Tilbud til voksne med problemskabende adfærd

En kortlægning af tilbud til voksne med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og gennemgribende udviklingsforstyrrelse

Rapport | 2010

Udarbejdet af sekretariatet for det landsdækkende netværk Vidensteamet

Om Vidensteamet ...

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

Besøg vores hjemmeside på www.vidensteam.dk

4 **Resumé** ..... » side 4

6 **1. Indledning** ..... » side 6

1.1 Områdets historik og baggrund for undersøgelsen ..... » side 6

1.2 Hvem står bag undersøgelsen? ..... » side 10

11 **2. Hvad er ...** ..... » side 11

2.1 ... problemskabende adfærd? ..... » side 11

2.2 ... en særforanstaltning? ..... » side 11

13 **3. Undersøgelsesdesign og dataindsamling** ..... » side 13

3.1 Afgrænsning af målgruppen ..... » side 13

3.2 Dataindsamling ..... » side 14

3.3 Behandling af data og anonymitet ..... » side 15

17 **4. De indmeldte sager og deres karakteristik** ..... » side 17

4.1 Antal indmeldte sager fra kommunerne ..... » side 17

4.2 Borgernes køn og alder ..... » side 18

4.3 Borgernes funktionsnedsættelser ..... » side 20

4.4 Borgernes problemskabende adfærd ..... » side 24

4.5 Tilbuddenes organisering og fysiske rammer ..... » side 27

4.6 Tilbuddenes leverandører og driftsherrer ..... » side 31

4.7 Tilbuddenes varighed ..... » side 36

4.8 Tilbuddenes udvikling og perspektiv ..... » side 38

4.9 Økonomi ..... » side 43

47 **5. Kortlægningens konklusioner** ..... » side 47

5.1 Antal indmeldte sager ..... » side 47

5.2 Om borgerne ..... » side 47

5.3 Om tilbuddene ..... » side 48

5.4 Om tilbuddenes udvikling og perspektiv ..... » side 49

5.5 Om økonomien på området ..... » side 50

51 **6. Arbejdsgruppens anbefalinger til fremtidige fokusområder** ..... » side 51

52 **Litteratur** ..... » side 52

53 **Bilag 1. Vejledning og spørgeskema** ..... » side 53

Rapport

om kortlægning af tilbud til voksne med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og gennemgribende udviklingsforstyrrelse ...

Nærværende rapport indeholder en kortlægning af tilbud til voksne med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Tilbuddene har alle en døgntakst på minimum 4.930 kr. svarende til ca. 1,8 mio. kr. årligt.

Spørgeskemaet er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat på initiativ af Vidensteamets sekretariat. Arbejdsgruppen har bestået af medlemmer af Vidensteamet samt konsulenter fra Vidensteamets sekretariat.

Vidensteamets sekretariat har forestået kontakten til kommunerne.

Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, har medvirket til at udarbejde og validere spørgeskemaet samt den indledende bearbejdning af de indkomne data.

Analyse og rapportskrivning er foretaget af projektkonsulent Hanne Marie Kristensen, Vidensteamets sekretariat, med input fra arbejdsgruppen.

For mere information kontakt:
Hanne Marie Kristensen
Telefon: 8728 8101
E-mail: Hanne.Kristensen@ps.rm.dk

Resumé

Vidensteamet vedrørende problemskabende adfærd har i løbet af foråret 2010 gennemført en kortlægning af tilbud til borgere med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og autismespektrumforstyrrelse (eller anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse).

Kortlægningen er foretaget som en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner, der er blevet bedt om at svare for de borgere inden for målgruppen, som de pågældende kommuner er handlekommune for.

Omfattet af denne kortlægning er:

- Borgere, der modtager bo- eller helhedstilbud, hvor den samlede døgntakst er eller overstiger 4.930 kr. (svarende til ca. 1,8 mio. kr. årligt). *(Taksten på evt. tillægsydelser, særtakster eller eksterne tilbud efter SEL §§ 103 og 104 skal medregnes her).*
- Derudover skal borgerne være voksne (18 år+) med varig funktionsnedsættelse. Funktionsnedsættelsen skal skyldes udviklingshæmning, senhjerneskade og/eller autismespektrumforstyrrelse (eller andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser).
- Foruden ovennævnte handicap skal borgerne udvise en problemskabende adfærd.

En sammenfatning af kortlægningens vigtigste resultater følger her:

Antal indmeldte sager
71 kommuner har indmeldt i alt 171 sager, der matcher ovenstående kriterier. 25 kommuner har meddelt, at de ikke er handlekommune for borgere omfattet af denne kortlægning, hvorfor de 171 sager reelt fordeler sig på de resterende 46 kommuner.

Flertallet af de 46 kommuner har indmeldt 1-3 sager, mens 5 kommuner har indmeldt 10-13 sager. En regional fordeling viser, at hovedstadens kommuner er handlekommuner for 70 af de indmeldte sager. De tegner sig dermed for en væsentlig større andel end de øvrige landsdele.

Om borgerne
Det er angivet, at 39 % af borgerne har udviklingshæmning, 19 % har senhjerneskade, og 16 % har autismespektrumforstyrrelse (ASF) som deres primære funktionsnedsættelse[1]. 25 % af borgerne har både udviklingshæmning og ASF som deres primære funktionsnedsættelse.

77 % af borgerne har en eller flere funktionsnedsættelser eller diagnoser i tillæg til de primære funktionsnedsættelser. 45 % af borgerne har således også en psykiatrisk lidelse.

Derudover udviser 94 % af borgerne en udadreagerende adfærd, 42 % udviser en selvskadende adfærd, mens 23 % udviser en selvstimulerende adfærd. Næsten halvdelen af alle borgerne udviser mere end én af de tre forskellige adfærdsformer, og kortlægningen viser en tendens til, at dette især gælder for de borgere, der har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse.

Om tilbuddene og deres driftsherrer
Kortlægningen viser, at der i høj grad er tale om tilbud, der er særligt tilrettelagte for at imødekomme borgerens særlige behov som følge af den problemskabende adfærd.
I sammenlagt 38 % af de indmeldte sager bor borgeren

[1] Udtrykket primær funktionsnedsættelse forklares på side 20.

alene – enten på et botilbuds matrikel eller i et tilbud med en helt selvstændig placering. I størstedelen af disse tilbud er personalet organiseret med fokus på kun den ene borger, der er i tilbuddet.

I 62 % af de indmeldte sager bor borgeren i samme bygning som andre, og i halvdelen af disse sager, er borgeren helt eller delvist afskærmet fra de øvrige beboere.

Som driftsherre i 57 % af de indmeldte sager er kommunerne langt den største aktør på området. Regioner og private aktører driver henholdsvis 21 % og 22 % af tilbuddene.

Kortlægningen viser ingen væsentlige forskelle på, hvilke typer af funktionsnedsættelser, de forskellige aktører beskæftiger sig med. Til gengæld er der en tendens til, at de private aktører huser flere af de tilbud, der har en selvstændig placering, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger.

Om tilbuddenes varighed og udvikling
53 % af tilbuddene er etableret inden for de seneste 2 år, mens 21 % har varet i 5 år eller længere. Kortlægningen kan imidlertid ikke fortælle, om der generelt er etableret flere af denne type tilbud i løbet af de 2 år. Resultatet kan lige såvel være et udtryk for tilbuddenes midlertidige karakter.

I 66 % af de indmeldte sager, er det angivet, at tilbuddet pt. ser ud til at fortsætte i sin nuværende form. I 8 % af sagerne er borgeren på vej til at skulle integreres i et ordinært tilbud.

Kortlægningen viser en sammenhæng mellem en intensiv indsats og en reduktion i den problemskabende adfærd. I de tilbud, hvor borgeren bor alene, eller hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger, er der en større tendens til, at den problemskabende adfærd er reduceret inden for de seneste 6 måneder.

De indmeldte sagers omkostningsniveau
De 171 sager, der er blevet indmeldt til kortlægningen, repræsenterer tilsammen en udgift for landets kommuner på 523 mio. kr. årligt.

Den billigste af de indmeldte sager har en bruttodøgntakst[2] på 4.932 kr. svarende til ca. 1,8 mio. kr. årligt. Mens den dyreste har en bruttodøgntakst på 19.000 kr. svarende til ca. 6,9 mio. kr. årligt.

De 171 sager har en gennemsnitlig bruttodøgntakst på 8.378,86 kr. svarende til 3.058.284 kr. årligt.

Kortlægningen viser, at den gennemsnitlige bruttodøgntakst er relativt ens for de kommunale og regionale aktører. De private aktører har en lidt højere gennemsnitlig bruttodøgntakst, hvilket muligvis skal forklares ved, at de huser flere tilbud med en særlig fysisk placering og organisering af personalet.

Kortlægningen viser, at de tilbud med den mest intensive indsats, dvs. hvor tilbuddet har en selvstændig placering, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger, har en væsentlig højere gennemsnitlig bruttodøgntakst.

Arbejdsgruppens anbefalinger

En stor del af formålet med kortlægningen har været at identificere nogle af de områder inden for arbejdet med Vidensteamets målgruppe, som kræver nærmere undersøgelser.

Som følge af kortlægningens konklusioner peger arbejdsgruppen blandt andet på et stort behov for at få indsamlet erfaringer med etablering af specialboenheder. Hvordan kan man høste de økonomiske fordele, der ser ud til at være ved at etablere tilbuddene i sammenhæng med andre? Samtidig med, at det faglige indhold er af så høj en kvalitet og intensivitet, at der kan skabes en positiv udvikling for borgeren i form af bl.a. en reduktion i den problemskabende adfærd?

Se resten af arbejdsgruppens anbefalinger til fremtidige fokusområder på side 51.

[2] Begrebet bruttodøgntakst forklares på side 43.

1. Indledning

Sekretariatet for det landsdækkende netværk Vidensteamet vedrørende problemskabende adfærd har i perioden januar til marts 2010 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt landets kommuner. Undersøgelsen er foretaget med henblik på at kortlægge tilbud til voksne borgere med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og autismespektrumforstyrrelse (eller andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser).

En del af borgerne i denne målgruppe har så massive vanskeligheder, at der er behov for en særlig indsats i form af eksempelvis etablering af pædagogiske særforanstaltninger og/eller forskellige former for skærmede tilbud.

Disse tilbudsformer er blandt andet kendetegnede ved at være meget ressourcekrævende, hvilket især skyldes en personalenormering, der ofte ligger langt over det, der anvendes i ordinære tilbud.

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge blandt andet antal, udgiftsniveau og organiseringsform ved denne type af tilbud. Ligesom det også er et mål at få belyst, hvilke problemstillinger, der gør sig gældende for de borgere, tilbuddene er etableret for.

71 af landets 98 kommuner har deltaget i kortlægningen, og de har tilsammen indmeldt 171 sager vedrørende borgere, der falder inden for de opstillede kriterier. De 71 kommuner har derved bidraget til at få indsamlet viden, der er særlig vigtig for at kunne målrette den forebyggende indsats, styrke den pædagogiske faglighed, forbedre arbejdsmiljøet for personalet og øge livskvaliteten for de borgere, det hele drejer sig om.

1.1 Områdets historik og baggrund for undersøgelsen

De særligt ressourcekrævende tilbud til borgere med problemskabende adfærd har eksisteret siden begyndelsen af 1980'erne. Begyndelsen til områdets historie beskrives bedst i dette uddrag af forordet til Amtsrådsforeningens rapport "Enkeltmandsprojekter" fra 1998, skrevet af daværende kontorchef i Vejle Amt, Hans Ole Madsen.

I 1981 oprettedes det første egentlige enkeltmandsprojekt inden for det amtslige sociale område.

På daværende tidspunkt forventede man, at der var tale om et enkeltstående tilfælde, idet der var tale om en helt speciel behandlingssituation. Kontakt amterne imellem bekræftede denne forventning. Der etableredes derfor et enkeltmandsprojekt med ca. 14 medarbejdere og et årsbudget på ca. 1,5 til 2 mio. kr.

Op gennem firserne og forstærket i halvfemserne kunne det konstateres, at der rundt om i landet dukkede flere og flere ressourcekrævende projekter op, hvor tilbuddet i kortere eller længere tid var rettet mod en enkelt beboer.

Hvorfor nu denne udvikling, der gik på tværs af forventningerne kort efter særforsorgens udlægning til amter og kommuner?

En væsentlig årsag blev den stigende erkendelse af, at "det nyttede noget". At man ved intensiv og specialiseret indsats kunne nå resultater og for den enkelte beboer skabe rimelige forhold, som man ikke tidligere havde troet muligt. Medicinering, fastspænding eller andre tvangsforanstaltninger blev mindre og mindre accepteret på sociale institutioner. Dette set i sammenhæng med stigende krav fra pårørende om mere menneskeværdige forhold også for meget behandlingskrævende og i visse tilfælde meget udadreagerende beboere. Også krav fra personaleside om rimelige arbejdsforhold med færre arbejdsskader ved behandlingen af disse beboere påvirkede udviklingen.

Efterhånden som der kom flere projekter til – ofte langvarige og økonomiske meget ressourcekrævende – viste behovet sig stadig tydeligere for et større samarbejde mellem amterne.
(Amtsrådsforeningen, 1998: 3)

Amtsrådsforeningens rapport fra 1998 udgjorde det første forsøg på at skabe overblik og indsamle viden om disse tilbud og de borgere, de etableres for.
Amtsrådsforeningen havde indsamlet materiale om 36 særligt ressourcekrævende projekter, og en arbejdsgruppe udvalgte deriblandt 14 enkeltmandsprojekter for borgere med udviklingshæmning og hjerneskade, som de beskrev og analyserede i rapporten.
(Amtsrådsforeningen, 1998: 6)

Arbejdsgruppen valgte dengang at definere *enkeltmandsprojekter* som "tilbud til enkeltpersoner, som amtet skønner ikke kan rummes i et eksisterende miljø".
(Ibid.: 8)

Dertil skulle der også være tale om en ekstraordinær personalenormering samt en særlig vagtplanlægning omkring den borger, som tilbuddet var målrettet til.
Og endeligt valgte man også at afgrænse begrebet enkeltmandsprojekter til foranstaltninger, der medførte en økonomisk udgift på ca. 1 mio. kr. eller derover. Det svarede dengang til en personaleindsats på minimum 4 stillinger.
(Ibid.: 8)

Arbejdsgruppen kom på baggrund af rapportens resultater med anbefalinger til en forbedret indsats og organisering af enkeltmandsprojekterne og foreslog blandt andet, at der oprettedes et team af fagpersoner med henblik på en fortsat kvalificering på området. Denne anbefaling blev fulgt, og samme år blev Vidensteamet vedrørende Enkeltmandsprojekter oprettet med en organisatorisk placering under Århus Amt.
(Amtsrådsforeningen, 1998: 3; Vidensteamet vedr. Enkeltmandsprojekter, 2001: 5)

Dette tværamtslige team havde til formål "... at forestå opsamling og udveksling af erfaringer om enkeltmandsprojekter, foreslå forskningsopgaver samt yde og formidle konsulentbistand over for bestående og nye behandlingsprojekter på området." Det bestod af medlemmer, der var udpeget af amterne, og det var sammensat tværfagligt af personer med et særligt kendskab til området.
(Vidensteamet vedr. Enkeltmandsprojekter, 2001: 3; 5)

Siden Amtsrådsforeningens rapport i 1998 har Vidensteamet stået bag to og bidraget til yderligere en kortlægning af området. Kortlægningerne er ikke direkte sammenlignelige blandt andet på grund af enkelte variationer i deres afgrænsning af målgruppe samt deres definitioner af henholdsvis særforanstaltninger og enkeltmandsprojekter. Fælles for dem alle har imidlertid været et afgrænsningskriterium baseret på de enkelte tilbuds årlige driftsudgifter. Tilbuddenes ekstraordinært omkostningstunge karakter har således været et definerende aspekt i alle undersøgelser på området.

Vidensteamet vedr. Enkeltmandsprojekter præsenterede i 2001 en kombineret kortlægning og erfaringsopsamling i "Rapport om Enkeltmandsprojekter 2001". Via en spørgeskemaundersøgelse blandt amterne havde man her samlet data vedrørende 92 projekter defineret som:

... særligt tilrettelagte bo- og behandlingstilbud for personer, der på baggrund af en udtalt selvskadende, udadreagerende eller på andre måder særlig vanskelig adfærd i forhold til medbeboere, personale eller nærmeste omgivelser ikke kan indpasses inden for rammerne af eksisterende botilbud.
(Vidensteamet vedr. Enkeltmandsprojekter, 2001: 8)

De enkelte tilbud skulle have en samlet årlig drifts- og lønudgift på minimum 1 mio. kr. indeholdende både dag- og døgntilbud. Og den ekstra ressourceanvendelse skulle være begrundet i oprettelsen af et særligt bo- og behandlingstilbud, herunder en særlig tilrettelagt vagtplan, personalenormering, sikkerhedsberedskab eller lignende.
(Ibid.: 8)

Opgørelsen viste, at 45 af de 92 projekter var organiseret som "integreret i en bestående boenhed". Det vil sige, at der i halvdelen af projekterne var tale om en pædagogisk særforanstaltning oprettet inden for rammerne af et allerede eksisterende botilbud. Kun i 22 tilfælde var der

tale om egentlige enkeltmandsprojekter, oprettet som helt selvstændige boenheder til enkelte borgere.
(Ibid.: 12)

Blandt andet derfor valgte man i de efterfølgende undersøgelser på området at erstatte betegnelsen *enkelmandsprojekter* med *særforanstaltninger*. Sidstnævnte betegnelse var bedre egnet til at kunne rumme de meget forskellige organiseringsformer, der efterhånden gjorde sig gældende for den type af tilbud, man ønskede at definere som undersøgelsesobjekt.

I 2003 nedlagdes amternes specialkonsulentordning for mennesker med udviklingshæmning, og Amtsrådsforeningen besluttede på den baggrund at oprette tre netværk, NDU (Netværk for domfældte udviklingshæmmede), ASIUS (Amternes Styrkede Indsats for Udviklingshæmmede med Synsnedsættelse) og Vidensteamet.
Det eksisterende Vidensteam blev ved den lejlighed omdannet til Vidensteamet vedr. psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd.

Dette nye Vidensteam fremlagde i rapporten "Særforanstaltninger 2005" resultaterne af endnu en kortlægning af området.

Denne gang blev der via en spørgeskemaundersøgelse indsamlet data fra 130 særforanstaltninger, men det vurderedes i rapporten, at der på det tidspunkt reelt fandtes 170-180 særforanstaltninger i Danmark. Her defineret som særlige og ressourcetunge foranstaltninger etableret for borgere, der på grund af problemskabende adfærd ikke kan rummes i de amtslige specialtilbud. I lighed med de to foregående undersøgelser skulle tilbuddenes samlede årlige driftsudgift udgøre minimum 1 mio. kr.
(Vidensteamet, 2005: 2)

I 2006 besluttede den daværende socialminister at nedsætte en arbejdsgruppe med det formål at kortlægge og analysere området med ekstraordinært personalekrævende og omkostningstunge tilbud til børn, unge og voksne, der på grund af omfattende problemskabende adfærd kræver en særlig pædagogisk indsats.
(Socialministeriet, 2007: 3)

Med i arbejdsgruppen var repræsentanter fra Vidensteamet samt Vidensteamets sekretariat.

Denne kortlægning bidrog dog ikke med nye data om den målgruppe, Vidensteamet beskæftiger sig med. Analysen baserede sig på de data, Vidensteamet havde indsamlet i forbindelse med kortlægningen i 2005, samt nye data fra en kortlægning af tilbud til børn og unge med voldsomt udadreagerende adfærd foretaget af SFI.
Resultaterne blev fremlagt i rapporten "Særforanstaltninger for udviklingshæmmede, senhjerneskadede og børn og unge i Danmark".

I forbindelse med denne kortlægning blev den tidligere beløbsgrænse på 1 mio. kr. årligt ændret, fordi der efterhånden fandtes ordinære tilbud med en højere årlig omkostning. Det blev derfor valgt at hæve beløbsgrænsen til 1,5 mio. kr. årligt for at kunne følge den udvikling, der havde været på området.
(Socialministeriet, 2007: 13)

Med denne nye måde at afgrænse målgruppen samt en hævet beløbsgrænse for tilbuddenes årlige udgiftsniveau, fandt man frem til, at der på landsplan var i alt 150 særforanstaltninger. 70 af disse var etableret for mennesker med udviklingshæmning og senhjerneskade.

En oversigt over tidligere undersøgelser på området ser ud som vist i tabel 1. Sammenholdes tallene fra de første tre undersøgelser, har der tilsyneladende været en væsentlig stigning i antallet af tilbud med en årlig driftsudgift på over 1 mio. kr. En stigning, der dog skal ses med det forbehold, at den nedre beløbsgrænse ikke har ændret sig fra 1998 til 2005. Det er derfor ikke umiddelbart muligt at afgøre, om sagernes tyngde (dvs. niveauet for deres ressourcebehov) er fuldt ud sammenlignelig.

I rapporten fra 2007 blev data fra kortlægningen i 2005 reanalyseret, og her valgte man, som tidligere nævnt, at hæve den nedre beløbsgrænse for at følge den udgiftsmæssige udvikling på området og dermed sikre, at kortlægningen i en 2007-kontekst ikke kom til at omfatte mere ordinære tilbud. Til gengæld indsamlede man i forbindelse med denne

kortlægning ikke nye data for målgruppen af mennesker med udviklingshæmning eller senhjerneskadede, hvorfor rapporten ikke indeholder data om tilbud etableret efter 2005.

Disse forhold gør det vanskeligt at sammenligne de forskellige kortlægningers resultater og analysere på udviklingen i antallet af enkeltmandsprojekter/særforanstaltninger over tid. De må i stedet hver for sig betragtes som et øjebliksbillede af situationen på området. I det omfang, der alligevel vil blive refereret til tidligere kortlægninger, vil det primært være opgørelsen fra 2005. Og i alle tilfælde skal der tages forbehold for de forskelle, der måtte være i forhold til kortlægningernes forskellige måder at afgrænse målgruppen.

Nærværende kortlægning er den første undersøgelse af området efter strukturreformen, hvilket tilføjer endnu en dimension til sammenligneligheden med de tidligere undersøgelser.

Det er nu ikke længere de gamle amter, der har ansvaret for det specialiserede socialområde, men derimod landets 98 nye kommuner. Det har betydet, at kortlægningen er foregået på ganske anderledes præmisser, end de undersøgelser, der hidtil har været foretaget. Både i forhold til formidling af projektet, antallet af respondenter og adgang til data.

Formålet med denne nye kortlægning er derfor heller ikke primært at sammenligne med tidligere undersøgelser.

Resultaterne, som de præsenteres i denne rapport, skal for det første anvendes til at få et øjebliksbillede af borgerne i målgruppen og af de tilbud, der gives til dem. For det andet skal de anvendes til at udpege, hvilke områder, der fremadrettet bør undersøges nærmere via mere kvalitative undersøgelser med det formål at kvalificere indsatsen yderligere.

Tabel 1. Oversigt over tidligere kortlægningsundersøgelser

Tidligere undersøgelser	Målgruppe	Årlig driftsomkostning	Antal
Enkeltmandsprojekter, 1998	Udviklingshæmmede og hjerneskadede (børn, unge og voksne)	Min. 1 mio. kr.	14
Rapport om Enkeltmandsprojekter, 2001	Udviklingshæmmede og senhjerneskadede (unge og voksne)	Min. 1 mio. kr.	92
Særforanstaltninger, 2005	Udviklingshæmmede og senhjerneskadede (børn, unge og voksne – dog kun senhjerneskadede over 14 år)	Min. 1 mio. kr.	130
Særforanstaltninger for udviklingshæmmede, senhjerneskadede og børn og unge i Danmark, 2007	Udviklingshæmmede og senhjerneskadede (Børn, unge og voksne)	Min. 1,5 mio. kr.	70

1.2 Hvem står bag undersøgelsen?

Vidensteamet er et landsdækkende fagligt netværk vedrørende problemskabende adfærd. Det består af fagpersoner fra både praksis- og forvaltningsniveauet.

Vidensteamets sekretariat er organisatorisk forankret i Region Midtjylland, mens sekretariatets arbejde har et landsdækkende fokus og er finansieret af VISO som værende en af VISOs vidensfunktioner.

Målgruppen for Vidensteamets arbejde er børn, unge og voksne psykisk handicappede og senhjerneskadede, der har en problemskabende adfærd.

