



## SÆRFORANSTALTNINGER 2005

**Særforanstaltninger for psykisk handicappede  
med nedsat funktionsevne og  
senhjerneskadede i Danmark 2005**



# SÆRFORANSTALTNINGER 2005

## Særforanstaltninger for psykisk handicappede med nedsat funktionsevne og senhjerneskadede i Danmark 2005

Rapporten er udarbejdet af sekretariatet for Vidensteamet vedrørende Psykisk Handicappede og Senhjerneskadede med Problemskabende Adfærd.

Vidensteamet er et landsdækkende netværk bestående af repræsentanter fra alle amter, København og Frederiksberg Kommune samt Bornholms Regionskommune.

Sekretariatet for Vidensteamet har til huse i Landsbyen Sølund i Skanderborg og består af en specialpædagogisk konsulent, en formidlingskonsulent og en assistent, samt i perioder en studenterhjælp og en praktikant.

*Rapporten er skrevet af cand.scient.pol. Jens Møller og studentermedhjælper, stud.scient.pol. Lise Udsen.*

Vidensteamet  
Pavillon 3 - Dyrehaven 10 - 8660 Skanderborg  
Tlf.: 8793 1143 / 1141/ 1146 - Fax: 8793 1145 - E-mail: [dtr@solund.aaa.dk](mailto:dtr@solund.aaa.dk)  
[www.vidensteam.dk](http://www.vidensteam.dk)  
Ekspeditionstid: Mandag - torsdag 9-15, fredag 9-13

## Indholdsfortegnelse

1. Hvorfor denne undersøgelse? .....	2
2. Rapportens datagrundlag.....	2
3. Målgruppen .....	3
Hvad er problemskabende adfærd? .....	3
4. Antal særforanstaltninger.....	4
5. Kønsfordeling .....	4
6. Etnisk baggrund .....	4
7. Alder .....	5
8. Organisering af særforanstaltninger .....	5
9. Diagnoser .....	6
10. Adfærd.....	7
11. Borgerens opholdssted før særforanstaltningen.....	8
12. Oprettelsesår .....	9
13. Vurdering af særforanstaltningernes effekt og deres fremtidsperspektiv .....	10
14. Hvor meget koster en særforanstaltning? .....	11
Særforanstaltninger på over 2 millioner kroner .....	12
15. Afsluttende bemærkninger.....	12
16. Efterskrift og erfaringer .....	13
Bilag 1 – Spørgeskema .....	14
Bilag 2 – Beregningsgrundlaget .....	17

### 1. Hvorfor denne undersøgelse?

Den sidste landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om borgere med problemskabende adfærd blev lavet i år 2000 (Rapport om Enkeltmandsprojekter 2001). Vidensteamet vedrørende Psykisk Handicappede og Senhjerneskedede med Problemskabende Adfærd (herefter Vidensteamet) har derfor lavet en ny undersøgelse, der kortlægger området i 2005 og følger op på undersøgelsen fra 2000. Vidensteamet har søgt at finde svar på, hvor stor målgruppen er blevet siden 2000, hvilke tilbud de pågældende borgere får, hvilke tilbud de kommer fra, hvor meget tilbuddene koster etc.

Formålet med såvel undersøgelsen som rapporten er at få et overblik over området og identificere eventuelle tendenser i forbindelse med særforanstaltninger. I det følgende gengives svarene fra spørgeskemaundersøgelsen i lettere bearbejdet form. Undersøgelsen rejser en række spørgsmål, som man ikke på nærværende grundlag har fyldestgørende svar på. Særforanstaltninger og problemskabende adfærd er et komplekst og relativt udokumenteret, og Vidensteamet vil fremover arbejde med at indsamle viden om og dokumentation på området.

### 2. Rapportens datagrundlag

Ud fra norske undersøgelser<sup>1</sup> skønner man, at der er ca. 40.000 udviklingshæmmede i Danmark. Heraf antages ca. 12 pct. - eller 4800 – at udvise en eller anden form for problemskabende adfærd. I denne undersøgelse indgår alene de borgere, hvis adfærd er så problematisk, at der er etableret en særforanstaltning til dem.

Det skønnes, at der er minimum 170-180 særforanstaltninger på landsplan i 2005<sup>2</sup>. Det har været muligt at indsamle data om 130 borgere i særforanstaltninger. Det er ikke optimalt, men dog generaliserbart, da der stadig er en svarprocent på over 70 pct.

