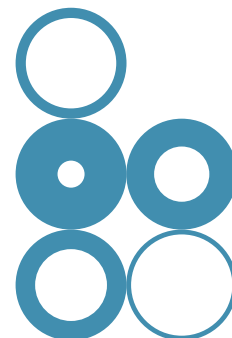


Klart ansvar for

de svageste

Høj kvalitet og
god økonomi på
det specialiserede
socialområde

DANSKE
REGIONER



Målgrupper

Borgere med særlige behov



Målgrupper - Borgere med særlige behov

Danske Regioner 2012

Layout: UHI, Danske Regioner
Tryk: Danske Regioner

ISBN elektronisk: 978-87-7723-761-4

Borgere med særlige behov

– Målgrupper

Nogle borgere har et behov for en social indsats, der er så kompleks eller sammensat, at de ikke altid kan få den hjælp, der skal til, i kommunernes almene sociale system. Det drejer sig om borgere med komplekse handicap eller sociale problemer¹, som har brug for særlige rammer og tværfaglige miljøer. Disse borgere har brug for en social indsats, der er højt specialiseret. En indsats, der gives på det *højt specialiserede* social- og specialundervisningsområde.

Den højt specialiserede indsats kræver stor viden, er vanskelig at udføre og involverer tit forskellige sektorer og specialister, som skal kende til hinandens områder og have etableret et samarbejde for at kunne give den korrekte sociale støtte og pædagogiske behandling til borgeren.

En systematisk indsats

Regionerne mener, der er behov for at skabe rammer for en mere systematisk indsats på det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde. Det er nødvendigt for at opnå bedre kvalitet for brugerne af de højt specialiserede tilbud og en mere effektiv udnyttelse af de ressourcer, der er til rådighed på området. På sundhedsområdet har man lange traditioner for at arbejde målrettet med at sikre kvaliteten i behandlingen. Elementerne er blandt andet en evidensbaseret tilgang og en højt specialiseret indsats. Tanken er, at øvelse gør mester.

For at opnå specialiseret kompetence, kræver det, at man som fagperson ser og behandler tiltrækkeligt mange komplekse sager/tilfælde for at opnå viden om, hvordan de skal håndteres. I sundhedsvæsenet vægter man desuden kvalitet frem for nærhed, når der er tale om komplicerede og livstruende sygdomme. Al erfaring har vist, at patienterne i langt overvejende grad ønsker og vælger de fagligt bedste og mest specialiserede tilbud frem for det tilbud, som er tættest på deres bopæl. På samme måde bør specialisering og faglighed af hensyn til borgerne være omdrejningspunkt på det sociale område.

I udspillet 'Klart ansvar for de svageste' foreslås det, at regionerne som de eneste driver en række botilbud og institutioner², rådgivningsenheder, midlertidige tilbud, dagtilbud og tilbud om specialundervisning, der er en del af det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

1 "Borgere med komplekse handicap eller sociale problemer" dækker her over borgere, der har handicap og/eller sociale problemer, som er komplekse og ofte sjældne

2 Forskellen mellem et 'botilbud' og en 'institution' er målgruppen. Mens et botilbud er for voksne, er en institution for børn og unge. 'Tilbud' er bredere og dækker både midlertidige og permanente botilbud, rådgivningsenheder, dag- og beskæftigelsestilbud og tilbud om specialundervisning

Hvilke borgere handler det om?

Dette papir er et baggrundspapir til udspillet "Klart ansvar for de svageste". Papirets formål er at beskrive, hvilke borgere der har brug for en højt specialiseret social- eller specialundervisningsindsats. Grundlæggende er der tale om borgere med tre typer af udfordringer: fysiske funktionsnedsættelser³, psykiske funktionsnedsættelser og sociale problemer⁴.