Denne kortlægning af tilbud til et udsnit af Vidensteamets målgruppe er gennemført som led i at udfylde den rolle og løse de opgaver, der i Vidensteamets kommissorium (2007) står beskrevet således:

Vidensteamet arbejder for at:

1. *Intensivere det forebyggende arbejde og kvalificere den eksisterende indsats over for psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd.*

2. *Udvikle ny viden og brugbare specialpædagogiske metoder i indsatsen over for målgruppen.*

3. *Dokumentere effekten af de initiativer, der er iværksat, samt medvirke til at videreudvikle en koordineret og helhedsorienteret indsats over for målgruppen.*

4. *Opfylde handicapsektorens behov for oplysning og viden om eksisterende og planlagte initiativer over for målgruppen.*

Undersøgelsen er iværksat på initiativ af Vidensteamet vedr. problemskabende adfærd og Vidensteamets sekretariat.

Vidensteamets sekretariat har gennemført undersøgelsen bistået af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Vidensteamet.

Arbejdsgruppen har bestået af:

- Dorthe Lausten, vicekontorchef
  Frederiksberg Kommune
- Henrik Robert Nielsen, psykologisk konsulent
  Region Midtjylland
- Rigmor Lond, konsulent
  Kommunernes Landsforening
- Ruth Kastrup, fagkonsulent
  Odense Kommune
- Frederikke Dybdahl, faglig konsulent
  Vidensteamets sekretariat
- Hanne Kristensen, projektkonsulent
  Vidensteamets sekretariat (projektleder)

I forbindelse med udarbejdelse og validering af spørgeskema samt indledende behandling af de indkomne data, har arbejdsgruppen modtaget konsulentbistand fra Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.

2. Hvad er ...

2.1 ... problemskabende adfærd?

Problemskabende adfærd anvendes i Vidensteamet som en fællesbetegnelse for henholdsvis udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende adfærd. Borgere omfattet af denne kortlægning udviser en eller flere af disse tre typer af adfærd.

» Udadreagerende adfærd viser sig i form af voldelig/voldsom adfærd (eller trusler herom) rettet mod personer (beboere, personale etc.) eller ting (vinduer, døre – herunder også ildspåsættelse etc.). Derudover kan det også give sig udslag i vedvarende råben, skrigen, spytten m.m. eller seksuelt krænkende adfærd.

» Selvskadende adfærd viser sig ved, at personen påfører sig selv skade med eller uden redskaber. Tvangshandlinger, som f.eks. umådeholdent vanddrikkeri og akut anoreksi, hører også under denne kategori.

» Selvstimulerende adfærd viser sig ved f.eks. overdreven gylpeadfærd, hyperonani, brummeadfærd og hyperventilation.

I forlængelse heraf er det vigtigt at pointere, at Vidensteamet opfatter problemskabende adfærd som et *relationelt* fænomen. Det vil sige, at adfærden ikke opfattes som en egenskab ved en person eller som noget, der opstår af sig selv, men i stedet som noget, der opstår i samspillet mellem individet og dets omgivelser.

Der findes ikke noget objektivt mål for, hvornår en adfærd kan karakteriseres som problemskabende. Det giver ikke mening at opstille kriterier baseret på adfærdens hyppighed eller voldsomhed. I stedet må karakterisering af en adfærd som problemskabende bero på en vurdering af, hvornår adfærden er til skade eller gene for eksempelvis personale, medbeboere eller borgeren selv.

2.2 ... en særforanstaltning?

Med betegnelsen *særforanstaltning* forstås normalt en særlig og ressourcekrævende foranstaltning, der etableres for en borger, der har en så problemskabende adfærd, at vedkommende ikke kan rummes i ordinære tilbud. Borgeren har måske behov for særlige fysiske rammer, eksempelvis i form af fysisk afskærmning fra andre beboere, men det er især den ekstraordinære personalenormering, der adskiller en særforanstaltning fra et ordinært tilbud.

Tidligere brugte man betegnelserne *enkeltmandsprojekt* eller *enkeltmandsforanstaltning* til at beskrive de helt selvstændige boenheder, der blev oprettet for kun en enkelt borger. Men som nævnt viste nogle af de første undersøgelser på området, at mange af de særligt ressourcekrævende tilbud også blev oprettet inden for rammerne af et eksisterende tilbud. Som betegnelse er *særforanstaltning* derfor bedre egnet til at rumme de forskellige organiseringsformer, der gør sig gældende for denne tilbudstype.

I de undersøgelser, der hidtil har været foretaget på området, har man valgt at afgrænse særforanstaltninger fra andre tilbud ved at fastlægge en nedre beløbsgrænse for de årlige driftsudgifter. I de første undersøgelser satte man grænsen ved 1 mio. kr. årligt, mens den seneste kortlægning fra 2007 satte grænsen ved 1,5 mio. kr.

Denne afgrænsning er baseret på den antagelse, at tyngden eller indsatsen i det enkelte tilbud er direkte afspejlet i prisen.

Men som arbejdsgruppen bag socialministeriets rapport fra 2007 imidlertid gjorde opmærksom på, kan det være problematisk at operere med en definition baseret på et bestemt beløb. Det kræver, at beløbsgrænsen hele tiden reguleres i forhold til udviklingen af eksempelvis personalets lønniveau for at kunne sammenligne data over tid, og det vanskeliggør en eventuel sammenligning med forholdene i andre lande.

(Socialministeriet, 2007: 13)

Arbejdsgruppen foreslog i stedet, at man fremadrettet opererer med en afgrænsning, der baserer sig på normering. Idet det netop er den ekstraordinære normering, der adskiller en særforanstaltning fra andre tilbud, og som den høje driftsomkostning er afledt af.
En sådan afgrænsning knytter sig dermed mere direkte til foranstaltningens konkrete tyngde og er ikke afhængig af priser og lønninger. Det vil desuden gøre det lettere at sammenholde data over tid og fra forskellige lande.
(Ibid.: 13)

Arbejdsgruppen anbefalede derfor, at begrebet *særforanstaltninger* fremover skulle defineres som:

> En foranstaltning i forhold til problemskabende adfærd, der kræver en personalenormering på mindst 1:1.
> (Socialministeriet, 2007: 13)

Det er en definition, som til enhver tid kan omregnes til en normering og et beløb.

Men en definition baseret på normering er heller ikke uproblematisk. En relevant indvending er eksempelvis, at forskelle i de enkelte tilbuds organisering og i personalets faglige kompetencer kan betyde, at man i et tilbud har en normering på 2:1 hos en borger, som man i et andet tilbud kun ville behøve at tildele en normering på 0,75:1.
(Ibid.: 14)

Af arbejdsgruppen bag nærværende kortlægning vurderes det dog stadig som hensigtsmæssigt at definere begrebet særforanstaltninger ud fra en normering på 1:1, hvor skillelinjen altså går ved det faktum, at der er behov for en medarbejder sammen med beboeren i døgnets 24 timer.

Idet der via forskellige former for organisering af denne type af tilbud kan opnås en lavere normering, vil det ofte også være interessant at se på de tilbud, hvor der eksempelvis er tale om en personalenormering på 0,67:1 eller 0,75:1. I socialministeriets rapport fra 2007 blev det foreslået at kalde denne type af tilbud for *grænseforanstaltninger*.
(Ibid.: 14)

I forbindelse med nærværende kortlægning har det imidlertid gennem en forudgående validering af spørgeskemaet vist sig, at definitionen baseret på normering kan være vanskelig at operationalisere. Dels fordi der tilsyneladende findes forskellige måder at opgøre normeringen på, og dels fordi viden om normering ikke altid findes på sagsbehandlerniveau, men i stedet skal findes på leverandørniveau. I denne kortlægning har gruppen af respondenter bestået af kontaktpersoner i de kommunale forvaltninger.

Derfor har det været nødvendigt, som i de hidtidige kortlægninger på området, at afgrænse undersøgelsesobjektet med en nedre beløbsgrænse, hvilket til gengæld har betydet, at denne kortlægning ikke kan siges at være en kortlægning af særforanstaltninger, fordi der ikke er belæg for at vurdere, om alle de indmeldte sager har en normering på mindst 1:1.

> Aktuelle beregninger viser, at en normering på 1:1 i 2010 svarer til en udgift på mellem ca. 2,6 og 3,6 mio. kr. årligt[3].
>
> I nærværende kortlægning har 99 af de indmeldte sager en årlig omkostning på 2,6 mio. kr. eller derover, mens 33 har en årlig omkostning på 3,6 mio. kr. eller derover.

[3] Der er foretaget 3 forskellige beregninger baseret på forskellige omstændigheder vedr. bl.a. personalemæssige forhold.

3. Undersøgelsesdesign og dataindsamling

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskema-undersøgelse blandt landets 98 kommuner. I dette afsnit præsenteres det valgte undersøgelsesdesign samt de overvejelser, der ligger til grund for det.

Spørgeskemaet samt den medfølgende vejledningsskrivelse er vedhæftet som bilag 1.

3.1 Afgrænsning af målgruppen

Kommunerne er blevet bedt om at udfylde et spørgeskema for hver af de borgere, der er omfattet af kortlægningens målgruppe, og som kommunerne er handlekommune for.

Målgruppen for undersøgelsen er:

1. Borgere, der modtager bo- eller helhedstilbud, hvor den samlede døgntakst er eller overstiger 4.930 kr. (svarende til ca. 1,8 mio. kr. årligt)
   (Taksten på evt. tillægsydelser, særtakster eller eksterne tilbud efter SEL §§ 103 og 104 skal medregnes her.)

2. Derudover skal borgerne være voksne (18 år+) med varig funktionsnedsættelse. Funktionsnedsættelsen skal skyldes udviklingshæmning, senhjerneskade og/eller autismespektrumforstyrrelse (eller andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser).

3. Foruden ovennævnte handicap skal borgerne udvise en problemskabende adfærd.

Ad1) Som nævnt i afsnittet om definition af særforanstaltninger (s.12) har det vist sig vanskeligt at operationalisere en definition baseret på normering, idet viden om normeringen i det enkelte tilbud ikke nødvendigvis findes på sagsbehandlerniveau[4].
I forbindelse med denne undersøgelse er det derfor valgt at afgrænse målgruppen ved en nedre beløbsgrænse.

I socialministeriets rapport fra 2007 viste beregninger, at en særforanstaltning med en normering på 1:1 med de daværende regler for arbejdstid og ferie mm. svarede til 6 fuldtidsstillinger og en beregnet udgift på ca. 1,8 mio. kr. (Socialministeriet, 2007: 13)
Af flere af medlemmerne i Vidensteamet vurderes det imidlertid, at dette beløb allerede i 2007 var sat for lavt.

Som nævnt på side 12 viser aktuelle beregninger, at en normering på 1:1 i 2010 svarer til en årlig udgift på mellem ca. 2,6 og 3,6 mio. kr. årligt.

Når det alligevel er valgt at fastsætte beløbsgrænsen væsentligt lavere end de beregnede udgifter til en særforanstaltning med 1:1 dækning, skyldes det, at arbejdsgruppen har ønsket at anlægge et bredere fokus.

Arbejdsgruppen har valgt også at ville interessere sig for de såkaldte grænseforanstaltninger, hvor normeringen eksempelvis er 0,67:1 eller 0,75:1. Og hvor de årlige omkostninger, derfor må forudsættes at være lavere.

Desuden er man i arbejdsgruppen bevidst om, at der findes forskellige måder at organisere både særforanstaltninger og grænseforanstaltninger på, som afspejler sig i betydelige variationer i taksterne. Eksempelvis kan sammenlægning af særforanstaltninger i specialboenheder betyde, at normeringen bliver lavere, selvom borgerens behov for en særlig pædagogisk indsats fortsat er høj. Det skyldes bl.a. muligheden for at tilrettelægge en vagtplan, hvor flere beboere deles om én nattevagt.

Som tidligere nævnt betyder dette, at de indmeldte sager i denne kortlægning ikke alle kan karakteriseres som egentlige særforanstaltninger. Mange af tilbuddene vil have en normering på under 1:1. Og generelt skal det pointeres, at der ikke er noget belæg for, alene pga. af en given beløbsgrænse, at vurdere om tilbuddene har en normering på 1:1 eller derover.

Ad2) Denne kortlægning retter sig mod målgruppen for Vidensteamets arbejde[5]. Tilbud til eksempelvis borgere med psykiatriske lidelser er derfor ikke omfattet af kortlægningen, medmindre de samtidig har en varig funktionsnedsæt-

[4] Et forhold, der bør tages hensyn til, såfremt fremtidige kortlægninger ønsker at tage udgangspunkt i denne definition.
[5] Jf. Vidensteamets kommissorium, der kan læses på side 10.

telse, der skyldes udviklingshæmning, senhjerneskade og/eller autismespektrumforstyrrelse (eller andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser).

Arbejdsgruppen har i forbindelse med denne kortlægning valgt at fokusere på tilbud til voksne. Undersøgelsen ville have været væsentlig mere omfattende og vanskelig at gennemføre, hvis børn og unge under 18 havde været en del af målgruppen. Blandt andet fordi kontakten til kommunerne for manges vedkommende ville betyde kontakt til flere forvaltninger.

Ad3) Målgruppen for kortlægningen er borgere med problemskabende adfærd. Hertil skal det nævnes, at kortlægningen ikke giver noget billede af graden eller hyppigheden af borgernes problemskabende adfærd.

3.2 Dataindsamling

Alle kommuner er blevet kontaktet med henblik på at deltage i kortlægningen.

I oktober 2009 blev der taget kontakt til socialchefer m.fl. i samtlige 98 kommuner for at anmode om deres respektive kommuners deltagelse. Ved samme lejlighed blev de bedt om at udpege en relevant kontaktperson i deres kommune, som ville få spørgeskemaet tilsendt og dernæst have ansvaret for at besvare og returnere det til sekretariatet.

13 kommuner valgte på dette tidspunkt ikke at deltage.

Spørgeskemaet[6] er konstrueret i samarbejde med arbejdsgruppen og Center for Kvalitetsudvikling. Det indeholder i alt 22 spørgsmål, hvoraf nogle er betingede, hvilket vil sige, at de kun skal besvares, såfremt det forudgående spørgsmål er besvaret på en bestemt måde. I de fleste spørgsmål er svarmulighederne forsøgt konstruerede, så de er gensidigt udelukkende, hvorfor der kun skulle sættes et kryds. I spørgsmålene vedr. borgernes funktionsnedsættelser og problemskabende adfærd har der været mulighed for at sætte flere kryds. I spørgsmålet om tilbudstype (spm. 9) har det ved en fejl været angivet, at respondenterne måtte sætte mere end et kryds. Dette er der taget højde for i forbindelse med behandlingen af datasættet[7].

Spørgeskemaet er blevet valideret af to omgange blandt i alt 11 af de kommunale kontaktpersoner, som også er respondenter på undersøgelsen. Dette gav anledning til enkelte justeringer, inden det færdige spørgeskema kunne udsendes. Den væsentligste ændring var, at et spørgsmål om normeringen i borgerens tilbud blev taget ud af skemaet. Respondenterne på valideringen havde ikke umiddelbart adgang til denne information, og enkelte af dem oplyste, at selvom de kontaktede hvert enkelt tilbud, ville oplysningerne ikke nødvendigvis blive sammenlignelige, fordi der angiveligt skulle være forskel i praksis på, hvordan normeringen i et konkret tilbud udregnes.

[6] Se spørgeskemaet samt medfølgende vejledningsskrivelse, der er vedlagt som bilag 1.
[7] Se afsnit om behandling af data på side 16.

I januar 2010 blev det færdige spørgeskema udsendt til kontaktpersoner i 85 kommuner med svarfrist d. 12. februar 2010. Indsamling af data foregik frem til d. 15. marts 2010.

Alle kommuner er blevet bedt om at udfylde spørgeskemaet for de borgere, som de er handlekommune for. Dette er valgt for at undgå, at flere kommuner indsender besvarelser for den samme borger, og at denne dermed ville blive registreret to gange i datasættet.

Undersøgelsens primære respondenter har været de personer, der er blevet udpeget som kontaktperson i hver af de deltagende kommuner. Der har for de flestes vedkommende været tale om kommunale forvaltningspersoner på sagsbehandlerniveau.
Flere har dog ofte været involveret i besvarelsen af spørgeskemaet, idet mange af de primære respondenter eksempelvis har videresendt skemaet til besvarelse hos de relevante botilbud. Mange har desuden haft brug for at inddrage økonomiafdelingen i deres respektive kommune.

Det endelige datasæt indeholder besvarelser fra 71 kommuner. Det giver en svarprocent i kortlægningen på ca. 72 %.

3.3 Behandling af data og anonymitet

De 71 kommuner, der har deltaget i kortlægningen, har indmeldt i alt 187 sager, hvoraf 171 opfyldte kriterierne opstillet af arbejdsgruppen.

16 indmeldte sager er sorteret fra datasættet af følgende årsager:

- 2 af sagerne blev indmeldt af en kommune, som i begge tilfælde viste sig at være betalingskommune og ikke handlekommune. Alle kommuner er blevet bedt om at svare for borgere, de er handlekommuner for.

- 9 sager er sorteret fra, fordi den oplyste takst i tilbuddene ligger under den beløbsgrænse, der er en del af afgrænsningskriterierne for undersøgelsen.

- I 4 sager manglede der svar på spørgsmålet om borgerens primære funktionsnedsættelse. For at være omfattet af kortlægningen skal borgeren have en varig funktionsnedsættelse som følge af udviklingshæmning, senhjerneskade og/eller autismespektrumforstyrrelse (eller anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse).

- I 1 sag manglede der svar på spørgsmålet om borgerens problemskabende adfærd. For at være omfattet af kortlægningen skal borgeren udvise en problemskabende adfærd.

I de resterende 171 indmeldte sager har der været en række tvivlsspørgsmål i forbindelse med besvarelsen, som er blevet afklaret via kontakt til respondenten. I andre tilfælde har der været tale om åbenlyse fejl, hvor det imidlertid var muligt at korrigere ved at sammenholde med svaret i andre spørgsmål eller ved hjælp af respondentens kommentarer i skemaet.

I tilfælde af sidstnævnte følger her en kort redegørelse for fremgangsmåden i forbindelse med rensningen af datasættet:

- Når et tilbud er karakteriseret som værende "amtslig" er det rubriceret som "regional" (spm. 15b).

- Når tidspunktet for f.eks. etableringen af et tilbud er angivet i år uden oplysning om måned, er måneden fastsat som værende midt i året (06) (spm. 11 samt 13b).

- Spørgsmålet om skærmning (spm. 13a+b) skal kun besvares, hvis borgeren er placeret i samme bygning som andre borgere. I nogle tilfælde er spørgsmålene om skærmning dog besvaret, selvom det tidligere er angivet, at borgeren bor alene. I disse tilfælde er svarene om skærmning ikke medtaget i resultaterne i denne rapport.

- På spørgsmålet om tilbudstype (spm. 9) var svarkategorierne tænkt som gensidig udelukkende, men det kom ved en fejl til at fremstå, som om der kunne sættes flere kryds. I 4 tilfælde er der sat kryds i "helhedstilbud" sammen med en af de øvrige svarkategorier. "Helhedstilbud" dækker over de tilbud, hvor der er tale om sammenhængende bo- og dagtilbud. Modtager borgeren eksterne dagtilbud, vil der i stedet skulle svares "botilbud og eksterne tilbud efter SEL §§ 103 og 104. I de 4 tilfælde er sagerne indregnet som helhedstilbud - og kun som dette. I 3 andre tilfælde har der været sat kryds i både "Andet" og en af de øvrige kategorier. Her har det dog været muligt, at placere sagen i én kategori ud fra den uddybende kommentar.

Respondenterne på undersøgelsen er blevet lovet fuld anonymitet omkring de sager, de har indberettet. Det betyder, at navnet på de enkelte botilbud ikke vil blive offentliggjort. Det betyder også, at rapporten ikke indeholder en oversigt over antallet af sager i hver enkelt af de deltagende kommuner. Denne oplysning tilbageholdes for at undgå situationer, hvor man ved at sammenholde oplysningerne i rapporten med andre oplysninger vil kunne finde frem til, hvilken borger der er tale om i en given kommune. Det er en problematik, der særligt gør sig gældende for de mange kommuner, der kun har indmeldt 1-2 sager.

4. De indmeldte sager og deres karakteristik

4.1 Antal indmeldte sager fra kommunerne

71 kommuner har tilsammen indmeldt 171 sager vedrørende borgere med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og autismespektrumforstyrrelse (eller anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse).

Som det fremgår af nedenstående tabel 2, er der 25 og dermed en relativ stor andel af de 71 deltagende kommuner, der har svaret, at de ikke er handlekommune for borgere i målgruppen.

Tabel 2. De indmeldte sager fordelt på kommuner	
Kommuner med 0 indmeldte sager	25
Kommuner med 1 indmeldt sag	15
Kommuner med 2-3 indmeldte sager	12
Kommuner med 4-5 indmeldte sager	8
Kommuner med 6 eller flere indmeldte sager	11
Kommuner i alt	**71**

De 171 indmeldte sager fordeler sig dermed på de resterende 46 kommuner. Sammenlagt har 27 af kommunerne indmeldt 1-3 sager, mens 11 kommuner har indmeldt 6 eller flere.

5 kommuner har indmeldt relativt mange sager. 1 kommune har indmeldt 13 sager, 3 kommuner har indmeldt 11 sager, og 1 kommune har indmeldt 10 sager.

4 af disse 5 kommuner har det tilfælles, at de hører til blandt de kommuner i landet med flest indbyggere. Sagerne fra disse 4 kommuner er fordelt på forskellige tilbud. Den sidste af de 5 kommuner huser et tilbud specialiseret til målgruppen, og størstedelen af de indmeldte sager fra denne kommune vedrører netop borgere, der bor i dette tilbud.

Af hensyn til borgernes anonymitet er det valgt ikke at oplyse, hvordan de indmeldte sager fordeler sig på de enkelte kommuner. Tabel 3 nedenfor viser i stedet, hvordan de indmeldte sagers regionale fordeling ser ud. Heraf fremgår det, at hovedstadens kommuner er handlekommuner for den relativt største andel af de indmeldte sager.

Tabel 3. Regional fordeling af de indmeldte sager	
Hovedstadens kommuner	70
Sjællandske kommuner	17
Syddanske kommuner	28
Midtjyske kommuner	36
Nordjyske kommuner	20
I alt	**171**

Her er det vigtigt at pointere, at tabellen ikke nødvendigvis angiver, hvordan udgifterne i forbindelse med sagerne fordeler sig. Det er eksempelvis ikke givet, at hovedstadens kommuner også er betalingskommuner i alle 70 sager.

Tabellen antyder i stedet, hvordan tilbuddene til målgruppen fordeler sig i landet, selvom der dog her skal tages det forbehold, at selvom en kommune er handlekommune for en borger, kan pågældende være visiteret til f.eks. et privat eller regionalt tilbud uden for handlekommunens geografiske område.

Sammenholdt med kortlægningen fra 2005[8] kan det ikke med sikkerhed påvises, hvorvidt der er tale om en stigning i antallet af denne type tilbud. Selvom der kan tages højde for forskellene i undersøgelsernes målgruppe, er det vanskeligt at afgøre, om tilbuddenes tyngde er sammenlignelig i de to undersøgelser.

[8] Se oversigt over tidligere undersøgelser på side 9.

4.2 Borgernes køn og alder

Som det fremgår af tabel 4, er 120 af de 171 borgere mænd, mens 51 er kvinder. Kun 30 % af borgerne i de indmeldte sager er altså kvinder.

