. Forældrene modtager kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

Figur 3



Udviklingsforstyrrelse (Kombination med andre udfordringer)

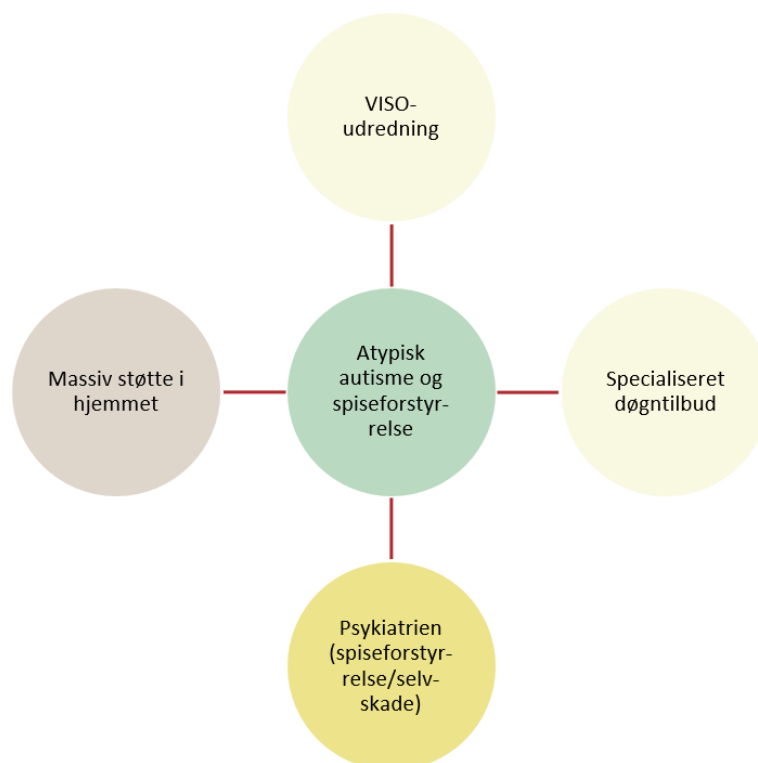
Eksempel: Ung pige med atypisk autisme, spiseforstyrrelse og mistanke om erhvervet hjerneskade

Barnet/den unges særlige behov: Pigen vil helst være hos sine forældre, men hendes tilstand vurderes at være for kritisk. Pigen er under udredning i VISO. Der sker desuden udredning i den regionale psykiatri, da pigens tilstand er selvskadende.

Familien/omgivelserne: Forældre har tidligere modtaget tabt arbejdsfortjeneste, været på orlov og har fået § 85-støtte i form af måltidsstøtte til pigens tilhold, men det var ikke tilstrækkeligt.

Kendetegn ved indsatsen: Pigen har været i et specialiseret botilbud, som samarbejder med Center for Spiseforstyrrelser. Efter det kom hun i et specialtilbud (døgninstitution) for spiseforstyrrede, men hun trives ikke og vil ikke være langt væk fra forældrene. Kommunen finder det svært at finde et egnet tilbud og forsøger derfor at etablere en matrikelløs indsats, mens de afventer VISO-udredning. Kommunen har et samarbejde med Enhed for Spiseforstyrrelser i regionalt regi for at sikre og opbygge de nødvendige kompetencer. Pigen er tilknyttet psykiatrien.

Figur 4



Psykiske vanskeligheder (Kombination med andre udfordringer)

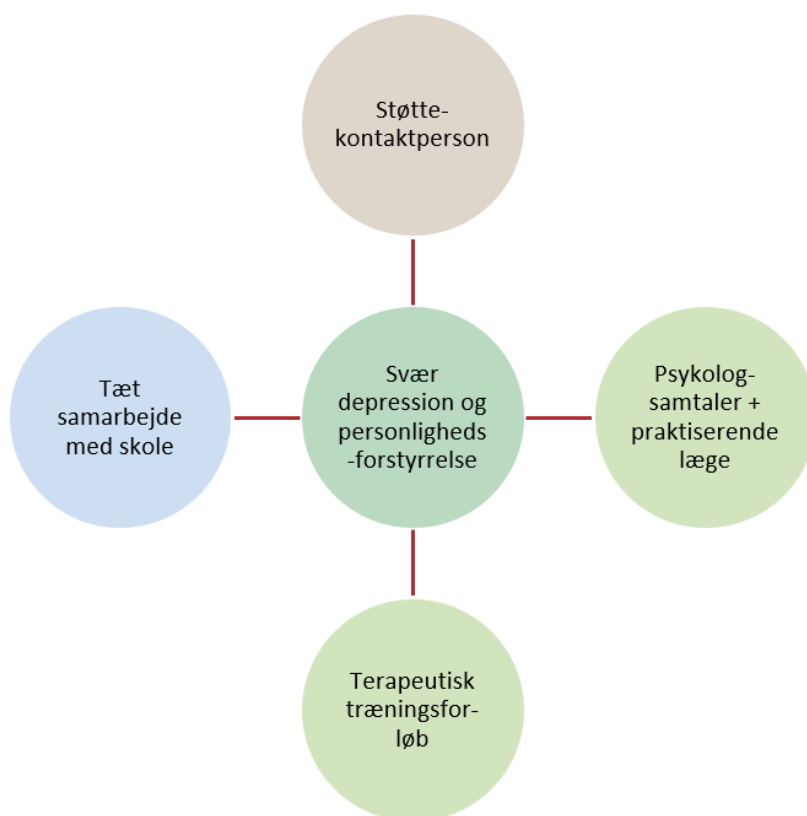
Eksempel: Ung pige med svær depression og personlighedsforstyrrelse

Barnet/den unges særlige behov: Pigen har en svær depression og personlighedsforstyrrelse. Hun er selvskadende og har besvimelsesanfald i udfordrende situationer. Der er mistanke om seksuelle overgreb.

Familien/omgivelserne: Pigen er meget tæt knyttet til sin mor og vil ikke væk fra familie eller i behandling. Der har været et anbringelsesgrundlag bl.a. pga. vold i familien.

Kendetegn ved indsatsen: Støttekontaktperson, terapeutisk træningsforløb, psykologbehandling (privatpraktiserende psykolog) og tæt samarbejde med pigens skolen. Der har været en del tilbagevisninger fra psykiatrien. Praktiserende læge og PPR har flere gange forsøgt at henvise til psykiatrien, men psykiatrien mener, at der er tale om et socialt problem. Det skaber en del udfordringer i indsatsen, at psykiatrien ikke indgår. Der er ikke adgang til højt specialiseret behandling.

Figur 5



Sociale problemstillinger (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)

Eksempel: Dreng med tilknytningsforstyrrelse, lav IQ, under udredning for ADHD og kriminalitetstruet

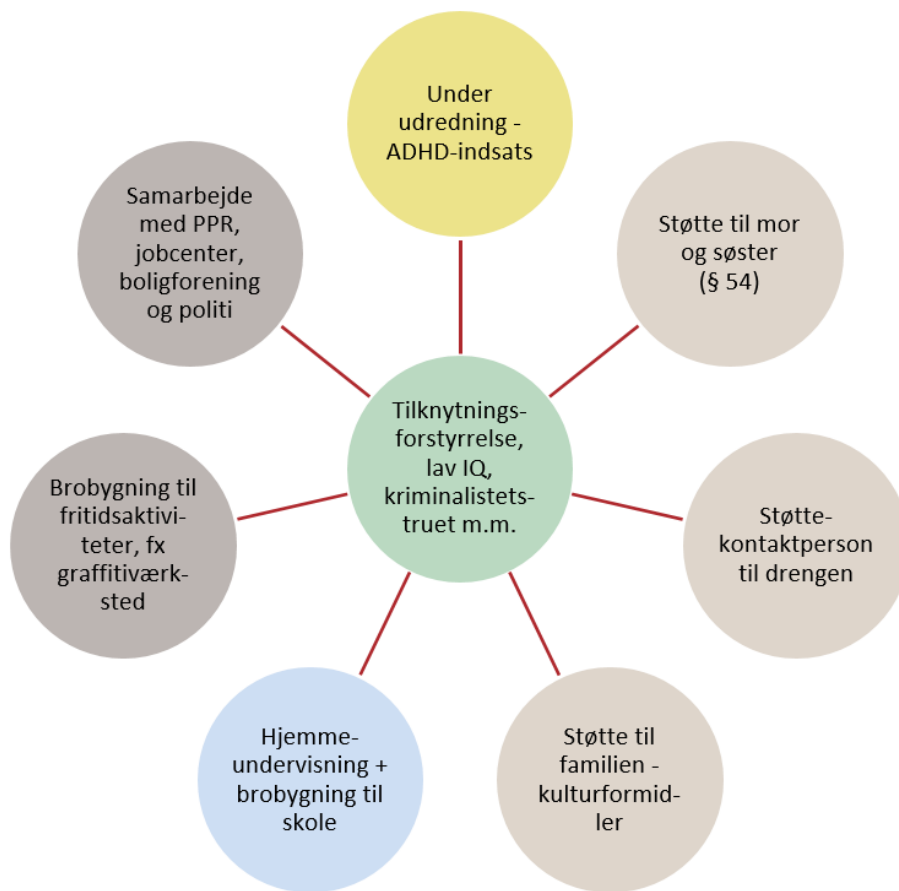
Barnets særlige behov: Drengen er tilknyttet psykiatrien, hvor han er under udredning for ADHD. Samtidigt er han voldsomt udadreagerende. Han været tvangsanbragt i fem år.

Familien/omgivelserne: Far har PTSD, mor har lav IQ, bror har lav IQ og er på vej til førtidspension, søster er selvskadende og anbragt udenfor hjemmet. Familien har anden etnisk baggrund og tilknytning til et bandemiljø. Der er ofte husspektakler og familien ligger i konflikt med boligforeningen. Familien oplever, at udfordringerne er skabt pga. indgreb fra kommunen.

Kendetegn ved indsatsen: Der har været sammenbrud i flere tidligere anbringelser på grund af massiv modstand fra familien. Drengen og hans familie har kæmpet for at få ham hjemgivet. Der har ikke været progression i anbringelserne.

Indholdet i den matrikelløse indsats: Kommunen har købt bistand fra fire forskellige fagpersoner. En professionel kulturformidler med anden etnisk baggrund, som kan oversætte og skabe narrativer, som giver genklang og kan accepteres af drengen og familien. En kontaktperson til drengen, som skaber tillid, tager udgangspunkt i drengens ønsker og som forsøger at bygge bro til andre aktiviteter, herunder fx aktiviteter i et graffiti-laboratorium, afsøgning af muligheder i fodboldklubber osv. Der arbejdes desuden med tillidsopbygning og med udfordrende adfærd. En lærer, som varetager hjemmeundervisning og vurderer indlæringsmulighederne med det formål at skabe brobygning til et skoletilbud. En støtteperson, som primært mor og søster har tillid til, som samler trådene og hjælper med konfliktløsning m.m., jf. § 54. De fire fagpersoner er et team, der koordineres af en udførerenhed i kommunen, som arbejder med tilbud til familier med komplekse behov. Herudover er der et tæt samarbejde med politi, boligforening, PPR og jobcenter, som også er koordineret af udførerenheden. Kommunen har valgt en tæt koordinationsmodel for at sikre viden, kompetenceopbygning, faglig kvalitet og tæt monitorering. Den faglige sparring og koordinering er forankret i kommunen, men indsatserne købes af private leverandører med høj specialiseringsgrad. Enheden rykker ud hele døgnet.