At have en funktionsnedsættelse eller et socialt problem udløser imidlertid ikke i sig selv et behov for en højt specialiseret indsats. Man kan således godt have en funktionsnedsættelse som 'synsnedsættelse' eller et socialt problem som 'udadreagerende adfærd' uden at have brug for en indsats præget af tværfaglighed, høj ekspertise og tæt sammenhæng til somatik eller psykiatri – altså sundhedsvæsenet. Derfor må følgende parametre også vurderes, når man skal vurdere en borgers behov:

- Graden af funktionsnedsættelse/omfang af det sociale problem
- Antal og hyppighed af funktionsnedsættelser/sociale problemer

Graden af funktionsnedsættelse/omfang af socialt problem

Graden af en borgers funktionsnedsættelse eller *omfanget* af det sociale problem er centralt i forhold til, om en borger har brug for en højt specialiseret social indsats. Eksempelvis dækker diagnosen 'erhvervet hjerneskade' over funktionsnedsættelser af forskelligt omfang lige fra let til meget svær hjerneskade. Og 'udadreagerende adfærd' kan være alt fra at sige grimme ord til at have en voldsom og voldelig adfærd. En svær funktionsnedsættelse eller et omfattende socialt problem vil øge sandsynligheden for, at borgeren har behov for et tilbud på det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Det er imidlertid ikke altid, at behovet for specialiseret støtte stiger i samme grad som funktionsnedsættelsen eller det sociale problem bliver større. F.eks. kan en borger være hjerneskadet i en sådan grad, at han befinder sig i en tilstand, hvor han har ringe mulighed for rehabilitering. Han vil derfor godt kunne få opfyldt sit behov gennem en social indsats, som er let eller moderat specialiseret.

Et andet eksempel på, at sværhedsgrad og specialisering ikke altid følges ad, kan være en borger med en meget invaliderende funktionsnedsættelse som f.eks. lammelse fra halsen og ned. Han vil nok have brug for en massiv pleje og støtte døgnet rundt. Men her er tale om en indsats på et let eller moderat specialiseret niveau – f.eks. hjælp til at tage tøj på, lave mad, gøre rent, køre bil.

3 En funktionsnedsættelse kan beskrives som en begrænsning i forhold til kroppens anatomi (fysisk funktionsnedsættelse) eller i forhold til kroppens mentale funktioner (psykisk funktionsnedsættelse). Kilde: Socialstyrelsens sociale begreber. www.socialebegreber.dk

4 Et socialt problem kan beskrives som en tilstand, hvor en person er eller er i fare for at blive marginaliseret. Kilde: Socialstyrelsens sociale begreber. www.socialebegreber.dk

Antal og hyppighed af funktionsnedsættelser/sociale problemer

At vurdere graden af borgerens funktionsnedsættelse eller omfanget af det sociale problem er altså ikke altid nok til at konkludere på, hvorvidt borgeren har brug for en højt specialiseret indsats. Her er også brug for at afdække *antallet og hyppigheden* af borgerens funktionsnedsættelser eller sociale problemer.

Ofte har en borger nemlig flere funktionsnedsættelser eller sociale problemer på én gang, som indvirker på hinanden og skaber en samlet kompleksitet. Eksempelvis vil et barn med en mindre hørenedsættelse normalt ikke have behov for en højt specialiseret specialundervisningsindsats. Men har barnet samtidig Aspergers syndrom eller udviklingshæmning, vil der straks skulle en anden og mere tværfaglig indsats til for at lære barnet at bruge f.eks. hjælpemidler for sit hørehandicap.

Samtidig er det relevant at kigge på *hyppigheden* af tilfælde, når målgruppen for den højt specialiserede indsats skal defineres. At drive et tilbud for en målgruppe, der er meget lille, vil kræve et stort befolkningsunderlag og dermed et større geografisk optageområde for at gøre tilbuddet fagligt og økonomisk bæredygtigt. Her vil det være en fordel, at regionerne leverer ydelsen, fordi kommunerne som geografiske enheder er for små. Dette er dog kun relevant, hvis borgeren med det sjældne problem har brug for en højt specialiseret indsats, da han ellers vil kunne få den fornødne hjælp på et lavere specialiseringsniveau i kommunen.