Tabel 4. Borgernes fordeling på køn

	Antal	Procent
Mænd	120	70 %
Kvinder	51	30 %
I alt	**171**	**100 %**

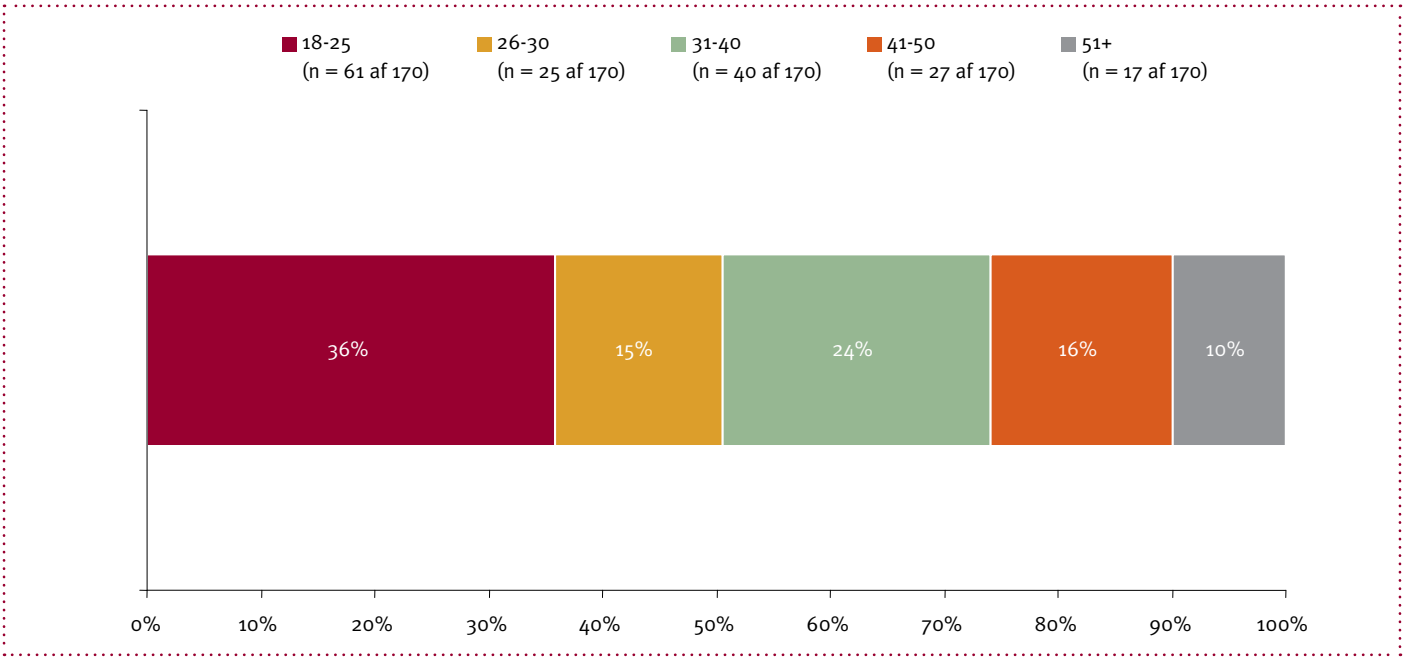
I kortlægningen fra 2005 vurderedes det, at der var en stigende tendens til, at området med de særligt ressourcekrævende pædagogiske foranstaltninger, kaldet særforanstaltninger, var domineret af mænd. I kortlægningen fra 2000 udgjorde andelen af kvinder 34 %, mens den i opgørelsen fra 2005 var faldet til 23 %.
(Vidensteamet, 2005: 4)

De aktuelle data kan ikke bekræfte denne tendens, idet andelen af kvinder inden for denne kortlægnings målgruppe igen ser ud til at nærme sig niveauet i opgørelsen fra 2000. Ikke desto mindre er der stadig en klar overvægt af mænd i målgruppen.

Figur 1 viser fordelingen af borgerne på forskellige aldersgrupper. De yngre voksne i alderen 18-25 tegner sig for 36 % og udgør dermed en relativ stor andel af samtlige borgere i kortlægningen. Sammenlagt udgør unge og voksne under 30 år 51 % af det samlede antal.

Denne fordeling adskiller sig ikke væsentligt fra kortlægningen i 2005[9], hvor borgere i alderen 18-30 år udgjorde

Figur 1. Borgernes fordeling på aldersgrupper



Ikke alle har besvaret spørgsmålet om borgerens alder, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

[9] Tallene fra 2005 er baseret på de 109 sager, der indgår i kortlægningen, når børn og unge under 18 er fraregnet.

46 %, mens der også her var betydeligt færre i den ældste aldersgruppe.
(Vidensteamet, 2005: 5)

Hvad skyldes denne fordeling?

Anskues den problemskabende adfærd ud fra en relationel tilgang[10], kan man ikke blot konkludere, at borgere i alderen 18-30 år i sig selv har en mere problemskabende adfærd end de ældre borgere i målgruppen.

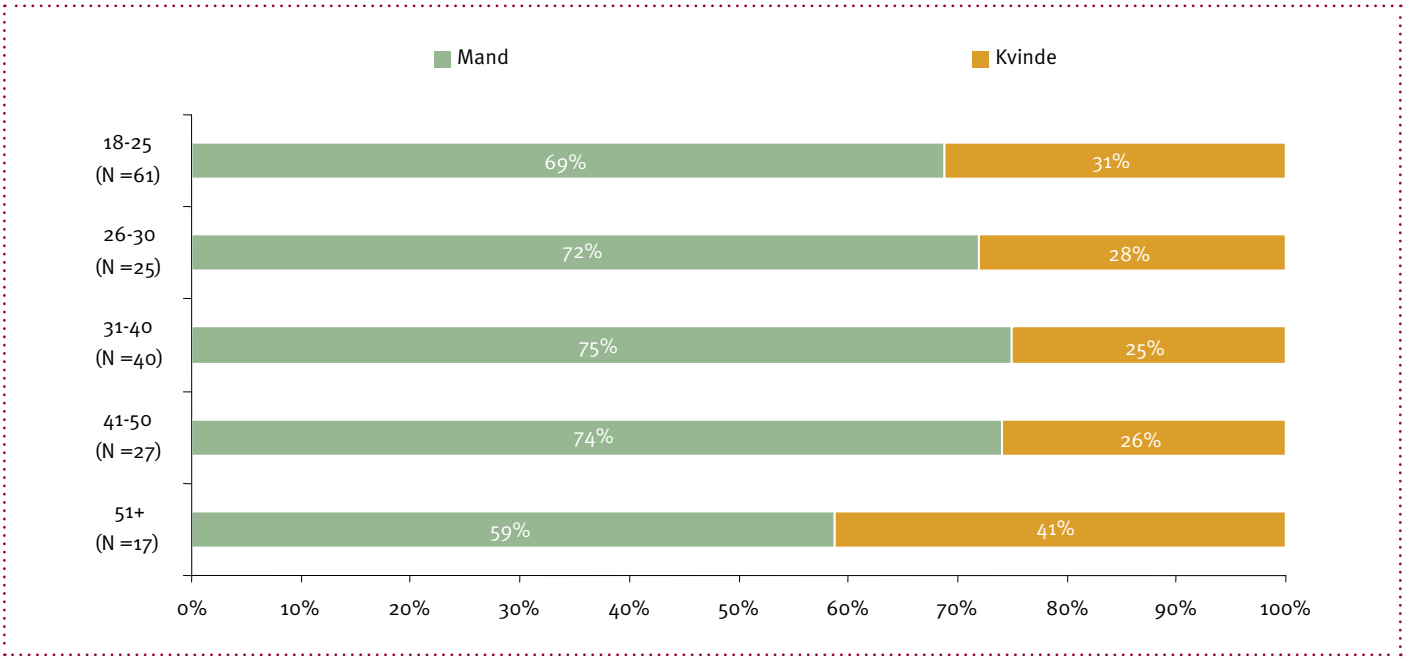
En forklaring skal i stedet søges i samspillet mellem borgerne og deres omgivelser.

Forklaringen på, at andelen af især yngre voksne er så relativ stor, skal muligvis findes i overgangen fra barn til voksen. Det kunne være et udtryk for, at en del af borgerne i denne målgruppe, som flytter fra tilbud målrettet unge eller måske slet ikke tidligere har boet i et botilbud, ikke i første omgang bliver mødt med det rette tilbud på voksensocialområdet.

Dette er imidlertid blot antagelser, som det ville kræve yderligere både kvantitative og kvalitative undersøgelser at få bekræftet.

Blandt borgerne i målgruppen for denne kortlægning er der som beskrevet en overvægt af mænd i forhold til kvinder samt en overvægt af yngre voksne i forhold til de lidt ældre. I figur 2 sammenholdes de to parametre, idet figuren viser fordelingen af køn på de forskellige aldersgrupper. Her ses det, at der i de enkelte aldersgrupper er omtrent den samme fordeling af køn, som i det samlede datasæt. Det vil sige ca. 30 % kvinder og 70 % mænd. Dog med undtagelse af den ældste aldersgruppe, hvor der er en lidt større andel af kvinder end i de øvrige.

Figur 2. Fordeling af køn på de enkelte aldersgrupper



[10] Jf. afsnittet om problemskabende adfærd på side 11.

4.3 Borgernes funktionsnedsættelser

De 171 indmeldte sager vedrører alle borgere, der har udviklingshæmning, senhjerneskade og/eller autismespektrumforstyrrelse (eller anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse)[11].

De tre typer af funktionsnedsættelse udgjorde et af kriterierne i forbindelse med afgrænsningen af målgruppen, og i spørgeskemaet har de derfor været anført som borgerens *primære* funktionsnedsættelser.

Tabel 5. Borgernes fordeling på kategorierne for primære funktionsnedsættelser

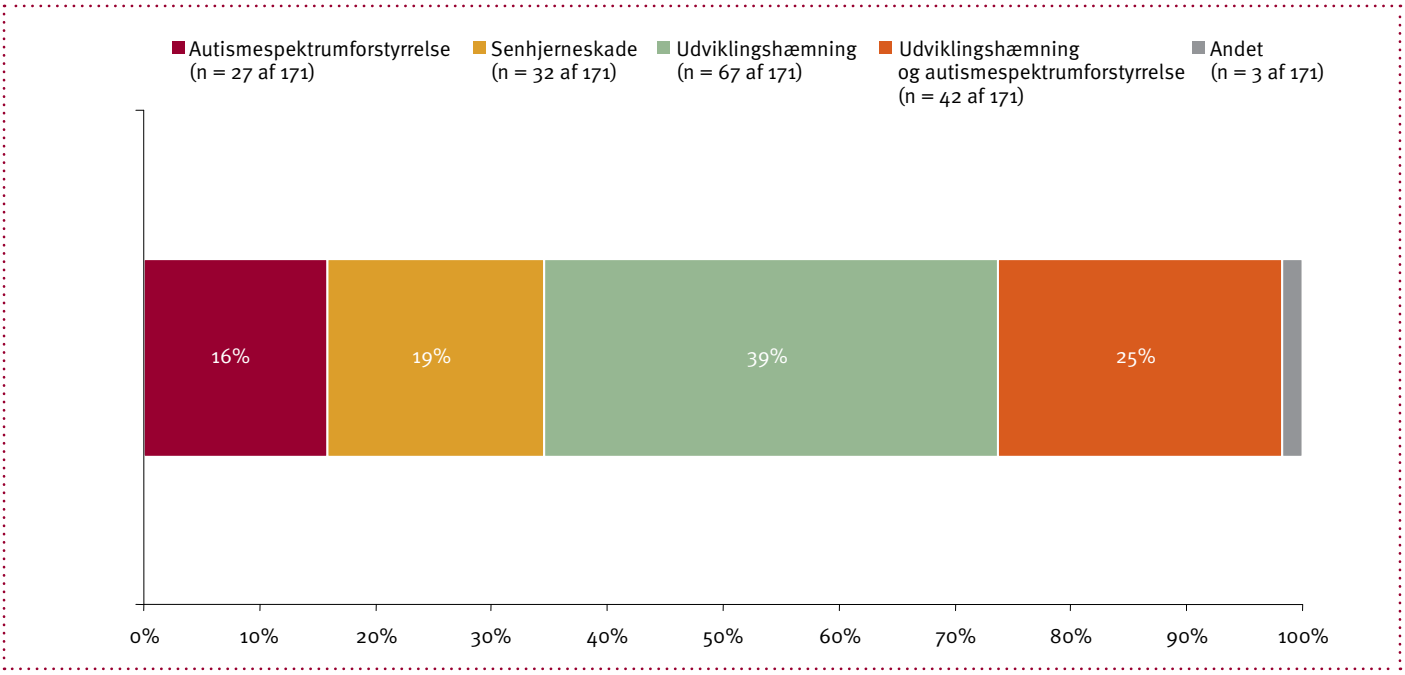
	Antal	Procent
Udviklingshæmning	111	65 %
Senhjerneskade	35	20 %
Autismespektrumforstyrrelse	71	42 %
I alt	**217**	**127 %**

I 65 % af de indmeldte sager er det angivet, at borgeren har udviklingshæmning, i 20 % af sagerne af det angivet, at borgeren har senhjerneskade, mens det i 42 % af de indmeldte sager er angivet, at borgeren har autismespektrumforstyrrelse som primær funktionsnedsættelse. Når disse andele tilsammen giver mere end 100 %, skyldes det, at det i forbindelse med besvarelsen af dette spørgsmål i spørgeskemaet har været muligt at sætte mere end et kryds.

I 45 af de 171 indmeldte sager er der således angivet mere end én primær funktionsnedsættelse. 42 af disse sager vedrører borgere, der har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse, og de udgør dermed en andel på 25 % af alle indmeldte sager[12].

Figur 3 viser de indmeldte sagers fordeling på de tre primære funktionsnedsættelser samt på kombinationen af udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse.

Figur 3. De indmeldte sagers fordeling på kategorierne for primære funktionsnedsættelser



[11] Parentesen udelades herefter.
[12] Sammenholdes dette med opgørelsen over sekundære funktionsnedsættelser eller diagnoser (se side 21-22), viser det sig, at i alt 32 % af borgerne har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse.

Kategorien "andet" dækker over 3 borgere med andre kombinationer, herunder en enkelt borger, hvor det er angivet, at pågældende har både udviklingshæmning, senhjerneskade og autismespektrumforstyrrelse, en borger med senhjerneskade og autismespektrumforstyrrelse samt en borger med senhjerneskade og udviklingshæmning.

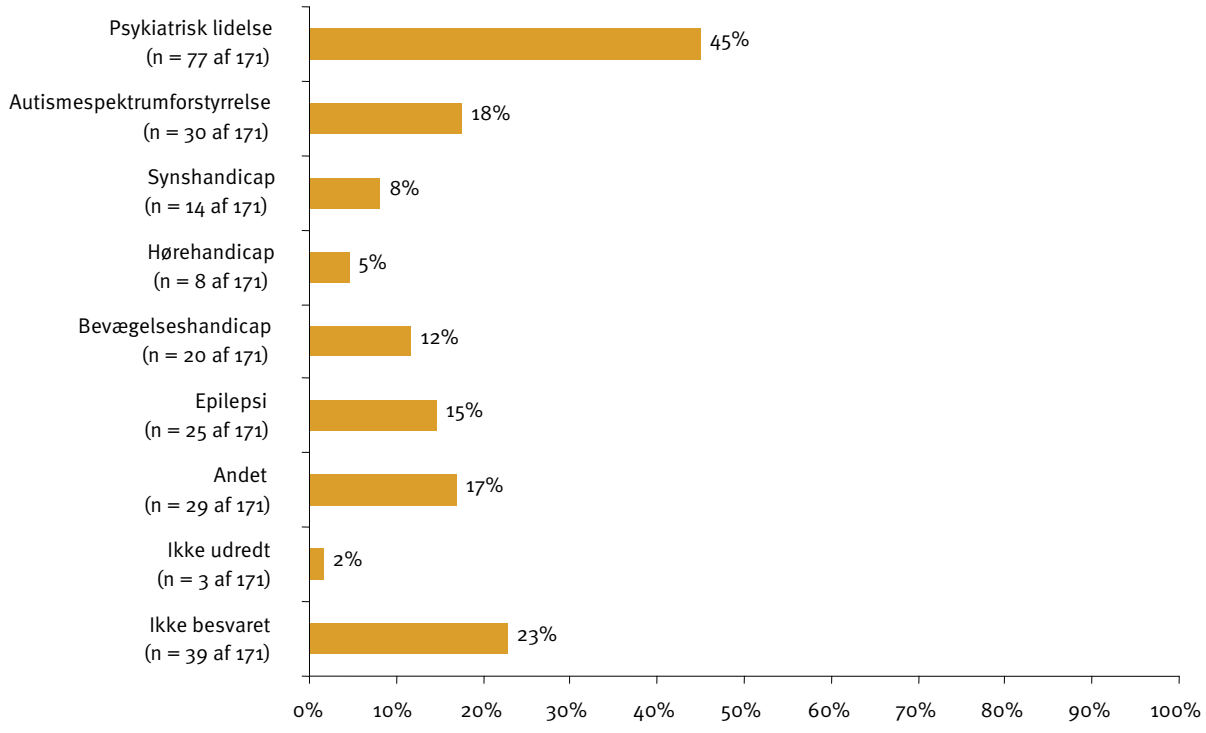
I kortlægningen fra 2005 var autismespektrumforstyrrelse ikke en af de primære funktionsnedsættelser, men blev i stedet betragtet som en diagnose i tillæg til udviklingshæmning. I opgørelsen fra dengang havde 76 % af de 130 borgere (inkl. børn og unge) udviklingshæmning, mens 24 % havde senhjerneskade.
(Vidensteamet, 2005: 6)

Ved at forholde sig udelukkende til de 141 borgere i nærværende kortlægning, der enten har udviklingshæmning eller senhjerneskade, viser det sig, at den procentvise fordeling er meget lig opgørelsen fra 2005. Af de 141 borgere har 77 % udviklingshæmning, og 23 % har senhjerneskade.

I spørgeskemaet har respondenterne endvidere skullet angive, hvorvidt borgeren har diagnoser eller funktionsnedsættelser i tillæg til de ovenstående primære funktionsnedsættelser. Disse vil herefter blive betegnet som *sekundære* funktionsnedsættelser eller diagnoser.

Af figur 4 fremgår det, at der i 39 af de 171 indmeldte sager ikke er angivet nogen sekundær funktionsnedsættelse eller diagnose i tillæg til de ovenfor beskrevne primære funktionsnedsættelser. De står anført under kategorien "ikke besvaret". I de resterende 132 indmeldte sager, svarende til 77 %, er der til gengæld angivet en eller flere.

Figur 4. De indmeldte sagers fordeling på kategorierne for sekundære funktionsnedsættelser eller diagnoser



Summen af andelene er mere end 100 %, fordi det ved dette spørgsmål i spørgeskemaet har været muligt at sætte mere end et kryds. Én borger kan derfor optræde i flere kategorier.

I 45 % af de indmeldte sager er det angivet, at borgeren har en psykiatrisk lidelse, og denne gruppe udgør dermed langt den største andel af de sager, hvor der er angivet en sekundær funktionsnedsættelse eller diagnose.

Sammenlagt 13 % af de 171 borgere lider af enten et høre- eller synshandicap. Når netop de to kategorier figurerer som svarmuligheder i denne kortlægning, skyldes det, at udenlandske undersøgelser[13] viser, at forekomsten af problemskabende adfærd er højere for borgere, der også lider af sådanne sansemæssige forstyrrelser. Dette gælder særligt i forhold til borgere med synsforstyrrelser.
(Vidensteamet, 2005: 7)

I nærværende kortlægning er der spurgt til et decideret synshandicap. Her viser en dansk undersøgelse fra 2001, at der blandt udviklingshæmmede er en væsentlig højere forekomst af synshandicap end blandt befolkningen i almindelighed.
(Warburg, 2001: 450)

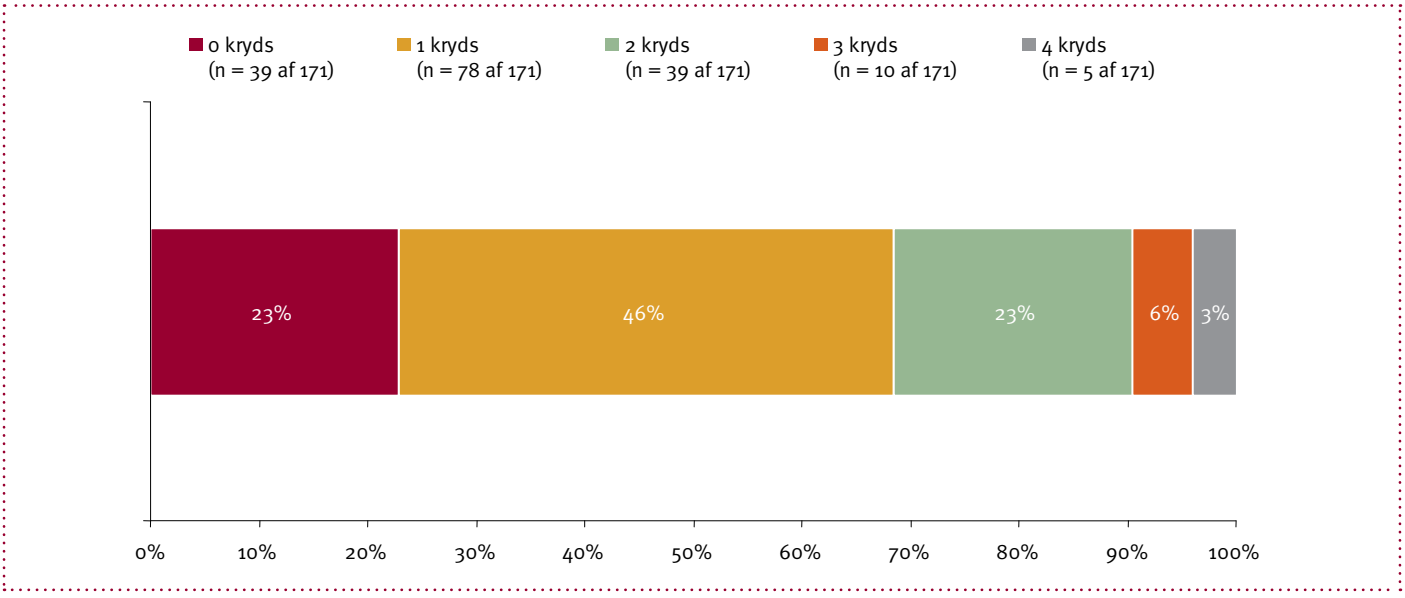
Når det gælder synsnedsættelse er det en kendt problemstilling, at det for mange udviklingshæmmedes vedkommende slet ikke eller først relativt sent bliver opdaget. Tilbage i 2004 vurderedes det eksempelvis, at man i Danmark som helhed må regne med, at over 20 % af de voksne udviklingshæmmede har et uopfyldt behov for briller.
(Videncenter for Synshandicap, 2004: 6)[14]

Det må altså formodes, at også en del af borgerne i denne kortlægning har en endnu uopdaget synsnedsættelse, som kan være en af årsagerne til, at de udviser en problemskabende adfærd.

Kategorien "andet" udgør 17 % af de indmeldte sager og dækker over så forskellige ting som stof- eller alkoholmisbrug, ADHD, sclerose eller diabetes. I nogle tilfælde er dette felt i spørgeskemaet blot blevet anvendt til at give en uddybende beskrivelse af den problemskabende adfærd eller graden af udviklingshæmning.

Autismespektrumforstyrrelse figurerer også som en af kategorierne i dette spørgsmål, selvom det samtidig er en af de tre kategorier i spørgsmålet om borgernes primære funktionsnedsættelse.

Figur 5. Fordeling af svar ved spørgsmålet om sekundære funktionsnedsættelser eller diagnoser



[13] Se eksempelvis Stephen von Tetzchner: Utfordrende Atferd. 2003
[14] Mere information om dette emne gives også hos ASIUS (Aktiv Styrket Indsats for Udviklingshæmmede med Synsnedsættelse).

Dette skyldes, at autismespektrumforstyrrelse i mange tilfælde bliver opfattet som et "tillægshandicap" til f.eks. udviklingshæmning og derfor måske ikke ville være blevet angivet som en primær funktionsnedsættelse. Derfor blev det valgt, at denne svarkategori også skulle være til stede i spørgsmålet om sekundære funktionsnedsættelser eller diagnoser. Her tegner denne kategori sig for 18 % af de indmeldte sager.

Det betyder imidlertid også, at andelen af borgere, der har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse er endnu større, end de 25 %, der er angivet i figur 3. Ved at sammenholde de to resultater og fraregne de tilfælde, hvor der er sat kryds ved kategorien "autismespektrumforstyrrelse" i begge spørgsmål, bliver det i stedet klart, at i alt 32 % af borgerne i kortlægningen har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse.

I sammenlagt 77 % af alle indmeldte sager er det oplyst, at borgeren har en eller flere funktionsnedsættelser eller diagnoser i tillæg til den primære funktionsnedsættelse. I figur 5 ses det, at der i sammenlagt 32 % af de indmeldte sager er angivet mere end én fordelt på forskellige kombinationer af de givne kategorier.

Generelt skal det pointeres i forhold til denne opgørelse over borgernes forskellige funktionsnedsættelser, at datasættet ikke indeholder informationer om graden af borgernes funktionsnedsættelser eller diagnoser – dvs. hvor lavt et funktionsniveau de enkelte borgere har.

Opgørelsen viser i stedet en anden form for kompleksitet i de indmeldte sager, idet der for størstedelens vedkommende er tale om flere former for funktionsnedsættelser eller diagnoser. Der er således for denne målgruppe tale om en form for kompleksitet, der må formodes at udgøre en væsentlig udfordring for de, der skal finde eller etablere det rette tilbud til borgeren. Og for det personale, der i det daglige skal kompensere for borgerens handicap og arbejde med den problemskabende adfærd.

4.4 Borgernes problemskabende adfærd

De 171 borgere, der er omfattet af denne kortlægning udviser alle en eller flere former for problemskabende adfærd.

I Vidensteamets arbejde skelnes der normalt mellem udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende adfærd[15]. De indmeldte sagers fordeling på disse tre adfærdsformer fremgår af figur 6.

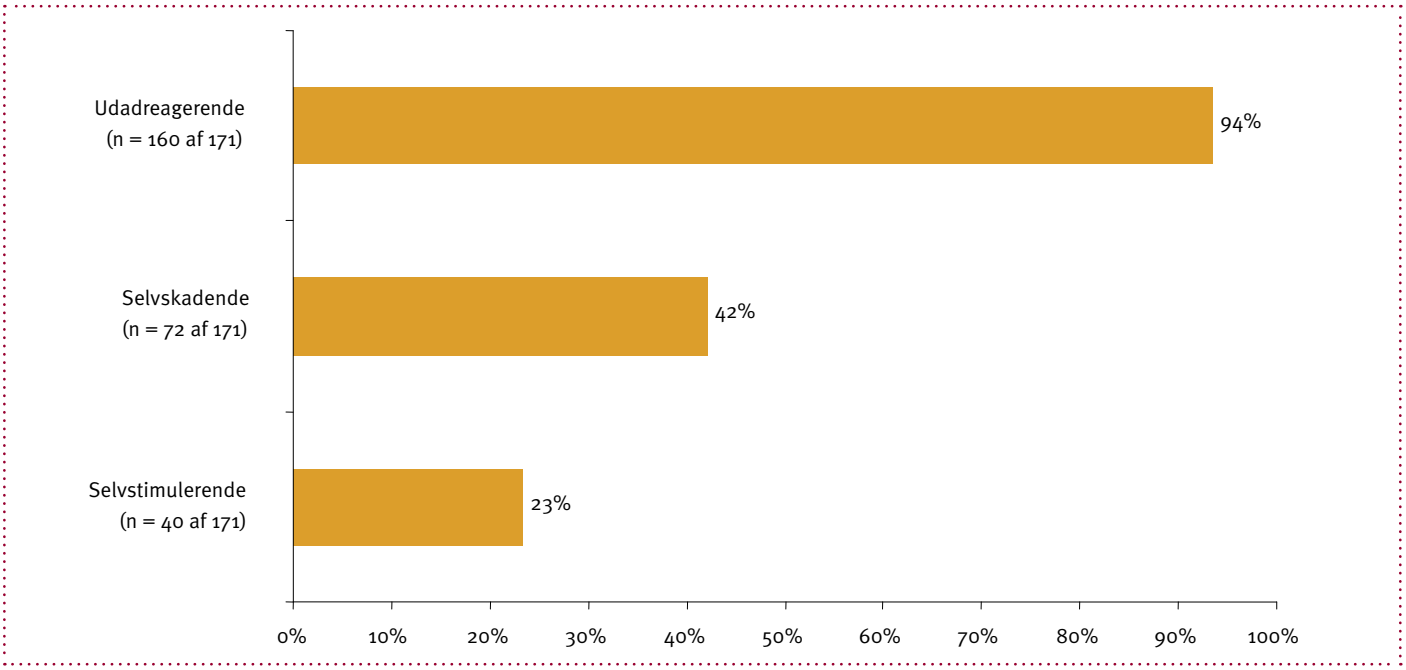
I 94 % af de indmeldte sager er det angivet, at borgeren har en udadreagerende adfærd. I 42 % af sagerne er der tale om selvskadende adfærd, og i 23 % af sagerne har borgeren en selvstimulerende adfærd.

Denne fordeling adskiller sig ikke væsentligt fra fordelingen i kortlægningen fra 2005, hvor 90 % af borgerne havde en udadreagerende adfærd, 32 % en selvskadende adfærd og 20 % en selvstimulerende adfærd. I kortlægningen fra dengang fandtes imidlertid endnu en kategori kaldet "anden problemskabende adfærd", og denne svarmulighed var benyttet i 56 % af de 130 indmeldte sager[16]. I forbindelse med den aktuelle kortlægning er det valgt at udelade denne kategori, blandt andet fordi rapporten fra 2005 viser, at en stor del af de svar, der dengang blev afgivet i denne kategori reelt hørte hjemme under en af de tre andre kategorier. *(Vidensteamet, 2005: 7-8)*

I forbindelse med analysen af borgernes problemskabende adfærd er det igen vigtigt at gøre opmærksom på, at opgørelsen ikke viser graden af den problemskabende adfærd – dvs. hvor hyppigt eller voldsomt den optræder.

Et af spørgsmålene i spørgeskemaet handler i stedet om, hvorvidt den problemskabende adfærd har ført til, at borg-

Figur 6. De indmeldte sagers fordeling på kategorierne for problemskabende adfærd



Summen af andelene er mere end 100 %, fordi det ved dette spørgsmål i spørgeskemaet har været muligt at sætte mere end et kryds. Én borger kan derfor optræde i flere kategorier.

[15] Jf. afsnittet om problemskabende adfærd på side 11.
[16] Summen er andelene er også her mere end 100 %, fordi det ved dette spørgsmål var muligt at sætte mere end et kryds.

eren har en aktuel dom. Resultatet fremgår af tabel 6, der viser, at det i 17 % af de indmeldte sager er angivet, at den problemskabende adfærd har ført til en foranstaltningsdom efter Straffelovens § 68, hvor dommen stadig er gældende.

Tabel 6. Fordeling af de indmeldte sager på spørgsmålet om aktuel dom

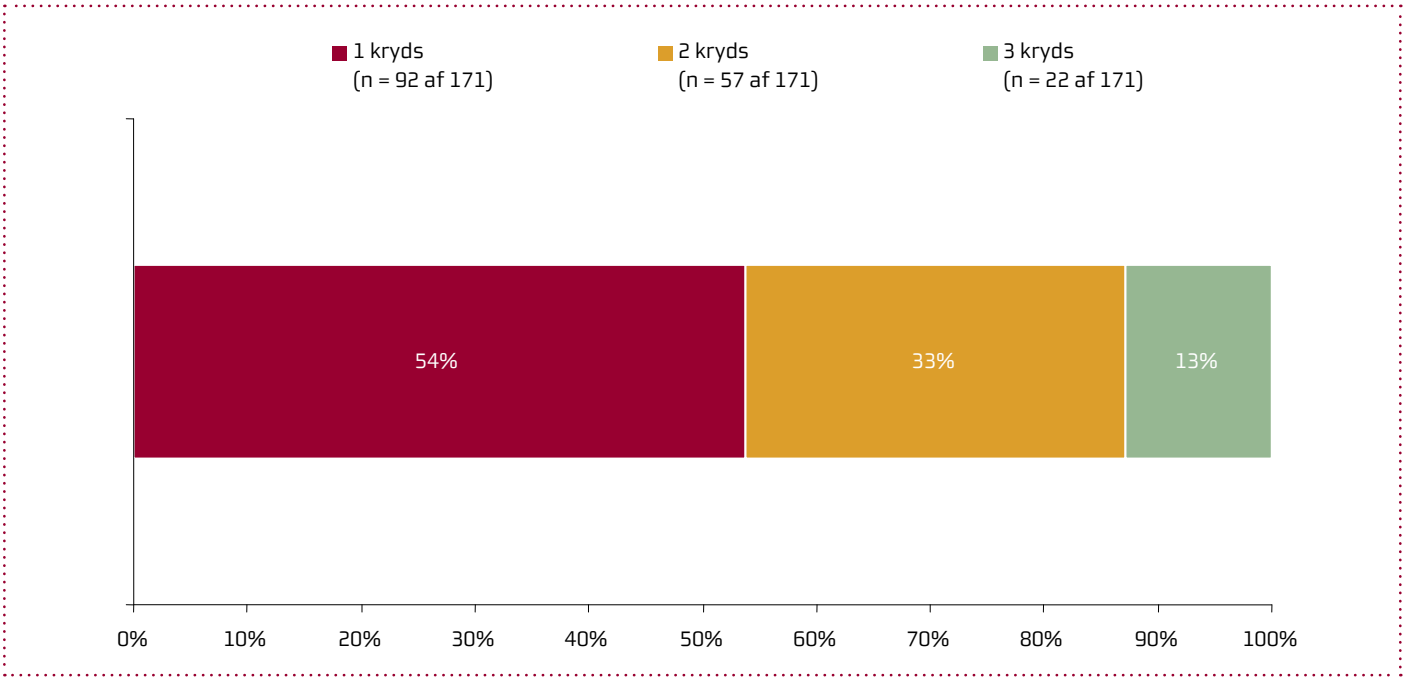
	Antal	Procent
Aktuel dom	28	17 %
Ingen aktuel dom	138	83 %
I alt	**166**	**100 %**

Et andet mål for kompleksiteten i den problemskabende adfærd er, i hvor høj grad den kommer til udtryk på flere måder. Dette fremgår af figur 7.

I næsten halvdelen af alle indmeldte sager (46 %) kommer den problemskabende adfærd til udtryk på flere måder, hvilket må formodes at gøre udfordringen for personalet endnu større. I 22 sager er det angivet, at borgerens problemskabende adfærd kommer til udtryk i alle tre forskellige adfærdsformer.

Denne form for kompleksitet i den problemskabende adfærd gør sig tilsyneladende gældende blandt især en gruppe af de borgere, der er omfattet af kortlægningen.

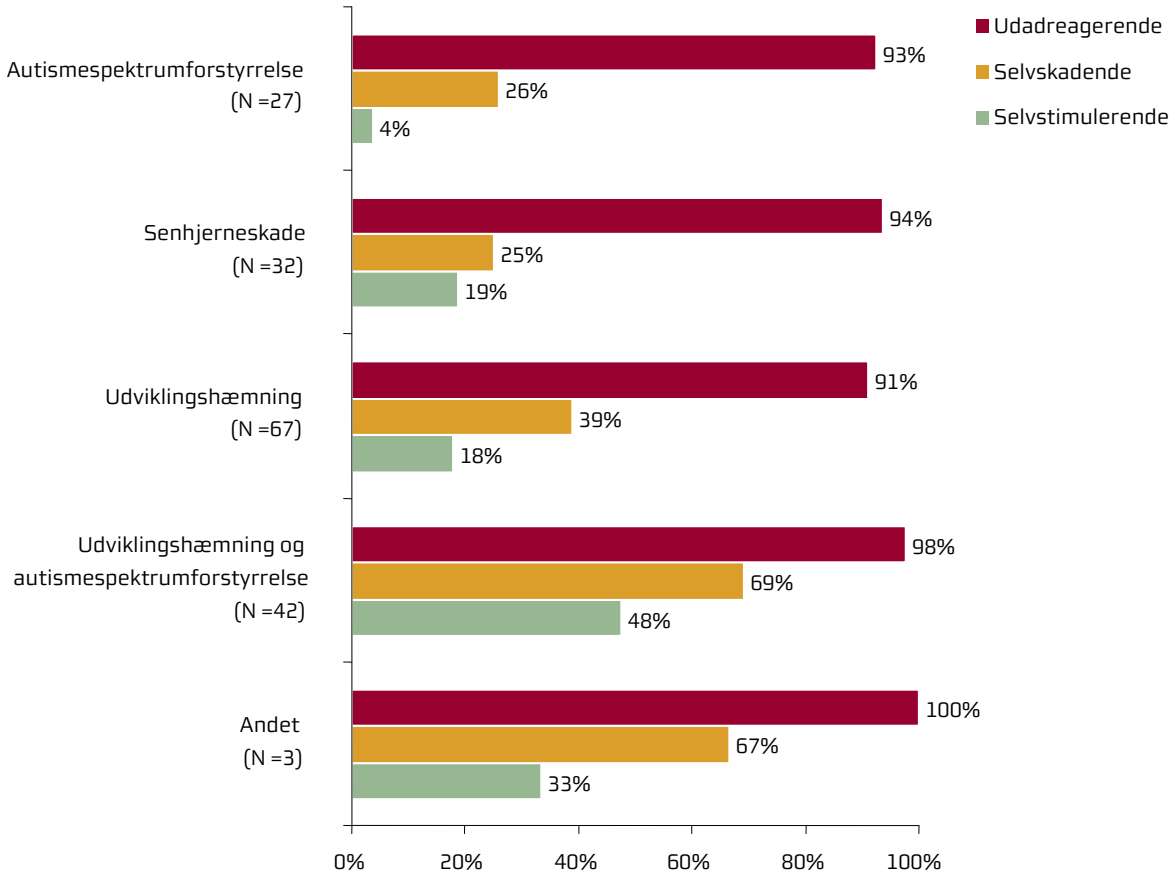
Figur 7. Fordeling af svar ved spørgsmålet om problemskabende adfærd



Figur 8 viser, at den problemskabende adfærd i højere grad kommer til udtryk på flere måder ved de borgere, der har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse, end hos de borgere, der alene har udviklingshæmning, senhjerneskade eller autismespektrumforstyrrelse.

Ved alle typer af primære funktionsnedsættelser gælder det, at næsten alle borgere udviser en udadreagerende adfærd. Men blandt de borgere, der har både autismespektrumforstyrrelse og udviklingshæmning, er der væsentlig flere, der samtidigt udviser selvskadende og/eller selvstimulerende adfærd.

Figur 8. Borgernes problemskabende adfærd fordelt på kategorierne for primære funktionsnedsættelser



4.5 Tilbuddenes organisering og fysiske rammer

Som beskrevet i de indledende kapitler af rapporten er denne undersøgelse ikke en kortlægning af særforanstaltninger defineret som foranstaltninger med en normering på minimum 1:1. Den er i stedet rettet mod et bredere udsnit af de tilbud, der findes til borgere med problemskabende adfærd.
Følgende afsnit vil forsøge at beskrive, hvordan de indmeldte sager fordeler sig på blandt andet forskellige tilbudstyper, organiseringsformer og fysiske rammer.

En stor del af de borgere, der er omfattet af kortlægningen modtager eller har mulighed for at modtage dagtilbud. Figur 9 viser, at kun 13 % af borgerne bor i et botilbud uden at modtage hverken interne eller eksterne dagtilbud efter servicelovens (SEL) §§ 103 eller 104.

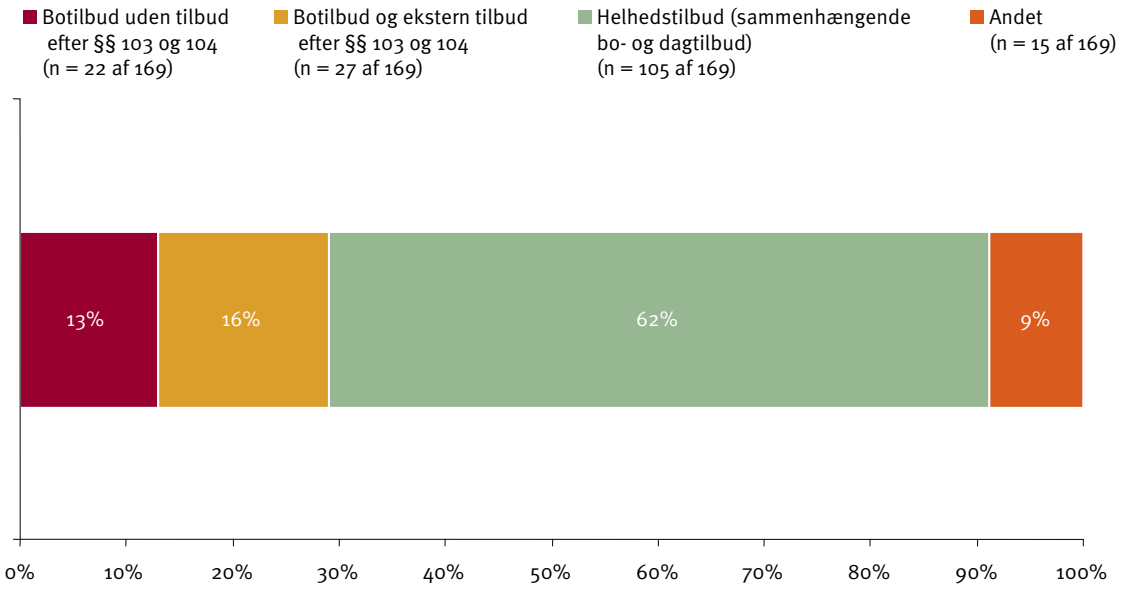
62 % og dermed den største andel af borgerne modtager et såkaldt helhedstilbud, hvor der er tale om sammenhængende bo- og dagtilbud. Mens 16 % får eksterne tilbud efter SEL §§ 103 eller 104.

Kategorien "andet" udgør 9 % og dækker her blandt andet over enkelte borgere, der modtager hjælp efter SEL § 85. I andre tilfælde har respondenten blot benyttet dette svarfelt til at angive, hvorvidt tilbuddet er etableret efter SEL § 107 eller § 108, og om det dermed er etableret som et midlertidigt eller længerevarende ophold. Denne oplysning giver ingen information om, hvorvidt borgeren modtager dagtilbud eller ej.

Tilbuddenes fysiske placering fremgår af figur 10 på næste side. Den viser, hvordan tilbuddene er fordelt på tre forskellige kategorier af beliggenhed.

I 62 % af de indmeldte sager er tilbuddet placeret i samme bygning som andre tilbud. 21 % af tilbuddene er placeret

Figur 9. De indmeldte sager fordelt på kategorierne for tilbudstype



Ikke alle har besvaret spørgsmålet om tilbudstype, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

for sig, men på samme matrikel som et eksisterende botilbud. 17 % af tilbuddene har en helt selvstændig placering. I sammenlagt 38 % af de indmeldte sager bor borgeren således alene.

Datasættet indeholder ikke oplysninger om, hvorvidt de 62 % af tilbuddene, der er placeret i samme bygning som andre, er placeret i en specialboenhed målrettet borgere med problemskabende adfærd. Eller om de er placeret i et ordinært botilbud.

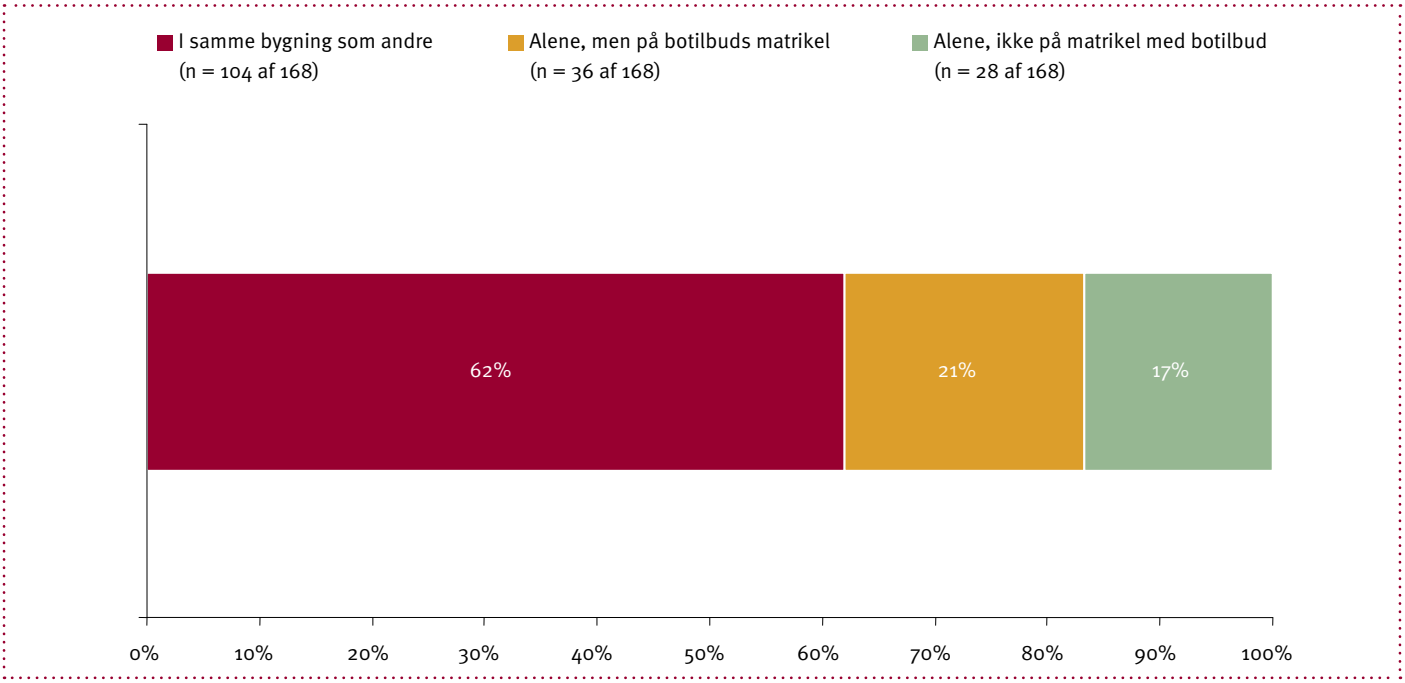
Men som det fremgår af tabel 7, så er 50 % af de borgere, der bor i samme bygning som andre, helt eller delvist fysisk afskærmet fra de andre beboere i tilbuddet. Uanset tilbuddenes øvrige målgruppe, er der således for mindst 51 af borgerne tale om et tilbud, hvis fysiske rammer er indrettet efter at imødekomme deres særlige behov som følge af en problemskabende adfærd.

Tabel 7. Fordeling af de indmeldte sager på spørgsmålet om fysisk afskærmning

	Antal	Procent
Ja, der er afskærmning til andre beboere	51	50 %
Nej, der er ikke afskærmning til andre beboere	52	50 %
I alt	**103**	**100 %**

I spørgeskemaet skulle dette spørgsmål kun besvares for de 104 borgere, der bor i tilbud placeret i samme bygning som andre. Ikke alle har besvaret på spørgsmålet om fysisk afskærmning, hvorfor fordelingen ikke baserer sig på alle 104.

Figur 10. De indmeldte sagers fordeling på kategorier for tilbuddenes fysiske placering



Ikke alle har besvaret spørgsmålet om tilbuddets placering, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

For de 17 % af borgerne, der bor i et tilbud med en helt selvstændig placering, er det på samme vis ikke muligt entydigt at konkludere, at der for alles vedkommende er tale om et decideret enkeltmandsprojekt[17]. I enkelte tilfælde betyder denne placering måske netop det modsatte – at borgeren er velfungerende nok til at bo i "egen bolig".

Når den fysiske placering imidlertid sammenholdes med organiseringen af personalet, tegner der sig dog et billede af, at der i de fleste tilfælde er tale om meget ressourcekrævende tilbud, som muligvis falder inden for kategorierne enkeltmandsprojekter eller særforanstaltninger.

Generelt for alle indmeldte sager gælder det, som vist i tabel 8, at i 40 % af dem er personalet organiseret med fokus på kun én borger.

Sammenholdes dette med tilbuddenes fysiske placering, som det fremgår at figur 11 på næste side, bliver det tydeligt, at en sådan organisering af personalet er særligt kendetegnende for de tilbud, hvor borgeren bor alene. Især for de 28 borgere, der bor i et tilbud med en helt selvstændig placering.

I tilbud med en selvstændig placering, er der i 82 % af sagerne tale om, at personalet er organiseret udelukkende med fokus på denne ene borger. Det samme gør sig gældende for 59 % af de tilbud, der er placeret på et botilbuds matrikel, mens det kun gælder for 21 % af de tilbud, hvor borgeren bor i samme bygning som andre.

For de i alt 62 borgere, der bor alene – enten på eller uden for et botilbuds matrikel – gælder det således i ca. 70 % af sagerne, at der også er en særlig organisering af personalet, hvor personalet udelukkende er beskæftiget med denne ene borger.