Spørgeskemaerne blev sendt til samtlige amter og Frederiksberg, Københavns og Bornholms Kommuner i oktober 2004 (jf. bilag 1). De sidste skemaer blev returneret i april 2005. For de borgere, der bor i andre amters tilbud, er det hjemamtet/betalingsamtet, der har udfyldt spørgeskemaet.

Børn indgik ikke i undersøgelsen fra 2000, hvorfor der ikke vil kunne sammenlignes direkte med rapporten fra 2001. Man skal ligeledes være opmærksom på, at der også med hensyn til tallene fra 2000 er usikkerhed om, hvorvidt de giver et fuldstændigt billede af virkeligheden. Trods dette har Vidensteamet, hvor det har været muligt, forsøgt at trække nogle linier fra undersøgelsen i 2000 til nærværende undersøgelse, for at give et indtryk af udviklingen på området siden 2000. Det er

<sup>1</sup> Stephen Von Tetzchner, 2003: ”*Utfordrende Atferd*”.

<sup>2</sup> Der findes i Danmark ikke et centralt register eller lignende i forhold til denne gruppe borgere, og det er svært at fastslå antallet med sikkerhed, da borgerne befinder sig i mange typer af offentlige tilbud.

gjort ud fra den betragtning, at det vil være relevant information til alle interesserede inden for området. Ved sammenligning korrigeres der for forskellen mellem de to undersøgelser ved at trække gruppen af børn ud af tallene fra 2005. Det er dog vigtigt at holde in mente, at de to undersøgelser ikke er foretaget på et fuldstændigt identisk grundlag.

Med hensyn til statistiske forbehold skal det ligeledes påpeges, at enkelte spørgsmål ikke er blevet besvaret af alle respondenter (står anført ved de enkelte tabeller). Ligeså har det, som nævnt ovenfor, ikke været muligt at få oplysninger fra alle særforanstaltninger. Derfor kan de fremførte statistiske oplysninger ikke ses som en eksakt kortlægning af samtlige særforanstaltninger i Danmark, men de gør et godt arbejde med at vise, hvilke tendenser, der gør sig gældende på området i 2005.

### 3. Målgruppen

En særforanstaltning er en særlig og ressourcetung foranstaltning over for en borger, der på grund af problemskabende adfærd ikke kan rummes i de amtslige specialtilbud. Den samlede årlige driftsudgift skal udgøre minimum 1. mio. kr.

Målgruppen er:

- Børn, unge og voksne med varig funktionsnedsættelse som følge af udviklingshæmning og tillægshandicap i form af sindslidelser, autisme eller andre væsentlige handicap.
- Senhjerneskedede unge (over 14 år) og voksne med behov for en pædagogisk særforanstaltning.
- Foruden ovennævnte handicap skal borgeren udvise en såkaldt problemskabende adfærd.

#### Hvad er problemskabende adfærd?

Problemskabende adfærd anvendes i Vidensteamet som en fællesbetegnelse for henholdsvis udadreagerende, selvskadende og selvstimulerende adfærd.

1. *Udadreagerende adfærd*: Viser sig i form af voldelig/voldsom adfærd (eller trusler herom) rettet mod personer (beboere, personale etc.) eller ting (vinduer, døre etc.). Derudover kan det også give sig udslag i vedvarende råben, skrigen, spytten m.m. eller seksuelt krænkende adfærd.
2. *Selvskadende adfærd*: Viser sig ved, at personen påfører sig selv skade med eller uden redskaber. Tvangshandlinger som f.eks. umådeholden vanddrikkelse og akut anoreksi hører også under denne kategori.
3. *Selvstimulerende adfærd*: Viser sig ved f.eks. overdreven gylpeadfærd, hyperonani, brummeadfærd og hyperventilation.

### 4. Antal særforanstaltninger

Der vurderes at være minimum 170-180 særforanstaltninger på landsplan. Vidensteamet har modtaget data om 130 af disse borgere. Det vil sige, at der er mindst 40-50 borgere i særforanstaltninger, som der mangler oplysninger om i undersøgelsen.

I 2000 blev der registreret 92 amtslige særforanstaltninger for borgere over 14 år. Der har også dengang været et mindre antal særforanstaltninger for børn, ligesom antallet af registrerede (92) er behæftet med en usikkerhed. Det samlede antal særforanstaltninger i 2000 har således været større end 92. Alligevel skønner Vidensteamet, at der har været en betydelig tilvækst i antallet af særforanstaltninger fra 2000 til 2005.