Hvor specialiseret en indsats?

Vurderer man borgeren ud fra de parametre, der er beskrevet i forrige afsnit, vil det være muligt at konkludere, hvor specialiseret en indsats borgeren har behov for.

Opsummerende kan det siges, at svære, sjældne eller multiple funktionsnedsættelser eller sociale problemer alene eller i kombination typisk vil udløse behov, der er *uforudsigelige, ustabile og varierende*. At levere ydelser, der passer til denne slags behov, kræver et miljø med et tværfagligt og ofte højt uddannet personale, der har omfattende og specialiseret viden om målgruppens problemstillinger. Det vil ofte dreje sig om særlig socialpædagogisk viden eller en viden, der ligger tæt opad den højt specialiserede behandling i sundhedsvæsenet – f.eks. psykiatri eller neuropsykologi. For at sikre udvikling i tilbuddet er det samtidig nødvendigt med en løbende tilegnelse af ny viden og forskning på relevante område. Sådanne tilbud på det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde sikres bedst i regionalt regi.

Samme *uforudsigelige, ustabile og varierede* behov vil man finde hos borgere, som endnu ikke har fået afklaret og udredt, hvad de præcis fejler, men hvis problemer man formoder, er komplekse. De vil have brug for et højt specialiseret *midlertidigt* social- eller specialundervisningstilbud, hvor de i en periode kan få en særlig behandlingsmæssig støtte eller pleje.

En systematisk klassifikation af målgrupper

Regionerne har udviklet en klassifikationsmodel, som kan danne udgangspunkt for en klassifikation af målgrupper, der har brug for et højt specialiseret social- eller specialundervisningstilbud i regionalt regi. Modellen ses herunder.

Model 1: Specialisering af ydelser, social- og specialundervisningsområdet.

<p>Borgere</p>	<p>Funktionsnedsættelse/ socialt problem med et stabilt og forudsigteligt ydelsesbehov</p> <p>Afklarede og udredte støttebehov</p>	<p>Funktionsnedsættelse/ socialt problem med et uforudsigteligt ustabil og varierende ydelsesbehov og/eller ikke afklarede og udredte støttebehov</p>
<p>Borgere med få og entydige kendetegn på en funktionsnedsættelse eller et socialt problem</p>	<p>Let specialiseret Enkle og selvstændige basisydelser</p> <p>Leveret af kommunalt tilbud</p>	<p>Moderat specialiseret Sammensatte ydelser bestående af kombinerede basisydelser</p> <p>Leveret af kommunalt eller regionalt tilbud</p>
<p>Borgere med en kombination af funktionsnedsættelser og/eller sociale problemer</p> <p>Og/eller borgere med en sjælden funktionsnedsættelse/socialt problem</p>	<p>Moderat specialiseret Sammensatte ydelser bestående af kombinerede basisydelser</p> <p>Leveret af kommunalt eller regionalt tilbud</p>	<p>Højt specialiseret Specialiserede ydelser bestående af både kombinerede basisydelser og af individuelt specialdesignede ydelser</p> <p>Leveret af regionalt tilbud</p>

Klassifikationsmodellen kan bruges på enhver borger med funktionsnedsættelser eller sociale problemer og afspejler, hvilken specialisering – altså kompleksitet – i ydelserne, borgeren har behov for.

Som det ses af modellen, er ydelserne på det lettere specialiserede socialområde enkle og selvstændige basisydelser. Det kunne eksempelvis dreje sig om støtte til madlavning og rengøring hos en bedre fungerende borger med en let hjerneskade. Ydelser som disse bør i fremtiden leveres af kommunerne alene, sådan som det også er tilfældet i dag.

