

# ANBRAGTE BØRN MED FUNKTI- ONSNEDSÆTTELSE

INTERN KORTLÆGNING AF VIDEN OG PRAKSIS

SOCIALMINISTERIET  
OKTOBER 2010



# KOLOFON

Servicestyrelsen  
SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd  
Socialministeriet

Oktober 2010

ISBN: 978-87-7546-149-3 (trykt udgave)  
ISBN: 978-87-7546-151-6 (online udgave)

Socialministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K  
T: 33 92 93 00

# INDHOLD

<b>1. Indledning</b> .....	<b>4</b>
1. 1. Oversigt over kortlægningen .....	4
1. 2. Kortlægningens metode .....	5
<b>2. Resume</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Regler om særlig støtte til børn og unge</b> .....	<b>10</b>
3. 1. Ændringer i anbringelsesreglerne.....	10
3. 2. Sagsbehandling .....	11
3. 3. Støtteforanstaltninger.....	12
3. 4. Regler i forbindelse med anbringelsen .....	13
3. 5. Handicapkompenserende ydelser .....	14
3. 6. Ydelser efter anden lovgivning.....	15
<b>4. Viden om anbragte børn med funktionsnedsættelser</b> .....	<b>17</b>
4.1. Kilder .....	17
4. 2. Viden fra SFI .....	18
4. 3. Viden fra Ankestyrelsen .....	20
4. 4. Viden fra Socialministeriets undersøgelse.....	22
4. 5. Delkonklusion.....	23
<b>5. Den kommunale praksis</b> .....	<b>24</b>
5. 1. Den kommunale organisation og sagsbehandling.....	24
5. 2. Kommunernes beskrivelse af målgruppen .....	24
5. 3. Sagsbehandlingsprocessen.....	25
5. 4. Samarbejde og indsats før og under anbringelsen.....	27
5. 5. Handicapkompenserende ydelser efter anbringelsen .....	29
5. 6. Delkonklusion.....	32
<b>6. Vurdering af muligheder og behov for ændringer på børneområdet</b> .....	<b>34</b>
6. 1. Krav til regelsættet .....	34
6. 2. Analyse af muligheder for at adskille regelsættet efter målgrupper .....	35
6. 3. Behovet for ændringer .....	37
6. 4. Samlet konklusion.....	38
<b>7. Henvisninger og litteraturliste</b> .....	<b>40</b>
<b>Bilag: Kommuneoversigt</b> .....	<b>42</b>

# 1. INDLEDNING

Børn, der anbringes uden for hjemmet, anbringes efter det samme regelsæt, uanset om der er sociale årsager til anbringelsen, eller om barnet anbringes på grund af en funktionsnedsættelse. Historisk set har der været en tendens til især at have fokus på de særlige forhold og behov, der gælder i forhold til udsatte børn, som anbringes af sociale årsager, frem for den samlede målgruppe, der også omfatter børn med funktionsnedsættelser. Samtidig foreligger der kun i meget begrænset omfang samlet viden om de behov og problemer, som børn og unge med nedsat funktionsevne har.

Under forhandlingerne om Barnets Reform i efteråret 2009 drøftede satspuljepartierne mulighederne for at styrke familiernes ansvar og for at sikre børn med funktionsnedsættelses tilknytning til familien. I den forbindelse blev mulighederne for at omlægge reglerne om anbringelse af børn og unge med funktionsnedsættelser overvejet. En af de muligheder, der blev drøftet, var en adskillelse af reglerne om anbringelse af børn alene med nedsat funktionsevne fra reglerne om anbringelse af børn med sociale vanskeligheder. Adskillelse af reglerne på området har bl.a. været foreslået af handicaporganisationerne, eventuelt som en mulighed for at kunne gøre anbringelse af børn med funktionsnedsættelse til en handicapkompenserende ydelse.

Der var enighed om, at der var behov for at undersøge konsekvenserne af en regeladskillelse yderligere forud for en beslutning herom.

Socialministeriet har på den baggrund gennemført et arbejde med at afdække den eksisterende viden og praksis i forhold til anbragte børn og unge med funktionsnedsættelser. Denne rapport opsamler resultaterne fra afdækningen og søger dermed at imødekomme satspuljepartiernes ønske om en mere samlet beskrivelse af målgruppen og problemstillingerne på området.

Formålet med rapporten har dermed været at udarbejde en samlet beskrivelse af den eksisterende viden om anbragte børn med funktionsnedsættelse og ikke mindst at belyse, hvor der er forskelle i forhold til børn, der anbringes af sociale årsager. Samtidig har formålet været at få indsigt i kommunernes nuværende praksis på anbringelsesområdet i relation til børn og unge med funktionsnedsættelser, herunder i hvilket omfang det opleves, at det eksisterende regelsæt giver mulighed for at imødekomme problemstillinger og behov hos familier med børn med funktionsnedsættelse.

## 1. 1. OVERSIGT OVER KORTLÆGNINGEN

Kortlægningen resumeres i kapitel 2.

I kapitel 3 gives en beskrivelse af især af servicelovens bestemmelser. I kapitlet beskrives henholdsvis sagsbehandlingsreglerne, reglerne om anbringelse og servicelovens muligheder for handicapkompenserende ydelser.

Kapitel 4 gennemgår den eksisterende viden om anbragte børn ud fra især SFIs undersøgelser på børneområdet, Ankestyrelsens statistik samt ministeriets egen spørgeskemaundersøgelse. I kapitel 5 beskrives den kommunale praksis i forhold til anbragte børn med særlig fokus på anbragte børn med funktionsnedsættelse.

Rapportens kapitel 6 beskriver kort, hvilke krav der kan stilles til ændringer på området og indeholder desuden en vurdering af konsekvenserne af at adskille børnereglerne i forhold til målgruppe. Kapitlet indeholder også en samlet konklusion for kortlægningen.

Afslutningsvis indeholder kapitel 7 en oversigt over henvisninger og relevant litteratur på området, ligesom der er inkluderet et bilag med oversigt over de kommuner, der har deltaget i kortlægningens praksisindsamling.

## 1. 2. KORTLÆGNINGENS METODE

Kortlægningen består for det første af en indsamling af den eksisterende viden og forskning på området. Der er i denne del primært taget udgangspunkt i data fra SFIs børneforløbsundersøgelse og forløbsundersøgelse af anbragte børn.

Børneforløbsundersøgelsen følger omkring 5.000 børn født i 1995 gennem interviews gennemført i 1996, 1999, 2003 og 2007. Forløbsundersøgelsen af anbragte børn er en totalundersøgelse af alle anbragte børn født i 1995, der er eller har været anbragt uden for hjemmet. Der er indsamlet data i 2003 og 2007. Der var samlet set 943 anbragte 11-årige børn i denne gruppe i 2007, hvoraf anbringelsesstedernes indberetninger i 2007 omfatter 446 børn, der på daværende tidspunkt var anbragt. For en nærmere beskrivelse af datamaterialet henvises til kapitel 2 i Ottesen og Christensen (2008).

SFIs materiale er suppleret med resultater fra blandt andet Ankestyrelsens årsstatistik og undersøgelser samt andre nationale og internationale undersøgelser. Det skal bemærkes, at resultaterne af SFIs særlige handicapundersøgelse ikke indgår i rapporten, da målgruppen for denne undersøgelse er defineret som børn med funktionsnedsættelse, som modtager hjælp i hjemmet (hjælp efter servicelovens § 41 om dækning af nødvendige merudgifter).

For det andet har Socialministeriet og Servicestyrelsen gennemført en afdækning af den kommunale praksis på området gennem kommunebesøg, en temadag for en mindre gruppe kommunale praktikere samt en spørgeskemaundersøgelse om kommunernes anvendelse og opfattelse af regelsættet og herunder for kompensationsmuligheder i serviceloven. På alle møderne deltog desuden medarbejdere fra SFI og VISO, ligesom KL deltog i temadagen for de kommunale praktikere.

De i alt 16 kommuner, der har bidraget til afdækningen af den kommunale praksis, er udvalgt ud fra kriterier om geografisk spredning og størrelse. Samtidig er det ved udvælgelsen af kommunerne forsøgt at sikre, at de deltagende kommuner har et vist erfaringsgrundlag på området.

På kommunemøderne deltog en bredt sammensat gruppe af medarbejdere fra forvaltning og anbringelsessteder. Deltagerne fra kommunerne har været sagsbehandlere, afdelingsledere og ledere fra:

- Handicapafsnit
- Børn- og ungeafsnit
- Tilsynsafsnit
- Hjælpemiddelafsnit
- Familieplejeafsnit
- Døgninstitutioner

På praktikerdagen deltog kommunale sagsbehandlere, der arbejder med anbringelse af børn med funktionsnedsættelse, samt ledere og afdelingsledere på området.

Medarbejdere fra kommunerne har beskrevet deres praksis og oplevelser af problemstillinger og behov i forhold til anbringelser af børn og unge med funktionsnedsættelser. Deres udsagn er udtryk for den enkelte kommunale medarbejders vurdering og holdning og repræsenterer således ikke nødvendigvis en samlet stillingtagen til spørgsmålene i de enkelte kommuner eller en samlet beskrivelse af praksis på landsplan.

Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt til 10 kommuner fordelt med 2 kommuner i hver region. Socialministeriet modtog svar fra 9 kommuner. Det skal i forbindelse med besvarelsen af skemaerne bemærkes, at flere kommuner har anført, at besvarelsene er baseret på skøn, blandt andet fordi sagerne i de enkelte kommuner er spredt på en række medarbejdere, og fordi ikke alle sager findes elektronisk. Kommunerne har derfor ikke haft mulighed for at give en fuldstændig besvarelse inden for tidsfristen.

Endelig er der i forbindelse med kortlægningen afholdt møder med udvalgte parter på området: Danske Handicaporganisationer, FBU Forældre LANDSforeningen, KL, Landsforeningen Autisme og LEV.

## 2. RESUME

I rapportens kapitel 3 gennemgås reglerne på børneområdet og særligt for reglerne på anbringelsesområdet. Det gælder især reglerne om undersøgelse (§ 50 undersøgelse), børnesamtale, tilsyn mv. Rapporten beskriver desuden dels de generelle støtte- og kompensationsmuligheder, der findes i forhold til børn og herunder anbragte børn, dels de handicapkompenserende ydelser, der findes i serviceloven for børn med funktionsnedsættelse.

Vidensindsamlingen i kapitel 4 beskriver den eksisterende viden baseret på henholdsvis SFIs undersøgelser, Ankestyrelsens oplysninger fra årsstatistik mv. og Socialministeriets egen spørgeskemaundersøgelse. På baggrund af forløbsundersøgelsen af anbragte 11-årige børn opgør SFI, at 34 pct. af alle anbragte 11-årige børn har en funktionsnedsættelse eller en længerevarende sygdom.

Det fremgår dog samtidig af kapitlet, at der er tale om en ret begrænset gruppe af børn, der *alene* anbringes på grund af deres funktionsnedsættelse. I SFIs forløbsundersøgelse af anbragte 11-årige børn opgøres gruppen til 9 pct., hvor Ankestyrelsen for anbringelser i 2008 og 2009 opgør andelen af børn, der alene anbringes på grund af en funktionsnedsættelse, til 4-5 pct. Det fremgår desuden af Ankestyrelsens anbringelsesstatistik, at for 11 pct. af nyanbringelserne i 2009 var årsagen til anbringelsen alene problemer hos barnet. Vidensindsamlingen har samtidig belyst, at der meget ofte er tale om flere årsager, når et barn anbringes uden for hjemmet. Det er samtidig beskrevet, at dette også gør sig gældende, når der er tale om børn med funktionsnedsættelser.

I rapportens kapitel 5 beskrives den kommunale praksis i forhold til anbragte børn med funktionsnedsættelser og kommunernes erfaringer med anvendelsen af regelsættet på området. Kommunerne beskriver, i lighed med handicaporganisationerne og Center for Ligebehandling af Handicappede, at mange forældre efterspørger en mulighed for kompensation for tabt arbejdsfortjeneste, når deres anbragte barn med funktionsnedsættelse indlægges, skal til undersøgelse eller kontrol på hospitalet. Der efterspørges således samme muligheder for kompensation for tabt arbejdsfortjeneste, som gælder, før barnet anbringes uden for hjemmet. Desuden beskriver kommunerne, at støtte til bevilget handicappil ofte bortfalder, når barnet anbringes uden for hjemmet, idet kommunerne ofte vurderer, at barnets befordringsbehov dækkes af institutionen. Kommunerne beskriver, at dette kan vanskeliggøre forældrenes og barnets muligheder for at opretholde kontakten til barnets øvrige familie og venner, for ferier med familien mv. på grund af de manglende muligheder for befordring af barnet og nødvendige hjælpemidler.

Kommunerne oplever, at særligt vejledninger på området ikke har tilstrækkelig fokus på de særlige forhold, der gør sig gældende i forhold til børn med funktionsnedsættelser, ligesom vejledninger og øvrige implementeringsværktøjer ikke altid opleves at beskrive kompensationsmulighederne tilstrækkeligt tydeligt i forhold til anbragte børn med funktionsnedsættelse. Det gælder fx i forhold til mulighederne for at bevilling af hjælpemidler eller bevilling af økonomisk støtte til forældrene til bidrag til en stabil kontakt mellem forældre og barn under anbringelsen.

Det fremgår videre af kapitel 5, at § 50 undersøgelsen i nogle sammenhænge opleves for omfattende i forhold til denne målgruppe, idet barnets funktionsnedsættelse er velkendt, da der ofte er tale om børn og forældre, der modtager en række kompenserende ydelser, inden det bliver nødvendigt at anbringe barnet uden for hjemmet. Kommunerne finder dog samtidig, at sagsbehandlingsreglerne om fx § 50 undersøgelse og børnesamtale medvirker til at sikre, at der sker en systematisk og helhedsorienteret afdækning af barnets og familiens behov, at både barnet og familien inddrages i sagsbehandlingen, og at

der herved sikres, at der ikke overses problemstillinger, fx hos søskende, i forbindelse med udredningen.

Det skal bemærkes, at nogle af de berørte problemstillinger, som blev beskrevet af kommunerne i forbindelse med praksisindsamlingen, allerede er blevet håndteret i forbindelse med Barnets Reform med de præciseringer og ændringer af reglerne, der træder i kraft 1. januar 2011.

I kapitel 6 vurderes behovet og mulighederne for ændringer på området både i form af adskillelse af regelsættet efter målgrupper og i form af andre initiativer. Kapitlet indeholder desuden en samlet konklusion på kortlægningen.

Samlet set vurderes det i kapitlet, at ulemperne ved at adskille reglerne på området vil være større end gevinsten ved at kunne sikre fokus på de særlige forhold og problemstillinger, der gør sig gældende for børn og unge med funktionsnedsættelser. En helt afgørende forudsætning er afgrænsningen af målgrupperne for adskilte regler.