Det er kendt viden, at miljømæssige faktorer er med til at udvikle problemskabende adfærd, men hvad er årsagen – eller årsagerne - til denne stigning i antallet af særforanstaltninger?

### 5. Kønsfordeling

I tabel 1 kan man se, at af de 130 borgere er 101 mænd og 29 kvinder. Det vil sige, at kun ca. hver fjerde borger i en særforanstaltning er en kvinde. Hvad er årsagen til denne overvægt af mænd i særforanstaltninger? .

Tabel 1. Kønsfordeling (2005)

	Mand	Kvinde
Antal (N=130)	101	29

Når man sammenholder tallene fra 2000 med tallene fra 2005, må stigningen i antallet af særforanstaltninger (se ovenfor) henføres til mænd. I 2000 var der 31 kvinder i særforanstaltninger ud af de i alt 92, hvormed kvinder udgjorde ca. en tredjedel, hvor de i dag kun udgør ca. en fjerdedel (ud af de 126, som indgår i undersøgelsen, når man trækker børn fra, jf. tabel 3). Det betyder, at ikke alene er området domineret af mænd, det er også en tendens, som er blevet endnu tydeligere siden undersøgelsen i 2000.

### 6. Etnisk baggrund

I tabel 2 kan man se, at 8 ud af de 130 borgere har en anden etnisk baggrund end dansk. Det svarer til 6 pct. Til sammenligning udgør indvandrere og deres efterkommere 8,2 pct. af Danmarks befolkning<sup>3</sup>. De 8 borgere har både asiatisk,

<sup>3</sup>”Danmark i Tal 2005”; Danmarks Statistik.

## Særforanstaltninger 2005

mellemøstlig og europæisk baggrund. Der er dermed ikke en overrepræsentation af bestemte nationaliteter.

Tabel 2. Anden etnisk baggrund (2005)

	Anden etnisk baggrund
Antal (N=130)	8

Borgernes etniske baggrund indgik ikke i undersøgelsen i 2000.

### 7. Alder

Som det fremgår af tabel 3, er 90 borgere i undersøgelsen mellem 18 og 45 år. Det svarer til 69 pct. Det tyder på, at den problemskabende adfærd er størst inden for denne aldersgruppe. Der befinder sig 19 borgere i gruppen over 46 år, og der er etableret særforanstaltninger for 21 børn og unge. Hvorfor er det netop i spektret mellem 18 og 45 år, at borgerens adfærd bevirker, at der er brug for en særforanstaltning?

Tabel 3. Aldersmæssig fordeling (2005)

	0-12 år	13-17 år	18-30 år	31-45 år	over 46 år
Antal (N=130)	4	17	50	40	19

I 2000 var fordelingen mellem aldersgrupperne omtrent den samme.

### 8. Organisering af særforanstaltninger

Særforanstaltningerne er typisk organiseret som enten en alene-foranstaltning, en foranstaltning sammen med andre foranstaltninger eller som en integreret del af en boenhed. Formelt vil en særforanstaltning oftest høre under et større amtsligt tilbud, således at den pågældende leder refererer til en forstander. Kategorierne er imidlertid ikke helt entydige, hvorfor flere amter har angivet flere end én af de tre muligheder i forbindelse med samme foranstaltning/borger (derfor er det samlede antal større end 130 i tabel 4).

Tabel 4. Organisering af særforanstaltninger (2005)

	Alene-foranstaltning	Sammen med andre foranstaltninger	Integreret i bestående boenhed
Antal* (N=130)	39	47	73

\* Det samlede antal er højere end 130, da flere respondenter har angivet mere end én organiseringsform.

## Særforanstaltninger 2005

Det fremgår af tabel 4, at der er 39 alene-foranstaltninger. Disse har ikke fysisk kontakt med andre foranstaltninger og er typisk placeret i en villa, et sommerhus eller lignende. Det forekommer dog i 15 tilfælde ud af de 39, at der også er angivet en af de andre svarmuligheder. Angivelse af dobbelt organisering skyldes f.eks., at personer i særforanstaltninger er i dagtilbud. Det er angivet, at 47 særforanstaltninger er placeret sammen med andre særforanstaltninger, mens hele 73 er anført som integreret i en bestående boenhed, f.eks. som en skærmet afdeling. Taget i betragtning, at der er flere besvarelser fra samme respondent, kan man dermed kun udlede af tallene, at knap en tredjedel af særforanstaltningerne i hvert fald er selvstændige enheder i en eller anden form.