Figur 6



Kendetegn ved målgrupperne på voksenområdet

Der kan være flere grunde til, at kommunerne i afdækningen tilbyder voksne borgere en matrikelløs indsats. For flertallet af borgerne gælder det, at de ønsker et så normalt liv som muligt. De ønsker at bevare tilknytningen til familien, fællesskaber og lokalområdet. De ønsker derfor ikke at bo på et botilbud, selvom de har særligt komplekse behov.

For andre borgere gælder det, at de har en udviklingsforstyrrelse, psykisk sygdom eller social udfordring, som betyder, at de ikke kan magte at bo i et socialt tilbud, eller de har en adfærd eller social udfordring, som gør, at et socialt botilbud ikke kan imødekomme borgerens behov.

Eksempler på målgrupper i afdækningen, som vurderes at have sjældne eller komplekse behov:

- Voksne med erhvervet hjerneskade
- Voksne med udviklingsforstyrrelser kombineret med komplekse belastningsreaktioner/adfærdsmønstre, OCD eller angst
- Voksne med udviklingshæmning kombineret med udviklingsforstyrrelser eller andre udfordringer
- Voksne med svær psykisk sygdom evt. i kombination med udadreagerende adfærd og misbrug
- Voksne med svære og ofte livstruende spiseforstyrrelser
- Voksne med udviklingsforstyrrelser kombineret med svær selvskade
- Voksne med epilepsi kombineret med andre udfordringer (psykisk sygdom, udviklingsforstyrrelser)
- Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb
- Voksne med svære sociale problemer, fx massivt misbrug, kriminalitet mm. i kombination med fx psykisk sygdom, lav IQ og hjerneskade
- Voksne med multiple funktionsnedsættelser, fx døvblind
- Voksne med sjældne handicap, fx Spielmeyer-Vogt.

De beskrevne karakteristika viser – ligesom på børne- og ungeområdet – at det især er borgersager med høj grad af kompleksitet, som fylder, når kommunerne skal give eksempler på, hvornår der er behov for højt specialiserede indsatser. Der er dog også flere eksempler på borgere, der har en velfungerende hverdag i eget hjem på trods af et sjældent handicap. Her er beskrivelser af, hvordan en matrikelløs højt specialiseret indsats kan understøtte dette. Det ser vi bl.a. på synsområdet.

I kommuneafdækningen ser vi flere eksempler på yngre end ældre borgere, der får en matrikelløs indsats. Kommunerne peger på, at de ser en udvikling, hvor yngre borgere i større udstrækning lægger vægt på at bo hjemme frem for i et socialt tilbud. Kommunerne vurderer, at det mønster vil blive forstærket i fremtiden.

Kendetegn ved indsatserne på voksenområdet

Hvorfor matrikelløse indsatser

I de fleste af de kommuner, som har bidraget til dataindsamlingen, er der ikke i samme udstrækning som på børne- og ungeområdet, en generel målsætning om at iværksætte matrikelløse indsatser for borgere med højt specialiserede behov. For udvalgte målgrupper (fx på området for erhvervet hjerneskade) har flere kommuner dog en klar strategi om at etablere flere matrikelløse indsatser ud fra en målsætning om, at de specialiserede indsatser, så vidt muligt, skal forankres i nærmiljøet og bygge bro til det almene.

I afdækningen viser det sig – ligesom på børne- og ungeområdet – at flere af de borgere, som nu modtager matrikelløse indsatser, tidligere har boet i et socialt tilbud. Det er, når borgerne ikke længere kan benytte de eksisterende sociale tilbud, at der bliver iværksat alternative og fleksible løsninger. De fleste kommuner beskriver, at de iværksætter en matrikelløs indsats, fordi borgeren ikke vil bo i et socialt tilbud, eller fordi indsatsen i et socialt tilbud ikke har fungeret.

Kommunernes erfaring er, at det kan være udfordrende at etablere en matrikelløs indsats i borgerens eget hjem for borgere med komplekse behov. Det kan være vanskeligt at rekruttere personale, fordi borgerne ofte har en adfærd, som kræver helt særlige relationelle kompetencer. Indsatsen kan med andre ord være belastende for arbejdsmiljøet. Det kræver ofte også mange ressourcer at sikre opfølgning og koordinering af indsatsen. Flere kommuner har dog gjort den erfaring, at en række borgere trives bedre, når de ikke er i en institutionel ramme, som kan stresser dem.

Opsummerende giver kommunerne følgende begrundelser for at iværksætte en matrikelløs indsats på voksenområdet:

- Borgeren ønsker at bo i eget hjem og det kan – sammenholdt med borgerens funktionsniveau – imødekommes med en matrikelløs indsats
- Borgeren mistrives i det fællesskab, som et socialt botilbud udgør, og det er ikke muligt at sikre trivsel gennem fx skærmning
- Borgeren har en adfærd, der kan udgøre en trussel for øvrige beboeres sikkerhed og trivsel i et socialt tilbud
- Borgeren har så sammensatte og komplekse behov, at et socialt botilbud har vanskeligt ved at rumme kompleksiteten.

Kendetegn ved højt specialiserede matrikelløse indsatser

Kommunerne rekvirerer ofte den del af indsatsen, som de vurderer til at være højt specialiseret hos eksterne leverandører (både offentlige og private). Det kan både være i form af en udgående indsats til borgeren eller i form af rådgivning/opkvalificering af de medarbejdere, der varetager indsatsen i den pågældende kommune. De højt specialiserede leverandører sikrer på den måde supervision og kompetenceudvikling hos medarbejderne, så de i den daglige indsats med borgerne kan tilføre en højt specialiseret viden som supplement til de øvrige specialiserede indsatser, fx socialpædagogisk støtte, jf. SEL § 85 og/eller tilbud om beskyttet beskæftigelse, jf. SEL § 103 eller aktivitets- og samværstilbud, jf. SEL § 104.

Kommunerne har givet eksempler på eksterne aktører, som de benytter til matrikelløse indsatser til borgere med sjældne eller meget komplekse behov og/eller til supervision og kompetenceudvikling hos medarbejderne. Det drejer sig fx om Center for Selvmordsforebyggelse, Center for Døve (CFD), Center for Sjældne Sygdomme, Dialog mod vold, Center for Spiseforstyrrelser, Elsass Fonden, Filadelfia, Sexologisk klink, Neurocenter Hammel og Frejacentret. Listen omfatter blot et lille udsnit af tilbud, som kan levere matrikelløse indsatser til specifikke borgergrupper, og der er således på ingen måde tale om en udtømmende liste. Ligesom på børne- og ungeområdet tegner disse få eksempler et billede af, at kommunerne indhenter bistand til en bred vifte af komplekse og sjældne problemstillinger.

VISO spiller også på voksenområdet en helt central rolle, idet VISO ofte bidrager med en koordinerende, kompetenceopbyggende og rådgivende rolle i opstartsfasen ved etablering af matrikelløse indsatser.

Et andet træk, som også går igen, er, at der er et stort behov for, at den regionale psykiatri i vid udstrækning er involveret i de matrikelløse indsats. I den flerhed af udfordringer, som borgeren har, er psykiske udfordringer ofte et væsentligt element. Set fra et kommunalt perspektiv er det afgørende, at der er et tæt og velkoordineret samarbejde mellem bopælskommune og psykiatrien for at lykkes med den samlede indsats.

Der er altid andre social- og sundhedsfaglige elementer i de matrikelløse indsats, som supplerer den højt specialiserede indsats. Det drejer sig om:

- SEL § 85, som ofte udgør kernen i en matrikelløs indsats, hvor ekstern leverandør leverer den højt specialiserede indsats eller yder supervision/kompetenceudvikling til de relevante medarbejdere
- SEL § 83 til personlig hjælp og pleje eller støtte til praktiske opgaver i hjemmet
- Sundhedsydelse som fx fysioterapi og psykologbehandling
- Beskyttet beskæftigelse, jf. SEL § 103 eller aktivitets- og samværstilbud, jf. SEL § 104
- Ydelse efter beskæftigelsesloven, fx støttet beskæftigelse eller brobygning og støtte til uddannelse
- Samarbejde med frivillige, politi, boligforeninger m.m. kan indgå i indsatsen
- Forældre, som kan købes ind til støtte efter SEL § 85, typisk af en anden aktør. I visse tilfælde er forældrene tidligere blevet kompenseret ved tabt arbejdsfortjeneste.

Det er de deltagende kommuners erfaring, at det i de fleste tilfælde er adfærden hos borgeren, som gør, at indsatsen bliver kompleks og medfører, at der er behov for at etablere fleksible og individuelle matrikelløse indsats. Disse typer af indsats kaldes også i høj grad på relationelle kompetencer og kompetencer til at skabe motivation for adfærdsændringer.

I den sammenhæng gør flere kommuner opmærksom på, at nogle borgere med svære sociale udfordringer og langvarigt misbrug har højt specialiserede behov (bl.a. pga. erhvervet hjerneskade, dobbeltdiagnose m.v.), men at de ikke kan indgå i en højt specialiseret indsats. Der er således indsamlet eksempler på borgere med meget komplekse udfordringer, hvor kommunerne har etableret kravsfrie indsats, herunder skurvognsprojekter. Der kan således for nogle borgergrupper være modstand i forhold til at modtage højt specialiserede rehabiliterende indsats.

Konkrete eksempler på højt specialiserede matrikelløse indsats

Der er indsamlet en række eksempler fra kommunerne på voksenområdet. Nedenfor præsenteres eksempler fra de fem hovedmålgrupper, som NATKO benytter i sit overblik.

Fysiske funktionsnedsættelser (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)

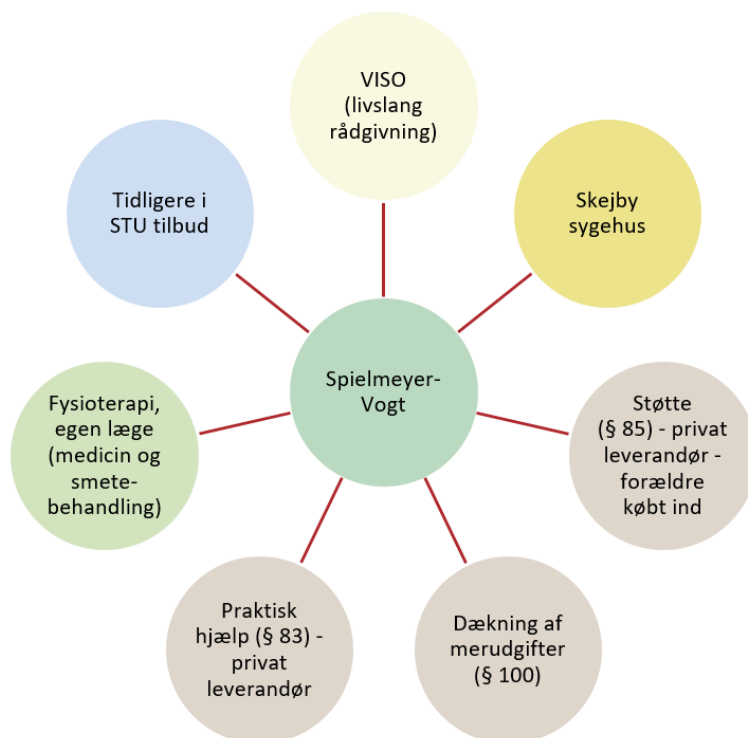
Eksempel: Ung mand med Spielmeier-Vogt (arvelig kromosomfejl)

Borgerens særlige behov: Den unge mand er meget hårdt ramt og plaget af sygdommen (er i fase 3). Han har svært ved at synke, har mistet sprog, intet syn, epileptiske anfald, svære kramper m.m.