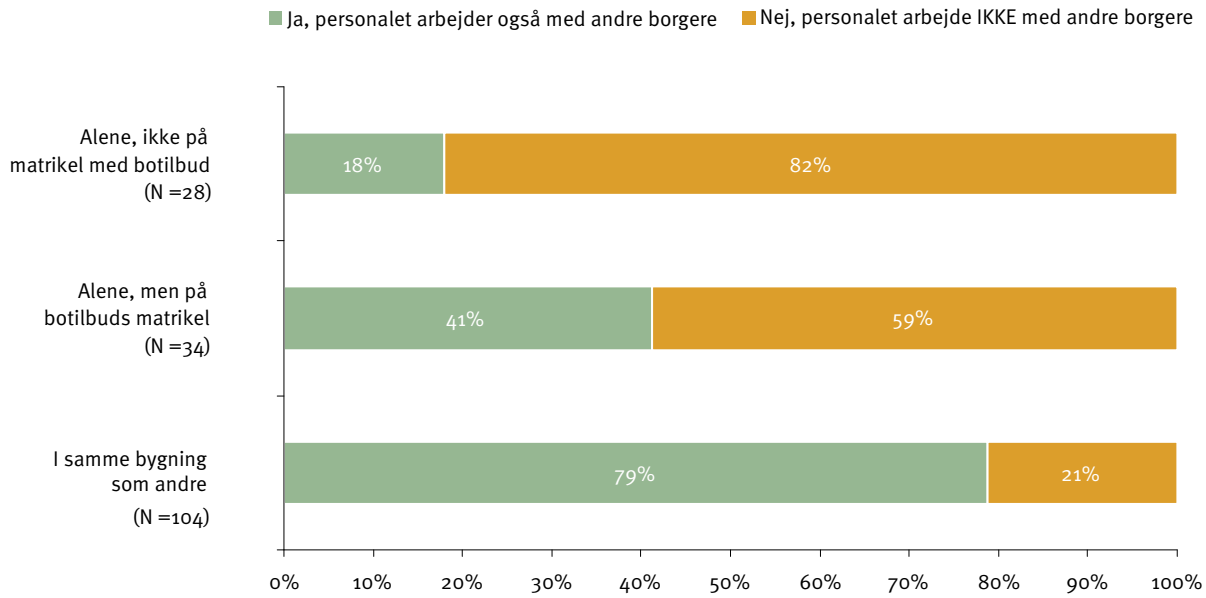
Tabel 8. Fordeling af de indmeldte sager på spørgsmålet om, hvorvidt personalet udelukkende arbejder med denne ene borger

	Antal	Procent
Ja, personalet arbejder også med andre borgere	101	60 %
Nej, personalet arbejder ikke med andre borgere	66	40 %
I alt	**167**	**100 %**

Ikke alle har besvaret dette spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

[17] Begrebet *enkeltmandsprojekt* forklares på side 11 under afsnittet om særforanstaltninger.

Figur 11. Spørgsmålet om personalets organisering fordelt på kategorierne for tilbuddets fysiske placering



Ikke alle har besvaret begge spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

4.6 Tilbuddenes leverandører og driftsherrer

I spørgeskemaet er respondenterne blevet bedt om at oplyse navn og adresse på de botilbud, borgerne bor i. Dette vil ikke blive offentliggjort af hensyn til anonymiteten, men til gengæld kan oplysningen anvendes til at skabe et overblik over, hvor mange leverandører, de indmeldte sager fordeler sig på.

En sådan opgørelse vises i tabel 9, hvoraf det fremgår, at 155 af de indmeldte sager fordeler sig på 81 forskellige leverandører eller botilbud. Det svarer til ca. 1,9 borger pr. tilbud.

53 af leverandørerne huser hver en af de indmeldte sager, mens sammenlagt 28 af leverandørerne huser hver 2 eller flere. Sammenlagt 9 leverandører huser hver 5 eller flere af de indmeldte sager.

Det betyder, at sammenlagt 102 af borgerne omfattet af denne kortlægning bor i tilbud, der også har tilbud til en eller flere andre borgere med problemskabende adfærd.

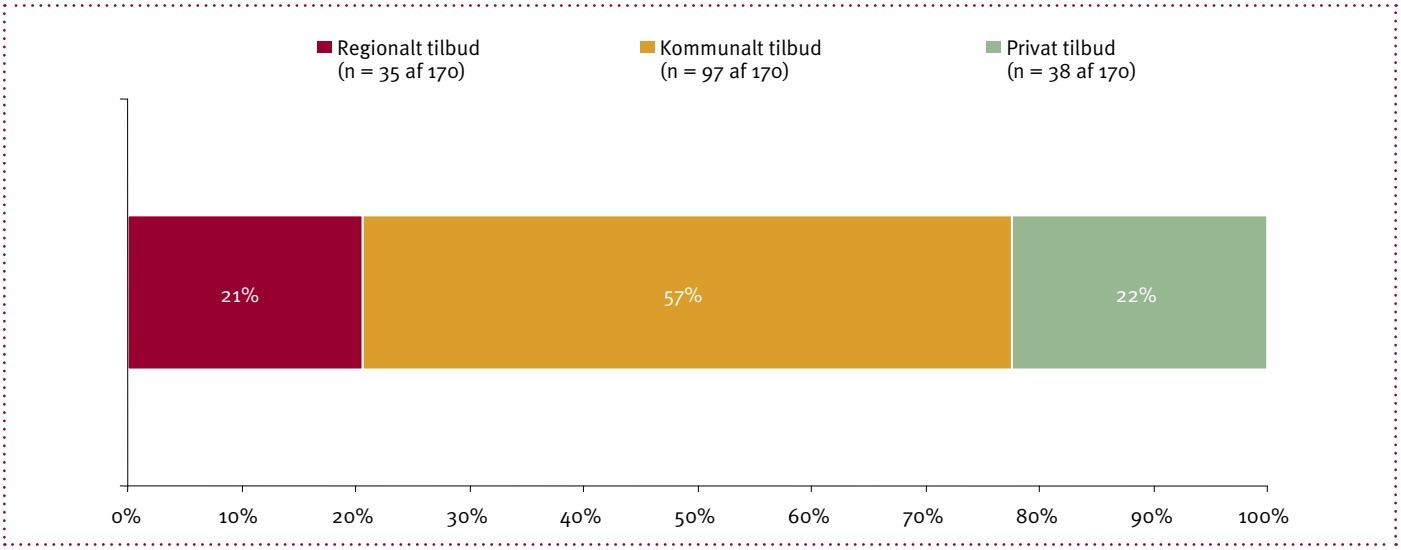
Tabel 9. Fordeling af de indmeldte sager på leverandører

	Antal tilbud	Antal indmeldte sager
Tilbud med 1 borger	53	53
Tilbud med 2-4 borgere	19	43
Tilbud med 5-7 borgere	7	40
Tilbud med 8 eller flere borgere	2	19
I alt	**81**	**155**

Fordelingen baserer sig på de 155 indmeldte sager, hvori respondenten har opgivet tilbuddets navn og adresse.

Hvem driver tilbuddene til målgruppen? Svaret på dette spørgsmål fremgår af figur 12, der viser, hvordan de indmeldte sager fordeler sig på henholdsvis regionale, kommunale eller private aktører.

Figur 12. Fordeling af de indmeldte sager på regionale, kommunale og private driftsherrer



Ikke alle har besvaret dette spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

57 % og dermed lidt over halvdelen af borgerne omfattet af denne kortlægning bor i tilbud drevet af en kommune. Som det fremgår af figuren, tegner de kommunale aktører sig dermed for langt den største andel, idet de resterende 43 % af tilbuddene fordeles næsten ligeligt mellem regionale og private aktører.

I spørgeskemaet er respondenterne ligeledes blevet bedt om at oplyse, hvorvidt tilbuddet forud for det nuværende var regionalt, kommunalt eller privat drevet.
Denne opgørelse vises i figur 13, hvor den også sammenholdes med fordelingen på de nuværende driftsherrer.

For 58 af borgernes vedkommende var tilbuddet forud for det nuværende et regionalt drevet tilbud. Aktuelt bor kun 35 af de borgere, der er omfattet af denne kortlægning i et regionalt tilbud.

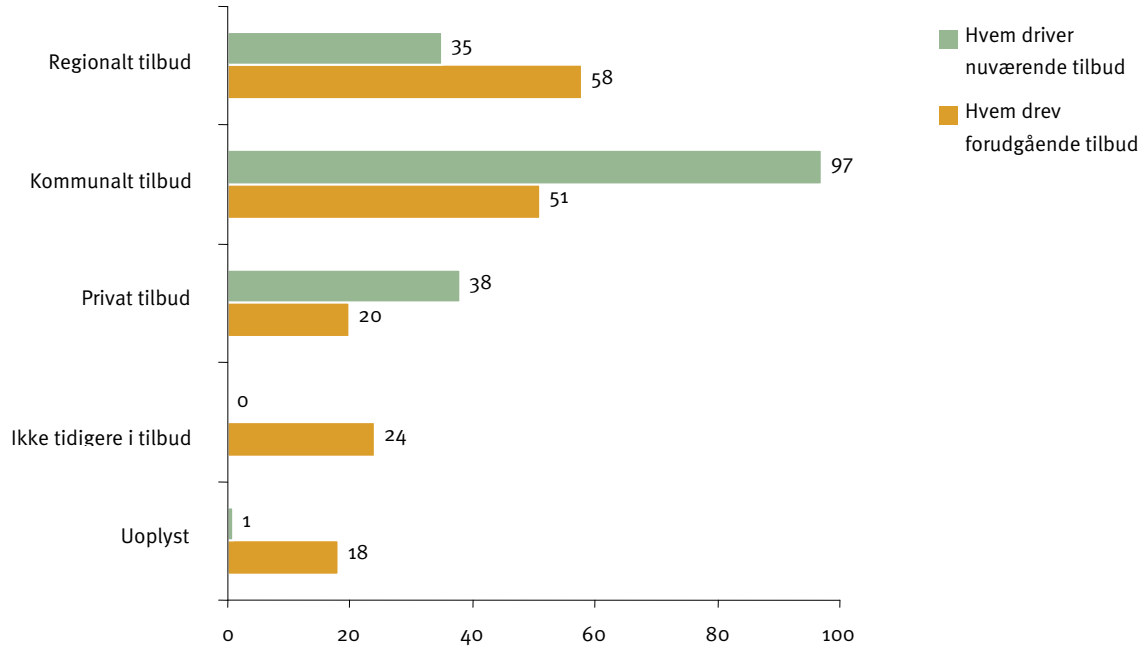
For 51 af borgerne gælder det, at tilbuddet forud for det nuværende var et kommunalt drevet tilbud. I dag bor 97 af borgerne i et kommunalt tilbud.

24 borgere boede tidligere i et privat tilbud. Figur 13 viser, at 38 af borgerne i denne kortlægning nu bor i et privat tilbud.

Det lader til, at mange af borgerne omfattet af denne kortlægning er overgået fra en aktør til en anden. Og i denne bevægelse mellem de forskellige aktører, er der en lille tendens til, at borgerne er flyttet fra de regionale tilbud til enten private eller kommunale tilbud. Regionerne har så at sige afgivet flere sager, end de har modtaget, mens det forholder sig omvendt for kommunerne og de private aktører.

I 24 af de indmeldte sager er det oplyst, at borgeren ikke tidligere har modtaget tilbud. Hvordan disse har fordelt

Figur 13. Fordeling af de indmeldte sager på driftsherrer i både det aktuelle og det forudgående tilbud



Spørgsmålet om det forudgående tilbud er kun besvaret for 153 af de 171 indmeldte sager. Det skal hertil bemærkes, at nogle af de manglende besvarelser kan skyldes, at "amtsligt tilbud" manglede som svarkategori ved dette spørgsmål. Disse ville være blevet rubriceret under "regionalt tilbud", og i så fald ville andelen af tilbud, der tidligere blev drevet af en region have været endnu større.

sig på de forskellige aktører fremgår af figur 14, der viser, hvordan bevægelsen mellem aktørerne generelt ser ud.

For de regionale tilbud gælder det, at 41 % og dermed den største andel af borgerne også tidligere var i et regionalt tilbud. 34 % kommer fra et kommunalt tilbud, 16 % kommer fra et privat tilbud, mens 9 % af sagerne vedrører borgere, der ikke tidligere har modtaget bo- eller helhedstilbud.

For de kommunale tilbud gælder det, at 39 % af borgerne også tidligere var i et kommunalt tilbud. 41 % og dermed en lidt større andel kommer fra et regionalt tilbud, 8 % kommer fra et privat tilbud, mens 12 % af sagerne vedrører borgere, der ikke tidligere har modtaget bo- eller helhedstilbud.

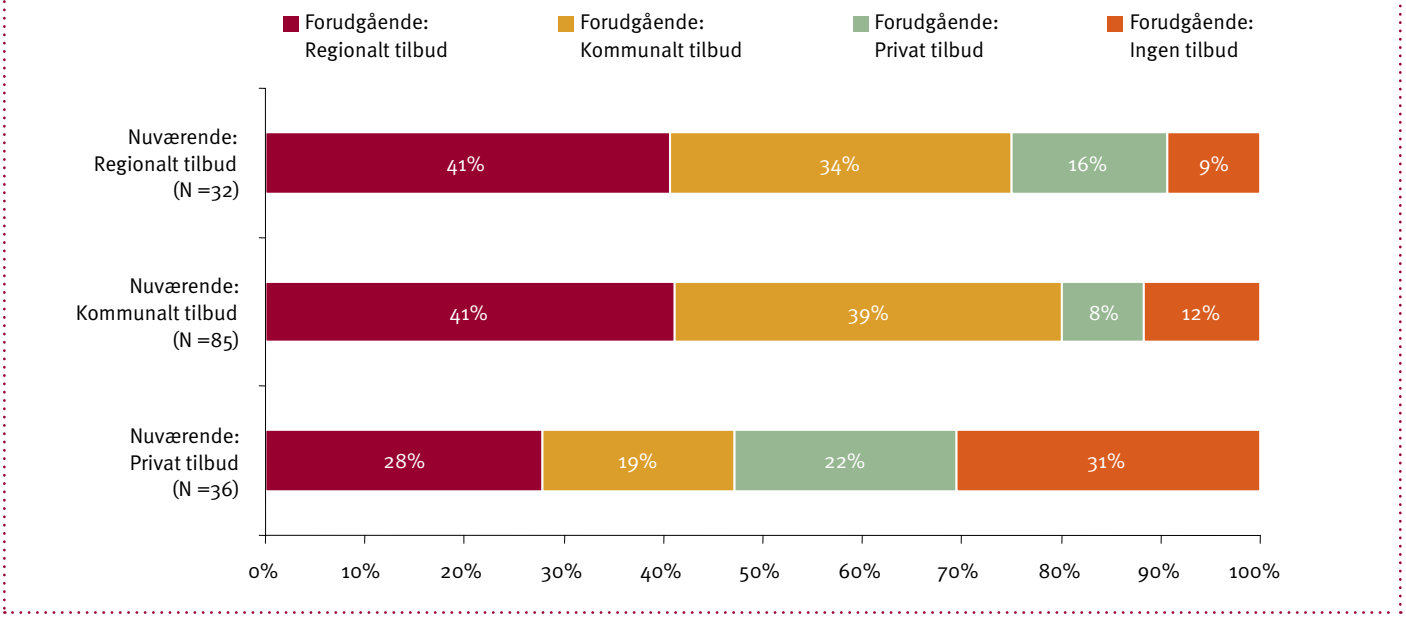
I denne opgørelse adskiller de private aktører sig fra både kommuner og regioner på især et væsentlig punkt. Opgørelsen viser, at 31 % og dermed den største andel af de borgere, der nu er i et privat tilbud, ikke tidligere har modtaget bo- eller helhedstilbud. Det er en langt større andel end hos både regioner og kommuner. 28 % kommer fra et regionalt tilbud, 22 % kommer fra et privat tilbud, mens 19 % kommer fra et kommunalt tilbud.

De private tilbud ser altså ud til at modtage en relativ stor andel af de borgere, der ikke tidligere har modtaget tilbud – særligt set i forhold til de regionale tilbud, som jo ellers tegner sig for en næsten lige så stor andel af samtlige indmeldte sager som de private.

Efter således at have set på de indmeldte sagers fordeling på de regionale, kommunale og private aktører, vil det være interessant at undersøge, om der er forskel på, hvilke målgrupper de forskellige aktører beskæftiger sig med.

Figur 15 på næste side viser, hvordan borgernes primære funktionsnedsættelser fordeler sig blandt henholdsvis regionale, kommunale og private aktører.

Figur 14. Spørgsmålet om tilbuddets forudgående driftsherre fordelt på nuværende driftsherre



Ikke alle har besvaret begge spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

Den procentvise fordeling i figuren viser, at de kommunale aktører huser en lidt mindre andel af de borgere, der har senhjerneskade, mens de til gengæld huser en lidt større andel af de borgere, der har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse, sammenlignet med de regionale og private tilbud.

Variationerne er imidlertid så begrænsede, at de ikke giver anledning til at konkludere, at der skulle være tale om væsentlige forskelle på aktørernes målgrupper, når det gælder funktionsnedsættelser.

En mere tydelig forskel i de regionale, kommunale og private aktørers målgrupper fremkommer i stedet, når de tre grupper af aktører sammenholdes med tilbuddenes fysiske placering og personalets organisering.

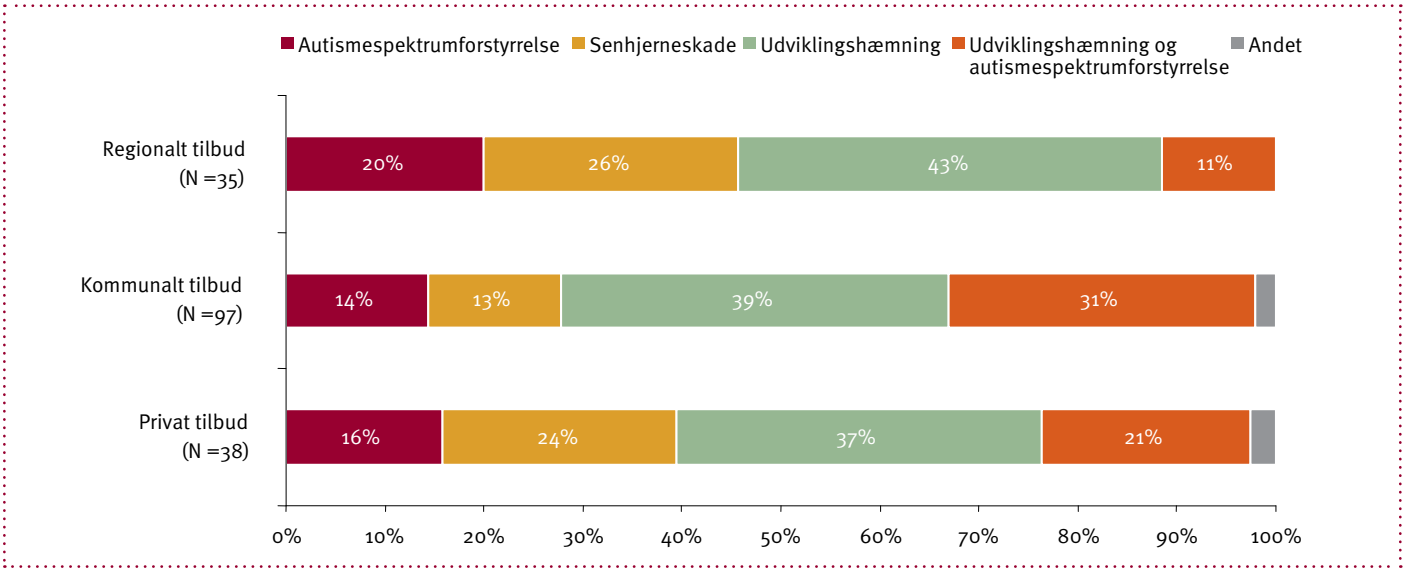
Når de indmeldte sagers fordeling på aktører sammenholdes med tilbuddenes fysiske placering, lader det til, at de private aktører adskiller sig fra både de regionale og kommunale aktører.

Figur 16 viser, hvordan de tre kategorier for tilbuddenes fysiske placering fordeler sig på de forskellige aktører. Den procentvise fordeling viser her en lille tendens til, at regioner og kommuner i højere grad driver de tilbud, hvor borgeren bor i samme bygning som andre, mens de private i højere grad driver de tilbud, hvor borgeren bor alene – enten på eller uden for et botilbuds matrikel.

En lignende tendens ses også i figur 17. Her fremgår det af den procentvise fordeling, at de private aktører i højere grad driver de tilbud, hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger. Andelen af borgere i denne type tilbud udgør 58 % hos de private aktører, mens den til sammenligning kun udgør 21 % hos de regionale aktører.

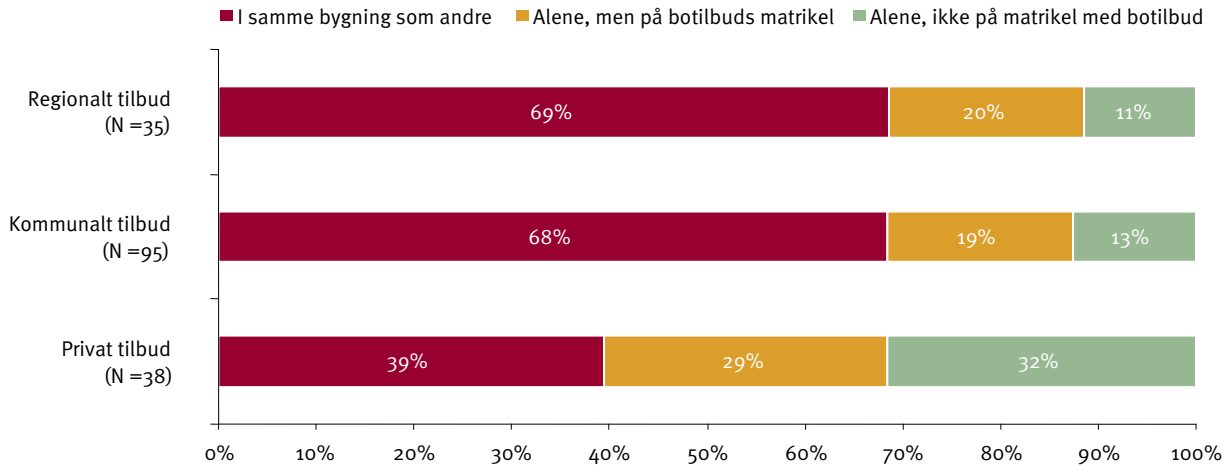
Der er således ikke væsentlige forskelle på, hvilken målgruppe de regionale, kommunale eller private aktører beskæftiger sig med, når det handler om borgernes forskellige primære funktionsnedsættelser. Til gengæld lader der til at være en lille tendens til, at de private aktører huser en større andel af de tilbud, hvor borgeren bor alene, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger.

Figur 15. Borgernes primære funktionsnedsættelser fordelt på driftsherrer



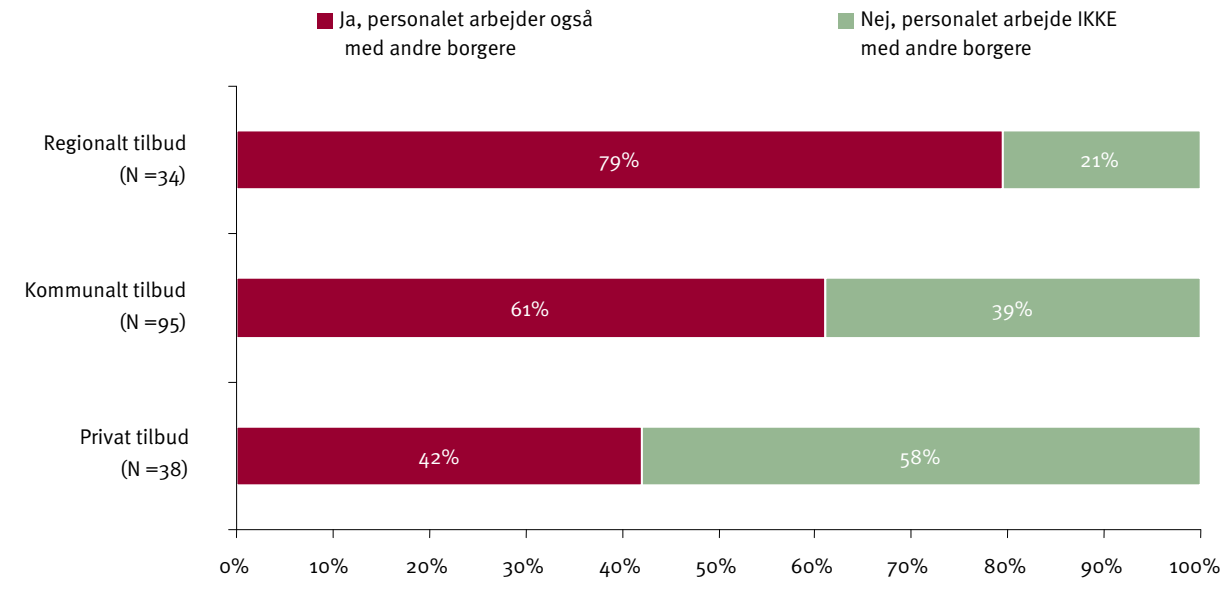
Ikke alle har besvaret begge spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

Figur 16. Spørgsmålet om tilbuddenes fysiske placering fordelt på driftsherrer



Ikke alle har besvaret begge spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171

Figur 17. Spørgsmålet om personalets organisering fordelt på driftsherrer



Ikke alle har besvaret begge spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

4.7 Tilbuddenes varighed

I spørgeskemaet har respondenterne svaret på, hvornår den enkelte borger begyndte i sit nuværende tilbud. Svarene på dette spørgsmål fremgår af figur 18, der viser de indmeldte sagers fordeling på tilbuddenes varighed.

Her ses det blandt andet, at sammenlagt 53 %, af de nuværende tilbud har varet i 2 år eller derunder. 21 % af de nuværende tilbud har varet i over 5 år.

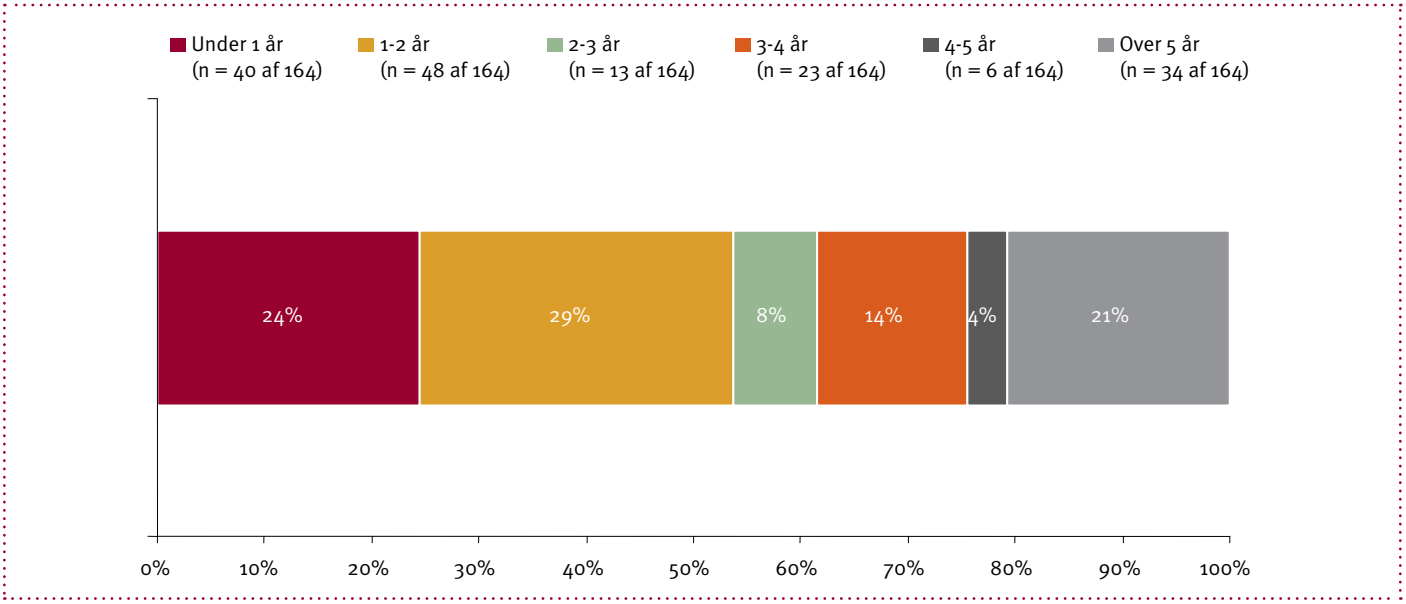
Ca. halvdelen af borgerne omfattet af denne kortlægning er således i tilbud, der er blevet etableret inden for de seneste 2 år.

Det betyder imidlertid ikke, at denne opgørelse giver belæg for at konkludere, at der skulle være etableret væsentligt flere tilbud i løbet af de sidste 2 år i forhold til de foregående år. En opgørelse af tilbuddenes varighed kan med udgangspunkt i det tilgængelige datasæt ikke blive andet og mere end et øjebliksbillede af den nuværende situation på området. Den kan eksempelvis ikke fortælle, hvor mange tilbud, der er blevet etableret og nedlagt igen forud for denne undersøgelse.

Mange særforanstaltninger forventes at have en relativ kort varighed. En del bliver bevidst oprettet som midlertidige løsninger, fordi der opstår et akut behov for et egnet tilbud til en bestemt borger. Andre bliver efter noget tid overflødige, fordi der sker en udvikling med borgeren eller med indsatsen i tilbuddet, som bevirker, at indsatsen omkring borgeren ikke længere behøver at være så intensiv eller ressourcekrævende.

En del af tilbuddene omfattet af denne kortlægning er netop sådanne særforanstaltninger, og dette kunne være en del af forklaringen på, at så relativt få af tilbuddene omfattet af denne kortlægning har varet i mere end 4 år.

Figur 18. De indmeldte sager fordelt på de nuværende tilbuds varighed



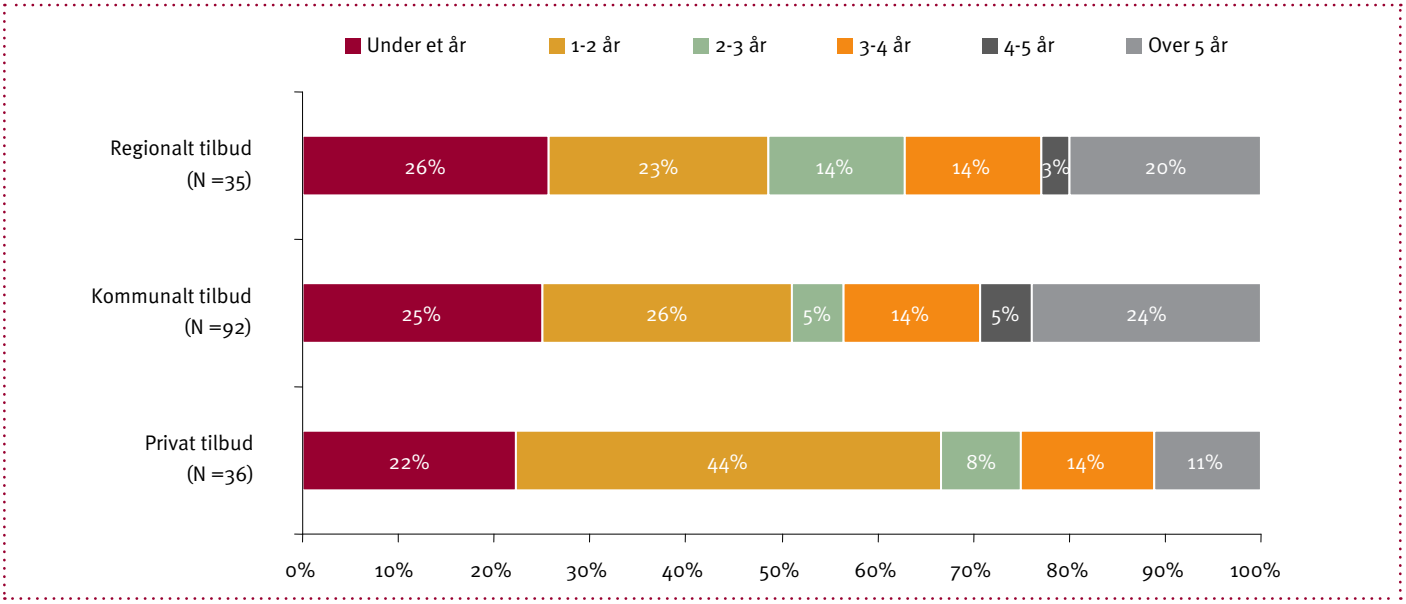
Ikke alle har besvaret dette spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

Ved at sammenholde de aktuelle tilbuds varighed med de indmeldte sagers fordeling på driftsherrer, som det er illustreret i figur 19, tegner der sig et billede af, at den procentvise fordeling er relativ ens for kommuner og regioner. De private aktører adskiller sig ved at have en større andel af de tilbud, der er etableret inden for de seneste 2 år, mens de har relativt færre tilbud med en varighed på 4 år eller derover.

En mulig forklaring på denne fordeling kan være, at dele af den forudgående analyse peger i retning af, at de private aktører i lidt højere grad huser de tilbud, der har en selvstændig fysisk placering, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger. Denne type tilbud har muligvis også en større tendens til at have en relativ kort varighed.

En anden mulig forklaring skal findes ved at sammenholde denne opgørelse med opgørelserne i figur 12 og 13, der viser, at der blandt denne kortlægnings 171 indmeldte sager har været en samlet tilgang til de private tilbud – særligt blandt de borgere, der ikke tidligere har modtaget tilbud. Set i dette lys kunne det tyde på en reel vækst i antallet af private tilbud til borgere i denne kortlægnings målgruppe inden for de seneste 2 år.

Figur 19. De indmeldte sagers varighed fordelt på driftsherrer



Ikke alle har besvaret begge spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

4.8 Tilbuddenes udvikling og perspektiv

Det er ikke muligt i en spørgeskemaundersøgelse af denne type at lave en egentlig evaluering af tilbuddenes effekt. Dette har heller ikke været målet med nærværende kortlægning. Alligevel har arbejdsgruppen haft en interesse i at stille spørgsmål, der måske kan vise, hvordan respondenterne vurderer udviklingen i tilbuddet, og hvordan de, i hvert fald for nuværende, vurderer fremtidsudsigterne.

I spørgeskemaet er respondenterne blevet bedt om at forholde sig til udviklingen i borgerens problemskabende adfærd inden for de seneste 6 måneder. Fordelingen af deres svar på dette spørgsmål fremgår af figur 20.

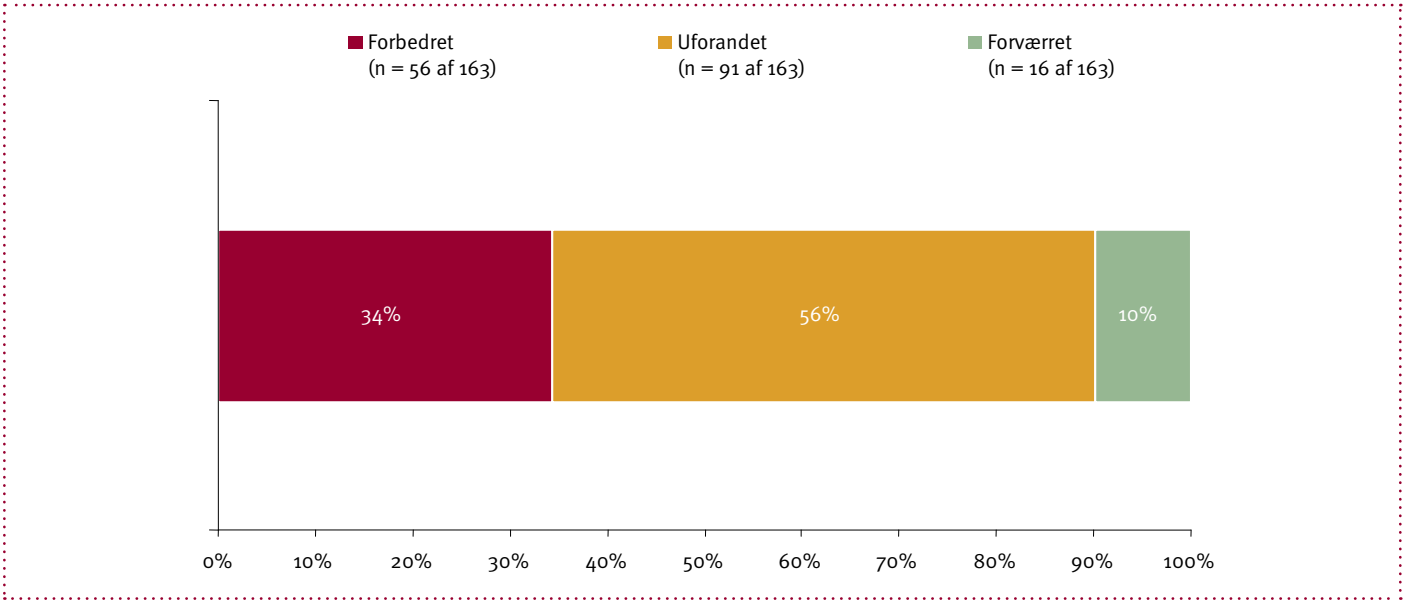
I 10 % af de indmeldte sager er det angivet, at den problemskabende adfærd inden for de seneste 6 måneder er "forværret". I 34 % af sagerne er det angivet, at adfærden er "forbedret", mens det i 56 % og dermed ca. halvdelen af sagerne vurderes af respondenten, at den problemskabende adfærd inden for de seneste 6 måneder har været "uforandret".

Det skal igen pointeres, at dette resultat ikke kan anvendes som et reelt mål for tilbuddenes effekt. En evaluering af de enkelte tilbuds kvalitet og effekt bør foretages på et langt bedre og dybere grundlag. Forandringerne i den problemskabende adfærd både til det værre og til det bedre kan have mange årsager, som denne kortlægning ikke kan identificere på grundlag af de indmeldte oplysninger.

På trods af dette forbehold er det valgt i denne analyse at sammenholde udviklingen i den problemskabende adfærd med andre parametre som borgernes primære funktionsnedsættelser, tilbuddenes fysiske rammer og organiseringen af personalet. Denne del af analysen kan medvirke til at pege på spørgsmål og emner, der bør undersøges nærmere i kommende undersøgelser på området.

I figur 21 sammenholdes respondenternes vurdering af udviklingen i den problemskabende adfærd med borgernes primære funktionsnedsættelse.

Figur 20. De indmeldte sager fordelt på spørgsmålet om udvikling i borgerens problemskabende adfærd i de seneste 6 måneder



Ikke alle har besvaret dette spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

Her ses en lille tendens til, at der for en større andel af de borgere, der har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse, er sket en forbedring i den problemskabende adfærd inden for de seneste 6 måneder.

For de øvrige kategorier gælder det imidlertid, at der kun er meget begrænsede forskelle i udviklingen af den problemskabende adfærd. Feltet kunne dog vise sig interessant for nærmere undersøgelser.

I figur 22 på næste side sammenholdes udviklingen i den problemskabende adfærd med kategorierne for tilbuddets fysiske placering. Her ser det ud til, at der særligt blandt de borgere, der bor alene, er en større andel, hvis problemskabende adfærd vurderes som forbedret.

For de borgere, der bor i samme bygning som andre, er det i 27 % af de indmeldte sager vurderet, at den problemskabende adfærd er forbedret. Til sammenligning er det blandt borgere i tilbud med en selvstændig placering angivet, at den problemskabende adfærd er forbedret i 50 % af de indmeldte sager.

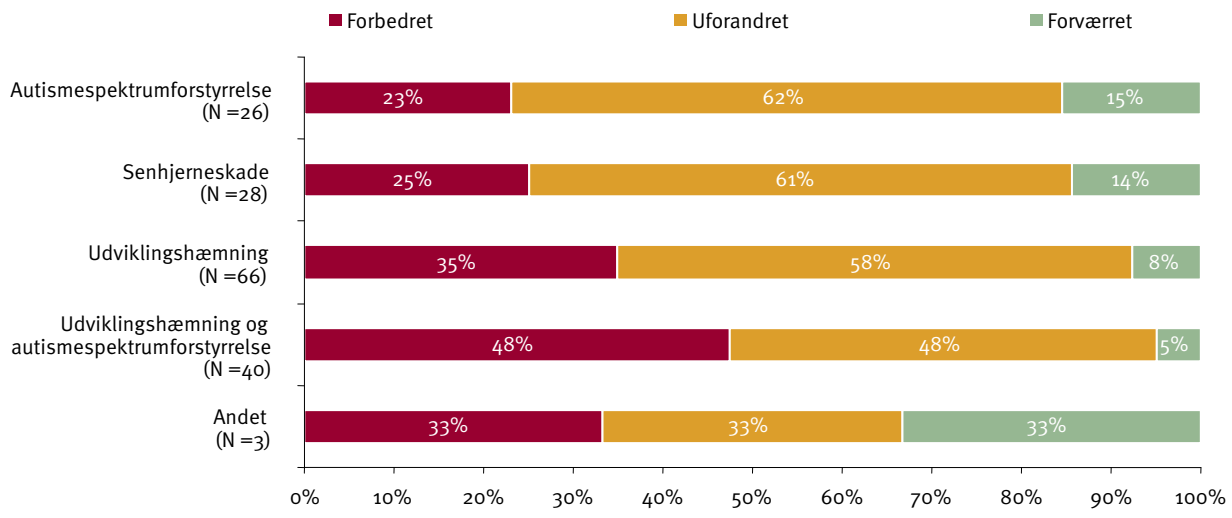
Andelen af borgere, hvor den problemskabende adfærd er angivet som forværret, er stort set ens uanset tilbuddets fysiske placering.

En del af forklaringen på tendensen i denne opgørelse kan være, at de borgere, der er visiteret til et tilbud, hvor de bor alene, muligvis udviser en mere voldsom problemskabende adfærd, end de, der er visiteret til et tilbud i samme bygning som andre. Udviklingspotentialet blandt de, der bor alene, kan måske dermed siges at være større.

Udviklingen kan også skyldes, at tilbuddets separate placering ofte er kædet sammen med en mere intensiv indsats i form af en højere normering omkring den enkelte, hvilket kan betyde, at personalet har lettere ved at forebygge eller håndtere konfliktsituationer.

Endvidere indebærer den fysiske placering også en skærmning af borgeren, der kan medvirke til at forebygge, at den problemskabende adfærd overhovedet opstår.

Figur 21. Udvikling i den problemskabende adfærd fordelt på kategorierne for primære funktionsnedsættelser



Ikke alle har besvaret spørgsmålet om udvikling i den problemskabende adfærd, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

Som tidligere beskrevet er der en klar sammenhæng mellem de tilbud, hvor borgeren bor alene, og de tilbud, hvor personalet er organiseret udelukkende med fokus på denne ene borger. En sådan organisering af personalet er tilsyneladende kendetegnende for de tilbud, der har en selvstændig placering, og som det fremgår af figur 23 spiller den muligvis også en rolle i forbindelse med udviklingen i den problemskabende adfærd.

Figuren viser, at blandt de indmeldte sager, hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger, er det i 48 % af sagerne vurderet, at borgerens problemskabende adfærd inden for de seneste 6 måneder er forbedret. Det samme gør sig kun gældende for 26 % af de indmeldte sager, hvor personalet også beskæftiger sig med andre borgere.

Igen er den procentvise fordeling næsten ens, når det gælder de borgere, hvor det er vurderet, at den problemskabende adfærd er forværret.

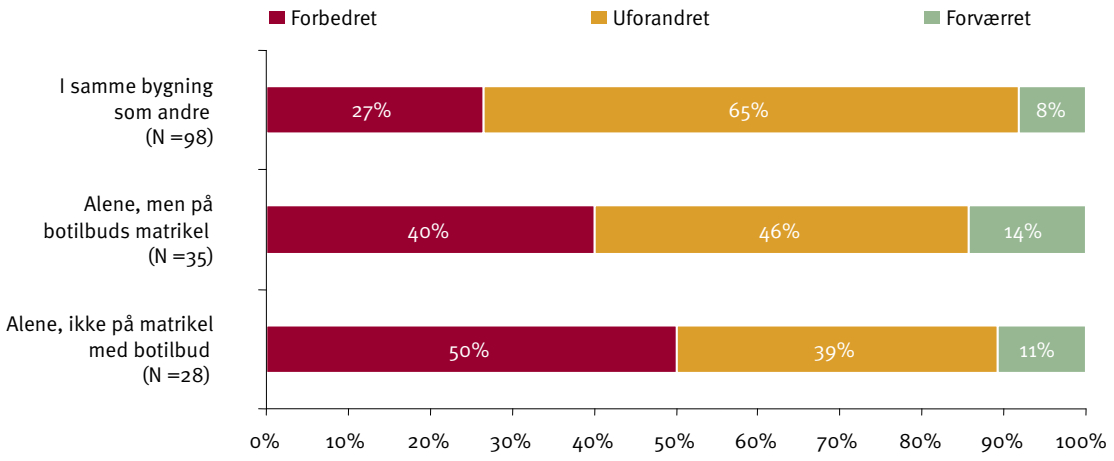
Som nævnt skal en del af forklaringen på udviklingen i den problemskabende adfærd muligvis også findes i den fysiske afskærmning. Dette er blevet undersøgt nærmere ved at sammenholde spørgsmålet om afskærmning blandt de borgere, der bor i samme bygning som andre, med spørgsmålet om udvikling i den problemskabende adfærd. Resultatet illustreres i figur 24.

Blandt de borgere, der bor i et tilbud med fysisk afskærmning til andre beboere, er det i 33 % af de indmeldte sager vurderet, at den problemskabende adfærd inden for de seneste 6 måneder er forbedret. Det samme gør sig kun gældende for 20 % af de borgere, hvor der ikke er fysisk afskærmning.

Den procentvise fordeling er ens, når det gælder de borgere, hvor det er vurderet, at borgerens problemskabende adfærd er forværret.

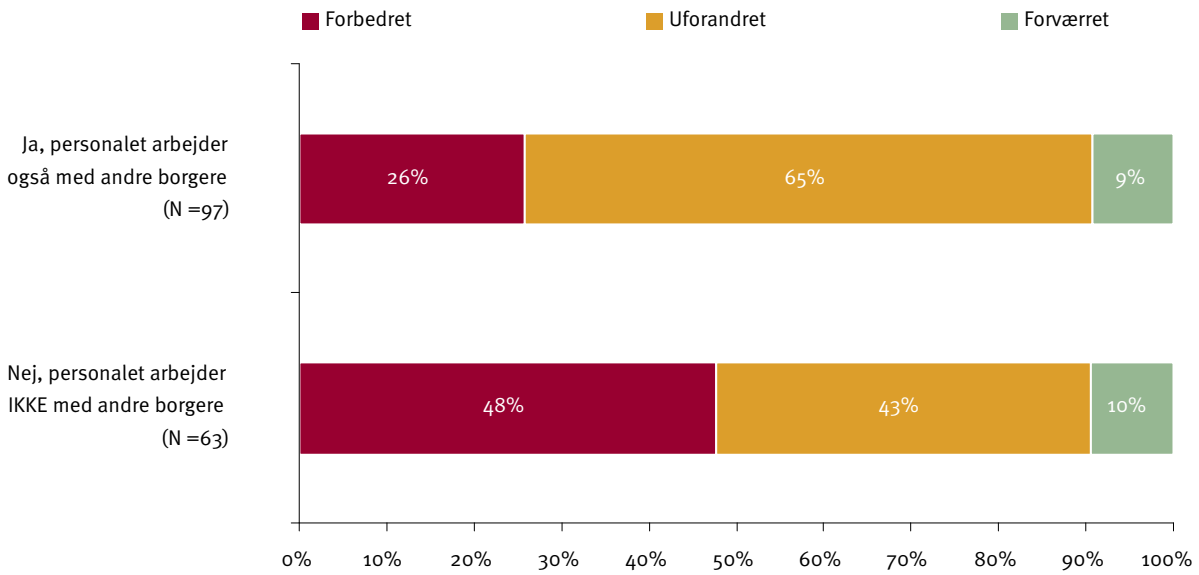
Analysen i dette afsnit peger altså i retning af, at jo mere intensiv indsatsen er omkring den enkelte borger, jo større tendens er der til, at den problemskabende adfærd er reduceret. Blandt de indmeldte sager, hvor borgeren bor alene, er der en større andel, hvor den problemskabende adfærd angives som "forbedret" sammenlignet

Figur 22. Udvikling i den problemskabende adfærd fordelt på spørgsmålet om personalets organisering



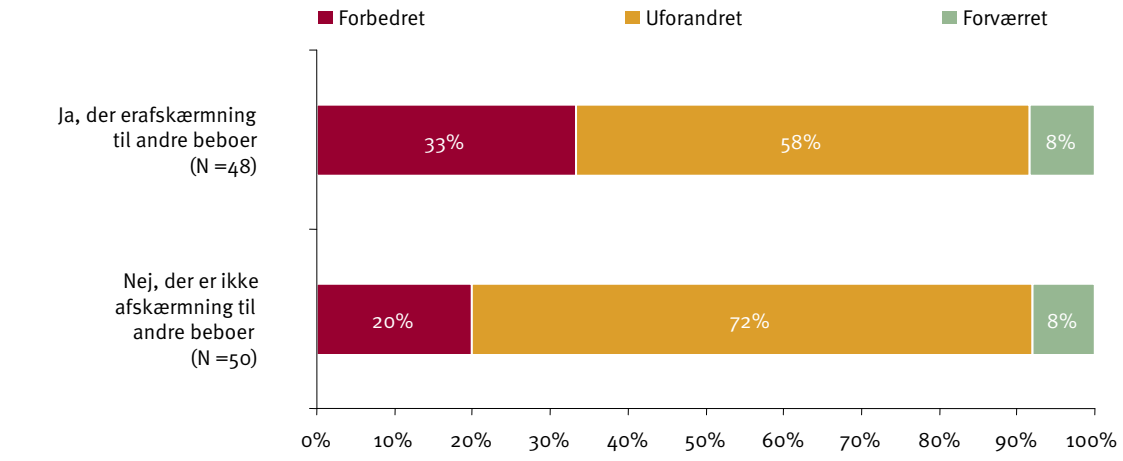
Ikke alle har besvaret både spørgsmålet om organisering af personalet og spørgsmålet om udvikling i den problemskabende adfærd, hvorfor fordelingen ikke baserer sig på alle 171 indmeldte sager.