På det moderat specialiserede område er ydelserne sammensatte og består af kombinerede basisydelser. Et eksempel kunne være, at en borger med en moderat hjerneskade får sociopædagogisk støtte i hjemmet og samtidig får et dagligt aktivitetstilbud på et værksted. Ydelser som disse bør i fremtiden kunne leveres af både kommuner og regioner, sådan som det sker i dag. Regionerne leverer i det omfang, kommunerne har et ønske om det.

Ydelserne på det højt specialiserede område består af både kombinerede basisydelser og specialdesignede ydelser. Her kunne være tale om et døgnbaseret rehabiliteringstilbud til en person med en alvorlig hjerneskade, der inkluderer både overvågning og støtte fra ergoterapeut, talepædagog og neuropsykolog. Ydelser som disse bør i fremtiden *alene* leveres af regionerne, som har de bedste forudsætninger for at drive tilbud med tilstrækkelig grad af specialisering og faglig og økonomisk bæredygtighed. I dag leveres de både af kommuner og regioner.

Se Danske Regioners oplæg 'Klart ansvar for de svageste' og 'Nyt tankesæt om specialisering på social- og specialundervisningsområdet' for at læse mere om faglig specialisering og regionernes fremtidige rolle på det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Seks målgrupper i regionale hænder

Regionerne peger på seks grupper af borgere, som vil have behov for et regionalt højt specialiseret tilbud.⁵ Målgrupperne er sammensat ud fra, at de ydelser, de har behov for, ligner hinanden. Der er tale om de mest komplekse problemstillinger i forhold til:

1. Børn, unge og voksne borgere med multiple funktionsnedsættelser, herunder komplekse sjældne diagnoser og komplekse erhvervede hjerneskader
2. Børn, unge og voksne borgere med komplekse kommunikationshandicap
3. Børn, unge og voksne borgere med psykisk sygdom kombineret med misbrug og/eller omfattende problemskabende adfærd
4. Børn, unge og voksne borgere med udviklingshæmning kombineret med misbrug og/eller problemskabende adfærd, eventuel med dom eller i varetægtssurrogat
5. Børn og unge med omfattende sociale problemer som kriminalitet, misbrug, psykisk sygdom og udadreagerende adfærd, anbragt på sikrede/delvist lukkede institutioner og på åbne institutioner idømt ungdomssanktion
6. Børn, herunder spædbørn, og unge med særligt komplekse sociale og/eller følelsesmæssige vanskeligheder

De seks målgrupper er tænkt som de målgrupper, regionerne som de eneste skal drive tilbud til. Herudover kan de drive en række moderat specialiserede tilbud på social- og specialundervisningsområdet til borgere med mindre komplicerede problemstillinger, hvis kommunerne beder dem om det. Læs mere i regionernes udspil 'Klart ansvar for de svageste'.

5 Grupperne lægger sig opad de fysiske og psykiske funktionsnedsættelser samt sociale problemer, som Socialstyrelsen har beskrevet under deres klassifikation af området for socialt udsatte og voksne med handicap. En undtagelse er hjemløse og prostituerede. Se www.socialebegreber.dk. Disse begreber ligger til grund for 'Voksenudredningsmetoden' udarbejdet af KL, Socialstyrelsen og Social- og Integrationsministeriet

Målgruppe 1

Børn, unge og voksne borgere med multiple funktionsnedsættelser, herunder komplekse sjældne diagnoser og komplekse erhvervede hjerneskader

Det særlige for denne gruppe af borgere er, at de er forholdsvis få på landsbasis, og at de – udover et behov for specialiseret pædagogisk behandling - har behov for intensiv, koordineret og tværsektoriel indsats fra eksperter med specialviden på området, ofte fra sundhedsvæsenet.

F.eks. kan borgere med disse lidelser have brug for personlig overvågning, specialiseret pleje eller måske særlige og individuelt tilpassede hjælpemidler. Eller de kan have behov for midlertidigt eller permanent ophold på et botilbud eller en institution, hvor der er tæt kontakt til somatiske, psykiatriske eller andre eksperter.