Familien/omgivelserne: Det er forældrenes stærke ønske, at han skal bo hjemme. Forældrene er ressourcerstærke og har gode fysiske rammer. Den ene forælder er værge.

Kendetegn ved indsatsen: Kommunen får varig rådgivning fra VISO - bl.a. via en specialist fra Skejby Sygehus, som sikrer, at der er kvalitet i indsatsen. Den unge mand har tidligere været i STU-tilbud, men det er ikke længere muligt for ham at deltage i et dagtilbud. Der er to støttepersoner på hele døgnet, jf. SEL §§ 85 og 83 samt bevilget dækning af merudgifter, jf. SEL § 100. Støtten varetages af privat firma, og forældre er ansat af det private firma til at dække nogle af timerne. Firmaet står for at sikre relevante kompetencer ved ansættelse. Øvrige indsatser er bl.a. sundhedsydelse (medicin), fysioterapi og egen læge. Den daglige koordinering varetages af det private firma.

Figur 7



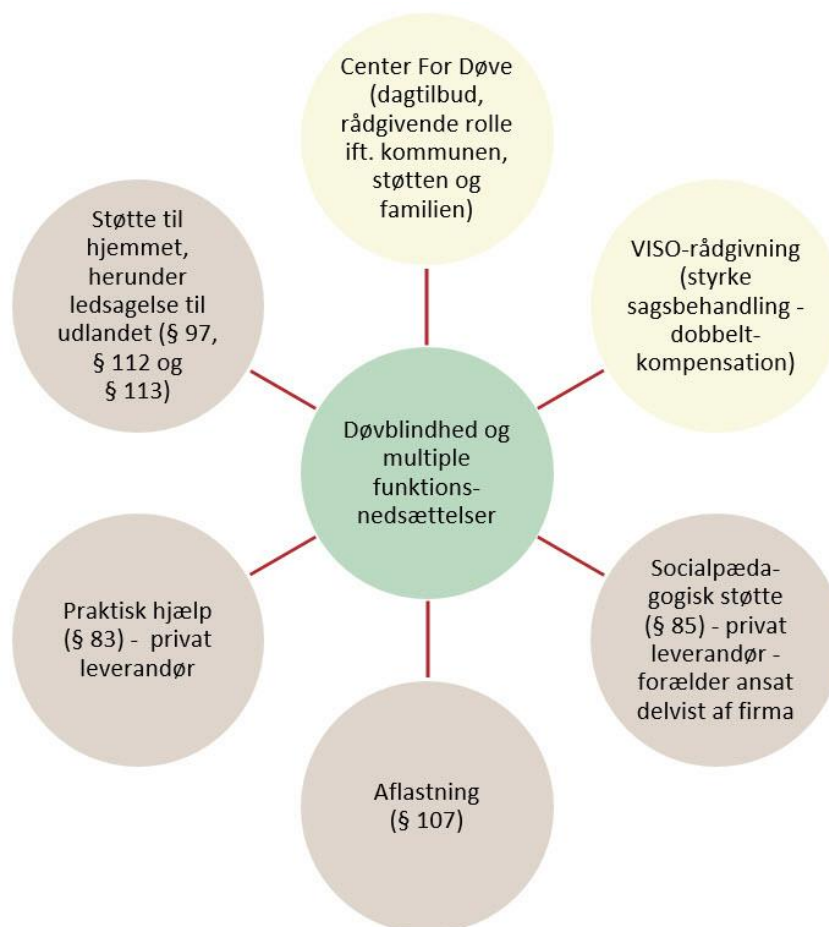
Eksempel: Ung med døvblindhed og multiple funktionsnedsættelser

Borgerens særlige behov: Den unges behov er komplekse og døvblindhed er et sjældent handicap.

Familien/omgivelserne: Den unge og dennes familie har anden etnisk baggrund end dansk. Familien har stor modstand mod anbringelse i botilbud. De giver udtryk for, at deres søn vil dø, hvis han flyttes fra familien.

Kendetegn ved indsatsen: Socialpædagogisk støtte, jf. SEL § 85 og personlig hjælp og pleje, jf. SEL § 83. Opgaven er udliciteret til et privat firma, som har ansat moderen til den unge. Øvrige tilbud er SEL § 84 aflastning, som finder sted på tilbud efter SEL § 107, beskyttet beskæftigelse, jf. SEL § 104, støtte til befordringsudgifter, jf. SEL § 195 og ledsagelse, jf. SEL § 97, når familien er i udlandet. Dertil kommer hjælpemidler og forbrugsgoder, jf. SEL §§ 112 og 113. Center For Døve (CFD) bidrager til den samlede indsats med rådgivning. Derudover modtager kommunen rådgivning fra VISO, idet der er indikationer på dobbeltkompensation. Alternativet til den matrikelløse indsats er en indstilling til Familieretshuset, iht. SEL § 129, jf. § 131 (optagelse i botilbud uden samtykke). Kommunens vurdering er pt., at en indstilling til Familieretshuset omkring tvangsflytning vil forværre borgerens situation.

Figur 8



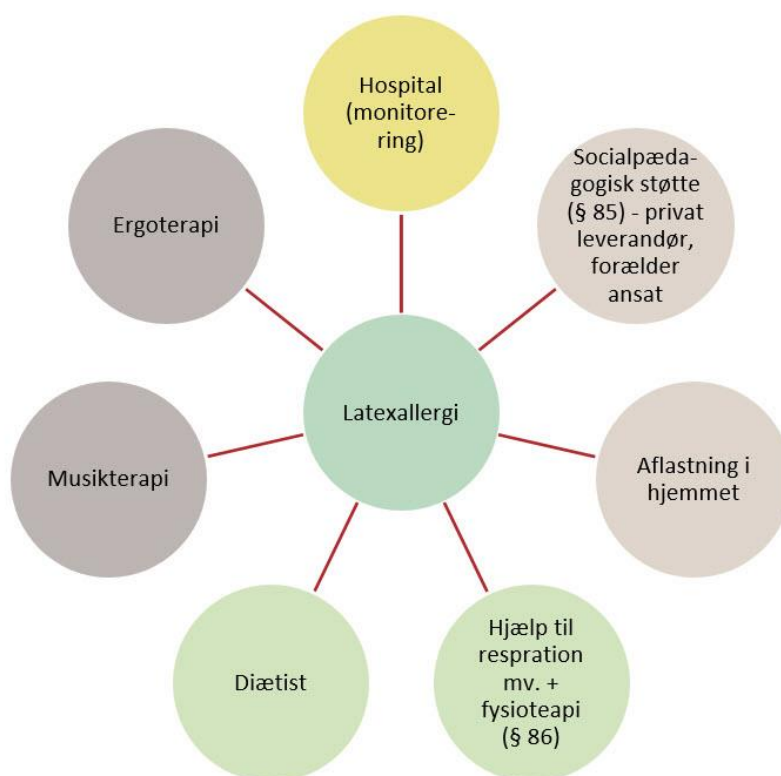
Eksempel: Ung mand med ekstrem latexallergi

Borgerens særlige behov: Han kan dø indenfor få minutter, hvis han påvirkes af et latexprodukt. Har brug for respirationshjælp, ekstrem skærmning ift. materialer med latex, specialkost samt talepædagog til kommunikativ træning.

Familien/omgivelserne: Det er forældrenes stærke ønske, at han bor hjemme, og kommunens vurdering er, at der ikke er et alternativ, som giver samme kombination af menneskelige relationer og sikkerhed.

Kendetegn ved indsatsen: Socialpædagogisk støtte, jf. SEL § 85 varetages af privat firma, som også har ansat en af forældrene. Øvrig indsats består bl.a. fysio- og ergoterapi, jf. SEL § 86, aflastning i hjemmet, jf. SEL § 84, diætist samt medicinering med støtte fra hospital. Kommunikativ træning er bevilliget efter specialundervisningsloven (musikterapi og ergoterapi).

Figur 9



Intellektuel/kognitiv forstyrrelse (Kombination med andre udfordringer)

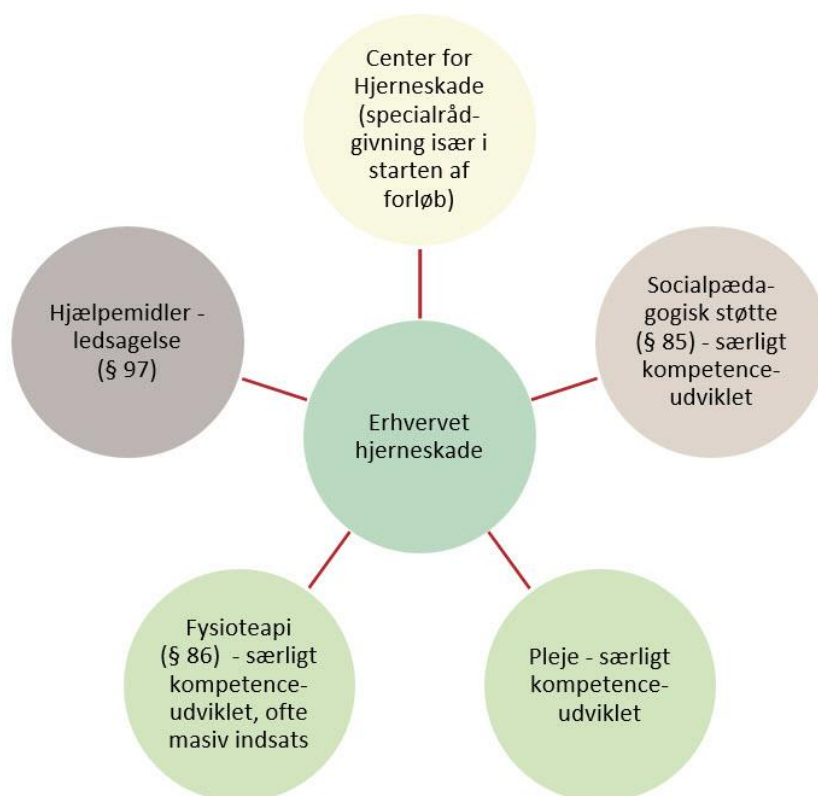
Eksempel: Borgere med erhvervet hjerneskade

Borgerens særlige behov: Vi har fået flere eksempler på borgere, som har erhvervet hjerneskade og som har fået specialiserede behov. Borgerne står i stor livsændring bl.a. med tab af erhvervsevne.

Familien/omgivelserne: Etablering af matrikelløse indsatser sker ofte, når borgeren har primærrelationer, fx ægtefælle, som er ressourcestærke, og hvor det kan bidrage positivt til borgerens trivsel og funktionsniveau at være i vante omgivelser.

Kendetegn ved indsatsen: Borgeren har typisk forud for den matrikelløse indsats modtaget højt specialiseret rehabilitering i hospitalsregi - i eget hjem. Indsatsen videreføres i eget hjem i tæt samarbejde/under supervision fra hjerneskadecenter. Indsatsen kan enten leveres af ekstern leverandør eller af kommunale medarbejdere med særlige kompetencer. Derudover består indsatsen generelt af socialpædagogisk støtte og praktisk hjælp, jf. SEL §§ 85 og 83, ergo- og fysioterapi, jf. SEL § 86, ledsagelse, jf. SEL § 97 og i nogle tilfælde psykologbistand. Sidstnævnte kan også være et relevant tilbud til de pårørende. Der vil typisk også være adgang til hjælpemidler.

Figur 10



Udviklingsforstyrrelse (kombination med andre udfordringer)

Eksempel: Ung kvinde med svær udefineret autisme, medfødt mindre hjerneskade udviklet til senere svær hjerneskade i frontallapper, kan ikke fastslå IQ

Borgerens særlige behov: Kvinden er fysisk velfungerende, men har tidligere modtaget dom til psykiatrisk behandling. Kvinden har været anbragt i højt specialiseret tilbud, men kan ikke blive i tilbuddet pga. rømning. Hun handler impulsivt og har en adfærd, som både er til fare for hende selv og andre. Hun har bl.a. sat ild til eget værelse og opholdsrum på socialt bosted.

Familien/omgivelserne: Almindelig familie som er "tyndslidt".

Kendetegn ved indsatsen: Højt specialiseret botilbud er afprøvet, og det er vanskeligt af finde andre alternativer, som kan rumme kvinden. Løsningen er blevet, at hun bor i egen lejlighed med massiv bemanning, jf. SEL § 84 stk. 2. Ingen specifikke krav i handleplanen pt. udover at sikre ro, aktiviteter og motion, som gør hende træt. Den pågældende kommune har nedsat en styregruppe specifikt til sagen. Deltagere i styregruppen er kvindens mor, som er værge, myndighed og interne socialpædagoger, der sammen sikrer tæt opfølgning. VISO bidrager til udredning.

Figur 11



Eksempel: Ung kvinde med Aspergers og kompleks selvskade

Borgerens særlige behov: Kvinden er ekstremt selvskadende og har været anbragt på en af de særlige pladser i psykiatrien, efter at hun har måtte forlade to botilbud. Hun spiser barberblade, har en dom for overfald og ønsker ikke at være i psykiatrien. Hun trives ikke i et fællesskab, og psykiatriens vurdering er, at et nyt højt specialiseret botilbud ikke er løsningen.

Netværk: Har en søskende, som har multiple funktionsnedsættelser.

Kendetegn ved indsatsen: Der sættes massivt ind med SEL § 85 socialpædagogisk støtte leveret af en privat specialiseret aktør, som modtager tæt supervision fra psykiatrien (de særlige pladser).

Figur 12



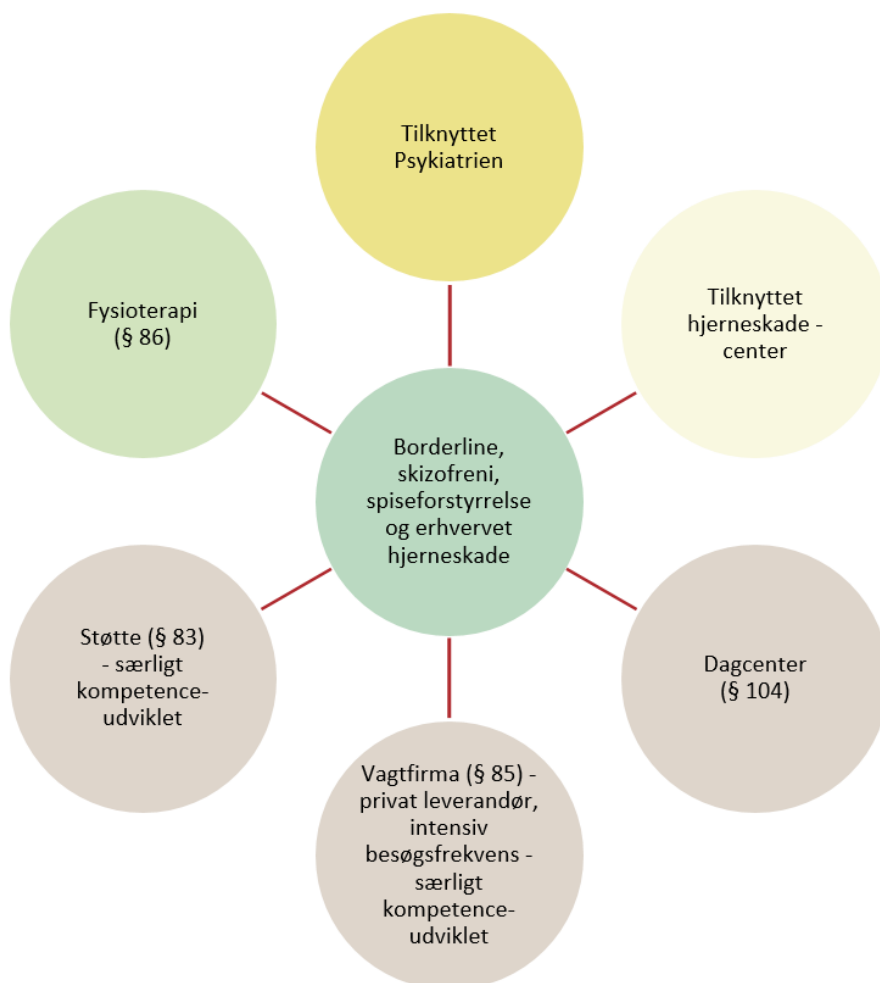
Psykiske vanskeligheder (Kombination med andre udfordringer)

Eksempel: Voksen kvinde med borderline, skizofreni, spiseforstyrrelse og erhvervet hjerneskade

Borgerens særlige behov: Kompleks kombination af psykiske lidelser samt erhvervet hjerneskade pga. selvmordsforsøg. Kvinden bliver vred og udadreagerende, hvis hun bliver utryg.

Kendetegn ved indsatsen: Kvinden har boet på botilbud for borgere med hjerneskade, men var meget utilfreds og utryg i tilbuddet. Dette er nu erstattet med socialpædagogisk støtte, jf. SEL § 85, hvor hun modtager et meget højt antal besøg om dagen, idet der er behov for løbende beroligelse. Nogle af besøgene forsøges erstattet med virtuelle besøg, så der er færre mennesker og mindre uro i hjemmet. Udover socialpædagogisk støtte består indsatsen af fysioterapi, jf. § 86, vagtfirma, jf. § 85, aktivitets- og samværstilbud, jf. § 104, tilknytning til lokalpsykiatrien, hjemmepleje, jf. § 83. Alle aktører har modtaget målrettet kompetenceudvikling. Der arbejdes på at nedbringe antallet af aktører for at skabe mere ro trods behovet for massiv hjælp.

Figur 13



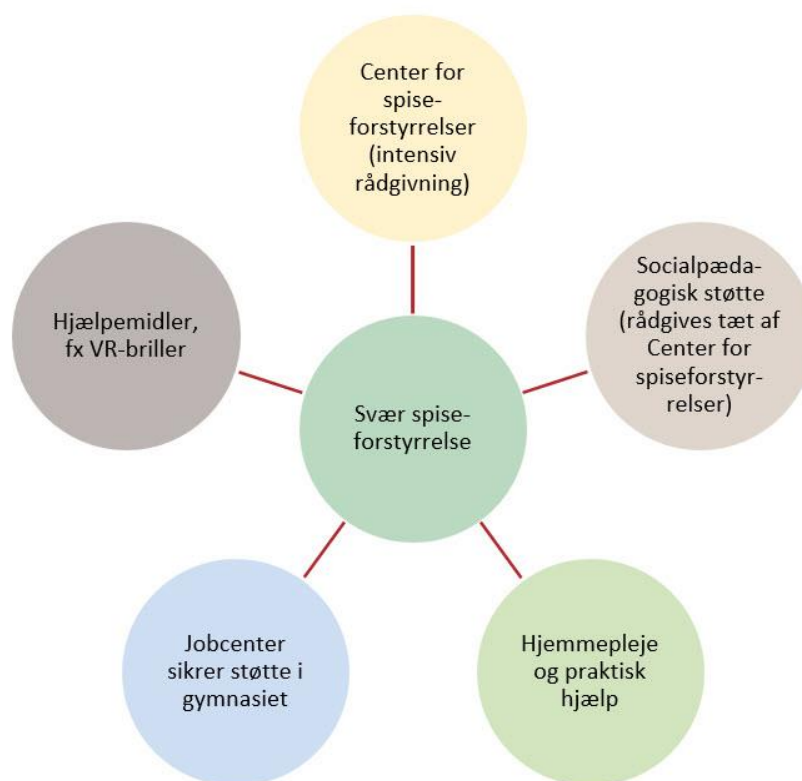
Eksempel: Ung kvinde med meget kritisk spiseforstyrrelse

Borgerens særlige behov: Har brug for intensiv måltidsstøtte mv.

Familien/omgivelserne: Hun bor delvist i egen lejlighed og delvist ved sine forældre.

Kendetegn ved indsatsen: Center for spiseforstyrrelser har udarbejdet anbefalinger til kost. Den pågældende kommune har uddannet et ekspertteam i specialpædagogisk støtte, som kan bidrage til indsatsen i tæt samarbejde med Center for spiseforstyrrelser. Ligesom der sker kompetenceudvikling af øvrige medarbejdere, som har kontakt til borgeren, herunder fx hjemmeplejen. Udover måltidsstøtte arbejdes der med VR-briller til spiseforstyrrelser, som skaber struktur og mere frihed.

Figur 14



Psykiske vanskeligheder (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)

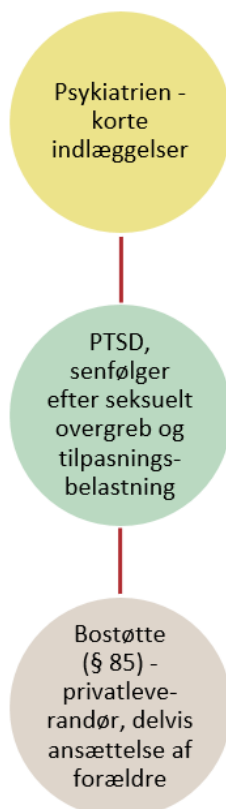
Eksempel: Ung kvinde med PTSD, senfølger efter seksuelt overgreb og reaktiv tilpasningsbelastning

Borgerens særlige behov: Borgeren har boet i botilbud, hvor hun blev tiltagende voldsomt udadreagerende og selvdestruktiv. Det førte til mandsopdækning og flere eksempler med massiv magtanvendelse. Hun indlægges jævnligt i psykiatrien, som har vanskeligt ved at udrede hende og bidrage til formulering af relevante løsninger.

Familien/omgivelserne: Kvinden er adopteret med velfungerende adoptivforældre.

Kendetegn ved indsatsen: Der er afprøvet flere botilbud og specialtilbud, der bl.a. har kompetencer ift. borgere med kompleks autisme, og kvinden har været indlagt i retspsykiatrien. Kvindens forældre tilbyder efter de mange afbrudte forløb at lade sig ansætte. Kommunen vælger at entrere med et privat firma med relevante kompetencer, som ansætter forældrene. Der har ikke været voldsomme episoder, efter kvinden er kommet hjem. Den private leverandør er ansvarlig for at sikre fagligheden i indsatsen. Kommunen vurderer, at det var en forkert beslutning at finde en løsning udenfor hjemmet i første omgang, da kvinden har brug for tillidsfulde relationer. Det er dog ikke en varig løsning, fordi den vil være for belastende for familien på længere sigt. Planen er en gradvis brobygning til et SEL § 107 botilbud.

Figur 15



Sociale problemstillinger (Kombination med andre udfordringer)

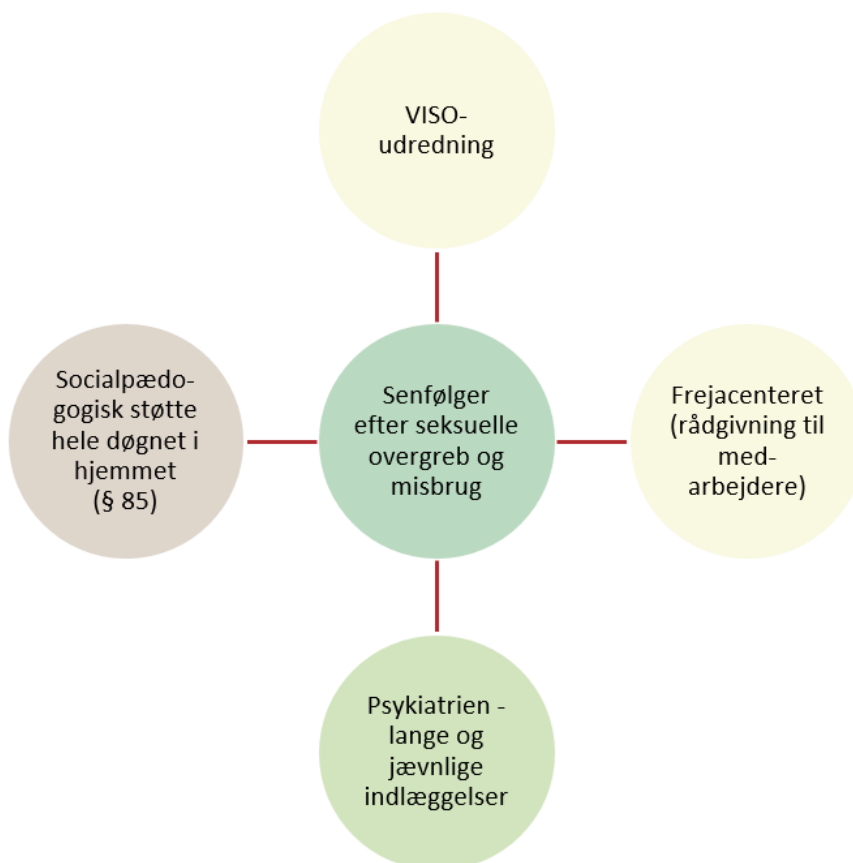
Eksempel: Voksen kvinde med senfølger efter seksuelle overgreb og misbrug af alkohol

Borgernes særlige behov: Kvinden har været udsat for flere voldtægter og fysiske overfald. Hun er veluddannet og er meget vred på sig selv. Jævnligt indlagt i psykiatrien, men det skal helst undgås, da hun stifter bekendtskab med mænd, som forværrer hendes udfordringer.

Netværk: Familien bor i samme lokalområde som kvinden.

Kendetegn ved indsatsen: VISO har været inddraget i udredning af kvinden. Det har været forsøgt at iværksætte et ambulans tilbud i regi af Frejacenteret, men det ønsker kvinden ikke. Kommunen vælger derfor at købe bistand fra Frejacenteret til at oplære egne medarbejdere fra den socialpædagogiske støtte, jf. SEL § 85, som hun modtager støtte fra på døgnbasis. Det kræver særlige kompetencer at komme i kvindens hjem, idet hun har en stærkt afvigende adfærd. Kommunen samarbejder med kvindens læge og politiet.

Figur 16



Kommunernes vurdering af rammerne for at levere matrikelløse indsatser på et højt specialiseret niveau

Social- og Boligstyrelsen har – som beskrevet i indledningen – udviklet en screeningsmodel i regi af NATKO til at vurdere om sociale tilbud og specialundervisningstilbud har forudsætningerne for at være højt specialiserede. Denne model skal også kunne omfatte tilbud, som er leverandører af matrikelløse indsatser.

Social- og Boligstyrelsen har fokus på følgende specialiseringsparametre i sin tilbudsscreeningsmodel:

- Aktiv praksis – den grundlæggende præmis for at udvikle specialisering er at ”øvelse gør mester”. Det betyder, at leverandørerne skal have en aktiv praksis, hvor igennem de opbygger erfaring og faglig ekspertise på det pågældende område
- Kompetencer - leverandørerne skal have et tilstrækkeligt antal medarbejdere med kompetencer opnået gennem uddannelse og praksiserfaring, som er relevant for de beskrevne indsatser
- Samarbejdsformer - leverandørerne bidrager til sammenhængende forløb for borgere med særligt komplekse eller sjældent forekommende behov
- Vidensdistribution - leverandørerne både anvender og bidrager til at udbrede aktuelt bedste viden om faglige tilgange og metoder med relevans for de indsatser, der indgår i den højt specialiserede indsats.

Idet parametrene er designet til at screene matrikelfaste tilbud, kan de ikke uden videre overføres til den enkelte matrikelløse indsats. Når det er sagt, vil specialiseringsparametrene være relevante at have i fokus, når en leverandør af matrikelløse indsatser samlet set skal vurderes. Derfor vil vi i det følgende inddrage de fire specialiseringsparametre i en drøftelse af, hvilke rammer der efter kommunernes vurdering skal være til stede, hvis den højt specialiserede del af indsatsen skal fungere i en matrikelløs kontekst. Nedenstående baserer sig således på vurderinger fra de kommuner, som har deltaget i kortlægningen.

Væsentlige kriterier for højt specialiserede matrikelløse indsatser

Kommunerne peger på følgende parametre - udover Social- og Boligstyrelsens fire parametre – som afgørende, når en højt specialiseret indsats skal fungere i en matrikelløs sammenhæng:

- Tilgængelighed
- Rummelighed og fleksibilitet
- Koordination
- Adgang til rådgivning og overblik.

Tilgængelighed

Den højt specialiserede indsats skal være tilgængelig uanset, hvor i landet borgeren bor. Her kan netop den matrikelløse løsning muliggøre, at højt specialiserede kompetencer kan indgå i en indsats på trods af fysiske afstande.

Rummelighed og fleksibilitet

Med rummelighed sættes der fokus på, at borgere med komplekse behov kan inkluderes i en højt specialiseret matrikelløs indsats. Her bliver den matrikelløse indsats et modsvar på, at specialiserede tilbud med fastdefinerede målgrupper afviser borgere, hvis der er en flertydighed i behov og diagnoser. De matrikelløse indsatser skal således kunne fungere fleksibelt ift.

borgerens behov og problemstillinger og løbende kunne tilpasse sig, når der sker ændringer i borgerens tilstand.

Koordination

Der er et særligt behov for at sikre helhedsorienterede forløb for borgerne i de matrikelløse indsatser, fordi de ofte består af en flerhed af indsatser. Kapaciteten til at få den højt specialiserede indsats effektivt koordineret med de øvrige elementer i en matrikelløs indsats er afgørende for at møde borgernes behov og sikre den samlede kvalitet af indsatsen.

Adgang til rådgivning og overblik

Endelig efterspørger kommuner adgang til hurtig rådgivning og et systematisk overblik over de højt specialiserede matrikelløse tilbud. Som nævnt tidligere trækker kommunerne i høj grad på VISO, hvor de vurderer at få rådgivning af høj kvalitet – men de oplever også VISOs udredninger som en tidskrævende proces, hvor der er et ønske om muligheden for 'akutrådgivning'. Flere af de kommunale medarbejdere i afdækningen beskriver, at de kan stå i akutte situationer, hvor de mangler et overblik over indsatser til sjældne og komplekse målgrupper.

I forhold til Social- og Boligstyrelsens fire specialiseringsparametre har kommunerne følgende vurderinger i forhold til spørgsmålet om, hvordan en højt specialiseret indsats kan fungere i en matrikelløs kontekst.

Aktiv praksis og kompetencer

Der er en række særlige opmærksomhedspunkter ift. at sikre specialiseringen i matrikelløse indsatser. En matrikelløs indsats er som udgangspunkt mere individbåret, og det kan derfor være en udfordring at sikre et fagligt kollegialt tilhørsforhold for medarbejdere, der primært arbejder hos enkeltborgere. Det fremhæves derfor som væsentligt, at der sikres et fagligt fællesskab med fokus på fælles metodetilgang. Der bør derfor være en dialog på tværs af den højt specialiserede indsats og øvrige indsatser, så der er en fælles tilgang til borgeren. Det faglige fællesskab kræver koordination, som nævnt ovenfor, hvor enten kommunen eller den specialiserede leverandør kan være tovholder ift. at sikre dette. Den eksterne leverandør vil være garant for den aktive praksis, som kan udbredes i det faglige fællesskab, så det også indbefatter de kommunale medarbejdere. Kommunerne lægger vægt på, at det ikke er muligt at standardisere indholdet i de højt specialiserede matrikelløse indsatser, fordi de netop er fleksibelt tilpasset den enkelte borger, men det er muligt at sikre systematik ift. kompetencer, metodebrug og fokus på effekt af indsatsen.

Samarbejdsformer

Som nævnt ovenfor under koordination er samarbejdskapacitet helt afgørende for at kunne lykkes i de matrikelløse indsatser. Det kræver både en formaliseret ramme for samarbejdet (klar afklaring af roller og ansvar) og samarbejdskompetencer hos de medarbejdere, som indgår i indsatsen. Det er et ansvar, som både ligger hos den eksterne leverandør og den pågældende kommune. Under dette parameter er der også fokus på den organisatoriske forankring af de nye kompetencer og metoder, som den højt specialiserede matrikelløse indsats tilfører organisationen.

Vidensdistribution

Som berørt under 'Adgang til rådgivning og overblik' er det helt essentielt for de deltagende kommuner, at der findes vidensmiljøer, hvor de kan hente rådgivning og bistand, når de møder borgere med sjældne og komplekse behov. Kommunerne i afdækningen har fokus på, hvordan

de får overblik og viden om, hvor de kan hente bistand i de komplicerede borgersager. Den ønskede bistand har fokus på udredning af borgere med meget komplekse og sjældne behov samt vejledning ift. tilrettelæggelse af de faglige indsatser.

Del 2: Designtræk i højt specialiserede matrikelløse indsatser

I denne anden del af afdækningen er der på baggrund af dataindsamlingen en præsentation af generelle kendetegn ved højt specialiserede matrikelløse indsatser og anbefalinger til parametre, som kan kvalificere den nationale koordinationsstrukturens tilbudsscreening i forhold til matrikelløse indsatser.

Del 2 er opdelt i tre afsnit:

- I første afsnit er der en kort beskrivelse af, hvorfor og hvornår højt specialiserede indsatser bliver matrikelløse
- I andet afsnit er der et bud på designtræk i de matrikelløse indsatser (hvad indsatser typisk indeholder for forskellige målgrupper af borgere)
- I det sidste afsnit er der forslag til supplerende kriterier i tilbudsscreeningen.

Hvorfor – årsagerne til at indsatsen bliver matrikelløs

Der er primært identificeret tre årsager til, at indsatserne bliver matrikelløse

- Borgerens/familiens ønske
- Rehabiliterende og forebyggende grundtanke om inklusion i almenområdet
- Borgeren har behov, som er vanskelige at imødekomme i et matrikelfast socialt tilbud.

Årsagerne er nærmere beskrevet nedenfor.

Borgerens/familiens ønske

Borgerens/familiens ønske om, at den pågældende person bliver i sit nærmiljø, er den vigtigste årsag til, at indsatserne bliver matrikelløse. Det er en trend, som må forventes at blive forstærket fremover. Kommunerne i afdækningen peger på, at de ser en udvikling, hvor yngre borgere i større udstrækning lægger vægt på at bo hjemme frem for i sociale tilbud.