På grund af de manglende entydige svar fra respondenterne giver det ikke mening at sammenligne med tallene fra 2000. Tallene fra 2000 er derfor blot gengivet her til oplysning: I 2000 var 22 ud af de 92 særforanstaltninger alene-foranstaltninger, mens henholdsvis 25 indgik i en organisering af flere projekter og 45 var integreret i en bestående boenhed.

### 9. Diagnoser

Ud af de 130 borgere i særforanstaltninger er 99 udviklingshæmmede og 31 senhjerneskadede. I begge grupper har borgerne for de flestes vedkommende tillægshandicap.

Tabel 5. Diagnoser for de udviklingshæmmede (2005)

	Antal* (N=99)
Sindslidelser	29
Atypisk autisme	31
Infantil autisme	19
Tidlig følelsesmæssigt skadet	22
Anden diagnose	27
Uafklaret	8

\* En borger kan have flere diagnoser, hvorfor det samlede antal er højere end 99.

De 99 udviklingshæmmede borgere har alle med undtagelse af en person et eller flere psykiske tillægshandicap. Som man kan se i tabel 5, er der ikke noget tillægshandicap, som ses markant hyppigere end andre. Mange, ca. en tredjedel, har dog enten sindslidelser, atypisk autisme og/eller "anden diagnose". Sidstnævnte samt kategorien "uafklaret" er udtryk for, hvor sammensat og kompliceret området af udviklingshæmmede med problemsskabende adfærd er. Mange inden for denne gruppe er særdeles svære at udrede og give en klar og entydig diagnose.



Tabel 6. Diagnoser for de senhjerneskedede (2005)

	Antal* (N=31)
Sindslidelser	12
Anden diagnose	26
Uafklaret	4

\* En borger kan have flere diagnoser, hvorfor det samlede antal er højere end 31.

Blandt de senhjerneskedede har ca. en tredjedel sindslidelser, mens størstedelen har en "anden diagnose". Der kan dog, ligesom med hensyn til de psykisk handicappede, være overlap mellem grupperne. I forbindelse med "anden diagnose" nævnes ofte årsagen til hjerneskadene, f.eks. kranietraume frontal, alkoholskade eller progredierende sclerose.

Både i relation til de udviklingshæmmede og senhjerneskedede kan det således på baggrund af tallene konstateres, at stort set samtlige af de borgere, der indgår i undersøgelsen lider af et eller flere psykiske tillægshandicap. Det tyder på en sammenhæng mellem graden af handicap og graden af problemskabende adfærd. Med andre ord betyder tillægshandicap større sandsynlighed for, at der er behov for at etablere en særforanstaltning for borgeren, da borgerens handicap bliver sværere og mere komplekst at håndtere.

Udenlandske undersøgelser<sup>4</sup> viser, at forekomsten af problemskabende adfærd er højere for personer, der også lider af sansemæssige forstyrrelser (syns- og høremæssige forstyrrelser), og især i forhold til personer med synsforstyrrelser. Det må derfor formodes, at også nogle af borgerne, der indgår i denne undersøgelse, lider af sansemæssige handicap. Det kan dog vise sig vanskeligt at undersøge, hvor mange det drejer sig om, da man ved, at mange af borgerne i denne gruppe lider af disse handicap, uden at det opdages.

## 10. Adfærd

Tabel 7 viser, at langt størstedelen af de 130 borgere, nemlig 117 eller 90 pct., udviser en udadreagerende adfærd (jvf. side 4).

Tabel 7. Adfærd (2005)

	Udadreagerende adfærd	Selvskadende adfærd	Selvstimulerende adfærd	Anden problemskabende adfærd
Antal* (N=130)	117	42	26	73

\* En borger kan have flere former for problemskabende adfærd, hvorfor det samlede antal er højere end 130.

<sup>4</sup> Se f.eks. Stephen von Tetzchner, 2003: "Udfordrende Atferd".

## Særforanstaltninger 2005

Henholdsvis 42 (32 pct.) og 26 (20 pct.) udviser (i nogle tilfælde endvidere) selvskadende og/eller selvstimulerende adfærd. Man skal i læsningen af tabel 7 være opmærksom på, at det samlede antal svar for de 130 borgere er 258, idet en stor andel af personer i særforanstaltninger har flere former for problemskabende adfærd.

Ved siden af de tre beskrevne kategorier udviser en stor andel, 56 pct., endvidere 'anden problemskabende adfærd'. Det kan tolkes således, at borgere i særforanstaltninger har så komplekse og sammensatte adfærdsmønstre, at de er svære at placere alene indenfor de tre første kategorier. Men at så stor en andel af respondenterne har sat kryds i svaret 'anden problemskabende adfærd', skyldes sandsynligvis manglen på en generelt accepteret og fælles benyttet kategorisering af adfærd på området. Nogle steder gøres der brug af en anderledes kategorisering af adfærd og derfor ses den her benyttede enten som utilstrækkelig eller man har ikke helt været klar over, hvad den dækker. Det fremgår netop af svarekemaerne, at i en del tilfælde er 'anden problemskabende adfærd' angivet for en adfærd (f.eks. ildspåsættelse), der hører ind under en af de tre andre kategorier. Af denne grund vil det i forbindelse med fremtidige undersøgelser være hensigtsmæssigt at lave en særskilt forudgående undersøgelse for at finde en kategorisering af adfærd, som der inden for området kan opnås enighed om. Kunne man fremover anvende den samme dækkende kategorisering, ville det gøre det muligt at se, om der foregår en udvikling på området i forhold til de typer af adfærd, som fører til etablering af særforanstaltninger.

Det er ikke muligt at sammenholde beboernes adfærd i 2005 og 2000, da kategoriseringen er forskellig.

### **11. Borgerens opholdssted før særforanstaltningen**

Tabel 8 på næste side viser, hvor borgerne har opholdt sig før de blev placeret i en særforanstaltning. Det skal bemærkes, at dette spørgsmål kun er besvaret af 115 respondenter ud af de 130. Tallene viser dog alligevel nogle tendenser.

Som det fremgår af tabel 8, kommer borgerne i særforanstaltningerne typisk enten fra eget hjem eller fra et amtsligt botilbud for udviklingshæmmede. De borgere, der kommer fra et amtsligt botilbud for udviklingshæmmede, har på forhånd været "kendte i systemet", men det er ikke nødvendigvis tilfældet for de borgere, der kommer fra eget hjem – f.eks. som følge af at forældrene er blevet for gamle til at passe dem. Det er et forhold, der med fordel kunne undersøges nærmere, da en eventuel tidligere indsats over for dem, som ikke er "kendte", måske kunne forhindre et så ressourcekrævende og indgribende tilbud, som en særforanstaltning udgør.

Resultaterne i tabel 8 stemmer overens med resultaterne fra undersøgelsen i 2000, hvor billedet også viste, at borgerne oftest kom fra et amtsligt botilbud for udviklingshæmmede eller eget hjem. Dog er der sket en stigning i antallet af borgere, der kommer fra et kommunalt botilbud for udviklingshæmmede (fra 3 borgere i 2000 til 11 borgere i 2005).

## Særforanstaltninger 2005

Tabel 8. Borgerens opholdssted før særforanstaltningen (2005)

	Antal (N=115*)
Eget hjem (forældre eller lejlighed)	26
Børn & Unge botilbud	5
Psykiatrisk afdeling (hospital)	6
Socialpsykiatrisk boenhed, amt	5
Socialpsykiatrisk boenhed, kommune	0
Botilbud for udviklingshæmmede, amt	39
Botilbud for udviklingshæmmede, kommune	11
Botilbud for senhjerneskedede, amt	4
Botilbud for senhjerneskedede, kommune	0
Rehabilitering – sygehus	4
Andet	15

\* Spørgsmålet er ikke besvaret af alle respondenter.

## 12. Oprettelsesår

Tabel 9 viser, at langt de fleste nuværende særforanstaltninger er etableret fra 2000 og frem, og siden 2002 er der etableret ca. 20 om året. Hvad er årsagen til etableringen af så mange særforanstaltninger i de seneste år? Som det var tilfældet ovenfor, er dette spørgsmål ligeledes ikke blevet besvaret af alle respondenter.

Tabel 9. Oprettelsesår (2005)

	Antal* (N=114)
1990-1995	8
1996-1997	10
1998-1999	12
2000-2001	23
2002-2003	41
2004	20

\* Spørgsmålet er ikke besvaret af alle respondenter.

## Særforanstaltninger 2005

I forhold til tolkningen af disse tal er det vigtigt at påpege, at denne undersøgelse giver et øjebliksbillede af situationen i 2004/2005. Særforanstaltninger oprettes som udgangspunkt for et vist tidsrum (typisk nogle år), hvorefter det vurderes, om særforanstaltningen bør fortsætte, eller om borgeren kan tilbydes noget andet. Derfor er det muligt, at der har eksisteret særforanstaltninger, som blev oprettet efter undersøgelsen i 2000 og nedlagt igen før denne undersøgelse. Disse særforanstaltninger vil i sagens natur ikke indgå i undersøgelsen, eftersom den omhandler de eksisterende særforanstaltninger.