Regionerne bør fremover varetage opgaver i forhold til børn, unge og voksne, der har nedenstående problemer:

Multiple funktionsnedsættelser

Personer med multiple funktionsnedsættelser har behov for særlig hjælp og støtte, som er højt specialiseret og som leveres af specialister, der er afhængige af et kendskab til hinandens områder.

Funktionsnedsættelserne kan være af både fysisk og psykisk art, og de tilfælde af multiple funktionsnedsættelser, som regionerne bør drive tilbud til, er kombinationer af diagnoserne:

- Medfødte hjerneskader
- Medfødte fysiske misdannelser
- Muskelsygdomme
- Cerebral parese (spastisk lammelse)
- Epilepsi
- Mental retardering
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser i form af eksempelvis infantil autisme, atypisk autisme, Aspergers Syndrom og svære tilfælde af ADHD
- Medfødt døvhed

I det omfang ovenstående funktionsnedsættelser medfører komplekse behov for kompensation på kommunikationsområdet, vil de dog blive en del af målgruppe 2.

Sjældne diagnoser

Sjældne diagnoser giver multiple funktionsnedsættelser af både fysisk og psykisk karakter. De vil typisk være kroniske og hyppigt være arvelige med en forekomst på færre end 1000 diagnosticerede tilfælde i landet. De bliver komplekse, når de er i kombination med andre funktionsnedsættelser, og her vil der typisk være behov for en højt specialiseret social indsats. Regionerne bør drive tilbud til personer med de komplekse udgaver af:

- Prader Willi Syndrom
- Tourette Syndrom
- Huntingtons Chorea

Kompleks erhvervet hjerneskade

Følgerne efter en ikke medfødt hjerneskade er både omfattende og komplekse og kan omfatte både fysiske, psykiske, kognitive, sociale og personlighedsmæssige aspekter. Det betyder, at også behandlingen og rehabiliteringen bliver kompleks. Der kan være tale om hjerneskader forårsaget af en hjerneblødning eller blodprop, af kranietraumer, forgiftning eller af infektionssygdomme.

At tilrettelægge en sammenhængende og meningsfuld indsats i forhold til en borger med en kompleks eller svær hjerneskade kræver erfaring og specialviden hos både forvaltning og på tilbuddet om social støtte eller specialundervisning. Det kræver også en løbende kontakt til sundhedsvæsenets eksperter og adgang til nye forskningsresultater.

Målgruppe 2

Børn, unge og voksne borgere med komplekse kommunikationshandicap

Borgere med kommunikationshandicap er borgere, der har problemer med at høre, se eller tale. Deres handicap er i mange tilfælde komplekse. Det gælder f.eks. i de tilfælde, hvor de optræder i sammenhæng med andre handicap, såvel fysiske som psykiske.

Borgere med sjældne, alvorlige eller flere kommunikationshandicap på én gang har brug for en højt specialiseret indsats. En indsats, der bliver varetaget af specialuddannet personale med stor praksiserfaring, som arbejder tæt sammen med sundhedsvæsenets specialister på øre-, hals- og øjenområdet samt neurologiområdet.

Funktionsnedsættelserne under målgruppe 2 er i sig selv så sjældne og/eller komplekse, at de kræver en højt specialiseret indsats uanset sværhedsgrad. Regionerne bør fremover varetage opgaver i forhold til børn, unge og voksne, der har følgende funktionsnedsættelser:

Taleområdet

- Afasi (sprogvanskeligheder efter hjerneskade)
- Mundhuleopererede (ofte cancer)
- Afoni (ingen stemme)
- Laryngektomi (fjernelse af struben)
- Børn, unge og voksne med læbe-/ganespalte
- Børn, unge og voksne med progredierende neurologiske lidelser, hvor det går ud over evnen til at tale herunder ALS, sclerose, parkinson
- Dysartri (artikulationsvanskeligheder)
- Dysfoni (stemmevanskeligheder)
- Fonasteni (stemmetræthed)
- Stammen/løbsk tale