Der er forskellige karakteristika i forhold til de borgere, der selv ønsker en matrikelløs indsats:

- De har selv ressourcer til – trods et højt specialiseret behov – at mestre deres hverdag og evt. uddannelse eller beskæftigelse, hvis de får den nødvendige højt specialiserede støtte. Det kan fx være en borger med et synshandicap. Denne gruppe af borgere har et højt funktionsniveau på trods af et sjældent handicap.
- Borgerens netværk har ressourcer til at støtte op om et barn eller en ægtefælle, som har behov for en højt specialiseret indsats. Familien eller det tætte netværk kan kompensere og støtte op om borgeren. Det kan fx være en ægtefælle/netværk til en borger med erhvervet hjerneskade.
- Borgeren/familien har et stærkt ønske om, at borgeren/barnet bliver i nærmiljøet, selvom de ikke har tilstrækkelige ressourcer til at mestre egen eller deres familiemedlems særlige behov. Det kræver en særlig intensiveret matrikelløs

indsats, hvor det alt efter borgerens/barnets udvikling kan blive nødvendigt at overgå til et døgndækket tilbud på længere sigt. Omvendt er der også inden for denne kategori flere eksempler på børn/borgere, som tidligere har været anbragt/boet i botilbud, hvor opholdet har måtte afsluttes.

Rehabiliterende og forebyggende grundtanke om inklusion i almenområdet

Kortlægningen viser, at der særligt på børne- og ungeområdet er fokus på at arbejde med forebyggende indsatser med afsæt i indsatsstrappen. Når den forebyggende indsats opprioriteres, leder det til, at der i højere grad bruges matrikelløse indsatser. Der er således på børne- og ungeområdet et stærkt fokus på at iværksætte højt specialiserede matrikelløse indsatser rundt om familien eller den unge, så barnet eller den unge kan fastholde et liv tæt på netværk, skole mv. De mere institutionsbårne løsninger, hvor den unge eller barnet anbringes i et højt specialiserede tilbud bruges først, hvis den forebyggende indsats ikke lykkes.

Tendensen på voksenområdet er ikke helt så entydig. Dog har vi allerede nævnt, at der blandt yngre borgere ses en bevægelse mod øget brug af højt specialiserede matrikelløse indsatser. Årsagen kan være, at der i kortlægningen primært har været fokus på de meget komplekse borgersager. Derfor er billedet lidt mere blandet. Kortlægningen peger dog på, at indsatser til voksne, der har mange ressourcer, et højt funktionsniveau eller har et netværk med støttende ressourcer, som udgangspunkt bliver matrikelløse med et rehabiliterende sigte. Særligt på hjerneskadeområdet er der i kortlægningen fremkommet flere eksempler på, at kommunerne arbejder systematisk med at etablere højt specialiserede matrikelløse indsatser med et rehabiliteringssigte. Ligeledes er der fremkommet eksempler ift. borgere med en spiseforstyrrelse.

Borgeren har behov, som er vanskelige at imødekomme i et matrikelfast socialt tilbud

Som det kort blev berørt under punktet om borgerønsker, er der i kommuneafdækningen flere eksempler på børn/voksne, som tidligere har været anbragt/boet i botilbud, hvor opholdet er afsluttet. En væsentlig årsag til, at indsatserne bliver matrikelløse, er således, at borgerne ikke kan rummes i de matrikelfaste højt specialiserede tilbud. Det kan skyldes, at borgeren har en adfærd, som kan være utrygskabende for andre beboere, og/eller det vurderes, at de relevante kompetencer ikke er til stede, og at der derfor er behov for en mere sammensat indsats. Kortlægningen har også vist eksempler på borgere, som har et stort behov for skærmning grundet en sjælden lidelse, som gør, at kommunen vælger at etablere en skræddersyet og individualiseret indsats.

Det gælder derfor, at ligesom der er borgere med et højt funktionsniveau, der får en matrikelløs rehabiliterende indsats, er der også borgere, som får en matrikelløs indsats, fordi de har et meget lavt funktionsniveau. Komplex eller meget udfordrende adfærd påvirker borgerens funktionsniveau og kan have betydning for, om borgeren kan rummes i en højt specialiseret matrikelfast indsats.

Generelle designtræk - indhold i indsatser

Som beskrevet i del 1 i denne afdækning er de matrikelløse indsatser sammensat af en række indsatser bygget op om den enkelte borger. Indsatserne er typisk flerfaglige og bundet op på forskellige lovgivningsområder. Samtidig gælder det for de matrikelløse indsatser, at de kan være sammensat af både højt specialiserede, specialiserede og almene ydelser, som tilsammen udgør den matrikelløse indsats. Der vil også ofte være flere leverandører af ydelser i en matrikelløs indsats. Matrikelløse indsatser er således kendetegnet ved en stor diversitet.

Når det er sagt, kan der dog peges på en række fællestræk. Et meget centralt aspekt vedrører den højt specialiserede del af ydelsen i indsatsen. Den kan være flersidig, idet den både kan være direkte borgerrettet eller være indirekte med fokus på de medarbejdere, der i det daglige er i tæt kontakt med den berørte borger. Den direkte borgerrettede ydelse er kendetegnet ved at være mobil, idet den ofte vil blive leveret i borgerens bolig eller på anden vis let tilgængeligt for borgeren. Det betyder med andre ord, at leverandøren sender medarbejdere ud i borgerens hjem for at levere en ydelse, eller er i kontakt med borgeren i forbindelse med en udredning. Den medarbejderrettede indsats har en rådgivende og kompetenceopbyggende funktion, der skal sikre, at de involverede medarbejdere får de nødvendige kompetencer og viden, som skal til for at imødekomme borgerens behov. Endelig har den højt specialiserede indsats i visse tilfælde en koordinerende rolle i forhold til at sikre sammenhængen til og mellem indsatserne rundt om borgeren.

Der er ofte et særligt behov for den højt specialiserede rådgivning og viden i den indledende fase af et sags- og udredningsforløb, idet der ved etablering af en matrikelløs indsats er behov for en grundig afdækning af, hvad delelementerne i indsatsen skal indeholde. Her spiller VISO ofte en vigtig rolle i at bistå med udredning af borgerens behov og rådgive kommunen om den faglige indsats. Kommunerne i kortlægningen peger på, at VISO har en styrke i at kunne rådgive tværfagligt og dermed bidrage til at sikre, at der er god sammenhæng i den matrikelløse indsats.

Udover VISO trækker kommunerne på en række højt specialiserede videnscentre, når der er behov for rådgivning. Eksempler på disse er fremhævet i del 1. Disse videnscentre trækkes ifølge kortlægningen ind i perioder, hvor der særligt er behov for deres ekspertise i støtten til den pågældende borger. Videnscentre har sjældent en koordinerende rolle i indsatsen.

Det er primært eksterne aktører (ofte private), som forestår den sociale indsats i borgerens hjem. Disse aktører har ofte også det gennemgående ansvar for at sikre, at den nødvendige højt specialiserede ekspertise bliver koordineret og integreret i indsatsen (ud over det ansvar, som ligger hos myndighed). Eksterne aktører udvælges ifølge kommunerne på baggrund af tidligere erfaringer om pålidelighed og høj faglighed.

Endelig er der eksempler på, at større kommuner etablerer højt specialiserede vidensnetværk og selv leverer og koordinerer indsatsen (fx på området for erhvervet hjerneskade og ift. måltidsstøtte til borgere med svære spiseforstyrrelser), som en af de kommunale indsats på socialområdet.

Designtræk i forhold til forskellige målgrupper

I kortlægningen er der identificeret nogle forskelle i designtræk afhængigt af:

- Individ- eller familieorienteret indsats
- Borgerens/barnets generelle funktionsniveau
- Borgerens mulighed for at indgå i en social kontekst.

Individ- eller familieorienteret indsats

De matrikelløse indsats har forskellige kendetegn på henholdsvis børne-/ungeområdet og voksenområdet.

På børne- og ungeområdet tager indsatserne som udgangspunkt afsæt i en helhedsorienteret familieindsats (barnets egen familie eller plejefamilie), og indsatserne er oftest matrikelløse selv for børn/unge med et meget lavt funktionsniveau. Der er indikationer i kortlægningen på, at det

ofte er et højt specialiseret dagtilbud eller skoletilbud, der sikrer den hyppige højt specialiserede støtte til familien.

På voksenområdet er de matrikelløse indsatser typisk individuelt tilrettelagt. Der kan dog også være et netværks- og pårørendefokus, idet forældre til voksne og ægtefæller kan indgå som støtte i indsatsen. Servicelovens § 85 bruges i vid udstrækning som grundlag for at etablere matrikelløse indsatser til borgere over 18 år, hvor leverandøren af § 85-støtten typisk står for koordineringen af indsatsen.

Borgerens/barnets generelle funktionsniveau

De matrikelløse indsatser har forskellige kendetegn afhængigt af barnets/borgerens funktionsniveau.

For personer med et relativt højt funktionsniveau peger kortlægningen på, at indsatserne ofte er matrikelløse. Borgere med et højt funktionsniveau har sjældent behov for et komplekst stillads af indsatser for at mestre hverdagen. Formålet med den højt specialiserede matrikelløse indsats vil typisk være rådgivning og kompetenceudvikling til hhv. borgeren, borgerens netværk og relevante medarbejdere omkring borgeren. Borgere med et højt funktionsniveau kan fx være borgere med en alvorlig synsnedsettelse eller et erhvervet varigt høretab. Der skal dog være en særlig opmærksomhed på, når der sker ændringer i borgerens liv (fx ændringer i hjemmet, i netværket, på uddannelse eller arbejde). Kortlægningen peger på, at der for borgere med et højt funktionsniveau er et stort behov for koordination mellem det almene (skole, jobcenter, hjælpemidler, kompenserende støtte til uddannelse) og den højt specialiserede indsats, som kan være afgørende for, at borgeren fastholder sit høje funktionsniveau.

For borgere med et lavt funktionsniveau er indsatserne typisk kendetegnet ved, at der ydes intensiv støtte til at mestre hverdagen. Hvis der iværksættes en matrikelløs indsats for voksne, er det ofte fordi, der er særlige ressourcer i borgerens nærmeste netværk eller pga. et meget stærkt ønske fra borgeren om ikke at bo i et socialt tilbud. Indsatsen for børn er som tidligere nævnt typisk også matrikelløs for børn med lavt funktionsniveau. Borgere med et lavt funktionsniveau kan fx være voksne med en kompleks erhvervet hjerneskade. Typiske kendetegn ved den matrikelløse indsats er, at der er tilrettelagt et massivt stillads af socialfaglige og sundhedsfaglige indsatser. Der er typisk færre almene indsatser (skole, uddannelse og beskæftigelse).

Det højt specialiserede element i indsatsen kan variere ift. funktionsniveauet. Borgere med højt funktionsniveau kan i høj grad selv omsætte og bruge den viden, som leveres fra videnscentre mv. (fx mobility træning). For borgere med et lavt funktionsniveau består indsatsen ofte i højt specialiseret behandling og (re)habilitering.

Der er typisk særlige behov for rådgivning og kompetenceudvikling af borgerens netværk og medarbejdere, der varetager den daglige indsats hos borgeren, så de mestrer metoder, der kan imødekomme borgerens komplekse eller særlige behov. Der er derfor et vigtig didaktisk kompetencebehov hos den højt specialiserede leverandør af indsatsen.

Behovet for koordination varierer ift. funktionsniveau. Hvis der er et relativt højt funktionsniveau, vil den højt specialiserede del af indsatsen skulle rettes mere mod inklusion i det almene (skole, uddannelse og job). Hvis funktionsniveauet er lavt, vil koordinationsbehovet i højere grad rette sig mod den socialfaglige og sundhedsfaglige støtte i hverdagen og (re)habilitering ift. mestring af hverdagslivet. Der er generelt i matrikelløse indsatser både et særligt behov for at koordinere den direkte støtte til borgeren, så den bliver en del af en sammenhængende indsats, og der er

behov for at sikre, at supervision, kompetenceudvikling, videregivelse af viden til øvrige aktører i den matrikelløse indsats.

Borgerens mulighed for at indgå i en social kontekst

Kompetencer til at kunne indgå i en social kontekst er typisk en integreret del i vurderingen af borgerens funktionsniveau. Denne kompetence har en særlig betydning for, hvilke typer af indsatser der vælges.

Der kan være flere grunde til, at en borger har udfordringer med at indgå i en social kontekst. En grund kan være, at borgeren har meget særegne lidelser eller handicap, der ikke kan rummes i en social kontekst (fx en borger med ekstrem latexallergi). En anden grund kan være, at borgeren har en adfærd, som vanskeliggør social kontakt ved fx at være stærkt udadreagerende, grænseløs eller farlig. Hvis en borger tilhører en af målgrupperne for en højt specialiseret indsats og samtidig har et omfattende misbrug kan det også være ekskluderende, fordi borgeren ikke kan modtage den indsats, som tilgodeser vedkommendes øvrige højt specialiserede behov. Endelig kan borgeren være voldsomt belastet af for mange sociale stimuli, som betyder, at de skal skærmes i udpræget grad.

Udfordringer med at indgå i en social kontekst er stærkt medvirkende til, at indsatsen bliver matrikelløs. Kortlægningen viser, at centrale elementer i den matrikelløse indsats i så fald er opbygning af tillid, relationsarbejde, arbejde med motivation og redskaber til low arousal-pædagogik m.m.

For borgere, der bliver belastet voldsomt af for mange sociale stimuli, er der yderligere tegn på, at den matrikelløse indsats forsøges etableret med så få indsatser og medarbejdere som muligt, hvor den enkelte medarbejder så skal kunne udføre en mere tværfaglig indsats for at håndtere borgerens multiple udfordringer. Eksemplerne vedrører bl.a. borgere med autismediagnoser, angst og PTSD.

Forslag til supplerende parametre i national koordinationsstrukturens tilbudsscreening

Den nationale koordinationsstruktur (NATKO) skal sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Som led i at varetage denne opgave har NATKO udviklet en tilbudsscreeningsmodel. Screeningsmodellen er oprindeligt udviklet med fokus på matrikelfaste indsatser, og opgaven er her at vurdere, hvordan modellens parametre med fordel kan justeres og suppleres til også at omfatte højt specialiserede matrikelløse indsatser.

NATKO's screeningsmodel retter sig her mod den højt specialiserede del af den matrikelløse indsats, som gives efter serviceloven og/eller specialundervisningslovgivningen (cirkel B i netværksskottet).

I dette afsnit vurderes de parametre, som allerede er udviklet i regi af NATKO, set i lyset af kortlægningens resultater. Endvidere drøftes resultater fra kortlægningen, som peger på behovet for at udvikle nye parametre.

I Social- og Boligstyrelsens model for udarbejdelse af specialebeskrivelser er der fastsat fire generelle specialiseringsparametre (disse er uddybende beskrevet i rapportens del 1):

- Aktiv praksis
- Kompetencer
- Samarbejdsformer

- Vidensdistribution².

På baggrund af de særlige designtræk, som gælder for matrikelløse indsatser, sættes i det følgende fokus på nedenstående to punkter, som kan indgå i Social- og Boligstyrelsens videre udvikling af NATKOs tilbudsscreeningsmodel:

- Særlige karakteristika inden for de fire eksisterende screeningsparametre
- Særlige karakteristika som peger på et nyt screeningsparameter.

Særlige karakteristika inden for de fire eksisterende screeningsparametre

Social- og Boligstyrelsens fire specialiseringsparametre er også højst relevante, når en leverandør skal varetage en højt specialiseret indsats i en matrikelløs kontekst. Som beskrevet i del 1 er der dog særlige behov, som yderligere kan indarbejdes i parametrene.

Der ligger en særlig faglighed i at være et "matrikelløst tilbud" som skal passe ind i en helhedsorienteret kontekst med andre indsatser i en matrikelløs indsats. Det kan give anledning til at supplere kriterierne ift. de fire specialiseringsparametre med afsæt i Social- og Boligstyrelsens model for udarbejdelse af specialebeskrivelser fra oktober 2021.

Aktiv praksis

Kortlægningen har sat fokus på, at det kan være en udfordring at sikre et fagligt fællesskab for medarbejdere, der primært arbejder hos enkeltborgere. Parameteret aktiv praksis har fokus på, at øvelse gør mester, hvor det centrale er, hvordan leverandøren af den højt specialiserede indsats opbygger erfaring og faglig ekspertise på det pågældende område. I en screeningsmodel kan parameteret med fordel have to fokusområder. For det første er det væsentligt, hvordan leverandøren af den matrikelløse indsats er bundet op på en 'moderorganisation', der kan sikre et fagligt miljø og tilstrækkeligt med flow af borgersager, som gør, at leverandøren har den tilstrækkelige ekspertise. For det andet kan der sættes fokus på, hvordan leverandøren overfører sin aktive praksis til den matrikelløse indsats ved at indgå i et fagligt fællesskab med de øvrige indsatser i den samlede matrikelløse indsats. Den eksterne leverandør vil via sin erfaring og metodetilgang være garant for den aktive praksis, som kan udbredes i det faglige fællesskab, så det også indbefatter de kommunale medarbejdere.

Kompetencer

Det vil også for de matrikelløse indsatser være relevant at formulere specifikke krav til grund-, efter- og videreuddannelse eller til et vist niveau af praksiserfaring afhængigt af, hvilket fagligt område der er tale om.

Relationelle kompetencer er helt centrale for medarbejderne i de matrikelløse indsatser. Det handler både om relationen mellem medarbejdere og borgere, som får en anden karakter, når indsatsen foregår matrikelløst - og dermed i mere fleksible rammer. Men ikke mindst om relationen mellem de forskellige aktører i den matrikelløse indsats, hvor den højt specialiserede leverandør kan have et særligt ansvar for at få det tværfaglige samarbejde til at fungere qua sin særlige ekspertise og rådgivningsfunktion.

² En nærmere beskrivelse af specialiseringsparametrene kan læses i publikationen: Specialer og specialfunktioner på det specialiserede socialområde – model for udarbejdelse af specialebeskrivelser, Socialstyrelsen, oktober 2021.

Når den højt specialiserede leverandør indgår med rådgivning og kompetenceudvikling af de øvrige medarbejdere i den matrikelløse indsats, kræver det også didaktiske og pædagogiske kompetencer hos de medarbejdere, som varetager den højt specialiserede indsats.

Der kan således formuleres krav til relationelle, tværfaglige og didaktiske kompetencer hos den højt specialiserede leverandør.

Samarbejdsformer

Samarbejdskapacitet er helt afgørende for at kunne lykkes i de matrikelløse indsatser. Borgerne er ikke forankret i et højt specialiseret matrikelfast tilbud. Netværket af indsatser rundt om borgeren er mere fleksibelt, men også mere løst. Det er kommunernes erfaring, at de matrikelløse indsatser kræver mere koordination og tværfagligt samarbejde for at sikre en sammenhængende indsats for borgerne. Det er vigtigt, at den højt specialiseret del af indsatsen indgår i samarbejdet. Derfor er det relevant at skærpe kravene til, hvordan den højt specialiserede leverandør sikrer den formelle ramme for samarbejdet (roller og ansvar) og samarbejdskompetencerne hos de medarbejdere, som indgår i indsatsen fra leverandøren (se ovenfor). Der kan således fx formuleres krav til, at leverandørerne i relevant omfang samarbejder med andre leverandører på tværs af faggrupper og sektorer. Det er et yderst væsentligt parameter i de matrikelløse indsatser, som skal kunne rumme borgere med meget sammensatte behov. Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde skal garantere, at leverandørerne kan arbejde fleksibelt og sikre, at den højt specialiserede indsats indarbejdes i hele netværket, så indsatsen bliver sammenhængende.

Vidensdistribution

Behovet for vidensdistribution ændrer karakter, når indsatsen bliver matrikelløs. Som beskrevet tidligere er der et stort behov for overførsel af specialistviden til de øvrige aktører i netværksstrukturen. Behovet for vidensdistribution i netværket rundt om borgeren kan være meget forskelligt afhængigt af borgerens behov. Hos borgere med meget sjældne og komplekse behov, kan der være behov for, at leverandøren af den højt specialiserede indsats har en superviserende rolle og praktiserer og træner metoder og tilgange ude hos borgeren sammen med de medarbejdere, som skal varetage den daglige indsats.

Der bør fortsat være fokus på, at leverandørerne dels anvender aktuelt bedste viden på området, dels kan dokumentere effekt og dels bidrager aktivt til at udbrede viden på området. Det sidste er ikke kun målrettet den konkrete matrikelløse indsats, som leverandøren indgår i, men kommunerne generelt. De efterlyser øget kendskab til, hvilke leverandører de kan henvende sig til, når de møder borgere med sjældne eller meget komplekse behov ift. udredning og tilrettelæggelse af faglige indsatser.

Særlige karakteristika som peger på et nyt screeningsparameter

Kortlægningen viser, at de højt specialiserede indsatseres tilgængelighed er afgørende for, om borgerne får gavn af den højt specialiserede ekspertise i indsatsen. Der er to forskellige dimensioner i definitionen af tilgængelighed i denne sammenhæng:

- Tilgængelighed geografisk
- Tilgængelighed ift. rummelighed og fleksibilitet.

Tilgængelighed geografisk

Kortlægningen indikerer, at borgere, der bor langt fra de større byer, ikke i så høj grad har adgang til de højt specialiserede indsatser. For borgere med komplekse problemer og sjældne

handicap kan geografisk afstand være en barriere. Hvis de matrikelløse indsætter skal opretholde en høj specialisering, er det derfor afgørende, at den højt specialiserede del af indsatsen udføres tæt på borgerne. Tilgængelig er i den sammenhæng ikke kun borgerrettet, men også et spørgsmål om, hvordan de specialiserede leverandører stiller deres viden til rådighed for de kommunale medarbejdere, som også er en del af den matrikelløse indsats.

Der kan derfor med fordel formuleres krav til, hvordan de højt specialiserede leverandører gør sig tilgængelige for borgere i relevante dele af landet (region, landsdel, hele landet) samt hvordan denne tilgængelighed også sker for relevante medarbejdere.

Tilgængelighed ift. rummelighed og fleksibilitet

Kortlægningen peger på, at borgerne i de matrikelløse indsætter har meget komplekse behov. Borgerne passer typisk ikke ind i faste 'kasser' og veldefinerede målgrupper. Kombinationen af borgernes udfordringer er mangfoldige. Der fremkommer således et stort behov for, at leverandøren af den højt specialiserede indsats kan arbejde fleksibelt med deres målgrupper og også håndtere udfordringer, som ligger udenfor deres gængse speciale. Det kan eventuelt ske ved at arbejde tværfagligt sammen med andre højt specialiserede tilbud/leverandører, så den matrikelløse indsats samlet set kan rumme borgerens sammensatte behov. Et vigtigt kriterium i specialiseringsparametrene er derfor, at leverandørerne kan arbejde fleksibelt og udvise rummelighed over for borgere med et bredt spektrum af udfordringer. Dette parameter skal ses i sammenhæng med parametrene vedrørende kompetencer og samarbejdsformer.

Øvrige opmærksomhedspunkter i forhold til matrikelløse indsætter

Den nationale koordinationsstruktur (NATKO) ansvarsområde er højt specialiserede indsætter og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Denne afdækning har haft til formål at belyse, hvad der kendetegner højt specialiserede matrikelløse indsætter og på den baggrund kvalificere NATKOs tilbudsscreeningsmodel.

Igennem kortlægningen og bearbejdningen af det bagvedliggende datamateriale er det blevet meget synligt, at VISO spiller en helt central rolle på både børne- og voksenområdet, idet VISO ofte bidrager med en koordinerende, kompetenceopbyggende og rådgivende rolle i opstartsfasen ved etablering af matrikelløse indsætter. Ligesom rigtig mange af de tilbud, som nævnes som højt specialiserede – og som bidrager til de matrikelløse indsætter – er VISO leverandører. Denne afrapportering har været et bidrag til at skabe større overblik over kendetegn ved matrikelløse indsætter. VISO vurderes at være en vigtig videnspart, hvis dette overblik skal udbygges. VISO må endvidere kunne forventes at spille en særlig rolle i at rådgive om, hvordan højt specialiserede individuelle matrikelløse indsætter bedst etableres – både i konkrete borgersager, og i forhold til at udtrække nogle mere generelle læringspunkter.

Samarbejde mellem den regionale psykiatri og den kommunale sektor har ikke været et fokuspunkt for denne afdækning, men det er tydeligt i afdækningen, at et velkoordineret samarbejde med psykiatrien ofte i praksis vil være forudsætningen for at lykkes med de matrikelløse sociale indsætter. Den regionale psykiatri er ofte inddraget i de matrikelløse indsætter både på børne- og voksenområdet. I den flerhed af udfordringer, som borgerne har i denne kortlægning, er psykiske udfordringer ofte et væsentligt element, hvor det er afgørende set fra et kommunalt perspektiv, at der er et tæt og velkoordineret samarbejde mellem bopælskommune og psykiatrien for at lykkes med den samlede indsats.

Bilag

Kommunerne modtog materiale, der kunne støtte dem i deres forberedelse af interviewene. Forberedelsesskemaet kan ses nedenfor.

Forberedelse til interview

Formålet med afdækningen er at finde kendetegn ved matrikelløse indsatser for borgere, der har behov for en højt specialiseret indsats.

Nedenfor er der en beskrivelse af, hvilke målgrupper der kan være omfattet af højt specialiserede indsatser og den nuværende definition af en matrikelløs indsats. I må gerne udfordre definitionerne. En del af vores opgave er bl.a. at komme med input til at kvalificere definitionen af en matrikelløs indsats.

Målgruppen

Den overordnede definition:

Personer med særligt komplekse eller sjældent forekommende behov for indsatser. Indsatserne kræver ofte specialviden eller en særlig tværfaglig eller tværsektoriel tilrettelæggelse som den enkelte kommune kan have svært ved at udvikle eller opretholde lokalt.

I skemaet nedenfor er der en opstilling af konkrete målgrupper indenfor de fem hovedmålgrupper (fysiske funktionsnedsættelser, intellektuel/kognitive forstyrrelse, udviklingsforstyrrelse, psykiske vanskeligheder og sociale problemstillinger). I kan bruge listen som inspiration. Vi modtager gerne jeres bud på andre borgere, som I vurderer, er i målgruppen for en højt specialiseret indsats.

Den nationale koordinationsstruktur på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde

Fysiske funktionsnedsættelser		Intellektuel/kognitiv forstyrrelse		Udviklingsforstyrrelse		Psyriske vanskeligheder		Sociale problemstillinger		
Syns-nedsættelse	Hørenedsættelse	Erhvervet hjerneskade	Medfødt hjerneskade	Autismespektrumforstyrrelse	Udviklingsforstyrrelse af tale og sprog	Angst	Personlighedsforstyrrelse	Overgreb	Omsorgssvigt	
Døvblindhed	Mobilitetsnedsættelse		Udviklingshæmning					Forandret virkelighedsopfattelse	Misbrug	Hjæmløshed
Kommunikationsnedsættelse									Spiseforstyrrelse	Kriminalitet
						Stress-belastning	Selvskadende adfærd			

Konkrete målgrupper aktuelt omfattet af den nationale koordinationsstruktur

Personer med svære former for muskelsvind	Børn og unge med kompleks erhvervet hjerneskade	Personer med autisme og svær spiseforstyrrelse	Personer med svære spiseforstyrrelser	Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen
Personer med rygmarvsbrok	Voksne med kompleks erhvervet hjerneskade	Børn med verbal dyspraksi	Socialt udsatte voksne med svære psykiske vanskeligheder og omfattende misbrug	Børn og unge med seksuelt bekymrende eller grænseoverskridende adfærd
Personer med medfødt døvblindhed	Voksne med epilepsi og svær udviklingshæmning i botilbud	Børn og unge med autisme uden talesprog eller med komplekse kommunikationsbehov		Børn og unge med alvorlige kriminalitetsproblematikker og sociale eller psykiatriske problemstillinger
Personer med erhvervet døvblindhed, som ikke er aldersrelateret	Personer med medicinsk intractabel epilepsi med behov for støtte i skolen eller rehabilitering			Udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug
Børn og unge med et varigt høretab	Personer med komplekse følger af cerebral parese			Børn, unge og yngre voksne med alvorlig selvskadende adfærd
Voksne med et erhvervet, varigt høretab	Personer med kognitive funktionsnedsættelser og udfordrende adfærd med behov for særforanstaltninger eller lignende			
Børn og unge med alvorlig syns-nedsættelse	Personer med svær udviklingshæmning og psykisk lidelse			
Voksne med alvorlig syns-nedsættelse	Unge og voksne med udviklingshæmning og dom for kriminalitet			
Personer med multiple funktionsnedsættelser uden talesprog	Personer med udviklingshæmning og misbrug			
Børn og unge med Spielmeier-Vogt sygdom eller lignende sjældne progredierende sygdomme	Personer med kognitive funktionsnedsættelser udsat for seksuelle overgreb			
Personer med Huntingtons sygdom	Personer med udviklingshæmning og demens			
	Personer med Prader-Willi syndrom			
	Børn med Shaken Baby Syndrome			
	Børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser som følge af prænatal eksponering af rusmidler og psykofarmaka			

Definition af matrikelløse indsatser

Den nuværende definition af matrikelløse indsatser er følgende:

- *Barnet, den unge eller voksne har ikke fast ophold hos leverandøren.*
- *Indsatsen leveres i nærmiljøet eller hos leverandører af indsatsen*
- *Indsatsen har hjemmel i serviceloven eller i lov om specialundervisning for voksne*
- *Indsatsen har et udviklende eller (re)habiliterende sigte.*

Det er vores erfaring, at der også bruges andre ord og definitioner for det, der kendetegner matrikelløse indsatser. Det kan fx være:

Indsatsen leveres som ambulante indsatser. Det kan både være hos en ekstern leverandør, en kommunal udførerenhed, som mobile tilbud der gives i eget hjem m.m.

Indsatsen har hjemmel i serviceloven eller i lov om specialundervisning for voksne. Dele af indsatsen vil typisk være højt specialiseret, som suppleres af et stillads/net af øvrige indsatser. Det kan både være indsatser med hjemmel i serviceloven, almene indsatser som fx skole/uddannelse og andre indsatser som behandlingstilbud, sundhedstilbud, beskæftigelsestilbud m.m.

For nogle målgrupper vil udfordringerne øges over tid og sigtet for indsatsen kan være at bevare borgerens muligheder for at blive i almenmiljøet. Dette kan i sig selv være en kompleks opgave, som kræver højt specialiserede kompetencer.

Hvordan kan I forberede jer til interviewet

I kan med udgangspunkt i skemaet over højt specialiserede målgrupper overveje, om I har konkrete eksempler på borgere, som matcher eller har samme kompleksitet, som I giver en matrikelløs indsats. I kan også udtrække en leverandørliste, hvis I vurderer, at den kan give jer inspiration ift., hvilke højt specialiserede indsatser, I køber hos eksterne leverandører.

Forslagene til forberedelse nedenfor kræver ikke grundige søgninger i jeres sagsbehandlingssystemer. Det er tilstrækkeligt at I genkalder jer cases, som I umiddelbart husker dem.

Med udgangspunkt i konkrete cases/borgereksempler kan I overveje følgende:

- Kendetegn ved borgeren (udfordringer, problemstillinger, diagnoser, særlige behov m.m.)
- I kan evt. tegne et netværkskort for de cases som I har fundet, eller I kan notere jeres observationer i et skema - fx som det, der er skitseret nedenfor
- Jeres bud på, hvor mange borgere I ca. har i målgrupper, som er omfattet af en højt specialiseret matrikelløs indsats
- Er der særlige overvejelser ift., hvordan I sikrer kvalitet i indsatsen
- Har I adgang til de nødvendige højt specialiserede indsatser, som skal indgå i et matrikelløst set up.

På vores møde arbejder vi videre med, hvad der kendetegner de matrikelløse indsatser, som borgerne får. Vi forventer derfor ikke, at I har cases på alle hovedmålgrupperne eller I på forhånd udarbejder en færdig kortlægning/tegning af jeres netværkskort, for de cases, som I har. Det kan være vanskeligt at presse en borger ind i en af hovedmålgrupperne, fordi de har udfordringer på tværs af målgrupperne. I vælger blot den hovedmålgruppe, hvor det giver mest mening at placere borgeren

Borgerkende- tegn	Typer af indsatser	Paragraffer	Ca. hyppighed af indsatser	Baggrund for at vælge matrikelløs indsats	Ca. antal borgere
Fysiske funktionsnedsættelser (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)					
Borgerkende- tegn ved case 1	Typer af indsatser for case 1	Paragraffer, der er i spil for case 1	Er der indsatser som er daglige, ugentlige, månedlige, halvårige eller kun for en kort periode for case 1	Jeres baggrund for at vælge en matrikelløs indsats for case 1	Ca. antal borgere i hele målgruppen, som umiddelbart får en matrikelløs indsats
Intellectuel/kognitive forstyrrelse (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)					
Borgerkende- tegn ved case x	Typer af indsatser for case x	Paragraffer, der er i spil for case x	Er der indsatser som er daglige, ugentlige, månedlige, halvårige eller kun for en kort periode for case x	Jeres baggrund for at vælge en matrikelløs indsats for case x	Ca. antal borgere i hele målgruppen, som umiddelbart får en matrikelløs indsats
Udviklingsforstyrrelse (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)					
Borgerkende- tegn ved case x	Xx	Xx	Xx	Xx	Xx
Psykiske vanskeligheder (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)					
Borgerkende- tegn ved case x	Xx	Xx	Xx	Xx	Xx
Sociale problemstillinger (lille målgruppe eller kombination med andre udfordringer)					
Borgerkende- tegn ved case x	Xx	Xx	Xx	Xx	Xx

Vi ser frem til at drøfte jeres input og overvejelser.



Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk

Marts 2023