### 13. Vurdering af særforanstaltningernes effekt og deres fremtidsperspektiv

Det fremgår af Tabel 10, at det vurderes, at 98 ud af 128 borgere (77 pct.) har fået det bedre som følge af særforanstaltningen. Det kunne således se ud til, at særforanstaltningerne er en succes.

Tabel 10. Effekten af indsatsen i særforanstaltningerne (2005)

	Antal (N=128*)
Beboerens status er forbedret	98
Beboerens status er uændret	28
Beboerens status er forværret	2
Andet:	0

\* Spørgsmålet er ikke besvaret af alle respondenter.

At forvaltninger og fagpersonale vurderer så stor en andel af særforanstaltningerne som frugtbare kan være en af forklaringerne på stigningen i antallet af særforanstaltninger fra 2000 til 2005. Kan det endvidere være årsagen til, at størstedelen af foranstaltninger fortsætter som hidtil, som det fremgår af tabel 11? Her ses, at det kun er et mindre antal særforanstaltninger, hvor der er planer om at sammenlægge eller integrere det i et bestående botilbud.

Tabel 11. Fremtidsperspektiv for særforanstaltningerne (2005)

	Antal* (N=130)
Fortsætter som hidtil	99
Sammenlægges	12
Integreres i bestående boenhed	16
Omvisiteres	5

\* 2 respondenter har svaret dobbelt.

## Særforanstaltninger 2005

At 75 pct. (99 ud af 132) af særforanstaltninger i 2005 fortsætter som hidtil, er næsten dobbelt så mange som i 2000, hvor andelen kun var 55 pct. (51 ud af 92). Det er en markant forskel, men i forhold til foranstaltningsernes fremtidsperspektiv (tabel 11) er billedet ellers ikke væsentligt forandret siden 2000. Der er lidt færre, der omvisiteres i 2005 (5 ud af 132 i 2005 og 14 ud af 92 i 2000).

### 14. Hvor meget koster en særforanstaltning?<sup>5</sup>

Særforanstaltningerne er dyre sammenlignet med de øvrige amtslige døgntilbud, der typisk koster lidt over ½ mio. kr. om året. Som det ses i tabel 12, har størstedelen af foranstaltningerne en årlig udgift på mellem 1 og 2 mio. kr. Den samlede udgift for de 130 særforanstaltninger er 230,5 mio. kr. pr. år svarende til en gennemsnitlig årlig udgift pr. særforanstaltning på 1,8 mio. kr.

Tabel 12. Udgifter pr. år (2005)

	Antal (N=130)
1 - 1,5 mio. kr.	54
1,5 - 2,0 mio. kr.	42
2,0 - 3,0 mio. kr.	25
Over 3. mio. kr.	9
<b>Samlet udgift for de 130 foranstaltninger*</b>	<b>230,5 mio. kr.</b>
<b>Gennemsnitlig udgift pr. foranstaltning</b>	<b>1,8 mio. kr.</b>

\* Den samlede udgift er beregnet som et gennemsnit af intervallerne. Det vil f.eks. sige, at de 54 foranstaltninger, der koster 1-1,5 mio. kr., får en skønnet udgift på 1,25 mio. kr. pr. stk. Dem over 3. mio. kr. indgår med en udgift på 3 mio. kr.

Den største andel af særforanstaltningerne (41 pct.) har en årlig udgift på mellem 1 og 1,5 mio. kr. Men siden 2000 er der kommet flere særforanstaltninger der beløber sig til mellem 1,5 og 2 mio. kr.. I absolutte tal er det en stigning fra 16 til 41<sup>6</sup> særforanstaltninger. Procentvis er det en stigning fra en andel på 17 pct. i 2000 til 32 pct. i 2005.

I gruppen af særforanstaltninger med udgifter mellem 2 og 3 mio. kr. blev der i undersøgelsen fra 2000 opgjort 13 særforanstaltninger, hvilket i 2005 er steget til 25. Der er således i 2005 sket en fordobling inden for dette udgiftsniveau i absolutte tal. Der er dog kun sket en procentvis stigning fra 14 pct. til 19 pct.

<sup>5</sup> For oplysninger om beregningsgrundlaget af udgiften pr. år for en særforanstaltning se bilag 2.

<sup>6</sup> En af de fire særforanstaltninger til børn (2005) befinder sig i denne udgiftsgruppe og er dermed trukket fra de 42, der fremgår af tabel 12.

## Særforanstaltninger 2005

I forhold til de dyreste særforanstaltninger på over 3 mio. kr. var det i 2000 7 pct. der faldt inden under denne gruppe (6 ud af 92), og, som det fremgår af tabel 12, er der i 2005 opgjort 9 (ud af 130), hvilket vil sige ligeledes 7 pct. De 9 inkluderer dog 2 særforanstaltninger til børn, og der ses således et lille procentvist fald til 5 pct. i den dyreste gruppe frem til 2005.

### Særforanstaltninger på over 2 millioner kroner

Men hvem er disse dyre borgere? Vidensteamet har sammenstillet datamaterialet på forskellige måder (udgifter sammenholdt med køn, alder, foranstaltningstype og oprettelsesår) for at se, om det er muligt at identificere en sammenhæng i forhold til de dyreste særforanstaltninger – det vil sige dem, der koster mellem 2 og 3 mio. kr. og over 3 mio. kr., i alt 34 borgere.

Med hensyn til alder, foranstaltningstype og oprettelsesår er det ikke muligt at udlede nogle tendenser i forhold til de to dyreste grupper af særforanstaltninger. Derimod fremkommer der et interessant billede i forhold til køn.

I gruppen mellem 2 og 3 mio. kr. udgør mænd flertallet (21 ud af 25), mens der kun er 4 kvinder. Det stemmer overens med det samlede billede af borgere i særforanstaltninger.

I gruppen af særforanstaltninger med udgifter på over 3 mio. kr. befinder der sig 6 derimod kvinder og 3 mænd. Dvs. at 21 pct. af kvinder i særforanstaltninger (6 ud af 29) koster over 3 mio. kr. mens det er 3 pct. af mændene (3 ud af 101). Hvordan hænger det sammen med, at der generelt i undersøgelsen er en overvægt af mænd? Er det en tilfældighed? Kan det skyldes, at der kun etableres særforanstaltninger for kvinder, når de er virkelig svære at håndtere (fordi de ellers er mindre fysisk stærke end mænd)? Eller skyldes det, at kvinders psyke kan tåle mere end mænds, før end den er så skadet, at borgeren har brug for en særforanstaltning, og at de kvinder der så etableres særforanstaltninger for, har været udsat for uhyre mange svigt og overgreb og derfor også nogle gange kræver flere ressourcer?

Der kan ikke sammenlignes med år 2000, da det ikke er muligt ud fra oplysningerne fra 2000 at se, hvordan de forskellige grupper er sammensat.

## 15. Afsluttende bemærkninger

Behandlingen af svarene fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at særforanstaltninger for psykisk handicappede og senhjerneskedede med problemskabende adfærd er et meget komplekst område. De faktuelle oplysninger danner grundlag for at undersøge en række forhold eller tendenser nærmere. Det ville i den forbindelse også være en fordel at foretage kvalitative undersøgelser af nogle af problemstillingerne.

## Særforanstaltninger 2005

Vidensteamet har her videregivet en oversigt over resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. Skulle der være nogen, der er ønsker at stille uddybende spørgsmål til resultaterne, er de meget velkomne til at henvende sig til Vidensteamets sekretariat på tlf. 87931143 eller på e-mail [dtr@solund.aaa.dk](mailto:dtr@solund.aaa.dk).

### **16. Efterskrift og erfaringer**

Vidensteamet blev etableret 1. januar 2003, og dette er Vidensteamets første kortlægning af området. Fremover vil Vidensteamet følge udviklingen på området med en tilsvarende kortlægning af særforanstaltninger hvert andet eller tredje år.

Efter at have udført denne undersøgelse er Vidensteamet blevet opmærksom på nogle aspekter, som bør overvejes i forbindelse med tilsvarende undersøgelser.

Det er allerede nævnt, at det vil være relevant at undersøge, hvordan problemskabende adfærd mest hensigtsmæssigt kan kategoriseres fremover.

Det kunne endvidere være interessant at opnå en mere uddybende beskrivelse af målgruppen; om borgerne i særforanstaltninger fortrinsvis er mentalt retarderede i lettere, middelsvær, sværere eller sværeste grad, og om der sker en udvikling i antallet i de forskellige delgrupper inden for målgruppen.