Høreområdet

- Døvblevne
- Døvblindblevne
- Døvfødte
- Ménière
- Tinnitus
- Hyperacusis (lydoverfølsomhed)

Synsområdet

- Børn, unge og voksne, der er blinde eller stærkt svagsynede med behov for synshjælpemidler og teknikker for at opnå selvhjulpethed
- Børn med synsproblemer (disse udgør kun 0,3 promille af befolkningen og bør derfor have tilbud med stort optageområde)
- AMD (aldersrelateret Macula, våd/tør) Glaucom (grøn stær)
- Retinitis Pigmentosa (arvelig nethindesygdom)
- Cerebralt betingede synsnedsættelser (herunder borgere med psykisk udviklingshæmning og borgere ramt af blodpropper og blødninger i hjernen)

Målgruppe 3

Børn, unge og voksne borgere med psykisk sygdom kombineret med misbrug og/eller omfattende problemskabende adfærd

Mennesker med psykiske lidelser, der samtidig har et misbrug af rusmidler eller udviser omfattende problemskabende adfærd, kræver et personale med højt specialiserede kompetencer inden for både psykiske lidelser, misbrug og konflikthåndtering. Og et tilbud med en organisation, der har et indgående kendskab til at arbejde tværsektorielt i samarbejde med både psykiatri, retspsykiatri, misbrugsbehandling og kriminalforsorg.

F.eks. kan der være brug for særlige fysiske rammer, alarmsystemer og pædagogiske og psykologiske kompetencer for at tackle en udviklingshæmmet borger med skizofreni, der reagerer voldeligt. Eller der kan være behov for somatisk ekspertise for at kunne give behandling for de skader, som misbrug medfører, som f.eks. fejlernæring, neurologiske skader eller sår.

Børn og især unge med svær psykisk sygdom udgør her en særlig målgruppe. En psykisk lidelse kombineret med den normale teenageudvikling skaber store udfordringer. Den unges problemer og adfærd betyder, at han eller hun ikke kan følge normale skole- eller uddannelses tilbud og ikke kan bo alene. Derfor er der brug for særlige institutioner målrettet unge, som udover en højt specialiseret faglig viden på området også er i stand til at skabe et relevant "ungemiljø".

Regionerne bør fremover varetage opgaver i forhold til børn, unge og voksne, der har en kombination af nedenstående problemer:

Svær psykisk sygdom

- Skizofreni,
- Svær angst - OCD
- Svær ADHD
- PTSD
- Svære spiseforstyrrelser
- Svær mani
- Alvorlige personlighedsforstyrrelser som f.eks. dyssocial personlighedsforstyrrelse eller borderline
- Frontotemporal demens
- Svær neurokognitiv sygdom

Misbrug

- Misbrug af alkohol
- Misbrug af stoffer (også lægeordnede)
- Misbrug af håndkøbsmedicin

Problemskabende adfærd

- Udadreagerende adfærd
- Selvskadende adfærd
- Kriminel adfærd

Målgruppe 4

Børn, unge og voksne borgere med udviklingshæmning kombineret med misbrug og/eller problemskabende adfærd, eventuelt med dom til anbringelse eller i varetægtssurrogat

For en gruppe borgere med udviklingshæmning gælder det, at de har tillægsdiagnoser som psykisk sygdom, misbrug eller problemskabende adfærd – f.eks. adfærd, der er seksuelt krænkende eller voldelig. En del af disse borgere er anbragt i varetægtssurrogat eller efter dom på sociale botilbud.

