

De sociale opgaver og strukturen i den offentlige sektor

Specialtilbud - økonomi, kvalitet og volumen



Indhold:

1. Indledning	2
2. Det socialpædagogiske arbejdsområde	4
2.1 <i>Amternes aktiviteter på socialområdet</i>	4
2.2 <i>Specialiseringen i amterne</i>	7
2.2.1 Børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer.....	8
2.2.2 Børn og unge med nedsat funktionsevne.....	9
2.2.3 Voksne med nedsat psykisk funktionsevne.....	10
2.2.4 Voksne med nedsat fysisk funktionsevne.....	10
3. Børn og Unge	12
3.1 <i>Konsulentbistand, rådgivning og ambulante behandling</i>	12
3.2 <i>Døgninstitutioner for børn og unge</i>	15
3.2.1 Døgninstitutioner til børn og unge med sociale og følelsesmæssige vanskeligheder.....	15
3.2.2 Døgninstitutioner til børn og unge med nedsat funktionsevne.....	20
3.3 <i>Særlige daginstitutioner og klubber for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne</i>	23
3.4 <i>Delkonklusion</i>	25
4. Voksne	27
4.1 <i>Rådgivning og vejledning</i>	27
4.2 <i>Døgn- og dagtilbud til voksne</i>	28
4.2.1 Døgntilbud til voksne med nedsat funktionsevne.....	28
4.2.2 Dagtilbud til voksne	31
4.3 <i>Delkonklusion</i>	32
5. Stofmisbrugere	34
6. Analyse af specialiseringsgraden i amterne	35
6.1 <i>De fire amter – generelt</i>	35
6.2 <i>Døgninstitutioner for børn og unge</i>	36
6.2.1 Små brugergrupper og differentierede tilbud: Området for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer	38
6.2.2 Små brugergrupper og differentierede tilbud: Børn og unge med funktionsnedsættelser	42
6.2.3 Driftsomkostninger og pladspriser	46
6.3 <i>Botilbud for voksne</i>	47
6.3.1 Specialisering med store foranstaltninger: Fyns Amt.....	48
6.3.2 Specialisering med mindre foranstaltninger: Frederiksborg Amt.....	49
6.4 <i>Opsummering</i>	51
7. Bæredygtighed i opgaveløsningen	53
7.1 <i>Faglig bæredygtighed</i>	53
7.2 <i>Økonomisk Bæredygtighed</i>	56
7.3 <i>Delkonklusion</i>	59
8. Konklusioner	60

1. Indledning

Af kommissoriet for regeringens Strukturkommission fremgår det, at kommissionen skal vurdere fordele og ulemper ved alternative modeller for indretningen af den offentlige sektor.

Socialministeriet har, til brug for Strukturkommissionen, afgivet en strukturanalyse, der beskriver og analyserer opgavefordelingen mellem amter og kommuner. Hovedopfattelsen i ministeriet er, at kommuner på mellem 20.000-50.000 indbyggere økonomisk og fagligt, indenfor det socialpædagogiske område, vil kunne varetage langt størstedelen af de specialiserede opgaver.

Socialpædagogernes Landsforbund (SL) sætter med denne rapport spørgsmålstegn ved, om kommuner på mellem 20.000-50.000 indbyggere kan varetage de amtskommunale opgaver på det socialpædagogiske område. I rapporten dokumenterer SL gennem statistisk baggrundsmateriale og andet, at antallet af borgere med specielle hjælpe- og støttebehov er af en størrelsesorden, som gør det tvivlsomt, at kommuner på mellem 20.000-50.000 indbyggere kan løfte opgaven.

Rapportens i alt otte afsnit beskriver og analyserer på forskellig vis den amtslige specialisering på det socialpædagogiske område med henblik på at vurdere konsekvenserne af en eventuel kommunalisering af de amtslige opgaver. Specifikt analyserer rapporten tre sociale delområder: 1) børn og unge, 2) voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og 3) stofmisbrugsområdet.

Udover de tre delområder analyserer og sammenligner rapporten specialiseringen på børne- og ungeområdet og på voksenområdet i henholdsvis Frederiksborg Amt, Fyns Amt, Århus Amt og Ringkøbing Amt. Analyserne baserer sig hovedsageligt på data indsamlet af Amtsrådsforeningen og Danmarks Statistik.

Rapportens afsnit 2 giver et overblik over amternes opgaver på det sociale område, herunder antallet af pladser og de amtslige udgifter til de respektive områder. Desuden giver afsnittet et indblik i, hvilke brugergrupper tilbudene henvender sig til og den specialisering, der er i den amtslige tilbudsvifte. Dette giver et generelt indblik i amternes sociale opgaver, og er derfor et godt udgangspunkt for den diskussion, der tages op i rapportens følgende afsnit.

Afsnit 3, 4 og 5 analyserer henholdsvis det amtslige børne- og ungeområde, voksenområdet og stofmisbrugsområdet. Afsnittene lægger særligt vægt på at undersøge, hvorvidt kommuner med 20.000-50.000 indbyggere vil have mulighed for at drive de specialiserede institutioner, bo- og dagtilbudene. Metoden i afsnittene er at sammenligne den typiske institutionsstørrelse i amterne i dag med det kommunale kapacitetsbehov. Analysen viser, at de specialiserede tilbud vil være meget små, hvis de udbydes i kommunalt regi, hvilket skaber tvivl om både den økonomiske og faglige bæredygtighed i en kommunalisering.

Analysen i afsnittene 3, 4 og 5 tager udgangspunkt i landsdækkende statistikker og giver derfor et godt overblik, men kan af samme grund ikke beskrive detaljerne i den amtslige specialisering. Det landsdækkende statistiske materiale kan derfor ikke stå alene. For at komme ud over disse problemer beskriver afsnit 6, hvorledes de amtslige tilbud er specialiserede efter brugernes behov. Afsnittet tager udgangspunkt i en analyse af institutionerne i fire forskellige amter for herved konkret at illustrere, i hvor høj grad tilbudene differentieres. Afsnittet konkluderer, at denne grad af specialisering ikke kan finde sted i storkommuner med 20.000-50.000 indbyggere.

Udgangspunktet for analysen i denne rapport er, at de specialiserede tilbud skal være af en vis størrelse. Dette grunder i, at der er økonomiske hensyn og faglige krav, der ikke bliver mødt, hvis tilbudene er for små. Afsnit 7 indgår i en diskussion af, hvad forudsætningerne er for, at den økonomiske og faglige bæredygtighed udvikles.

Afslutningsvis sammenholder afsnit otte analysen af de landsdækkende statistikker og beskrivelsen af specialiseringen på institutionsniveau. Notatet har på forskellig vis problematiseret forslaget om at udlægge de specialiserede opgaver i kommunalt regi, herunder de vanskeligheder, der vil være forbundet med at opretholde specialiseringen samt problemerne forbundet med at udlægge *dele* af de specialiserede områder til kommuner, mens andre bevares i amterne. Sammenfatningen af konklusionen er, at en kommunal opgaveløsning er urealistisk, selv i en storkommune på 50.000 indbyggere.

Analyserne viser, hvor vigtigt det er at holde sig for øje, at det ikke er en homogen gruppe, som besætter pladserne, der således heller ikke kan betragtes som tilbud, der kan samles i en enkelt institution eller boform. Det er derfor problematisk udelukkende at benytte tal, der ikke tager højde for specialiseringen i forhold til de mange forskellige brugergrupper. Nok er det praktisk at kunne tale om personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne som en gruppe, men når det kommer til de fagligt korrekte tilbud, må der nødvendigvis foretages en sontring mellem personer med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser, der har meget forskellige støtte- og behandlingsbehov.

Det er derfor utroligt vigtigt, at debatten tager udgangspunkt i den faktiske specialiseringsgrad for de enkelte institutioner og boformer. Hvis debatten er for generaliserende, kan dette give et forvrænget billede af størrelsen af de forskellige brugergrupper og den socialpædagogiske indsats.

2. Det socialpædagogiske arbejdsområde

Det socialpædagogiske arbejdsområde omfatter blandt andet indsatsen overfor udsatte børn og unge og deres familier, børn med nedsat fysiske eller psykiske funktionsevner, stofmisbrugere, kriminelle unge, alkoholmisbrugere, hjemløse og mange små handicapgrupper.

Kommunerne løser i dag de mere almene opgaver og ydelser (daginstitutioner, klubtilbud, det forebyggende arbejde m.v.), mens amterne løser de specialiserede sociale opgaver. Området har gennem mange år været præget af en glidende decentralisering fra amter til kommuner. Decentraliseringen er sket ud fra en målsætning om, at opgaverne skal løses så tæt på borgeren som muligt. Omvendt har amterne bibeholdt de opgaver, der krævede et større befolkningsgrundlag.

I det følgende beskrives det amtslige socialområde mere indgående.

2.1 Amternes aktiviteter på socialområdet

Amternes forsyningsforpligtelse omfatter samtlige borgere i amtets kommuner. Det er således amtskommunerne, der skal tilvejebringe det nødvendige antal pladser til børn, unge og voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer:

- særlige dag- og klubtilbud til børn og unge
- institutioner for børn og unge, der skal anbringes uden for hjemmet
- boformer til midlertidigt eller længerevarende ophold
- midlertidige boliger (§ 94)

ligesom amtskommunerne skal sørge for tilbud om:

- beskyttet beskæftigelse
- særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb
- aktivitets- og samværstilbud
- behandling af stof- og alkoholmisbrugere.

Mere konkret drejer det sig om døgnpladser og specialinstitutioner til børn og unge med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, døgninstitutioner for socialt udsatte børn og unge – herunder de sikrede afdelinger til de kriminelle unge. Det drejer sig om bo- og dagtilbud (beskyttede værksteder/aktivitetssteder og lignende) til voksne med nedsat psykisk funktionsevne, herunder en række særlige tilbud til personer med selvskadende eller udadreagerende adfærd, for hvem det ofte er nødvendigt at etablere institutionslignende forhold omkring den enkelte bruger. Det drejer sig om døgn- og dagpladser til voksne med nedsat fysisk funktionsevne (mennesker med omfattende fysiske funktionsnedsættelser kan også tilbydes hjælp døgnet rundt i eget hjem) samt en række botilbud til sindslidende og dag- og døgnbehandlingen på stofmisbrugsområdet. Amterne råder tilsammen over

institutionspladser svarende til en kapacitet på 36.000 pladser¹. Amterne har driftsoverenskomst med ca. 140 institutioner og driver selv omkring 800 institutioner².

Tabel 1 giver et overblik over pladsforbruget af udvalgte amtslige tilbud.

Tabel 1: Indskrevne i sociale foranstaltninger, indskrevne pr. 10.000 indbyggere

Sociale foranstaltninger		Indskrevne, hele landet 2002	Indskrevne pr. 10.000 indbyggere
Særlige daginstitutioner for børn og unge		1.702	3,17
Institutioner for stofmisbrugere	Døgn	410	0,76
	Dag	5.183	9,64
Døgninstitutioner for børn og unge	Døgn	4.284	7,97
	Dag	749	1,39
Botilbud for voksne med funktionsnedsættelser	Døgn	10.818	20,13
	Dag	624	1,16
Børnerådgivningscentre		3.425	6,37
Beskyttede boliger		3.926	7,31
I alt		34.803	65

Kilde: Amtsrådsforeningen

Amterne varetager desuden en række rådgivningsopgaver i forhold til borgerne og kommunerne. Ligesom de er ansvarlige for erfaringsopsamling, udvikling og formidling af viden på området.

Amternes udgifter til socialområdet udgjorde i 2001 godt 11,3 mia. kr. svarende til ca. 9% af amternes nettodriftsudgifter³.

Tabel 2: Amternes nettodriftsudgifter til socialområdet fordelt på formål, Budget 2003

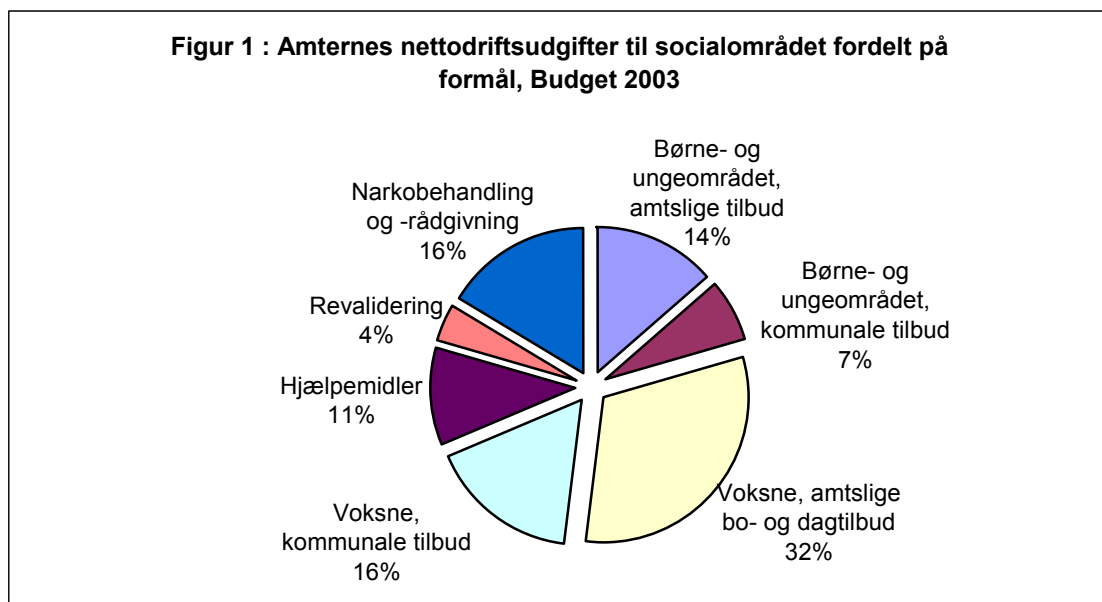
	Mio. kr.
Børne- og ungeområdet, amtslige tilbud	1.000
Børne- og ungeområdet, kommunale tilbud	500
Voksne, amtslige bo- og dagtilbud	2.300
Voksne, kommunale tilbud	1.200
Hjælpe midler	800
Revalidering	300
Narkobehandling og -rådgivning	1.200

¹ Amtsrådsforeningen (2003): *Amterne i tal 2003: Det sociale område*

² Amtsrådsforeningen (2002): *Samlepapir for arbejdet med strukturkommissionen på det amtslige socialområde.*

³ Amtsrådsforeningen (2003): *Amterne i tal*

Amterne bruger i gennemsnit 23,7 mio. kr. pr. 10.000 indbyggere til socialområdet. Dette tal dækker som det ses af tabel 3 over betydelig variation.



Tabel 3: Amternes nettodrifudsudgifter i mio. kr. til socialområdet 2001

	Regnskab 2001	Pr. 10.000 indbyggere
København	1.492	24,2
Frederiksborg	871	23,5
Roskilde	536	22,8
Vestsjælland	660	22,1
Storstrøm	648	24,9
Bornholm	110	24,9
Fyn	1.179	25,0
Sønderjylland	522	20,6
Ribe	578	25,8
Vejle	795	22,6
Ringkøbing	606	22,1
Århus	1.524	23,6
Viborg	656	28,0
Nordjylland	1.147	23,1

Kilde: Amtsrådsforeningen 2002: *En sammenligning af amternes aktiviteter på socialområdet*

I 2001 var der delt finansiering på socialområdet. Amternes nettodrifudsudgift er derfor halvdelen af den samlede udgift, idet kommunerne betaler den anden halvdel. Befolkningstallet er opgjort 1. januar 2002.

Gennemsnitlige nettodrifudsudgifter pr. 10.000 indbyggere: 23,7.

2.2 Specialiseringen i amterne

Ved specialisering forstås, helt grundlæggende, at en bred vifte af tilbud bliver udbudt med en behovsspecifik målretning. Mere konkret betyder det, at der i amterne ydes en højt specialiseret indsats til mange personer (børn, unge og voksne) med meget individuelle behov således, at de differentierede tilbud er afpasset efter den enkeltes problemer og særlige behov for støtte.

Blandt personer med nedsat psykisk funktionsevne er der brugere som ”Peter og Morten” og ”TV-glad-folkene”⁴, der er mindre krævende. Andre, som de kriminelle og psykisk syge, kræver en langt mere specialiseret faglig indsats.

Den voksne med nedsat fysisk funktionsevne kan være en person med lettere funktionsnedsættelse – f.eks. en høreevnenedsættelse – eller med multiple udviklingshæmninger. Personen med nedsat høreevne har måske alene behov for en amtslig specialindsats med at tilpasse et kompenserende hjælpemiddel, mens personer med betydelig nedsat funktionsevne typisk livet igennem vil være brugere af de amtslige tilbud.

Gruppen børn og unge dækker på tilsvarende vis børn og unge med en lang række funktionsnedsættelser samt en lang række børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer. Der er pigen, der har været udsat for incest, spædbarnet der er anbragt til observation med henblik på adoption og/eller observation med henblik på diagnosticering, og der er den kriminelle unge med en anbringelsesdom.

Området er kendetegnet ved en opdeling af boformerne i målgruppespecifikke enheder såsom opdeling i forhold til funktionsnedsættelse, alder, adfærd og lignende. Fokus rettes derfor ikke kun mod brugerens plejebehov, men også mod optræning og udvikling af brugerens sociale, kommunikative og fysiske færdigheder, idet man gennem de pædagogiske redskaber kan kompensere brugerens nedsatte funktionsevne og øge livskvaliteten hos den enkelte. Der altså ikke blot tale om oprette og drive – til eksempel – et botilbud. Botilbudene er bl.a. differentieret i forhold til:

- Aldersgrupper: særlige hensyn til ældre med funktionsnedsættelser
- senhjerneskadede
- syns- og høreevnenedsættelse
- autister
- voksne med adfærdsforstyrrende symptomer DAMP og MBD
- voksne med psykisk funktionsnedsættelse og stærkt udadreagerende adfærd.

Der kan også være tale om voksne med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, der må have hjælp for at få orden på deres liv, fordi de ikke har intellektuelle ressourcer til at klare det selv. De bliver måske aldrig i stand til at klare sig selv. Hjælpen er livslang. Det er brugere, der er så skrøbelige og har så svært ved at opbygge og fastholde et eget netværk, at den professionelle også over meget lang tid kan være den betydende og måske næsten eneste person i deres liv.

⁴ Kendt fra fjernsynets dokumentarserier

Tilsvarende er der på børne- og ungeområdet behov for specialtilbud, der tager højde for barnets alder og behov i forhold til, om der er tale om:

- spædbørn, børn og unge
- børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, multiple udviklingshæmninger, børn med udviklingsforstyrrelser (autisme), syns- og høreevnenedsættelse
- observation, akutanbringelser og tilbud til børn og unge med behov for langvarig støtte og behandling
- udadreagerende og kriminelle børn og unge.

Det er børn og unge med behov for særlig socialpædagogisk støtte og hjælp på grund af problemer som stærkt omsorgssvigt, overgreb, misbrug, kriminalitet, begyndende psykiske lidelser, anoreksi og anden selvskadende adfærd.

Skal specialiseringen opretholdes og videreudbygges i forhold til mange af de antalsmæssigt små grupper kræves et langt større befolkningsgrundlag end de fleste kommuner i dag råder over. De børn og unge, der har et særligt behov for støtte, hvad enten det skyldes deres fysiske eller psykiske funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer, har så forskellige behov, at løsningen af deres problemer og/eller kompensationen for deres funktionsnedsættelser kun kan ske med udgangspunkt i en målgruppespecifik indsats og en professionel faglighed.

I det følgende præsenteres de amtslige målgrupper mere indgående.

2.2.1 Børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer

Børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer er typisk børn og unge, der har været udsat for alvorlige kriser, eller hvis udvikling er alvorligt truet eller forstyrret på grund af grove omsorgssvigt eller andre alvorlige overgreb. Barnet vil således typisk blive henvist til de amtslige tilbud, som følge af problemstillinger hos forældrene og symptomer hos barnet eller den unge. Undtaget er i den forbindelse mange af de ældre børn og unge (de 16-18 årige). Her er årsagerne overvejende forhold hos den unge selv.

De typiske problemer hos forældrene er misbrugsproblemer, psykisk sygdom, dårlig begavelse, umodenhed eller så alvorlige karakterafvigelser, at evnen til at drage omsorg overfor barnet eller den unge er så nedsat, at det er nødvendigt at døgnanbringe barnet.

Symptomerne hos barnet eller den unge vil typisk være alvorlige adfærdsforstyrrelser og sociale tilpasningsproblemer i form af urolig, voldsom og aggressiv adfærd eller hæmmet, indesluttet og selvdestruktiv adfærd. Der er også tilfælde, hvor der er tale om alvorlige personligheds- og udviklingsforstyrrelser, generelle indlæringsproblemer, psykiatriske problemer, herunder selvmordstruende adfærd, misbrugseksp eksperimenterende adfærd og sorg- eller krisereaktioner.

Det amtslige behandlingssystem modtager i disse år et stigende antal børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk. Denne gruppe har, udover massive sociale og udviklingsmæssige problemer, ofte forskellige kulturelle problemstillinger. Herudover er en anden særlig gruppe de stærkt udadreagerende og voldelige unge (15-18 årige), der begår alvorlige og/eller gentagne forbrydelser.

Børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer – hvem er de?

- Et barn med manglende tillid til sig selv og voksne som følge af mishandling og grov omsorgssvigt, alvorlige angstsymptomer og en ikke alderssvarende udvikling. Der er behov for en specialiseret socialpædagogisk bistand (omsorg og udviklingsstøtte).
- Et barn med uhensigtsmæssig adfærd og stort aktivitetsniveau og deraf følgende koncentrations- og indlæringsproblemer. Der er behov for en struktureret hverdag med tryghed samt specialundervisning.
- En voldelig og kriminel ung med misbrugsproblemer og en ubehandlet psykiatrisk lidelse. Der er behov for psykologisk bistand og en socialpædagogisk indsats af adfærdsregulerende karakter.
- En ung med sværere spise- og udviklingsforstyrrelser, - selvskadende adfærd. Der er behov for konstant opsyn og behandling.

Eksemplerne er konstruerede.

2.2.2 Børn og unge med nedsat funktionsevne

Børn og unge med medfødt eller erhvervet funktionsnedsættelse er en målgruppe med meget forskellige behov. De lettere funktionsnedsættelser, som f.eks. syns- eller høreevnenedsættelser kræver ofte kun begrænset amtslig hjælp; ydelse af det relevante hjælpemiddel samt specialrådgivning i relation hertil. Barnet vil efterfølgende kunne klare sig i hjemmet med kommunens tilbud i form af rådgivning, undervisning og eventuelt institution.

Børn og unge med nedsat funktionsevne har typisk både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser forårsaget af somatiske lidelser, kromosomfejl eller skader opstået i forbindelse med fødslen. Mange af børnene vil gennem hele deres liv være brugere af et amtsligt tilbud.

Børn og unge med nedsat funktionsevne – hvem er de?

- Et barn med fødselsskade i form af epilepsi, synsnedsættelse, spasticitet og en ikke alderssvarende udvikling. Forældrene vil have behov for pædagogisk rådgivning, og barnet vil have behov for tilbud om specialbørnehave og døgnaflastning. Barnet visiteres ofte tidligt til amtslige tilbud og vil typisk være bruger af de amtslige tilbud gennem hele livet.
- Et ungt menneske, der under opvæksten har pådraget sig en funktionsnedsættelse i form af hjerneskade og bevægelsehandicap som følge af en sygdom i hjernen.
- Et barn med progredierende lidelser. Barnet har et langvarigt og kompliceret forløb.

Eksemplerne er konstruerede.

2.2.3 Voksne med nedsat psykisk funktionsevne

De voksne med nedsat psykisk funktionsevne er en brugergruppe med meget forskellige former for funktionsnedsættelser. Den psykiske funktionsnedsættelse er ofte kombineret med sindslidelse, syns- og høreevnenedsættelse, bevægelseshandicap, somatiske lidelser, syndromer, kromosomfejl, autisme m.v. Nogen af de voksne med nedsat psykisk funktionsevne er endvidere belastet af kriminalitet og negativ sociale arv. Mange af de voksne med nedsat psykisk funktionsevne har et sent udviklet talesprog. Andre har en voldsom udadreagerende eller selvskadende adfærd overfor både ting og mennesker.

De voksne med nedsat psykisk funktionsevne – hvem er de?

- En ung autist med et svagt udviklet talesprog og en udadreagerende voldelig adfærd i forhold til ting og personer i omgivelserne. Personen har behov for en struktureret hverdag med tryghed og forudsigelige rammer omkring kommunikation, støtte og aktiviteter.
- En voksen med nedsat psykisk funktionsevne og forskellige grader af funktionsnedsættelse på syn, svag motorik og påfaldende psykisk konstitution. Personen har behov for en særlig pædagogisk indsats i forhold til adfærdsstøtte og hjælp i forhold til at færdes i egen bolig og i det offentlige rum.
- En person med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, dom til behandling eller tilsyn. Hjælpen gives bedst ved iværksættelse af et amtsligt tilbud med mulighed for pædagogisk indsats.

Eksemplerne er hentet fra Amtsrådsforeningens notat om det amtslige handicapområde.

Personer med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne bor enten i eget hjem, et kommunalt botilbud eller i et amtsligt botilbud. De personer, der visiteres til et amtsligt tilbud, vil typisk have betydelige funktionsnedsættelser og/eller kontaktforstyrrelser. Der kan også være tale om multiple udviklingshæmninger. Disse personer vil være fuldstændig afhængige af deres omgivelser (spisning, personlig hygiejne, påklædning m.v.).

Amtskommunerne er, i relation til personer med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne, ansvarlige for bo- og dagtilbud med dertilhørende serviceydelser i form af omsorg og pleje, pædagogisk støtte til udvikling, praktisk bistand m.v. samt beskæftigelses-, aktivitets- og samværstilbud. I den konkrete sammensætning af deres tilbud fokuseres typisk på behov for struktur, tryghed og forudsigelighed i hverdagen samt særlig pædagogisk støtte omkring adfærd og færden udenfor hjemmet. Den specialiserede og differentierede indsats består af omsorg og pleje kombineret med pædagogisk støtte til udvikling af aktiviteter og personlige og sociale kompetencer.

2.2.4 Voksne med nedsat fysisk funktionsevne

De voksne med nedsat fysisk funktionsevne er ligesom personer med psykiske funktionsnedsættelser en stor og meget differentieret målgruppe. Det er personer med specifikke og afgrænsede kom-

munikationsvanskeligheder – f.eks. en syns- eller høreevnenedsættelse – der kræver en afgrænset specialindsats med at tilpasse et kompenserende hjælpemiddel.

I gruppen er der imidlertid også personer med så omfattende funktionsnedsættelser, at der er behov for vedvarende støtte og opfølgning og personer, der, som følge af progredierende lidelser eller svære hjerneskader, har meget omfattende funktionsnedsættelser.

De fysisk handicappede – hvem er de?

- En voksen med spastisk lammelse (cerebral parese), sansedefekt og epilepsi. Der er brug for hjælp til at overvinde de motoriske vanskeligheder, at vedligeholde og forbedre talefunktion og kommunikation.
- En voksen med døvblindhed, det vil sige en alvorlig grad af kombineret syns- og hørenedsættelse. Der er bl.a. behov for tolk, kontakt- og ledsageperson og moderne teknologi.

Eksemplerne er konstruerede

Amterne yder de voksne med nedsat fysisk funktionsevne støtte til indkøb af bil eller indretning af boligen. Amterne tildeler endvidere specifikke kommunikationshjælpemidler på f.eks. syns- eller høreområdet. Amterne yder specialrådgivning, erhvervsvejledning og støtte i forbindelse med uddannelse og arbejdsplacering af personer med fysiske funktionsnedsættelser. Endelig driver amterne en række bo-, beskæftigelses- og aktivitetstilbud til svært bevægelseshandicappede og hjerneskadede.

3. Børn og Unge

Kommunerne varetager de almene opgaver herunder de forebyggende foranstaltninger, som konsulentbistand, praktisk/pædagogisk støtte i hjemmet, fast kontaktperson eller økonomisk støtte til kost- eller efterskoler, mens amterne varetager de specialiserede opgaver.

Den amtskommunale indsats overfor børn og unge med særlige behov omfatter, som beskrevet i afsnit 2.2, både børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer og børn og unge med medfødt eller erhvervet funktionsnedsættelser.

Målgruppen spænder over socialt belastede børn og unge med adfærdsproblemer, kriminelle eller kriminalitetstruede børn og unge, psykisk syge og/eller svage børn og unge samt børn og unge med lettere til sværere funktionsnedsættelser.

På børne- og ungeområdet yder amterne rådgivning til børn, unge og deres familier, foretager psykologiske undersøgelser og tilbyder ambulante behandling i sager, der kræver særlig ekspertise. Amtet yder også rådgivning og konsulentstøtte til kommunerne i konkrete enkeltsager og vedrørende indsatsen på området generelt, ligesom de har forsyningsforpligtigelse til specialbørnehaver, specialfritidstilbud og døgninstitutioner til børn og unge, der skal anbringes udenfor hjemmet.

De samlede offentlige udgifter til særlig støtte til børn og unge udgjorde i 2000 over 7,4 mia. kr. Omkring 75% af udgifterne blev anvendt til anbringelser, mens ca. 25% blev brugt til forebyggende tilbud til børn og unge.

I det følgende præsenteres relevante amtslige nøgletal for amternes indsats på området. Præsentationen sker med henblik på at beskrive den amtslige specialisering og konsekvenserne af en kommunalisering på landsplan.

3.1 Konsulentbistand, rådgivning og ambulante behandling

Amterne tilbyder gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Amtet træder typisk til, når kommunerne ikke selv har tilstrækkelig specialviden og ekspertise til at løse opgaven. Den amtslige tilbudsvifte består af en række ambulante tilbud, der omfatter psykologiske undersøgelser af børnene og de unge, kortere eller længerevarende rådgivningsforløb overfor børn og unge og/eller deres familier, individuelle psykologiske behandlingsforløb, legeobservationer og legeterapi for mindre børn, sorg- eller krisebehandling m.m.

Konsulentbistanden er amternes tidlige indsats. I nogle amter er der deciderede faglige afdelinger, der varetager konsulentfunktionen, mens de ambulante ydelser varetages af børnerådgivningscentre. I andre amter er der etableret enheder, der varetager alle funktioner.

Der findes ingen opgørelser over, hvor mange årsværk amterne bruger på konsulentbistand, rådgivning og ambulante behandling. Fyns Amt lavede imidlertid i 2001 en opgørelse over, hvilke opgaver

konsulenter og specialrådgiverne varetager i amtet. Eksemplerne illustrerer, hvorledes et konkret amt har valgt at organisere opgaven og hvor specialiseret opgaverne i virkeligheden er.

Fyns Amt har således tre børne- og ungerådgivninger, der hver især betjener et bestemt geografisk område/et bestemt antal kommuner – selv om der selvfølgelig sker videns- og erfaringsudveksling mellem enhederne. Rådgivningerne varetager konsulentfunktionerne, de ambulante ydelser, visitationen til amtets døgninstitutioner, generelle behandlingsplaner i relation hertil samt sagsbehandlingen vedrørende de grundtakstvisiterede sager.

Konsulentydelse i Fyns Amt

- Ca. 2000 konsulentydelse i konkrete enkeltsager.
- Deltagelse som pædagogisk/psykologisk sagkyndig i 227 beslutninger i kommunernes Børn- og Ungeudvalg.
- Deltagelse i særligt udrednings-/analyseprojekt vedrørende en gruppe særligt vanskelige børn og unge.
- Deltagelse i analyse vedrørende ”gråzonebørn”, det vil sige børn i området mellem normalområdet og handicapområdet.
- Supervisionsgruppe for kommunernes familierådgivningsmedarbejdere.
- Projekt vedrørende opbygning af kommunernes beredskaber til forebyggelse af selvmordsforsøg blandt børn og unge.

Ambulante ydelser i Fyns Amt

- 456 rådgivningsforløb for børn og unge og deres familier.
- 176 individuelle terapeutiske behandlingsforløb for større børn og unge.
- 56 familieterapeutiske behandlingsforløb.
- 25 gruppeterapeutiske behandlingsforløb.
- 47 legeobservationer og legeterapeutiske behandlingsforløb for mindre børn.
- 15 sorg/kriseinterventioner.
- 63 psykologiske undersøgelser.
- 95 andre ambulante forløb.

Konklusion:

Da hver enhed har et befolkningsgrundlag på 150.000 indbyggere⁵, vil en kommune på mellem 20.000-50.000 indbyggere, ikke uden betydelige serviceforringelser og/eller økonomiske omkostninger, kunne varetage specialrådgivningen på Fyn. Hvorvidt specialrådgivningen på Fyn kan sammenlignes med specialrådgivningen i landets øvrige amter er et åbent spørgsmål.

Eksemplet fra Fyn sætter under alle omstændigheder spørgsmålstegn ved, hvorvidt kommuner på mellem 20.000-50.000 indbyggere vil kunne varetage den specialiserede børne- og ungerådgivning.

⁵ Der bor lidt over 470.000 mennesker i amtet

En sag vedrørende et terapeutisk forløb:

En 9-årig pige Aida indstilles af en kommune til psykologisk behandling ved amtets Børne- og Ungerådgivning. Aida er sammen med sin mor og to brødre kommet til Danmark som flygtninge fra Eks-Jugoslavien og tilbragte 1 ½ år i et flygtningecenter.

Moderen blev ramt af en depression og var i denne periode ikke i stand til at tage sig af sine børn. Aida har kun svage erindringer om sin far, som er dræbt under krigen. Moderen får efterfølgende egen bolig og møder en ny mand, som har udsat Aida for seksuelle krænkelser. Kort efter at moderen anmeldte sagen til politiet, fik hun et psykisk sammenbrud, og de to ældste børn blev anbragt akut på en nærmiljøinstitution, og herefter i familiepleje.

På henvisningstidspunktet har Aida et ambivalent forhold til sine plejeforældre. Hun har også svært ved at acceptere, at hun ikke længere skal bo hos sin mor, som den yngste bror fortsat gør. Aida har lavt selvværd, er psykisk skrøbelig og med store indlærings- og koncentrationsvanskeligheder i skolen. Hun har svært ved at indgå i sociale sammenhænge med jævnaldrende og bliver ofte udsat for mobning. Hun kan til tider have tendens til seksualiserende adfærd.

Børne- og Ungerådgivningen foretager en psykologisk undersøgelse af Aida, kombineret med en legeobservation over nogle gange. Undersøgelse og observationer viser, at hun har et udtalt behandlingsbehov, og har brug for et legeterapeutisk forløb kombineret med samtaler med psykolog. Der igangsættes et sådant forløb, som Aida profiterer godt af. Hun får efterhånden et mere afslappet forhold til sine plejeforældre. Hun kommer til at fungere betydeligt bedre i skolen i forhold til sine klassekammerater og kan bedre koncentrere sig i faglig sammenhæng.

Den tidligere tendens til at reagere med seksualiserende adfærd er efter kort tid helt aftaget. Der følges op med samtaler med Aida og plejeforældrene for at sikre, at den psykiske trivsel stabiliseres. Samlet bliver behandlingstiden på 1 år.

En sag vedrørende en psykologisk undersøgelse:

Louise på 7 år henvises til amtets Børne- og Ungerådgivning for at få foretaget en psykologisk undersøgelse. Der har tidligere - da Louise var 5 år - været forsøgt foretaget en psykologisk undersøgelse, men måtte opgives, da hun ikke ville medvirke.

I børnehaven blev man opmærksom på, at Louise ikke kunne indgå i lege og anden social kontakt. Hun isolerede sig og var tilbageholdende i forhold til andre børn og voksne, ligesom hendes sproglige udvikling ikke var alderssvarende. Der har været tildelt støttetimer og talepædagogtimer.

Familien har også haft en familierådgiver til støtte i hjemmet. Moderen er ufaglært og faderens arbejde har indebåret, at han har været meget væk fra hjemmet. Før moderen blev gravid, har hun haft angstsymptomer og lider aktuelt af den depression, som hun er i psykologisk og medicinsk behandling for.

Den psykologiske undersøgelse viste, at Louise er normalt begavet med specifikke vanskeligheder indenfor det sproglige område og indenfor opgaver som kræver opmærksomhed. Hun er en meget

angst pige med depressive træk. Hendes indlevelsesevne og evne til social forståelse og omgang svarer til et udviklingsniveau under to år. Konklusionen på den psykologiske undersøgelse er, at Louises udvikling er truet, og at hun er behandlingskrævende.

Dette - kombineret med, at man i kommunen gennem flere år har forsøgt at afhjælpe problemerne - resulterer i, at amtets Børne- og Ungerådgivning anbefaler, at hun anbringes på et behandlingshjem, så hun dér kan modtage den professionelle hjælp, som hun i udpræget grad har brug for.

Eksemplerne er hentet fra Amtsrådsforeningens notat om amternes indsats for børn og unge med behov for særlig støtte.

3.2 Døgninstitutioner for børn og unge

Amtskommunerne har, i henhold til Lov om Social service, pligt til at sørge for det nødvendige antal pladser på døgninstitutioner for børn og unge, der skal anbringes udenfor hjemmet. De amtslige døgninstitutioner er rettet mod børn og unge med behov for særlig støtte, som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller på grund af sociale adfærdsproblemer.

3.2.1 Døgninstitutioner til børn og unge med sociale og følelsesmæssige vanskeligheder

De amtslige døgntilbud til børn og unge med sociale og adfærds-mæssige problemer henvender sig typisk til børn og unge, der har behov for en intensiv socialpædagogisk behandlingsindsats. Behandlingsperioden er typisk på et til tre år, men kan sagtens være længere.

Amternes institutioner omfatter en bred vifte af tilbud, der forsøger at tilgodese den store bredde og kompleksitet, der er i brugernes problemstillinger. På døgninstitutionerne for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer varetages børnene og de unges basale behov i kombination med socialpædagogisk rådgivning, behandling og specialydelser i form af særlige undersøgelses- og observationsforløb og særlige terapeutiske indsatser, der hver især er tilpasset den målgruppe, institutionen arbejder med.

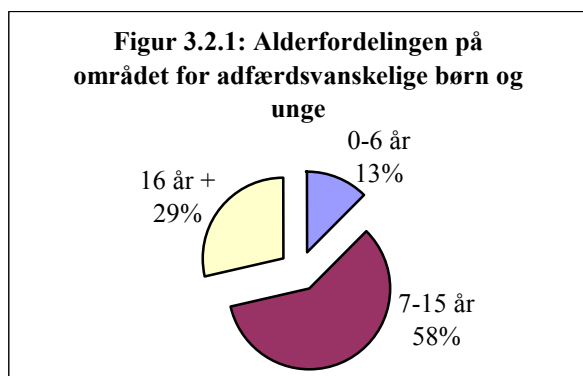
De amtslige døgninstitutioner varetager herudover akutte anbringelser i forbindelse med problemer og kriser i familier. I akutttilfældene yder døgninstitutionerne typisk akut krisehjælp og omsorg for barnet ligesom institutionen i en indledende periode foretager observationer og undersøgelser til brug for en mere langsigtet indsats for barnet/den unge og familien.

Antallet af amtslige døgninstitutionspladser til børn og unge med sociale og følelsesmæssige vanskeligheder har i en årrække ligget stabilt på ca. 3.200 døgninstitutionspladser (eksklusiv pladserne i Frederiksberg Kommune). Det kostede i 2001 amterne 750 mio. kr. at drive disse pladser⁶. Ifølge Den Sociale ressourceopgørelse var der i 2001 143 døgninstitutioner for børn og unge med følelsesmæssige og sociale adfærdsproblemer⁷.

⁶ Kilde: Amtsrådsforeningen (2002): *En sammenligning af amternes aktiviteter på socialområdet*

⁷ Danmarks Statistik. Bemærk at tallene fra Danmarks Statistik og Amtsrådsforeningen ikke er helt ens

På de pågældende tilbud var der i alt 3.014 døgnpladser og 314 dagpladser svarende til 362 børn i alderen 0-6 år, 1.694 børn og unge i alderen 7-15 år og 824 unge fra 16 år og derover.



Sammenstilles antallet af institutioner med det samlede antal indskrevne børn og unge, vil det typiske tilbud have 22 indskrevne børn og unge⁸. En institution med 22 brugere er muligvis ikke at forstå som den optimale institutionsstørrelse. Gennemsnitsberegningen giver dog et præj om, hvad amterne i dag finder bæredygtigt.

Langt de fleste institutioner er specialiserede i forhold til alder og problem/adfærd m.v. og amterne/kommunerne vil sandsynligvis næppe heller i fremtiden kunne placere både spædbørn og voldelige unge på den samme institution. For at vurdere hvorvidt kommuner på mellem 10.000-50.000 indbyggere kan varetage det amtslige specialområde, er det således nødvendigt at typeopdele institutionerne.

3.2.1.1 Områdeinstitutioner

Områdeinstitutionerne tilbyder pladser til børn og unge i alderen 3-18 år. Institutionerne benyttes, når det vurderes vigtigt at fastholde tilknytningen til nærmiljøet forstået som familie, daginstitution, skolegang, fritidsaktiviteter m.v. Områdeinstitutionerne har et afgrænset geografisk optageområde og varetager, udover anbringelser, også akutte tilfælde. Herudover varetager områdeinstitutionerne visse udrednings- og observationsopgaver. Områdeinstitutionerne har en behandlingskapacitet på ca. 530 pladser⁹.

Såfremt man forestiller sig, at institutionerne blev kommunaliseret, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov¹⁰:

10.000 indbyggere	1 plads
20.000 indbyggere	2 pladser
35.000 indbyggere	3-4 pladser
50.000 indbyggere	5 pladser

⁸ I udregningen forudsættes det, at der går 2 dagpladser på en døgnplads. Antal dagbrugere 398

⁹ Amtsrådsforeningen (2002): *Nøgletal på Børne- og ungeområdet*

¹⁰ Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Frederiksberg Kommune

Konklusion:

Kommuner i størrelsesordenen 20.000-50.000 indbyggere vurderes ikke at kunne varetage driften af områdeinstitutionerne.

3.2.1.2 Småbørns- og familieinstitutionerne

Småbørns- og familieinstitutionerne tilbyder pladser til forældre og børn eller spædbørn/småbørn i alderen 0-5/6 år. De pågældende institutioner varetager observationsopgaver, familiebehandling og pædagogisk/psykologisk behandling af børnene og familien. Småbørns- og familieinstitutionerne har en behandlingskapacitet på ca. 515 pladser¹¹.

Såfremt man forestiller sig, at institutionerne blev kommunaliseret, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov¹²:

10.000 indbyggere	1 plads
20.000 indbyggere	2 pladser
35.000 indbyggere	3-4 pladser
50.000 indbyggere	4-5 pladser

Konklusion:

Kommuner i størrelsesordenen 20.000-50.000 indbyggere vurderes ikke at være i stand til at varetage driften af småbørns- og familieinstitutionerne.

Et eksempel på et familie/spædbarns-anbringelsesforløb:

En kommune anmoder om døgnanbringelse af en familie bestående af mor, far og nyfødt barn. Moderen er tidligere heroinmisbruger og under graviditeten er der registreret blandingsmisbrug. Kommunen er usikker på, om forældrene kan eller skal bo sammen med barnet. Formålet med anbringelsen er en observation af forældrene og barnet, samt støtte og træning i pasning af barnet for at sikre barnet her og nu.

Familien anbringes på en amtslig børne- og familieinstitution. Efter få uger viser det sig, at moderen ikke kan give barnet den tilstrækkelige omsorg, og hun er ikke i stand til at tage imod hjælp og støtte fra institutionen. Faderen har stort set ikke været på institutionen. Barnet har, som følge af moderens misbrug, et særligt behandlingsbehov og overflyttes til en særlig behandlingsafdeling på et amtsligt observationshjem. Formålet med anbringelsen er at sikre barnets basale behov og tilbyde behandling samt observere barnet med henblik på senere behandlingsplanlægning. Efter 6 måneder er barnet observeret og færdigbehandlet. Barnet har udviklet sig og er klar til familieplejeanbringelse.

Eksemplet er hentet fra Amdsrådsforeningens notat om amternes indsats for børn og unge med behov for særlig støtte.

¹¹ Amdsrådsforeningen (2002): *Nøgletal på Børne- og ungeområdet*

¹² Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Frederiksberg Kommune

3.2.1.3 Behandlingsinstitutionerne til børn i skolealderen

Behandlingsinstitutionerne til børn i skolealderen tilbyder pladser til behandlingskrævende børn i alderen 6-16 år. På de pågældende institutioner modtager barnet/den unge socialpædagogisk og psykologisk behandling samt specialundervisning på intern skole. Institutionerne er specialiserede i forhold til særlige behandlingsbehov hos børnene og rummer således, afhængigt af den pågældende målgruppe, særlige behandling i form af bestemte metoder og indsatser f.eks. fysio-/ergoterapi, børnepsykiatrisk bistand m.v. Behandlingsinstitutionerne til børn i skolealderen har en behandlingskapacitet på ca. 1450 pladser¹³.

Såfremt man forestiller sig, at institutionerne blev kommunaliseret, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov¹⁴:

10.000 indbyggere	2-3 pladser
20.000 indbyggere	5-6 pladser
35.000 indbyggere	9-10 pladser
50.000 indbyggere	13-14 pladser

Konklusion:

Såfremt man lægger til grund, at det er muligt at opretholde den faglige bæredygtighed i institutioner med 13-14 pladser, vil kommuner med 50.000 indbyggere kunne drive behandlingsinstitutionerne til børn i skolealderen. Skal institutionerne have over 20 brugere (svarende til den gennemsnitlige institutionsstørrelse), kræver det et befolkningsgrundlag på 75.000 indbyggere.

Et anbringelsesforløb af indadreagerende, angst og selvdestruktiv barn/ung:

Tobias på 12 år henvises til amtets Børne- og Ungerådgivning med henblik på at finde egnet døgnbehandlingstilbud med intern skole. Kommunen har, inden henvisningen, forsøgt at finde egnet socialpædagogisk opholdssted til ham. Tobias blev undersøgt på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Han er normalt begavet. Han lider af gennemgribende udviklingsforstyrrelse og er medicineret. Han har voldsomme impulsgennembrud, manglende selvtillid og et negativt selvbillede og skrøbelig personlighedsstruktur. Han har behov for tryk og sammenhæng ved hjælp af rutiner og visuel struktur, understøttet af sproglige informationer. Han er i stand til at kunne indgå et mindre sted med højst 4- 5 børn og få voksne.

Amtet har ikke umiddelbart et institutionstilbud af sådan størrelse og indhold, og det vurderes, at amtets behandlingshjem ikke kan imødekomme drengens behandlingsbehov. Udenamtslig placering undersøges med samme negative resultat. Der oprettes en særlig afdeling under en af amtets behandlingsinstitutioner, hvor Tobias placeres sammen med 3 andre drenge med lignende behandlingsbehov. Han er velplaceret i denne foranstaltning.

Eksemplet er hentet fra Amdsrådsforeningens notat om amternes indsats for børn og unge med behov for særlig støtte.

¹³ Amtsrådsforeningen (2002): *Nøgletal på Børne- og ungeområdet*

¹⁴ Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Frederiksberg Kommune

3.2.1.4 Døgninstitutioner til unge

Døgninstitutionerne til unge tilbyder pladser til unge i alderen 15-18 år. Institutionerne kan opdeles i to hovedtyper: Den første gruppe af institutioner retter sig mod unge med behov for døgnbaseret socialpædagogisk støtte og rådgivning i en udsat fase af ungdomslivet samt hjælp og støtte til etablering af et selvstændigt voksenliv.