Såfremt målgruppen defineres som børn, hvor anbringelsen udelukkende er begrundet i barnets funktionsnedsættelse, vil der være tale om et meget begrænset antal børn, der vil blive omfattet af reglerne, ligesom afgrænsningen vil medføre, at børn med funktionsnedsættelse skal behandles efter forskellige regler, afhængigt af forekomsten af andre problemstillinger hos barnet eller forældrene. Hvis målgruppen i stedet defineres som alle børn med funktionsnedsættelser, vil afgrænsningen indebære en risiko for, at sagsbehandlere primært fokuserer på funktionsnedsættelsen, og at andre problemstillinger i forhold til barnet eller familien, herunder fx i forhold til søskende, derved overses.

Adskilte regler indebærer, at kommunen skal tage stilling til, hvilket regelsæt der skal anvendes i hver enkelt sag på baggrund af afgrænsningen af målgrupperne for de forskellige regelsæt. Kommunens vurdering kan herefter få betydning for både sagsbehandling og indsats, herunder hvilke ydelser der kan gives til barnet og familien. Derved vil en opdeling af regelsættet i målgrupper kunne medføre, at børn med samme funktionsnedsættelse ikke får adgang til samme kompensationsmuligheder.

Endelig beskrives det i kapitlet, at der samtidig vil være en risiko for, at barnet og forældrene vil opleve skift af sagsbehandler som følge af en vurdering af, hvilket regelsæt barnet er omfattet af, ligesom der vil være en risiko for, at barnet og familien kan blive 'kastebold' mellem forskellige afdelinger, hvis der er intern kommunal uenighed om, hvilket regelsæt barnet tilhører.

Det vurderes videre i kapitel 6, at det er muligt at løse nogle af de centrale problemstillinger, som kortlægningen har belyst, uden at det samtidig forudsætter en opdeling af regelsættet i forhold til målgrupper. Det gælder i forhold til:

- Kommunernes oplevelse af, at de eksisterende implementeringsværktøjer, herunder ministeriets vejledningsmateriale og de lokale metoder og værktøjer, der anvendes på området, i et vist omfang mangler fokus på børn med funktionsnedsættelse.
- Kommunernes oplevelse af, at de standardiserede værktøjer eller skemaer, der anvendes lokalt, ofte alene har fokus på socialt udsatte børn og derfor mangler beskrivelser af børn med funktionsnedsættelser.
- Kommunernes oplevede usikkerhed om brugen af fx hjælpemiddelbestemmelsen i forhold til et anbragt barn med funktionsnedsættelse.



- Kommunernes oplevede usikkerhed om anvendelsen af servicelovens § 52, stk. 5, om økonomisk tilskud til sikring af en stabil kontakt mellem forældre og barn.
- Løsning af de rejste problemstillinger om befordring af et anbragt barn med funktionsnedsættelse.
- Løsning kompensationsmuligheden for forældre til anbragte børn, der mister retten til tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hospitalsindlæggelser mv.

## 3. REGLER OM SÆRLIG STØTTE TIL BØRN OG UNGE

Lov om social service (herefter serviceloven) forpligter kommunen til at yde støtte til børn og unge i alderen 0-17 år, der har særlige behov for støtte. Kommunens forpligtelse over for børn og unge med særlige behov for støtte er primært reguleret i servicelovens kapitel 11 og 12. Herudover findes i lovens kapitel 8 en række handicapkompenserende ydelser rettet mod børn og unge med nedsat funktionsevne. Der gælder i serviceloven et grundlæggende princip om, at børn og forældre skal inddrages systematisk i den sociale indsats.

Servicelovens bestemmelser vedrørende børn og unge med særlige behov for støtte omfatter både socialt udsatte børn og unge og børn og unge med støttebehov som følge af en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

### 3. 1. ÆNDRINGER I ANBRINGELSESGREGLERNE

Den seneste større reform af reglerne på området var "Anbringelsesreformen", som trådte i kraft 1. januar 2006. Baggrunden for anbringelsesreformen var, at forskning og evalueringer i årene op til reformen gang på gang konkluderede, at kvaliteten i indsatsen over for udsatte børn og unge ikke var tilfredsstillende. Det var vurderingen, at der ikke blev arbejdet tilstrækkeligt målrettet med at tilpasse indsatsen til det enkelte barns behov, at der ikke blev fulgt tilstrækkeligt op på indsatsen og ikke dokumenteret i et omfang, som gjorde det muligt at vurdere effekterne af indsatsen, ligesom børnenes retssikkerhed ikke var tilstrækkeligt sikret.

Både danske og internationale undersøgelser pegede på, at børn, som har været anbragt uden for hjemmet, statistisk set ofte klarede sig dårligt som voksne, både erhvervs-, familie- og sundhedsmæssigt. Samtidig pegede en række undersøgelser på, at indsatsen på området ikke levede op til lovgivningens intentioner.

Anbringelsesreformen skulle rette op på disse problemer og give udsatte børn bedre betingelser for en ordentlig opvækst. Målsætningen var, at de anbragte børn skulle have samme muligheder som andre børn og unge med hensyn til uddannelse, arbejde og familieliv. I forbindelse med Anbringelsesreformen blev der derfor lagt vægt på forebyggelse og tidlig indsats. Kommunerne fik blandt andet pligt til at udarbejde en sammenhængende børnepolitik, for at øge fokus på fx dagtilbud eller skolens rolle i det forebyggende arbejde. Derudover fik kommunen i børnesager pligt til altid at undersøge, om barnet har søskende, som også har brug for hjælp, så eventuelle problemer fanges i opløbet, ligesom undersøgelsen af barnets eller den unges behov (§ 50 undersøgelsen) og handleplanerne fremover skulle omfatte seks faste punkter, herunder familieforhold og søskende.

I efteråret 2009 indgik folketingets partier med undtagelse af Enhedslisten en aftale om Barnets Reform. Barnets Reform træder i kraft 1. januar 2011 og indeholder en række ændringer, som sigter på at styrke den tidlige indsats, børns rettigheder, kvaliteten i indsatsen samt en række forslag til regelforenkling. Blandt andet præciseres det, at en børnefaglig undersøgelse efter § 50 skal gennemføres så skånsomt som muligt, og at den ikke skal være mere omfattende, end formålet tilsiger.

I det følgende beskrives de elementer af den eksisterende lovgivning, som set i lyset af rapportens formål vurderes at være særligt relevante. Det drejer sig blandt andet om kravene til undersøgelsen af barnets og familiens forhold, børnesamtale og tilsynsforpligtelsen.

## 3. 2. SAGSBEHANDLING

### § 50 undersøgelse

Når det må antages, at et barn eller en ung har brug for særlig støtte efter serviceloven, er kommunen forpligtet til at iværksætte en undersøgelse af barnets eller den unges forhold, jf. servicelovens § 50 (§ 50 undersøgelse). Mulighederne for at yde særlig støtte beskrives nærmere i afsnit 3.3. Hensigten med undersøgelsen er at skaffe et grundlag for at vurdere, om et barn eller en ung og familien har behov for særlig støtte, der kan afhjælpe problemerne og medvirke til at skabe sammenhæng og kontinuitet i barnet eller den unges liv. Forældrene eller den unge, der er fyldt 15 år, skal give samtykke til undersøgelsen.

I forbindelse med Barnets Reform, som træder i kraft 1. januar 2011, ændres reglerne for samtykkekrav til den børnefaglige undersøgelse. Ændringerne indebærer, at der fremover ikke længere er et formelt samtykkekrav fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år. I stedet understreges det, at undersøgelsen så vidt mulig skal gennemføres i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år. Kommunen skal i den forbindelse aktivt søge at opnå et samarbejde med forældrene om undersøgelsen.

Undersøgelsen skal altid omfatte seks faste punkter: 1) Barnets eller den unges udvikling og adfærd, 2) familieforhold, 3) skoleforhold, 4) sundhedsforhold, 5) fritidsforhold og venskaber samt 6) andre relevante forhold. Som led i undersøgelsen skal kommunen inddrage de fagfolk, som allerede har viden om barnets eller den unges og familiens forhold. Der kan fx være tale om pædagoger, psykologer og læger. Hvis det er nødvendigt, skal kommunen lade barnet eller den unge undersøge af en læge eller en autoriseret psykolog.

Undersøgelsen skal ikke alene fokusere på problemerne, men skal også afdække ressourcer og handlemuligheder hos barnet/den unge og familien, der kan bidrage til at overvinde problemerne.

Undersøgelsen efter § 50 må ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger og skal være så skånsom, som forholdene tillader det. Det må derfor løbende vurderes, hvor vidtgående undersøgelsen skal være, og hvilke oplysninger der er brug for i den konkrete sag. Undersøgelsen skal altid omfatte de seks punkter nævnt ovenfor, men kommunen skal i forhold til hvert punkt konkret vurdere, hvilke oplysninger der skal indhentes. Fx vil der i en sag vedrørende aflastning til et barn med nedsat funktionsevne typisk ikke være grund til at supplere familiens oplysninger omkring fx skoleforhold eller fritid og venskaber med yderligere undersøgelser. Dette præciseres desuden med Barnets Reform, idet det blandt andet tydeliggøres, at de seks punkter skal indgå i undersøgelsen, medmindre konkrete forhold gør, at et eller flere af punkterne ikke er relevante at undersøge for det pågældende barn. Dog skal kommunen kort begrunde, hvorfor et forhold ikke indgår i undersøgelsen.

Undersøgelsen skal munde ud i en begrundet stillingtagen til, om der er behov for støtte (jf. nedenfor).

Hvis forældrene eller den unge, der er fyldt 15 år, ikke giver samtykke til undersøgelsen, kan kommunen alene indhente eksisterende oplysninger til brug for sin undersøgelse. Som det fremgår ovenfor, vil der med ikrafttrædelsen af Barnets Reform ikke længere være et formelt krav om samtykke til undersøgelsen. Det forudsættes i den forbindelse dog, at kommunen fortsat iagttager retssikkerhedslovens kapitel 3 a, når der indhentes oplysninger til brug for undersøgelsen.

### **Børnesamtale**

Barnet eller den unge skal tilbydes en samtale, inden kommunen træffer en afgørelse, der berører barnet eller den unge. Årsagen hertil er blandt andet, at det er vigtigt, at der bliver taget hensyn til barnets eller den unges egen opfattelse af situationen.

Barnet eller den unge har mulighed for at have en bisidder med som personlig støtte under samtalen. I forhold til børn med væsentlige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser kan det være nødvendigt at tage særlige hensyn eller anvende særlige fremgangsmåder for at sikre inddragelsen af barnet eller den unge.

Samtalen med barnet eller den unge kan undlades, i det omfang barnets/den unges modenhed eller sagens karakter i afgørende grad taler imod at gennemføre samtalen. Hvis samtalen ikke kan gennemføres, skal barnets holdning til den påtænkte afgørelse alligevel søges tilvejebragt på anden vis, fx ved at tale med personer i barnets eller den unges netværk.

### **Formålet med støtten og handleplaner**

Som udgangspunkt skal der altid udarbejdes en handleplan, før der iværksættes støtte. Handleplanerne skal sikre, at formålet med foranstaltningen er beskrevet, og at der er klare mål for indsatsen. Det kræver ikke forældrenes samtykke at udarbejde handleplanen, men kommunen skal så vidt muligt altid udarbejde den i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren og barnet eller den unge. Dette medvirker til en fælles forståelse af målet med indsatsen.

Handleplanen skal opstille mål og delmål i forhold til de samme seks punkter som den børnefaglige undersøgelse efter § 50. Handleplanen revideres en gang om året eller efter behov. I forbindelse med Barnets Reform er det fremover alene et krav, at handleplanen indeholder mål i forhold til de seks punkter, som den børnefaglige undersøgelse efter § 50 viste, der var udfordringer i forhold til af den ene eller anden karakter. Som følge af skærpede krav til kommunernes tilsyn med barnet eller den unge, skal handleplanen fremover desuden revideres minimum to gange om året.

## **3. 3. STØTTEFORANSTALTNINGER**

Hvis kommunen på baggrund af § 50 undersøgelsen vurderer, at et barn eller en ung har behov for støtte, er kommunen forpligtet til at iværksætte denne støtte. I den forbindelse kan kommunalbestyrelsen vælge mellem en bred vifte af støtteforanstaltninger. Disse foranstaltninger er beskrevet i servicelovens § 52 og omfatter blandt andet støtte i hjemmet, familiebehandling, aflastning og frivillig anbringelse uden for hjemmet.

I forhold til aflastning til børn og unge med en funktionsnedsættelse kan aflastning ydes efter servicelovens § 84, hvis aflastningen gives af hensyn til den øvrige familie. Denne form for aflastning kræver ikke en forudgående § 50 undersøgelse. I forbindelse med Barnets Reform er der sket en præcisering heraf.

Kommunen har ligeledes mulighed for i et vist omfang at yde økonomisk støtte som en del af eller erstatning for en støtteforanstaltning (servicelovens § 52, stk. 4 og 5). Kommunen kan efter § 52, stk. 4, yde støtte til udgifter i forbindelse med en foranstaltning eller yde støtte, som erstatter en ellers mere indgribende foranstaltning – begge dele forudsætter, at forældremyndighedsindehaveren ikke selv har midler dertil (trangsbestemmelse). Kommunen kan endvidere (efter stk. 5) yde økonomisk støtte til udgifter, der bevirker, at en anbringelse uden for hjemmet kan undgås, at en hjemgivelse kan fremskyndes, eller at støtten i væsentlig grad bidrager til en stabil kontakt mellem forældre og børn under en anbringelse. Denne støtte afhænger ikke af forældremyndighedsindehavernes økonomi, men alene af formålet med støtten. Eksempelvis kan der gives støtte til forældrenes transportudgifter eller til specielle udgifter, der er nødvendige, for at et barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan besøge forældrene i hjemmet. I forbindelse med Barnets Reform ophæves kravet om en forudgående § 50 undersøgelse forud for anvendelsen af § 50, stk. 4 og 5.

Endvidere bliver det med Barnets Reform muligt at iværksætte konsulentbistand uden en forudgående undersøgelse, ligesom reglerne om at tilbyde familierådgivning (jf. servicelovens § 11) uden en forudgående undersøgelse også vil gælde efter ikrafttrædelsen af Barnets Reform.

Støtte efter § 52 kræver som udgangspunkt samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, dog kan nogle former for støtte, fx en kontaktperson til barnet eller den unge, gives uden samtykke fra forældrene, hvis formålet med støtten kan opnås på trods af det manglende samtykke, jf. § 56.

Endelig har kommunen mulighed for at anbringe et barn eller en ung uden for hjemmet uden forældrenes samtykke, jf. § 58. Dette kræver, at børn og unge-udvalget træffer beslutning herom, og det kan kun ske, hvis der er en åbenbar risiko for, at barnets eller den unges udvikling lider alvorlig skade eksempelvis på grund af manglende omsorg eller behandling af barnet eller den unge.

## 3. 4. REGLER I FORBINDELSE MED ANBRINGELSEN

### **Samvær**

Forældrene og barnet eller den unge har ret til samvær under barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet. Retten gælder både forældrenes ret til at besøge barnet på anbringelsesstedet og barnets ret til at besøge forældrene. Retten omfatter også brev- og telefonkontakt samt anden kommunikation. Udgangspunktet for retten til samvær er, at forældrene og anbringelsesstedet aftaler, hvornår og hvordan samværet finder sted.

Kommunalbestyrelsen kan om fornødent træffe afgørelse om omfanget og udøvelsen af samværet og kontakten og fastsætte nærmere vilkår herfor. Den unge, der er fyldt 15 år, og forældremyndighedsindehaveren kan klage over sådan en afgørelse til det sociale nævn. Børn og unge-udvalget kan endvidere træffe afgørelse om overvåget samvær eller helt afbryde samværet, hvis det er nødvendigt af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling. En afgørelse herom kan af den unge, der er fyldt 15 år, og af forældremyndighedsindehaveren påklages til Ankestyrelsen.

Det bemærkes, at klagealderen for unge i relation til blandt andet afgørelser om samvær med Barnets Reform sænkes fra 15 til 12 år. Dette gælder både afgørelser, der kan påklages til det sociale nævn, og afgørelser, der kan påklages til Ankestyrelsen.

### **Tilsyn**

Kommunen skal føre et løbende tilsyn med barnets eller den unges forhold under en anbringelse uden for hjemmet. Kommunen skal som led heri mindst én gang om året tale med barnet eller den unge under anbringelsen. Der er dog tale om en minimumsbestemmelse, og kommunen skal altid på baggrund af det enkelte barns behov vurdere, hvor ofte samt hvordan der skal føres tilsyn. Det skal bemærkes, at der som led i Barnets Reform med virkning fra 1. januar 2011 skal gennemføres to årlige tilsyn.

### **Betaling**

For børn og unge under 18 år, der er anbragt uden for hjemmet på et anbringelsessted, har forældrene pligt til at bidrage til udgifterne ved opholdet. Betalingen fastsættes i forhold til forældrenes indkomstgrundlag. Der er både en øvre og en nedre grænse for forældrenes betaling for deres barns ophold på et anbringelsessted. Dette fremgår af bekendtgørelsen om betaling for ophold i anbringelsessteder for børn og unge under 18 år mv. (bekendtgørelse nr. 610 af 15. juni 2006).

### **Støtte til at sikre en stabil kontakt mellem forældre og børn**

I forlængelse af omtalen af ovennævnte handicapkompenserende ydelser skal det nævnes, at der, jf. servicelovens § 52, stk. 5, kan ydes støtte bl.a. til udgifter, der bevirker, at støtten i væsentlig grad kan bidrage til en stabil kontakt mellem forældre og børn under et barns eller en ungs anbringelse uden for hjemmet. Bestemmelsen kan eksempelvis anvendes til at yde hjælp til forældrenes transportudgifter i forbindelse med samvær eller til specielle udgifter, der er nødvendige for, at et barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan besøge forældrene i hjemmet. Der kan fx ydes støtte til udgifter til særlig indretning eller udstyr i hjemmet, som er nødvendigt, for at barnet kan besøge forældrene i hjemmet.

## **3. 5. HANDICAPKOMPENSERENDE YDELSER**

Serviceloven indeholder en række handicapkompenserende ydelser, som er rettet mod børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. De handicapkompenserende ydelser påvirkes i større eller mindre grad, hvis barnet eller den unge, som ydelserne er rettet imod, anbringes uden for hjemmet. Dette redegøres der nærmere for i det følgende, idet det dog skal understreges, at redegørelsen ikke er udtømmende, men alene berører de ydelser, der påvirkes mest af barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet.

### **Merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste**

Det er bl.a. en betingelse for at kunne modtage merudgiftsydelse, jf. servicelovens § 41, og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, jf. servicelovens § 42, at barnet eller den unge med nedsat funktionsevne forsørges i hjemmet. Da forsørgerpligten overgår til det offentlige ved en anbringelse uden for hjemmet, vil disse ydelser derfor altid ophøre, hvis barnet eller den unge bliver anbragt uden for hjemmet.

### **Hjælpe midler og forbrugsgoder**

Der kan, jf. servicelovens §§ 112 og 113, ydes hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder til børn og unge med varigt nedsat funktionsevne, hvis hjælpemidlet eller forbrugsgodet i væsentlig grad kan afhjælpe følgerne af funktionsnedsættelsen, eller hvis det i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse. Hvis et barn eller en ung med nedsat funktionsevne anbringes uden for hjemmet, må der i forbindelse med anbringelsen tages stilling til, om der vil kunne ydes støtte til hjælpemidler eller forbrugsgoder til brug

under barnets besøg i hjemmet. Sådan støtte forudsætter, at ovennævnte betingelser er opfyldt, herunder også betingelserne om væsentlighed.

### **Handicapbil**

Der kan efter servicelovens § 114 ydes støtte til handicapbil til børn og unge med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der i væsentlig grad forringer evnen til at færdes uden brug af bil. Desuden er der krav til kørselsbehovets omfang.

Hvis et barn eller en ung med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse tidligere har fået tilkendt støtte til køb af bil og senere bliver anbragt uden for hjemmet, må det i forbindelse med anbringelsen vurderes, hvorvidt den tilkendte bilstøtte kan fortsætte. Det skal i den forbindelse vurderes, om kravet om kørselsbehovet er opfyldt, herunder om kørselsbehovet mere hensigtsmæssigt kan tilgodeses ved andre kørselsordninger fx anbringelsesstedets egne kørselsordninger.

### **Boligindretning og boligskift**

Der kan, jf. servicelovens § 116, ydes hjælp til boligindretning eller boligskift til børn og unge med nedsat funktionsevne, hvis boligindretningen eller -skiftet er nødvendigt for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende. Hjælp til boligindretning eller boligskift er som alt overvejende hovedregel hjælp, der ydes som en engangsydelse. Det vil sige, at et barns eller en ungs senere anbringelse uden for hjemmet som udgangspunkt ikke medfører, at hjælpen skal leveres tilbage.

Hjælp til boligskift kan imidlertid også gives i form af en fast månedlig ydelse - løbende ydelse i de tilfælde, hvor flytningen sker fra lejebolig til ejerbolig. I disse tilfælde vil barnet/den ungs senere anbringelse uden for hjemmet betyde, at betingelserne for at yde hjælp bortfalder, og støtten vil derfor ophøre.

## **3. 6. YDELSER EFTER ANDEN LOVGIVNING**

Der findes desuden forskellige andre former for ydelser, tilskud mv. som er målrettet børnefamilier.

En af disse generelle ydelser er børnefamilieydelse, der udbetales som en kvartalsvis ydelse uafhængigt af forældrenes indkomst til børn mellem 0-17 år efter Skatteministeriets regler. Ydelsen udbetales som hovedregel til moderen. Børnefamilieydelsen bortfalder ved anbringelsen, da kommunen overtager forsørgelsesansvaret.

Desuden kan der søges om børnetilskud, hvis man er enlig forsørger, er under uddannelse eller har særlige behov. Det fremgår af § 5, stk. 1, nr. 4, i lov om børnetilskud og forskudsvis udbetaling af børnebidrag, jf. lovbekendtgørelse nr. 439 af 14. maj 2009, at børnetilskud kun kan udbetales, hvis barnet ikke er anbragt uden for hjemmet efter lov om social service, ikke sammen med en indehaver af forældremyndigheden er optaget i en døgnforanstaltning efter lov om social service eller i øvrigt forsørges af offentlige midler.

Bestemmelsen indebærer, at børnetilskud som udgangspunkt bortfalder, når et barn er anbragt uden for hjemmet.

Endelig er der andre ydelser, hvor hjemmeboende børn indgår som et element i beregning af ydelsen. Det gælder fx reglerne for beregning af boligstøtte. Det fremgår af § 7, stk. 2, 1. pkt., i lov om individuel boligstøtte, at for, at et barn skal medregnes ved beregning af boligstøtte, skal det være under 18 år og bo i lejligheden.

Det fremgår af vejledning til lov om individuel boligstøtte (2002), at et barn i familiepleje (frivillig eller tvangsmæssig anbringelse) tillige – uanset at plejeforholdet er af ubestemt varighed – kan medregnes som husstandsmedlem i de biologiske forældres husstand, når der ved indretning af hjemmet er taget hensyn dels til barnets midlertidige ophold og dels mulighed for senere varigt ophold. I sådanne tilfælde kan barnet medregnes som husstandsmedlem både i de biologiske forældres husstand og i plejefamiliens husstand.

Tilsvarende gør sig gældende, hvor et barn er anbragt på institution. Formodning om fast ophold vil være til stede, hvis der ved indretning af hjemmet er taget hensyn til barnets midlertidige ophold i hjemmet under ferie og lignende og muligheden for senere varige ophold.



## 4. VIDEN OM ANBRAGTE BØRN MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

Der kan være forskellige årsager til, at et barn anbringes. I forbindelse med kortlægningen har SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd - og Socialministeriet gennemgået den eksisterende viden om anbragte børn med særlig fokus på anbragte børn med funktionsnedsættelser. Beskrivelsen af de anbragte børn tager udgangspunkt i SFI's forløbsundersøgelse af anbragte børn og SFI's børneforløbsundersøgelse af børn født i 1995, Ankestyrelsens årsstatistik vedrørende børn anbragt uden for hjemmet og en spørgeskemaundersøgelse foretaget af Socialministeriet blandt udvalgte kommuner i foråret 2010.

### 4. 1. KILDER

#### **SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd**

SFI har igennem de senere år udgivet en række publikationer, der tager udgangspunkt i den såkaldte *forløbsundersøgelse af anbragte børn*. Undersøgelsen omfatter børn født i 1995, der i løbet af deres opvækst har været, er, eller senere vil blive anbragt uden for hjemmet. Der er foreløbig foretaget to dataindsamlinger i 2003 og 2007 med udgangspunkt i oplysninger fra spørgeskemaer udfyldt af anbringelsessteder, kommunale sagsbehandlere og børnene selv, sammenholdt med registerdata om alle børn født i 1995 (Ottosen & Christensen 2008).

SFI gennemfører på børneområdet desuden en større børneforløbsundersøgelse, som følger ca. 5.000 børn, der er født i 1995. Forløbsundersøgelsen er gennemført som interviews af forældrene i 1996, 1999, 2003 og 2007 og spørgeskemaer udfyldt af børnene i 2007.

Data fra forløbsundersøgelserne ligger bl.a. til grund for publikationen "Anbragte børns sundhed og skolegang" (Ottosen & Christensen 2008), som beskriver forekomsten af fysiske og psykiske funktionsnedsættelser hos de anbragte børn i forhold til børn generelt.

#### **Ankestyrelsens anbringelsesstatistik**

Kommunerne har siden 2006 indberettet oplysninger om anbringelse af børn og unge uden for hjemmet til Ankestyrelsen. Ankestyrelsens statistik indeholder oplysninger om antallet af anbragte børn, deres fordeling på aldersgrupper, anbringelsessteder, årsager til anbringelse, sagshændelser under anbringelsesforløbet mv. Den seneste årsstatistik vedrørende børn og unge anbragt uden for hjemmet er udkommet i september 2010 og indeholder tal for perioden 2006-09.

#### **Spørgeskemaundersøgelse**

Socialministeriet har i februar 2010 udsendt et spørgeskema til 10 udvalgte kommuner – to i hver region, hvoraf de ni har svaret. Der er ved udvælgelsen af kommunerne søgt at sikre, at både små, mellemstore og store kommuner er repræsenteret i undersøgelsen. Spørgeskemaet indeholder oplysninger om antallet af anbragte børn, hvor en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse var hovedårsagen til anbringelse og om hvilken støtte, der er ydet til de berørte familier før og under anbringelsen. Der er dog flere kommuner, der ved besvarelsen har anført, at besvarelsen er baseret på skøn, idet ikke alle sager findes elektronisk.

De forskellige kilder bruger ikke præcis de samme definitioner af funktionsnedsættelse, og fokus i undersøgelserne er desuden forskelligt. Det følgende afsnit vil derfor gennemgå den eksisterende viden om anbragte børn med funktionsnedsættelse opdelt ud fra de kilder, oplysningerne stammer fra. I kapitlets delkonklusion beskrives det, i hvilken grad kilderne understøtter hinanden.

## 4. 2. VIDEN FRA SFI

### Anbringelsesårsager mv.

I "Anbragte børns sundhed og skolegang" kategoriserer Ottosen & Christensen de anbragte børn efter problemforekomster.<sup>1</sup> 150 af børnene i denne kategorisering, svarende til 34 pct. af de 446 børn, der indgik i undersøgelsen, har en længerevarende sygdom, og/eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.<sup>2</sup> Funktionsnedsættelsen er dog ikke nødvendigvis årsag til anbringelsen, og hovedparten af børnene har andre problematikker, jf. tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Anbragte fordelt på hovedkategorier af problemforekomst**

	Handicap	Adfærdsproblemer	Forsømmelser/vanrøgt	Forældreproblemer	Uplacerbare
Antal anbragte hvor alle i gruppen har problemforekomsten	150	115	59	107	15
Gruppen fordelt efter problemforekomst <sup>1</sup> , i pct.					
Handicap	100	-	-	-	
Adfærdsproblemer	54	100	-	-	
Forsømmelser/vanrøgt	47	61	100	-	
Forældreproblemer	68	71	64	100	

1) Samme barn i hovedkategorien kan således godt have flere problemforekomster, hvorfor andelen ikke summer til 100.

Anm.: *Forældreproblemer* defineres som problemstillinger, der tager udgangspunkt i forældrene eller deres miljø, fx forældrenes fravær eller død, psykisk sygdom hos forældrene, forældrenes misbrugsproblemer eller vold mellem forældre.

Ved *adfærdsproblemer* forstås fx psykiske problemer, skolemæssige problemer, adfærdsproblemer i almindelighed og kriminalitetsrelaterede problemer.

Ved *forsømmelse/overgreb* forstås at barnet har været udsat for forsømmelse eller vanrøgt, fysisk mishandling eller seksuelle overgreb.

For halvdelen af de 150 børn har deres sygdom eller funktionsnedsættelse været en (medvirkende) årsag til anbringelsen fordelt med næsten lige store grupper af børn med henholdsvis fysisk funktionsnedsættelse og udviklingshæmning. 40 af børnene (svarende til 27 pct. i gruppen, eller 9 pct. af de alle 446 børn, der indgik i undersøgelsen) er anbragt udelukkende pga. deres funktionsnedsættelse, mens der for de resterende var mindst én yderligere årsag til anbringelsen.

<sup>1</sup> Oplysningerne er baseret på spørgeskemaer udsendt til anbringelsesstederne med spørgsmål om børn født i 1995, som indgår i forløbsundersøgelsen af anbragte børn. Der er indkommet svar vedr. 446 børn svarende til ca. 70 pct. af de udsendte skemaer.

<sup>2</sup> Konkret har anbringelsesstederne i spørgeskemaerne svaret "ja" til, at "en læge eller psykolog har konstateret, at barnet har en langvarig sygdom eller et handicap, fx stærk ordblindhed, stærkt nedsat syn eller hørelse, ADHD, talehandicap eller andet", eller angivet hovedårsagen til anbringelsen som værende "barnet har fysiske helbredsproblemer eller handicap" eller "barnet er udviklingshæmmet".

Tabellen illustrerer, at der meget ofte er flere medvirkende årsager til anbringelse af børn og unge. I gennemsnit beskriver Ottosen og Christensen (2008), at der for hvert barn (både med og uden funktionsnedsættelser) angives knap tre anbringelsesårsager, hvilket tydeliggør, at de problemstillinger, der ligger til grund for, at et barn bliver anbragt, meget ofte er komplekse.

### Baggrundsoplysninger om børn med funktionsnedsættelser

De anbragte børn med funktionsnedsættelser er karakteriseret ved en betydelig overrepræsentation af drenge på 64 pct., hvor andelen af drenge blandt alle de undersøgte børn er 54 pct. Herudover er børn med funktionsnedsættelse generelt anbragt lidt tidligere end flertallet. Ca. 48 pct. af børnene er blevet anbragt i løbet af deres femte leveår eller tidligere. Det samme er tilfældet for 40 pct. af alle anbragte børn. Endelig er børn med funktionsnedsættelse lidt hyppigere frivilligt anbragt og forventes i flere tilfælde at forblive anbragt, indtil de fylder 18.

**Tablet 4.2. Baggrundsprofil for anbragte børn med funktionsnedsættelse, sammenlignet med gennemsnittet for alle anbragte børn**

	Børn med funktionsnedsættelser	Alle børn i undersøgelsen
	Procent	Procent
<b>Køn</b>		
Dreng	64	54
Pige	36	46
<b>Alder på anbringelsestidspunkt</b>		
0-2 år	25	22
3-5 år	23	18
6-8 år	21	30
9-11 år	31	30
<b>Anbringelsessted</b>		
Plejefamilie kendt/slægt	6	10
Plejefamilie ukendt	59	60
Døgninstitution, behandling	12	13
Døgninstitution, skolehjem	3	1
Døgninstitution, anden	8	6
Socialpædagogisk opholdssted	10	9
<b>Anbringelsesform</b>		
Frivillig	93	88
Tvang	7	12
<b>Formodet længde af anbringelse</b>		
Maksimum 1 år	1	3
Flere år	15	18
Til barnet er 18 år	82	76
Ved ikke	2	3

Kilde: Ottosen & Christensen, 2008. Oplysningerne er baseret på børneforløbsundersøgelsen (børn født i 1995 (data fra 2007), som dækker børn op til 11 år.

Blandt de 150 børn med funktionsnedsættelser eller længerevarende sygdom har ca. 120 (80 pct.) fået stillet en eller flere diagnoser.

Den hyppigst forekommende funktionsnedsættelse er ADHD, som 43 pct. af de anbragte børn med funktionsnedsættelser eller sygdom led af (svarende til 14 pct. af alle anbragte 11-årige). Forekomsten af ADHD er fordoblet i forhold til den første dataindsamling fra forløbsundersøgelsen af anbragte børn i 2003. Den næsthyppest funktionsnedsættelse er udviklingshæmning, som forekommer hos 41 pct. af de anbragte børn med funktionsnedsættelser eller sygdom (svarende til 13 pct. af alle anbragte 11-årige). Tredje hyppigst forekommer børnepsykiatriske lidelser, som 18 pct. af de anbragte børn med funktionsnedsættelser eller sygdom led af (svarende til 6 pct. af alle anbragte 11-årige). Her ser det ligeledes ud til, at denne type diagnose er i vækst i takt med, at undersøgelsespopulationen er blevet ældre, og/eller sammensætningen har ændret sig.

Væksten i ADHD og børnepsykiatriske lidelser gælder imidlertid ikke kun de anbragte børn, men gør sig også gældende for børn fra børneforløbsundersøgelsen, som ikke var anbragt (Ottosen & Christensen 2008).

I forhold til fysisk helbred og forekomsten af funktionsnedsættelser eller længerevarende sygdom hos anbragte børn og unge generelt kan der på baggrund af en forskningsgennemgang konkluderes, at anbragte børn ofte allerede fra fødslen har en dårligere fysisk sundhed/flere funktionsnedsættelser end børn generelt, idet børn, der anbringes, hyppigere er født med diagnoser eller funktionsnedsættelser, der har forbindelse til fødslen, misdannelser eller kromosomanomalier. Desuden lider anbragte børn hyppigere end ikke-anbragte jævnaldrende af en række diagnosticerede fysiske sygdomme i blandt andet ører og øjne, fordøjelses- og åndedrætsorganer samt nervesystemet.

Trods dette opleves anbragte børn ikke nødvendigvis af anbringelsesstedet som mere syge end andre børn, hvad angår mere almindelige sygdomsforløb som fx infektioner og lignende (Egelund et al. 2009).

### **Familieforhold**

I børneforløbsundersøgelsen fra SFI omhandlende anbragte børn generelt (Egelund et al., 2008) er forældre til anbragte børn karakteriseret ved flere helbredsmæssige problemer. Både mødre og fædre til anbragte børn har omtrent dobbelt så mange diagnoser på somatiske sygdomme som mødre og fædre i befolkningen som helhed. Hvad angår psykiatriske diagnoser, har navnlig mødre til anbragte børn en høj oversygelighed. Undersøgelsen viser, at 45 pct. af de anbragte børns mødre har en psykiatrisk diagnose, mens det gælder for 28 pct. af fædrene. Af de anbragte børn er der 15 pct., hvor begge forældre har en psykiatrisk diagnose (Egelund et al., 2008). SFI har ikke afdækket, i hvilket omfang, der er forskelle på forekomsten af diagnoser hos forældrene til anbragte børn med funktionsnedsættelser, i forhold til forældre til anbragte børn som helhed.

SFI har desuden afdækket, at anbragte børn med funktionsnedsættelser har færre helsøskende og flere halvsøskende end børn generelt og end børn, som modtager forebyggende foranstaltninger i hjemmet. Hvis anbragte børn med funktionsnedsættelser sammenlignes med alle anbragte børn, har de anbragte børn med funktionsnedsættelser dog flere helsøskende, men også flere halvsøskende end andre anbragte børn. Anbragte børn generelt og også anbragte børn med funktionsnedsættelser har dermed ofte komplekse familieforhold.

## **4. 3. VIDEN FRA ANKESTYRESELSSEN**

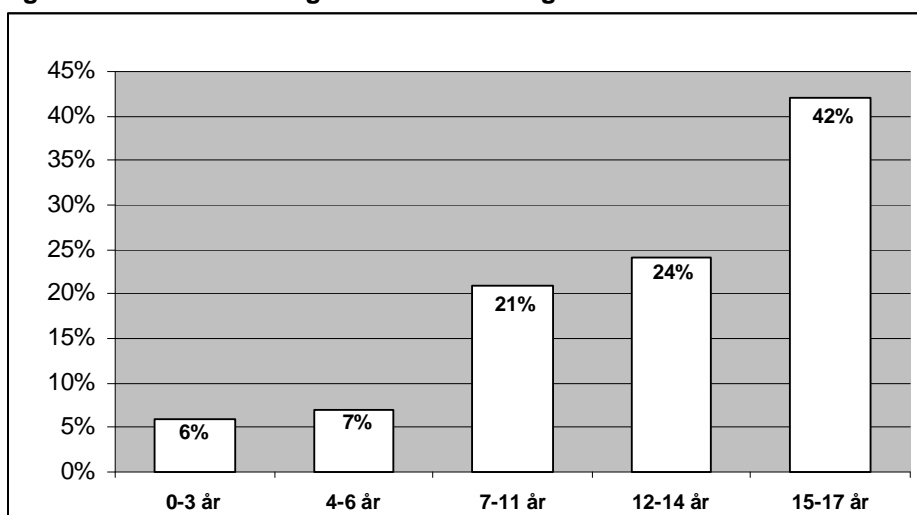
Der var samlet set anbragt 12.654 børn og unge i alderen 0-17 år uden for hjemmet ved udgangen af 2009. Antallet har ligget nogenlunde konstant de seneste tre år. Antallet af

nye afgørelser om anbringelse i 2009 var ca. 2.800, mens der i årene 2006-08 blev truffet ca. 3.500 nye afgørelser årligt.

Der er en svag overvægt af drenge (52 pct.) blandt de børn, der er blevet anbragt i 2009.

Aldersfordelingen blandt samtlige 12.654 børn, der var anbragt ved udgangen af 2009, fremgår af figur 4.1. Aldersfordelingen er stort set uændret siden 2006.

**Figur 4.1. Aldersfordeling blandt alle anbragte børn ultimo 2009**



Kilde: Ankestyrelsen 2010

### Anbringelsesårsager

Ankestyrelsen opdeler anbringelsesårsagerne efter, om de findes hos forældrene/i hjemmet eller hos barnet selv. Der er i de fleste tilfælde angivet mere end én anbringelsesårsag. Blandt de førstnævnte årsager er 'voldsom disharmoni i hjemmet' (36 pct.) og 'utilstrækkelig omsorg' (27 pct.) de oftest forekommende i afgørelserne fra 2009. Forældreproblemer var medvirkende eller eneste årsag til anbringelsen i 89 pct. af alle afgørelserne.

11 pct. af afgørelserne om anbringelse i 2009 er således begrundet udelukkende i forhold hos barnet. Blandt disse anbringelsesårsager er adfærds- og/eller tilpasningsproblemer hyppigst forekommende (58 pct.). De i denne sammenhæng mest relevante anbringelsesårsager er udviklingsforstyrrelse (autisme, ADHD mv.), som angives i 11 pct. af sagerne, udviklingshæmning (4 pct.), sindslidelse (2 pct.) og sundhedsforhold/helbred i øvrigt (11 pct.). Det skal bemærkes, at der kan angives flere anbringelsesårsager og herunder flere typer funktionsnedsættelser eller diagnoser for samme barn.

Ankestyrelsen angiver, at nedsat funktionsevne (fysisk eller psykisk, inkl. udviklingsforstyrrelse/-hæmning og sindslidelse) i 2009 var eneste årsag til anbringelse i 4 pct. af anbringelsessagerne mod 5 pct. i 2008.

### Anbringelsessted

Halvdelen af alle anbragte børn boede ved udgangen af 2009 hos en plejefamilie, mens 24 pct. var på en døgninstitution og de øvrige på et socialpædagogisk opholdssted, på kost-/efterskole eller andet.

**Tabel 4.3. Fordeling på anbringelsessteder ultimo 2009, procent**

Anbringelsessted
------------------

Plejefamilie kendt/slægt	2
Plejefamilie ukendt	48
Døgninstitution	24
Socialpædagogisk opholdssted	17
Kost-/efterskole/eget værelse	7
Uoplyst	2
<b>I alt</b>	<b>100</b>

Kilde: Ankestyrelsen 2010

## 4. 4. VIDEN FRA SOCIALMINISTERIETS UNDER-SØGELSE

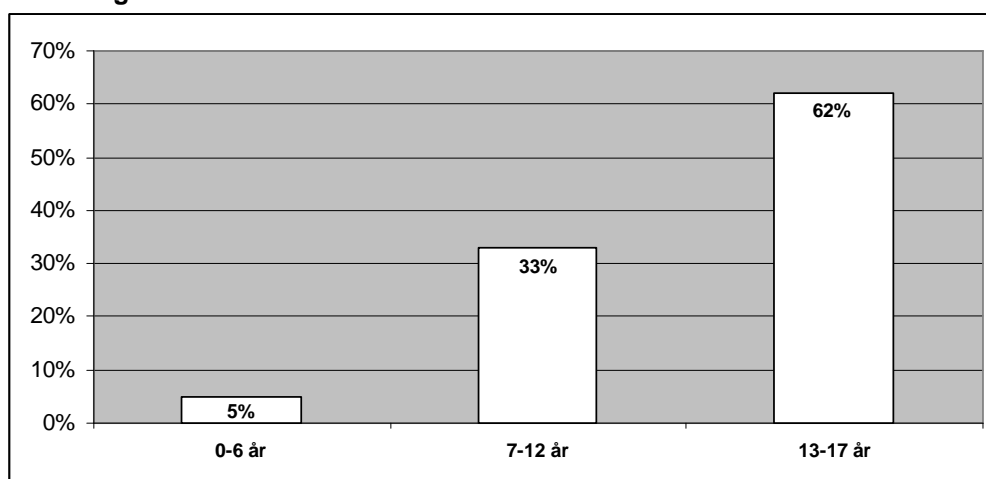
### Anbringelsesårsager

De adspurgte kommuner angiver, at for 9 pct. af de anbragte børn i kommunen er barnets funktionsnedsættelse hovedårsagen til anbringelsen. Denne andel afviger ikke væsentligt fra kommune til kommune heller ikke mellem store og små kommuner.

I gennemsnit oplyser kommunerne, at der er flere anbringelsesårsager i 40 pct. af de sager, hvor kommunerne oplyser, at barnets funktionsnedsættelse var hovedårsagen til anbringelsen. Der er dog ret betydelige forskelle mellem kommunernes besvarelser om dette spørgsmål, idet en enkelt kommune oplyser, at det gælder i alle sager, hvor barnets funktionsnedsættelse er hovedårsag til anbringelsen, og en anden kommune modsat svarer, at det ikke er tilfældet i nogle af disse sager.

Hovedparten (62 pct.) af de børn, hvis funktionsnedsættelse er hovedårsag til anbringelsen, er mellem 13 og 17 år gamle. 33 pct. er mellem 7 og 12 år og mindre end 5 pct. er 6 år eller yngre, jf. figur 4.2.

**Figur 4.2. Aldersfordeling blandt børn, hvis funktionsnedsættelse er hovedårsagen til anbringelsen**



## 4. 5. DELKONKLUSION

I SFIs forløbsundersøgelse af anbragte 11-årige børn oplyser anbringelsesstederne, at 9 pct. af alle de anbragte børn er anbragt udelukkende pga. deres funktionsnedsættelse. I Ankestyrelsens anbringelsesstatistik over nye afgørelser i 2009 angives nedsat funktionsevne i 4 pct. af tilfældene som eneste anbringelsesårsag. I Socialministeriets spørgeskemaundersøgelse angives funktionsnedsættelse for 9 pct. af samtlige anbragte børn som hovedårsag til anbringelsen. Samlet set viser disse kilder, at der er tale om en begrænset gruppe af børn, der alene anbringes på grund af deres funktionsnedsættelse.

Af alle tre kilder fremgår det, at der i de fleste tilfælde er mere end én anbringelsesårsag. Således oplyser SFI, at der i gennemsnit oplyses 3 anbringelsesårsager for hvert barn. SFI og spørgeskemaundersøgelsen viser desuden, at dette også gælder i forhold til børn, der er anbragt på grund af en funktionsnedsættelse. I forhold til gruppen af anbragte børn med funktionsnedsættelser viser SFI's undersøgelse, at 73 pct. af anbragte børn med en funktionsnedsættelse eller længerevarende sygdom er anbragt af flere årsager end funktionsnedsættelsen. Socialministeriets spørgeskemaundersøgelse understøtter dette, idet undersøgelsen viser, at der for knap 40 pct. af de anbragte børn, hvor barnets funktionsnedsættelse var hovedårsagen til anbringelsen, var flere årsager til, at barnet var anbragt uden for hjemmet.

SFIs undersøgelse viser, at 14 pct. af de anbragte 11-årige børn har diagnosticeret ADHD, mens Ankestyrelsen angiver, at udviklingsforstyrrelse (herunder ADHD mv.) er en (medvirkende) årsag til anbringelse i 11 pct. af afgørelserne i 2009. SFIs undersøgelse viser i øvrigt, at antallet af børn med diagnosen ADHD er stigende ikke blot blandt anbragte børn med funktionsnedsættelse, men blandt anbragte børn generelt.

I SFIs undersøgelse af 11-årige anbragte børn med funktionsnedsættelse fremgår det, at 70 pct. bor hos en plejefamilie, mens Ankestyrelsen angiver, at halvdelen af alle anbragte børn bor hos en plejefamilie.

SFI angiver endvidere, at forældrene til anbragte børn har dobbelt så mange diagnoser, som forældre til børn generelt. Det er ofte en psykisk lidelse, der er diagnosticeret.

I forhold til anbringelsestidspunktet for anbragte børn med funktionsnedsættelse viser SFIs forløbsundersøgelser af anbragte 11-årige børn, at børn med funktionsnedsættelse generelt anbringes tidligere end børn, der anbringes af andre årsager.

Når der ses på aldersfordelingen af anbragte børn, hvor funktionsnedsættelsen vurderes at være hovedårsag til anbringelsen (ministeriets spørgeskemaundersøgelse), i forhold til Ankestyrelsens samlede anbringelsesstatistik, er andelen af anbragte helt små børn med funktionsnedsættelse dog lavere end generelt blandt anbragte børn, mens andelen af anbragte børn med funktionsnedsættelse i gruppen af 7-11-årige er højere end i Ankestyrelsens anbringelsesstatistik generelt.

Samlet set underbygger alle tre kilder, at der er ofte tale om komplekse årsager til, at et barn anbringes uden for hjemmet, og både SFI og Socialministeriets spørgeskemaundersøgelse belyser, at dette i vidt omfang også gælder, når der er tale om et barn med funktionsnedsættelse.

Ud fra kilderne må det også konkluderes at uanset forskelle i metoden og kildens grundlag, synes andelen af børn, der alene anbringes på grund af funktionsnedsættelse, at udgøre en ret begrænset gruppe af børn.

## 5. DEN KOMMUNALE PRAKSIS

Dette kapitel er primært baseret på afdækningen af otte kommuners praksis for anbringelser af børn og unge med funktionsnedsættelse, der er gennemført af Servicestyrelsen i samarbejde med Socialministeriet i starten af 2010. Praksisafdækningen er, som tidligere beskrevet, foretaget gennem kommunebesøg, en temadag med kommunale praktikere på området.

### 5. 1. DEN KOMMUNALE ORGANISATION OG SAGSBEHANDLING

Ankestyrelsen finder i undersøgelsen af sagsbehandlingen på området for udsatte børn og unge, at der er stor variation i den kommunale organisation på området (April, 2009).

Afdækningen af den kommunale praksis viser dog, at sager om anbringelse af et barn med funktionsnedsættelse i de fleste kommuner som udgangspunkt behandles i kommunernes børnehandicapafsnit. Organisatorisk er disse afsnit (afdelinger eller teams) placeret under enten børn- og ungeforvaltningen eller socialforvaltningen. Sagsbehandlingen kan også være organiseret fx i tværgående teams, hvor sagsbehandlere på handicapområdet og på området for udsatte børn er placeret i samme afsnit. Tilsvarende resultater er også fundet i ministeriets egen spørgeskemaundersøgelse.

Afdækningen af praksis har også vist, at anbringelsessager om børn og unge med funktionsnedsættelse, som samtidig har omfattende sociale problemer, også behandles i kommunens handicapafsnit. Enkelte kommuner har oplyst, at man i nogle af disse tilfælde opretter såkaldte 'delesager', hvor der er tilknyttet sagsbehandlere både fra handicapafsnittet og familieafsnittet for at sikre, at den nødvendige viden og kompetence er til stede i sagsbehandlingen.

Gennem praksisafdækningen oplyser kommunerne, at der normalt indgår et tværfagligt samarbejde som en del af sagsbehandlingsprocessen ved anbringelse af børn med funktionsnedsættelse. Dette gør sig gældende både i undersøgelsesfasen, ved visitationsprocessen og efter anbringelsen. I det tværfaglige samarbejde kan der fx indgå fagpersoner fra PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning), skole, undersøgelsesinstans i forbindelse med barnets funktionsnedsættelse, kommunens visitationsteam, VISO m.fl.

Der er blandt kommunerne stor opmærksomhed på at arbejde på tværs af de faglige og organisatoriske skel. Det gælder fx med hensyn til samarbejde med familieafsnittet om en eventuel indsats i forhold til søskende eller samarbejde om en beskæftigelsesindsats i forhold til forældre, der inden anbringelsen har modtaget dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Flere kommuner tilkendegav dog under drøftelserne af praksis på området, at de oplever, at der er store udfordringer i forhold til at få dette arbejde til at lykkes optimalt.

### 5. 2. KOMMUNERNES BESKRIVELSE AF MÅLGRUPPEN

I afdækningen af praksis har kommunerne beskrevet en række tendenser i forhold til anbragte børn med funktionsnedsættelse.



For det første oplever kommunerne, at der anbringes færre børn og unge med fx Downs Syndrom og motoriske funktionsnedsættelser. Udviklingen forklares dels ved, at flere af disse børn opleves at kunne rummes i hjemmet med den nødvendige støtte, dels ved at tilgangen af børn med Downs Syndrom er faldet markant, efter at den landsdækkende screening af gravide er blevet sat i gang.

En anden klar tendens er, at kommunerne oplever, at børn og unge med funktionsnedsættelser, der anbringes uden for hjemmet, ofte er børn med en udadreagerende adfærd og/eller svært plejkrævende børn. Det er således kommunernes oplevelse, at der i høj grad er tale om børn med både omfattende og komplekse behov for hjælp i form af pleje og/eller behandling.

Desuden peger kommunerne på, der i gruppen af anbragte børn og unge med funktionsnedsættelser ofte er tale om børn med udviklingsforstyrrelser, autismspektrumforstyrrelser eller ADHD. Det er kommunernes oplevelse, at der er stor vækst i disse funktionsnedsættelser både blandt børn generelt og blandt anbragte børn. Oplevelsen af en vækst i forhold til børn med disse funktionsnedsættelser eller kombinationer af denne type funktionsnedsættelser med fx udviklingshæmning kan, som nævnt i rapportens afsnit 4.2, også genfindes i datamaterialet fra børneforløbsundersøgelserne både i forhold til anbragte og ikke-anbragte børn.

Endelig er det kommunernes opfattelse, at anbringelser af børn med funktionsnedsættelser ofte sker, når børnene er meget små eller i (begyndelsen af) puberteten.

Flere kommuner gjorde på temadagen og kommunebesøgene opmærksomme på, at præpubertet og pubertet ofte opleves som et skæringstidspunkt i forhold til anbringelse af børn med funktionsnedsættelse. Kommunerne beskrev, at barnet ofte kan fastholdes i hjemmet med den nødvendige støtte frem til dette tidspunkt, men at der i forbindelse med pubertet ofte opstår andre eller mere komplekse problematikker i forbindelse med funktionsnedsættelsen, som kan nødvendiggøre en anbringelse af barnet.

### **Anbringelsesårsager**

Endelig viser praksisafdækningen, at der er betydelig variation i kommunernes oplevelse af, hvor stor en del af de anbragte børn med funktionsnedsættelser der også var anbragt af andre årsager end funktionsnedsættelsen. To af de største kommuner har oplyst, at en meget betydelig andel af børn med funktionsnedsættelser (helt op til 2/3 af børnene) anbringes af flere årsager. Disse kommuner beskriver, at de har mange meget komplekse sager, hvor der ofte ses en kombination af bl.a. omsorgssvigt, misbrug og funktionsnedsættelse i en stor del af familierne med anbragte børn med funktionsnedsættelser.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er ret betydelige variationer i særligt de mindre og mellemstore kommuner i tilbagemeldingerne om andelen af børn, hvor der er flere årsager til anbringelse. En enkelt kommune oplyser således, at der ikke er nogen børn i kommunen, hvor der også er andre årsager til anbringelsen af børn med funktionsnedsættelse, mens en anden kommune oplyser, at alle børn med funktionsnedsættelser i kommunen er anbragt af flere årsager. I gennemsnit viser spørgeskemaundersøgelsen dog, at der er 40 pct. af børn med en funktionsnedsættelse, hvor kommunerne vurderer, at barnet er anbragt af flere årsager end funktionsnedsættelsen.

## **5. 3. SAGSBEHANDLINGSPROCESSEN**

Kommunerne giver udtryk for, at indsatsen i forhold til familierne med et barn med funktionsnedsættelse typisk er kendetegnet ved længerevarende forløb, inden en anbringelse

sættes i værk. Det skyldes, at der inden anbringelsen ofte er bevilget en række forskellige ydelser eller foranstaltninger med henblik på at kompensere for barnets funktionsnedsættelse. Der er dermed tale om familier, som forvaltningen normalt har et godt kendskab til, når et spørgsmål om anbringelse bliver aktuel. Kommunerne oplever derfor ofte, at barnets funktionsnedsættelse og behov er velbeskrevet, inden en anbringelse kommer på tale.

### **§ 50 undersøgelse**

Kommunerne udtrykker generelt, at de oplever det relevant at foretage en børnefaglig undersøgelse, inden der foretages en anbringelse af et barn med funktionsnedsættelse. Nogle kommuner nævner i denne sammenhæng, at § 50 undersøgelsen ofte er afgørende for at sikre, at sagen belyses i tilstrækkelig grad og bidrager til at afdække familiers ønsker til indsatsen i forbindelse med en anbringelse.

Det er også generelt oplevelsen, at § 50 undersøgelsen er velegnet til at give et billede af barnets problematikker og sikrer, at kommunen kommer hele vejen rundt om familien og dermed giver en helhedsbeskrivelse af barnets forhold. I den forbindelse udtrykte kommunerne, at man oplever, at § 50 undersøgelsen i nogle tilfælde afdækker ikke tidligere kendte problemstillinger både i forhold til forældre og især søskende.

Kommunerne fortæller også, at det i forhold til børn uden et verbalt sprog er særligt væsentligt at afdække relevante forhold via en undersøgelse, da børnene kan have vanskeligt ved selv at give udtryk for ønsker, problemstillinger mv.

En del kommuner giver dog også udtryk for, at det samlede regelsæt i forhold til § 50 undersøgelsen ikke opleves at være tilstrækkelig målrettet børn med funktionsnedsættelse og derfor mangler beskrivelser, der kan medvirke til at sætte fokus på barnets funktionsnedsættelse og konsekvenserne heraf.

Kommunerne beskrev dette både i forhold til vejledningsmateriale og øvrige implementeringsværktøjer, der anvendes i kommunerne. Nogle kommuner mente fx ikke, at 'sundhedsforhold' var dækkende, særligt i forhold til børn med fysiske funktionsnedsættelser. Kritikken var dels rettet mod formuleringerne i regelsættet og vejledningsmaterialet på området, dels rettet mod de konkrete værktøjer i kommunerne. Eksempelvis bliver § 50 undersøgelsen i nogle kommuner foretaget ud fra kommunens standardskemaer, som tager udgangspunkt i udsatte børn eller ved brug af en bestemt metode, som ikke er tilpasset børn med funktionsnedsættelser.

Det blev også nævnt, at nogle af de forhold, der indgår i undersøgelsen, kan opleves som uden betydning i forhold til familier med børn med en funktionsnedsættelse, eksempelvis forældrenes forældre-/omsorgsevne. Også forældrene kan opleve, at § 50 undersøgelsen stigmatiserer dem, idet der bl.a. spørges ind til deres forældreevner mv., hvilket kan opleves som stødende og irrelevant i den konkrete sag.

Kommunerne oplever også, at § 50 undersøgelsen i praksis ofte bliver mere omfattende end nødvendigt i forhold til anbringelse af børn med en funktionsnedsættelse, fx når sagsbehandleren har et indgående kendskab til familien og barnet, eller når formålet med anbringelsen er åbenbar, fx når forældrene trods omfattende hjælp og støtte ikke længe magter at passe deres barn i hjemmet.

### **Børnesamtalen**

I forbindelse med praksisafdækningen oplyste kommunerne, at børnesamtalen så vidt muligt afholdes med børn med funktionsnedsættelse. Flere gav dog udtryk for, at det kan

være vanskeligt at afholde samtalen i forhold til nogle børn med kommunikative og intellektuelle funktionsnedsættelser.

Nogle kommuner beskrev desuden, at de i de tilfælde, hvor de ikke var i stand til at afholde en samtale med barnet, i stedet tog ud og besøgte barnet i hjemmet.

Det blev oplyst, at sagsbehandlerne foretager en individuel vurdering af, hvornår børnesamtalen skal afholdes i relation til det enkelte barns mulighed for at håndtere de emner, som tages op. Eksempelvis blev børnesamtalen i nogle tilfælde først afholdt, når barnet kunne præsenteres for et konkret anbringelsessted, så der ikke blev skabt unødigt usikkerhed hos barnet.

### **Handleplan**

I lighed med § 50 undersøgelsen pegede flere af kommunerne på, at beskrivelserne i vejledningen af kravene til indholdet i handleplanen (de seks punkter som også indgår i § 50 undersøgelsen) ikke er tilstrækkeligt målrettet børn og unge med funktionsnedsættelser.

## **5. 4. SAMARBEJDE OG INDSATS FØR OG UNDER ANBRINGELSEN**

Generelt er det kommunernes oplevelse, at forældrene ønsker, at barnet skal blive i hjemmet længst muligt, og at der derfor ofte er tale om en meget langvarig erkendelsesproces, inden forældrene når frem til, at der er behov for, at barnet skal anbringes uden for hjemmet. Kommunerne oplever i langt de fleste tilfælde, at der er tale om en frivillig anbringelse af barnet, hvilket er i overensstemmelse med vidensindsamlingens data fra forløbsundersøgelserne.

Gennem kommunernes rådgivning og vejledning af familierne er der fokus på at støtte familierne, så de kan have barnet boende i eget hjem længst muligt.

Flere kommuner fortæller også, at de i forbindelse med rådgivning og vejledning af forældrene er meget opmærksomme på at anlægge en helhedsbetragtning på hele familiens trivsel, herunder søskendes trivsel. Søskende og søskendes trivsel nævnes af kommunerne som et væsentligt opmærksomhedsområde. Flere nævner, at de formidler kontakt til søskendenetværk.

Når der er truffet beslutning om anbringelse af et barn med funktionsnedsættelse, er det kommunernes oplevelse, at anbringelsesstedet findes i dialog med forældrene.

### **Behov og problemstillinger i forbindelse med beslutning om anbringelse**

Ved anbringelsen flyttes barnets folkeregisteradresse til anbringelsesstedet. Nogle kommuner nævner, at flere forældre ønsker, at barnet under anbringelsen bibeholder sin folkeregisteradresse hos forældrene, i lighed med for eksempel børn på efterskole.

I forhold til rådgivning og vejledning om de praktiske, økonomiske og juridiske konsekvenser af en anbringelse var de fleste kommuners erfaring, at der normalt blev ydet den nødvendige vejledning til forældrene i perioden op til anbringelsen.

Vejledningen af forældrene belyses fra forældreperspektivet i Center for Ligebehandling af Handicappedes undersøgelse af børn med funktionsnedsættelser på døgninstitution (2005). Her svarer 85 pct. af de medvirkende forældre dog, at de ikke oplever at have

fået vejledning fra kommunen om fx mulighederne for at søge om handicapkompenserende ydelser efter barnets anbringelse. Det skal dog nævnes, at nogle forældre bemærker, at anbringelsen skete så hurtigt, at der ikke var mulighed for at forholde sig til de praktiske aspekter, før barnet var flyttet, ligesom andre forældre oplevede, at de lige omkring det tidspunkt, hvor barnet flyttede, ikke kunne rumme ret meget vejledning.

I nogle tilfælde kan selve begrebet 'anbringelse' møde modstand blandt forældre til børn med funktionsnedsættelse, fortæller flere kommuner. Blandt andet fordi nogle forældre oplever, at de bliver anset som forældre med sociale problemer i lighed med oplevelsen af stigmatisering i forbindelse med § 50 undersøgelsen. Andre kommuner oplever dog ikke dette som en problemstilling. Årsagerne til forskellene kan være, at baggrunden for reglerne ikke altid bliver formidlet til forældrene eller forskelle i kommunernes anvendelse af § 50 undersøgelsen, herunder hvilke værktøjer den enkelte kommune anvender i forbindelse med undersøgelsen.

Kommunerne oplever også, at der kan være behov for at støtte forældrene i den erkendelses- og bearbejdningsproces, der er forbundet med beslutningen om en anbringelse. I nogle kommuner er der etableret en fast praksis med inddragelse af eksempelvis sundhedstjeneste og psykolog i forhold til for eksempel stresssymptomer hos forældre mv. Der kan også være en praksis med henvisning af forældre til en åben familierådgivning. Der er dog tale om meget store forskelle på kommunernes indsats på området. I Center for Ligebehandling af Handicappedes undersøgelse fra 2005 viste interviewundersøgelsen, at de forældre, der syntes, at det gik godt i forbindelse med anbringelsen, også var de forældre, der både fik juridisk og praktisk rådgivning og vejledning om de følelsesmæssige påvirkninger af anbringelsen.

Flere kommuner gør også opmærksom på, at brugen af netværk med andre ligestillede forældre kan udgøre en god støtte til forældrene. Særligt for de små handicapgrupper kan det være vanskeligt at løse denne opgave på kommunalt niveau.

Desuden fortæller kommunerne, at en mere fleksibel beskrivelse af mulighederne for tildelelse af aflastning kan betyde, at der bliver mere fokus på at yde en mere omfattende aflastning til familien i afgrænsede perioder og/eller som glidende overgang i forbindelse med en eventuel anbringelse. Mange institutioner har også et aflastningstilbud, hvorved barnet kan få en mere glidende overgang til en egentlig anbringelse.

Endelig efterlyser flere kommuner i forbindelse med drøftelserne med forældrene om beslutning om anbringelse et tydeligere fokus på børn med funktionsnedsættelser i vejledning om særlig støtte til børn og unge. Eksempelvis var det et ønske, at formålet med støtten i forhold til anbringelse af børn og unge udelukkende med funktionsnedsættelse præciseres.

### **Støtte efter anbringelse**

Efter anbringelsen er det kommunernes erfaring, at meget af arbejdet med at støtte forældrene bliver ydet af anbringelsesstedet.

Nogle kommuner nævner, at de tilbyder en støtteperson efter servicelovens § 54, men erfaringerne på området er dog blandede både i forhold til antallet af forældre, der tager imod tilbuddet, og virkningen heraf.

Nogle kommuner giver også udtryk for, at de finder, at der er behov for en øget kompetenceudvikling og støtte til forældrene. Fx foreslår en leder fra et døgntilbud for børn med autisme et samarbejds- eller udslusningsforløb med forældrene, der kan give forældrene øget mulighed for at forstå og støtte deres børn blandt andet i forhold til adfærdsproblemer. Lederen vurderer, at sådanne tiltag ville kunne forbedre kontakten og samspillet

mellem disse børn og forældre, og eventuelt betyde at nogle børn i denne målgruppe ville kunne hjemgives.

Afdækningen viser desuden, at det er individuelt, hvor meget kommunen er involveret i forhold til forældrenes samarbejde med anbringelsesstedet. Dette afhænger således af kendskabet til den enkelte institution og forældrene. Hvis samarbejdet kører problemfrit, nøjes sagsbehandleren i nogle tilfælde med at følge op og holde sig orienteret som led i tilsyn og handleplansarbejdet. I andre tilfælde oplyses det, at da kommunen har mange familier i målgruppen, der også har sociale problemstillinger, er der behov for en tættere styring og opfølgning i forhold til samarbejdet mellem kommune, forældre og anbringelsessted.

Flere ledere fra anbringelsessteder gav dog udtryk for, at det var væsentligt, at der er et tæt samarbejde mellem forvaltning og anbringelsessted – og at forældrene ikke må blive bindeled i dette samarbejde.

En leder af et anbringelsessted giver udtryk for, at et tæt samarbejde mellem forvaltning og anbringelsessted er væsentligt for samarbejdet med forældrene, blandt andet fordi det bidrager til at sikre, at forvaltningen har et godt kendskab til barnet og dets aktuelle behov.

### **Opfølgning og tilsyn**

Der er stor forskel på, hvor ofte og hvordan det personrettede tilsyn bliver varetaget i de enkelte kommuner. Nogle har primært kontakt til forældre og anbringelsesstedet i forbindelse med tilsyn, andre har også direkte kontakt til det enkelte barn gennem samtale eller samvær. I denne sammenhæng nævnes det desuden, at jo ældre barnet er, jo større behov er der for at være opmærksom på, at barnets og forældrenes ønsker kan være forskellige.

Ligeledes er der også forskel på hyppigheden af tilsyn. Det personrettede tilsyn gennemføres ifølge kommunerne generelt langt oftere i relation til børn i familiepleje og opholdssteder end i forhold til børn på døgninstitution. Hyppigheden af besøg afhænger af vurderinger af behovet i forhold til det enkelte barn og anbringelsessted, oplyses det. I relation til børn på døgninstitutioner afholdes der typisk et møde 1 gang om året i forbindelse med opfølgning på handleplanen, dog har nogle kommuner en langt hyppigere kontakt. I nogle kommuner besøger den tilsynsførende barnet 4-6 gange om året.

## **5. 5. HANDICAPKOMPENSERENDE YDELSER EFTER ANBRINGELSEN**

Som beskrevet i kapitel 3 om servicelovens bestemmelser har anbringelsen af et barn med funktionsnedsættelser uden for hjemmet en række konsekvenser for familien. Det gælder i nogle tilfælde også i forhold til de handicapkompenserende ydelser.

I dette kapitel beskrives kommunernes tilbagemelding om praksis i forhold til en række ydelser på handicapområdet. I forhold til generelle børneydelser henvises til kapitel 3 om reglerne på børneområdet.

### **Hjælpe midler og boligindretning**

Kommunerne nævner, at vurderinger omkring bevilling af hjælpemidler foretages i hjælpemiddelfafsnittet i kommunen, herunder hvilke hjælpemidler der kan fragtes frem og tilbage mellem hjem og anbringelsessted. Det nævnes desuden, at allerede bevilgede

hjælpemidler som oftest forbliver i hjemmet. Dette understøttes af kommunernes besvarelser af Socialministeriets spørgeskemaundersøgelse.

Kommunerne oplyser, at bevillinger af hjælpemidler i nogle tilfælde også sker efter § 52, stk. 5. Det kan ske, når hjælpemiddelafsnittet har vurderet, at hjælpemidlet i det konkrete tilfælde ikke kan bevilges efter servicelovens hjælpemiddelbestemmelse, men hvor hjælpemidlet må anses for nødvendigt, for at forældrene kan opretholde kontakten til barnet. Flere kommuner efterspørger bedre beskrivelser i ministeriets vejledninger af mulighederne for at yde hjælpemidler til anbragte børn med funktionsnedsættelser.

Endelig er der peget på, at i de tilfælde, hvor et barn bor hos en plejefamilie og samtidigt er i aflastning, kan det være svært at yde tilstrækkeligt med støtte i form af hjælpemidler, da hjælpemidler kun kan ydes til plejefamilien, hvor barnet bor.

I forhold til hjælp til boligskifte oplyser kommunerne, at de i enkelte tilfælde har oplevet, at en familie bliver nødt til at flytte, når barnet bliver anbragt. Det kan ske, når hjælp i forbindelse med boligskifte er ydet i form af løbende ydelser, som der ikke er hjemmel til at dække efter anbringelsen, og familiens økonomi er afhængig heraf. Kommunerne fortæller dog også, at de mulige konsekvenser ved ophør af ydelsen drøftes indgående med forældre ved tildeling af denne form for støtte.

Kommunerne oplyste desuden, at man generelt var tilbageholdende med at tilbyde boligændringer, efter at barnet/den unge var blevet anbragt, men at dette dog skete i enkelte tilfælde.

### **Handicapbil**

Som beskrevet i afsnit 3.5 skal kommunen tage stilling til en tidligere bevilling af handicapbil i forbindelse med anbringelsen, idet barnets kørselsbehov forventes at ændre sig. De deltagende kommuner beskriver i den forbindelse, at det er deres erfaring, at dækningen af eventuelle merudgifter til drift af bilen ophører, når et barn anbringes. Hvis bilen i forbindelse med anbringelsen frakendes, fx fordi barnet ikke længere opfylder kravet om kørselsbehov, stiller det desuden krav om, at forældrene enten skal købe handicapbilen af kommunen eller sælge bilen. Socialministeriets spørgeskemaundersøgelse viste, at der er betydelige variationer mellem kommunerne på dette område. I nogle tilfælde bevarer kommunerne handicapbilen. Dette gælder tilsyneladende især i nogle mindre/landkommuner.

Ifølge kommunerne oplever en del familier til børn med funktionsnedsættelse det som et stort problem at miste støtte til handicapbilen, når barnet anbringes. Forældrene beskriver for kommunerne, at fraværet af bilen sætter store begrænsninger for familiens bevægelsesfrihed, når barnet er hos forældrene fx i forbindelse med weekendbesøg og ferier. Det kan for eksempel forhindre familiens samlede besøg hos familie og venner samt mulighed for at tage på ture med barnet mv. Bilen er også væsentlig i forhold til transport af hjælpemidler. Kommunernes erfaringer understøttes af oplysningerne i Center for Ligebehandling af Handicappedes undersøgelse fra 2005. En kommune beskriver desuden, at nogle forældre ikke ser anbringelse af barnet som en reel mulighed, fordi det betyder, at de ikke længere kan have handicapbilen og dermed mulighed for at transportere deres barn.

Det nævnes i denne sammenhæng, at familien i nogle tilfælde kan ende med en gæld, når bilen må afhændes i forbindelse med en anbringelse af barnet. Det påpeges, at man har mulighed for ved barnets død at stryge gælden, men at den samme mulighed ikke findes, når barnet anbringes. Denne problemstilling er dog håndteret ved regelændringen af servicelovens § 114, som træder i kraft den 1. oktober 2010, hvorefter kommunen skal eftergive gælden i bilen i tilfælde, hvor bilen frakendes som følge af ændringer i funktionsnedsættelsen eller forhold, der knytter sig hertil.

Kommunerne fortæller, at der normalt indgås aftale med anbringelsesstedet om befording af barnet til forældrene, eksempelvis hver 14. dag. Enkelte kommuner beskriver også, at de i særlige tilfælde udleverer taxabon'er eller dækker andre befordringsudgifter efter servicelovens § 52, stk. 5. Det nævnes desuden, at det i en kommune er muligt for forældrene at få refunderet udgifter til leje af en handicapbil eksempelvis i forbindelse med, at barnet er på besøg i weekender eller ferier. Det er opfattelsen, at familierne er glade for denne ordning.

### **Merudgiftsydelse**

Når et barn eller en ung anbringes uden for hjemmet, ophører dækning af nødvendige merudgifter, som familien tidligere har modtaget efter servicelovens § 41, jf. afsnit 3. 5, idet barnet ikke længere forsørges i hjemmet. I det omfang, der er merudgifter til medicin mv., overgår dækningen af disse udgifter til kommunen. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at forældre til børn med funktionsnedsættelser, der anbringes uden for hjemmet, ofte modtager merudgiftsydelse inden anbringelsen. Samme tendens kan ses i Center for Ligebehandling af Handicappedes undersøgelse fra 2005.

Hvis det vurderes nødvendigt for at bidrage til en stabil kontakt mellem forældre og barn, har kommunerne imidlertid mulighed for at yde støtte efter servicelovens § 52, stk. 5, under anbringelsen. I forbindelse med praksisafdækningen oplyser en del kommuner, at de anvender denne bestemmelse i nogle sager. Flere af de deltagende kommuner beskriver dog, at de oplever, at der er uklarhed om, i hvor vid udstrækning § 52, stk. 5, kan anvendes, og efterspørger mere uddybende beskrivelser af mulighederne for anvendelsen af bestemmelsen i vejledningsmaterialet.

### **Tabt arbejdsfortjeneste**

I lighed med dækning af nødvendige merudgifter bortfalder også dækningen af forældres tabte arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 42, når barnet bliver anbragt. I en kommune nævnes det desuden, at der i en afviklingsfase på 3 måneder efter anbringelsen af barnet bevilges dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

Flere kommuner fremhæver i denne sammenhæng, at der de senere år er kommet større opmærksomhed på, at forældre kan bibeholde deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Flere kommuner beskriver, at de i forhold til tidligere er blevet mere opmærksomme på de mulige konsekvenser af at bevilge dækning af tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid. Dækning af tabt arbejdsfortjeneste ydes i det omfang, det vurderes nødvendigt af hensyn til barnet og familien, men der er stor opmærksomhed i kommunerne på at bruge en bred vifte af indsatser i forhold til støtte af familien, sådan at forældrene så vidt muligt kan opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

I forhold til tabt arbejdsfortjeneste oplyser kommunerne, at forældre til anbragte børn med funktionsnedsættelser efterspørger samme mulighed for dækning af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med sygehusbesøg/indlæggelse af barnet, som de har før anbringelsen. Kommunerne oplever, at forældrene fx må bruge ferie, fridage eller holde fri uden løn for at kunne være hos deres børn i forbindelse med nødvendige kontroller, undersøgelser eller indlæggelser på sygehus. Forældrene vil meget gerne deltage eller medindlægges med barnet, ligesom barnet ofte har et stort behov for at have sine forældre hos sig under sygehusindlæggelser, ikke mindst når der er tale om meget små børn, eller børn som har vanskeligt ved eller har behov for støtte til at kommunikere. Denne problemstilling rejses også af Center for Ligebehandling af Handicappede (2005).

Endelig oplyser kommunerne, at det ofte ikke er muligt for anbringelsesstedet at yde døgnstøtte og -omsorg i forbindelse med indlæggelse af barnet på hospitalet, da det vil trække meget store ressourcer ud af institutionen.

Det skal bemærkes, at børn med funktionsnedsættelser på grund af funktionsnedsættelsen vurderes at have et større og løbende behov for lægebesøg, kontroller og i et vist omfang også indlæggelser end andre børn og herunder også andre anbragte børn. Der kan i sammenhæng hermed henvises til SFIs oplysninger om, at anbragte børn med funktionsnedsættelser ofte allerede fra fødslen har dårligere fysisk sundhed end andre. Trods dette opleves barnet ikke nødvendigvis som mere syge end andre, hvad angår almindelige sygdomsforløb, som fx infektioner og lignende, jf. afsnit 4.2.

## 5. 6. DELKONKLUSION

Praksisafdækningen viser, at kommunerne oplever, at anbringelsessager i forhold til børn med nogle typer funktionsnedsættelser som fx bevægehandicap eller Downs Syndrom efterhånden fylder mindre. Kommunerne oplever i stedet, at der er en stor vækst i antallet af børn med udviklingsforstyrrelser, autismspektrumforstyrrelser eller ADHD. Desuden beskriver kommunerne, at børn og unge med funktionsnedsættelser, der anbringes uden for hjemmet, ofte er børn med en udadreagerende adfærd og/eller svært plejkrævende børn.

Især de største, men også nogle mindre kommuner oplever, at der meget ofte er flere årsager til anbringelsen af et barn med en funktionsnedsættelse. Der var dog store variationer i dette, og en enkelt kommune angav således i besvarelsen af ministeriets spørgeskemaundersøgelse, at man aldrig oplevede, at det var tilfældet.

Sammenfattende viser praksisindsamlingen desuden, at kommunerne finder, at § 50 undersøgelserne er et nødvendigt værktøj, der sikrer en helhedsvurdering af barnets funktionsnedsættelse, barnets og familiens øvrige forhold samt inddragelse i sagsbehandlingen – og dermed sikrer barnets retssikkerhed i forbindelse med anbringelsen. Kommunerne finder endvidere, at § 50 undersøgelsen i nogle tilfælde afdækker nye problemstillinger, fx i forhold til søskende.

Samtidig opleves det dog også, at metoden (eller de kommunale værktøjer) ofte ikke er tilpasset målgruppen af børn med funktionsnedsættelse, at det er vanskeligt at sikre, at undersøgelsen ikke er mere vidtrækkende end nødvendigt, og at metodens eller værktøjernes fokus på udsatte børn opleves stigmatiserende af forældre til børn, der udelukkende anbringes på grund af en funktionsnedsættelse.

Børnesamtalen afholdes så vidt muligt, men i nogle situationer tilpasset barnets kognitive eller kommunikative funktionsnedsættelser. Børnesamtalerne bliver dog i nogle situationer oplevet som vanskelige at gennemføre, og i nogle tilfælde blev der i stedet gennemført en form for hjemmebesøg.

Løbende ydelser som dækning af nødvendige merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste bortfalder i forbindelse med barnets anbringelse uden for hjemmet. Kommunerne beskriver, at der ydes kontant tilskud efter § 52, stk. 5, til dækning af nødvendige udgifter, men at der kan være usikkerhed om anvendelsen af denne bestemmelse. Kommunerne beskriver desuden, at forældrene efterspørger en mulighed for dækning af tabt arbejdsfortjeneste, når deres anbragte barn med funktionsnedsættelse indlægges, på samme måde som før barnet anbringes uden for hjemmet.

Kommunerne oplyser desuden, at mange hjælpemidler bevares i hjemmet, men efterspørger tydeligere beskrivelser i regelsættet af mulighederne herfor og for at yde nye hjælpemidler i hjemmet efter behov. Tilsvarende gælder bevilgede boligændringer, hvor-



imod løbende ydelser, fx i forbindelse med boligskifte, bortfalder. I enkelte tilfælde medfører dette, at familien må fraflytte boligen.

Kommunerne oplyser også, at det i en del tilfælde sker, at støtte til handicapbil bortfalder, når barnet anbringes, idet kommunerne vurderer, at barnets befordringsbehov dækkes af institutionen. Dette opleves begrænsende for familierne og børnene i forhold til at kunne opretholde kontakten til barnets øvrige familie og venner – og for muligheden for befordring af barnet og nødvendige hjælpemidler i ferier mv.

Endelig efterspørges der generelt i ministeriets vejledning på børneområdet, at der i højere grad sættes fokus på børn med funktionsnedsættelser, fx i forhold til § 50 undersøgelsen, og formålet med anbringelsen.

## 6. VURDERING AF MULIGHEDER OG BEHOV FOR ÆNDRINGER PÅ BØRNEOMRÅDET

Som nævnt i indledningen er en del af baggrunden for rapporten satspuljepartiernes ønske om at afdække mulighederne for og konsekvenserne af at adskille reglerne om anbringelse af børn med funktionsnedsættelse fra reglerne om anbringelse af udsatte børn. Baggrunden herfor er blandt andet de ønsker og forslag, der bl.a. har været frembragt af Danske Handicaporganisationer om adskillelse af reglerne efter målgruppe og anbringelse af børn med funktionsnedsættelse som en form for handicapkompenserende ydelse.

I dette kapitel vurderes konsekvenserne af regeladskillelse både ud fra kapitel 4 om viden om målgruppen og deres familier og ud fra kapitel 5 om kommunernes beskrivelse af praksis og erfaringer på området.

### 6. 1. KRAV TIL REGELSÆTTET

Med dette udgangspunkt er der behov for at sætte fokus på, hvilke krav der bør stilles til regelsættet på området.

Helt grundlæggende er der behov for, at regelsættet kan rumme og afspejle de forskelligheder, der findes på børneområdet, fx i forhold til årsagen/årsagerne til en anbringelse uden for hjemmet, formålet med anbringelsen, mulighederne for en senere hjemgivelse og behovet for kompenserende støtte til barnet og familien. Det gælder både i forhold til lovgivningen på området, men også i forhold til ministeriets vejledninger, værktøjer mv., der anvendes af sagsbehandlerne i forbindelse med udredningen. I forlængelse heraf er det dermed også nødvendigt, at målgruppen for bestemmelserne kan beskrives, så det er muligt at afgrænse anvendelsen heraf.

For det andet er barnets og familiens retssikkerhed et væsentligt hensyn, som er indarbejdet i de gældende regler på børneområdet. Der stilles generelt store krav til sagsbehandlingen i sager om støtte til børn og unge og deres familier, da der er tale om sager, der har meget stor indflydelse på de involveredes liv, og da der samtidig er tale om sager, der indeholder meget personlige og private oplysninger. Det gælder fx krav til indholdet af undersøgelsen, regler om samtykke og regler om inddragelse i sagsbehandlingen.

Kravene gælder også og har stor betydning, når der er tale om anbringelsessager. Kravene i lovgivningen til indholdet af undersøgelsen af barnets forhold (§ 50 undersøgelsen) og reglerne om inddragelse skal her sikre en ensartet, systematisk og helhedsorienteret afdækning af barnets eller den unges og familiens behov. Kravene skal endvidere sikre, at der kan fastsættes relevante mål og delmål i handleplanen samt iværksættes den rigtige foranstaltning set i lyset af barnets behov. Disse krav vurderes i lige så høj grad relevante i forhold til børn og unge med en funktionsnedsættelse, hvor der også er behov for en grundig udredning af barnets samlede behov. Det kan fx være i forhold til barnets muligheder for at opretholde kontakten til familie og netværk og en socialfaglig vurdering af den nødvendige indsats, tilpasset det enkelte barns og familiens behov. Det vurderes derfor at være et væsentligt krav, at børn og unge med funktionsnedsættelser, der skal anbringes uden for hjemmet og deres familier ikke stilles ringere i forhold til sagsbehandlingen end udsatte børn.

Endelig bør hensynet til at sikre overskuelighed i regelsættet for kommunerne indgå i overvejelserne om eventuelle ændringer på området. Det er således et vægtigt hensyn, at ændringer ikke bør medføre unødigt bureaukrati for kommunerne eller borgerne.

## 6. 2. ANALYSE AF MULIGHEDER FOR AT AD-SKILLE REGELSÆTTET EFTER MÅLGRUPPER

Analysen tager afsæt i den viden og de problemstillinger, der er belyst gennem kommunernes praksis og erfaringer i forhold til anbragte børn med funktionsnedsættelser, sammenholdt med de overordnede krav, der er belyst i det foregående afsnit.

### Målgruppe

Udviklingen af de gældende regler på børneområdet har i vidt omfang taget afsæt i de særlige forhold og behov, der gælder i forhold til udsatte børn og deres familier, uanset om børnene er socialt udsatte eller har en funktionsnedsættelse.

Ved at adskille regelsættet på området skabes der i højere grad mulighed for at formulere regler, der tydeligere signalerer forskellighederne i målgruppen og i formålet med indsatsen for henholdsvis socialt udsatte børn og børn med funktionsnedsættelse. Samtidig vil det ved adskilte regler være muligt at indarbejde forskellige hensyn til målgrupperne i sagsbehandlingsprocedurer og indsatser i reglerne på de to områder.

For at kunne gennemføre en adskillelse af regelsættet vil det, som nævnt i afsnit 6.1, være nødvendigt at kunne definere målgruppen for de enkelte bestemmelser. En hovedkonklusion fra både vidensindsamling og kommunernes erfaringer er imidlertid, at det er en ret begrænset gruppe børn og unge, som udelukkende anbringes på grund af barnets funktionsnedsættelse. For de 11-årige anbragte børn opgør SFI andelen af børn, der alene anbringes på grund af en funktionsnedsættelse til 9 pct., mens Ankestyrelsen i anbringelsesstatistikken for 2009 angiver, at funktionsnedsættelse alene som anbringelsesårsag kun optræder for 4 pct. af de anbragte børn i 2009. Det fremgår samtidig af vidensindsamlingen, at der samtidig er en betydelig gruppe af 'gråzonebørn', hvor barnet både har en funktionsnedsættelse, og hvor der samtidig er andre årsager til anbringelsen af barnet. Ifølge SFIs forløbsundersøgelse af anbragte 11-årige børn er der samlet set 34 pct. af de anbragte børn, som har en længerevarende sygdom eller en funktionsnedsættelse. Der er dermed en betydelig gruppe børn med funktionsnedsættelse, hvor barnet var anbragt af mindst en yderligere årsag – 'gråzonebørnene'.

På baggrund heraf må det derfor overvejes, hvorvidt det er muligt at fastsætte en præcis definition af målgruppen for de enkelte regelsæt, hvilket vurderes at være en grundlæggende forudsætning for at gennemføre en adskillelse af reglerne. En definition kan være, at der udelukkende må være tale om en anbringelse begrundet i barnets funktionsnedsættelse. Denne meget snævre definition vil betyde, at reglerne alene vil omfatte en meget begrænset personkreds.

En anden definition kan være, at barnets funktionsnedsættelse skal vurderes at være hovedårsagen til anbringelsen. Herved udvides målgruppen, så der også kan være tale om børn, hvor der er andre problemstillinger, men hvor hovedårsagen fortsat er barnets funktionsnedsættelse. Dette vil dog forudsætte et vanskeligt kommunalt skøn om tyngden af de forskellige problemstillinger.

Uanset definitionen af målgruppen vurderes en adskillelse af reglerne på baggrund af målgruppe dog at kunne få vidtrækkende konsekvenser i forhold til børn med funktions-

nedsættelse. Adskilte regler vil betyde, at den kommunale sagsbehandler skal tage stilling til, hvilket regelsæt der er relevant at anvende i hver enkelt sag. Det kommunale skøn over tyngden af forskellige problemstillinger hos barnet og familien vil efterfølgende få betydning, fx i forhold til sagsbehandling og indsats – og herunder eventuelt hvilke ydelser, der kan gives til barnet og familien. Dette vurderes at være en væsentlig indvending mod regeladskillelse, idet børn med samme funktionsnedsættelser derved kan risikere at blive behandlet forskelligt og herunder at få forskellige kompensationsmuligheder, afhængigt af fravær eller tilstedeværelsen af andre problemstillinger i forhold til barnet og familien.

### **Krav til sagsbehandling - procedure**

Som et element i overvejelser om adskillelse af regelsættet på børneområdet bør det indgå, om sagsbehandlingsproceduren for børn med funktionsnedsættelse skal være forskellig fra den eksisterende procedure.

Erfaringerne fra kommunerne i forhold til sagsbehandlingsreglerne på området er blandede. Kommunerne udtrykker generelt i forbindelse med afdækningen af de kommunale erfaringer, at de oplever det relevant at foretage en børnefaglig undersøgelse, inden der foretages en anbringelse af et barn med funktionsnedsættelse. Det var generelt holdningen, at § 50 undersøgelsen er velegnet til at give et billede af barnets problematikker og til at sikre en helhedsbeskrivelse af barnets forhold, ligesom undersøgelsen kan medvirke til at afdække familiens ønsker til indsatsen. I nogle tilfælde afdækker undersøgelsen samtidigt nye problemstillinger både i forhold til forældre og især søskende.

Som beskrevet i kapitel 5 giver en del kommuner dog også udtryk for, at § 50 undersøgelsen i nogle tilfælde vurderes at være for omfattende i forhold til behovet hos denne målgruppe, og at undersøgelsen mangler fokus på funktionsnedsættelser og konsekvenserne heraf, ligesom 'sundhedsforhold' ikke opleves som dækkende i forhold til børn med funktionsnedsættelser. Kritikken var særligt rettet mod ministeriets vejledningsmateriale på området og beskrivelserne af mulighederne for at yde støtte til børn med funktionsnedsættelse.

Et andet synspunkt var, at nogle af de forhold, der indgår i undersøgelsen, kan opleves irrelevante i forhold til familier med børn udelukkende med en funktionsnedsættelse, eksempelvis forældrenes forældre-/omsorgsevne, som indgår i punktet 'familieforhold' i servicelovens § 50, og hvortil det i vejledningen bl.a. fremgår, at dette omfatter forældrenes omsorgsevne. Endelig fremhævede nogle kommuner, at undersøgelsen i konkrete tilfælde kunne opleves som irrelevant, dels fordi sagsbehandleren allerede havde et indgående kendskab til barnet og familien gennem bevilling af forskellige ydelser og indsatser, dels fordi man kunne opleve, at resultatet af undersøgelsen var givet på forhånd, når anbringelsen sker efter forældrenes ønske trods betydelig compensation i hjemmet, aflastning mv.

En fordel ved adskilte regler vil, som nævnt i det foregående afsnit være, at det i højere grad er muligt at formulere klarere beskrivelser af målgruppen og at have fokus på målgruppens særlige problemstillinger og behov. Ved adskilte regler vil det dermed være muligt at tilrettelægge en sagsbehandlingsprocedure, der imødekommer nogle af de kritikpunkter, der har været rejst af regelsættet i forhold til anbringelse af børn med funktionsnedsættelse. Det vil desuden være muligt at tage stilling til, om det i højere grad skal være et kommunalt skøn, om § 50 undersøgelsen skal foretages i alle sager, der omhandler børn med funktionsnedsættelse.

Der vil imidlertid også være en række uheldige konsekvenser af forskellige sagsbehandlingsprocedurer på området. Det mest grundlæggende vurderes at være, at kommunen – allerede inden der er foretaget en grundig undersøgelse af barnets samlede forhold –

skal tage stilling til, hvilket regelsæt der skal anvendes som grundlag for behandlingen af sagen. Dette taler imod, at der etableres forskellige sagsbehandlingsregler på området.

Som nævnt ovenfor er der et betydeligt antal anbragte børn med funktionsnedsættelser, hvor der er angivet flere årsager til anbringelsen. Samtidig vil der også være en risiko for, at disse børn vil opleve skift i sagsbehandlere som følge af, at barnet konkret vurderes at tilhøre den anden målgruppe eller kan risikere at blive 'kastebolde' i kommuner, hvor der er uenighed om, hvilken målgruppe barnet helt konkret vurderes at høre hjemme i, hvor udsatte børn organisatorisk ikke er placeret i samme forvaltning som børn med funktionsnedsættelser, jf. afsnit 5.1.

Et regelsæt, hvor det vil være op til et kommunalt skøn at vurdere, om § 50 undersøgelsen skal foretages i det konkrete tilfælde, vurderes at have nogle retssikkerhedsmæssige problemer. En af årsagerne til anbringelsesreformen var netop, at det havde vist sig, at der ofte forud for afgørelserne manglede grundige og helhedsorienterede undersøgelser. Derfor blev reglerne om undersøgelse tydeliggjort og ensartet, således at undersøgelsen altid skal forholde sig til de seks punkter, som beskrevet i afsnit 3.2. Dette udgør en væsentlig sikkerhed for, at barnets behov er blevet tilstrækkeligt udredt og beskrevet som grundlag for beslutningen om en anbringelse uden for hjemmet. Samtidig vil fravigelse af kravet om anvendelse af § 50 undersøgelsen kunne medføre, at der vil være en risiko for at overse andre problemstillinger i familien, hvis der ikke fx stilles krav om undersøgelse af familieforhold som led i sagsbehandlingen forud for en anbringelse af et barn med funktionsnedsættelse.

Det skal dog understreges, at en § 50 undersøgelse ikke skal være mere omfattende, end formålet tilsiger. Dette præciseres yderligere med Barnets Reform, ligesom det blandt andet tydeliggøres, at de seks punkter skal indgå i undersøgelsen, medmindre konkrete forhold gør, at et eller flere af punkterne ikke er relevante at undersøge for det pågældende barn. Dog skal kommunen kort begrunde, hvorfor et forhold ikke indgår i undersøgelsen. Samtidig er det i forbindelse med Barnets Reform blevet tydeliggjort, at der kan ydes aflastning efter servicelovens § 84, uden forudgående undersøgelse.

## 6. 3. BEHOVET FOR ÆNDRINGER

I det forudgående afsnit er konsekvenserne af adskillelse af reglerne på børneområdet blevet belyst. Samlet set er vurderingen, at det ikke er hensigtsmæssigt at opdele regelsættet på børneområdet i regler for børn med funktionsnedsættelse og regler for børn med sociale problemer.

Indsamlingen af kommunernes erfaringer med praksis på området viser imidlertid, at der kan være særlige problemstillinger i forhold til anbringelse af børn med funktionsnedsættelser, herunder i forhold til servicelovens regler om handicapkompenserende ydelser og i forhold til de tilhørende vejledninger og andre implementeringsværktøjer på området.

Det gælder fx i forhold til de problemstillinger, der er blevet belyst i forhold til befordring af et anbragt barn med funktionsnedsættelse, og at forældre til anbragte børn med funktionsnedsættelse ikke har samme adgang til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i lægebesøg, indlæggelser mv., som før barnet blev anbragt uden for hjemmet. Denne problemstilling blev også rejst af Center for Ligebehandling af Handicappede (2005). En løsning af de skitserede problemstillinger forudsætter ikke, at reglerne på børneområdet adskilles efter målgruppe.

## 6. 4. SAMLET KONKLUSION

Vidensindsamlingen peger på, der er tale om en begrænset gruppe af børn, der alene anbringes på grund af deres funktionsnedsættelse. Det har desuden vist sig, at der ofte er flere årsager, når et barn anbringes uden for hjemmet, og vidensindsamlingen belyser, at dette også ser ud til at gælde i forhold til børn, der er anbragt på grund af en funktionsnedsættelse. Der er dermed en større gruppe af 'gråzone' børn, der både er anbragt på grund af en funktionsnedsættelse og af andre årsager.

På den baggrund er konsekvenserne ved at opdele reglerne på børneområdet efter målgruppe blevet vurderet. Fordelene ved at adskille reglerne på området vil primært være, at det herved er muligt at formulere regler, der signalerer forskellighederne i målgrupperne og i formålet med indsatsen.

Ud fra den indhentede viden om anbringelsesårsagerne for anbragte børn med funktionsnedsættelse må det dog betragtes som et helt grundlæggende problem at definere målgruppen for de enkelte regelsæt. Såfremt målgruppen skal omfatte alle børn med funktionsnedsættelse, vil gruppen også indeholde en betydelig gruppe børn, hvor der samtidig er flere årsager til anbringelsen, de såkaldte 'gråzonebørn'. Ved at sætte fokus på barnets funktionsnedsættelse vurderes der at være en risiko for, at de øvrige problemstillinger hos barnet og familien overses i forbindelse med undersøgelse og dermed ikke indgår i vurderingen af, hvilken indsats der er nødvendig.

Vælges en model, hvor målgruppen af anbragte børn med funktionsnedsættelse alene skal omfatte børn, hvor funktionsnedsættelsen er eneste årsag til anbringelsen, er konsekvensen, at der udarbejdes et parallelt regelsæt for en meget begrænset gruppe børn. Samtidig vil dette kunne medføre, at børn med samme funktionsnedsættelser behandles efter forskellige regelsæt afhængig af det kommunale skøn over tyngden af forskellige problemstillinger hos det enkelte barn og barnets familie. Derved kan det kommunale skøn blive afgørende for, hvilke ydelser barnet og familien efterfølgende kan tilkendes, så børn med ensartede funktionsnedsættelser og deraf følgende kompensationsbehov ikke får adgang til samme ydelser.

Det vurderes ligeledes, at det vil være vanskeligt at udforme en model, der stiller forskellige krav til undersøgelse, fx forud for en anbringelse, baseret på målgruppe. Reglerne om undersøgelse skal sikre, at der foretages en helhedsorienteret vurdering af barnets og familiens forhold, så der kan iværksættes den rette indsats. Forskellige sagsbehandlingsprocedurer vil kunne medføre en svækkelse af retssikkerheden for børn med funktionsnedsættelse og kan derved medføre, at væsentlige forhold overses.

Samlet set vurderes det på baggrund af afsnit 6.2, at ulemperne ved at adskille reglerne på området vil være større end gevinsten ved at kunne sikre fokus på de særlige forhold og problemstillinger, der gør sig gældende for børn og unge med funktionsnedsættelser.

Det vurderes endvidere, at det er muligt at løse nogle af de centrale problemstillinger, som kortlægningen har belyst, uden at det samtidig forudsætter en opdeling af regelsættet i forhold til målgrupper.

Det gælder i forhold til kommunernes påpegning af, at de oplever, at de eksisterende implementeringsværktøjer, herunder ministeriets vejledningsmateriale og de lokale metoder og værktøjer, der anvendes på området, i et vist omfang mangler fokus på børn med funktionsnedsættelse. Kommunerne beskriver samtidig, at de standardiserede værktøjer eller skemaer, der anvendes lokalt, ofte alene har fokus på socialt udsatte børn og derfor mangler beskrivelser af børn med funktionsnedsættelser.

Det gælder også i forhold til kommunernes beskrivelse af, at der i nogle situationer opleves usikkerhed om brugen af fx hjælpemiddelbestemmelsen i forhold til et anbragt barn med funktionsnedsættelse og om anvendelsen af de særlige handicapkompenserende bestemmelser i forhold til servicelovens bestemmelse om økonomisk tilskud til sikring af en stabil kontakt mellem forældre og barn i § 52, stk. 5.

Ligeledes vil en løsning af de rejste problemstillinger omkring befordring af et barn med funktionsnedsættelse og af, at forældre til anbragte børn mister retten til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hospitalsindlæggelser mv., kunne løses uden opdeling af regelsættet på området.

## 7. HENVISNINGER OG LITTERATURLISTE

Andersen, Dines. (2008): Anbragte børn i tal. Kvantitative analyser af data om, der er anbragt uden for hjemmet med fokus på skolegang. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 08:14. Del. 1.

Andersen, Dines. (2008): *Anbragte børns undervisning. Sammenfatning af tidligere delrapporter*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.08:26.

Ankestyrelsen (april, 2009): Sagsbehandling på området for udsatte børn og unge.

Ankestyrelsen (august, 2009): Børn og unge anbragt uden for hjemmet. Kommunale afgørelser, årsstatistik 2008.

Ankestyrelsen (september, 2010): Børn og unge anbragt uden for hjemmet, kommunale afgørelser – årsstatistik 2009.

Bengtsson, Steen & Karlson, K.B. (2010). *Social skævhed i risikoen for at få et barn med handicap*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Center for Ligebehandling af Handicappede. (2005): *Børn med handicap på døgninstitution*. Center for Ligebehandling af Handicappede.

Center for Ligebehandling af Handicappede. (2010): *Lighedstegn, Nr. 1 februar 2010*. Center for Ligebehandling af Handicappede.

Ebsen, Frank. (2007): *Børn og unge med særlige behov – i forskning i Danmark*. HPA – Serie, o. 1. Arbejdsrapport 5B. Danmarks Pædagogisk Universitet.

Egelund, Tine, Christensen, P.S, Jakobsen, T, Jensen, T.G. & Olsen, R.F.(2009): *Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 08:23

Egelund, Tine, Andersen, D., Hestbæk, A-D., Lausten, M., Knudsen, L., Olsen, R.F. & Gerstoft, F. (2008): *Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelse af årgang 1995*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 08:23.

Egelund, Tine, Hestbæk, A-D. & Andersen, D. (2004): *Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 04:17

Jydebjerg, Camilla & Hallberg, K.(2006): *Rummelighed og inklusion i folkeskolen*. Center for Ligebehandling af Handicappede.

Knudsen, Laila. (2009): *Børn og unge anbragt i slægten. En sammenligning af slægtsanbringelser og anbringelser i traditionel familiepleje*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 09:26.

Lagergren, J. (1981): Children with Motor Handicaps. *Epidemiological, Medical and Socio-pædiatric Aspects of Motor Handicapped Children in Swedish County*. Acta Pædiatrica Scandinavia Supplement 289, Stockholm.

Lagerheim, Berit. (2002): *At leve og udvikles med handicap*. Hans Reitzels Forlag.



Ottosen, Mai H. & Christensen, P.S. (2008): *Anbragte børns sundhed og skolegang. Udviklingen efter anbringelsesreformen*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. 08:21.

Stensgaard, Signe & Hallberg, K. (2010): *Notat om faglighed i Specialskoler og specialklasser*. Center for Ligebehandling af Handicappede.

# BILAG: KOMMUNEOVERSIGT

Følgende kommuner har bidraget til praksisindsamlingen:

Greve Kommune  
Frederikshavn Kommune  
Horsens Kommune  
Ishøj Kommune  
Københavns Kommune  
Lolland Kommune  
Middelfart Kommune  
Norrdjurs Kommune  
Odense Kommune  
Roskilde Kommune  
Slagelse Kommune  
Sønderborg Kommune  
Sorø Kommune  
Vesthimmerland Kommune  
Aalborg Kommune  
Århus Kommune

**Socialministeriet**

Holmens Kanal 22

1060 København K

T: 33 92 93 00

E: [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk)

[www.sm.dk](http://www.sm.dk)