Figur 23. Udvikling i den problemskabende adfærd fordelt på spørgsmålet om personalets organisering



Ikke alle har besvaret både spørgsmålet om organisering af personalet og spørgsmålet om udvikling i den problemskabende adfærd, hvorfor fordelingen ikke baserer sig på alle 171 indmeldte sager.

Figur 24. Udvikling i den problemskabende adfærd fordelt på spørgsmålet om fysiske afskærmning



I spørgeskemaet skulle spørgsmålet om fysisk afskærmning kun besvares for de 104 borgere, der bor i tilbud placeret i samme bygning som andre. Ikke alle har besvaret på både spørgsmålet om afskærmning og om udvikling i den problemskabende adfærd, hvorfor fordelingen ikke baserer sig på alle 104.

med de øvrige. Det samme gør sig gældende blandt de indmeldte sager, hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger. Men om det er de fysiske rammer, eller organiseringen af personalet, der har mest at sige i denne udvikling, giver datasættet ikke noget svar på.

Foruden udviklingen i den problemskabende adfærd er respondenterne i spørgeskemaet blevet bedt om at forholde sig til perspektivet eller fremtidsudsigterne for det nuværende tilbud. En opgørelse over respondenternes besvarelser af dette spørgsmål ses i figur 25.

Blandt svarmulighederne har været: "tilbuddet fortsætter i sin nuværende form", "tilbuddet skal sammenlægges med andre lignende tilbud" og "borgeren er på vej til at skulle integreres i et ordinært tilbud".

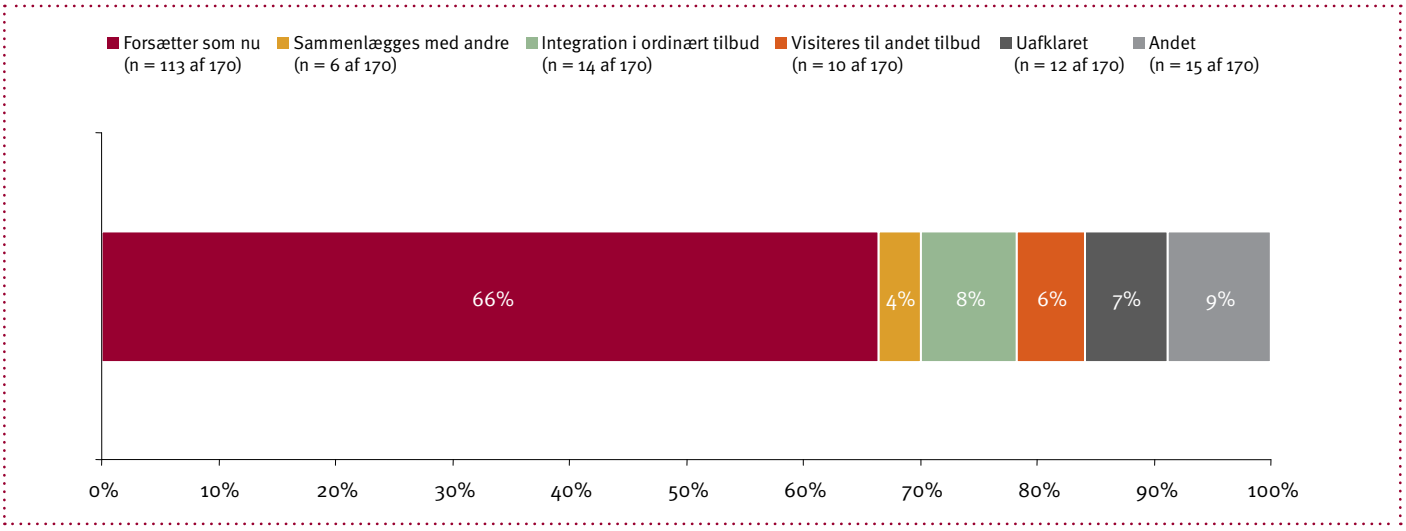
Figuren viser, at i 66 % af de indmeldte sager, har respondenten svaret, at tilbuddet fortsætter som nu. I blot 4 % af de indmeldte sager er det angivet, at tilbuddet skal sammenlægges med andre lignende tilbud, mens tilbuddet i 8 % af de indmeldte sager er på vej til at skulle integreres i et ordinært tilbud.

Derudover er det i 6 % af de indmeldte sager angivet, at borgeren ønskes visiteret til et andet tilbud. Her har respondenterne uddybet deres svar med meget forskellige begrundelser. Fælles for dem er dog, at det nuværende tilbud ikke imødekommer borgernes behov. I nogle tilfælde er der sket en udvikling i en positiv retning, og borgeren har eksempelvis nu behov for et tilbud med mere kontakt til andre beboere. Men i de fleste tilfælde er der sket en udvikling i en negativ retning, og borgeren udviser eksempelvis en mere voldsom adfærd og skaber utryghed blandt andre beboere.

I 7 % af de indmeldte sager er det angivet, at situationen omkring borgerens tilbud for nuværende er uafklaret.

I 9 % af sagerne har respondenterne svaret "andet", og for de flestes vedkommende skyldes dette, at borgerens tilbud er under ombygning, hvilket har foranlediget en midlertidig flytning. Enkelte borgere forventes at kunne flytte i egen bolig med støtte efter SEL § 85.

Figur 25. De indmeldte sagers fordeling på spørgsmålet om perspektiv for det nuværende tilbud



Ikke alle har besvaret dette spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

4.9 Økonomi

I dette sidste afsnit af rapportens analysedel vil der være fokus på de økonomiske aspekter af de indmeldte sager.

I spørgeskemaet er respondenterne blevet bedt om at angive døgntakst for det bo- eller helhedstilbud, der gives til den enkelte borger, samt dagstaksten for eventuelle eksterne dagtilbud efter SEL §§ 103 og 104. I analysen er de to beløb regnet sammen til en *bruttodøgntakst* for det samlede tilbud til borgeren. Denne bruttodøgntakst vil være udgangspunktet for de opgørelser, der følger i dette afsnit.

71 kommuner har tilsammen indmeldt 171 sager vedrørende borgere, der falder inden for kortlægningens målgruppe, og som de pågældende kommuner er handlekommune for. Omregnes den oplyste bruttodøgntakst til en årlig omkostning, repræsenterer de 171 indmeldte sager en udgift for landets kommuner på i alt ca. 523 mio. kr. pr. år[18].

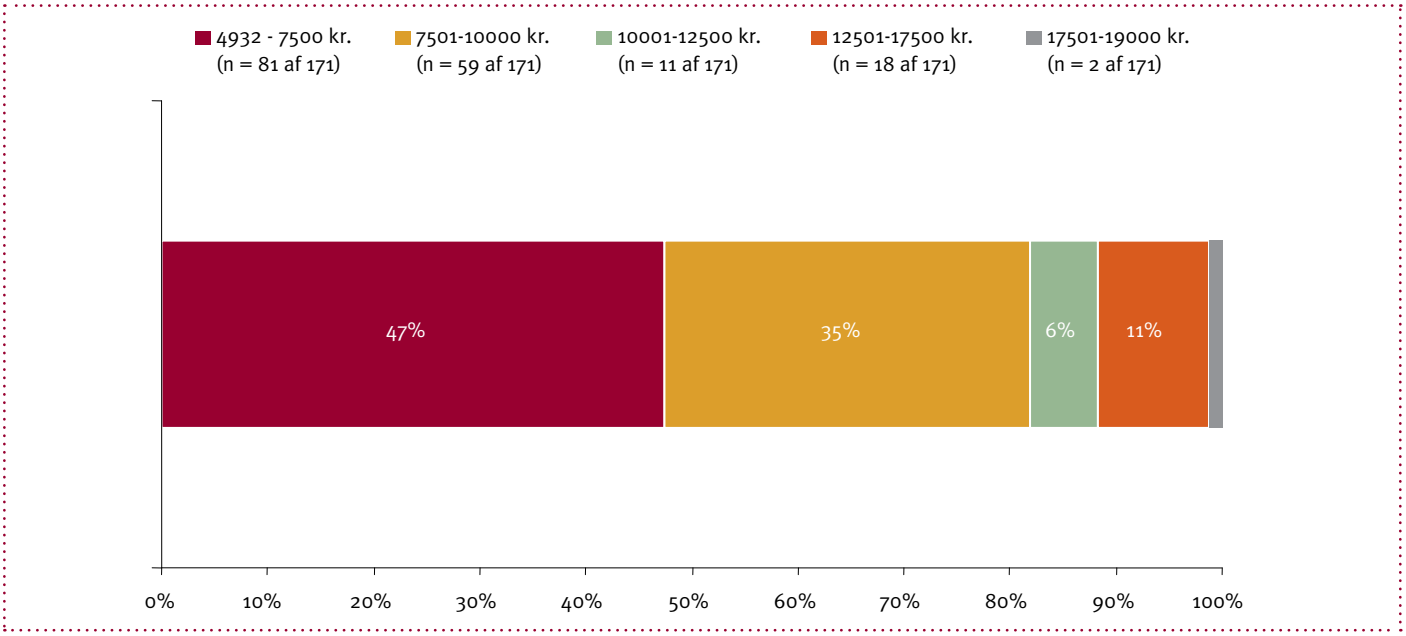
Den nedre beløbsgrænse anvendt til at afgrænse målgruppen er en bruttodøgntakst på 4.930 kr., svarende til ca. 1,8 mio. kr. årligt. Den billigste af de sager, der er indmeldt til kortlægningen befinder sig lige over denne beløbsgrænse med en bruttodøgntakst på 4.932 kr. Den dyreste befinder sig til gengæld meget langt fra den nedre beløbsgrænse med en bruttodøgntakst på 19.000 kr. svarende til ca. 6,9 mio. kr. årligt.

De 171 sager har en gennemsnitlig bruttodøgntakst på 8.378,86 kr. svarende til 3.058.284 kr. årligt.

En fordeling af de indmeldte sager på bruttodøgntaksten ser ud som vist i figur 26.

Figuren viser en fordeling af de indmeldte sager på forskellige intervaller, og heraf fremgår det, at langt størstedelen af de indmeldte sager fordeler sig på de to laveste intervaller.

Figur 26. De indmeldte sagers fordeling på bruttodøgntakst



Ikke alle har besvaret dette spørgsmål, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

[18] Den samlede bruttodøgntakst for alle sager er 1.432.784,21 kr. pr. døgn. Dette beløb er omregnet til en årlig udgift ved at gange med 365. Samme fremgangsmåde er benyttet i resten af afsnittet, når der omregnes til årlig omkostning.

47 % af de indmeldte sager har en bruttodøgntakst på mellem 4.932 kr. og 7.500 kr. (dvs. mellem ca. 1,8 og ca. 2,7 mio. kr. pr. år).

35 % af sagerne har en bruttodøgntakst på mellem 7.501 kr. og 10.000 kr. (dvs. mellem ca. 2,7 og ca. 3,7 mio. kr. pr. år).

De to sager, der er blevet indmeldt til kortlægningen med den højeste bruttodøgntakst befinder sig i intervallet mellem 17.501 kr. og 19.000 kr. (dvs. mellem ca. 6,4 og 6,9 mio. kr. årligt).

Når taksterne i de indmeldte sager sammenholdes med, hvem der driver tilbuddet, lader der ikke til at være væsentlig forskel på, om tilbuddet er drevet af regionale eller kommunale aktører.

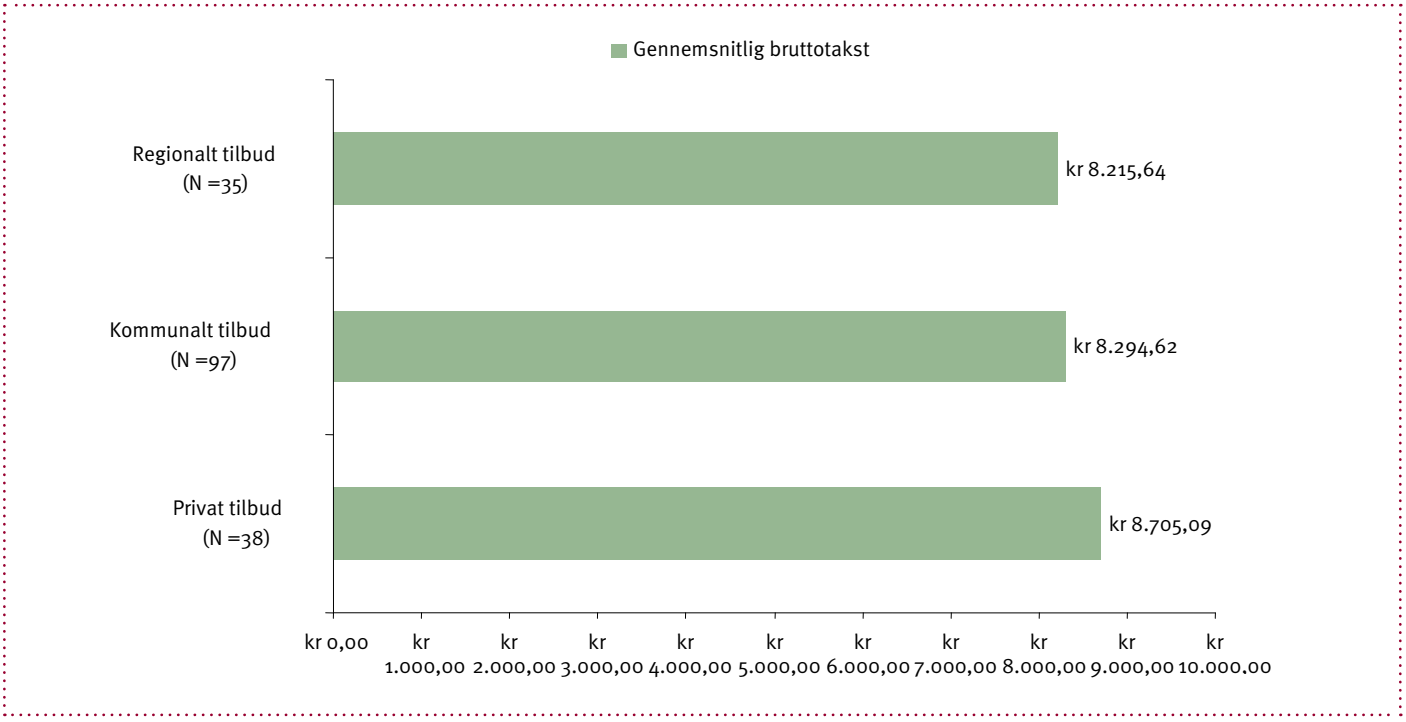
Figur 27 viser en fordeling af den gennemsnitlige bruttodøgntakst på de tre forskellige grupper af driftsherrer.

Den gennemsnitlige bruttodøgntakst er relativt ens for de regionale og kommunale aktører, mens den hos de private aktører er ca. 410 kr. højere end hos de kommunale (svarende til ca. 150.000 kr. årligt).

Med tanke på, at analysen tidligere har vist en lille tendens til, at de private aktører i højere grad huser de tilbud, hvor borgeren bor alene, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger, er det næppe overraskende, at de private har en lidt højere gennemsnitlig bruttodøgntakst.

For som de to følgende opgørelser viser, lader det til, at bruttodøgntaksten i langt højere grad hænger sammen

Figur 27. Gennemsnitlig bruttodøgntakst fordelt på spørgsmålet om driftsherre



Ikke alle har besvaret spørgsmålet om driftsherre, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

med tilbuddets fysiske placering og organisering af personale end med, hvorvidt tilbuddet drives af en regional, kommunal eller privat aktør.

Figur 28 viser, hvordan den gennemsnitlige bruttodøgntakst fordeler sig på de tre forskellige kategorier af beliggenhed.

Som det fremgår af figuren, har de tilbud, der er placeret i samme bygning som andre, en væsentligt lavere bruttodøgntakst, end de tilbud, der er placeret alene. Særligt markant er afstanden op til de tilbud, der er etableret med en helt selvstændig placering. Her er der en forskel i den gennemsnitlige bruttodøgntakst på ca. 3.413 kr. svarende til ca. 1,25 mio. kr. årligt.

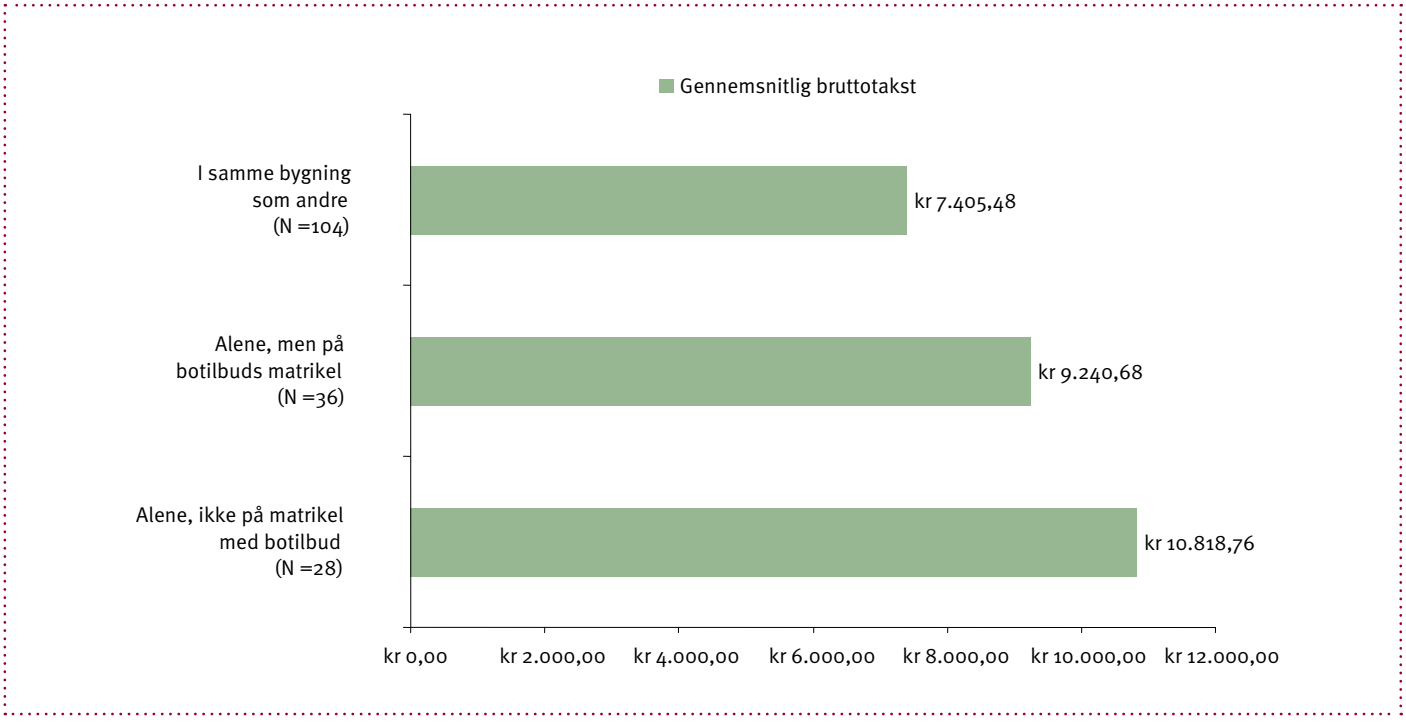
En begrænsning ved denne opgørelse er naturligvis, at den ikke indeholder informationer om indholdet i tilbuddet eller om borgernes evt. særlige behov. Den viser udelukkende forskellen på taksterne.

At bruttodøgntaksten også har en vis sammenhæng med personalets organisering fremgår af figur 29 på næste side.

Figuren viser, at bruttodøgntaksten er væsentligt højere i de tilbud, hvor personalet er organiseret med på fokus på kun én borger. Forskellen i den gennemsnitlige bruttodøgntakst er på ca. 2.734 kr. svarende til ca. 998.000 kr. årligt.

Størrelsen på bruttodøgntaksten ser således ikke ud til have nogen sammenhæng med, hvem der driver tilbuddet. Den gennemsnitlige bruttodøgntakst er relativt ens for regionale og kommunale aktører.

Figur 28. Gennemsnitlig bruttodøgntakst fordelt på spørgsmålet om tilbuddets placering

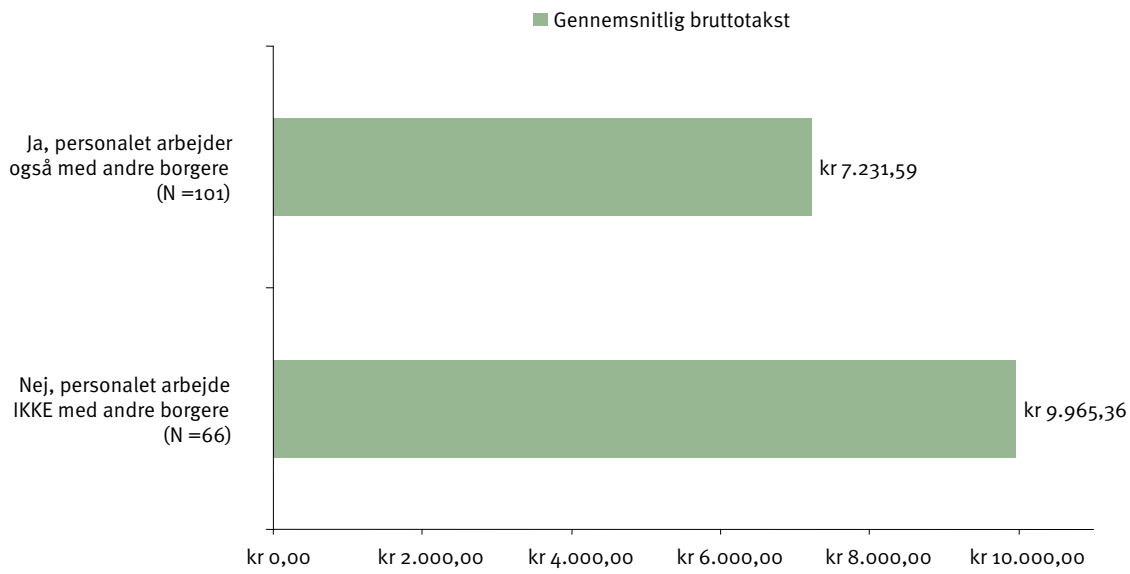


Ikke alle har besvaret spørgsmålet om tilbuddets placering, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

Analysen i dette afsnit viser derimod, at det er de tilbud med den mest intensive indsats, dvs. hvor tilbuddet har en selvstændig placering, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger, der har den højeste gennemsnitlige bruttodøgntakst.

Da der ses en lille tendens til, at denne type af tilbud i højere grad drives af private aktører, udgør dette sandsynligvis en væsentlig del af forklaringen på, at bruttodøgntaksten er lidt højere hos netop denne gruppe af aktører.

Figur 29. Gennemsnitlig bruttodøgntakst fordelt på spørgsmålet om personalets organisering



Ikke alle har besvaret spørgsmålet om organisering af personalet, hvorfor denne fordeling ikke baserer sig på alle 171 besvarelser.

5. Kortlægningens konklusioner

5.1 Antal indmeldte sager

71 kommuner har tilsammen indmeldt 171 sager vedrørende voksne med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og autismespektrumforstyrrelse (eller anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse)[19]. Alle sager i kortlægningen har en døgntakst på minimum 4.930 kr. svarende til ca. 1,8 mio. kr. årligt.

25 af kommunerne har svaret, at de ikke er handlekommune for borgere i målgruppen for denne kortlægning, hvorfor de 171 indmeldte sager reelt fordeler sig på de resterende 46 kommuner. Af disse 46 kommuner har de fleste indmeldt 1-3 sager, mens enkelte kommuner har indmeldt op mod 10-13 sager. En regional fordeling viser, at hovedstadens kommuner tegner sig for 70 og dermed langt den største andel af de indmeldte sager sammenlignet med de øvrige landsdele.

5.2 Om borgerne

Blandt borgerne omfattet af kortlægningen er der 70 % mænd og 30 % kvinder. Kortlægningen adskiller sig dermed ikke fra de tidligere kortlægninger på området, der også har vist en overvægt af mænd i forhold til kvinder.

I lighed med tidligere kortlægninger er der også i nærværende kortlægning en relativ stor andel af yngre voksne blandt målgruppen. Borgere i alderen 18-25 udgør en andel på 36 %, mens unge og voksne under 30 år udgør sammenlagt 51 % af de indmeldte sager.

For at være omfattet af kortlægningen skal alle borgere have en eller flere af tre typer af funktionsnedsættelser: udviklingshæmning, senhjerneskade eller autismespektrumforstyrrelse. Fordi disse funktionsnedsættelser således udgør et væsentligt afgrænsningskriterium, er de i rapporten anført som borgerens *primære* funktionsnedsættelser.

I 39 % af de indmeldte sager er det angivet, at borgeren har udviklingshæmning, i 19 % af sagerne af det angivet, at borgeren har en senhjerneskade, mens det i 16 % af de indmeldte sager er angivet, at borgeren har autismespektrumforstyrrelse.
I 25 % af de indmeldte sager er det angivet, at borgeren har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse som deres primære funktionsnedsættelse.

Foruden de primære funktionsnedsættelser er det i 77 % af sagerne angivet, at borgeren har en eller flere andre funktionsnedsættelser eller diagnoser. Disse er i rapporten anført som *sekundære* funktionsnedsættelser eller diagnoser[20].
I 45 % af de indmeldte sager er det angivet, at borgeren har en psykiatrisk lidelse, mens sammenlagt 13 % af sagerne vedrører borgere, der har et høre- eller synshandicap.

Dermed viser kortlægningen af borgernes forskellige funktionsnedsættelser, at der for størstedelens vedkommende er tale om flere former for funktionsnedsættelser

[19] Parentesen udelades herefter.
[20] Autismespektrumforstyrrelse (ASF) har også været anført som sekundær funktionsnedsættelse, hvilket betyder, at kombinationen af udviklingshæmning og ASF reelt gør sig gældende hos 32 % af borgerne i kortlægningen, jf. forklaring på side 22-23.

eller diagnoser. Der er således for denne målgruppe tale om en form for kompleksitet, der udgør en væsentlig udfordring for de, der skal finde eller etablere det rette tilbud til borgeren. Og for det personale, der i det daglige skal kompensere for borgerens handicap og arbejde med den problemskabende adfærd.

For at være omfattet af kortlægningen skal borgerne endvidere udvise en problemskabende adfærd i form af en udadreagerende, selvskadende og/eller selvstimulerende adfærd.

I 94 % af de indmeldte sager er det angivet, at borgeren har en udadreagerende adfærd. I 42 % af sagerne er der tale om selvskadende adfærd, og i 23 % af sagerne har borgeren en selvstimulerende adfærd.

I 46 % af de indmeldte sager er det oplyst, at den problemskabende adfærd kommer til udtryk i mere end en af de tre adfærdsformer. I 13 % af sagerne kommer den til udtryk i alle tre former. Også her er der således tale om en form for kompleksitet, som må formodes at udgøre en væsentlig udfordring for personalet i tilbuddene.

Når borgerens problemskabende adfærd sammenholdes med spørgsmålet om primære funktionsnedsættelser, lader det til, at den problemskabende adfærd især kommer til udtryk på flere måder hos den gruppe af borgere, der har både udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse.

5.3 Om tilbuddene

Et overblik over de tilbud borgerne modtager viser, at borgeren i 62 % af de indmeldte sager bor i samme bygning som andre. I 21 % af sagerne er tilbuddet placeret alene, men på et botilbuds matrikel, mens borgeren i 17 % af sagerne bor i et tilbud, der har en helt selvstændig placering. I sammenlagt 38 % af sagerne bor borgeren således alene.

For de 62 % af tilbuddene, der er placeret i samme bygning som andre, gælder det, at der i halvdelen af tilbuddene er tale om en hel eller delvis fysisk afskærmning af borgeren fra de andre beboere i tilbuddet.

For de 38 % af tilbuddene, hvor borgeren bor alene, gælder det, at personalet i 70 % af tilbuddene er organiseret med fokus på kun denne ene borger.

Der er således i høj grad tale om tilbud, der er særligt tilrettelagte med henblik på at imødekomme borgernes særlige behov som følge af den problemskabende adfærd.

De indmeldte sager i kortlægningen fordeler sig på 81 forskellige tilbud. Det betyder, at der i gennemsnit er 1,9 borger pr. tilbud. 53 tilbud rummer hver én borger omfattet af denne målgruppe, mens 9 tilbud rummer 5 eller flere.

I 57 % af de indmeldte sager er driftsherren en kommune, mens regioner og private aktører er angivet som driftsherre i henholdsvis 21 og 22 % af sagerne. Kommunerne er således langt den største aktør på dette område.

Respondenterne har desuden oplyst, hvem driftsherren var i tilbuddet forud for det nuværende. Resultatet viser en bevægelse mellem aktørerne, hvor regionerne har afgivet flere tilbud til kommuner og private aktører, end de har modtaget. Særligt for de private tilbud gælder det, at de huser en relativ stor andel af de borgere, der ikke tidligere har modtaget tilbud på voksenområdet.

Der er ikke væsentlige forskelle på, hvilken målgruppe de regionale, kommunale eller private aktører beskæftiger sig

med, når det handler om borgernes primære funktionsnedsættelser. Til gengæld lader der til at være en lille tendens til, at de private aktører driver en større andel af de tilbud, hvor borgeren bor alene, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger.

5.4 Om tilbuddenes udvikling og perspektiv

En opgørelse over tilbuddenes varighed viser, at sammenlagt 53 % af de nuværende tilbud har varet i under 2 år, mens 21 % af de nuværende tilbud har varet i 5 år eller længere.

De private aktører skiller sig ud i denne sammenhæng, idet de huser en relativ stor andel af de tilbud, der er etableret inden for de seneste 2 år, sammenlignet med regionale og private aktører, der huser flere af de tilbud, der har haft en længere varighed.

I 66 % af de indmeldte sager, har respondenten svaret, at tilbuddet fortsætter i sin nuværende form. Dette må formodes at bero på en vurdering af, at det nuværende tilbud er det aktuelt bedste tilbud til borgeren.

I 6 % af de indmeldte sager angives det, at borgeren ønskes visiteret til et andet tilbud. De fleste med den begrundelse, at borgerens problemskabende adfærd er forværret. I 7 % af sagerne er borgerens situation uafklaret.

Kun 8 % af borgerne er på vej til at blive integreret i et ordinært tilbud, hvilket antageligvis skyldes en udvikling i positiv retning, således at disse borgere nu har behov for en mindre intensiv og ressourcekrævende indsats. Men der mangler viden om, hvordan denne udvikling konkret er opnået, og om den ville kunne opnås med en langt større andel af borgerne i målgruppen for denne kortlægning.

Respondenterne på undersøgelsen er desuden blevet bedt om at vurdere udviklingen i den problemskabende adfærd inden for de seneste 6 måneder. Opgørelsen viser, at adfærden i 34 % af de indmeldte sager er angivet som ”forbedret”, i 56 % af sagerne er adfærden angivet som ”uforandret”, mens den i 10 % af sagerne er angivet som ”forværret”.

Den videre analyse af dette spørgsmål peger i retning af, at jo mere intensiv indsatsen er omkring den enkelte borger,

jo større tendens er der til, at den problemskabende adfærd er reduceret. Blandt de indmeldte sager, hvor borgeren bor alene, er der en større andel, hvor den problemskabende adfærd angives som "forbedret" sammenlignet med de øvrige. Det samme gør sig gældende blandt de indmeldte sager, hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger.

Også på dette område er det imidlertid nødvendigt med mere dokumentation af, hvilke tiltag der rent faktisk virker. Hvad betyder eksempelvis borgernes forskellige funktionsnedsættelser for, hvilke tiltag, der kan/skal iværksættes for at forebygge den problemskabende adfærd? Hvilken rolle spiller de fysiske rammer, og hvordan kan botilbud bedst muligt indrettes derefter? Hvordan skal personalet organiseres og ikke mindst uddannes til at imødekomme borgernes særlige behov?

5.5 Om økonomien på området

De 171 sager, der er blevet indmeldt til kortlægningen, repræsenterer tilsammen en udgift for landets kommuner på i alt ca. 523 mio. kr. pr. år.

Den billigste af de indmeldte sager har en bruttodøgntakst på 4.932 kr. svarende til ca. 1,8 mio. kr. årligt. Mens den dyreste har en bruttodøgntakst på 19.000 kr. svarende til ca. 6,9 mio. kr. årligt. De 171 sager har en gennemsnitlig bruttodøgntakst på 8.378,86 kr. svarende til 3.058.284 kr. årligt.

Størrelsen på bruttodøgntaksten ser ikke ud til have nogen sammenhæng med, hvem der driver tilbuddet. Den gennemsnitlige bruttodøgntakst er relativt ens for de regionale og kommunale aktører, mens de private ligger lidt højere.

Kortlægningen viser derimod, at det er de tilbud med den mest intensive indsats, dvs. hvor tilbuddet har en selvstændig placering, og hvor personalet er organiseret med fokus på kun én borger, der har den højeste gennemsnitlige bruttodøgntakst.

Og da der ses en lille tendens til, at denne type af tilbud i højere grad drives af private aktører, udgør dette sandsynligvis en væsentlig del af forklaringen på, at bruttodøgntaksten er lidt højere hos netop denne gruppe af aktører.

6. Arbejdsgruppens anbefalinger til fremtidige fokusområder

Kortlægningens fokus har været tilbud til voksne med problemskabende adfærd inden for områderne udviklingshæmning, senhjerneskade og autismespektrumforstyrrelse (eller anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse).

Med kortlægningen er det forsøgt at skabe et overblik over den nuværende situation for denne lille del af det specialiserede socialområde. Dertil har det også været et mål at bruge resultaterne til at pege på områder, der bør undersøges nærmere i fremtidige undersøgelser. En del af analysen har været anvendt til at pege på mulige sammenhænge, og det forventede resultat har således været, at kortlægningen har rejst mindst lige så mange spørgsmål, som den har besvaret.

» Det kunne være interessant at se nærmere på overgangen fra barn til voksen for at undersøge, om forklaringen på, at målgruppen af borgere med problemskabende adfærd omfatter en relativt store andel af yngre voksne skal findes her. Jf. analysen side 19.

» Der er behov for mere veldokumenteret viden om betydningen af de fysiske rammer for forebyggelsen af problemskabende adfærd.

» Hvilken betydning har det for personalet og for deres faglige arbejdsmiljø at arbejde med fokus på kun én borger?

» Fokus på etablering af specialboenheder. Hvordan kan man høste de økonomiske fordele, der ser ud til at være ved at etablere tilbuddene i sammenhæng med andre, samtidig med, at den pædagogiske indsats skal være af en så høj kvalitet og intensivitet, at der kan ses en gevinst i forhold til eksempelvis en reducering af den problemskabende adfærd?
Hvilke faglige fordele er der ved sådanne løsninger, og hvad taler evt. imod dem?

» Kortlægningen har slet ikke forholdt sig til tilbuddenes faglige indhold i form af pædagogiske tilgange og metoder i arbejdet med borgere med problemskabende adfærd. Men det er naturligvis et område, der bør være fokus på i fremtidige kvalitative undersøgelser. En opdateret forskningsoversigt over dette emneområde ville være en oplagt begyndelse.

Litteratur

Amtsrådsforeningen:
Enkeltmandsprojekter.
Amtsrådsforeningen, 1998
(Kan downloades fra vidensteam.dk)

Kildevang, Hanne:
Rapport om enkeltmandsprojekter 2001
– en indsamling af amternes erfaringer
og resultater.
Vidensteamet vedr. Enkeltmandsprojekter, 2001
(Kan downloades fra vidensteam.dk)

Møller, Jens; Udsen Lise:
Særforanstaltninger 2005. Særforanstaltninger
for psykisk handicappede med nedsat funktions-
evne og senhjerneskadede i Danmark.
Vidensteamet, 2005
(Kan downloades fra vidensteam.dk)

Socialministeriet:
Særforanstaltninger for udviklingshæmmede,
senhjerneskadede og børn og unge i Danmark.
Socialministeriet, 2007
(Kan downloades fra vidensteam.dk)

Tetzchner, Stephen von:
Utfordrende Atferd.
Svensk-Norsk Bogimport A/S, 2003

Warburg, Mette:
Visual impairment in adult people with moderate,
severe and profound intellectual disability.
I: Acta Ophthalmologica Scandinavica.
Vol. 79, issue 5, side 450-454, 2001

Warburg, Mette; Pensdorf, Tina:
Synsnedsættelse hos udviklingshæmmede.
Videncenter for Synshandicap, 2004

Bilag 1
Vejledning og spørgeskema

Vejledning til spørgeskema ..... » side 54
Hvem er omfattet af kortlægningen? ..... » side 54
Hvad forstår vi ved "problemskabende adfærd"? ..... » side 54
Spørgeskemaet ..... » side 54

Spørgeskema ..... » side 55

Vejledning til spørgeskema

Kortlægningen gennemføres af sekretariat for Vidensteamet vedr. psykisk handicappede og senhjerneskadede med problemskabende adfærd.

Der skal udfyldes et skema for hver af de borgere, som er omfattet af kortlægningens målgruppe, og som kommunen er handlekommune for.

Hvem er omfattet af kortlægningen?

Følgende 3 kriterier skal være opfyldt, for at borgeren er omfattet af denne kortlægning:

» Borgere, der modtager bo- eller helhedstilbud, hvor den samlede døgntakst er eller overstiger 4.930 kr. (svarende til ca. 1.8 mio. kr. årligt). *(Taksten på evt. tillægsydelser, særtakster eller eksterne tilbud efter SEL §§ 103+104 skal medregnes her.)*

» Derudover skal borgerne være voksne (18 år+) med varig funktionsnedsættelse. Funktionsnedsættelsen skal skyldes udviklingshæmning, senhjerneskade og/eller autismespektrumforstyrrelse (eller andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser).

» Foruden ovennævnte handicap skal borgeren udvise en såkaldt *problemskabende adfærd*.

Bemærk at denne kortlægning retter sig mod målgruppen for Vidensteamets arbejde. Tilbud til borgere med f.eks. psykiatriske lidelser er derfor ikke omfattet af kortlægningen, medmindre de samtidig har en varig funktionsnedsættelse, der skyldes udviklingshæmning, senhjerneskade og/eller autismespektrumforstyrrelse (eller andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser).

Hvad forstår vi ved "problemskabende adfærd"?

Problemskabende adfærd anvendes i Vidensteamet som en fællesbetegnelse for henholdsvis udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende adfærd. Borgere, som er omfattet kortlægningen, skal udvise én (eller flere) af disse tre typer af adfærd.

» Udadreagerende adfærd viser sig i form af voldelig/voldsom adfærd (eller trusler herom) rettet mod personer (beboere, personale etc.) eller ting (vinduer, døre – herunder også ildspåsættelse etc.). Derudover kan det også give sig udslag i vedvarende råben, skrigen, spytten m.m. eller seksuelt krænkende adfærd.

» Selvskadende adfærd viser sig ved, at personen påfører sig selv skade med eller uden redskaber. Tvangshandlinger, som fx umådeholdent vanddrikkeri og akut anoreksi, hører også under denne kategori.

» Selvstimulerende adfærd viser sig ved fx overdreven gylpeadfærd, hyperonani, brummeadfærd og hyperventilation.

Spørgeskemaet

Spørgeskemaet kan både udfyldes elektronisk eller printes ud og udfyldes i papirform.

Hvis I gerne vil svare elektronisk, skal I blot åbne den vedhæftede word-fil og sætte krydser/skrive kommentarer ved at klikke i formularen. Herefter bedes I gemme hvert skema separat, og give dem et filnavn, der indeholder kommunenavn og skemanummer. Filerne skal sendes tilbage per e-mail.

Hvis I hellere vil besvare i papirform kan det lettest gøres ved at udskrive pdf-filen.

I skal anføre kommunenavn først på skemaet. Derudover skal I også give hvert skema sit eget nummer. I bedes selv gemme en kopi af hvert skema, som skal bruges, hvis der opstår spørgsmål i forbindelse med databehandlingen, og vi derfor henvender os til jer igen.

Feltet med borgerens cpr-nr. eller navn er nyttigt, hvis besvarelsen af skemaet involverer flere medarbejdere. **OBS! Men hverken borgerens navn eller cpr-nr. må være påført det eksemplar af skemaet, der returneres til os, da undersøgelsen gerne skal være anonym.**

Kortlægningen er godkendt af Datatilsynet som et offentligt forskningsprojekt, og alle data vil blive behandlet i overensstemmelse med bekendtgørelsen om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for offentlig forvaltning. *(Bkg. nr. 528 af 15. juni 2000).*

Medmindre andet er angivet, skal vi venligst anmode om, at der kun sættes ét kryds ud for hvert spørgsmål.

De udfyldte spørgeskemaer sendes til Hanne Kristensen, formidlingskonsulent i Vidensteamets sekretariat senest **d. 12. februar 2010**. Skemaerne kan sendes pr. mail eller brev. I må også meget gerne kontakte Hanne, hvis I har spørgsmål til kortlægningen og/eller besvarelsen af spørgeskemaet. Hanne kan kontaktes både via brev, e-mail eller telefon:

Vidensteamets sekretariat
Att.: Hanne Kristensen
Engtoften 5
DK-8260 Viby J.

E-mail: Hanne.Kristensen@ps.rm.dk
Telefon: 8728 8101

Kommune:

_____

Skemanummer:

_____

Borgerens CPR-nummer eller navn:
Til intern brug. Slet venligst CPR-nummer eller navn før I returnerer det udfyldte skema

_____

Fakta om borgeren

1. Borgerens køn	Mand ☐	Kvinde ☐
2. Borgerens fødselsår	19_____	
3. Borgerens modersmål	Dansk ☐	Andet ☐ Hvilket: _____

Borgerens funktionsnedsættelser og adfærd

4a. Borgerens *primære* funktionsnedsættelse:
(sæt evt. flere kryds)

Udviklingshæmning	Senhjerneskade	Autismespektrum-forstyrrelse (eller anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse)
☐	☐	☐

4b. Har borgeren i tillæg til ovenstående:
(sæt evt. flere kryds)

- ☐ Psykiatriske lidelser
- ☐ Autismespektrumforstyrrelse
- ☐ Synshandicap
- ☐ Hørehandicap
- ☐ Bevægelseshandicap
- ☐ Epilepsi
- ☐ Andet: _____
- ☐ Ikke udredt

5. Hvordan kan borgerens problemskabende adfærd karakteriseres?
(sæt evt. flere kryds)

Se vedhæftede for nærmere beskrivelse af "problemskabende adfærd"

Udadreagerende (rettet mod personer eller ting)	Selvskadende (rettet mod borgeren selv)	Selvstimulerende (f.eks. overdreven gyldpeadfærd, hyperonani, brummeadfærd og hyperventilation)
☐	☐	☐

6. Har den problemskabende adfærd ført til foranstaltningsdom efter Straffelovens §68, hvor dommen stadig er gældende?

Ja	Nej
☐	☐

Fakta om borgerens tilbud

7. Tilbuddets navn og adresse	Navn: _____ Adresse: _____ Postnummer og by: _____
8. Tilbuddet er et: (I tilfælde af driftsoverenskomst sættes krydset ved den aktør, der har ansvaret for tilbuddets daglige drift.)	Regionalt tilbud ☐ Kommunalt tilbud ☐ Privat tilbud ☐
9. Hvilket tilbud er borgeren i? (sæt evt. flere kryds)	Botilbud *uden* tilbud efter SEL §§ 103 og 104 ☐ Botilbud *og* eksterne tilbud efter §§ 103 og 104 ☐ Helhedstilbud (sammenhængende bo- og dagtilbud) ☐ Andet ☐ Hvis andet hvilket: _____
10a. Hvad er døgntaksten på bo- eller helhedstilbuddet? (inkl. eventuelle tillægsydelser og særtakster)	_____ kr.
10b. Hvad er dagtaksten på evt. eksterne tilbud efter SEL §§ 103 og 104? (inkl. eventuelle tillægsydelser og særtakster)	_____ kr.
11. Hvornår begyndte borgeren i sit nuværende tilbud? (angiv startdato i form af måned og årstal)	_____ (f.eks. 05-2008)

Tilbuddets fysiske rammer og organisering

Fysiske rammer: **12. Er borgerens bolig placeret …**	… i samme bygning som andre beboere på et botilbud? *Hvis ja: udfyld også spørgsmål 13 a (og b)* ☐	… alene, i særskilt pavillon eller i eget hus på et botilbuds matrikel? ☐	… alene, f.eks. som "satellit" til et botilbud – men IKKE på samme matrikel som andre borgere i tilbud? ☐
Udfyld kun hvis borgerens bolig er placeret i samme bygning som andre beboere på et botilbud (jf. spm. 12):			
13a. Er de fysiske rammer indrettet således, at borgeren er helt eller delvist afskærmet fra de andre beboere i tilbuddet?	Ja ☐		Nej ☐
Udfyld kun hvis borgerens bolig er afskærmet fra andre beboere på et botilbud (jf. spm. 13a):			
13b. Hvornår påbegyndtes den fysiske afskærmning fra andre beboere? (angiv startdato i form af måned og årstal)	_____ (f.eks. 05-2008)		
Organisering: **14a. Arbejder personalet i borgerens tilbud også med andre borgere?**	Ja ☐		Nej ☐
14b. Er foranstaltningen til denne ene borger etableret med egen ledelse?	Ja ☐		Nej ☐

Historik og perspektiv

15a. Forud for det nuværende, hvad var så det *seneste* tilbud, som borgeren har været i?

- ☐ Botilbud *uden* tilbud efter §§ 103 og 104
- ☐ Botilbud *og* eksterne tilbud efter §§ 103 og 104
- ☐ Helhedstilbud (sammenhængende bo- og beskæftigelsestilbud)
- ☐ Borgeren har ikke tidligere modtaget tilbud (har f.eks. boet hos forældre eller i egen bolig)
- ☐ Andet, hvilket? _____

15b. Tilbuddet forud for det nuværende var et:
(I tilfælde af driftsoverenskomst sættes krydset ved den aktør, der har ansvaret for tilbuddets daglige drift.)

Regionalt tilbud	Kommunalt tilbud	Privat tilbud	Ikke tidligere i tilbud
☐	☐	☐	☐

16. Borgerens problemskabende adfærd er inden for de seneste 6 måneder:

Forbedret	Uforandret	Forværret
☐	☐	☐

17. Hvad er perspektivet for det nuværende tilbud?

- ☐ Tilbuddet forsætter i sin nuværende form
- ☐ Tilbuddet skal sammenlægges med andre lignende tilbud
- ☐ Borgeren er på vej til at skulle integreres i et ordinært tilbud
- ☐ Borgeren ønskes visiteret til et andet tilbud, hvorfor?

  _____
- ☐ Det er uafklaret
- ☐ Andet, beskriv?

  _____

Hvis I har øvrige kommentarer til borgeren, tilbuddet eller spørgeskemaet, må I meget gerne skrive dem her:

_____

Tak for jeres deltagelse i kortlægningen!

Layout: Solomet – Graphic solutions | Telefon: +45 2611 0444

www.vidensteam.dk

midt
regionmidtjylland