Den anden type institutioner henvender sig til unge med en kriminel og stofeksperimenterende adfærd. Institutionerne omfatter både institutioner med almindelige åbne pladser og sikrede institutioner. På de åbne institutioner varetager man socialpædagogisk-/socialpsykologisk behandling m.v. af de unge, mens de lukkede institutioner varetager sikringsopgaver, udrednings- og observationsopgaver samt behandlingsopgaver.

De lukkede – eller sikrede – institutioner drives efter servicelovens § 51 og er karakteriseret ved, at yderdøre og vinduer konstant kan være aflåst. De sikrede døgninstitutioner er surrogater for varetægtsfængsling, de fungerer som ophold som led i en ungdomssanktion, som led i afsoningen af en fængselsdom, som længerevarende behandling, anbringelse i pædagogisk observation eller anbringelse i tilfælde, hvor den unge vurderes at være til fare for sig selv eller andre¹⁵. Der er p.t. 84 sikrede døgninstitutionerpladser. De samlede driftsudgifter til de sikrede institutioner udgjorde i 2001 ca. 110 mio. kr.¹⁶.

På landsplan er der ca. 750 pladser i døgninstitutioner til unge¹⁷. Såfremt man forestiller sig, at institutionerne blev kommunaliseret, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov¹⁸:

10.000 indbyggere	1-2 pladser
20.000 indbyggere	2-3 pladser
35.000 indbyggere	5 pladser
50.000 indbyggere	7 pladser

Konklusion:

Kommunernes efterspørgsel efter døgninstitutioner for unge er relativt lav. Selv kommuner med 50.000 indbyggere har kun behov for 7 pladser. Kommuner i størrelsesordenen 20.000-50.000 indbyggere vurderes derfor ikke i stand til at varetage driften af døgninstitutionerne til unge.

¹⁵ De sikrede døgninstitutioner er etableret af staten, men drives af amterne

¹⁶ Amtsrådsforeningen (2003): *FAKTANOTAT - Det amtslige børne- ungeområde*

¹⁷ Amtsrådsforeningen (2002): *Nøgletal på Børne- og ungeområdet*

¹⁸ Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Frederiksberg Kommune

Et anbringelsesforløb vedrørende udadreagerende kriminel barn/ung:

Mark er en 14-årig kriminel og udadreagerende dreng, som henvises til anbringelse i amtets regi. Der har ikke tidligere været iværksat anbringelse uden for hjemmet på grund af manglende samarbejde med moderen.

En psykologisk undersøgelse viser, at Mark har et særdeles ringe selvværd, bl.a. ud fra den skævhed, der er i hans intelligens- og følelsesmæssige udvikling. Han har ikke udviklet evnen til, på nogen alderssvarende måde, at knytte sig i forhold til voksne primærpersoner.

Der bliver i august 2001 truffet beslutning om, at Mark skal tvangsanbringes. Mark ligger, på grund af hans alder, på kanten af målgruppen for amtets døgninstitutioner for unge. I stedet etableres der et amtsligt specialprojekt over 4 måneder. Formålet er at finde ud af, hvilke ressourcer og behov Mark har i forhold til at kunne udvikle sine kompetencer og tage imod støtte. Efter projektet foranstalter kommunen selv en plejefamilie.

Efter 8 uger i plejefamilien genhenvises Mark. Han har opholdt sig i hjemmet ca. 14 dage trods tvangsbeslutningen.

Mark anbringes på amtets institution for unge, men efter flere voldelige overfald på personalet overføres han til en sikret afdeling på farligheds-kriteriet. Efterfølgende får Mark ophold i et sommerhus, hvor der konstant er to voksne på vagt. Efter en tid overflyttes han til en anden af amtets døgninstitutioner for unge. Efter flere voldelige overfald på institutionens personale overføres han til en sikret afdeling, hvor han endnu opholder sig. Formålet er at afklare, om det vil være relevant med fortsat behandling i lukket regi.

Eksemplerne er hentet fra Amtsrådsforeningens notat om amternes indsats for børn og unge med behov for særlig støtte.

3.2.2 Døgninstitutioner til børn og unge med nedsat funktionsevne

Gruppen af børn og unge med funktionsnedsættelser omfatter både børn og unge med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, samt børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser med omfattende sociale og adfærdsmæssige forstyrrelser – herunder bl.a. autistiske børn og unge.

Døgninstitutionerne til børn og unge med medfødt eller erhvervet funktionsnedsættelse tilbyder pladser til børn og unge i alderen 0-18 år med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Døgninstitutionspladserne til børn og unge med nedsat funktionsevne har i løbet af en årrække ligget relativt stabilt på omkring 1.000 amtslige pladser (eksklusiv Frederiksberg Kommune). Børn og unge med nedsat funktionsevne modtager i stigende grad alternative foranstaltninger i hjemmet. En døgninstitutionsplads til et barn eller en ung med funktionsnedsættelser koster i gennemsnit 725.000 kr. Denne pris dækker over en variation på 135.000-995.000 kr. pr. plads¹⁹.

¹⁹ Amtsrådsforeningen (2003): *FAKTANOTAT – Det amtskommunale børne- og ungeområde*

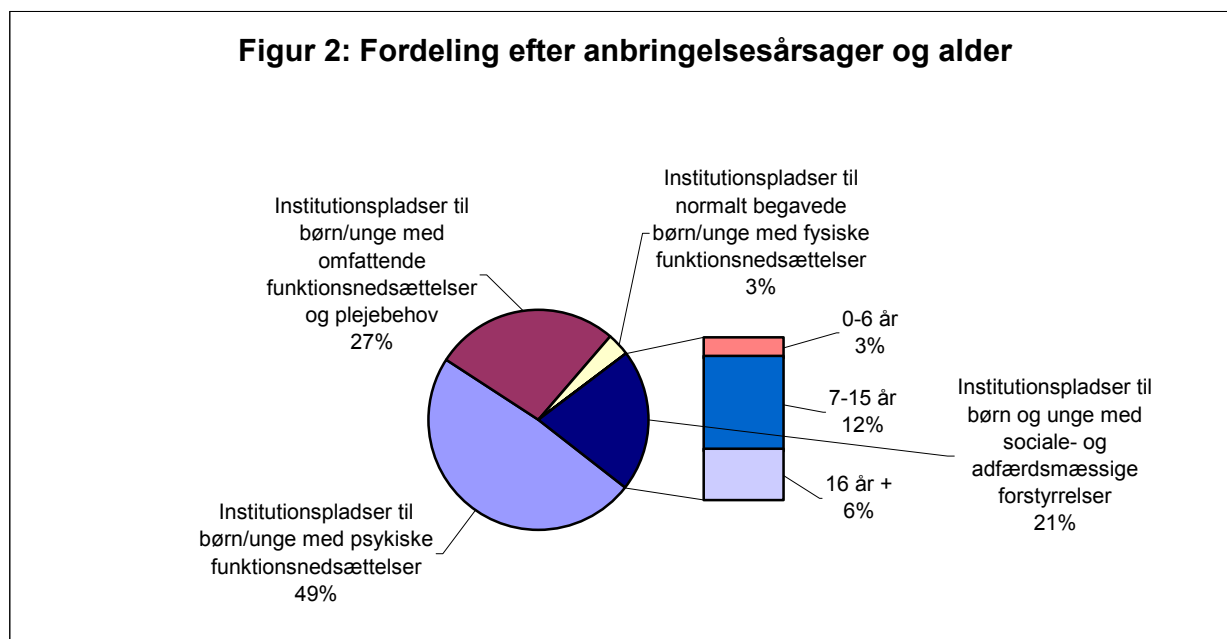
Ifølge Den sociale Ressourceopgørelse var der i 2001 74 døgninstitutioner for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne²⁰. Sammenstilles antallet af institutioner med det samlede antal indskrevne børn, vil det typiske tilbud have 22 indskrevne børn og unge²¹.

På de pågældende tilbud var der i alt 1.291 døgnpladser og 196 dagpladser, svarende til 205 børn i alderen 0-6 år, 863 børn og unge i alderen 7-15 år og 460 unge fra 16 år og derover. Pladserne fordeles sig således:

Tabel 4: Fordelingen af pladser for børn og unge med nedsat funktionsevne

Institutionspladser til børn/unge med psykiske funktionsnedsættelser	462
Institutionspladser til børn/unge med omfattende funktionsnedsættelser og plejebehov	257
Institutionspladser til normalt begavede børn/unge med fysiske funktionsnedsættelser	31
Institutionspladser til børn/unge med sociale / adfærdsmæssige forstyrrelser	198

Kilde: Amdsrådsforeningen



Forestiller man sig, at institutionerne blev kommunaliseret, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov²²:

²⁰ Danmarks Statistik. Bemærk at tallene fra Danmarks Statistik og Amdsrådsforeningen ikke er helt ens

²¹ I udregningen forudsættes det, at der går 2 dagpladser på en døgnplads. Antal dagbrugere: 212

²² Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Frederiksberg Kommune

Tabel 5: Pladsbehov ved forskellige kommunestørrelser: Børn og unge med nedsat funktionsevne

Indbyggertal	10.000	20.000	35.000	50.000
Pladser til børn/unge med psykiske funktionsnedsættelser	0,9	1,8	3,1	4,4
Pladser for børn/unge med omfattende funktionsnedsættelser og plejebehov	0,5	1,0	1,7	2,4
Pladser til børn/unge med sociale og adfærdsmæssige forstyrrelser	0,4	0,8	1,3	1,9
Pladser til normalt begavede med fysiske funktionsnedsættelser	0,1	0,1	0,2	0,3

Konklusion:

Hverken kommuner med 20.000 eller 50.000 indbyggere vil realistisk set kunne varetage driften af de specialiserede døgninstitutioner til børn og unge med nedsat funktionsevne.

En sag med manglende forældreevne og institutionsløsning:

En familie henvises til amtets Børne- og Ungerådgivning af kommunen, som er alvorligt bekymret for, om forældrene magter at have barnet hjemme. Moderen Lene er 24 år, og faderen Christian er 26 år. De fik for 1½ år siden Stine, der blev født med Downs Syndrom. Der har under graviditeten ikke været mistanke om, at barnet ikke udviklede sig normalt, så det kom fuldstændig bag på forældrene, at de fik et handicappet barn. Forældrene har modtaget støtte fra Børnecentret gennem en småbørnskonsulent og fysioterapeutisk vejledning. Lene har desuden deltaget i en mødregruppe. Christian har også fået tilbudt en fædregruppe, men han har ikke ønsket at benytte sig af dette tilbud, da det ikke siger ham noget.

Forældrene er stadig i krise efter fødslen af det handicappede barn, men de reagerer forskelligt på situationen. Christian synes, at de må videre. Han bruger meget tid på sit arbejde og på vennerne, hvor der bliver drukket meget og røget en del hash. Lene vil gerne benytte sig af kontakten til Børnecentret. Hun synes ikke, at Christian er lydhør overfor hende, når hun forsøger at formidle informationerne om Stine og føler sig meget alene om hende. Hun har forsøgt at få ham med til Amtets Misbrugscenter, fordi hun synes, at han drikker for meget og ryger for meget hash. Hun har også selv et hashforbrug, som hun synes er for stort.

Efter en række samtaler med Lene og Christian konkluderer amtet, at de problemer, der er opstået i deres indbyrdes forhold sammen med deres tiltagende misbrug, compromitterer deres omsorgskompetence overfor Stine ret alvorligt. De har ikke overskud til at imødekomme hendes generelle behov og de magter heller ikke at indleve sig i og efterkomme de særlige behov, hun har.

Familiens netværk støtter ikke deres potentielle forældrekompetence, men er i højere grad medvirkende til, at Stines behov tilsidesættes. På den baggrund vurderer amtet, at det bedste for Stine er en døgnanbringelse.

Eksemplet er hentet fra Amdsrådsforeningens notat om amternes indsats for børn og unge med behov for særlig støtte.

En sag om et barn, der har plads på en amtslig aflastningsinstitution og som forventes at skulle have plads på en amtslig døgninstitution:

Anne er snart 6 år gammel. Hun bor sammen med sin mor, far, storebror og storesøster. Anne går i en amtslig specialbørnehave, hvor hun er i en gruppe, der kaldes Keglerne. I gruppen er der fem andre børn, der ligesom Anne har diagnosen autist. Forudsætningen for, at Annes hverdag fungerer er, at der er en kendt og fast struktur. Anne gik i nogle måneder i en lokal børnehave i en specialgruppe, men her var det ikke muligt at dække de behov, som Anne har.

En weekend om måneden er Anne i aflastning på en amtslig aflastningsinstitution, derudover hender det ca. 20 gange om året, at Anne på andre tidspunkter er i aflastning, samt en uge i løbet af sommeren.

Næste år skal Anne i skole og det ligger fast, at det ikke kan ske i den lokale folkeskole. Anne har behov for andre rammer og en anden struktur i undervisningsforløbet. Annas forældre gør sig en del overvejelser om Annes fremtid. Det gælder især, hvor Anne skal bo, for Anne fylder meget, og tilværelsen for familiens øvrige medlemmer er stort set alt fastlagt efter Annes behov. Inden for nogle år vil de derfor nok nå til den erkendelse, at de, af hensyn til Anne, hendes søskende og sig selv, har behov for en plads på den amtslige døgninstitution for børn og unge med autisme.

Eksemplet er hentet fra Amdsrådsforeningens notat om amternes indsats for børn og unge med behov for særlig støtte.

3.3 Særlige daginstitutioner og klubber for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

Amterne skal, ifølge Lov om Social service § 16, sørge for, *at der er det nødvendige antal pladser i særlige dagtilbud til børn, der på grund af betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem ophold i et af de almindelige dagtilbud.*

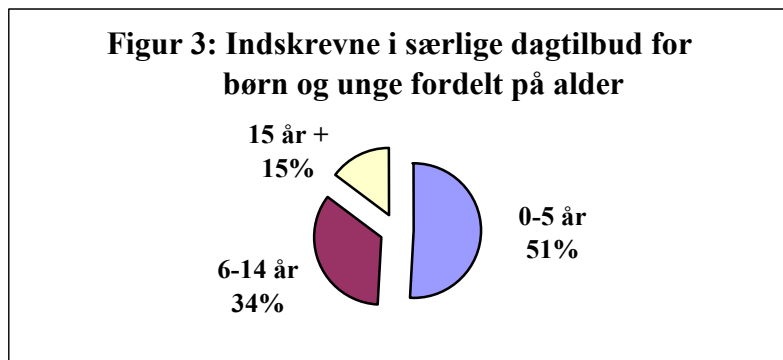
De særlige dagtilbud og klubber tilbyder dagpladser til børn og unge. Tilbudene er et supplement til kommunernes dagtilbud i de tilfælde, hvor kommunerne ikke kan tilgodese barnets særlige behov. Specialtilbudene yder særlig støtte tilpasset barnets/den unges udviklingsniveau (eventuelt i kombination med specialydelser i form af fysio-/ergoterapi m.v., behandling, observation, diagnosticering, aflastning og vejledning til forældre, kommuner og andre myndigheder. En række dagtilbud (især specialbørnehaver) er etableret i tilknytning til kommunale dagtilbud således, at grupper på typisk 5-8 børn med mere generelle problematikker til dels kan integreres i normalsystemet.

En plads i en specialbørnehave koster i gennemsnit 341.000 kr. Gennemsnittet spænder over en variation fra 236.000 kr. til 547.000 kr. Udgiften pr. plads er bl.a. afhængig af, hvor rummelige de kommunale vuggestuer og børnehaver i de pågældende amter er og hvorledes amt og kommuner har valgt at organisere tilbuddene²³. Der er ikke fundet tal for variationen på klubområdet.

²³ Kilde: Amdsrådsforeningen (2002): *En sammenligning af amternes aktiviteter på socialområdet*

Ifølge Den Sociale ressourceopgørelse²⁴ var der i 2001 85 særlige daginstitutioner og klubber for børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

På de pågældende tilbud var der i alt indskrevet 1.549 børn og unge, 843 børn i alderen 0-5 år, 573 i alderen 6-13 år og 245 fra 14 år og derover.



Tilbudene vil typisk være specialiserede i forhold til alder samt graden og typen af funktionsnedsættelsen. Sammenstilles antallet af institutioner med det samlede antal indskrevne børn, vil det typiske tilbud have 18 indskrevne børn. Såfremt man forestiller sig, at institutionerne blev kommunaliseret, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov²⁵:

10.000 indbyggere	2 pladser
20.000 indbyggere	4-5 pladser
35.000 indbyggere	7-8 pladser
50.000 indbyggere	11 pladser

Konklusion:

Forudsat, at den bæredygtige amtslige daginstitution/klub har 18 brugere, kræves et befolkningsgrundlag på 75.000-100.000 indbyggere. En institution med kun 11 brugere vil have vanskeligt ved at opretholde specialiseringen.

²⁴ Danmarks Statistik

²⁵ Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Frederiksberg Kommune

Eksempel på en sag, hvor der er behov for specialbørnehave og forældrerådgivning:

Sagen drejer sig om en familie bestående af far, mor og 2 børn på henholdsvis 2½ år og 7 måneder. Faderen er i arbejde og moderen går til danskundervisning. Begge børn er i vuggestue. Vuggestuen oplever, at det ældste barn har problemer, og kommunen anmoder amtet om hjælp til udredning af disse.

Den amtslige småbørnskonsulent, som er pædagog med omfattende erfaring med børn med nedsat funktionsevne, observerer barnet i vuggestuen og sørger for, at barnet kommer til udviklingsundersøgelse på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Undersøgelsen viser, at barnets psykiske og fysiske funktionsevne er betydelig og varig nedsat, og at barnet har behov for specialtilbud. Barnet visiteres til amtslig specialbørnehave.

I ventetiden giver småbørnskonsulenten rådgivning og vejledning til barnets vuggestue og den støttepædagog, der ansættes for at tilgodese barnets behandlingsbehov i ventetiden. I samme periode støtter småbørnskonsulenten forældrene med accept af og forståelse for handicappet samt vejleder i, hvordan dagligdagen kan tilrettelægges således, at barnets særlige behov tilgodeses.

Småbørnskonsulenten arbejder også sammen med kommunen om at iværksætte aflastning i amtslig aflastningsinstitution. Familien bliver også rådgivet om amtets kurser vedrørende børn med handicap. Småbørnskonsulentens vejledning er mere massiv i forhold til indvandrerfamilien end i forhold til en dansk familie og foregår i vid udstrækning ved hjælp af tolk.

Småbørnskonsulentens viden om familiens kulturelle baggrund og dens indflydelse på familiens handicapopfattelse er væsentlig for rådgivningsforløbet. I hele forløbet er der tæt samarbejde mellem kommunens sagsbehandler og småbørnskonsulenten

Eksemplet er hentet fra Amdsrådsforeningens notat om amternes indsats for børn og unge med behov for særlig støtte.

3.4 Delkonklusion

Amterne varetager de specialiserede opgaver i forhold til børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer og børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. En kommunalisering giver en tættere tilknytning til de kommunale institutioner og en større nærhed i indsatsen. En større tilknytning til normalsystemet har desuden en række pædagogiske kvaliteter. På den anden side kan man frygte, at kommunerne ikke, i samme grad som amterne, er i stand til at tage hensyn til målgruppens behov. De amtskommunale institutioner yder således, bl.a. i kraft af deres opland, en lang række behandlings- og udviklingstilbud.

Der er i gennemsnit indskrevet 22 børn og unge på de amtslige døgninstitutioner og 18 børn i de særlige amtslige daginstitutioner. Forudsat, at den bæredygtige enhed har over 20 brugere (af hensyn til den faglige og økonomiske bæredygtighed) kan kommunerne ikke varetage de specialiserede socialpædagogiske opgaver på børne- og ungeområdet.

Den amtskommunale konsulentbistand forstået som pædagogisk/psykologisk rådgivning, individuelle psykologiske og terapeutiske behandlingsforløb, legeobservationer, sorg- og krisebehandling m.v. kræver et befolkningsgrundlag på omkring 150.000 indbyggere.

Opretholdelse og videreudvikling af specialiseringen på **de amtslige døgninstitutioner for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer** (områdeinstitutioner, småbørnsinstitutioner, behandlingsinstitutioner til børn i skolealderen, døgninstitutioner til unge) kræver som minimum et befolkningsgrundlag på mellem 75.000 og 200.000 indbyggere.

Døgninstitutionerne for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne – institutionerne til børn og unge med psykiske funktionsnedsættelser, institutionerne til grupperne med omfattende funktionsnedsættelser og plejebehov, institutionerne til grupperne med svære sociale og adfærdsmæssige forstyrrelser samt institutionerne til normaltbegavede børn og unge med fysiske funktionsnedsættelser - kræver hver især et befolkningsgrundlag på over 200.000 indbyggere.

Specialbørnehaverne og specialklubberne kræver som minimum et befolkningsgrundlag 75.000-100.000 indbyggere.

Skal kommuner i størrelsesordenen 20.000-50.000 indbyggere varetage de specialiserede opgaver på børne- og ungeområdet vil enhederne blive meget små. Problemet ved de små enheder er, at de ikke kan løfte specialiseringen.

4. Voksne

Det er amternes opgave at rådgive personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne bl.a. om handicapkompenserende foranstaltninger. Amterne rådgiver også kommunerne i deres arbejde med personer med særlige behov. Herudover tildeler amterne handicapkompenserende hjælpemidler og tilvejebringer midlertidige og længerevarende bo-, aktivitets- og beskæftigelsestilbud. De specialiserede tilbud udvikles ofte i samarbejde med sundhedssektoren, undervisningssektoren og de kommunale tilbud. Som alternativ til ophold i en boform har kommunerne mulighed for at tilbyde personer med nedsat funktionsevne hjælp i eget hjem.

For mange med nedsat funktionsevne gælder det, at de i vidt omfang vil være afhængige af amtlig støtte igennem hele deres liv. Det er således vigtigt, at tilbudet i størst muligt omfang tager hensyn til den enkeltes ønsker om indhold og placering. Tilsvarende er det af stor betydning, at det konkrete tilbud bemannes med et kvalificeret personale, der har kvalifikationer i relation til den pågældendes funktionsnedsættelse. Personalet skal således både kunne udvikle pleje og omsorg til personer med betydelige funktionsnedsættelser og have viden om, hvordan den enkelte kommunikerer.

De voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har vidt forskellige behov. Gruppen spænder over folk med lettere funktionsnedsættelser til folk med meget komplekse og støttekrævende former for funktionsnedsættelser – til tider i kombination med andre sociale eller sundhedsmæssige problemer. For de fleste grupper er det kun muligt at opbygge bo-, beskæftigelses- og aktivitetstilbud relativt få eller måske kun et sted i det pågældende amt. For nogle målgrupper er det endog nødvendigt at etablere tværamtslige samarbejder eller samarbejde på lands- eller landsdelsbasis. Det drejer sig bl.a. om integrerede bo- og undervisningstilbud til døvblindefødte, døve/svære hørevnenedsættelser samt botilbud til stærkt voldelige eller kriminelle med nedsat psykisk funktionsevne og personer med erhvervet hjerneskade.

I det følgende fremlægges og analyseres relevante amtslige nøgletal for amternes indsats på området med henblik på at beskrive den amtslige specialisering og konsekvenserne af en kommunalisering. Præsentationen skelner mellem voksne personer med nedsat fysisk funktionsevne og voksne med nedsat psykisk funktionsevne. I tilrettelæggelsen af tilbudsviften lægger amterne vægt på, at voksne med nedsat funktionsevne får lov at leve og udvikle sig sammen med mennesker af samme alder med samme type og med samme grad af funktionsnedsættelse.

4.1 Rådgivning og vejledning

Den amtskommunale rådgivning er et supplement til den kommunale rådgivning i de tilfælde, hvor kommunerne ikke har en tilstrækkelig specialviden og/eller ekspertise til at løfte opgaven. Den amtskommunale rådgivning er med til at sikre den faglige bæredygtighed i visitationen. Rådgivningsopgaven dækker bl.a. rådgivning om relevante hjælpemidler til personer med f. eks. syns- eller hørevnenedsættelse og vejledning om amtets tilbud til voksne med betydelig og varig nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne. Såfremt kommunerne overtager den amtskommunale rådgivningsforpligtelse, skal de både opfylde en generel rådgivningsforpligtelse og en specialiseret rådgivningsforpligtelse i forhold til de sjældent forekommende og komplicerede tilfælde.

Størstedelen af den amtskommunale rådgivningen udføres i samarbejde med – eller i tæt tilknytning til – den rådgivning, der ydes som led i specialundervisningen for børn og voksne samt rådgivningen i regi af sundhedssystemet.

Ifølge Socialministeriets Strukturanalyse var i alt 313 personer i 2002 beskæftiget med amtslig rådgivning og konsulentopgaver i forhold til de voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Af disse personer var 127 personer beskæftiget med gratis rådgivning af enkeltpersoner, mens 124 personer var beskæftiget med rådgivning og konsulentstøtte til kommunerne.

Forestiller man sig, at opgaven blev overflyttet til kommunerne, ville den samme opgave kræve:

10.000 indbyggere	0,7 rådgiver
20.000 indbyggere	1,3 rådgiver
35.000 indbyggere	2,3 rådgiver
50.000 indbyggere	3,3 rådgiver

Beregningerne er foretaget med udgangspunkt i befolkningstallet i amtskommunerne pr. 1.januar 2001

Konklusion:

Specialrådgivningen på voksenområdet kan ikke løftes af én medarbejder alene. Det kan derfor ikke anbefales at lade kommuner med 10.000-20.000 indbyggere varetage opgaven. I kommuner med 35.000 indbyggere vil man ansætte 2 specialkonsulenter. Det giver mulighed for en vis arbejdsdeling. En enhed på to medarbejdere er dog fortsat uhyre sårbar overfor sygdom, medarbejderskift m.v.. Det kan derfor heller ikke anbefales at lade kommuner med 35.000 indbyggere varetage specialrådgivningen på handicapområdet. En kommune med 50.000 indbyggere (3-4 rådgivere) burde uden videre kunne varetage vejledningsopgaven.

4.2 Døgn- og dagtilbud til voksne

Amterne råder sammenlagt over ca. 6.500 døgntilbud og ca. 8.000 beskæftigelses-, aktivitets- og samværstilbud til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

4.2.1 Døgntilbud til voksne med nedsat funktionsevne

Ifølge servicelovgivningen §§ 92-93 er det amternes opgave at tilvejebringe *det nødvendige antal pladser egnet til både midlertidigt og længerevarende ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.*

Amterne driver ca. 6.500 døgnpladser til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Dette tal har holdt sig stabilt op igennem 90'erne. De 6.012 pladser er forbeholdt de voksne med nedsat psykisk funktionsevne, mens 518 pladser besættes af voksne med fysiske funktionsnedsættelser.

Den gennemsnitlige pladspris for døgnpladser til voksne med nedsat fysisk funktionsevne var ca. 550.000 kr. i 2001. Beløbet dækker over en gennemsnitlig amtslig spredning fra 389.000 kr. pr. år (Viborg Amt) til 1.164.000 kr. pr. år (Fyns Amt). En forskel på knap 800.000 kr. Den gennemsnitlige pladspris for botilbud til voksne med nedsat psykisk funktionsevne var til sammenligning ca. 560.000 kr. Gennemsnittet dækker over en spredning fra et gennemsnit på 468.000 kr. pr. år (Bornholm) til et gennemsnit på 667.000 kr. pr. år (Roskilde Amt)²⁶.

Tabel 6: Antal pladser og udgifter i amtslige boformer i 2001

Funktionsnedsættelse	Længerevarende § 92		Midlertidige § 93	
	Fysisk	Psykisk	Fysisk	Psykisk
Antal pladser	492	5.824	56	188
Gennemsnitlig pris pr. plads (brutto)	700	562	1.377	667

Kilde: Amternes nøgleindberetninger for 2001 ekskl. Frederiksberg og Københavns Kommuner.

Der er stor variation i indhold og pris på de amtslige botilbud. Hvilket kan tages som udtryk for, at der er stor variation i brugernes behov for pleje, omsorg og støtte. Ifølge amternes egne oplysninger varierede pladspriserne på døgnområdet i 2002 fra 141.000 kr. pr. år for det billigste døgntilbud i Århus Amt til over 1,6 mio. kr. pr. år for det dyreste botilbud i Storstrøms Amt²⁷.

Amterne etablerer i visse tilfælde særforanstaltninger (institutionslignende forhold) omkring den enkelte bruger. Det vil typisk ske i de tilfælde, hvor en person har en meget selvskadende eller udadreagerende adfærd. I disse tilfælde ses en variation i årsudgifterne fra 579.000 kr. pr. år til 4,2 mio. kr. pr. år. En plads på det fællesamtslige enkeltmandsprojekt Sølund ved Skanderborg koster til sammenligning godt 1,9 mio. kr. (2002-priser). Forestiller man sig, at det var kommunernes opgave at drive botilbudene, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov:

Tabel 7: Antal pladser i de amtslige boformer ved kommuner med 10.000, 20.000, 35.000 og 50.000 indbyggere:

Funktionsnedsættelse	Længerevarende ophold § 92		Midlertidige ophold § 93	
	Fysisk	Psykisk	Fysisk	Psykisk
10.000 indbyggere	1,0	12,2	0,1	0,4
20.000 indbyggere	1,9	24,5	0,2	0,8
35.000 indbyggere	3,4	42,8	0,4	1,4
50.000 indbyggere	4,9	61,2	0,6	2,0

Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Københavns og Frederiksberg Kommuner

²⁶ Amtsrådsforeningen (2002): *En sammenligning af amternes aktiviteter på socialområdet*

²⁷ Amternes billigste tilbud vedrører ofte entreprenøropgaver på det kommunale forsyningsområde

Den typiske boform har i dag 20 beboere²⁸. En enhed på 20 beboere betragtes i det følgende som økonomisk og faglig bæredygtig, idet man i den pågældende enhed har mulighed for en vis specialisering. Grundet den store variation i brugergruppens sammensætning kan alle brugere ikke benytte sig af det samme botilbud.

I en kommune med 20.000 indbyggere bor der - jf. tabel 7 - 12,2 voksne med nedsat psykisk funktionsevne (0 bæredygtige boformer) og 1 voksen med nedsat fysisk funktionsevne i den amtslige målgruppe. Til sammenligning bor der - i en kommune med 50.000 indbyggere - 61,2 voksne med nedsat psykisk funktionsevne (svarende til 3 bæredygtige boformer) og 4,9 med nedsat fysisk funktionsevne i den amtslige målgruppe.

Konklusion:

På baggrund af beskrivelserne af den vidtgående specialisering og de foreliggende tal vurderes det ikke, at kommuner med 10.000-20.000 indbyggere er i stand til at løfte de amtslige boformer til de voksne med nedsat psykisk funktionsevne. Selv kommuner med 35.000-50.000 indbyggere vil med 2-3 bæredygtige botilbud have vanskeligt ved at løse opgaven i forhold til en række funktionsnedsættelser.

Kommuner med 10.000-50.000 indbyggere kan ikke løfte de specialiserede boformer til de voksne med nedsat fysisk funktionsevne.

Eksempel på en institutionsanbringelse:

John er 31 år. Han er dømt til anbringelse på en institution. Dommen indeholder pålæg om kønsdriftsdæmpende behandling. John har fået dommen for 1½ år siden på grund af voldtægt og trusler på livet.

John har igennem 14 år haft en dom til tilsyn under amtet med mulighed for institutionsanbringelse samt med mulighed for kønsdriftsdæmpende behandling på grund af seksuelle overgreb på både børn og voksne.

John har gået i specialskole siden 4. klasse. Johns familie er præget af ustabilitet, misbrug, seksuelle overgreb og vold. Da John var 12 år blev han fjernet fra hjemmet. John har siden da boet på en institution for lovovertrædere og arbejdet på et beskyttet værksted. John er udviklingshæmmet i lettere grad samt karakterafvigende i svær grad. Han har en abnorm seksualdrift, som styrer hele hans færden. Al Johns tid går således med at forsøge at finde en kæreste. Men kæresteforholdene ender altid med brud, enten fordi kæresten selv siger fra, eller fordi pædagogerne bliver nødt til at sige fra for at beskytte pigen.

John ved godt, at han er udviklingshæmmet og har brug for støtte, men hans største ønske er at komme til at bo i egen lejlighed sammen med en kæreste.

²⁸ Ifølge Danmarks Statistiks Sociale Ressourceopgørelse var der i alt 379 botilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, udviklingshæmmede, fysisk handicappede m.v. svarende til i alt 7.516 døgnpladser på både kommunale og amtslige botilbud. Det gennemsnitlige botilbud har 20 beboere.

Inden for de 14 år John har boet på institutionen, har han kun i meget begrænset omfang haft mulighed for at færdes frit udenfor institutionen. I perioder bliver John meget frustreret over de meget begrænsede muligheder for selv at bestemme, og den pædagogiske indsats handler derfor om hele tiden at finde lyspunkter og ting, som John kan se frem til. Men ind imellem gribes pædagerne af den samme håbløshed som John, fordi sikkerheden hele tiden er nødt til at have første prioritet, og der derfor aldrig er mulighed for at give John det, han egentlig ønsker.

Eksemplet er hentet fra Amdsrådsforeningens notat "Cases – illustration af amternes opgaver på handicapområdet".

4.2.2 Dagtilbud til voksne

Amterne er, ifølge Lov om Social service § 87, forpligtet til at: *sørge for tilbud om beskyttet beskæftigelse til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, som ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår, og som ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.* I henhold til § 88 sørger amterne endvidere for aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder m.v. Gennem tilbudene om beskyttet beskæftigelse får de mulighed for at deltage i og bidrage til fællesskabet. Arbejdet eller aktivitets- og samværstilbudene er således med til at give den voksne med nedsat funktionsevne livskvalitet. Da de voksne med nedsat funktionsevne typisk har vidt forskellige behov - og vidt forskellige ønsker - er ét tilbud pr. amt/kommune sjældent tilstrækkeligt.

Amterne drev i 2001 sammenlagt 8.000 beskæftigelsestilbud efter § 87 og knap 4.900 aktivitets- og samværstilbud efter § 88. Amterne brugte i alt 455 pladser til de voksne med nedsat fysisk funktionsevne svarende til 30 mio. kr. Gennemsnitsprisen er på knap 120.000 kr. pr. plads. Denne pris svinger fra 91.000 kr. i Århus Amt til 271.000 kr. i Vejle Amt. Langt størstedelen af de amtslige dagtilbud retter sig imidlertid mod voksne med nedsat psykisk funktionsevne. Tilbudene er karakteriseret ved en høj grad af specialisering – fra sanserum til beskæftigelse på det almindelige arbejdsmarked. Amterne brugte i 2001 10.921 pladser til voksne med nedsat psykisk funktionsevne svarende til driftsudgifter på 467 mio. kr..

Tabel 8: Antal pladser og udgifter i amtslige dagtilbud 2001.

Funktionsnedsættelse	Beskæftigelsestilbud § 87		Aktivitets- og samværstilbud § 88	
	Fysisk	Psykisk	Fysisk	Psykisk
Antal forbrugte pladser	281	7472	174	3449
Gennemsnitlig pris pr. plads (brutto)	166	105	220	134

Kilde: Amternes nøgletalsindberetninger til Amdsrådsforeningen 2001.

Sammenholdes tabellens resultater med tallene for botilbud ses det, at pladskapaciteten i dagtilbud er langt større. Det skyldes, at amterne på dagområdet også servicerer en række hjemmeboende voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i kommunale botilbud.

Ligesom på døgnområdet er der på dagområdet stor variation i taksterne. Forestiller man sig, at det var kommunernes opgave at drive dagtilbudene, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov:

Tabel 9: Antal pladser i de amtslige dagtilbud ved kommuner med 10.000, 20.000, 35.000 og 50.000 indbyggere:

Funktionsnedsættelse	Beskæftigelsestilbud § 87		Aktivitets- og samværstilbud § 88	
	Fysisk	Psykisk	Fysisk	Psykisk
10.000 indbyggere	0,6	15,7	0,4	7,2
20.000 indbyggere	1,2	31,4	0,7	14,5
35.000 indbyggere	2,1	55,0	1,3	25,4
50.000 indbygger	3,0	78,5	1,8	36,2

Tallene er baseret på folketallet 01.01.01 ekskl. Københavns og Frederiksberg Kommuner

Som det ses af tabel 9 retter langt størstedelen af tilbudene sig mod de voksne med nedsat psykisk funktionsevne. En kommune med 35.000 indbyggere vil, med det nuværende antal brugere, have behov for 55 pladser i beskæftigelsestilbud og 25 pladser i aktivitets- og samværstilbud, mens en kommune med 50.000 indbyggere vil have behov for henholdsvis 78 og 36 pladser. Jf. tabellen vil kommuner med 50.000 indbyggere kun have 3 personer med nedsat fysisk funktionsevne i den amtslige målgruppe.

Konklusion:

Dagtilbudene henvender sig til voksne med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Brugernes har meget forskellige behov og det konkrete tilbud er derfor ofte målrettet en specifik brugergruppe. Behovet for dag- og beskæftigelsestilbudene til de voksne med nedsat fysisk funktionsevne er væsentligt mindre end behovet for tilbud til voksne med nedsat psykisk funktionsevne.

Det er vurderingen, at kommuner af en vis størrelsesorden (35.000-50.000 indbyggere) kan varetage visse dagtilbud til voksne med nedsat psykisk funktionsevne. En række voksne med nedsat psykisk funktionsevne vil dog fortsat have så specialiserede behov, at opgavevaretagelsen bør placeres i amtsligt regi.

Kommunerne vurderes ikke at kunne varetage de specialiserede dagtilbud til voksne med nedsat fysisk funktionsevne.

4.3 Delkonklusion

Amterne varetager de specialiserede opgaver i forhold til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. En gruppe mennesker med vidt forskellige behov. På baggrund af det foreliggende talmateriale og forudsat, at et bæredygtigt amtskommunalt bo- eller dagtilbud kræver 20 beboere²⁹, vil kommunerne i et vist omfang kunne varetage opgaverne.

²⁹ Der er i gennemsnit indskrevet 20 beboere i de amtslige botilbud

Den amtskommunale rådgivning og vejledning kræver et befolkningsgrundlag på 50.000 indbyggere.

En række af **de amtslige boformer til voksne med nedsat psykisk funktionsevne** vil kunne drives af kommuner med 35.000-50.000 indbyggere. De meget specialiserede opgaver i forhold til bl.a. autisterne og stærkt udadreagerende med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne kræver et større befolkningsgrundlag.

Boformerne til voksne med nedsat fysisk funktionsevne kræver som minimum et befolkningsgrundlag på 200.000. En kommunalisering af de amtslige boformer til de voksne med fysiske funktionsnedsættelser synes på denne baggrund fuldstændig urealistisk.

Da **dagtilbudene** kræver en vidtgående specialisering i forhold til adfærd og graden af funktionsnedsættelse, har amterne etableret en bred vifte af tilbud på dagområdet. Det synes urealistisk, at kommuner med 35.000-50.000 er i stand til at etablere en tilbudsvifte, der kan matche de meget forskellige behov. Kommuner med 35.000-50.000 indbyggere vurderes dog at kunne løfte dagtilbudene i forhold til en række voksne med nedsat psykisk funktionsevne.

5. Stofmisbrugere

Ansvar for behandlingen af stofmisbrugere blev i 1996 samlet i amterne, da der var et stærkt ønske om at få styr på den illegale metadon og etablere mere sammenhængende behandlingstilbud. Før 1996 lå ansvaret hos kommunerne. Området omfatter både private tilbud og amtskommunale institutioner. Amterne køber i høj grad døgnbehandlingspladserne hos private leverandører (enkeltpladser uden driftsoverenskomst), mens dagbehandling og ambulante behandling typisk foregår på amtskommunale institutioner.

Der vurderes at være et sted mellem 13.000 og 14.000 stofmisbrugere i Danmark. Ca. 1/3 skønnes at opholde sig i København. Godt 8.200 var i løbet af 2001 i behandling. Heraf var 4.800 i substitutionsbehandling, ca. 900 i døgnbehandling og ca. 7.300 i dag-/ambulant behandling³⁰. Der er i alt 551 døgnbehandlingspladser mod 1.379 dag-/ambulante behandlingstilbud. De samlede udgifter beløb sig i 2001 til i alt 320 mio. kr.³¹.

Ved en kommunalisering af døgn- og dagbehandlingstilbudene vil kommunerne over året have følgende kapacitetsbehov³²:

Døgnbehandlingstilbud

10.000 indbyggere	1 plads
20.000 indbyggere	2,1 pladser
35.000 indbyggere	3,7 pladser
50.000 indbyggere	5,2 pladser

Dagbehandlingstilbud

10.000 indbyggere	2,6 pladser
20.000 indbyggere	5,2 pladser
35.000 indbyggere	9,2 pladser
50.000 indbyggere	13,1 pladser

Konklusion:

Da amterne i forvejen køber størstedelen af sine tilbud hos private leverandører er det hovedsageligt dagpladserne og de ambulante pladser, der bliver berørt af en eventuel kommunalisering af driftsansvaret. Et dagbehandlingstilbud bør, af økonomiske og faglige grunde, have en vis størrelse. Det vurderes i den henseende tvivlsomt, om kommuner med under 35.000 indbyggere kan varetage dagbehandlingen. Kommuner i størrelsesordenen 35.000-50.000 vurderes imidlertid godt at kunne varetage opgaven.

³⁰ Amtsrådsforeningen (2002): *En sammenligning af amternes aktiviteter på socialområdet*

³¹ Amtsrådsforeningens nøgletalssystem

³² Resultaterne er baseret på folketallet pr. 01.01.01 ekskl. Frederiksberg Kommune

6. Analyse af specialiseringsgraden i amterne

I det følgende beskrives store dele af tilbudsviften på børne- og ungeområdet og voksenområdet (botilbud) i Frederiksborg Amt, Ringkøbing Amt, Fyns Amt og Århus Amt. Formålet med afsnittet er at give konkret og detaljeret dokumentation for den institutionsspecifikke specialisering. Beskrivelsen heraf skulle således gerne give et mere retvisende billede end de landsdækkende statistikker, der dannede grundlag for afsnit 3 og 4.

De fire amter er valgt med henblik på at have et så repræsentativt materiale som muligt. Ikke alene er der geografisk spredning på de udvalgte amter, det er også tilstræbt at både små, mellemstore og store amter, med deres forskellige økonomiske og befolkningsmæssige baggrunde, er at finde i materialet. Da beskrivelsen i dette afsnit er forholdsvis detaljeret, vil alle fire amters institutioner ikke blive gennemgået på samtlige relevante områder. I bilagene findes data og beskrivelser for alle fire amter.

Afsnittet tager, som tidligere nævnt, udgangspunkt i de amtslige tilbud på området for døgnanbringelser af børn og unge samt amtslige § 92 botilbud til voksne med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Områderne er af flere grunde interessante at undersøge: 1) en meget stor del (ca. 45%)³³ af de amtslige udgifter til det sociale område bliver brugt på disse opgaver, 2) der er ofte en tendens til at overse den høje grad af specialisering, der præger områderne for børn og unge og for voksne med nedsat funktionsevne, 3) endelig er en detaljeret forståelse af specialiseringen på de pågældende amtslige institutioner og boformer nødvendig for at kunne vurdere den økonomiske og faglige bæredygtighed i kommuner med henholdsvis 10.000, 20.000, 35.000 og 50.000 indbyggere.

6.1 De fire amter – generelt

Grundlaget for talmaterialet, er af meget forskellig størrelse, ikke kun hvad angår amterne, men også med hensyn til antallet af kommuner og af amtslige institutioner og tilbud.

Århus Amt er landets største amt med godt 645.000 indbyggere fordelt på 26 kommuner. Århus Kommune er den største halvdel af amtets indbyggere bor i Århus Kommune, mens mindst 15 af amtets kommuner er mindre end 20.000 indbyggere, der alle har færre end 20.000 indbyggere.

Ringkøbing Amt har 275.000 indbyggere et af landets mindste amter, og 15 af amtets 18 kommuner har færre end 20.000 indbyggere. Den største kommune er Herning med godt 59.000 indbyggere; Thyholm er den mindste med blot 3.700.

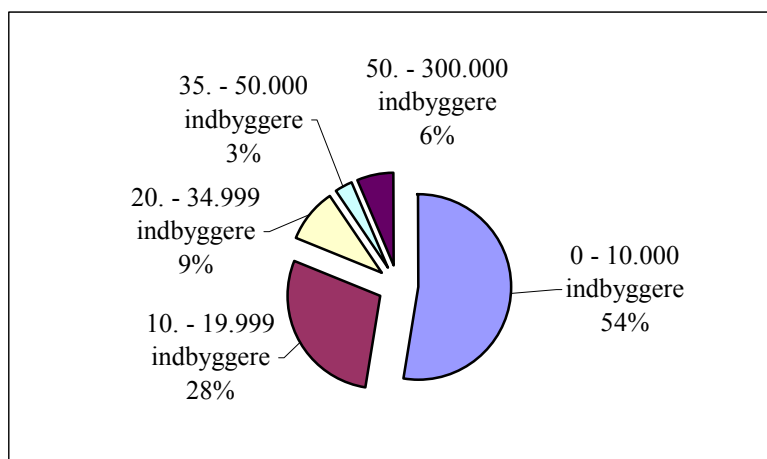
Frederiksborg Amt er landets femtestørste med 372.000 indbyggere. Amtet rummer 19 kommuner, hvoraf de 13 har under 20.000 indbyggere. Helsingør er den største med godt 60.000 indbyggere; den mindste kommune er Skævinge med 5.594 indbyggere.

³³ Se figur 1, side 5

Fyns Amt har godt 473.000 indbyggere fordelt på 32 kommuner. Den største kommune er Odense med knap 184.000 indbyggere. Ellers er Fyns Amt præget af mange småkommuner: 29 kommuner der har færre end 20.000 indbyggere. Hvis man ser bort fra Odense Kommune er den gennemsnitlige kommune på kun 9.300 indbyggere.

Generelt bemærkes det, at størstedelen af kommunerne er mindre end de 20.000-50.000 indbyggere, der er udgangspunktet for Socialministeriets Strukturanalyse. Mere end 80% af de 95 kommuner, der udgør de fire amter, har færre end 20.000 indbyggere³⁴.

Figur 4: Kommunestørrelser Frederiksborg, Fyns, Ringkøbing og Århus Amt



6.2 Døgninstitutioner for børn og unge

En nærmere analyse af den institutionsspecifikke specialisering i de fire amter viser, at børne- og ungeområdet er præget af en meget høj grad af specialisering. De forskellige tilbud bliver ofte benyttet af relativt små brugergrupper. Ikke alene skelner man i amterne mellem børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer og børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der differentieres også i forhold til alder, målgruppe m.v.

Ringkøbing Amt har 11 døgninstitutioner for børn og unge. Af disse er der tre institutioner med et samlet antal pladser på 70, der tager imod børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. En enkelt af disse tre institutioner, Agerbo, er desuden specialiseret i børn og unge med autisme eller relaterede udviklingsforstyrrelser, og mindst fem af institutionens 24 pladser er aflastningspladser for børn, der ellers bor hjemme. På området for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer driver Ringkøbing Amt syv institutioner med i alt 134 pladser

Frederiksborg Amt driver 11 døgninstitutioner for børn og unge. Af disse er seks institutioner med 96 pladser i alt for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, mens amtet på området for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer driver fem institutioner med 152

³⁴ Danmarks Statistik

pladser. Herudover medfinansierer amtet en række børns ophold på andre amters institutioner. I 2001 var 72 børn under denne medfinansieringsordning. I budgettet for 2003 forventer man at medfinansiere 40 børns ophold på andre amters institutioner.

I Fyns amt er der 21 døgninstitutioner for børn og unge. Fem institutioner er til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og har i alt 87 pladser. På området for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer er der 272 pladser fordelt på 16 institutioner.

Århus Amt driver 27 døgninstitutioner for børn og unge. På området for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne er der i amtet 9 institutioner med i alt 193 pladser. De resterende 18 døgninstitutioner er for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer, og har i alt 443 pladser.

Tabel 10: Antal døgnpladser i de fire amter og pladser pr. 10.000 indbyggere

	Pladser, fysisk/psykiske funktionsnedsættelser	Pladser pr. 10.000 indbyggere	Pladser, sociale/følelsesmæssige problemer	Pladser pr. 10.000 indbyggere
Ringkøbing Amt	70	2,54	134	4,87
Frederiksborg Amt	96	2,58	152	4,09
Fyns Amt	87	1,84	272	5,75
Århus Amt	193	2,99	443	6,87

I afsnit 3 foretog vi en række beregninger, der viste, hvor mange pladser en kommune med 10.000-50.000 indbyggere ville bruge i de specialiserede døgninstitutioner til børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer og de specialiserede døgninstitutioner til børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Amtsrådsforeningen har tilsvarende foretaget beregninger, der viser, at en kommune med 10.000 indbyggere i gennemsnit ville bruge bare 2,3 pladser på en døgninstitution for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, mens tallet for en kommune på 50.000 indbyggere var 11,7 pladser. Tabel 11 viser resultatet af Amtsrådsforeningens beregninger.

Tabel 11: Gennemsnitligt pladsforbrug ved forskellige befolkningsgrundlag, 2001

Børne- og ungeområdet	10.000 indbyggere	20.000 indbyggere	35.000 indbyggere	50.000 indbyggere	Amternes pladsforbrug i 2001
Døgninstitutioner, sociale/følelsesmæssige problemer	5,1 pladser	10,2 pladser	17,9 pladser	25,6 pladser	57-491 pladser
Døgninstitutioner, fysisk/psykiske funktionsnedsættelser	2,3 pladser	4,6 pladser	8,0 pladser	11,7 pladser	32-155 pladser

Kilde: Amtsrådsforeningens nøgletalssystem for det sociale område

Hverken Amtsrådsforeningens tal, eller de tal, der blev gennemgået i afsnit 3, tager hensyn til den specialisering, der i praksis foregår i forhold til målgrupperne.

En konkret analyse af de amtslige institutioner i de fire amter illustrerer således, hvor vigtigt det er at holde sig for øje, at pladserne ikke besættes af en homogen gruppe og således heller ikke kan betragtes som generiske tilbud, der kan samles i en enkelt institution.

I Århus Amt, hvor der sammenlagt er 7,18 anbringelser af børn og unge pr. 10.000 indbyggere, er der f.eks. kun 17 pladser til autistiske børn, hvad der svarer til 1,32 pladser pr. 50.000 indbyggere. I denne sammenhæng er de 7,18 anbringelser pr. 10.000 indbyggere en oplysning, der giver et fejlagtigt indtryk af den egentlige frekvens, med hvilken institutionspladserne bruges.

Det er derfor utrolig vigtigt, at debatten tager udgangspunkt i den faktiske specialiseringsgrad, der findes på de enkelte institutioner. Hvis debatten er for generaliserende, kan dette give et forvrænget billede af størrelsen af de forskellige brugergrupper.

Det følgende underafsnit (6.2.1) fokuserer mere indgående på de opgaver, som de enkelte institutioner og deres underafdelinger varetager. Århus Amt og Frederiksborg Amt vil få den mest detaljerede beskrivelse. En oversigt over antallet af institutionspladser samt over institutionernes specialisering på børne- og ungeområdet i alle fire amter findes i bilag A.

6.2.1 Små brugergrupper og differentierede tilbud: Området for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer

På området for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer er der en høj grad af faglig og behandlingsmæssig differentiering. Det mest oplagte eksempel på specialiseringen på dette felt er, at de forskellige institutioner typisk tager imod forskellige aldersgrupper. Dette giver sig bl.a. udtryk i, at nogle institutioner kan modtage hele familier (tilbud til førskolebørn), andre har interne skoler, mens endnu andre har særlige tilbud til unge eller endda sikrede pladser til kriminelle unge.

I det følgende gennemgås specialiseringen i Frederiksborg Amt, et amt der driver fem døgninstitutioner for børn og unge med sociale og følelsesmæssige vanskeligheder. På de fem institutioner er der i alt 152 pladser. Sammenlignet med de øvrige amter har Frederiksborg Amt forholdsvis få institutioner. Forestiller man sig på denne baggrund, at de amtslige opgaver blev varetaget af kommunerne, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov:

Tabel 12: Forbruget af døgnpladser til børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer ved forskellige kommunestørrelser i Frederiksborg Amt

Indbyggere	Pladser
10.000	4
20.000	8
35.000	14
50.000	20 - 21

Som det var tilfældet på området: børn og unge med nedsat funktionsevne, kan man igen konstatere, at gruppen af børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer, der anbringes uden for eget

hjem, er relativt lille. Et nærmere blik på Frederiksborg Amts institutioner viser, at der samtidig er en høj grad af differentiering mellem de forskellige brugere af de amtslige tilbud. Udover hensyntagen til alder kan man i oversigten over døgninstitutionerne for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer (se bilag A) således se, at institutionerne blandt andet specialiserer sig i forhold til:

- Spædbørn anbragt med henblik på adoption eller anbringelse i plejefamilie
- Køn
- Svært omsorgssvigtede børn
- Børn og unge med udadreagerende og voldsom adfærd
- Børn og unge, der er følelsesmæssigt sarte, eventuelt med psykiske lidelser.

Tabel 13 giver et overblik over specialiseringen på institutioner og afdelinger i Frederiksborg Amt.

Tabel 13: Døgninstitutioner for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer i Frederiksborg Amt: Kapacitet, specialisering og udgift

Institutioner for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer		Kapacitet, døgnpladser	Specialisering	Budget 2002 Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
Munkerup	Pigeafdelingen	10	Observations- og behandlingshjem	25.897	739,91
	Småbørnsafdel.	20			
	Familieafdel.	5			
Kong Fr. VII St.	Birkebo	15	4-18 år observation & undersøgelse. Akutte.	15.023	682,86
	Lindehuset	7	Specialafd. m/døgn- og skoletilbud for 6- 10-årige med sociale vanskeligheder		
Godhavn		32	Beboerne er fordelt på otte afdelinger. 9-18 årige m/ adfærdsmæssige, psykiske og sociale vanskeligheder	20.273	633,53
Stutgården	Børn 7-14 år	16	Behandlingshjem 4-14 årige med personligheds- og følelsesmæssige problemer.	15.113	719,67
	Småbørnsafdel.	5			
Sølager	Bakken	8	15-18 årige m/ psykiske, adfærdsvanskelige og sociale vanskeligheder	12.568	966,77
	Satellitten	5		10.025	3.341,67
	Projektafdelingen	3		40.007	1.538,73
Sølager - sikrede afd.		26			
I alt, sociale problemer		335,4		163.688	488,04

Denne oversigt over de fem institutioners målgrupper viser, hvordan der i praksis bliver taget hensyn til de forskellige brugergrupper ved at give dem adskilte rammer på forskellige institutioner og afdelinger. Nedenfor viser tabel 14 størrelsen på de mest markante grupper på området for børn og unge med adfærdsmæssige problemer samt hvilke kapacitetsbehov kommunerne på baggrund af det foreliggende materiale vil have. Disse tal kan samtidig sammenlignes med den størrelse enheden har på nuværende tidspunkt i det amtslige regi.

Tabel 14: Størrelsen af brugergrupper af børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer ved forskellige kommunistørrelser

Brugergrupper	Kapacitetsbehov ved				Enhedens nuværende størrelse
	10.000 indbyggere	20.000 indbyggere	35.000 indbyggere	50.000 indbyggere	
Observations- og behandlingshjem for 0-6 årige inkl. familieafdeling.	0,5	1	1,9	2,7	20
Børn m/ personligheds- og følelsesmæssige problemer 4-7 år	0,1	0,3	0,5	0,7	5
Børn m/ personligheds- og følelsesmæssige problemer 7-14 år	0,4	0,9	1,5	2,1	16
Børn m/ sociale vanskeligheder 6-10 (12) år	0,2	0,4	0,7	0,9	7
Piger m/ psykiske og sociale problemer 12-18 år	0,3	0,5	0,9	1,3	10
Unge m/ adfærdsmæssige, psykiske og sociale vanskeligheder 9-18 år	0,9	1,7	3	4,3	32
Ungdomsbehandling for unge m/ massive, psykosociale problemer 14-17 år	0,4	0,9	1,5	2,1	16
Sikret institution for unge med massive psykosociale problemer	0,7	1,4	2,4	3,5	26

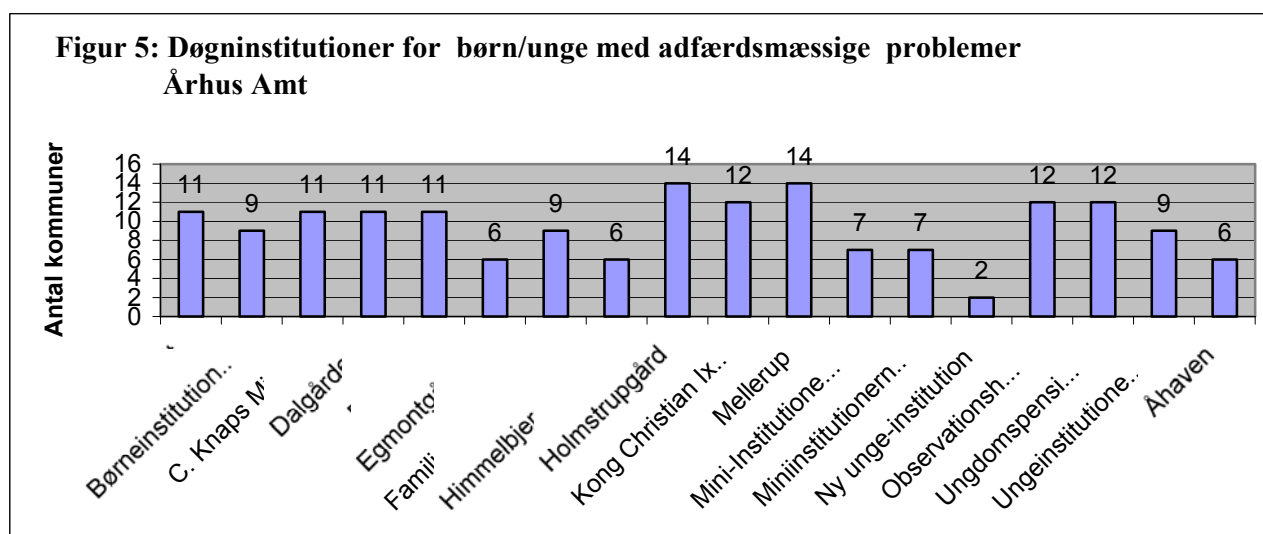
Ifølge Frederiksborg Amt er man i sammensætningen af grupperne nødt til at lave en konkret vurdering af de enkelte målgrupper. Nogle målgrupper kan med fordel samles i større enheder. I forhold til andre grupper, for eksempel piger, der har været udsat for incestuøse overgreb, de psykisk svageste eller gruppen af kriminelle unge, har man til gengæld behov for både en faglig differentieret og en geografisk adskilt opgaveløsning.

Taget i betragtning, at der kan være både økonomiske og faglige fordele ved at drive større institutioner (se i øvrigt afsnit 7 om faglig og økonomisk bæredygtighed samt Frederiksborg Amts egne overvejelser i den henseende), er det derfor tvivlsomt, hvorvidt en kommune med under 50.000 indbyggere, der - jf. tabel 12 - vil have et samlet behov for bare 20-21 pladser, med fordel vil kunne varetage det specialiserede børne- og ungeområde.

Hvor mange institutioner visiterer kommunerne til?

En anden måde at vurdere, hvilket befolkningsgrundlag den nuværende specialiseringsgrad kræver, kan være at undersøge, hvor mange kommuner brugerne af de forskellige institutioner kommer fra. Århus Amt har lavet netop en sådan undersøgelse og dennes resultater vises i figur 5.

Undersøgelsen giver anledning til at formode, at der for mange af institutionerne er et betydeligt befolkningsgrundlag, der understøtter deres specialisering. På Holmstrupgård, der tager imod unge med svære sociale og emotionelle problemer, eventuelt med psykiatriske lidelser af skizofren karakter samt sent udviklede unge og unge med en hjerneorganisk dysfunktion, er der f.eks. bare 24 pladser. Ifølge Århus Amts undersøgelse bliver disse besat af unge fra 14 kommuner. Dette betyder, at der fra de fleste af kommunerne kommer bare en enkelt eller to brugere.



Kilde: Amdsrådsforeningen

Driftsomkostninger og pladspriser

Den store differentiering i tilbudene på området for børn og unge med adfærdsvanskeligheder kan også ses på de enkelte institutioners niveau for driftsomkostninger. På førnævnte Holmstrupgård koster en plads i gennemsnit over 900.000 kr. Dette kan sammenlignes med en gennemsnitspris pr. plads på under 450.000 kr. på Møllerup Skolehjem, hvor brugernes behov er langt mindre ressourcetrævende.

Som det var tilfældet på området: børn og unge med nedsat funktionsevne, er prisen på de forskellige pladser i høj grad interessant på grund af de store forskelle, der eksisterer imellem institutionerne. Man finder tilsvarende store forskelle på området for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer i de andre amter. Således er der i Fyns Amt adskillige institutioner, hvis pladser koster under 400.000 kr. årligt (Birkelund, Hjortsøhus, Ny Møllegård m.fl.), mens pladser på de mest specialiserede institutioner typisk koster over 700.000 kr. Dette er bl.a. tilfældet på småbørns/familieinstitutionerne Sanderumhus og Stendyssehaven.

Konklusion:

Tallene fra Frederiksborg Amt indikerer, hvor svært det vil være at opretholde den nuværende specialisering i forhold til anbringelsesårsag og alder samt at garantere den faglige kvalitet i mindre befolkningsenheder. Ikke alene er omkostningerne for disse institutioner generelt høje, der er også vigtige faglige argumenter for at undgå en udvikling imod store kommunale institutioner.

I modsætning til de i dag eksisterende institutioner vil store kommunale institutioner ikke være i stand til at tilbyde den samme grad af specialisering, fordi den enkelte institution i kommunalt regi kan blive nødt til at tage imod flere forskellige, men mindre brugergrupper.

6.2.2 Små brugergrupper og differentierede tilbud: Børn og unge med funktionsnedsættelser

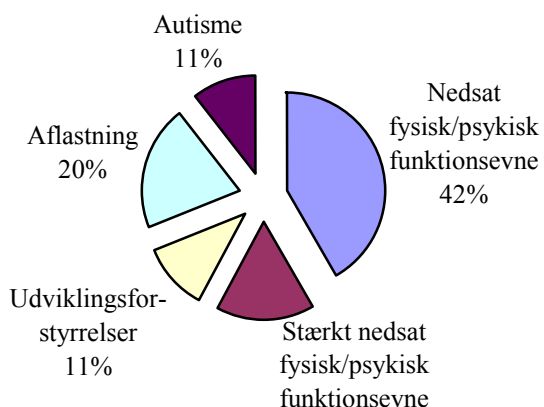
Hvis man studerer de specialiserede tilbud, der tilbydes i Frederiksborg, Ringkøbing, Fyns og Århus amter, bliver det klart, at det kræver, at både den faglige og den økonomiske bæredygtighed i disse sociale opgaver hviler på et befolkningsgrundlag, der er betydeligt større end 50.000 personer.

Tabel 15 og den tilhørende figur 6 viser, hvordan Århus Amts døgnpladser for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan fordeles på forskellige grupper. Tabellen tager ikke højde for, at der ofte finder en inddeling sted i forhold til forskellige aldersgrupper. Selvom der typisk er særlige afdelinger for helt små børn, børn i skolealderen samt ungeafdelinger.

Tabel 15: Århus Amt: Antal døgnpladser for grupper af børn og unge med funktionsnedsættelser

Brugergrupper	Pladser
Nedsat fysisk/psykisk funktionsevne	67
Stærkt nedsat fysisk/psykisk funktionsevne	26
Udviklingsforstyrrelser	18
Aflastning	33
Autisme	17

**Figur 6: Handicapområdet i Århus Amt:
Fem brugergrupper**



I tabel 16 er antallet af pladser for de nævnte grupper i Århus Amt fordelt på kommuner med henholdsvis 10.000, 20.000, 35.000 og 50.000 indbyggere. I figur 7 er disse tal grafisk fremstillet sammen med de tilsvarende tal fra Ringkøbing Amt.

Tabel 16: Gennemsnitligt pladsforbrug i Århus Amt for fire forskellige brugergrupper samt forbruget af aflastningspladser ved forskellige befolkningsgrundlag

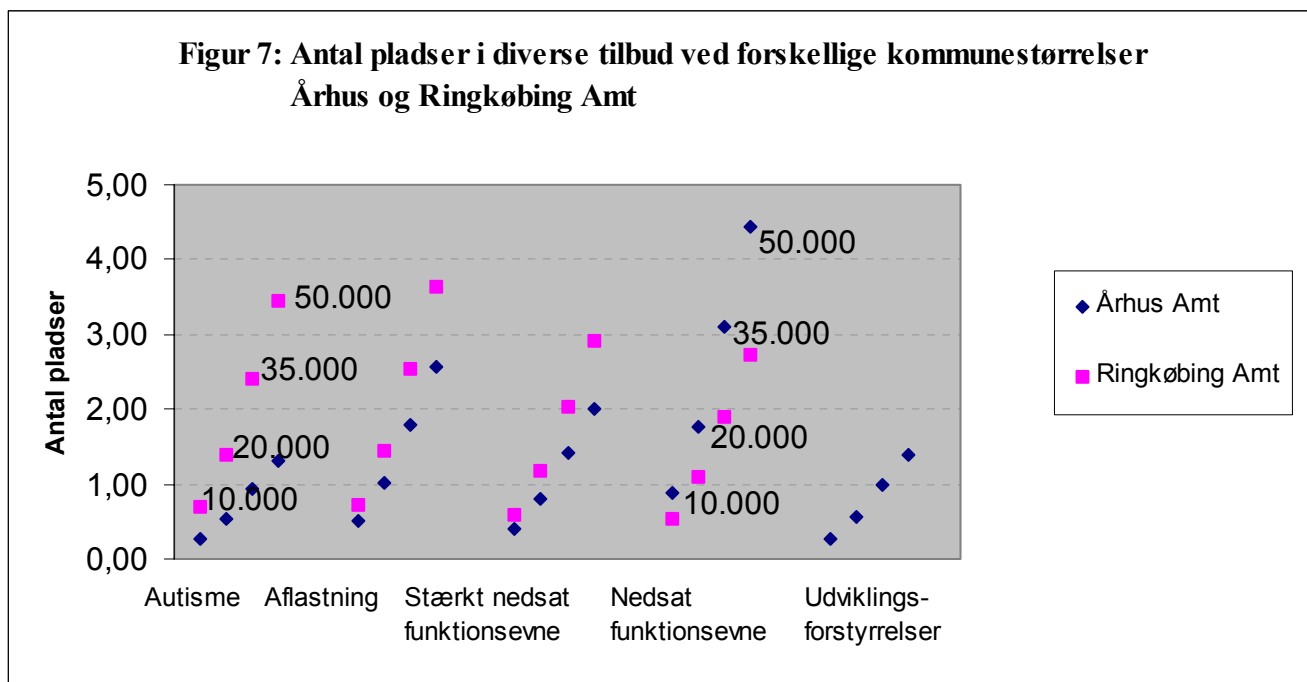
Autisme	
10.000 indbyggere	0,26
20.000	0,53
35.000	0,92
50.000	1,32

Stærkt nedsat fysisk/psykisk funktionsevne	
10.000 indbyggere	0,40
20.000	0,81
35.000	1,41
50.000	2,02

Aflastning	
10.000 indbyggere	0,51
20.000	1,02
35.000	1,79
50.000	2,56

Nedsat fysisk/psykisk funktionsevne	
10.000 indbyggere	0,89
20.000	1,77
35.000	3,10
50.000	4,43

Udviklingsforstyrrelser	
10.000 indbyggere	0,28
20.000	0,56
35.000	0,98
50.000	1,40



Tallene i tabel 16 og figur 7 er bemærkelsesværdigt lave for samtlige hypotetiske kommunestørrelser. Selv hvis man vælger helt at se bort fra de forskelle, der er i gruppen af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne således, at alle brugere potentielt kunne benytte sig af alle pladser, ville man stadig ikke have brug for mere end 13,4 døgnpladser pr. 50.000 indbyggere. Eksemplet viser, at Århus Amt skelner mellem forskellige brugergrupper, herunder mellem de velfungerende og de immobile, ligesom amtet tager særlige hensyn til gruppen af autister, der har særskilte rammer og behandling. At opdele børnene og de unge i fem grupper, som det her er gjort, betyder naturligvis ikke, at man kan kategorisere alle brugerne ifølge denne gruppering.

Eksempler på specialiserede institutioner:

Møllebækken er institution i Århus Amt med tre afdelinger. På Møllebækken foregår der en målrettet indsats for mindre grupper. Dette er navnlig tilfældet på Møllebækkens specialafdeling, der tager imod påvist eller mistænkt hjerneskadede børn med store adfærdsvanskeligheder, og på afdelingen Brændtvadvej, der er indrettet på en lille gruppe af unge, som er så socialt handicappede, at det kræver kontinuerlige individuelt tilrettelagte behandlingstilbud. Tilsvarende kan nævnes afdelingerne Heimdal og Solbakken, der begge modtager nøje definerede brugergrupper (henholdsvis autister og unge bevægelsehandicappede) samt Stensagergården, der udelukkende fungerer som aflastningsinstitution.

Granbohus: Et tilsvarende eksempel kan hentes fra Frederiksborg Amt, hvor langt de fleste af amtets aflastningspladser er samlet på institutionen Granbohus. Fordelen ved at have en ren aflastningsinstitution er blandt andet, at institutionen kan sigte efter at give forældrene ”kvalificeret aflastning”, hvor indholdet kan medvirke ved barnets frigørelsesproces. Dette kan være en nødvendig forberedelse på en voksentilværelse for det hjemmeboende barn. Selvom aflastningen også kan foregå på ikke-specialiserede institutioner er der altså et betydeligt kvalitetsmæssigt udbytte ved at have en specialiseret institution.

Beskrivelserne er hentet fra Frederiksborg Amt og institutionernes hjemmesider.

Aflastningspladser

Forbruget af aflastningspladser er relativt beskedent, navnlig fordi mange børn kan dele den samme fuldtidsplads. Hvis alle aflastningspladserne i Frederiksborg Amt blev kommunaliserede, ville kommunerne have følgende kapacitetsbehov afhængig af deres størrelse:

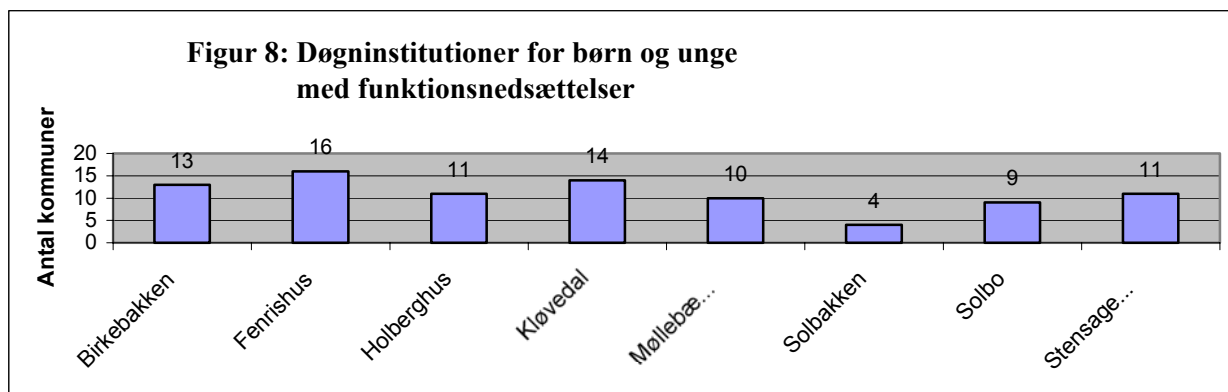
Tabel 17: Forbruget af aflastningspladser i Frederiksborg Amt ved forskellige kommunistørrelser

Indbyggere	Pladser
10.000	1
20.000	2
35.000	4
50.000	5-6

Eksemplet er interessant, fordi en aflastningsenhed på mindre end fem pladser, ifølge Frederiksborg Amts egne oplysninger, ikke er økonomisk rentabelt. En helt lille institution på bare fem pladser vil samtidig være uhyre sårbar, både fagligt og personalemæssigt. Frederiksborg Amt oplyser, at såfremt amtets nuværende serviceniveau skal opretholdes, vil fem pladser skulle dække ca. 50 børn og unge med meget forskellige handicap. På baggrund af denne specialisering vil ikke engang en kommune på 50.000 indbyggere kunne varetage opgaven.

Hvor mange institutioner visiterer kommunerne til?

Som det var tilfældet på området for børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer, kommer der også på området: funktionsnedsættelser, børn fra mange forskellige kommuner på de enkelte institutioner. På de fleste af Århus Amts institutioner kommer der børn fra 10 til 15 forskellige kommuner. På en institution som Stensagergården, der er normeret til 21 pladser, kommer brugerne fra 11 forskellige kommuner. Selv hvis der er tale om 11 småkommuner i Århus Amt vil der være et befolkningsgrundlag på over 100.000, der i fællesskab gør brug af Stensagergården, der er en specialiseret aflastningsinstitution.



Kilde: Amdsrådsforeningen

Igen illustrerer undersøgelsen fra Århus Amt, at en kommunistørrelse på 20.000-50.000 indbyggere, på baggrund af disse tal virker utilstrækkelig, hvis den nuværende institutionsstørrelse og specialiseringsgrad skal opretholdes.

6.2.3 Driftsomkostninger og pladspriser

Omkostningerne for døgnpladser i de fire amter er generelt relativt høje, i hvert fald hvis man sammenligner med andre pladser på det amtslige socialområde som f.eks. pladser på revalideringsinstitutioner eller i specialbørnehaver. Dette er hovedsagligt, fordi døgnpladser kræver et stort personaleforbrug. Der er imidlertid også stor forskel på, hvad den samlede pladspris er på forskellige døgninstitutioner.

Denne forskel er interessant, fordi den vidner om, hvor forskellige behov for personale til både støtte og behandling, der eksisterer hos de respektive brugergrupper.

Det kan også tænkes, at store forskelle på omkostningerne ved forskellige specialiseringsfelter kan have store betydninger for de mindre kommuner. En døgnplads til et barn med funktionsnedsættelser koster i gennemsnit omkring 710.000-715.000 kr. Men dette gennemsnit dækker over, at visse pladser, som f.eks. på Fenrishus og på Solbakken i Århus Amt, koster over 1 mio. kr. årligt. Dette er over 40% mere end gennemsnitsprisen. Hvis befolkningsgrundlaget, der skal understøtte disse udgifter, bliver reduceret, kan så store forskelle lægge unødigt pres på mindre kommuner, der muligvis har flere bevægelseshandicappede børn og unge end det gennemsnitligt skulle være tilfældet. I værste fald vil en kommunalisering før til en nedprioritering af økonomisk tunge, men fagligt korrekte løsninger. Alternativt, at de ”dyre” brugere i højere grad bliver stigmatiseret som en byrde.

Brutto driftsomkostningerne til døgninstitutioner for børn og unge er på godt 435 mio. kr. i Århus Amt. De egentlige omkostninger for amterne er dog noget lavere som følge af de takstindtægter, der kommer fra kommunerne. Århus Amts nettoudgifter til døgninstitutioner for børn og unge er derfor kun på godt 141,5 mio. kr. Denne rapport's interesse i de amtskommunale budgetter angår dog ikke måden de driftsmæssige omkostninger er fordelt på mellem amter og kommuner. Interessen her angår derimod, hvad den samlede udgift til driften af disse institutioner er, fordi dette er centralt i diskussionen om, hvor relevant amternes store befolkningsgrundlag er for den økonomiske bæredygtighed.

Tal fra Frederiksberg og Skovbrynet illustrere den samme problematik. Den dyreste plads er her på Granbohuset med 1.450. kr. om år. Den billigste plads er på Skovbrynet. Her koster en plads 400.000 kr. om året.

Frederiksberg er et interessant eksempel, fordi amtet i 2002 vedtog at sammenlægge de tre døgninstitutioner Bjerggård og Margueritten. Det fremgår af det amtslige beslutningsgrundlag, at hovedårsagen til sammenlægningen var at opnå "stordriftsfordele", større handlekraft og øget fleksibilitet i forhold til behovet for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Amtet noterede sig i den forbindelse, at de senere års erfaringer har vist, at det er vanskeligt at drive små enheder, så det er administrativt, økonomisk og pædagogisk fagligt bæredygtigt. Amtets mindste døgninstitution til børn og unge er efter sammenlægningen Skovbrynet med 17 beboere, mens den største institution er den sammenlagte institution, der nu har i alt 43 beboere³⁵.

³⁵ Boligerne Gefion indgår ikke i gennemsnittet

Konklusion:

Denne erfaring fra amterne understreger de vanskeligheder, der vil være forbundet med at opnå både faglig og økonomisk bæredygtighed i kommunalt regi. I kommunerne vil man ikke have samme mulighed for at skabe større specialiserede institutioner, som amterne har det.

Hvis kommunerne derfor vil drive større institutioner, og dermed opnå nogle af de stordriftsfordele som Frederiksborg Amt omtaler, vil dette ikke kunne gøres med samme specialiseringsgrad som findes på de amtslige institutioner.

Med et befolkningsgrundlag på 50.000 indbyggere vil brugergrupperne være for små til, at der kan drives deciderede institutioner eller afdelinger med differentierede tilbud. På baggrund af de amtslige erfaringer, den store divergens mellem priserne på forskellige typer af institutioner og størrelsen af de egentlige brugergrupper taget i betragtning, kan det konkluderes, at området for børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsevne er afhængig af amternes store befolkningstal. Det er derfor ikke klart, hvordan storkommuner skal kunne overtage de amtslige opgaver, uden at bringe kvaliteten i tilbudene, den økonomiske eller den faglige bæredygtighed, i fare.

6.3 Botilbud for voksne

Det største amtslige opgaveområde er bo- og dagtilbud til voksne med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt sindslidende. Denne post optager i alt 31% af amternes udgifter til socialområdet eller godt 2,3 mia. kr. På landsplan har amterne omkring 6.950 botilbudspladser til voksne. Amterne har forskellige boformer til mennesker, hvis funktionsevne er så nedsat, at de ikke kan klare sig med støtte i egen bolig eller i et kommunalt botilbud.

Mange beboere er karakteriseret ved, at de har flere forskellige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Botilbudene varierer alt efter, hvilken målgruppe det enkelte botilbud henvender sig til. I nogle botilbud er indsatsen koncentreret omkring behov for struktur, tryghed og forudsigelighed i hverdagen, mens det i andre botilbud mere handler om at yde støtte omkring adfærd og færden i og uden for botilbudet.

Desuden består de amtslige tilbud på voksenområdet, udover bo- og aflastningstilbud, også af dagtilbud i form af beskyttet beskæftigelse, samværs- og aktivitetstilbud, hjælpemiddelrådgivning m.m.

Beboere i amtslige botilbud har ofte brug for hjælp til alle basale funktioner i dagligdagen f.eks. til at spise, personlig hygiejne, økonomi, kommunikation. Beboerne har behov for personlig hjælp, omsorg og pleje, optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. I de amtslige botilbud er det et vigtigt formål med indsatsen at støtte beboernes selvstændighed. Det er ligeledes fundamentalt, at alle beboere, som led i selvstændiggørelsen, har eller lærer en brugbar kommunikationsform for at få stadig mere indflydelse på eget liv. I botilbudene arbejdes der ofte intenst med kommunikation. De fleste beboere i botilbudene kan ikke selv opsøge aktiviteter eller oplevelser hverken i eller uden for botilbudet. Personalet har derfor til opgave at skabe rammer for og tilbyde beboerne aktiviteter og oplevelser, som tilpasses den enkeltes ønsker og behov. Samtidig er der mange brugere af botil-

budene, der har brug for støtte til de fleste daglige aktiviteter. Den støtte og/eller behandling, som gives i botilbudene, er derfor meget ressourcekrævende.

Frederiksborg Amt råder over i alt 549 pladser. Disse pladser er fordelt på 22 botilbud, hvoraf to – Bredegård og Solgaven – er selvejende. De største botilbud er Følstrup og Solgaven, der hver har 66 pladser. Rosengården er det mindste tilbud med bare 5 pladser. Desuden findes der en række projekter for 1-4 personer, men disse bliver ikke administreret individuelt. For eksempel administreres Projekt Kregme med 4 pladser fra Rønnegården bo- og optræningstilbud. Mange botilbud tager imod voksne med både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, hvilket gør det vanskeligt at afgøre, hvor mange pladser der bliver brugt af de forskellige brugergrupper.

Fyns Amt har i alt 627 døgnpladser til voksne, fordelt på bare 15 botilbud. Det største, Strandvænget, har 153 pladser i 16 separate huse. Det mindste, Kingstrup, har bare otte pladser og tager udelukkende imod senhjerneskadede brugere.

Ringkøbing Amt driver 20 botilbud med i alt 344 pladser. Ringkøbing Amt har ikke de samme store botilbud, som kan findes i de andre amter, og den største foranstaltning, Bakkehuset, har 30 pladser. Det mindste tilbud er Lyngtoften, som er en ”miniinstitution” for døvblinde med bare seks pladser. Generelt er botilbudenes størrelse dog på 12-30 pladser, hvilket ikke er mindre end gennemsnittet i de andre amter.

Århus Amt driver 26 botilbud med 817 pladser. Århus Amt har to meget store botilbud, Sølund og Sødisebakke, med henholdsvis 228 og 117 pladser. Sølund er dog inddelt i 11 selvstændige boafdelinger, der igen er underopdelt i mere end tyve grupper. En høj grad af homogenitet er tilstræbt i hver undergruppe. Århus Amt har også en række mindre botilbud. Elbæk Højskole med bare seks pladser er det mindste og modtager voksne med DAMP syndrom.

De to følgende underafsnit (6.3.1 og 6.3.2) vil foretage en nærmere beskrivelse af tilbudene i to forskellige amter, Fyns Amt og Frederiksborg Amt, med henblik på at undersøge, hvordan en høj grad af specialisering bliver opnået i begge amter på trods af de størrelsesmæssige forskelle på boformerne. Botilbud for voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i Fyns Amt er præget af de tre meget store boformer, amtet driver. I Frederiksborg Amt er der derimod ikke store boformer på den måde man ser det i både Fyns Amt og Århus Amt, og de to amter kan derfor siges at repræsentere to forskellige måder, hvorpå problemerne omkring økonomisk og faglig bæredygtighed er blevet løst.

6.3.1 Specialisering med store foranstaltninger: Fyns Amt

Som den korte gennemgang af voksenområdet i de fire forskellige amter har antydnet, er de forskellige tilbud på voksenområdet typisk større end på børne- og ungeområdet. Dette tillader amterne at opnå visse ”stordriftsfordele” i varetagelsen af de amtslige opgaver. To ting er dog værd at bemærke. For det første er der en række tilbud, der er højt specialiserede i forhold til en specifik brugergruppe. I Fyns Amt kan man her nævne Centrumhuset, der har tilbud til voksne autister, Kingstrup, der myntrer sig på senhjerneskadede eller Vestereng, der henvender sig specielt til ældre med nedsat psykisk funktionsevne. For det andet er der en række tilbud, der tager imod en bredere gruppe af voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Selvom disse foranstaltninger bru-

ger brede formuleringer til at beskrive deres brugergrupper, er specialiseringsniveauet højt . § 92-tilbudene har typisk adskillige afdelinger på hvilke brugerne har sammenlignelige funktionsnedsættelser eller ens støttebehov.

I Fyns Amt er de tre store foranstaltninger Strandvænget, Minibo og Vestbo, der tilsammen har næsten halvdelen af pladserne på området, gode eksempler på dette. Strandvænget alene er normeret til 187 døgnpladser af hvilke 151 er på voksenområdet. Disse pladser er fordelt på 16 huse, der i langt de fleste tilfælde er specialiseret til at modtage en bestemt brugergruppe. Strandvænget 4, 4A og 7 har således fysiske rammer og personale til at modtage immobile beboere, der har brug for megen omsorg og pleje. I nr. 9 er alle beboerne kørestolsbrugere, mens alle er mobile i nr. 10. Andre huse koncentrerer sig om at skabe en meget fast struktureret hverdag om beboere med stærkt nedsat psykisk funktionsevne, der som ofte er nonverbale. Endvidere er der specialisering i forhold til beboere med udadreagerende adfærdsproblemer, såvel som de der kan være selvskadende.

På Strandvænget er der således en lang række grupper, der måske ikke lever i fuldstændig isolation fra hinanden, men som alligevel bliver identificeret med henblik på at kunne tilbyde de rammer, der er passende. Som det er tilfældet på børne- og ungeområdet ville et mindre befolkningsgrundlag på 20.000-50.000 bringe denne støtte- og behandlingsmæssige specialisering i fare. Samtidig vil den økonomiske bæredygtighed, som de store boenheder i amtsligt regi har opnået, måske ikke længere kunne garanteres.

I Fyns Amt, der har 590 døgnpladser for voksne, er der trods alt kun 62 pladser pr. 50.000 indbyggere. Med andre ord virker det tvivlsomt, at man med blot 62 pladser vil kunne differentiere mellem f.eks. autister, immobile, beboere med stærkt nedsat psykisk funktionsevne og eventuelt aggressive brugere, senhjerneskadede, på en fagligt tilfredsstillende måde, samtidig med, at man tager hensyn til alder, særligt overfor ”ydergrupperne” af unge (18-25 år) og ældre.

6.3.2 Specialisering med mindre foranstaltninger: Frederiksborg Amt

Frederiksborg Amt driver 24 botilbud til længerevarende ophold for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Amtet budgetterer i 2002 med at skulle bruge i alt 678 døgnpladser, svarende til 452 pladser på egne foranstaltninger, 107 pladser på de selvejende botilbud og 120 pladser udenfor amtet. Frederiksborg Amt oplyser, at alle beboere på de amtslige botilbud har behov for døgndækning af medarbejdere. Forskellen på de forskellige brugere er i mange tilfælde stor. Bl.a. oplyser amtet at, omkring 400 beboere er nonverbale eller med et yderst begrænset verbalsprog, godt 100 af beboerne er multihandicappede, svagt fungerende kørestolsbrugere, mens ca. 150 af beboerne har brug for hjælp til alle basale omsorgsmæssige funktioner og aktiviteter og skal have ledsagelse udenfor bostedet. Endelig er der omkring 150, der har brug for en del hjælp, men kan eksempelvis indgå i socialt samvær med andre uden hjælp, mens andre 75 beboere har en behandlingskrævende og udadreagerende adfærd.

Et nærmere blik på botilbudene anskueliggør, at de amtslige botilbud er specialiserede i forhold til en række målgrupper. Med udgangspunkt i oplysninger fra de enkelte botilbud i amtet kan man identificere følgende målgrupper:

- Personer med autisme og lignende kommunikations- og udviklingsforstyrrelser

- Personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, svagtseende og døvblinde
- Personer over 65 år med synsevnenedsættelse og aldersbetingede svagheder og sygdomme
- Alderdomssvækkede og demente personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne
- Personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne i alderen 18-30 år, der ikke har behov for støtte døgnet rundt og hvor opholdet bruges til at afklare fremtidig boform m.m.
- Personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne og med svære mentale og psykiatriske problemstillinger og udadrettet og/eller selvskadende adfærd
- Personer i et af amtets botilbud som i en sygeperiode har brug for særlig pleje
- Personer med svære bevægelseshandicap og hjerneskade
- Intellektuelt dårligt fungerende unge med hjerneskade
- Personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne med svære adfærdsproblemer og med domsanbringelse
- Projektorienterede botilbud/særlig indsats overfor personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, psykiske lidelser og udadrettet adfærd

Amternes botilbud kan desuden være karakteriseret ved f.eks.:

- at de fysiske rammer muliggør, at der kan være mange kørestolsbrugere
- at man gør en særlig indsats i forhold til kommunikation
- at beboernes funktionsniveau er nogenlunde ens for at tilgodese beboernes behov for samvær og fælles aktiviteter.

De forskellige tilbuds driftsudgifter afhænger i høj grad af, hvilken gruppe de modtager. Pladser på Følstrup, Syvstjernen eller Kronborghus, hvor beboerne generelt er selvhjulpne og mobile, hører til de billigste. Det dyreste botilbud er Lyngdal, hvor en plads i gennemsnit koster 716.000 kr. Derudover er det også tydeligt, at de kapacitetsmæssigt mindre tilbud er forholdsvis dyre. De seks pladser på den lille specialafdeling for døvblinde på Bredegård er for eksempel langt dyrere end nogle andre pladser, hvis man ser bort fra det endnu mindre Projekt Følstrup med kun to pladser, der tilsammen koster knap 2 mio. kr. årligt. De store forskelle skyldes primært beboernes meget forskellige behov, men der er nødvendigvis også en sammenhæng mellem størrelse og pris. Agervang, Birkehuset og Hvepsereden står til sammenlægning med henblik på at opnå stordriftsfordele. Tendensen i Frederiksborg Amt er således mod de administrativt større (bemærk, at Projekt Følstrup hører under Følstrups ledelse) med fagligt specialiserede enheder, der også dominerer i Fyns Amt.

De fleste botilbud kan ifølge Frederiksborg Amt rumme beboere med forskellige problemstillinger og støttebehov og en række af amtets botilbud modtager derfor blandede grupper. Ifølge amtet har man erfaring for, at det er vanskeligt at drive så små enheder på en administrativt, økonomisk og pædagogisk fagligt effektiv måde. I kraft af botilbudenes størrelse er de som regel i stand til at foretage en intern differentiering i forhold til alder, funktionsnedsættelse og graden af funktionsnedsættelse. Det er med andre ord modellen fra Strandvænget i Fyns Amt, der bliver kopieret, også i de relativt mindre boenheder i Frederiksborg Amt.

På baggrund af det foreliggende talmateriale vil kommunerne med den nuværende specialiseringsgrad have følgende kapacitetsbehov i forhold til følgende udvalgte grupper:

Tabel 18: Grupper af funktionsnedsættelser og kommunale kapacitetsbehov ved forskellige kommunestørrelser, Frederiksborg Amt

Indbyggertal	10.000	20.000	35.000	50.000	Nuværende plads antal
Personer m/autisme	0,6	1,1	2,0	2,8	21
Blinde og svagtseende	0,9	1,8	3,2	4,6	34
Døvblinde	0,2	0,3	0,6	0,8	6
Akutt tilbud til syge med behov for særlig pleje	0,2	0,3	0,6	0,8	6
Mobile og delvist selvhjulpne	0,6	1,3	2,3	3,2	24
Yngre og bedre fungerende beboere	1,3	2,7	4,7	6,7	50
Udadrettet og/eller selvskadende adfærd	0,3	0,6	1,1	1,6	12
Ældre med funktionsnedsættelser, der ikke længere kan klare at bo i bofællesskaber	1,0	2,1	3,7	5,2	39
Beboere med svære adfærdsproblemer – herunder domfældte	0,5	1,1	1,9	2,7	20
Ældre med nedsat synsevne og aldersbetingede svagheder og sygdomme	1,7	3,5	6,1	8,7	65

Selvom Frederiksborg Amt budgetterer med lidt over 90 døgnpladser pr. 50.000 indbyggere, viser den specialisering og differentiering indenfor disse grupper, at selv kommuner med 50.000 indbyggere har vanskeligt ved at løfte opgaverne. På voksenområdet er det ligesom på børne- og ungeområdet ikke et spørgsmål om, hvorvidt storkommuner vil kunne forvalte et givent antal botilbudspladser, f.eks. 90, som kan betjene kommunens borgere. Hvis man ønsker at bevare det faglige niveau, der i dag findes på § 92 pladserne, vil man kunne stå i en situation, hvor man har brug for så få pladser – ofte bare en eller to pladser jf. tabel 18 – at dette uvægerligt vil sætte både den faglige og den økonomiske bæredygtighed under pres.

6.4 Opsummering

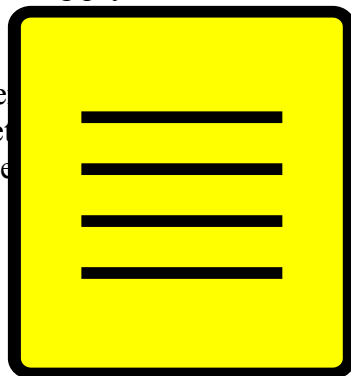
Dette afsnit har analyseret den faglige specialisering, ikke bare på institutionerne og i boformerne, men også på institutionernes og boformernes underafdelinger, hvor dette har været relevant. Hensigten med at gå ned på det institutionelle niveau have været at flytte fokus fra de generaliserende betragtninger, som ofte benyttes i den verserende debat vedrørende de forskellige brugergrupper. Desuden har dette afsnit yderligere nuanceret det billede, der blev tegnet i afsnit 3 og 4 der, uden at gå ind i institutionernes og boformernes differentierede tilbud, konkluderede, at kommuner på 50.000 ikke vil kunne varetage alle de specialiserede socialopgaver.

Dette afsnits undersøgelse af hvordan institutionerne og boformerne differentierer tilbudene til forskellige grupper af brugere illustrerer, hvordan specialiseringen i praksis finder sted. Dette afsnit

har, ved at foretage en analyse af de enkelte institutioner eller botilbuds opgaver, gjort opmærksom på, hvor problematisk det kan være, udelukkende at benytte tal, der ikke tager højde for specialiseringen i forhold til de mange forskellige brugergrupper. Nok er det praktisk at kunne tale om personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne som en gruppe, men når det kommer til de fagligt korrekte tilbud, må der nødvendigvis foretages en sondring mellem personer med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser, der kan have meget forskellige støtte- og behandlingsbehov.

Som det er blevet påvist er specialiseringen stor, både på børne- og ungeområdet og på området for voksne med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Særligt er der mange af de mindre grupper, for hvem denne specialisering er vigtig. Dette er særligt tilfældet på områderne for autister, senhjerneskadede, udadreagerende person med nedsat psykisk funktionsevne samt for ældre. På børne- og ungeområdet findes der lignende specialiseringsgrader på begge hovedområder af børn og unge med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne og børn og unge med sociale og følelsesmæssige vanskeligheder.

Derfor er det vigtigt at nuancere vurderinger af en ellers meget skal diskuteres, bør de nuancere



socialopgaver, så man undgår de generelle Hvis økonomisk og faglig bæredygtighed dette afsnit, blive respekteret.

7. Bæredygtighed i opgaveløsningen

Begrebet bæredygtighed handler i relation til socialområdet om, at befolkningsgrundlaget skal være af en sådan størrelse, at opgaverne med de rette ressourcer kan løses både kvalificeret og forsvarligt.

Faglig bæredygtighed handler om at sikre faglig kvalitet i de sociale ydelser og tilbud således, at den ansvarlige myndighed kan varetage specialiseringen på området; etablere en varieret tilbudsvifte og have et fornuftigt bruger- og medarbejdergrundlag. I dag kan en voksen med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der visiteres til et botilbud, i gennemsnit vælge mellem 1-3 relevante og egnede tilbud.

Økonomisk bæredygtighed handler om at skabe en struktur, der understøtter effektivitet og rentabilitet i opgaveløsningen. Den ansvarlige myndighed skal f.eks. kunne finansiere opgaven.

Den offentlige opgaveløsning på det sociale område bør varetages så det er muligt at bevare og udbygge kvaliteten og effektiviteten.

- Sagsbehandlingen skal være kvalificeret, forstået på den måde, at den sagsbehandlende myndighed skal kunne håndtere en specialiseret, individuel sagsbehandling af personer med vidt forskellige behov.
- Tilbuddene skal være varierede og relevante. Borgeren skal have reelle valgmuligheder, forstået som en flerhed af egnede og ledige tilbud. På samme måde som oplysningerne om tilbudene skal være tilgængelige, overskuelige og troværdige, så borgeren og de pårørende kan gennemskue konsekvenserne af det pågældende valg.

Hensynet til den faglige og økonomiske bæredygtighed skal selvfølgelig vejes op imod samfundets demokratiske mål og værdier. I den henseende bør det politiske niveau bl.a. overveje, hvor tæt på borgeren man ønsker opgaven løst, hvorvidt strukturen og ansvarsfordelingen er gennemskuelig og hvilke konsekvenser opgavefordelingen har for borgerens retssikkerhed.

7.1 Faglig bæredygtighed

Der er et stort behov for dokumentation og viden om børn og unge med sociale og adfærdsmæssige problemer, børn, unge og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, stofmisbrugere osv.. I kraft af et betydeligt befolkningsgrundlag har amterne i dag mulighed for at opsamle erfaring i forhold til de enkelte målgrupper og vidensdele i forhold til den socialpædagogiske metode®. Det er vigtigt at bevare dette aspekt af den socialpædagogiske indsats.

Den fremtidige opgavefordeling mellem stat, amt og kommuner bør samtidig sikre, at der også, i forhold til de antalmæssigt små grupper, er en vis standard i sagsbehandlingen. Den ansvarlige myndighed skal kunne håndtere de mange forskelligartede sager og i kraft af sagsmængden opbygge relevant faglig ekspertise, både hvad angår viden og erfaring. Forvaltningen skal kunne vurdere brugerens ofte meget komplekse problemstillinger og behov, diagnosticere og visitere korrekt og have overblik over tilbudsviften. Det handler i relation til den kommunale struktur og opgave-

fordelingen om at sikre, at den ansvarlige myndighed bl.a. i kraft af sagsmængden/befolkningsgrundlaget er i besiddelse af den fornødne viden og ekspertise.

Ligeledes skal den fremtidige opgavefordeling sikre, at brugeren fortsat tilbydes et relevant og individuelt tilpasset tilbud. Såfremt strukturkommissionen vælger at decentralisere forsyningsansvaret bør den være opmærksom på, at en decentralisering sandsynligvis vil vanskeliggøre planlægningen af tilbud og pladser og optimal udnyttelse af den samlede kapacitet.

Hvorvidt kommuner med henholdsvis 10.000, 20.000, 35.000 eller 50.000 indbyggere kan varetage opgaverne afhænger både af den pågældende målgruppes andel af populationen og af specialiseringen på området. Den fagligt bæredygtige foranstaltning er specialiseret i forhold til alder og målgruppe og sammensat således, at dens brugere kan være sammen i fælles aktiviteter.

Table 19: Amternes samlede pladsforbrug for udvalgte sociale områder samt gennemsnitligt pladsforbrug ved forskellige befolkningsgrundlag, 2001

	Pladser i alt	Pladser / 10.000 indbyggere	Pladser / 20.000 indbyggere	Pladser / 35.000 indbyggere	Pladser / 50.000 indbyggere
Børne- og ungeområdet*					
Specialbørnehaver	1.152	2,2	4,4	7,7	11,0
Døgninstitutioner, sociale og adfærdsmæssige problemer	3.169	6,0	12,2	21,3	30,4
- Områdeinstitutioner	530	1,0	2,0	3,5	5,0
- Småbørns- og familieinstitutioner	515	1,0	2,0	3,4	4,9
- Behandlingsinstitutioner til børn i skolealderen	1.450	2,8	5,5	9,7	13,8
- Døgninstitutioner, unge	750	1,4	2,9	5,0	7,1
Døgninstitutioner, funktionsnedsættelser	1.153	2,2	4,4	7,7	11,0
- psykisk funktionsnedsættelse	462	0,9	1,8	3,1	4,4
- Omfattende funktionsnedsættelse og plejebehov	257	0,5	1,0	1,7	2,4
- Svære sociale og adfærdsmæssige forstyrrelser	198	0,4	0,8	1,3	1,9
- Normalt begavede fysisk funktionsnedsættelse	31	0,1	0,1	0,2	0,3

Voksne **					
Botilbud, fysisk funktionsnedsættelse	518	1,1	2,2	3,8	5,4
Dagtilbud, fysisk funktionsnedsættelse	455	1,0	1,9	3,3	4,8
Botilbud, psykisk funktionsnedsættelse	6.011	12,6	25,3	44,2	63,2
Dagtilbud, psykisk funktionsnedsættelse	10.921	22,9	45,9	80,3	115
Behandling af stofmisbrugere*					
Døgninstitutioner for stofmisbrugere	551	1,0	2,1	3,7	5,2
Dagbehandling	23,0	2,6	5,2	9,2	13,2

Kilde: Amdsrådsforeningen 2002: *En sammenligning af amternes aktiviteter på socialområdet.*

* Ekskl. Frederiksberg Kommune

** Ekskl. Københavns og Frederiksberg Kommune

Ved at beregne hvor mange pladser en kommune med en given størrelse forbruger vil man få en idé om, hvorvidt kommunerne i en fremtidig kommunalstruktur er i stand til at løfte de pågældende opgaver, og i kraft af antallet af ”ensartede” brugergrupper sikre en vis kvalitetsstandard i opgaveløsningen. Tallene er i øvrigt indgående behandlet i afsnit 3, 4 og 5.

På børne- og ungeområdet viser tabel 19, at amterne i gennemsnit driver 2,2 pladser i specialbørnehaver og 2,8 pladser i behandlingsinstitutioner for børn i skolealderen pr. 10.000 indbyggere mod kun 0,4 pladser i døgninstitutioner for børn og unge med nedsat psykisk funktionsevne og svære sociale og adfærdsmæssige forstyrrelser og 0,1 plads i døgninstitutioner for normalt begavede børn og unge med nedsat fysisk funktionsevne pr. 10.000 indbyggere. Til sammenligning vil en kommune på 50.000 indbyggere efterspørge i gennemsnit 11 pladser i specialbørnehaver, 13,8 pladser i behandlingsinstitutioner til børn i skolealderen, men kun 1,9 pladser i institutioner til børn og unge med svære sociale og adfærdsmæssige forstyrrelser og 0,3 pladser i institutioner til normalt begavede fysisk handicappede børn.

På voksenområdet viser tabellen, at amterne til sammenligning bruger i gennemsnit 1,1 plads i botilbud til personer med nedsat fysisk funktionsevne pr. 10.000 indbyggere, 1,0 plads i dagtilbud til personer med nedsat fysisk funktionsevne pr. 10.000 indbyggere, 12,6 pladser i botilbud til personer med nedsat psykisk funktionsevne pr. 10.000 indbyggere og 22,9 pladser i dagtilbud til personer med nedsat psykisk funktionsevne. Ved en kommune størrelse på 50.000 indbyggere ville kommunerne efterspørge i gennemsnit 5,4 pladser i botilbud til personer med nedsat fysisk funktionsevne og 4,8 pladser i dagtilbud. 63,2 pladser i botilbud til personer med nedsat psykisk funktionsevne og 115 pladser i dagtilbud. Endelig viser tabellen, at amterne i gennemsnit forbruger 2,6 pladser i dagtilbud til stofmisbrugere pr. 10.000 indbyggere og 13,6 pladser i dagtilbud pr. 50.000 indbyggere. 1 plads i døgninstitutioner pr. 10.000 indbyggere og 5,2 pladser pr. 50.000 indbyggere.

*

En udlægning af de aktuelle områder til kommunerne vil på den ene side øge nærheden i indsatsen og skabe mulighed for samtænkning i forhold til normalsystemet. På den anden side er styrken ved

den fælles organisering af specialbørnehaven, aflastningstilbudet og døgninstitutionen netop muligheden for at planlægge og vidensdele. I dag kan amterne eksempelvis planlægge, at specialbørnehaven ligger i nærheden af aflastningstilbudet. Vælger Strukturkommissionen at kommunalisere dele af området mistes helhedsorienteringen og kontinuiteten i indsatsen.

Fagligt styrker den fælles organisering den specialiserede vidensdeling og den faglige sparring i forhold til de amtslige målgrupper. Der er således fortsat et stort behov for faglige netværk til gensidig erfaringsudveksling. Dialogen mellem institutioner og sektorer kan samtidig inspirere og fremme nytænkning i det socialpædagogiske arbejde, hvilket kan bidrage til et kvalitetsløft. Det er i den forbindelse ikke utænkeligt, at de amtslige enheder har lettere ved at tiltrække professionel og kvalificeret arbejdskraft end små kommunale enheder i givet fald ville have.

7.2 Økonomisk Bæredygtighed

Økonomisk bæredygtighed handler på myndighedsniveau om at sikre, at den myndighed, der er ansvarlig for finansieringen, er i stand til at bære de særligt omkostningstunge ydelser og håndtere de potentielt store forskydninger i udgifterne. På institutionsniveau handler det om at skabe økonomisk bæredygtige enheder og på styringsniveau om at give den finansierende myndighed indflydelse på ydelsen.

Nedenstående tabel 20 viser, at amternes gennemsnitlige bruttoudgifter til sociale tilbud varierer betydeligt. Det taler imod en udlægning til mindre enheder, idet disse øjensynligt vil have svært ved at håndtere forskydningerne.

Tabel 20: Gennemsnitlige bruttoudgifter pr. plads på børne- og ungeområdet og området for voksne med funktionsnedsættelser, 2001

	Gennemsnitlig pladspris	Spændvidde
Børne- og ungeområdet		
Specialbørnehaver	341.000	236.000-547.000
Døgninstitutioner, sociale og adfærdsmæssige problemer	579.000	130.000-963.000
Døgninstitutioner, funktionsnedsættelser	727.000	-
Voksne handicappede		
Botilbud, fysisk funktionsnedsættelse	476.000	389.000-1.164.000
Dagtilbud, fysisk funktionsnedsættelse	120.000	91.000-271.000
Botilbud, psykisk funktionsnedsættelse	560.000	468.000-667.000
Dagtilbud, psykisk funktionsnedsættelse	116.000	-

Kilde: Amdsrådsforeningen 2002: *Bæredygtighed på det sociale område*

Ved at beregne hvor stor en andel de økonomiske tunge opgaver på det amtslige socialområde udgør af det samlede skattegrundlag ved et befolkningsgrundlag på henholdsvis 10.000, 20.000 og

50.000 indbyggere, fås et indblik i hvorvidt de pågældende enheder vil være økonomisk bæredygtige.

Kommunernes befolkningsgrundlag og betydelige økonomiske omkostninger gør det vanskeligt at opretholde et varigt beredskab i forhold til alle typer af behov. Ved en kommunalisering kan man derfor frygte, at mange tilbud først bliver etableret, når den konkrete bruger melder sig. Det vil føre til betydelige og helt uacceptabelt lange ventetider. Alternativt, at brugeren bliver placeret i et tilbud konstrueret til helt andre brugere.

I tabel 21 ses beløbene for de amter, der har de højeste gennemsnitlige pladspriser i relation til de enkelte tilbud. Tallene viser, hvor stor en andel forskellige sociale tilbud vil optage af det samlede skattegrundlag for forskellige kommunestørrelser. Udgifterne til de enkelte områder varierer betydeligt, afhængig af brugerens behov, og udgifterne til en døgnplads for et barn med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan således udgøre over en halv promille (0,57 %) af det samlede skattegrundlag i en kommune med 10.000 indbyggere.

Tabel 21: Sociale tilbuds andel (promille) af det samlede skattegrundlag ved forskellige befolkningsgrundlag, 2001.

	10.000	20.000	50.000
Børne- og ungeområdet			
Specialbørnehaver	0,27	0,11	0,05
Døgninstitutioner, sociale og adfærdsmæssige problemer	0,45	0,18	0,09
Døgninstitutioner, funktionsnedsættelser	0,57	0,23	0,11
Voksenområdet			
Botilbud, fysisk funktionsnedsættelse	0,37	0,15	0,07
Dagtilbud, fysisk funktionsnedsættelse	0,09	0,04	0,02
Botilbud, psykisk funktionsnedsættelse	0,44	0,18	0,09
Dagtilbud, psykisk funktionsnedsættelse	0,09	0,04	0,02

Kilde: Amtsrådsforeningen 2002: *Bæredygtighed på det sociale område*. Tallene er hentet fra Amtsrådsforeningens nøgletalssystem for det sociale område.

På institutionsniveau handler økonomisk bæredygtighed om, at de enkelte enheder skal have en vis størrelse, før de kan drives rationelt i forhold til vagttilrettelæggelse, ledelse m.v. I de større enheder vil man således kunne minimere enhedsomkostningerne. Den typiske enhed har i dag mellem 18 og 22 beboere. Skal denne enhedsstørrelse, under hensyntagen til specialiseringen, opretholdes, vil kun et fåtal af institutioner jf. tabel 19 (i afsnit 7.1 *Faglig bæredygtighed*) kunne udlægges til kommunerne.

På styringsniveau handler økonomisk bæredygtighed om at skabe sammenhæng mellem kvalitet og udgifter. Det kan ske ved at afkoble finansieringsansvaret og driftsansvaret, som det skete, da

man i sin tid indførte grundtakstmodellen. Det kan også ske ved at indføre en incitamentsstruktur, der tilskynder den udførende myndighed til at omkostningsminimere.

I sin strukturanalyse anfører Socialministeriet, at de specialiserede socialpædagogiske opgaver i fremtiden kan løses af private leverandører, frivillige organisationer eller af ”aftalebaserede kommunale samarbejder med en finansierings- eller udgiftsfordeling”. Derved vil man altså være i en situation, hvor kommuner og amter bestiller tilbudet på et marked af private leverandører, andre kommuner og tværkommunale samarbejder.

Markedsmodellen er i relation til Strukturkommissionens diskussioner interessant, fordi den på sin vis minimerer kravene til befolkningsgrundlaget, idet den offentlige myndighed ikke længere er driftsansvarlig. Selv om markedet er velfungerende vil den offentlige myndighed fortsat skulle varetage sagsbehandlingen, finansiere ydelsen og sandsynligvis også føre tilsyn med den pågældende foranstaltning. Dette medfører et ansvar, der i sig selv kræver et vist befolkningsgrundlag.

Et velfungerende marked er kendetegnet ved en flerhed af udbydere indenfor et relevant og afgrænset geografisk område, der konkurrerer på et gennemskueligt marked. Markedet for de specialiserede socialpædagogiske opgaver kan ikke karaktereres som velfungerende.

Markedet for specialiserede socialpædagogiske opgaver er kendetegnet ved:

- Hensynet til forsyningssikkerheden (herunder også et beredskab af tilbud til de mange akutte sager og tilbud i acceptabel afstand fra brugerens hjem). Der er, for en lang række målgrupper, tale om et marked med basis for meget få private eller offentlige leverandører. Graden af specialisering begrænser i sig selv tilgangen af nye leverandører. Der vil derfor kun være relativt få udbydere, der er i stand til at tilgodese den pågældende målgruppe. Mange af de amtslige tilbud er samtidig meget dyre og de økonomiske risici ved at udbyde eller forsøge at indtræde på markedet vil være så store, at det sandsynligvis vil afholde de fleste leverandører fra at forsøge. I de tilfælde hvor en privat leverandør eller en kommune vælger at drive det pågældende tilbud, vil han til gengæld ofte være så heldig at ende som eneleverandør. Forstået på den måde, at han indenfor det relevante geografiske område har monopol; han kan egenhændigt sætte prisen.
- At det er vanskeligt at specificere sin efterspørgsel. For at kunne høste fordelene af konkurrencen skal bestilleren kunne specificere sin efterspørgsel og sammenligne priserne. Det kræver en høj grad af standardisering. En standardisering, som det på et så specialiseret område som det amtskommunale socialområde er vanskelig at gennemføre.

7.3 Delkonklusion

Bæredygtighed er et centralt begreb i strukturdebatten. På den del af socialområdet, som amterne i dag varetager, er begrebet særlig centralt, idet de amtslige tilbud ofte er forbundet med relativt høje udgiftsniveauer og små brugergrupper.

Det amtslige socialområdet viser samtidig, hvor vigtigt det er, at begrebet ”bæredygtighed” ikke kun relateres til økonomisk bæredygtighed. Den faglige bæredygtighed skal også være sikret. På amtsligt niveau kan de to begreber, i kraft af befolkningsgrundlag og skattegrundlag, gå hånd i hånd. Amterne har samtidig, i kraft af deres tilbudsvifte, muligheder for vidensdeling og faglig sparring.

I storkommunerne, hvor befolkningsgrundlaget er væsentligt mindre, vil valget stå mellem faglighed og økonomi. Vælger storkommunen at prioritere de økonomiske aspekter, vil den sandsynligvis samle brugergrupperne. Herved formindskes mulighederne for at udbyde reelt differentierede tilbud.

En kommunalisering af det specialiserede socialpædagogiske område anbefales på denne baggrund ikke.

8. Konklusioner

Denne rapport har forsøgt at sætte fokus på den specialisering, der foregår på det amtslige socialområde. En gennemgående faktor i de forskellige afsnit har været, at beskrivelsen af opgaverne på socialområdet har respekteret den differentiering, der reelt finder sted. Formålet med denne beskrivelse har bl.a. været at undgå opdelinger af brugere i grupper, der ikke har nogen praktisk værdi og generaliseringer, der tager udgangspunkt i unuanceret statistik. Man kan altså ikke, som Socialministeriets Strukturanalyse f.eks. lægger op til, betragte gruppen af børn og unge, der bliver anbragt på døgninstitution som en homogen gruppe, som kan anbringes vilkårligt på et givent antal døgnpladser.

I praksis er tilbudsviften opdelt, så den kan differentiere mellem de behov, der er for forskellige fysiske rammer, undervisning, støtte og behandling. Disse behov kan variere betydeligt. På børne- og ungeområdet er man således nødt til at lave en sondring mellem børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer, men også inden for disse hovedkategorier mellem f.eks. alder, adfærd, graden og typen af en eventuelt funktionsnedsættelse m.m.. Denne sondring er ikke mindre vigtig på voksenområdet, hvor kvaliteten af tilbudene bliver optimeret ved, at der differentieres mellem brugergrupper, som defineres på baggrund af typen af funktionsnedsættelse (fysisk, psykisk, senhjerneskadede, autisme), graden af funktionsnedsættelsen, alder m.v.

Rapportens analyse har fundet sted på to niveauer. Den første del tog udgangspunkt i landsdækkende tal for børne- og ungeområdet, voksenområdet og stofmisbrugsområdet. Formålet med denne del af analysen var at vurdere, hvor stort et behov kommuner med 10.000-50.000 indbyggere vil have for forskellige typer af tilbud, der i dag er i amtsligt regi. Det blev konkluderet, at storkommuner i langt de fleste tilfælde vil have brug for et så lille antal pladser, at grundlaget for både den økonomiske og den faglige bæredygtighed ikke vil være til stede. Her kan f.eks. nævnes området for småbørns- og familieinstitutioner, hvor en kommune på 50.000 kun vil have brug for godt fem pladser i gennemsnit. Andre eksempler kan findes på området for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvor en kommune på 50.000 indbyggere kun vil have et kapacitetsbehov på fire-fem pladser.

Anden del af notatet tager udgangspunkt i en analyse af tilbudene i fire forskellige amter, og lægger hermed vægt på at skabe et mere nuanceret billede end de landsdækkende statistikker. Således viser en analyse af de enkelte tilbud tydeligt, at den specialisering, der blev beskrevet i afsnit 2, også finder sted i praksis. På baggrund af rapportens oversigt over institutionerne og botilbudene i de fire amter kan man konkludere, at hensynet til den individuelle brugers behov også bliver respekteret i den amtslige tilbudsvifte. I kraft af denne tilbudsvifte bliver kvaliteten i tilbudene bevaret på et højt niveau.

Afsnit 6 konkluderede f.eks., at gruppen af brugere af § 92 botilbud har meget forskellige behov, og at de forskellige botilbud i dag er højt specialiserede i forhold til forskellige funktionsnedsættelser og forskellige behov. Konklusionen på første del af analysen fastslog, at der, for voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, kunne skabes tilbud i kommuner med 50.000 indbyggere. Anden del giver derimod konkrete eksempler på, hvordan gruppen af voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne modtager differentierede tilbud, og denne nuancering er essentiel for at have et korrekt billede af praksis.

På baggrund af en analyse af de forskellige områder og deres specialiseringsgrad kan det konkluderes, at en kommunal opgaveløsning er urealistisk, selv i en storkommune på 50.000 indbyggere. Med udgangspunkt i den differentiering, der i dag foretages i forhold til de forskellige brugergrupper, har denne rapport fundet, at et befolkningsgrundlag på mere end 50.000 er nødvendigt som baggrund for organisationen af specialiserede tilbud.

Hvis ikke specialiseringen foregår med udgangspunkt i et større befolkningsgrundlag, vil man kunne komme i en situation, hvor den faglige og den økonomiske bæredygtighed bliver gensidigt udelukkende. Hvis storkommuner skal varetage de specialiserede opgaver, som i dag er i amtsligt regi, vil de således skulle drive ganske små institutioner/afdelinger/tilbud for at bevare den nuværende specialisering. Alternativt kan de bevare omkostningerne pr. plads på det nuværende niveau, ved at skabe institutioner/tilbud, der modtager en bredere gruppe brugere og som derfor ikke i samme grad vil være i stand til at tilbyde differentieret støtte og behandling.

Det fremgår af analyser og delkonklusioner undervejs i rapporten, at visse sociale institutioner og tilbud tilsyneladende vil kunne udlægges til større kommuner. For eksempel bo- og dagtilbud til voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Men også, at der vil være stor risiko for, at man samler brugere med meget forskellige behov for støtte i det samme tilbud.

Hvis dele af det specialiserede område udlægges til større kommuner, mens andre bevares i amterne eller på et regionalt niveau, er der en ganske betydelig fare for, at den opsamlede faglige ekspertise på området ikke længere vil kunne nyttiggøres i udviklingen på det sociale område. Erfaringsopsamling og vidensdeling mellem aktørerne på området vil blive meget mere kompliceret. Det bliver vanskeligere at bevare og udvikle fagligheden. Ved at kommunalisere dele af området mistes helhedsorienteringen og kontinuiteten i indsatsen.

Fagligt styrker den fælles organisering den specialiserede vidensdeling og den faglige sparring i forhold til de amtslige målgrupper. Der er således fortsat et stort behov for faglige netværk til gensidig erfaringsudveksling. Dialogen mellem institutioner og sektorer kan samtidig inspirere og fremme nytænkning i det socialpædagogiske arbejde, hvilket kan bidrage til et kvalitetsløft. Det er i den forbindelse ikke utænkeligt, at de amtslige enheder har lettere ved at tiltrække professionel og kvalificeret arbejdskraft end små kommunale enheder i givet fald vil have.

FREDERIKSBORG AMT - BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

Institutioner for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne			Kapacitet, døgnpladser	Specialisering	Budget 2002 Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
Granbohus		31,7	Aflastning for handicappede børn og unge		24.867	784,45
Skovbrynet	§ 51-pladser	2	7-23 årige m/ nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne		9.696	570,35
	§ 92-pladser	10				
	Aflastning unge	5				
Åbjerggård	Børn 7-14 år	10	Nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne		10.649	665,56
	Småbørnsafdel.	6				
Kildehøj	§ 51 -pladser	5	Svær nedsat fysisk /psykisk funktionsevne		9.156	763,00
	§ 92-pladser	5				
	Aflastning	2				
Margueritten		12	Nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne		11.316	754,40
	Aflastning	3				
I alt, handicapområdet		91,7			65.684	716,29

Institutioner for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer			Kapacitet, døgnpladser	Specialisering	Budget 2002 Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
Munkerup	Pigeafdelingen	10	Observations- og behandlingshjem		25.897	739,91
	Småbørnsafdel.	20				
	Familieafdel.	5				
Kong Fr. VII St.	Birkebo	15	4-18 år observation & undersøgelse. Akutte. Specialafd. m/døgn -og skoletilbud for 6-10 årige med sociale vanskeligheder		15.023	682,86
	Lindehuset	7				
Godhavn		32	Beboerne er forelt på otte afdelinger. 9-18 årige m/ adfærdsmæssige, psykiske og sociale vanskeligheder		20.273	633,53
Stutgården	Børn 7-14 år	16	Behandlingshjem 4-14 årige med personligheds- og følelsesmæssige problemer.		15.113	719,67
	Småbørnsafdel.	5				
Sølager	Bakken	8	15-18 årige m/ psykiske, adfærdsvanskelige og sociale vanskeligheder		12.568	966,77
	Satelitten	5		10.025	3.341,67	
	Projektafdelingen	3		40.007	1.538,73	
	Sikrede afdel.	26				
I alt, sociale problemer		335,4			138.906	414,15
I alt, døgninst. for B&U		427,1			204.590	479,02

Udenamtslige inst.		40	Størstedelen udgør pladser til børn og ungemed vidtgående handicap.		24.782	619,55
--------------------	--	----	---	--	--------	--------

FYNS AMT - BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

Institutioner for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne			Budget 2002 Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Årlig udgift pr. plads 1.000 kr.
	Kapacitet	Specialisering		
Bihuset	18	Behandlingssted for børn med autisme	10.640	644,41
Strandvænget	39	Botilbud, børn med varigt nedsat funktionsevne	19.377	678,31
Sydbo	10	Botilbud, børn med varigt nedsat funktionsevne	21.952	589,61
Platanbo	8	Børn og unge med vidtgående fysiske handicap (immobile)	5.190	761,12
ASABO	12	Tidligere Humlehaven, Pilebakken og Assensværkstederne Mobile børn med nedsat fysisk / psykisk funktionsevne	5.142	552,40
I alt, handicapområdet		87	62.301	716,10

Institutioner for børn og unge med sociale og følelsesmæssige problemer			Budget 2002 Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
	Kapacitet	Specialisering		
Familiecentret	10	Familier Døgninstitution der modtager forældre med børn i alderen 0-6 år.	5.897	589,70
Sanderumhus	12	Observation	14.565	1.214,67
	11	Behandling		
Stendyssehaven	12	Børn (0- 6) som må observeres under døgnophold	9.819	818,25
Birkelund	20	Børn og unge (3- 18 år) fortrinsvis fra Odense Kommune med sociale og/eller adfærdsmæssige problemer	7.453	372,65
Dyrehaven	11	Børn og unge med sociale eller adfærdsmæssige problemer.	4.646	422,36
Hjortøhus	14	Børn og unge med sociale eller adfærdsmæssige problemer	5.579	398,50

BILAG A

Korslække		22	Børn og unge i alderen 3 til 18 år med sociale eller adfærdsmæssige problemer.	9.961	452,77
Korsvang		18	Børn og unge i alderen 3 til 18 år	7.306	405,89
Områdeinst. Nord-vest Fyn		16	Børn og unge med sociale eller adfærdsmæssige problemer	7.626	476,63
Egebo		13	Børn og unge (6- 18 år), som har brug for længerevarende behandlingsforløb i 2-3 år på grund af sociale, psykiske eller psykiatriske problemer	6.162	474,00
Møllebakken		9	Børn og unge (6- 18 år) hvis problemstillinger er særligt omfattende og komplekse	5.368	596,44
Sølyst		18	Normalt begavede børn (7- 14 år) med alvorlige følelsesmæssige forstyrrelser og tilknytningsvanskeligheder	8.765	486,94
Udby		36	Normalt begavede børn (7- 14 år) med alvorlige følelsesmæssige forstyrrelser og tilknytningsvanskeligheder	12.900	358,33
Egely	Åbne	8	15-17-årige (18-22-årige i forlængelse af tidligere døgnforanstaltning) med sociale adfærdsproblemer	5.373	671,63
	Sikrede	10		7.583	758,30
Hyblerne		16	Botilbud til unge mellem 16 og 20 år med sociale, familiemæssige og psykiske problemer	4.584	286,50
Ny Møllegård		16	Unge (14- 20 år) med særlige følelsesmæssige og/eller sociale vanskeligheder	4.739	296,19
Pladser i udenamtslige institutioner			Børn og unge med sociale problemer	2.747	
I alt, sociale problemer		272		131.073	481,89
I alt, døgninst. for B&U		359		193.374	539

RINGKØBING AMT - BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

Institutioner for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	Kapacitet	Specialisering	Budget 2002 Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
Tjørringhus	16	Bo- og aflastningstilbud for børn og unge med	14.901	709,57
Aflastning	5	vidtgående handicap		
Nordstjernen	15	0- 18 år, nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.	10.079	403,16
Aflastning	10			
Agerbo	19	Børn og unge med autisme eller relaterede	18.230	759,58
Aflastning	5	udviklingsforstyrrelser		
I alt, handicapområdet	70		43.210	617,29

Institutioner for børn med sociale og følelsesmæssige problemer	Kapacitet	Specialisering	Netto udgifter i 1000 kr Budget 2002	Netto pris pr. plads
Struer Skole- og Behandlingshjem	26	7- 16 år, tidligt følelsesmæssigt skadede med en udadreagerende adfærd	12.989	499,58
Børnehjemmet "Toften", Herning	30	0- 15 år, børn med udviklings- og adfærdsforstyrrelser	14.097	469,90
Østervang, børneafd.	13	2- 14 år, omsorgssvigtede, socialt truede børn		
Ungdomspensionen	8	15- 18 år, normalt begavede unge med sociale og psykiske vanskeligheder	9.160	436,19
Hedebocentret	Fire afdelinger	Differentieret behandlingstilbud til psykisk skrøbelige unge (14- 22 år)	14.175	675,00
Behandlingshjemmet C.M. Schuberts Minde	26	6- 13 år, normalt begavede børn med psykosociale vanskeligheder	14.406	554,08
Koglen	10	Sikret døgninstitution, landsdækkende	11.366	1.136,60
I alt, sociale problemer	134		76.193	629,69
I alt, døgninst. for B&U	204		119.403	585,31

Birkebakken, Brabrand	24	0-18 år. Børnene og de unge har alle en betydelig og varigt nedsat psykisk/fysisk funktionsevne. Inddeling i tre afdelinger, hvoraf en er en ungeafdeling med 11 pladser	15.675	435,42
Hobitten	10	Ekstern afdeling af Birkebakken		
Aflastning	2			
I alt, handicapområdet	151		107.360	710,99
§ 92 Bofællesskaber	16			

Institutioner for børn med sociale og følelsesmæssige problemer	Kapacitet	Specialisering	Netto udgifter i 1000 kr Budget 2002	Netto pris pr. plads
Skole/børnehjem				
Bøgholt, Viby	30	Børn (12- 15 år) med alvorlige psykosociale problemer	18.511	617,0
Dalgården, Højbjerg	35	7- 14 årige. Børn og unge med svære psyko-sociale problemer	17.670	504,9
Himmelbjerggården, Ry	36	6-14 årige. Tilknytningsforstyrrede	16.275	452,1
Mellerup Skolehjem, Nørhald	33		14.706	445,6
Observationshjemmet Brundhøj	17	7- 14 årige. Børnene anbringes med henblik på observation og afklaring af fremtidige støttebehov	9.505	559,1
Åhaven, Århus	16	Småbørn (0-6 årige), hvis psykiske og sociale udvikling er truet	10.922	682,6
Nærinstitutioner				
Djurshøj, Grenå	21	Normaltbegavede, omsorgssvigtede og udviklingstruede børn og unge i aldersgruppen 6-18 år. Børn- junior- og ungeafd.	9.175	436,9
Glarbjergus, Randers	16	0- 14 årige	12.801	800,1
Miniinstitutionerne i Århus	54	7 forsk. Afd.	27.305	505,6
Miniinstitutionerne Nord/Vest	16		7.178	448,6
Kong Chr. IX's børnehjem, Århus	34	0-14 år. Tre afd. (0-5; 5-10; 10-14)	20.190	593,8

C. Knaps Minde, Silkeborg	23	3-18 år, hvis psykiske og sociale udvikling er truet	16.889	734,3
------------------------------	----	--	--------	-------

Institutioner for unge

Holmstrupgård	24	14- 18 årige med svære psykiatriske lidelser af skizofren karakter, m. hjerneorganisk dysfunktion samt unge med sociale og emotionelle problemer.	22.200	925,0
Egmontgården, Viby	10	14- 17 årige	7.233	
Ungdomspensionen / Familieværket	18	14- 18 årige med psykiske / personlighedsmæssige problemer	14.665	814,7
Langenæs, Århus	52	14- 18 årige med følelses- og adfærdsmæssige problemer, flygtningeprojekt, mødrepladser, eksterne værelser	23.847	458,6
Bethesda Familieinstitution	8	0- 6 årige	14.458	
I alt, sociale problemer	443		263.530	594,9
I alt, døgninst. for B&U	594		370.890	624,4

FREDERIKSBORG AMT - VOKSENRÅDET

Botilbud for voksne	Kapacitet, døgnpladser	Specialisering	Budget 2003, Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr. (jf. Budget 2002)
Agervang	16	Personer med stort behov for hjælp og nedsat kommunikationsevne	7.544	471,50
Birkehuset	20	Personer med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	8.402	420,10
Boligerne Gefion	21	Personer med autisme og lignende kommunikations og udviklingsforstyrrelser. Udover de 21 pladser, også seks pladser til børn.	15.987	761,29
Bredegård (selvejende)	34	Voksne med vidtgående fysisk/psykisk handicap. Alle beboerne er blinde eller svagtseende.	13.229	389,09
- Specialafdelingen	6	Specialafd. for døvblinde	5.683	947,17
Følstrup	65	Botilbud fordelt på 6 forskellige "teams". Intelligensretarderede i middel til middelsvær grad, eventuelt med mindre fysisk handicap, personer der har brug for ydelser døgnet rundt	25.379	390,45
Projekt Følstrup	2		3.843	1.921,50
Gydehøj	18	Svært psykisk handicappede	9.353	519,61
Hvepsereiden	24	Personer med stort hjælpebehov og nedsat kommunikationsevne	12.142	505,92
Højbjergsvej/Vinkelhuset	45	Fysisk og psykisk handicappede med brug for meget hjælp og pleje	28.454	632,31
Kronborghus	24	Voksne med fysisk/psykisk handicap. De fleste beboere er mobile og delvist selvhjulpne	10.329	430,38
Lindegården	24	Voksne med fysisk/psykisk handicap. Alle beboerne er svagt fungerende. Beboerne har behov for både socialpædagogisk behandling og fysisk træning.	13.419	559,13
Lunden	14	Beboerne er fortrinsvis yngre og bedre fungerende. Alle er mobile og delvis selvhjulpne. Nogle beboere har lettere adfærdsproblemer.	6.142	438,71
Lyngdal	12	Alle beboerne er behandlingskrævende og adfærdsvanskelige psykisk udviklingshæmmede d.v.s. personer med svære mentale og psykiatriske problemstillinger og udadrettet og/eller selvskadende adfærd. Størstedelen af beboerne har autistiske/psykotiske tilstande.	8.600	716,67

Maglehøj	12	Alle er svært handicappede og har et stort plejebehov. Foranstaltningen er delt i to bogrupper - en gruppe på 7 yngre og midaldrende samt en gruppe på 5 ældre beboere	6.604	550,33
Midgården	24	Voksne med vidtgående fysisk/psykisk handicap. Botilbuddet er opdelt i 4 boenheder: a) svære fysiske handicappede beboere, b) aktive mobile beboere, c) blinde/svagtseende, d) svært psykisk udviklingshæmmede.	13.487	561,96
Pensionatet i Hillerød	20	Tilbuddet er rettet mod personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne i alderen 18-30 år, der ikke har behov for støtte døgnet rundt og hvor opholdet bruges til at afklare fremtidig boform	5.495	274,75
Piberødhus	39	Ældre voksne udviklingshæmmede og udviklingshæmmede med sindslidelser. Beboergruppen er delvist selvhjulpne, alderdomssvækkede, demente og ældre udviklingshæmmede	18.277	468,64
Rosengården	5	Botilbud for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	3.035	607,00
Rønnegården	16	Voksne med vidtgående fysisk/psykisk handicap og med svære adfærdsproblemer. Foranstaltningen modtager blandt andet beboere, som har dom til institution	6.169	385,56
Rønnegården - bo- og optræning	1	Bo- og optræningstilbud til person med svær hjerneskade	3.425	3.425,00
Rønnegården Bolig 45	4	Botilbud for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	1.332	333,00
Rønnegården - enkeltmandsprojekt	1	Botilbud for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	3.507	3.507,00
Rønnegården - projekt Kregme	4	Botilbud til brugere med særlige behov	5.569	1.392,25
Solgaven (selvejende)	66	Personer over 65 år med synshandicap og aldersbetingede svagheder og sygdomme	28.418	430,58
Syvstjernen	16	Beboerne er yngre, alle er mobile og delvis selvhjulpne, men har behov for mere eller mindre praktisk fysisk og/eller verbal støtte.	7.281	455,06
Trehuse	16	Voksne med vidtgående fysisk/psykisk handicap.	8.306	519,13
I alt	549		189.991	346,07

FYNS AMT - VOKSEOMRÅDET

Botilbud for voksne	Kapacitet, døgnplader	Specialisering	Budget 2003, Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
Asabo, Pilebakken	38	Voksne med betydelig og varig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne	24.065	469,86
Bognæs	26	Voksne med vidtgående fysiske- og psykiske handicap.	15.907	613,68
Centrumhuset	18	Voksne autister	9.479	676,55
Kingstrup	8	Senhjerneskedede	8.568	1.105,90
Lindebjerg	59	Voksne stærkt udviklingshæmmede	28.757	487,20
Lindehuset	12	Voksne udviklingshæmmede der er mobile og har høj grad af selvhjulpethed	5.243	379,17
Minibo: I alt seks afd.	39	Voksne med fysiske / psykiske handicap		
Minibo Kerteminde	7	Voksne med Prader-Willi syndrom	18.834	533,10
Minibo værkstederne	8	Voksne med Prader-Willi syndrom		
Minibo Lindegården	6	Lettere handicappede		
Minibo aflastningen	38	Aflastning for lettere handicappede		
Munkehatten	24	Kørestolsbrugere	14.718	589,18
	1	Aflastning		
Palleshave	16	Voksne med varig nedsat funktionsevne og lettere fysiske handicap	6.949	436,95
Strandvænget	153	16 specialiserede afdelinger for forskellige grupper af voksne med betydelig og varigt nedsat funktionsniveau	111.334	551,93
Sydbo	40	Voksne udviklingshæmmede	24.194	470,93
Tornhuset	12	Voksne autister	5.465	703,06
Vestbo	60	6 bosteder for voksne fysisk og psykisk udviklingshæmmede	24.086	381,91
Vestereng, forhenv. Elleruphus	29	Ældre med nedsat fysisk / psykisk funktionsevne	11.574	353,13
Østruplund	33	Voksne handicappede med høj mobilitet	15.567	474,13
I alt	627		324.740	517,93

RINGKØBING AMT - VOKSEOMRÅDET

Botilbud for voksne	Kapacitet, døgnpladser	Specialisering	Budget 2003, Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
Bakkehuset	30	Personer med svær udviklingshæmning. Dertil kommer, at flere af Bakkehusets beboere har forskellige andre handicap såsom epilepsi, spasticitet, autisme og kommunikationsvanskeligheder	21.211	707,03
Birkehuset	12	Særdeles plejkrævende beboere, som har brug for omsorg, støtte og hjælp til udvikling i alle henseender	6.254	521,17
Bøgehusene	19	Tidl. Bøgildhus og Bøgekilde. To afdelinger tager imod voksne, der alle er mentalt retarderede og svært handicappede af autisme eller andre hermed beslægtede kommunikations- og kontaktforstyrrelser. To andre afdelinger er botilbud til voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.	13.496	710,32
Enghuset	12	Miniinstitution for udviklingshæmmede med store plejebehov	4.797	399,75
Fjordbo	10	Miniinstitution for udviklingshæmmede	4.256	425,60
Foldgården	8	Miniinstitution for beboere med betydelig og varig nedsat funktions- evne og delvis kørestolsbrugere.	4.050	506,25
Kollektivcentret Bytoften	31	Fem afdelinger, hvoraf en er specialiseret som hjerneskade afdeling.	29.823	962,03
Kærnehuset	14	Miniinstitution: beboere fordelt i tre grupper: a) beboere med tillægshandicap psykisk lidelse, b) unge beboere, som har behov for struktur, og kommunikerer med tegn til tale, c) beboere med fysiske handicap	6.397	456,93
Lynghuset	10	Voksne med betydelig nedsat fysisk / psykisk funktionsevne	4.523	452,30
Lyngtøften	6	Miniinstitution for døvblinde	4.294	715,67
Marielund Kollegiet	22	Personer med varigt nedsat fysisk eller ps	6.801	309,14
Mosaikken	12	Velfungerende unge og voksne med autisme og andre beslægtede kommunikations- og kontaktforstyrrelser	5.056	421,33

BILAG B

Nørholm Kollegiet, Herning	18	Beboerne er fordelt på seks boenheder. Personer med varig nedsat psykisk/fysisk funktionsevne men som kan indgå i et samspil omkring behandling	10.679	593,28
Nørholm Kollegiet Afd A4	4	Sekret afdeling	1.929	482,25
Nørholm Koll. Lykkesvej	6	Personer, der har en dom, som giver muli	2.931	488,50
Nørholm Kollegiet Afd B2	2	Personer med psykiatrisk lidelse	2.771	1.385,50
Pensionatet Blomstervænget	20	Personer, som på grund af betydelig og varig nedsat psykisk og fysisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp i de daglige funktioner	5.632	281,60
Pensionatet Saustrup	14	Beboernes handicap er bl.a. Downs syndi	6.765	483,21
Skovbjergskolen	24	Botilbud indelt på fem afdelinger for voksne med autisme	19.368	807,00
Skovbrynskollegiet	20	Udviklingshæmmede	4.851	242,55
Skovhuset	12	To Afdelinger for udviklingshæmmede	7.935	661,25
Sysselting	26	Beboere med varigt nedsat fysisk / psykisk funktionsevne med store støttebehov	12.361	475,42
Tjørnebo	12	Miniinstitution for udviklingshæmmede	5.342	445,17
I alt	344		191.522	556,75

ÅRHUS AMT - VOKSEOMRÅDET

Botilbud for voksne	Kapacitet, døgnpladser	Specialisering	Budget 2003, Amtslige driftsudg. 1.000 kr.	Pris pr. plads 1.000 kr.
Pensionatet Høvejen, Randers	23	Voksne psykisk udviklingshæmmede med behov for støtte og pleje	3.936	171,13
Pensionatet Marienborgvej, Randers	17	Voksne psykisk udviklingshæmmede. Afdeling Møllen giver tilbud til gruppen af bedre fungerende udviklingshæmmede, mens afdeling Kernen giver tilbud til gruppen af plejekrævende udviklingshæmmede	658	38,71
Sødisbakke, Mariager	117	Voksne med betydelig og varigt nedsat funktionsevne med omfattende plejebehov og /eller særlige behandlingsbehov	1.746	14,92
Harridslev, Nørhald	9	Voksne psykisk udviklingshæmmede. Beboergruppen i boformen Kernen har et betydeligt behov for pleje- og omsorg. Beboerne i bofælleskaberne er funktionsmæssigt bedre fungerende.	4.118	457,56
Hammel bo- og aktivitetscenter	7	Voksne psykisk udviklingshæmmede.	8.095	1.156,4
Pensionat Fakkeldgården, Hornslet	25	Beboergruppen er funktionsmæssigt bredt sammensat. Nogle er stort set selvhjulpne, mens andre har behov for omfattende pleje og omsorg	13.548	541,92
Pensionatet Trekanten, Grenå	29	Voksne udviklingshæmmede. Beboer- og brugergruppen spænder vidt funktions- og aldersmæssigt	10.892	375,59
Bokollektivet i Ørsted	32	Voksne psykisk udviklingshæmmede	12.164	380,13
Granbakken, Allingåbro	26	Unge psykisk udviklingshæmmede, herunder unge med Prader Willi syndrom og unge med svære psykosociale vanskeligheder.	5.195	199,81
Hadsten bo- og aktivitetscenter	14	Voksne udviklingshæmmede	9.810	700,71
Fiirgårdehjemmet, Ry	13	Voksne psykisk udviklingshæmmede. Enkelte er stort set selvhjulpne, andre afhængige af personale i alle funktioner. Flere af beboerne psykiske problemer.	6.227	479,00

Pensionatet Arendsvej, Silkeborg	20	Voksne psykisk udviklingshæmmede. Enkelte er stort set selvhjulpne, mens andre er multihandicappede og enkelte beboere er blinde/svagtseende.	9.921	496,05
Tulipanvej, Silkeborg	32	Voksne udviklingshæmmede	14.666	458,31
Solbakkevej, Silkeborg	7	Voksne fysisk og psykisk handicappede.	5.285	755,00
Skovlund, Skejby	15	Voksne psykisk udviklingshæmmede	4.712	314,13
Pensionatet Nygårdsvej, Holme	22	Voksne med betydelig nedsat psykisk og fysisk funktionsevne	10.393	472,41
Pensionatet Søndervangen, Viby J	19	Voksne psykisk udviklingshæmmede	6.864	361,26
Pensionatet Tingagergården, Mundelstrup	26	Voksne psykisk udviklingshæmmede og voksne udviklingshæmmede med autisme som hovedhandicap.	11.716	450,62
Sølund, Skanderborg	228	Voksne psykisk udviklingshæmmede	122.752	538,39
Bostederne Skanderborg (Pensionatet Skanderborg Øst)	25	Voksne psykisk udviklingshæmmede med stort behov for individuel pleje og omsorg i dagligdagen.	5.837	233,48
Fabos pensionatet i Odder	8	Voksne udviklingshæmmede med varig og væsentlig nedsat funktionsevne	7.622	952,75
Bo- og akt.centret Elbæk Højskoles	6	Unge voksne med syndromet DAMP (over 18 år) med behov for døgntilbud indeholdende omfattende støtte og træning med henblik på at udvikle sociale og faglige kompetencer	5.251	875,17
Hinnerup Kollegiet	10	autistiske og andre svært kontakthæmmede voksne med et relativt højt funktionsniveau.	5.391	539,10
Høskov Kollegiet, Pleje + boafdeling	22	18-45 år med senhjerneskeade og/eller fysiske handicap.	21.589	981,32
Høskov Kollegiet	12	Senhjerneskeadede	4.091	340,92
Høskov Kollegiet, særlig støtte	1		1.471	1471
Pilen, Salten	8	Personer med erhvervet hjerneskeade	880	110,00
Stefanshjem- met, Århus	44	Voksne med betydelige fysiske handicap og senhjerneskeader	3.742	85,05
I alt	817		318.572	389,93