Endeligt er det Vidensteamets erfaring fra denne undersøgelse, at det ikke er helt klart, hvornår der er tale om en særforanstaltning, og hvornår det er et "almindeligt" tilbud. I fremtidige undersøgelser bør der derfor udelukkende sorteres på baggrund af prisen (over 1 mio. kr.).

Der er vedlagt en kopi af det spørgeskema, der er blevet anvendt i undersøgelsen, jvf. bilag 1.

**Bilag 1**

**Spørgeskema til de amtslige forvaltninger om særforanstaltninger.**

Fra det landsdækkende Vidensteam vedrørende psykisk handicappede og senhjerneskedede med problemskabende adfærd.

Se venligst vedlagte vejledning til spørgeskemaet før det udfyldes. Spørgeskemaet bedes returneret til Vidensteamet senest d. 11-10-04.

Amt: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_ Udfyldt af: \_\_\_\_\_

Spørgeskema 2004 om de amtslige særforanstaltninger.

1. Organisering af særforanstaltningen		Sæt X
	Foranstaltningen for denne beboer blev oprettet (måned og år):	
	Som alene-foranstaltning	
	Indgår i en organisering af flere foranstaltninger	
	Foranstaltningen er integreret i bestående boenhed	
2. Fakta om beboeren		
	Mand	
	Kvinde	
	Anden etnisk baggrund end dansk – hvilken?:	
	I hvilket amt er særforanstaltningen placeret?:	
<i>Beboerens levealder:</i>	Mellem 0 -12 år	
	Mellem 13 -17 år	
	Mellem 18 - 30 år	
	Mellem 31 - 45 år	



## Særforanstaltninger 2005

	Over 46 år	
<b>3. Hvilket handicap har beboeren?</b>		
<i>Udviklingshæmmet med:</i>	Sindslidelse	
	Atypisk autisme	
	Infantil autisme	
	Tidlig følelsesmæssigt skadet	
	Anden diagnose?:	
	Uafklaret	
<i>Senhjerneskadet efter 14. leveår med:</i>	Sindslidelse	
	Anden diagnose?:	
	Uafklaret	
<b>4. Hvordan er beboerens adfærd?</b>		
Sæt evt. flere krydser	Udadreagerende	
	Selvskadende	
	Selvstimulerende	
	Anden problemskabende adfærd	
<b>5. Hvilken foranstaltning kom beboeren fra?</b>		
	Fra eget hjem (forældre eller lejlighed)	
	Børn & Unge botilbud	
	Psykiatrisk afdeling (hospital)	
	Socialpsykiatrisk boenhed, amt	
	Socialpsykiatrisk boenhed, kommune	
	Botilbud for udviklingshæmmede, amt	
	Botilbud for senhjerneskadede, amt	

## Særforanstaltninger 2005

	Botilbud for senhjerneskadede, kommune	
	Rehabilitering - sygehus	
	Andet?:	
<b>6. Perspektiv for den nuværende særforanstaltning</b>		
	Fortsætter i sin nuværende form	
	Sammenlægges med andre særforanstaltninger	
	Integreres i eksisterende boenhed	
	Beboeren ønskes visiteret til andet tilbud - hvilket?:	
<b>7. Hvad er opnået med særforanstaltningen?</b>		
	Beboerens status er forbedret	
	Beboerens status er uændret	
	Beboerens status er forværret	
	Andet:	
<b>8. Hvad koster særforanstaltningen?</b>		
Se vejledning	1,0 - 1,5 mill. kr.	
	1,5 - 2,0 mill. kr.	
	2,0 - 3,0 mill. kr.	
	Over 3, 0 mill. kr.	

**Mange tak for hjælpen!**

## Bilag 2

### Beregningsgrundlaget for udgift pr. år pr. særforanstaltning

Udgiften (B) beregnes som udgangspunkt ud fra Amsrådsforeningens anbefaling på følgende måde:

	Bruttodriftsudgifter
- diverse fradrag (evt husleje, salg af producerede ydelser)	= A
<hr/>	
	+ genetableringstillæg på 6,5% af A
	+ 12% af løn til tjenestemænd
- beboernes betaling for husleje, serviceydelser mv.	
<hr/>	
	= B (takstberegningsgrundlag)

Hvis borgeren benytter et eventuelt dagtilbud lægges udgifterne hertil oven i udgiften til botilbudet, så der fås en samlet udgift. Grundtaksten skal ikke trækkes fra.

*Note: Se evt. "Vejledende takstbehandlingsaftale mellem KL og ARF" på [www.arf.dk](http://www.arf.dk) - Socialområdet – Grundtakstfinansiering.*