Borgere med udviklingshæmning, som samtidig har et misbrug eller en problemskabende adfærd er svære at tackle på botilbud eller institutioner for "almindelige udviklingshæmmede", hvor erfaringen er, at de skaber utryghed og frygt blandt medbeboere og et hårdt psykisk arbejdsmiljø for medarbejderne. For at skabe et velfungerende liv for disse borgere er der behov for at skabe og fastholde de eksisterende højt specialiserede botilbud, hvor man kan levere specialdesignede ydelser inden for specialviden om så forskellige discipliner som socialpædagogik, kriminologi, psykologi, misbrugsbehandling, sexologi og psykiatri.

Regionerne bør fremover varetage opgaver i forhold til børn, unge og voksne, der har nedenstående problemer:

- Udviklingshæmning og misbrug
- Udviklingshæmning og problemskabende adfærd
- Udviklingshæmning, misbrug og problemskabende adfærd

For alle tre grupper gælder det, at de, udover at have ovenstående udfordringer, kan være anbragt i varetægtssurrogat eller være dømt til anbringelse og behandling på såvel åbne som sikrede botilbud eller institutioner.

Målgruppe 5

Børn og unge med omfattende sociale problemer som kriminalitet, misbrug, psykisk sygdom og udadreagerende adfærd, anbragt på sikrede/delvist lukkede institutioner og på åbne institutioner idømt ungdomssanktion

Børn og unge, der bliver anbragt på de sikrede institutioner og på de fremtidige "delvist lukkede institutioner" har behov for en helt særlig ekspertise, der kombinerer hensyn til en vifte af socialpædagogiske, kriminelle, psykologiske og psykiatriske problemstillinger. Det samme gælder de børn og unge med dom til ungdomssanktion, der anbringes på de åbne afdelinger, der hører under de sikrede institutioner.

Mange unge flyttes frem og tilbage mellem sikrede og åbne afdelinger, og for at sikre en pædagogisk kontinuitet i de unges forløb er det vigtigt, at disse to former for institutioner drives i samme regi. Regionerne bør fremover varetage opgaver i forhold til børn og unge, der:

- ifølge magtanvendelsesbekendtgørelsen for børn og unge anbragt uden for hjemmet opfylder betingelserne for anbringelse på sikret eller delvist sikret afdeling
- er idømt ungdomssanktion (ungdomssanktionens fase 2 og 3)

Disse børn og unge vil typisk have funktionsnedsættelser som personlighedsforstyrrelser, opmærksomhedsforstyrrelser, udviklingshæmning og sociale problemer som misbrug, kriminalitet og have været udsat for overgreb eller selv have begået seksuelle eller voldelige overgreb og lignende.

Målgruppe 6

Børn, herunder spædbørn, og unge med særligt komplekse sociale og/eller følelsesmæssige vanskeligheder

Børn, herunder spædbørn, og unge med særlige sociale eller følelsesmæssige vanskeligheder har ofte psykiatriske lidelser på grund af tidlige skader, seksuelle overgreb eller lignende. Tit er de voldsomt udadreagerende med konfliktskabende eller selvskadende adfærd, og de kan have svært ved at knytte sig til nogen. De har typisk også problemer med indlæring.

Institutioner for disse grupper - som f.eks. spædbørnshjem eller behandlingshjem med en skole tilknyttet - adskiller sig fra almindelige børnehjem ved, at børnene er meget skadede, når de anbringes udenfor hjemmet. De vil derfor ofte have behov for at opholde sig i et højt specialiseret fagligt døgnbehandlingsmiljø. Et sådant miljø kræver et tværfagligt højt uddannet personale, der har en omfattende og specialiseret viden inden for eksempelvis specialpædagogik som psykologi og psykiatri, ligesom tilegnelse af ny viden og forskning inden for områderne er af afgørende betydning.

Regionerne bør fremover varetage opgaver i forhold til børn og unge med én eller flere af følgende problematikker:

- Spædbørn med følelsesmæssige og/eller sociale skader
- Børn og unge med tilknytningsforstyrrelser
- Børn og unge med udadreagerende adfærd
- Børn og unge med selvskadende adfærd

**DANSKE
REGIONER**



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk