

2023

Socialpolitisk Redegørelse





Socialpolitisk Redegørelse 2023

Henvendelse om publikationen kan ske til:
Social-, Bolig- og Ældreministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Tlf. 33 92 93 00

Omslag: Socialpolitisk Redegørelse 2023
Tryk: Stibo Complete
Oplag: 350 eks.
Pris: 125 inkl. moms
ISBN: 978-87-7601-432-2

Elektronisk Publikation:
ISBN: 978-87-7601-431-5

Publikationen kan hentes på
Social-, Bolig- og Ældreministeriets
hjemmeside:
www.sm.dk

Forord

I et velfærdssamfund som det danske udgør socialområdet et af de mest centrale og væsentligste politikområder. Vores velfærdssamfund lever dog ikke altid helt op til de forventninger, vi burde kunne have til det. For mange mennesker med handicap, psykiske udfordringer og sociale problemer oplever i dag, at systemet er fyldt med snubletråde. Snarere end at være det sikkerhedsnet, som det burde være.

Der er derfor behov for at skabe varige strukturelle forandringer på socialområdet, så de borgere, der har mest brug for vores fællesskab, også mærker det. Der er brug for mere systematik, faglighed og kvalitet. Det er et langt sejt træk, og hvis vi skal lykkes med forandringerne, kræver det blandt andet vidensbaserede løsninger på de udfordringer, som socialområdet står overfor – herunder viden om, hvilke indsatser der virker. Her er Socialpolitisk Redegørelse et væsentligt bidrag.

I regeringen er vi godt i gang med at skabe de fornødne strukturelle forandringer med blandt andet barnets lov, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til børn og unge fra udsatte familier. Barnets lov trådte i kraft 1. januar 2024, men Socialpolitiske Redegørelse 2023 gør allerede status på den politiske målsætning om, at udsatte børn og unge skal have tidligere hjælp i livet. Tidlige og forebyggende indsatser er fuldstændigt afgørende for, at børn fra bumlede hjem får de bedste muligheder for at definere deres egen livsbane.

Socialpolitisk Redegørelse bidrager endvidere med en systematisk kortlægning af de samlede udgifter til sociale indsatser. Redegørelsen viser, at udgifterne har været stigende over en årrække – særligt på botilbud og botilbudslignende tilbud. Men trods de stigende udgifter oplever borgerne ikke altid at få den hjælp og støtte, de har behov for. Regeringen er derfor gået sammen med parterne på området for at skabe holdbare løsninger, som området, medarbejderne og ikke mindst borgerne fortjener. Kvaliteten for borgerne og styringen af de økonomiske udgifter skal gå hånd i hånd.

God læselyst!

Pernille Rosenkrantz-Theil
Social- og boligminister



Indhold

1.	Sammenfatning	11
1.1	Udgifter til sociale indsatser	12
1.2	Modtagere af sociale indsatser	13
1.3	Tidlige forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge	18
1.4	Tilbud på det specialiserede socialområde	19
2.	Udgifter til sociale indsatser	23
2.1	De samlede udgifter til socialområdet	24
2.2	Udgifter til området for udsatte børn og unge	26
2.3	Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet	28
2.4	Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet	30
2.5	Udgifter til voksenområdet	31
2.6	Udgiftsudviklingen på voksenområdet 2018-2022	33
2.7	Enhedsudgifter på voksenområdet	37
2.8	Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet	40
3.	Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet	43
3.1	Udsatte børn og unge	44
3.2	Udvikling på området	48
3.3	Anbragte børn og unge	50
3.4	Alder ved første anbringelse	53
3.5	Unge i efterværn	55
3.6	Underretninger om børn og unge	57
3.7	Børn og unge i stofmisbrugsbehandling	64
4.	Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet	69
4.1	Voksne modtagere af sociale indsatser	71
4.2	Botilbud	82
4.3	Socialpædagogisk støtte og forebyggende hjælp og støtte	85
4.4	Herberger og forsorgshjem	88
4.5	Stofmisbrugsbehandling	93
5.	Kontante ydelser	99
5.1	Modtagere af kontante ydelser	100
5.2	Udgifter til kontante ydelser	102
6.	Tidlige forebyggende indsatser og foranstaltninger	105
6.1	Forebyggende indsatser og foranstaltninger	107
6.2	Alder	110
6.3	Psykiske lidelser og handicap	112
6.4	Skolegang og uddannelse	115
6.5	Kommunal variation	120
7.	Tilbud på det specialiserede socialområde	123
7.1	Antal tilbud og afdelinger på det specialiserede socialområde	124
7.2	Tilbuddenes virksomhedsform	128
7.3	Antal pladser på tilbuddenes afdelinger	131
7.4	Botilbud og botilbudslignende tilbud	133

Indhold

7.5	Misbrugsbehandlingstilbud	136
7.6	Forsorgshjem og herberger	138
7.7	Kvindekrisecentre	141
7.8	Plejefamilier	144
7.9	Anbringelsessteder	148
8.	Virksomme indsatser og sociale investeringer	153
8.1	Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats	154
8.2	Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)	155
8.3	Den Sociale Investeringsfond	157
8.4	Fondsstrategi og -samarbejder	159
Bilag 1	Dokumentation af enhedsudgifter	161
Bilag 2	Opgørelse af udgifter til socialområdet	171
Bilag 3	Udsatte børn og unge	172
Bilag 4	Voksenområdet	179
Bilag 5	Diagnosegrupper	186
Bilag 6	Tilbudsportalen	189
Litteraturliste	199

1. Sammenfatning

Med en systematisk kortlægning af udgifter, målgrupper og indsatser på det specialiserede socialområde og en række tematiske kapitler giver Socialpolitisk Redegørelse hvert år ny og aktuel viden om den socialpolitiske indsats i Danmark.

Børn, unge og voksne i Danmark, der modtager hjælp og støtte i form af indsatser efter serviceloven, udgør en relativt stor og heterogen gruppe af personer med meget forskelligartede udfordringer. Hvor nogle har omfattende og længerevarende støttebehov, eksempelvis på grund af alvorlige sociale problemer eller betydelige funktionsnedsættelser, har andre mindre støttebehov, der knytter sig til væsentligt mindre og ofte midlertidige problemstillinger. På den baggrund skal redegørelsen blandt andet være med til at danne et samlet overblik over antallet af personer i Danmark, der modtager hjælp og støtte i form af indsatser på socialområdet, hvad der karakteriserer de forskellige målgrupper, hvilke former for hjælp og støtte de modtager, og hvad indsatserne koster.

Dette års redegørelse sætter blandt andet et særligt fokus på de børn og unge, som modtager forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven på grund af sociale problemer eller en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Det svarer til godt 5 pct. af alle 0-17-årige børn og unge i Danmark. Med aftalen om Børnene Først i maj 2021 blev et bredt flertal i Folketinget enige om en række initiativer, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier. Aftalen omfatter blandt andet en ny barnets lov, der trådte i kraft den 1. januar 2024. Redegørelsen ser i den forbindelse nærmere på, om børn og unge med forebyggende indsatser får tidligere hjælp og støtte i dag sammenlignet med tidligere.

Redegørelsen belyser desuden udviklingen i antallet af tilbud på det specialiserede socialområde på tværs af kommuner, tilbudstyper og virksomhedsformer. Analyserne skal ses i sammenhæng med Aftale om styrkelse af socialtilsynet og styrkelse af det økonomiske tilsyn med sociale tilbud fra april 2021, hvormed der blandt andet er sat fokus på at følge udviklingen i tilbuds billedet.

Endelig gør redegørelsen status over dele af Social-, Bolig- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme sociale indsatser og investeringer på socialområdet. Udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser er omdrejningspunktet for en stor del af socialpolitikken. Sociale indsatser, der virker, er først og fremmest investeringer i mennesker, deres trivsel og livsmuligheder. Indsatserne kan imidlertid også have samfundsøkonomiske gevinster, eksempelvis når støttebehovet hos en borger bliver nedbragt, eller hvis indsatsen har positive effekter på beskæftigelse, uddannelse og sundhed.

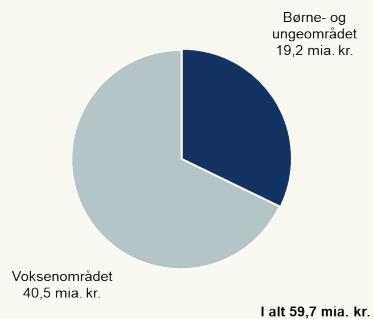
1.1 Udgifter til sociale indsatser

Kommunerne har det samlede finansierings- og forsyningsansvar på det sociale område og står for langt de fleste sociale indsatser. Det indebærer, at den enkelte kommune skal sikre, at de nødvendige sociale tilbud er til rådighed for borgerne i kommunen, men den enkelte kommune kan vælge at samarbejde med andre kommuner, regioner eller private leverandører på det sociale område om at levere de forskellige tilbud. Den enkelte kommune bærer dog ikke den fulde økonomiske byrde af udgifterne til sociale indsatser. Eksempelvis refunderer staten på nogle områder helt eller delvist kommunernes udgifter, hvilket blandt andet gælder udgifter til forsorgshjem og herberger for hjemløse, og kommunerne bliver også kompenseret af staten for særligt dyre enkeltsager, hvor der er tale om borgere, der modtager omfattende støtte og eventuelt flere forskellige indsatser efter serviceloven på samme tid.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgjorde 59,7 mia. kr. i 2022. Det omfatter indsatser til området for udsatte børn og unge for 19,2 mia. kr. og indsatser til voksenområdet for 40,5 mia. kr. De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser har været stigende over en årrække, og i perioden 2018-2022 er der tale om en samlet stigning på 4,5 mia. kr., *jf. figur 1.1 og figur 1.2.*

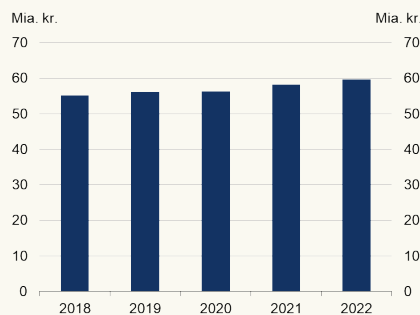
Figur 1.1

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser opdelt efter område, 2022



Figur 1.2

Udvikling i de samlede offentlige udgifter til sociale indsatser, 2018-2022

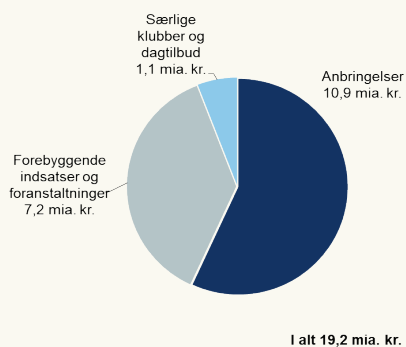


Anm.: 2023-pl. Se bilag 2 for nærmere oplysninger om opgørelsesmetode mv.

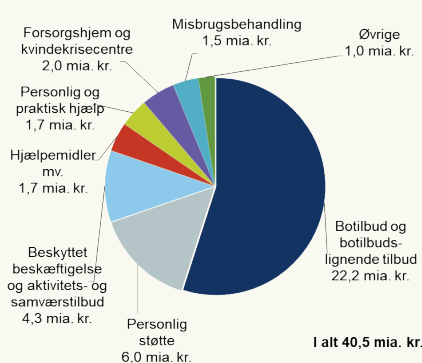
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

På børne- og ungeområdet udgør anbringelser uden for hjemmet størstedelen af de offentlige udgifter. I 2022 var de samlede offentlige udgifter til anbringelser 10,9 mia. kr., mens udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger udgjorde 7,2 mia. kr., og udgifterne til særlige klub- og dagtilbud var på 1,1 mia. kr., *jf. figur 1.3.*

Figur 1.3
Udgifter til børne- og ungeområdet, 2022



Figur 1.4
Udgifter til voksenområdet, 2022



Anm.: 2023-pl. Se i øvrigt kapitel 2 og bilag 2 for afgrænsning.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

På voksenområdet dækker de offentlige udgifter over indsatser til personer med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. Mere end halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, hvor de samlede udgifter var 22,2 mia. kr. i 2022, *jf. figur 1.4*.

De stigende udgifter på voksenområdet over de senere år skal særligt ses i lyset af stigende udgifter forbundet med kommunernes køb af tjenesteydelser mv., som blandt andet omfatter køb af sociale tilbud, eksempelvis køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorgshjem eller døgnbehandling for stofmisbrug. I perioden 2018-2022 er udgifterne på voksenområdet steget med 3,6 mia. kr., hvilket især skyldes stigende udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud på 2,4 mia. kr. Udgiftsstigningen på voksenområdet mellem 2018 og 2022 er uddybet nærmere i kapitel 2.

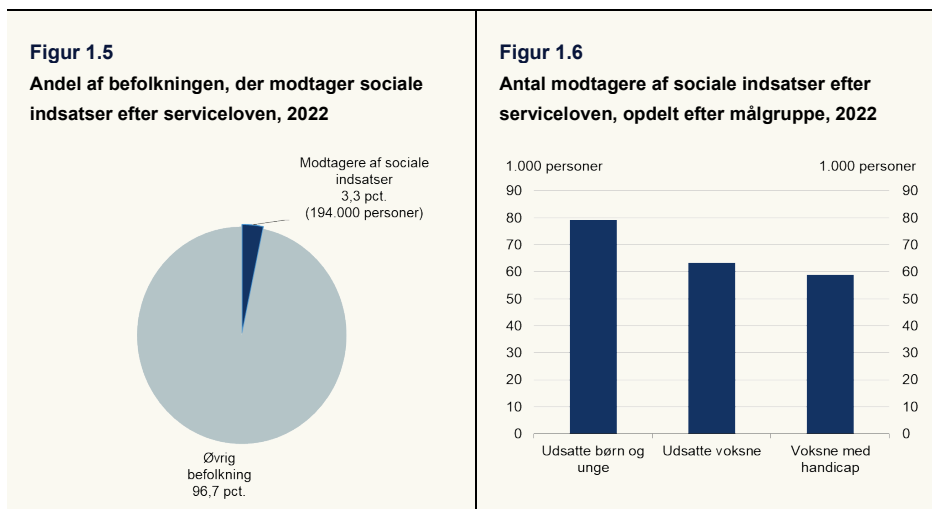
Kapitel 2 belyser desuden de gennemsnitlige offentlige udgifter til sociale indsatser på landsplan pr. indbygger, ligesom kapitlet ser nærmere på kommunale og geografiske variationer i udgifterne på hhv. børne- og ungeområdet og voksenområdet.

1.2 Modtagere af sociale indsatser

Modtagere af sociale indsatser efter serviceloven omfatter en meget bred og forskelligartet gruppe, der overordnet kan opdeles i tre målgrupper: Udsatte børn og unge, udsatte voksne og voksne med handicap. Fælles for målgrupperne er, at de modtager støtte og hjælp efter serviceloven på grund af sociale problemer, psykiske vanskeligheder eller handicap.

I 2022 var der knap 194.000 personer, som modtog hjælp og støtte i form af en social indsats efter serviceloven. Det svarer til knap 3,3 pct. af befolkningen, og godt 79.000 udsatte børn

og unge i alderen 0-22 år, godt 63.000 udsatte voksne, og knap 59.000 voksne med handicap, *jf. figur 1.5 og 1.6.*



Anm.: På voksenområdet kan en person indgå i både kategorien udsatte voksne og voksne med handicap. Det samlede antal modtagere på tværs af børn, unge og voksne i figur 1.5 er opgjort som summen af antal udsatte børn og unge og det unikke antal modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Nogle unge i alderen 18-22 år, der modtager efterværn, fx efter en anbringelse uden for hjemmet, kan også modtage en indsats på voksenområdet. Personer i efterværn kan derfor tælle dobbelt i det samlede antal modtagere (godt 8.100). Børn og unge med handicap, der modtager en forebyggende indsats eller anbringelse, vil indgå i kategorien Udsatte børn og unge. Se kapitel 3 og 4 for yderligere om datagrundlaget på børne- og voksenområdet.

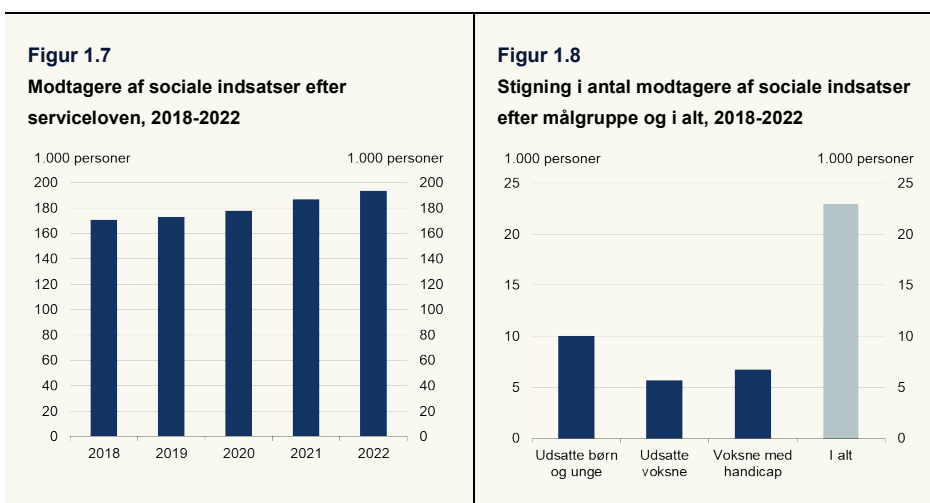
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Børn og unge med handicap, der modtager forebyggende indsatser og foranstaltninger, eller er anbragt uden for hjemmet, indgår også i opgørelsen over udsatte børn og unge, idet de modtager indsatser efter de samme lovbestemmelser. På både børne- og voksenområdet er det ikke alle indsatser efter serviceloven, som er fuldt dækket af registerdata, hvorfor opgørelserne ovenfor er et underkantsskøn. Dele af den forebyggende indsats til børn og unge vil være underbelyst, da nogle indsatser ikke forudsætter kommunal visitation eller registrering, hvilket eksempelvis gælder visse anonyme tilbud. På voksenområdet indgår eksempelvis modtagere af hjælpemidler ikke. Datagrundlaget er nærmere beskrevet i kapitel 3 og 4.

Det hører også med til billedet, at der findes udsatte mennesker, som enten ikke ønsker at tage imod en indsats fra det offentlige, fx et behandlingsforløb for stofmisbrug, eller som har så komplekse udfordringer, at de ikke er i stand til at indgå i et behandlingsforløb eller modtage anden form for indsats. Det kan eksempelvis være personer, som både har et behandlingskrævende misbrug og en behandlingskrævende psykisk lidelse. Modsat vil der være mennesker, som modtager andre former for hjælp og støtte fra det offentlige end via serviceloven på grund af sociale eller handicaprelaterede udfordringer samt børn og unge, der modtager indsatser bl.a. via PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller sundhedsplejen. Der vil også være udsatte og sårbare mennesker, som får hjælp fra én af de mange civilsamsfundsorganisationer i Danmark, hvoraf en del bliver understøttet økonomisk af det offentlige.

Og der kan også være personer med sociale problemer, som finder hjælp til at løse deres problemer i personlige netværk eller modtager privat hjælp og støtte, som de selv finansierer.

Antallet af personer, der modtager en social indsats efter serviceloven har været stigende de seneste år. Siden 2018 er antallet af modtagere steget fra godt 170.000 personer til knap 194.000 personer i 2022. Det svarer samlet set til en stigning på knap 23.000 personer sammenlagt for de tre målgrupper, *jf. figur 1.7 og 1.8.*



Anm.: På voksenområdet kan en person indgå i både kategorien udsatte voksne og voksne med handicap. Det samlede antal modtagere på tværs af børn, unge og voksne i figur 1.7 er opgjort som summen af antal udsatte børn og unge og det unikke antal modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Nogle unge i alderen 18-22 år, der modtager efterværn, fx i form af en opretholdt anbringelse uden for hjemmet, kan også modtage en indsats på voksenområdet. Personer i efterværn kan derfor tælle dobbelt i det samlede antal modtagere. Børn og unge med handicap, der modtager en forebyggende indsats eller anbringelse, vil indgå i kategorien Udsatte børn og unge. Se kapitel 3 og 4 for yderligere om datagrundlaget på børne- og voksenområdet.

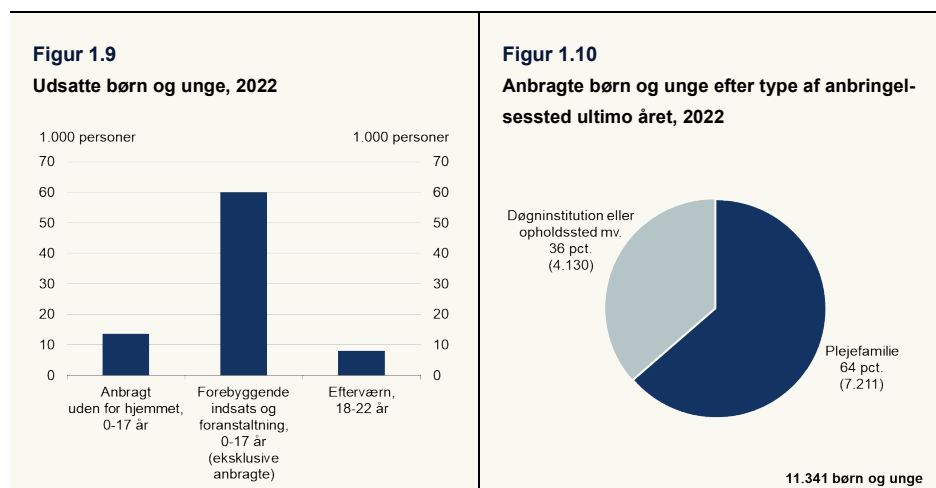
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når flere personer er registreret som modtagere af sociale indsatser, kan der været flere forklaringer og årsager. For det første kan det skyldes, at der er kommet flere mennesker med sociale og andre problemer, der gør, at de har brug for særlig hjælp og støtte i form af en social indsats. For det andet kan det afspejle en styrket indsats fra kommunernes side, eksempelvis et styrket fokus på forebyggelse og en større opsøgende indsats. På voksenområdet er stigningen i antallet af personer med sociale indsatser blandt andet drevet af, at flere modtager individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, som kommunerne har haft mulighed for at benytte siden 2018. Tilbuddet henvender sig til personer, der har, eller er i risiko for at udvikle fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Endelig skal stigningen ses i lyset af et generelt arbejde med at forbedre kommunernes registreringspraksis, herunder mere dækkende data for modtagere af sociale indsatser, særligt i forhold til udsatte børn og unge, der modtager familierettede foranstaltninger.

1.2.1 Indsatser på børne- og ungeområdet

Hvis et barn eller en ung person under 18 år har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene og iværksætte én eller flere relevante foranstaltninger. Den sociale indsats handler så vidt muligt om at sætte ind med den rette indsats i tide. Det gælder eksempelvis over for børn og unge, som viser begyndende tegn på mistroisvel eller bekymrende adfærd.

I løbet af 2022 modtog knap 79.200 børn og unge hjælp og støtte efter serviceloven. Det svarer til 4,9 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark. Heraf modtog knap 60.000 børn og unge i alderen 0-17 år en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens godt 13.700 børn og unge var anbragt uden for hjemmet. Godt 8.100 unge i alderen 18-22 år var omfattet af et efterværn på et tidspunkt i løbet af 2022, *jf. figur 1.9*.



Anm.: Figur 1.9: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Hvis et anbragt barn eller ung også har modtaget forebyggende indsatser eller foranstaltninger i samme år, som de var anbragt uden for hjemmet, indgår de kun i "Anbragt uden for hjemmet". Unge i efterværn, der er fyldt 18 år i løbet af året, kan også indgå i de andre kategorier, hvis de hhv. var anbragt uden for hjemmet eller modtog en forebyggende indsats, som 17-årig i 2022. Figur 1.10: Anbragte børn og unge med uoplyst anbringelsessted indgår ikke. Døgninstitutioner og opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på socialpædagogiske opholdssteder, kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Begge opgørelser omfatter børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Over tid er der sket et fald i antallet af børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet. Siden 2012 er antallet af børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år, faldet fra godt 15.600 til godt 13.700 børn og unge i 2022. Det samlede fald er især drevet af et fald i anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder. Her er antallet faldet med knap 1.700 børn og unge, mens der i samme periode ikke er sket en udvikling i antallet af børn og unge i plejefamilier. Således boede 64 pct. af alle anbragte børn og unge ultimo året 2022 i en plejefamilie, *jf. figur 1.10*.

Kapitel 3 belyser udviklingen i alderen ved første anbringelse, herunder antallet af første-gangsanbringelser over tid. Kapitlet ses også nærmere på antallet af underretninger om børn og unge samt karakteristika ved unge i efterværn i forhold til alder og type af anbringelsessted. Afslutningsvist ser kapitlet nærmere på børn og unge i stofmisbrugsbehandling.

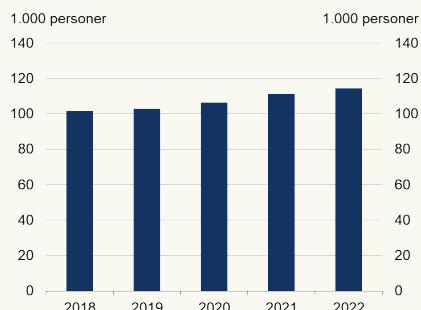
1.2.2 Indsatser på voksenområdet

Sociale indsatser til voksne med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer omfatter en bred vifte af indsatser til personer med meget forskelligartede behov for hjælp og støtte. Det kan blandt andet være et behov for midlertidige eller længerevarende ophold i botilbud eller botilbudslignende tilbud, socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse, hjælperordninger, ledsagelse, stofmisbrugsbehandling samt ophold på herberger og forsorgshjem. Fælles for indsatserne er, at de har fokus på at skabe mulighed for, at modtagerne på sigt kan klare sig selv med mindre eller ingen støtte, og på at forbedre livskvaliteten for borgerne, herunder bidrage til at kompensere for nedsat funktionsevne.

Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2022. Mens 101.500 personer modtog en social indsats i 2018, var tallet steget til 114.400 personer i 2022. Det svarer til en stigning på 13 pct., jf. figur 1.11.

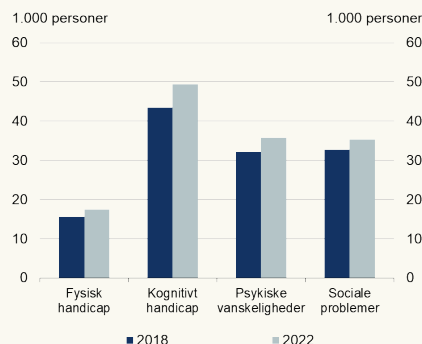
Figur 1.11

Voksne modtagere af sociale indsatser, 2018-2022



Figur 1.12

Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018 og 2022



Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Målgrupperne *fysisk handicap*, *kognitivt handicap* og *psykiske vanskeligheder* er opgjort på baggrund af landsdækkende data. Målgruppen *sociale problemer* og antal voksne modtagere i alt er baseret på et kommuneudvalg med 95 kommuner, hvor der opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og der kan derfor være en vis usikkerhed forbundet med tallene. Den samme person kan være registreret i flere målgrupper. Se kapitel 4 for yderligere om datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ud af den samlede målgruppe på voksenområdet havde 17.400 personer et fysisk handicap, 49.500 personer havde et kognitivt handicap, 35.800 havde psykiske vanskeligheder og

35.300 havde sociale problemer i 2022. Det samme borger kan optræde i flere grupper. Stigningen i antal modtagere af sociale indsatser ses på tværs af de fire målgrupper. Der er således ikke noget, der tyder på, at der er sket en stigning i nogle målgrupper og et fald blandt andre, *jf. figur 1.12*.

I kapitel 4 uddybes de sociale indsatser på voksenområdet. Der ses blandt andet på karakteristika hos de forskellige målgrupper og støtteformer med fokus på blandt andet diagnoser, geografiske variationer og en nærmere beskrivelse af de store typer af indsatser, herunder botilbud, socialpædagogisk støtte, stofmisbrugsbehandling og herberger og forsorgshjem.

1.3 Tidlige forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge

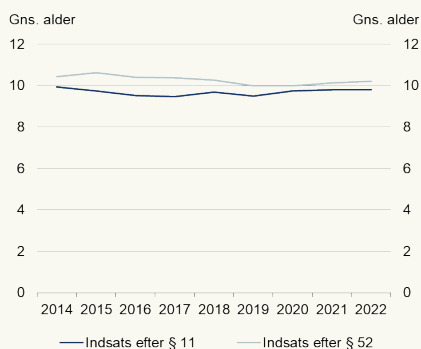
Den tidligere regering bestående af Socialdemokratiet indgik i maj 2021 aftalen om Børnene Først med et bredt flertal i Folketinget, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier. Aftalen omfatter blandt andet en ny barnets lov, der trådte i kraft den 1. januar 2024, og som vil medføre en række ændringer i regler for sager om særlig støtte til udsatte børn, unge og deres familier. Samtidig får udsatte børn og unge en række nye rettigheder.

Aftalepartierne blev desuden enige om syv politiske målsætninger, som skal indgå i den løbende evaluering af, om intentionerne med reformen bliver realiseret i praksis. Den første målsætning tager sigte mod, at udsatte børn og unge skal modtage sociale indsatser tidligere end i dag. På den baggrund ser analyserne i kapitel 6 blandt andet nærmere på udviklingen i alderen ved første indsats til udsatte børn og unge i årene frem til og med 2022. Opgørelserne siger imidlertid ikke noget om udviklingen efter implementeringen af barnets lov, som trådte i kraft pr. 1. januar 2024.

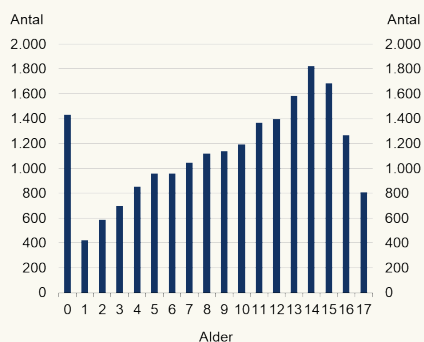
Resultaterne i kapitlet viser blandt andet, at gennemsnitsalderen ved første forebyggende indsats eller foranstaltning til børn og unge har ligget mere eller mindre konstant i perioden 2014-2022. I 2022 modtog lidt flere end 20.000 børn og unge i alderen 0-17 år en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven for første gang, og blandt disse børn og unge var gennemsnitsalderen ca. 10 år. Der ses samtidig en tydelig overvægt af børn og unge i teenagealderen, *jf. figur 1.13 og 1.14*.

Figur 1.13

Gennemsnitsalder ved iværksættelsen af første forebyggende indsats efter type, 2014-2022

**Figur 1.14**

Alder ved iværksættelsen af første forebyggende indsats til børn og unge i 2022



Anm.: Alder ved iværksættelsen af første forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven, opgjort for børn og unge i alderen 0-17 år, som modtog første indsats eller foranstaltning i 2022. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger i 2022, og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kapitel 6 belyser desuden karakteristika ved børn og unge, der modtager forebyggende indsatser og foranstaltninger, med særligt fokus på udvalgte diagnoser og faglige resultater i grundskolen. Afslutningsvist ser kapitlet nærmere på kommunale forskelle på området.

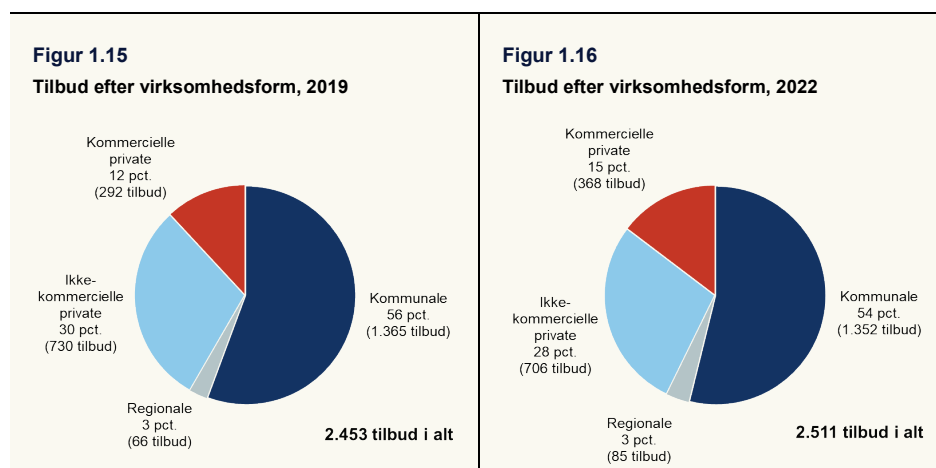
1.4 Tilbud på det specialiserede socialområde

Tilbud på det specialiserede socialområde omfatter en række forskellige typer af tilbud, som har til formål at yde hjælp og støtte til børn, unge og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Størstedelen af disse tilbud kan findes på Tilbudsportalen, som er en digital platform med oplysninger om plejefamilier og tilbud til mennesker med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Ved udgangen af 2022 var der godt 2.500 tilbud på Tilbudsportalen, der sammenlagt havde godt 4.600 afdelinger.

På Tilbudsportalen indhentes der oplysninger om tilbuddenes virksomhedsform fra CVR-registret. Tilbuddene kan overordnet kategoriseres som offentlige og private. De offentlige tilbud omfatter regionale og kommunale tilbud, hvorimod private tilbud omfatter kommercielle private og ikke-kommercielle private. De kommercielle private tilbud omfatter ApS, A/S m.fl., og de ikke-kommercielle private tilbud omfatter fonde og selvejende institutioner m.fl.

På tværs af de forskellige tilbudstyper er de fleste tilbud hhv. kommunale og ikke-kommercielle private. 54 pct. af tilbuddene er kommunale og 28 pct. er ikke-kommercielle private. Der-

udover er 3 pct. regionale og 15 pct. er kommercielle private. Fra 2019 til 2022 har såvel antallet som andelen af kommercielle private tilbud været stigende, og antallet og andelen af kommunale og ikke-kommercielle private har været faldende, jf. figur 1.15 og figur 1.16.



Anm.: Tilbud registreret på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019. Virksomhedsform er i den nye Tilbudsportal bestemt på baggrund af CVR-registeret. I opgørelserne fra 2019 og fremefter er kategoriseringen af virksomhedsformer som følger: Kommercielle private omfatter A/S, ApS, I/S, IVS, Enkeltmandsvirksomhed, Personligt ejet mindre virksomhed, Selskab med begrænset ansvar, andelsselskab (-forening) med begrænset ansvar. Ikke-kommercielle private omfatter andelsselskab (-forening), erhvervsdrivende fond, fond og andre selvejende institutioner, forening, frivillig forening, statslig administrativ enhed og øvrige virksomhedsformer. Se i øvrigt bilag 7 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Kapitel 7 ser nærmere på udviklingen i antallet af tilbud, afdelinger og pladser til de forskellige tilbudstyper, herunder opdelt på tilbuddenes virksomhedsformer. Herudover kommer kapitlet omkring antallet af ledige plejefamilier på landsplan i 2022, hvilket skal ses i relation til, at flere af landets kommuner oplever, at de har svært ved at finde ledige plejefamilier.

2. Udgifter til sociale indsatser

Dette kapitel giver et samlet overblik over de offentlige udgifter til sociale indsatser til børn, unge og voksne efter serviceloven, der sammenlagt udgør 59,7 mia. kr. i 2022. Det samlede billede i kapitlet er, at udgifter til sociale indsatser til børn, unge og voksne har været stigende. På området for udsatte børn og unge er udgifterne steget med 0,4 mia. kr. fra 2021 til 2022. Set over perioden 2020-2022 er udgifterne sammenlagt steget med 1,0 mia. kr., mens udgifterne i en årrække frem til og med 2020 har ligget relativt stabilt. Udgifterne på voksenområdet, herunder handicapområdet, er steget med 1,0 mia. kr. fra 2021 til 2022. Set over perioden 2018-2022 er udgifterne på voksenområdet i alt steget med 3,6 mia. kr., og der ses i kapitlet nærmere på baggrunden for denne stigning.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Udgifterne til sociale indsatser var 59,7 mia. kr. i 2022, hvoraf udgifter til området for udsatte børn og unge udgjorde 19,2 mia. kr. og udgifter til voksenområdet 40,5 mia. kr.
- Udgifter til området for udsatte børn og unge er steget med 0,4 mia. kr. fra 2021 til 2022, og er set over perioden 2020-2022 sammenlagt steget med 1,0 mia. kr. Udgiftsstigningen skyldes særligt en stigning i udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger på 0,6 mia. kr., mens udgifterne til anbringelser også er steget med 0,3 mia. kr. fra 2020 til 2022. Stigningen i udgifterne de seneste par år kommer efter, at udgifterne i en årrække har ligget relativt stabilt frem til og med 2020.
- Udgifterne på voksenområdet er steget med 1,0 mia. kr. mellem 2021 og 2022, som særligt skyldes en stigning i udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud på 0,7 mia. kr.
- Set over perioden 2018-2022 er udgifterne på voksenområdet steget med i alt 3,6 mia. kr. Udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud er i samme periode steget med 2,4 mia. kr., mens udgifter til herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre er steget med 0,6 mia. kr.
- De stigende udgifter skal særligt ses i lyset af stigende udgifter forbundet med kommunernes køb af tjenesteydelser mv., som blandt andet omfatter køb af sociale tilbud, eksempelvis køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorgshjem mv. eller døgnbehandling for stofmisbrug.
- Udgifter til anbringelser udgør hovedparten af udgifterne til området for udsatte børn og unge. Ud af de samlede udgifter på 19,2 mia. kr. blev der brugt 10,9 mia. kr. på anbringelser, 7,2 mia. kr. på forebyggende indsatser og foranstaltninger, mens udgifter til særlige klubber og dagtilbud udgjorde 1,1 mia. kr. i 2022.
- De gennemsnitlige offentlige udgifter til udsatte børn og unge var 16.700 kr. per indbygger i alderen 0-17 år på landsplan i 2022, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 7.300 og 39.600 kr. per indbygger i alderen 0-17 år.

- De gennemsnitlige offentlige udgifter til sociale indsatser målrettet voksne var 11.500 kr. per indbygger i alderen 18-64 år på landsplan i 2022, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 7.900 og 21.100 kr. per indbygger i alderen 18-64 år.
- Der er en tendens til, at kommuner i Vest- og Sydsjælland, Nordjylland samt en række ø-kommuner har højere udgifter per indbygger i alderen 0-17 år på børne- og ungeområdet og højere udgifter per indbygger i alderen 18-64 år på voksenområdet sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer. Kommuner i Sydjylland har også relativt høje udgifter per indbygger i alderen 0-17 år på børne- og ungeområdet. De kommunale forskelle i udgifterne per indbygger kan skyldes en række forskellige lokale forhold, eksempelvis forskelle i socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætningen i øvrigt.

2.1 De samlede udgifter til socialområdet

Kommunerne har siden kommunalreformen i 2007 haft det fulde finansierings- og forsyningsansvar på det sociale område. Derfor kan udgifterne til sociale indsatser opgøres på baggrund af de kommunale regnskaber. Der er i kapitlet skelnet mellem udgifter til udsatte børn og unge og udgifter til voksne med særlige behov.

Forsyningsansvaret indebærer, at den enkelte kommune skal sikre, at de nødvendige sociale tilbud er til rådighed for borgerne i kommunen. Kommunerne kan vælge at samarbejde med andre kommuner og regioner eller med en privat leverandør på det sociale område om at levere tilbuddene. Det kan fx være et privat socialpædagogisk opholdssted for børn og unge eller et døgnbehandlingssted for personer med stofmisbrug. Kommunerne behøver derfor ikke være selvforsynende.

Det er også kommunen, der på baggrund af blandt andet serviceloven træffer afgørelse om at yde en social indsats. En afgørelse skal altid være baseret på en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov. Samtidig har kommunerne en generel forpligtelse til at handle økonomisk ansvarligt. Det betyder, at kommunalbestyrelsen både skal inddrage faglige og økonomiske hensyn, når der træffes afgørelse om en social indsats. De økonomiske hensyn må dog aldrig stå alene.

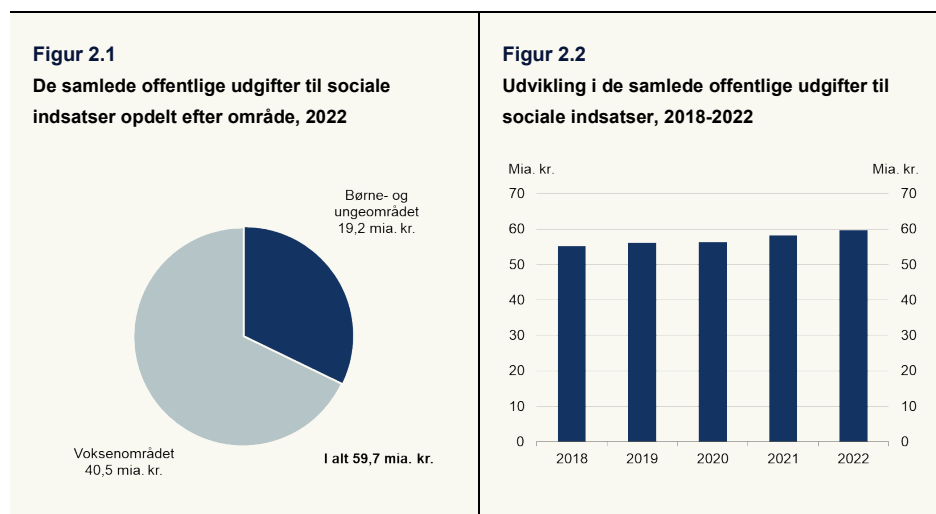
Den enkelte kommune bærer imidlertid ikke den fulde økonomiske byrde af udgifterne til sociale indsatser, idet der på nogle områder ydes hel eller delvis statsrefusion af kommunernes udgifter. Det gælder blandt andet udgifter til herberger og forsorghjem mv. for hjemløse, hvor der generelt ydes refusion på halvdelen af kommunens udgifter. Det gælder endvidere i særligt dyre enkeltsager, hvor der er tale om borgere, der modtager omfattende støtte og eventuelt flere forskellige indsatser efter serviceloven på samme tid. I de særligt dyre enkeltsager afholder kommunen udgifterne op til en vis grænse, og modtager herefter refusion på 25, 50 eller 75 pct. af udgifterne alt efter størrelsen af de samlede udgifter til borgeren på voksenområdet og husstanden på børne- og ungeområdet.

Det kommunale udligningssystem bidrager herudover til at udjævne forskellige vilkår i kommunerne. Det medvirker således til, at kommunerne uanset deres

befolkningssammensætning og indtægtsgrundlag har mere ensartede muligheder for at finansiere opgaverne på blandt andet socialområdet.

Der tages i kapitlet udgangspunkt i kommunernes regnskaber for 2022.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgør 59,7 mia. kr. i 2022. Udgifterne til området for udsatte børn og unge tegner sig for omkring en tredjedel af de samlede udgifter, mens udgifterne til voksenområdet tegner sig for omkring to tredjedele, *jf. figur 2.1*.



Anm.: 2023-pl. Se bilag 2 for nærmere oplysninger om opgørelsesmetode mv.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede udgifter til sociale indsatser udgjorde 55,2 mia. kr. i 2018, og udgifterne er steget med 4,5 mia. kr. set over perioden 2018-2022, *jf. figur 2.2*.

Udgifter til børn og unge med handicap indgår i udgifterne til udsatte børn og unge. Det gælder blandt andet udgifter til særlige dagtilbud og klubtilbud til børn og unge med varige funktionsnedsættelser samt forebyggende indsatser og foranstaltninger og anbringelser af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det skyldes, at udgifter til børn og unge med handicap mv. ikke særskilt kan registreres efter den kommunale kontoplan. Derudover kan der i nogle tilfælde være en kombination af sociale forhold og fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, der medfører, at et barn eller en ung har behov for en indsats efter bestemmelserne i serviceloven. I de tilfælde kan det være vanskeligt at adskille, hvad der er den udslagsgivende årsag til, at indsatsen iværksættes. Nogle indsatser på socialområdet indgår ikke i opgørelsen. Udgifter til dækning af merudgifter § 41 samt udgifter til tabt arbejdsfortjeneste § 42, indgår ikke i kapitlets opgørelse af udgifterne til socialområdet. Udgifterne hertil fremgår dog særskilt i kapitel 5: *Kontante ydelser*.

Opgørelsen af udgifterne er uddybet i bilag 2.

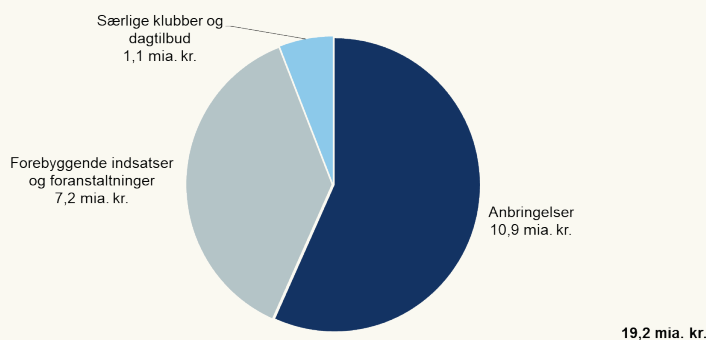
2.2 Udgifter til området for udsatte børn og unge

Modtagere af sociale indsatser på børne- og ungeområdet dækker over børn og unge i alderen 0-22 år, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af sociale problemer, psykiske vanskeligheder eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Udgifter til anbringelser udgør hovedparten af udgifterne til området for udsatte børn og unge. Ud af de samlede udgifter på 19,2 mia. kr. blev der brugt 10,9 mia. kr. på anbringelser, 7,2 mia. kr. til forebyggende indsatser og foranstaltninger, mens udgifter til særlige klubber og dagtilbud udgjorde 1,1 mia. kr. i 2022, *jf. figur 2.3*.

Figur 2.3

Udgifter til området for udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, 2022



Anm.: 2023-pl. Se bilag 2 for nærmere oplysninger om opgørelsesmetode mv.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udgifterne til området for udsatte børn og unge er steget med 0,4 mia. kr. fra 2021 til 2022, og er set over perioden 2020-2022 sammenlagt steget med 1,0 mia. kr., *jf. tabel 2.1*. Stigningen i udgifterne de seneste par år kommer efter, at udgifterne i en årrække har ligget relativt stabilt frem til og med 2020.

Tabel 2.1

Udgifter til området for udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, 2016-2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	----- Mia. kr. -----						
Anbringelser	10,8	10,7	10,6	10,6	10,5	10,7	10,9
Forebyggende indsatser og foranstaltninger	6,1	6,4	6,7	6,6	6,6	7,0	7,2
Særlige klubber og dagtilbud	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1
I alt	18,0	18,1	18,3	18,2	18,2	18,8	19,2

Anm.: 2023-pl. Anbringelser er opgjort som funktionerne 5.28.20 og 5.28.22-5.28.24, gruppering 001, 002, 003 og 092 på funktion 5.28.26 samt en forholdsmæssig andel af gruppering 999 på funktion 5.28.26. Forebyggende indsatser og foranstaltninger er opgjort som funktion 5.28.21, gruppering 004 og 005 på funktion 5.28.26 samt en forholdsmæssig andel af gruppering 999 på funktion 5.28.26. Særlige klubber og dagtilbud er opgjort som funktion 5.28.25 fra 2016 og 5.25.17 før 2016. Se i øvrigt bilag 2. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i udgifterne til området for udsatte børn og unge fra 2020 til 2022 skyldes særligt højere udgifter til forebyggende indsatser og foranstaltninger på 0,6 mia. kr., mens udgifterne til anbringelser også er steget med 0,3 mia. kr. i samme periode. Set over hele perioden 2016-2022 har udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger været stigende, mens udgifterne til anbringelser i samme periode er relativt stabile, hvilket dækker over faldende udgifter til anbringelser i perioden 2016-2020 og stigende udgifter fra 2020 til 2022.

Set over perioden 2016-2022 skal de faldende udgifter til anbringelser og stigende udgifter til forebyggende indsatser og foranstaltninger blandt andet ses i lyset af, at der over en årrække har været et fald i antallet af børn og unge, der anbringes uden for hjemmet, mens omfanget af forebyggende indsatser og foranstaltninger har været stigende.

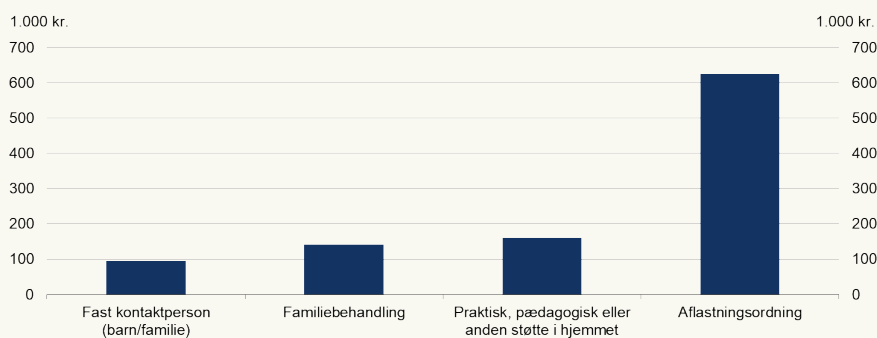
Boks 2.1**Aftale om Børnene først**

Der blev i 2021 indgået en bred politisk aftale om Børnene Først, som skal løfte området bredt set. Med aftalen er der fokus på at hjælpe udsatte børn og familier bedre og tidligere, herunder blandt andet gennem screening af støttebehovet hos hele familien, når et barn anbringes, og flere rettigheder til børn og unge, der er anbragt. Aftalen om Børnene Først af maj 2021 blev indgået mellem den daværende S-regering, Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti og Kristendemokraterne. Med aftalen blev der afsat to milliarder kr. samlet i årene 2022-2025 og varigt fuldt indfaset 734 millioner kr. om året¹.

2.3 Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet

Enhedsudgifterne angiver, hvad en indsats gennemsnitligt koster per borger per år. Der er tale om en beregnet udgift, som udtrykker, hvad en indsats i gennemsnit koster for en person, der modtager indsatsen et fuldt kalenderår. Beregningerne af enhedsudgifter bygger på udgiftstal fra kommunernes regnskaber og på oplysninger om aktiviteten forbundet med udgifterne. Opgørelserne over enhedsudgifter er forbundet med usikkerhed og skal tolkes med varsomhed. Bilag 1 uddyber beregningerne af enhedsudgifter på børne- og ungeområdet, herunder de forbehold der knytter sig til opgørelserne. Ser man på nogle af de mest anvendte forebyggende indsatser og foranstaltninger til udsatte børn og unge, så varierer enhedsudgifterne fra ca. 95.000 kr. om året for en indsats i form af en fast kontaktperson, til ca. 624.000 kr. om året til indsatser i form af et aflastningsophold på et anbringelsessted, *jf. figur 2.4*.

¹ Afsatte midler fra Aftale om Børnene Først er opgjort i 2021-pl.

Figur 2.4**Enhedsudgifter til forskellige udvalgte typer af forebyggende indsatser og foranstaltninger, 2022**

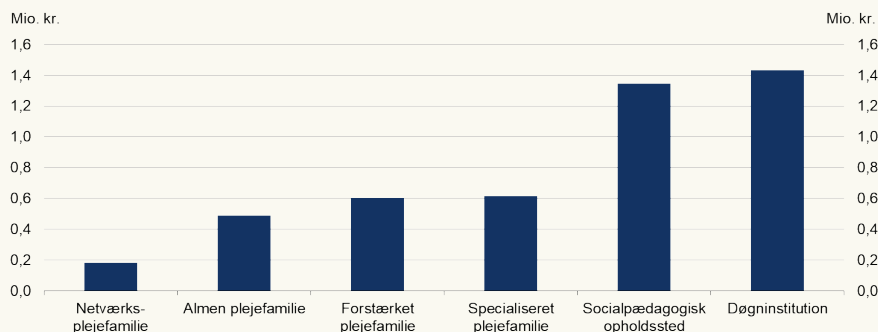
Anm.: 2023-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige nettodriftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Opgørelsen er baseret på forebyggende indsatser og foranstaltninger i 2022. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De gennemsnitlige enhedsudgifter kan dække over betydelig variation. Eksempelvis kan udgifterne til en aflastningsordning variere meget afhængigt af, om barnet er i aflastning i en plejefamilie eller på en døgninstitution.

Enhedsudgifterne til en anbringelse uden for hjemmet er generelt højere sammenlignet med de forebyggende indsatser og foranstaltninger. Blandt de mest almindelige anbringelsesformer varierer enhedsudgifterne fra ca. 182.000 kr. for en anbringelse i en netværksplejefamilie til omkring 1,3 mio. kr. og 1,4 mio. kr. om året for henholdsvis en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted eller en almindelig døgninstitution, *jf. figur 2.5*.

Figur 2.5
Enhedsudgifter til forskellige udvalgte typer af anbringelser, 2022



Anm.: 2023-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige driftsudgifter til en given anbringelse pr. år. Opgørelsen er baseret på anbringelser i 2022. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Den markante variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af anbringelser skal blandt andet ses i lyset af, at en netværksplejefamilie som hovedregel kun får dækket omkostninger til almindelige fornødenheder, herunder kost og logi. Andre typer af plejefamilier (almene, forstærkede og specialiserede plejefamilier) bliver derudover honoreret for plejeopgaven, mens socialpædagogiske opholdssteder og døgninstitutioner betales med en takst, der dækker lønudgifter til personale mv. Herudover vil der være forskel i alderssammensætning og støttebehovet blandt målgrupperne på anbringelsesstederne. De børn og unge, som har det største behov for hjælp og støtte, vil ofte være anbragt på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted.

Forskellene i enhedsudgifterne til både forebyggende indsatser og foranstaltninger og anbringelser uden for hjemmet betyder også, at der er meget stor variation i, hvor meget den sociale indsats koster fra person til person.

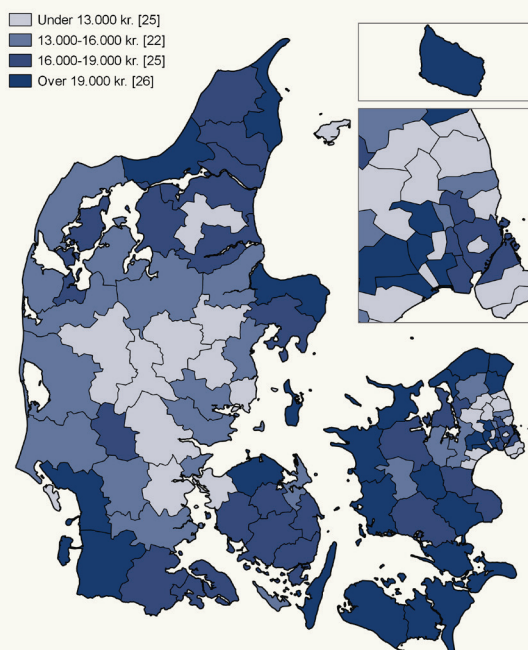
2.4 Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet

De gennemsnitlige udgifter til udsatte børn og unge var 16.700 kr. per indbygger i alderen 0-17 år på landsplan i 2022, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 7.300 og 39.600 kr. per indbygger i alderen 0-17 år. Der er en tendens til, at kommuner i Vest- og Sydsjælland, Nord- og Sydjylland samt en række ø-kommuner, har højere udgifter per indbygger i alderen 0-17 år sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer, særligt i Midt- og Østjylland og nord for København, jf. figur 2.6.

Kommunale variationer i udgifterne per indbygger i alderen 0-17 år kan skyldes en række forskellige lokale forhold, eksempelvis forskelle i kommunernes visitationspraksis, socioøkonomiske rammevilkår og befolknings sammensætning i øvrigt.

Figur 2.6

Samlede udgifter til børn og unge på det sociale område, kr. pr. indbygger (0-17 år), 2022



Anm.: 2023-pl. Befolkningen er opgjort som antal 0-17 årige pr. 1. januar i året. Se i øvrigt bilag 2. I opgørelse i figur 2.6 indgår visse udgifter til indsatser for børn og unge i alderen 18-22 år (på funktion 5.28.21).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

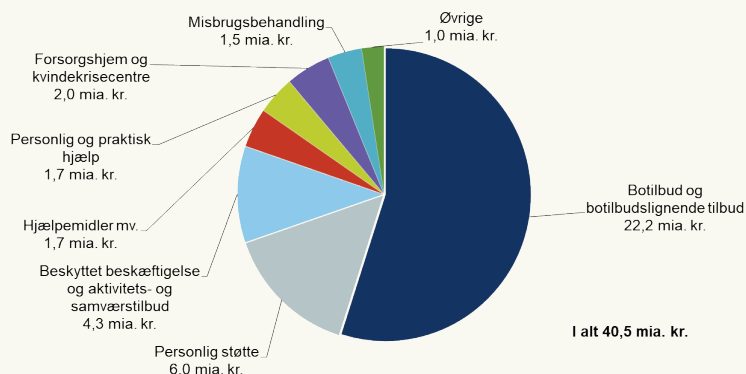
2.5 Udgifter til voksenområdet

Udgifter til voksenområdet omfatter udgifter til den kommunale indsats for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. De samlede udgifter til voksenområdet var 40,5 mia. kr. i 2022.

Mere end halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, hvor de samlede udgifter var 22,2 mia. kr. i 2022. Udgifter til personlig støtte udgjorde 6,0 mia. kr. i 2022 og omfatter blandt andet udgifter til socialpædagogisk støtte og borgerstyret personlig assistance (BPA), hvor borgeren selv ansætter handicaphjælpere, *jf. figur 2.7.*

Figur 2.7

Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2022



Anm.: 2023-pl. Botilbud og botilbudslignende tilbud er opgjort som funktionerne 5.38.50-5.38.52. Personlig støtte er opgjort som funktion 5.38.39. Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud er opgjort som funktionerne 5.38.58-5.38.59. Hjælpe midler mv. (inkl. forbrugsgoder, boligindretning og befordring) er opgjort som funktion 5.38.41. Personlig og praktisk hjælp er opgjort som funktion 5.38.38. Herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre er opgjort som funktion 5.38.42. Misbrugsbehandling er opgjort som funktionerne 5.38.44-5.38.45. Øvrige omfatter rådgivning (funktion 5.38.40), kontaktperson og ledsagerordninger (funktion 5.38.53) og særlige pladser på psykiatrisk afdeling (funktion 5.38.54). Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede udgifter til voksenområdet er steget med 1,0 mia. kr. fra 2021 til 2022, hvilket især skyldes en stigning på 0,7 mia. kr. i udgifterne på botilbudsområdet. Set over perioden 2018-2022 er udgifterne på voksenområdet steget med 3,6 mia. kr., *jf. tabel 2.2*.

Tabel 2.2

Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
	----- Mia. kr. -----				
Botilbud og botilbudslignende tilbud	19,8	20,3	20,9	21,5	22,2
Personlig støtte	5,7	5,8	5,7	5,9	6,0
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	4,2	4,2	4,1	4,3	4,3
Hjælpe midler mv.	1,9	2,0	1,8	1,8	1,7
Personlig og praktisk hjælp	1,5	1,6	1,5	1,5	1,7
Herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre	1,4	1,5	1,7	1,9	2,0
Misbrugsbehandling	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Øvrige	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0
I alt	36,9	37,9	38,2	39,4	40,5

Anm.: 2023-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der knytter sig visse forbehold til stigningen fra 2018 til 2019. Kontoplanen, der er den struktur kommunerne konterer deres udgifter efter, blev ændret med virkning fra budget 2018. Før 2018 blev dele af udgifterne til voksne med handicap mv. og ældreområdet konteret under de samme poster. I forbindelse med ændringen af kontoplanen i 2018 blev der blandt andet oprettet en ny post til udgifter til botilbudslignende tilbud til voksne med handicap mv. Det kan ikke umiddelbart afgøres, hvorvidt dele af stigningen i udgifterne til botilbud, herunder de botilbudslignende tilbud, fra 2018 til 2019 skyldes registreringsmæssige forhold som følge af, at nogle kommuner først fuldt ud implementerede ændringen af kontoplanen fra regnskab 2019.

2.6 Udgiftsudviklingen på voksenområdet 2018-2022

Mellem 2018 og 2022 er udgifterne på voksenområdet steget med over 3,6 mia. kr., svarende til en stigning på 9,7 pct. Stigning skyldes særligt en stigning i udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud på 2,4 mia. kr. Udgifterne til forsorgshjem og kvindekrisecentre er dog relativt set steget mest med 0,6 mia. kr., hvilket svarer til en stigning på 43 pct. Det bemærkes for så vidt angår herberger og forsorgshjem mv. samt kvindekrisecentre, at disse er omfattet af det såkaldte selvmøderprincip, som indebærer en ret for borgeren til at få ophold og modtage aktiverende støtte og omsorg uden forudgående kommunal visitation.

Som andel af den samlede stigning i udgifterne, udgør stigningen i de to udgiftstyper sammenlagt godt 85 pct., *jf. tabel 2.3*.

Tabel 2.3

Udgiftsudvikling til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2022

	Ændring 2018- 2022 (mia. kr.)	Ændring 2018-2022 (pct.)	Andel af samlet ændring (pct.)
Botilbud og botilbudslignende tilbud	2,4	12,4	68,3
Personlig støtte	0,3	4,9	7,8
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	0,1	2,1	2,5
Hjælpe midler mv.	-0,1	-6,8	-3,6
Personlig og praktisk hjælp	0,2	15,3	6,3
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	0,6	43,0	16,9
Misbrugsbehandling	0,0	-1,2	-0,5
Øvrige	0,1	9,0	2,3
I alt	3,6	9,7	100,0

Anm.: 2023-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Den kommunale kontoplan giver mulighed for at sondre mellem forskellige typer af udgiftsarter, hvilket kan bidrage til at nuancere udgiftsudviklingen.

De to største udgiftsarter på voksenområdet er henholdsvis tjenesteydelser mv. og lønninger, mens indtægter hovedsageligt udgøres af kommunernes salg af sociale tilbud og indsatser, *jf. tabel 2.4*. Se boks 2.2 for eksempler på, hvad dette kan omfatte.

Tabel 2.4
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter hovedart, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Ændring 2018- 2022	Ændring 2018- 2022	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----					----- Pct. -----		
Lønninger	19,1	19,2	19,0	19,2	19,2	0,1	0,4	2,2
Varekøb	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2	-0,1	-4,7	-3,0
Tjenesteydelser mv.	22,8	23,7	23,8	24,7	25,3	2,4	10,7	68,3
Tilskud og overførsler	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	-0,2	-10,2	-6,4
Finansudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0
Indtægter	-10,5	-10,2	-9,7	-9,5	-9,1	1,4	-13,1	38,4
Finansindtægter	-0,2	-0,2	-0,1	-0,2	-0,1	0,0	-10,1	0,4
Interne udgifter og indtægter	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0	0,0	0,0	0,0
I alt	36,9	37,9	38,2	39,4	40,5	3,6	9,7	100,0

Anm.: 2023-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De stigende udgifter skyldes først og fremmest en stigning i udgifterne til tjenesteydelser mv. på 2,4 mia. kr. i perioden 2018-2022, hvilket svarer til 68,3 pct. af den samlede stigning i udgifterne. Køb af tjenesteydelser mv. omfatter blandt andet køb af sociale tilbud, fx køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorgshjem mv. eller døgnbehandling for stofmisbrug. Der kan både være tale om køb af tilbud hos andre kommuner, regioner eller hos selvejende eller private tilbud.

Boks 2.2**Eksempler på udgiftsarter på socialområdet**

De samlede driftsudgifter kan nedbrydes efter artsinddelingen i den kommunale kontoplan. Hovedarterne omfatter blandt andet lønninger, tjenesteydelser mv. og indtægter fra salg af produkter og ydelser.

Lønninger (hovedart 1) omfatter udgifter til kommunalt ansat personale samt personale på tilbud, hvor kommunen har en driftsaftale. Generelt er det således, at selvejende og private institutioner optages i de kommunale regnskaber på samme måde som kommunale tilbud, såfremt der er indgået driftsaftale mellem en kommune og den pågældende institution.

Tjenesteydelser mv. (hovedart 4) omfatter blandt andet betalinger til andre kommuner, regioner og private tjenesteydelser, hvilket kan omfatte kommunernes udgifter til køb af pladser på sociale tilbud hos andre driftsherrer. Det fremgår af den kommunale kontoplan, at tjenesteydelser mv. kun skal omfatte tjenesteydelser, der direkte leveres fra "omverdenen". Ydelser, der leveres af kommunens egne afdelinger, skal ikke registreres som tjenesteydelser mv.

Kommunernes indtægter fra salg af produkter og ydelser (hovedart 7) omfatter blandt andet betalinger fra andre kommuner, eksempelvis når kommunen er driftsherre for et socialt tilbud og sælger pladser til andre kommuner.

Udgifter til tjenesteydelser mv. kan deles yderligere op i forskellige udgiftsposter, herunder udgifter til tjenesteydelser uden moms, betalinger til staten, kommuner og regioner mv.

Stigningen i udgifter til tjenesteydelser mv. drives primært af en stigning i udgifterne forbundet med tjenesteydelser uden moms, som blandt andet omfatter køb af pladser hos private eller selvejende tilbud, der ikke har en driftsaftale med kommunen, *jf. tabel 2.5*.

Tabel 2.5

Udgifter til sociale indsatser til voksne efter hovedarten tjenesteydelser mv., 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Ændring 2018- 2022	Ændring 2018- 2022	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----					----- Pct. -----		
Tjenesteydelser uden moms	9,7	10,4	10,8	11,8	12,6	2,9	29,7	117,9
Entreprenør- og håndværkerydelser	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	-2,9	-0,3
Betalinger til staten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0
Betalinger til kommuner	7,9	7,8	7,4	7,2	6,8	-1,1	-13,9	-44,9
Betalinger til regioner	3,4	3,7	3,8	3,7	3,8	0,4	11,9	16,4
Øvrige tjenesteydelser mv.	1,6	1,6	1,5	1,7	1,8	0,3	16,9	10,8
I alt	22,8	23,7	23,8	24,7	25,3	2,4	10,7	100,0

Anm.: 2023-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De stigende udgifter til tjenesteydelser uden moms vedrører hovedsageligt udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, som er steget med 1,6 mia. kr., udgifter til forsorgshjem og kvindekrisecentre, som er steget med 0,7 mia. kr., og udgifter til personlig støtte, som er steget med 0,3 mia. kr., *jf. tabel 2.6*.

Tabel 2.6

Udgifter til sociale indsatser til voksne efter udgiftsarten tjenesteydelser uden moms, fordelt efter type, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Ændring 2018- 2022	Ændring 2018- 2022	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----					----- Pct. -----		
Botilbud og botilbudslignende tilbud	5,3	5,7	6,0	6,5	6,9	1,6	30,5	56,0
Personlig støtte	1,7	1,8	1,8	2,0	2,0	0,3	15,4	9,3
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	1,0	1,1	1,0	1,1	1,1	0,2	17,2	5,8
Hjælpe midler mv.	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	15,9	0,8
Personlig og praktisk hjælp	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,1	30,0	5,0
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	0,5	0,7	0,8	1,0	1,2	0,7	130,2	22,8
Misbrugsbehandling	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,0	-4,2	-0,7
Øvrige	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	23,6	1,0
I alt	9,7	10,4	10,8	11,8	12,6	2,9	29,7	100,0

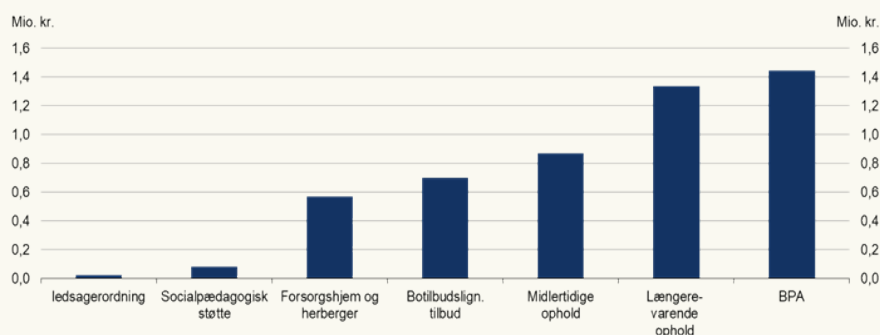
Anm.: 2023-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.7 Enhedsudgifter på voksenområdet

Der er stor variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af indsatser og ydelser til voksne. Mens udgifterne til eksempelvis ledsagerordninger og socialpædagogisk støtte ligger på under 100.000 kr. per modtager per år, så er udgifterne til længerevarende ophold og BPA-ordninger (borgerstyret personlig assistance) på over 1,3 mio. kr. per modtager per år, jf. figur 2.8.

Figur 2.8

Enhedsudgifter for udvalgte sociale indsatser til voksne, 2022



Anm.: 2023-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige nettodriftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Opgørelsen er baseret på udvalgte sociale indsatser til voksne i 2022. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Variationen afspejler blandt andet, at de forskellige indsatser er rettet mod meget forskellige målgrupper, der har vidt forskellige behov. Eksempelvis kan længerevarende ophold omfatte borgere med handicap, der har omfattende og betydelige støttebehov til mange forskellige daglige aktiviteter døgnet rundt. Indsatser, der ikke omfatter ophold, kan derimod være begrænset til et bestemt antal timer per uge eller måned. Når en ledsagerordning er blandt de mindst omkostningstunge indsatser – med en enhedsudgift på omkring 22.000 kr. per modtager per år – er det blandt andet et udtryk for, at der højst kan ydes ledsagelse i 15 timer per måned inden for rammerne af ordningen.

Samtidig kan der være forskel på behovet for personale og andre ressourcer afhængig af målgruppen og ydelsens karakter og omfang. Eksempelvis er enhedsudgifter til herberger og forsorgshjem mv. lavere end for botilbud (midlertidige og længerevarende ophold). De dyreste former for indsatser er BPA, hvor den årlige udgift er over 1,4 mio. kr. Det skal ses i lyset af, at målgruppen for BPA er borgere med handicap, der har et omfattende behov for hjælp og støtte.

Beregningerne om enhedsudgifter bygger på udgiftstal fra kommunernes regnskaber og på oplysninger om aktiviteten forbundet med udgifterne. Bilag 1 uddyber beregningerne af enhedsudgifter på voksenområdet, herunder de forbehold der knytter sig til opgørelserne. Opgørelserne over enhedsudgifter er forbundet med usikkerhed og skal tolkes med varsomhed.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har udviklet en ny statistik om individhenførbare udgiftsdata (SIU), der blandt andet skal gøre det muligt at opgøre mere sikre og præcise enhedsudgifter, *jf. boks 2.3*. Med SIU er det muligt at sammenligne, ikke blot de gennemsnitlige udgifter på tværs af kommuner, men også variationen inden for hver kommune. SIU gør det også muligt at knytte oplysningerne om udgifter til andre oplysninger om den enkelte borger, som gør det muligt at kunne forklare variationen mellem kommuner og nærmere undersøge, hvilke grupper af borgere eller tilbud der er med til at drive udviklingen.

Mere sikre og præcise enhedsudgifter kan også spille en vigtig rolle for kommunernes arbejde med sociale investeringer, da enhedsudgifter udgør en meget væsentlig del af grundlaget for at udarbejde en business case for en social investering. Nedenfor fokuseres på individhenførbare udgiftsdata for botilbudslignende tilbud, da flere personer har ophold på et botilbudslignende tilbud end på botilbud til henholdsvis korterevarende og længerevarende ophold.

Boks 2.3**SIU: En national statistik om individhenførbare udgiftsdata på socialområdet**

Med satspuljeaftale for 2019 blev det aftalt, at Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) skulle videreudvikles ved blandt andet at etablere en ny national statistik med individhenførbare udgiftsdata på socialområdet (SIU). Med individhenførbare udgiftsdata vil det blandt andet være muligt at se på udgiftsniveauet for specifikke målgrupper af borgere, da disse udgiftsdata vil kunne kobles til data om sociale indsatser fra andre registre. Det vil ligeledes være muligt at belyse variationen i udgiftsniveauet til bestemte sociale indsatser både på kommunalt og nationalt niveau og dermed give en række helt nye analysemuligheder og udbygge og kvalificere vidensgrundlaget på socialområdet væsentligt.

21 kommuner indberettede SIU-data til Danmarks Statistik i 2023 for regnskabsåret 2022, mens der var 16 kommuner i 2022 der indberettede for regnskabsåret 2021. Indberetningen er frivillig og afgrænset til udvalgte indsatser, hvor kommunerne finder det muligt og relevant at indberette individhenførbare udgifter.

Arbejdet med SIU er en del af Social-, Bolig- og Ældreministeriets datastrategiske arbejde. Formålet med det datastrategiske arbejde er generelt at understøtte, at udsatte og sårbare mennesker i det danske samfund, herunder mennesker med handicap, får en indsats af høj kvalitet, og at ressourcerne på socialområdet kan prioriteres og investeres klogt, herunder at der både nationalt og lokalt kan træffes politiske beslutninger på et oplyst grundlag.

Til sammenligning af udgiftsdata i SIU benyttes de *Individuelle enhedsudgifter*. Individuelle enhedsudgifter er et udtryk for, hvad udgifterne til *enkelt individ* ville være, hvis indsatsen havde varet et år. Dette er beregnet som hvert individs årsudgift delt med helårspersonen. Denne beregningsmetode er følsom over for kombinationen af årsudgift og indsatsperiode, hvorfor kombinationen af fx korte, dyre indsatser vil have en stor betydning i gennemsnittet af individuelle enhedsudgifter, men ingen betydning ved enhedsudgifter. Hertil kommer, at kommunesammenligninger skal foretages med varsomhed, da der kan være registreringsmæssige forskelle mellem kommunerne. Eventuelle forskelle i kommunernes registreringspraksis vil give anledning til usikkerheder i opgørelsen af de individuelle enhedsudgifter på tværs af kommuner og indsatser.

De afrapporterede gennemsnit (grupperet på kommune eller samlet) er de sammenlagte individuelle enhedsudgifter delt med antal personer.

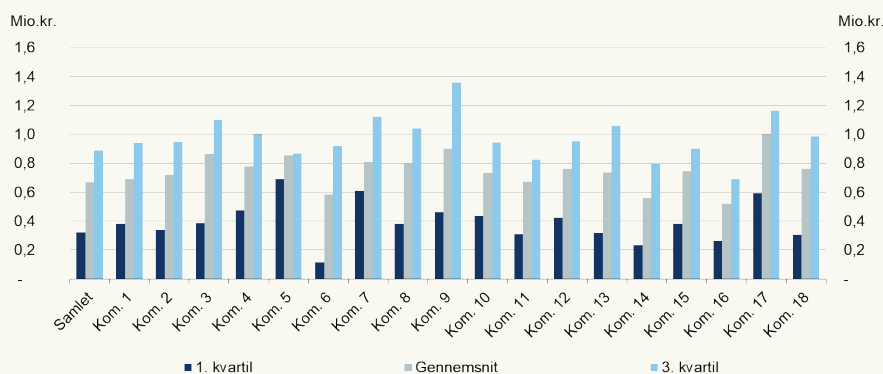
$$\frac{\sum_i \left(\frac{\text{årsudgift}}{\text{helårsperson}} \right)}{N} = \text{gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter}$$

På tværs af de 18 kommuner, der har indberettet individhenførbare udgifter for borgere i botilbudslignende tilbud i 2022, er der betydelige forskelle i kommunernes individuelle enhedsudgifter. De individuelle enhedsudgifter er opgjort som beskrevet i boks 2.3 I gennemsnit udgør de individuelle enhedsudgift for botilbudslignende tilbud 671.000 kr. i 2022, men der ses en variation mellem kommunerne fra 521.000 kr. til 998.000 kr. De individuelle enhedsudgifter for første kvartil spænder fra 113.000 kr. til 690.000 kr. mellem kommunerne, mens spændet for tredje kvartil går fra 691.000 kr. og 1.361.000 kr., *jf. figur 2.9*. De individuelle enhedsudgifter er behæftet med usikkerhed. Det skyldes særligt, at der

kun er data for 18 kommuner, og at registreringspraksis kan variere på tværs af kommunerne.

Figur 2.9

Resultater fra SIU: Gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter, samt 1. kvartil og 3. kvartil, for botilbudslignende tilbud på voksenområdet, 2022



Anm.: 2023-pl. De beregnede individuelle enhedsudgifter i figur 2.9 er behæftet med usikkerhed. Der kan være forskelle i registreringspraksis mellem kommunerne, herunder udgiftsregistreringen, og resultaterne skal samtidig tages med det forbehold, at de indberettende kommuner ikke nødvendigvis er repræsentative for hele landet. Resultaterne er baseret på 4.737 personer i 2022. Udgifter er opgjort som de samlede, kommunalt indberettede, offentlige driftsudgifter (dranst 1) for den enkelte borger, opgjort uden statsrefusion (dvs. uden dranst 2) i 2022 for gruppering 001, 002 og 003 på funktion 5.38.51 i den kommunale kontoplan. Der tages forbehold for, at kommune 13 og 14 har indberettet udgift fratrukket egenbetaling, og at resultatet derfor kan være underestimeret sammenlignet med andre kommuner.

1. kvartil er den observation, hvor alle observationer der er mindre, udgør 25 pct. af alle observationer, mens 3. kvartil er den observation, hvor alle observationer der er mindre, udgør 75 pct. af alle observationer.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

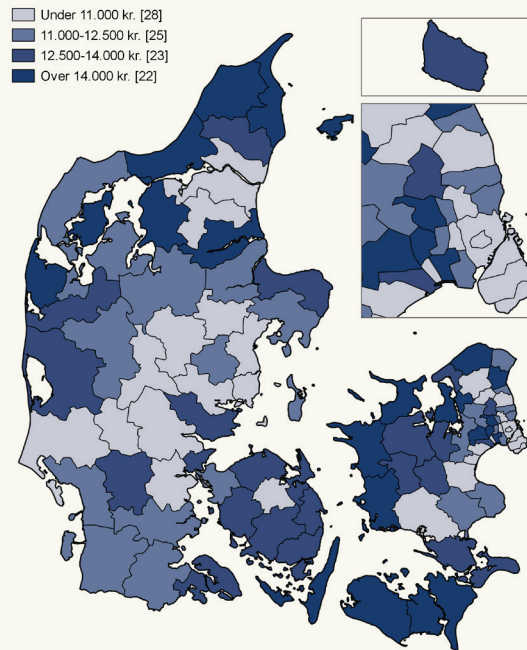
2.8 Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet

De gennemsnitlige udgifter til sociale indsatser målrettet voksne var 11.500 kr. per indbygger i alderen 18-64 år på landsplan i 2022, hvilket dækker over en kommunal variation på mellem 7.900 og 21.100 kr. per indbygger i alderen 18-64 år. Ligesom på børne- og ungeområdet er der en tendens til, at kommuner i Vest- og Sydsjælland, Nordjylland samt en række økommuner, har højere udgifter per indbygger i alderen 18-64 år sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer, særligt i Midt- og Østjylland og nord for København, jf. figur 2.10.

I lighed med børne- og ungeområdet kan kommunale variationer i udgifterne per indbygger i alderen 18-64 år på voksenområdet skyldes en række forskellige lokale forhold, fx kommunernes socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætningen i øvrigt.

Figur 2.10

Samlede udgifter til voksne på det sociale område, kr. pr. indbygger (18-64 år), 2022



Anm.: 2023-pl. Befolkningen er opgjort som antal 18-64 årige per 1. januar i året. Se i øvrigt bilag 2.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

3. Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet

Modtagere af sociale indsatser på børne- og ungeområdet dækker over børn og unge i alderen 0-22-år, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af sociale problemer, psykiske vanskeligheder eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. I dette kapitel beskrives målgrupperne på børne- og ungeområdet nærmere.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- I løbet af 2022 modtog knap 79.200 børn og unge hjælp og støtte i form af en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning, en anbringelse uden for hjemmet eller efterværn. Det svarer til 4,9 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark.
- Langt de fleste børn og unge i denne målgruppe får hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning. Mens der var knap 60.000 børn og unge under 18 år, der modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var der lidt flere end 13.700 børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet.
- Godt 8.100 unge mellem 18 og 22 år var omfattet af et efterværn i 2022. Indsatser som led i et efterværn kan eksempelvis omfatte en fast kontaktperson, opretholdelse af døgnophold på et anbringelsessted eller hjælp fra et anbringelsessted i form af en udslusningsordning.
- Hvert år bliver omkring 2.000 børn og unge i alderen 0-17 år anbragt uden for hjemmet for første gang. Blandt førstegangsanbringelser i 2022 var mere end hver tredje mellem 15 og 17 år.
- I 2022 modtog kommunerne godt 152.700 underretninger fordelt på knap 85.300 børn og unge.
- Kommunerne modtager flest underretninger om børn og unge i 13-17-årsalderen. I 2022 modtog kommunerne godt 14.000 underretninger om unge i 15-årsalderen, hvilket er det alderstrin med flest underretninger. Blandt de 1-årige blev der til sammenligning foretaget godt 4.000 underretninger i 2022.
- I 2022 var der godt 410 børn og unge under 18 år i behandling for et stofmisbrug efter § 101 i serviceloven og/eller § 142 i sundhedsloven. Langt størstedelen var i behandling for et misbrug af hash eller cannabis, idet 71 pct. havde angivet cannabis/hash som hovedstof, mens 2 pct. eller færre havde angivet henholdsvis kokain, opioider, andre hårde stoffer, og medicin mv. som hovedstof.

3.1 Udsatte børn og unge

Udsatte børn og unge er i denne redegørelse afgrænset til børn og unge i alderen 0-22 år, der modtager en indsats eller foranstaltning inden for rammerne af kapitel 3 (§ 11) samt kapitel 11 og 12 i serviceloven. Denne afgrænsning er baseret på tilgængelig data, og kan derfor afvige fra andre afgrænsninger og definitioner af udsathed. Afgrænsningen omfatter også de børn og unge, der er omfattet af en foranstaltning efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet efter §§ 12-14, samt unge, der har ophold på et anbringelsessted som følge af en straffe- eller udlænderretlig afgørelse. For en nærmere afgrænsning af udsatte børn og unge se bilag 3.

Foruden indsatser efter bestemmelserne i servicelovens kapitel 3, 11 og 12, kan kommunerne også iværksætte anden hjælp og støtte til børn og unge, blandt andet via PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller sundhedsplejen, som ligger uden for servicelovens bestemmelser. Børn og unge med særlige støttebehov kan ligeledes modtage hjælp i dagtilbud og i grundskolen. I dagtilbud kan støtte fx gives i form af en ekstra støttepædagog efter dagtilbudsloven. I folkeskolen skal tilbydes støtte, praktisk medhjælp mv. samt specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand efter pædagogisk-psykologisk rådgivning. Disse indsatser indgår ikke i kapitlet.

Opgørelserne omfatter heller ikke børn og unge, som udelukkende får handicapkompenserende støtte efter bestemmelserne i servicelovens kapitel 7-10 som følge af en funktionsnedsættelse. Det gælder eksempelvis hjælp i form af særlige dag- eller klubtilbud. Opgørelserne omfatter dog børn og unge med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, såfremt de modtager en indsats eller foranstaltning efter servicelovens kapitel 3, 11 og 12.

Opgørelserne omfatter også unge, der er anbragt på en sikret døgninstitution på baggrund af en ungdomssanktion efter straffelovens § 74 a, i stedet for en varetægtsfængsling, jf. § 765 i lov om rettens pleje, eller som led i afsoning efter § 78, stk. 2 i lov om fuldbyrdelse af straf m.v., samt unge under 15 år på sikrede døgninstitutioner efter udlændingelovens §§ 36 og 37.

Hvis kommunen bliver bekendt med, at et barn eller en ung kan have brug for hjælp og støtte efter serviceloven, skal kommunen undersøge forholdene nærmere og iværksætte de relevante indsatser. Kommunen kan iværksætte tidlige forebyggende indsatser efter servicelovens § 11, der ikke kræver en forudgående børnefaglig undersøgelse. Herudover kan kommunen iværksætte en række foranstaltninger efter servicelovens kapitel 11, der blandt andet omfatter forebyggende foranstaltninger og anbringelser uden for hjemmet, som kan iværksættes på baggrund af en børnefaglig undersøgelse, jf. boks 3.1, samt indsatser efter servicelovens kapitel 12, der omfatter efterværn til 18-22-årige.

Boks 3.1**Forebyggende indsatser og foranstaltninger efter serviceloven**

Støtte efter servicelovens § 11 og § 52, stk. 3, udgør hovedparten af de forebyggende indsatser og forebyggende foranstaltninger, der gives til udsatte børn og unge samt deres familier, og som indgår i opgørelserne i dette kapitel.

§ 11

Forebyggende indsatser efter servicelovens § 11, omfatter blandt andet konsulentbistand og familierettede indsatser, netværks- eller samtalegrupper, rådgivning om familieplanlægning, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, særlig familievejledning og andre indsatser, der har til formål at forebygge barnets, den unges eller familiens vanskeligheder.

Indsatserne gives, når der er tale om en afgrænset problemstilling, og kommunen vurderer, at støtten er tilstrækkelig til at imødekomme barnets og den unges behov. Støtten har til formål at tage hånd om begyndende vanskeligheder og/eller rette op på en uhensigtsmæssig udvikling hos barnet, den unge eller familien, så problemerne ikke vokser sig unødigt store og svære at håndtere. Kommunen kan iværksætte indsatser efter denne bestemmelse uden at iværksætte en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50.

§ 52, stk. 3

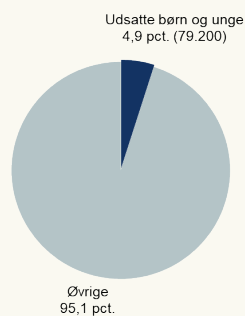
Forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52, stk. 3, omfatter en række forskellige typer af støtte, herunder blandt andet ophold i dagtilbud, praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer, fast kontaktperson til barnet, den unge eller familien og aflastningsordning på et anbringelsessted.

Foranstaltningerne kan i udgangspunktet kun iværksættes, når der er gennemført en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50. En børnefaglig undersøgelse iværksættes, når det må antages, at et barn eller en ung har brug for særlig støtte, og der er behov for at afklare barnets eller den unges forhold. Det kan fx være i sager, hvor der er tale om mere komplekse problemstillinger og dermed et mere omfattende støttebehov. Der kan dog iværksættes foreløbig eller akut støtte sideløbende med den børnefaglige undersøgelse, hvis særlige forhold taler for det.

I 2022 var der knap 79.200 børn og unge, der modtog en social indsats efter serviceloven, hvilket svarer til 4,9 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark. Det omfatter en forholdsvis bred gruppe af børn og unge med forskelligartede udfordringer, hvor indsatserne varierer meget i omfang og intensitet. Langt de fleste i målgruppen får hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning, hvilket omfattede knap 60.000 børn og unge i alderen 0-17 år i 2022. Godt 13.700 børn og unge under 18 år var anbragt uden for hjemmet i 2022, mens godt 8.100 unge i alderen 18-22 år var omfattet af et efterværn, *jf. figur 3.1 og 3.2.*

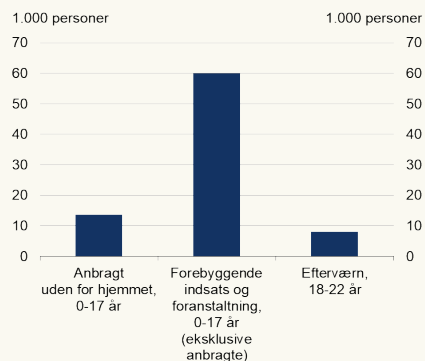
Figur 3.1

Udsatte børn og unge, 2022



Figur 3.2

Udsatte børn og unge, 2022



Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Hvis et anbragt barn eller ung også har modtaget forebyggende indsatser eller foranstaltninger i samme år, som de var anbragt uden for hjemmet, indgår de kun i "Anbragt uden for hjemmet" i figur 3.2. Unge i efterværn, der er fyldt 18 år i løbet af året, kan også indgå i de andre kategorier, hvis de hhv. var anbragt uden for hjemmet eller modtog en forebyggende indsats, som 17-årig i 2022.

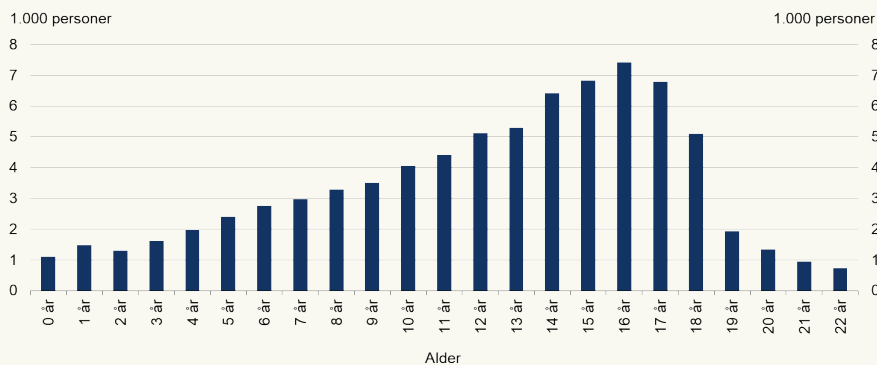
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Efterværn er et tilbud om hjælp og støtte til unge mellem 18 og 22 år, som enten har en fast kontaktperson eller er anbragt uden for hjemmet umiddelbart op til, at de fylder 18 år. Formålet med indsatsen er at sikre en god overgang til voksenlivet blandt andet med fokus på at understøtte den unges uddannelse og beskæftigelse samt øvrige relevante forhold, fx anskaffelse af selvstændig bolig. Unge med en fast kontaktperson kan opretholde deres kontaktperson i et efterværn. Anbragte unge kan som led i et efterværn få opretholdt døgnopholdet på et anbringelsessted, få en fast kontaktperson, få en udslusningsordning fra det hidtidige anbringelsessted og få tildelt andre former for støtte, der blandt andet kan omfatte psykologhjælp eller økonomisk støtte.

Blandt udsatte børn og unge, der modtog en social indsats i 2022, er der en tydelig overvægt af børn og unge i teenagealderen. Eksempelvis er der henholdsvis 6.800 og 7.400 unge i alderen 15 og 16 år, som modtager en social indsats efter serviceloven, mens det er i størrelsesordenen 1.100-1.600 blandt de 0-3 årige, jf. figur 3.3.

Figur 3.3

Antal udsatte børn og unge efter alder, 2022



Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2022, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alderen er opgjort ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når antallet af børn og unge, der modtager en social indsats efter serviceloven, stiger frem mod 15-17-årsalderen, kan det skyldes, at nogle sociale problemer først opstår eller bliver tydelige i teenageårene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, udpræget mistriksel, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminalitet. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at årsagen til disse udfordringer nødvendigvis ligger hos barnet eller den unge selv. Den bagvedliggende årsag kan også findes i omsorgssvigt i barndommen eller anden bekymrende adfærd ved forældrene, fx viser Trivselsundersøgelsen blandt børn og unge i udsatte positioner, at hver fjerde af de adspurgte børn og unge, der var anbragt uden for hjemmet, gerne ville have været anbragt tidligere (VIVE, 2023a). Herudover kan det også skyldes barnets eller den unges miljø, fx uhensigtsmæssige forhold i skolen eller omgangskredsen. Baggrunden for mistriksel er ofte en kompleks sammenhæng mellem flere sammensatte risikofaktorer.

Det relativt høje antal udsatte børn og unge i alderen 15-17 år kan også være udtryk for, at der indledningsvist har været iværksat tidlige indsatser på almenområdet, men at det efter en periode vurderes nødvendigt med særlig støtte efter serviceloven, eller at der ikke er blevet iværksat en indsats tidligt nok, ligesom det kan vise sig ikke at være den korrekte indsats for barnet eller den unge. Se også kapitel 6 for nærmere beskrivelse af forebyggende indsatser og foranstaltninger.

I de tilfælde, hvor et barn får iværksat en social indsats i en meget tidlig alder, kan årsagen i mange tilfælde findes i, at forældrene ikke i tilstrækkelig grad kan sikre barnets omsorg, udvikling og trivsel (se fx kapitel 4 i Socialpolitisk Redegørelse 2020 om anbragte børn og unges forældre). Omfanget af børn og unge, der modtager sociale indsatser, falder efter 17-årsalderen, hvilket hænger sammen med, at indsatser efter reglerne om særlig støtte til børn og unge skal ophøre, når formålet er nået, når de ikke længere opfylder deres formål eller

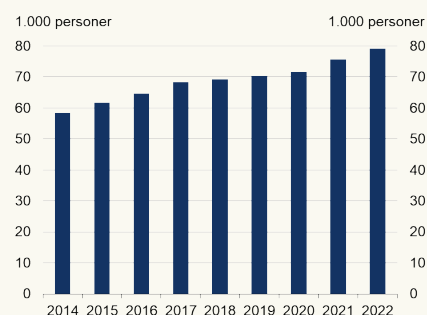
når den unge fylder 18 år og dermed bliver myndig. Dog kan efterværnsindsatser iværksættes frem til det 22. år.

3.2 Udvikling på området

Antallet af børn og unge, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven, er steget over en længere årrække. Hvor der i 2014 var knap 58.400 børn og unge, der var omfattet af en social indsats, er det steget til omkring 79.200 i 2022, hvilket er en samlet stigning på knap 36 pct. siden 2014. I samme periode er andelen af udsatte børn og unge, der modtager støtte efter serviceloven, steget fra 3,6 pct. til 5,0 pct. af alle børn og unge i aldersgruppen 0-22 år, jf. figur 3.4 og 3.5.

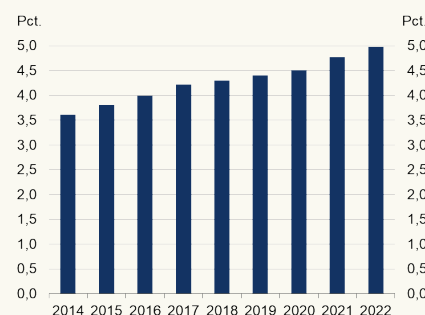
Figur 3.4

Antal udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, 2014-2022



Figur 3.5

Andel udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, 2014-2022



Anm.: Børn og unge, der modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i løbet af året, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Opgørelsen omfatter også unge i efterværn i året, som ultimo året er fyldt 23 år.

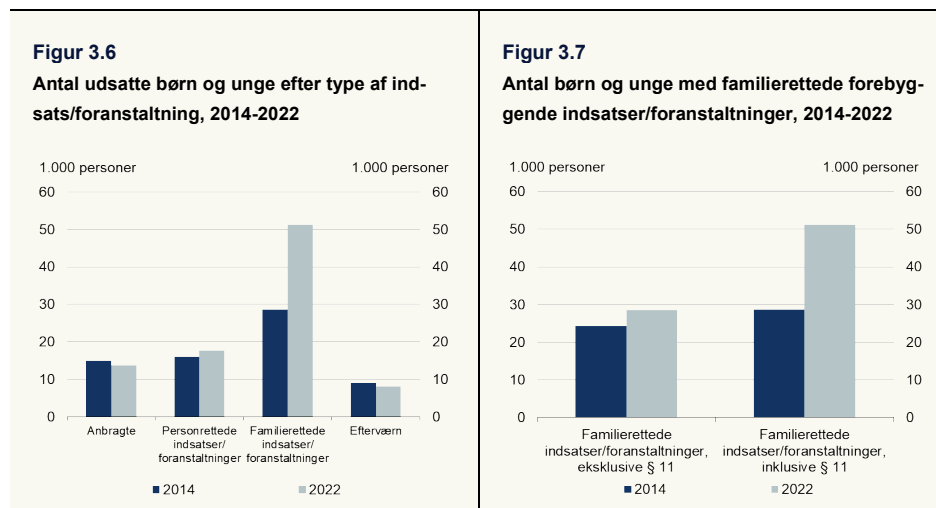
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når antallet af børn og unge, der modtager støtte efter serviceloven, er steget over en årrække, er det ikke nødvendigvis et udtryk for, at der er kommet flere børn og unge, som har brug for særlig hjælp og støtte sammenlignet med tidligere. Forbedret datakvalitet samt nye registreringskrav kan også have en betydning for udviklingen. Stigningen skal derfor læses med det betydelige forbehold, at det indtil 1. juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik. Derfor afspejler en del af stigningen fra 2014-2022 formentlig også, at kommunerne er blevet mere opmærksomme på at få indberettet indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik, hvormed statistikken er blevet mere retvisende over årene.

Herudover hænger en del af udviklingen formentlig også sammen med, at nogle kommuner gennem de senere år har arbejdet med en omlægning af området mod iværksættelse af en tidligere forebyggende indsats. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at flere børn og unge

er omfattet af en familierettet forebyggende indsats eller foranstaltning. Her handler det ofte om at styrke forældrenes kompetencer og omsorgsevne, så de bliver bedre til at håndtere konkrete situationer og udfordringer i hverdagen. Det kan også være hjælp og støtte til forældre med børn, som har et særligt støttebehov fx på grund af en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Her kan forældrene have brug for særlig rådgivning og hjælp i forhold til at imødekomme barnets behov for omsorg og pleje bedst muligt.

Siden 2014 er antallet børn og unge, der er omfattet af en forebyggende familierettet indsats eller foranstaltning, steget fra godt 28.600 til godt 51.200 i 2022. Det svarer til en samlet stigning på knap 22.600 børn og unge, som er omfattet af en familierettet indsats. I samme periode har der været et mindre fald i antallet af børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, ligesom antallet af 18-22-årige unge i efterværn er faldet, *jf. figur 3.6*.



Anm.: Figur 3.6: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning, var anbragt uden for hjemmet eller var i efterværn i løbet af året. Figur 3.7: Børn og unge, der i alderen 0-17 år modtog en familierettet forebyggende indsats eller foranstaltning. Nogle personer kan have modtaget flere indsatser eller foranstaltninger i året, men indgår kun én gang i opgørelsen. Opgørelsen af indsatser efter § 11 i 2014 er behæftet med betydelig usikkerhed, idet det har været frivilligt for kommunerne at indberette disse indsatser indtil d. 1. juli 2020. Begge opgørelser omfatter børn og unge, som indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i de familierettede indsatser er især drevet af, at flere børn, unge og deres familier får hjælp og støtte efter servicelovens § 11. En del af stigningen kan dog formentlig tilskrives, at statistikken er blevet mere retvisende over årene. Bestemmelsen dækker over en bred vifte af forskellige forebyggende indsatser, der er målrettet børn, unge og familier med afgrænsede problemstillinger, og som har til formål at tage hånd om afgrænsede og begyndende problemer. Det omfatter eksempelvis familieorienteret rådgivning, konsulentbistand, netværks- eller samtalegrupper, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter mv. Hvis man således ser bort fra indsatser efter § 11, er der tale om en mindre stigning i de familierettede foranstaltninger efter § 52 fra knap 24.300 børn og unge i 2014 til godt 28.500 børn og unge i 2022, *jf. figur 3.7*

3.3 Anbragte børn og unge

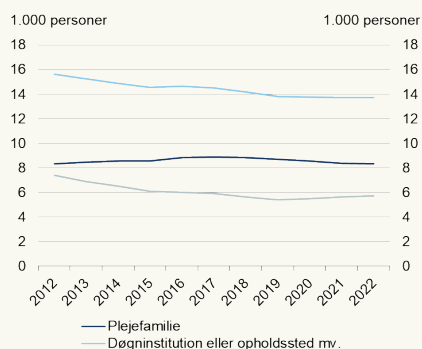
Hvis kommunen bliver opmærksom på bekymrende forhold hos en familie, et barn eller en ung, kan en anbringelse uden for hjemmet være nødvendig for at sikre barnets eller den unges trivsel og udvikling. En anbringelse uden for hjemmet kan eksempelvis være den relevante foranstaltning i tilfælde, hvor der er grund til at antage, at barnets eller den unges behov ikke kan imødekommes gennem indsatser i hjemmet, i tilfælde hvor der er alvorlige og omfattende problemer som vold og misbrug i hjemmet, eller hvis barnet eller den unge har et meget omfattende støttebehov på grund af en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Anbringelser af børn og unge uden for hjemmet kan ske med og uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver og den unge, der er fyldt 15 år.

Forud for iværksættelsen af en anbringelse, eller andre foranstaltninger efter servicelovens kapitel 11, har kommunen pligt til at udarbejde en børnefaglig undersøgelse, som skal afdekke en række forhold hos barnet eller den unge og familien, herunder udvikling og adfærd, familie-, skole- og sundhedsforhold mv. Den børnefaglige undersøgelse skal understøtte, at der iværksættes de relevante tiltag for barnet eller den unge og familien. Herunder at en anbringelse med overvejende sandsynlighed kan bidrage til, at barnets eller den unges behov for særlig hjælp og støtte imødekommes med den pågældende foranstaltning. Kommunen har ligeledes pligt til at udarbejde en handleplan, som skal indeholde konkrete mål for barnets eller den unges trivsel og udvikling samt oplysninger om, hvornår der følges op på om anbringelsen, og evt. anden iværksat støtte, fortsat lever op til formålet.

Siden 2012 er antallet af anbringelser faldet fra godt 15.600 til godt 13.700 børn og unge i 2022. Det samlede fald er især drevet af et fald i anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder, hvor der i 2022 var knap 1.700 færre anbringelser end i 2012. Antallet af anbringelser i plejefamilier har derimod været relativt stabilt i samme periode. Således boede 64 pct. af alle anbragte børn og unge ultimo året 2022 i en plejefamilie, *jf. figur 3.8 og 3.9.*

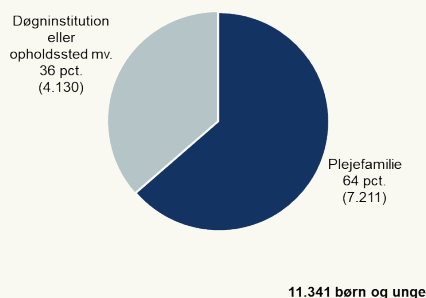
Figur 3.8

Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, 2012-2022



Figur 3.9

Anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted ultimo året, 2022

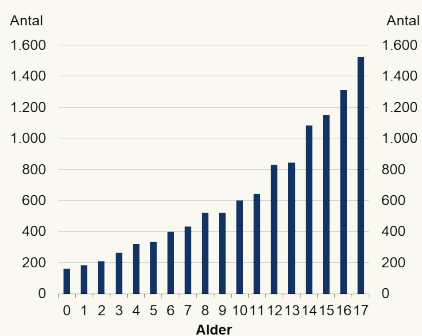
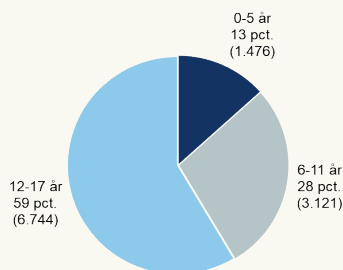


Anm.: Figur 3.8: Børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år i løbet af et givent år. Nogle børn og unge har både været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i samme år og kan således indgå i begge kategorier (men indgår kun en gang i "I alt"). For begge opgørelser gælder det, at anbragte med uoplyst anbringelsessted ikke indgår. Døgninstitutioner og opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på socialpædagogiske opholdssteder, kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Begge opgørelser omfatter børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kommunerne har i en årrække haft et styrket fokus på en tidligere forebyggende indsats, som beskrevet i afsnit 3.2 om udviklingen på området. I 2011 trådte der desuden regler i kraft, som regulerer, at kommunen ved valg af anbringelsessted skal lægge vægt på anbringelsesstedets mulighed for at tilbyde nære og stabile voksenrelationer og herunder vurdere, om en anbringelse i en plejefamilie er mest hensigtsmæssig, under hensyn til barnets eller den unges behov, jf. § 68 b, stk. 2, i serviceloven. Faldet i antallet af anbragte børn og unge og udviklingen i retning af færre anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder kan derfor blandt andet være et resultat af kommunernes fokus på tidlige forebyggende indsatser og ændringer i de lovgivningsmæssige rammer for, hvilke hensyn kommunerne skal inddrage ved valg af anbringelsessted.

Der er en klar overvægt af børn og unge i teenagealderen blandt de anbragte børn og unge. Ved udgangen af 2022 udgjorde de 12-17-årige således knap 60 pct. af alle anbragte børn og unge. Samlet set udgjorde de 0-5-årige 13 pct., mens de 6-11-årige udgjorde 28 pct., jf. figur 3.10 og 3.11.

Figur 3.10**Anbragte børn og unge efter alder ultimo året, 2022****Figur 3.11****Anbragte børn og unge efter alder ultimo året, 2022**

11.341 børn og unge i alt

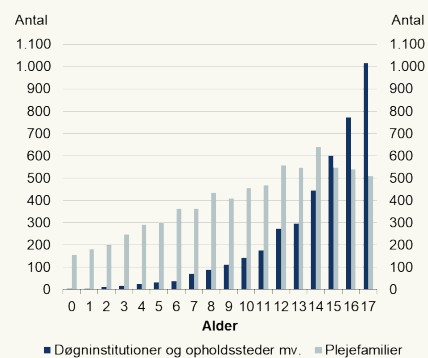
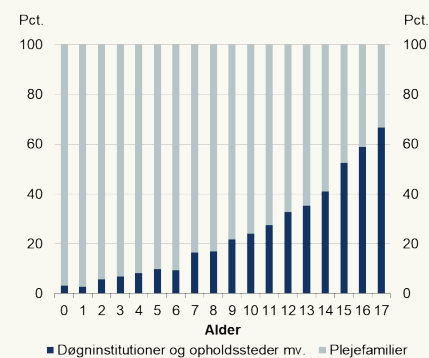
Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når mere end halvdelen af alle anbragte børn og unge er mellem 12 og 17 år, så afspejler det i nogen grad også, at mange anbringelser typisk strækker sig over flere år. Derfor sker der en gradvis akkumulering af anbringelser på de ældre alderstrin.

Aldersfordelingen er dog meget forskelligartet, når man ser på tværs af anbringelsessteder. Hvor de yngste børn oftest er anbragt i en plejefamilie, er de ældre børn og unge oftere anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted mv. Det skal blandt andet ses i lyset af, at der kan være tale om forskellige problematikker, udfordringer og behov på tværs af aldersgrupper. Herudover kan udfordringsbilledet for ældre børn og unge have vokset sig større med alderen, og derfor kan de have behov for en specialpædagogisk indsats i de rammer, en institution eller et opholdssted kan tilbyde. Kommunerne skal altid tage hensyn til barnets støttebehov i valget af anbringelsessted.

Samlet set bor knap 7 pct. af de anbragte børn i 0-5-årsalderen på en døgninstitution eller et opholdssted mv., mens det tilsvarende gælder for godt 58 pct. af de 16-årige, *jf. figur 3.12 og 3.13.*

Figur 3.12**Antal anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted ultimo året, 2022****Figur 3.13****Anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted ultimo året, 2022**

Anm.: Børn og unge med uoplyst anbringelsessted indgår ikke i opgørelsen. Begge opgørelser omfatter børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

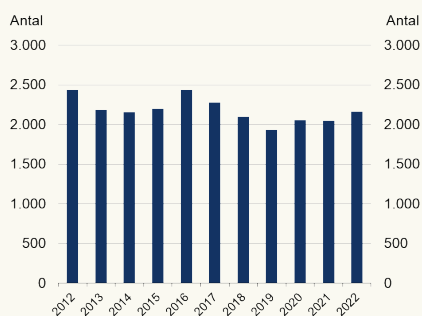
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

3.4 Alder ved første anbringelse

Hvert år bliver omkring 2.000 børn og unge i alderen 0-17 år anbragt uden for hjemmet for første gang. Hvor der i 2012 var godt 2.400 førstegangsanbringelser, var der i 2022 knap 2.200 førstegangsanbringelser, *jf. figur 3.14*.

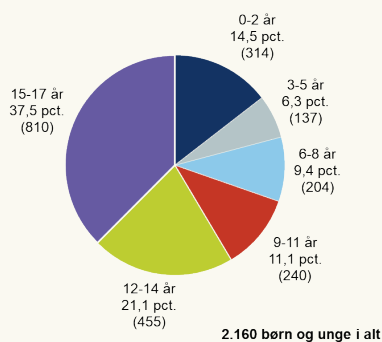
Figur 3.14

Antal førstegangsanbringelser blandt børn og unge, 2012-2022



Figur 3.15

Førstegangsanbringelser blandt børn og unge efter alder, 2022



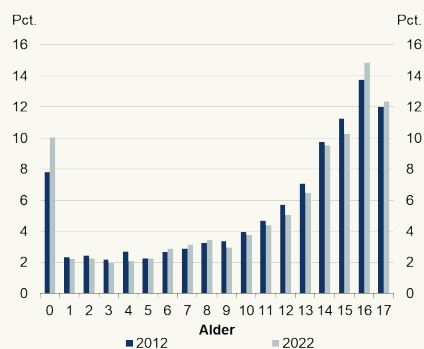
Anm.: Børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år i året, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

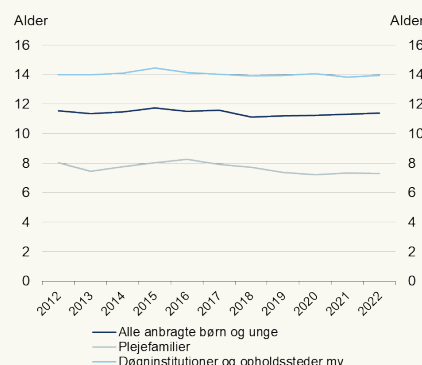
Mange børn og unge bliver anbragt uden for hjemmet i en relativ sen alder. De fleste er således i teenagealderen, når en anbringelse uden for hjemmet for første gang bliver iværksat. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at der ofte har været iværksat en eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger i en årrække forud for anbringelsen (se fx kapitel 5 & 6 i Socialpolitisk Redegørelse 2021). Mere end halvdelen af de førstegangsanbragte børn og unge var 12-17 år, mens mere end hver tredje førstegangsanbringelse var af unge mellem 15 og 17 år. Omkring 20 pct. af alle førstegangsanbringelser i 2022 var blandt børn og unge i alderen 0-5 år, *jf. figur 3.15*.

Det hører dog med til billedet, at der også er en relativ stor gruppe af anbragte spædbørn. I 2022 blev knap 200 børn anbragt uden for hjemmet, før de var fyldt ét år, *jf. figur 3.16*. Det svarer til 10 pct. af alle førstegangsanbringelser blandt børn og unge i 2022. Anbringelser af spædbørn sker oftest, fordi kommunen vurderer, at forældrene ikke vil kunne drage tilstrækkelig omsorg for barnet, og hvor barnets sundhed og udvikling ikke kan sikres gennem andre forebyggende indsatser eller foranstaltninger.

Figur 3.16
Aldersfordeling ved førstegangsanbringelser blandt børn og unge, 2012 og 2022



Figur 3.17
Gennemsnitsalder ved førstegangsanbringelser, 2012-2022



Anm.: Børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år i det givne år. Døgninstitutioner og opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Begge opgørelser omfatter børn og unge, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

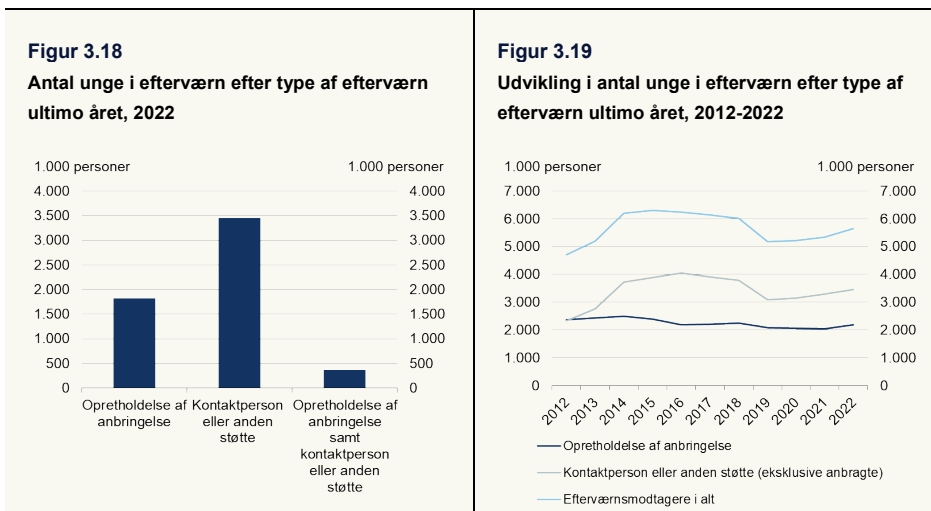
Alderen blandt førstegangsanbragte børn og unge har ligget nogenlunde stabilt de seneste ti år. Hvor gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge var 11,6 år i 2012, var den 11,4 år i 2022.

Gennemsnitsalderen ved første anbringelse er dog højere for anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv., end for anbringelser i plejek familier. Hvor gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv. stort set har været uændret på omkring 14 år siden 2012, er gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge i plejek familier faldet en smule fra 8,0 år i 2012 til 7,3 år i 2022, jf. figur 3.17.

3.5 Unge i efterværn

Unge mellem 18 og 22 år, der har haft en kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden det fyldte 18. år, kan modtage efterværnsindsatser efter servicelovens § 76. Formålet med en efterværnsindsats er at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse for den unge, herunder i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Efterværnsindsatser kan blandt andet omfatte opretholdt døgnophold på et anbringelsessted (fx plejek familie, døgninstitution el. lign.), en fast kontaktperson eller andre former for støtte som psykologhjælp eller økonomiske støtte, der har til formål at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse.

Ved udgangen af 2022 var der godt 5.600 unge i alderen 18-22 år, der modtog efterværn. Heraf havde knap 3.500 unge en fast kontaktperson eller modtog andre former for støtte, mens der var godt 1.800 unge i efterværn i form af opretholdt døgnophold på et anbringelsessted eller i en udslusningsordning. Herudover havde knap 400 børn og unge et efterværn i form af både et opretholdt døgnophold på et anbringelsessted og en kontaktperson eller anden støtte, *jf. figur 3.18*.

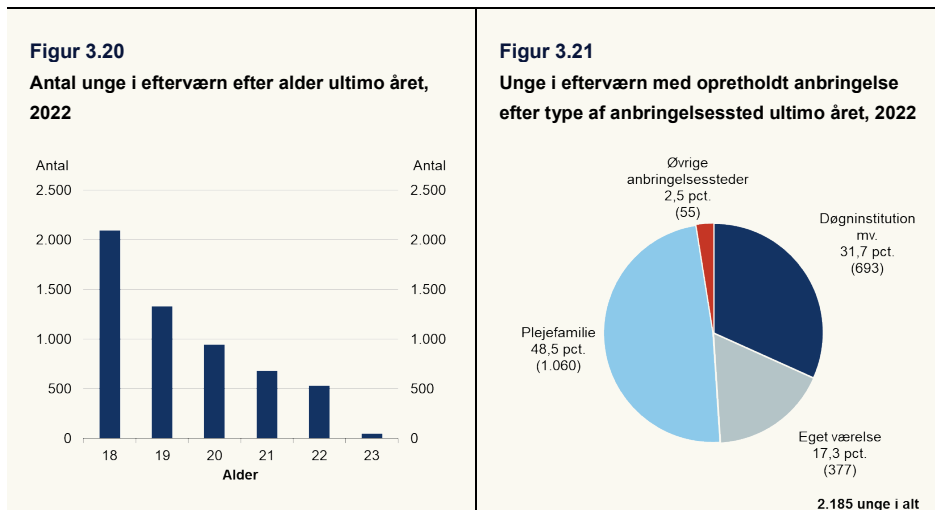


Anm.: Unge, der i alderen 18-22 år, havde en kontaktperson, andre former for støtte efter § 76, eller opretholdt døgnophold på et anbringelsessted, som led i efterværn, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Figur 3.19: Hvis en ung både har ophold på et anbringelsessted samt en forebyggende foranstaltning fx i form af kontaktperson, tæller den unge kun med i 'Opretholdelse af anbringelse'.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Antallet af unge i efterværn har været stigende fra 2012 til og med 2015, hvorefter det i perioden 2015-2019 har været faldende. Siden 2019 er antallet af modtagere af efterværn steget fra knap 5.200 til godt 5.600 unge ved udgangen 2022. Stigningen siden 2019 er særligt drevet af udviklingen i antallet af unge, der får en kontaktperson eller andre former for støtte som led i et efterværn. Antallet af unge, der er i et opretholdt døgnophold på et anbringelsessted eller i en udslusningsordning som led i et efterværn, er stort set uændret i perioden 2019-2022, *jf. figur 3.19*.

Efterværnsstøtten kan kun opretholdes så længe, at kommunen vurderer behov for det, den unge selv har et ønske om efterværn og frem til den unge fylder 23 år. Opgørelserne viser, at antallet af unge i efterværn falder gradvist med alderen, *jf. figur 3.20*. Knap halvdelen af alle unge, der boede på et anbringelsessted eller var i en udslusningsordning som led i et efterværn i 2022, boede i en plejefamilie. Herudover boede lidt over 30 pct. på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted mv., mens lidt under 20 pct. boede på eget værelse, *jf. figur 3.21*.



Anm.: Figur 3.20: En person kan godt have modtaget mere end en indsats, men fremgår kun én gang. Figur 3.21: Øvrige anbringelsessteder inkluderer kost- og efterskoler, udslningsordning hvor anbringelsessted ikke er angivet og anbringelser for unge med funktionsnedsættelser i plejefamilier, jf. § 76 a. Døgninstitutioner mv. inkluderer alle former for døgninstitutioner samt socialpædagogiske opholdssteder. Begge opgørelser omfatter unge i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

3.6 Underretninger om børn og unge

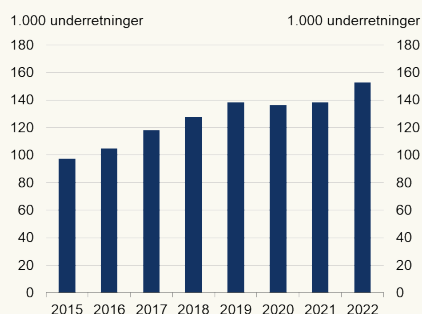
Alle borgere har pligt til at underrette kommunen, hvis de får kendskab til, at et barn eller en ung person lever under forhold, der bringer deres udvikling, sundhed eller trivsel i fare. Fagpersoner i dagtilbud, skoler og sundhedsvæsenet mv. er desuden underlagt en skærpet underretningspligt, hvis de får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn eller en ung person kan have behov for særlig støtte.

Ved modtagelsen af en underretning har kommunen pligt til inden for 24 timer at vurdere, om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare og som følge heraf, om der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge. Hvis det antages, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte, skal kommunen igangsætte en børnefaglig undersøgelse, som skal afdække en række forhold hos barnet eller den unge og familien, herunder udvikling og adfærd, familierelationer, sundhedsforhold, skoleforhold mv. Den børnefaglige undersøgelse skal være med til at afklare, om der er behov for at iværksætte en foranstaltning efter serviceloven, og i så fald hvilken foranstaltning der bedst kan imødekomme barnets eller den unges behov for særlig støtte og hjælp. Der kan også iværksættes støtte til børn og unge med hjemmel i dagtilbudsloven eller folkeskoleloven, eksempelvis i form af en ekstra støttepædagog. Lovgivningen om underretninger om børn og unge er nærmere beskrevet i boks 2 i bilag 3.

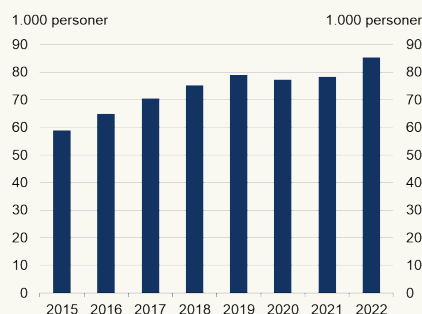
Kommunerne har indberettet oplysninger om underretninger om børn og unge til underretningsstatistikken siden den 1. april 2014. Antallet af underretninger og antallet af børn, der har modtaget underretninger, har med undtagelse af årene med Covid19-nedlukning været støt stigende siden 2015. I 2022 modtog kommunerne således godt 152.700 underretninger fordelt på knap 85.300 børn og unge i alderen 0-17 år samt et antal ufødte børn. Det svarer til, at 7 pct. af alle børn og unge i alderen 0-17 år fik mindst én underretning i løbet af 2022. Antallet af underretninger er steget med 57 pct. siden 2015, *jf. figur 3.21 og 3.22.*

Figur 3.21

Antal underretninger om børn og unge, 2015-2022

**Figur 3.22**

Antal børn og unge, der er modtaget underretninger om, 2015-2022



Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år. Der indgår et mindre antal unge over 18 år, der var under 18 år på underretningstidspunktet samt et mindre antal ufødte børn i opgørelsen. For nogle børn og unge er der foretaget flere underretninger i samme år.

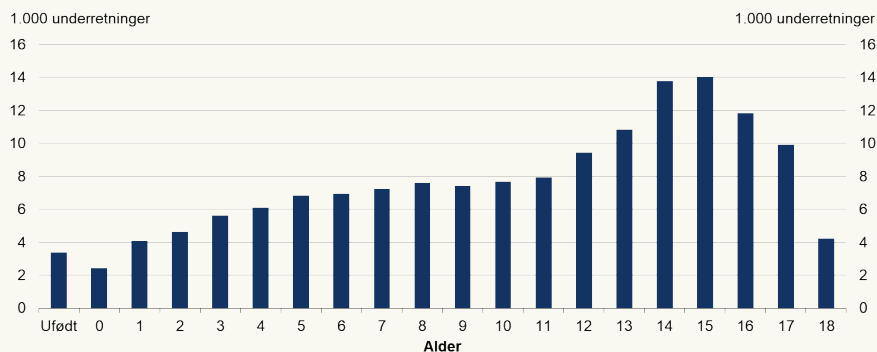
Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1 og UND2)

Antallet af underretninger faldt en smule i 2020, hvilket formentlig skyldes nedlukninger af skoler, dagtilbud og mange andre institutioner under Covid-19. Ellers har udviklingen være støt stigende i perioden 2015-2022, og niveauet for underretninger har aldrig været højere end det i 2022.

Når antallet af underretninger samlet set er steget i perioden 2015-2022, kan det afspejle et øget fokus på en tidlig opsporing og indsats til udsatte børn og unge i kommunerne. Opgørelserne skal dog også læses med det forbehold, at Danmarks Statistik løbende har intensiveret kvalitetssikringen af data, hvorfor en del af udviklingen formentlig også kan forklares ved, at statistikken er blevet mere retvisende i løbet af perioden. Det er nærmere beskrevet i boks 2 i bilag 3.

Kommunerne modtager flest underretninger om 13-17-årige børn og unge. Det kan blandt andet afspejle, at nogle problemer typisk optræder eller bliver særligt tydelige i teenageårene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminel adfærd. I 2022 modtog kommunerne godt 14.000 underretninger om unge i 15-årsalderen, hvilket er det alderstrin med flest underretninger. Til sammenligning blev der foretaget godt 4.000 underretninger i 2022 om 1-årige børn, *jf. figur 3.23.*

Figur 3.23
Antal underretninger om børn og unge efter alder, 2022



Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år samt et antal ufødte på opgørelsestidspunktet. Alderen er opgjort ultimo året. De inkluderede 18-årige i opgørelsen var under 18 år på underretningstidspunktet. For nogle børn og unge er der underrettet flere gange i 2022, og der vil derfor indgå flere underretninger for hver af disse i figuren. Opgørelsen omfatter ikke underretninger, hvor alderen er uoplyst (704 underretninger).

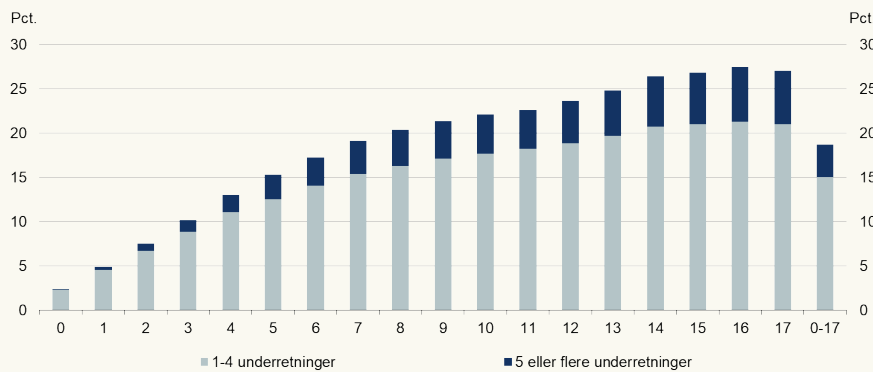
Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1)

Ligesom der er flest underretninger for unge i alderen 13-17 år, er der en tydelig overvægt af børn og unge i teenagealderen, der modtager en social indsats, jf. figur 3.3. Dog kan underretninger og indsatser ikke direkte sammenlignes, da en underretning ikke nødvendigvis fører til en indsats, eller den kan føre til en indsats, som ikke hører under serviceloven som eksempelvis PPR, jf. afsnit 3.1.

Kommunerne har siden 2015 modtaget en eller flere underretninger for 19 pct. af alle børn og unge (0-17 år) i 2022, jf. figur 3.24. Blandt de 16-årige i 2022 har 28 pct. fået mindst én underretning i perioden 2015-2022. 6 procentpoint af disse har fået fem eller flere underretninger siden 2015.

Figur 3.24

Andel børn og unge i 2022 med en eller flere underretninger i perioden 2015-2022 efter alder



Anm.: Andel er beregnet inden for hver aldersgruppe, hvor alderen er opgjort ultimo 2022. Underretningsstatistikken er kun dækkende tilbage til 2015. Opgørelsen omfatter børn og unge, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at andelen af underretninger for de ældste aldersgrupper kan være underestimeret, da underretningsstatistikken ikke er dækkende længere tilbage end 2015. Derudover er der ikke taget højde for, hvor lang tid der er mellem underretninger, der omhandler samme person.

De fleste underretninger om børn og unge kommer fra fagpersoner i sundhedsvæsenet og på skoler. I 2022 stod sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejersker og tandlæger, for 22 pct. af alle underretninger om børn og unge, mens skolerne stod for 21 pct., jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1

Andel underretninger om børn og unge opdelt på køn og alder. Opgjort efter, hvem der har underrettet myndighederne, 2022

	0-9 år		10-17 år		I alt
	Piger	Drenge	Piger	Drenge	
	----- Pct. -----				
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejerske og tandlæge	17	17	29	18	22
Skole	11	15	25	28	21
Politi eller domstol	11	10	10	19	13
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	13	12	10	10	11
Andre	12	11	10	10	11
Anonym	12	11	5	5	7
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	9	8	6	6	7
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	10	12	1	1	5
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	4	3	2	1	2
Anbringelsessteder	0	0	2	1	1
I alt	100	100	100	100	100

Anm.: Alderen er opgjort ultimo året. I kategorien "10-17 år" indgår en mindre gruppe unge, som er fyldt 18 år ultimo året. Kategorien "0-9 år" omfatter også underretninger om et mindre antal ufødte børn. "I alt" omfatter også børn og unge med uoplyst alder.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

For de 10-17-årige er der forskel mellem drenge og piger ift., hvor underretningerne kommer fra. For piger i aldersgruppen 10-17 år kommer flest af underretningerne fra sundhedsvæsenet (29 pct.). For drenge kommer kun 18 pct. af underretningerne fra sundhedsvæsenet. For drenge i samme aldersgruppe kommer størstedelen af underretningerne fra skolen (28 pct.) og dernæst kommer 19 pct. af underretningerne fra politi og domstole. For piger kommer kun 10 pct. af underretningerne fra politi og domstole.

Når sundhedsvæsenet står for flest underretninger om 0-9-årige børn, herunder ufødte børn, skal det blandt andet ses i lyset af, at det sundhedsfaglige personale er blandt de første faggrupper til at møde nyfødte børn og deres familier. Sundhedsplejerskerne har i den forbindelse en særlig mulighed for at foretage en tidlig vurdering af barnets sundhed, udvikling og trivsel og for at sætte ind med støtte og vejledning under deres besøg, hvis de vurderer, at det er nødvendigt eller gavnligt. Her viser en analyse fra Socialpolitisk Redegørelse 2020, at sundhedsplejerskerne kan observere opmærksomhedspunkter og risikofaktorer i børnenes første leveår, som kan være tegn på udsathed eller andre forhold, som senere kan udvikle sig til udsathed.

I perioden 2019-2022 er den stigende udvikling i antallet af underretninger mestendels drevet af flere underretninger fra sundhedsvæsenet samt politi og domstole. I 2022 er antallet af underretninger fra sundhedsvæsenet steget med 27 pct. sammenlignet med 2019, mens antallet fra politi og domstole er steget med 19 pct., *jf. tabel 3.2*.

I 2020 og 2021 var der et mindre antal underretninger fra skoler end tidligere, hvilket blandt andet skal ses i sammenhæng med delvise nedlukninger af skolerne i 2020 og i vinterperioden 2021, hvor undervisningen er foregået digitalt. Her har det formentlig været sværere for lærere og pædagoger mv. at opspore mistrivsel hos børn og unge. I 2022 er der sket en stigning i underretninger fra skoler, og niveauet er højere, end det var i 2019.

Tabel 3.2

Udvikling i antal underretninger om børn og unge opgjort efter, hvem der har underrettet, 2019-2022

Underretter	2019	2020	2021	2022	Udvikling 2019-2022
	----- Antal -----				Pct.
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejerske og tandlæge	26.178	26.702	29.889	33.271	27
Skole	29.251	27.053	27.064	32.040	10
Politi eller domstol	16.196	17.606	18.133	19.226	19
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	16.566	15.573	15.148	17.365	5
Andre	19.313	16.659	15.147	16.479	-15
Anonym	9.130	10.977	11.074	11.211	23
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	9.915	10.366	10.403	10.580	7
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	7.776	6.938	6.731	7.197	-7
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	2.692	2.886	3.127	3.746	39
Anbringelsessteder	1.156	1.509	1.527	1.603	39
I alt	138.173	136.269	138.243	152.718	11

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år. Der indgår underretninger om et mindre antal ufødte børn i opgørelsen.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, UND1).

Ændringer i kommunernes registreringspraksis kan også påvirke opgørelsen af, hvem der har underrettet kommunen. Eksempelvis er der sket et relativt stort fald i antallet af underretninger foretaget af 'Andre', fra godt 19.300 i 2019 til knap 16.500 i 2022. Det kan der være flere forklaringer på, men det kan blandt andet skyldes, at kommunerne er blevet bedre til at angive den konkrete underretter, når de indberetter til Danmarks Statistik, *jf. boks 2 i bilag 3*. I så fald kan det have medført, at antallet af underretninger på de øvrige kategorier er steget tilsvarende.

For hver underretning kan der være angivet én eller flere årsager til underretningen. Bekymrende adfærd hos barnet eller forældrene er den årsag, som hyppigst bliver angivet. Samlet set var "anden bekymrende adfærd hos barnet eller den unge" angivet som mindst én af årsagerne ved 19 pct. af alle underretninger i 2022. Tilsvarende var "Anden bekymrende adfærd hos forældrene" angivet ved 18 pct. af alle underretninger, *jf. tabel 3.3*.

Tabel 3.3

Andel underretninger om børn og unge opgjort efter årsag til underretningen, 2022

Underretningsårsag	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-17 år	I alt
	----- Pct. -----				
Anden bekymrende adfærd hos barn/ung f.eks. udadreagerende adfærd	6	15	24	26	19
Anden bekymrende adfærd hos forældre	28	23	16	11	18
Utilstrækkelig omsorg fra forældre	11	9	6	5	7
Skoleproblemer hos barn/ung fx fravær	0	5	11	10	7
Sundhedsforhold hos barn/ung	5	5	7	10	7
Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne	12	9	6	3	7
Misbrug hos forældre	9	7	4	3	5
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barn/ung	2	2	5	6	4
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt ¹	3	5	3	2	3
Anden form for omsorgssvigt over for barn/ung ¹	4	4	3	2	3
Kriminalitet hos barn/ung	0	0	3	9	3
Andet ¹	4	3	3	3	3
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos forældre	6	3	2	2	3
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt, begået af forældre ²	2	3	1	1	2
Fogedsag, hjemløshed eller udsættelse fra bolig	2	2	1	1	1
Misbrug hos barn/ung	0	0	1	4	1
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt, begået af andre end barnets/den unges forældre ²	1	2	1	1	1
Kriminalitet hos forældre	2	1	1	0	1
Sundhedsforhold hos en eller begge forældre ²	1	1	1	0	1
I alt	100	100	100	100	100

Note: 1) Kommunernes mulighed for at indberette på disse årsagskategorier er fjernet pr. 1. juli 2022, og de er derfor ikke retvisende for et helt år med underretninger. 2) Kommunernes mulighed for at indberette på disse årsagskategorier er først oprettet pr. 1. juli 2022, og de er derfor ikke retvisende for et helt år med underretninger.

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år, hvor alder er opgjort ultimo året. I kategorien "15-17 år" indgår en mindre gruppe unge, som er fyldt 18 år ultimo året. Underretninger om et mindre antal ufødte børn indgår i kategorien "0-4 år". "I alt" omfatter også børn og unge uden oplyst alder. Den enkelte underretning kan godt omfatte flere underretningsårsager.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, UND3).

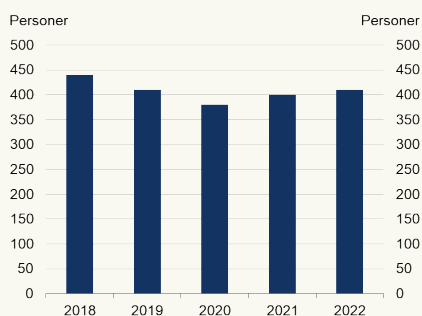
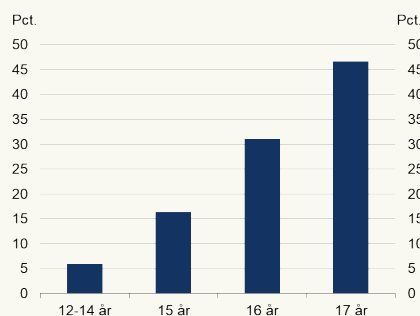
Samtidig ses der en tendens til, at underretninger om de yngste børn i højere grad begrundes med adfærd hos forældrene, blandt andet utilstrækkelig omsorg og anden bekymrende adfærd, mens underretninger om de ældre aldersgrupper oftere begrundes med forhold hos barnet eller den unge selv.

3.7 Børn og unge i stofmisbrugsbehandling

Kommunerne er forpligtet til at tilbyde social stofmisbrugsbehandling til voksne borgere med et stofmisbrug, jf. servicelovens §§ 101 og 101 a, der blandt andet kan bestå af individuelle samtaleforløb og gruppebehandling. Børn og unge under 18 år, der på grund af stofmisbrug har alvorlige sociale og adfærdsmæssige problemer, er også omfattet af tilbuddet om social stofmisbrugsbehandling efter § 101. Kommunerne er dertil forpligtede til at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 (substitutionsbehandling) til voksne og unge under 18 år - en behandlingsform, hvor opioidafhængige borgere modtager et erstatningslægemiddel med henblik på behandling af borgerens afhængighed.

I 2022 var der godt 410 børn og unge under 18 år i behandling for et stofmisbrug efter § 101 i serviceloven og/eller § 142 i sundhedsloven, jf. figur 3.25. Børn og unge under 18 år udgør kun en lille andel af alle personer i stofmisbrugsbehandling, da knap 19.100 voksne modtog stofmisbrugsbehandling i 2022, jf. kapitel 4 afsnit 4.5. Antallet af børn og unge i stofmisbrugsbehandling faldt i årene 2019 og 2020 med 6-7 pct. årligt, hvorefter antallet igen er gået op i 2021 og 2022 med 3-4 pct. årligt.

Børn og unge under 18 år i stofmisbrugsbehandling omfatter børn ned til 12 år, dog udgjorde de 12-14-årige til sammen blot 6 pct. i 2022 af alle børn og unge under 18 år i behandling, mens de 17-årige eksempelvis til sammenligning udgjorde 47 pct., jf. figur 3.26.

Figur 3.25**Antal børn og unge i stofmisbrugsbehandling, 2018-2022****Figur 3.26****Aldersfordeling blandt børn og unge i stofmisbrugsbehandling, 2022**

Anm.: Børn og unge under 18 år, der modtog stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142 på et tidspunkt i løbet af året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a indgår ikke. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. Antal børn og unge i stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2022 er opgjort på baggrund af de 95 kommuner, der har godkendt deres indberetninger i perioden 2018-2022. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i de 95 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal i aldersgruppen 13-17 år. Alderen er opgjort ved udgangen af året. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udover at børn og unge med et stofmisbrug kan få behandling efter § 101 i serviceloven (jf. § 32 stk. 1, nr. 5 og 8 og § 33 i barnets lov) og sundhedslovens § 142, så sigtes der i barnets lov mod en helhedsorienteret indsats efter § 32, nærmere beskrevet i boks 3.2.

Boks 3.2**Helhedsorienteret indsats for børn og unge med et misbrug jf. barnets lov**

Ved tilrettelæggelse af indsatsen over for børn og unge under 18 år, der har et problematisk forbrug af rusmidler, sigtes der generelt mod en helhedsorienteret indsats efter § 32 i barnets lov. Der kan være andre udfordringer end problematisk forbrug af rusmidler, der også fylder for det pågældende barn eller unge, hvorfor det er vigtigt, at behandlingen tilrettelægges som en del af en samlet indsats. Kommunen kan efter en konkret vurdering af barnet eller den unge iværksætte behandlingsindsatser efter blandt andet § 32, stk. 1, nr. 5 og 8, i barnets lov, der henholdsvis omfatter familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer og anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.

Rådgivning ift. børn og unge med et problematisk forbrug af rusmidler kan også gives efter § 30 i barnets lov, som er tidlige forebyggende indsatser, der bl.a. omfatter konsulentbistand, herunder familierettede indsatser og netværks- eller samtalegrupper, og som kan gives, når der er tale om afgrænsede problemstillinger og kommunen vurderer, at støtten vil være tilstrækkelig til at imødekomme støttebehovet hos barnet, den unge eller familien.

Det bemærkes, at der ikke indberettes oplysninger om evt. stofmisbrugsproblematik for børn og unge, der modtager støtte efter § 32 i barnets lov eller rådgivning efter § 30 i barnets lov. Dette betyder, at der potentielt kan være en gruppe af børn og unge, som får rådgivning eller støtte efter barnets lov bl.a. i forbindelse med en stofmisbrugsproblematik, som ikke indgår i opgørelsen af børn og unge i stofmisbrugsbehandling.

I de tilfælde, hvor et barn eller ung har alvorlige sociale og adfærdsmæssige problemer på grund af stofmisbruget, har kommunen pligt til at iværksætte socialt stofmisbrugsbehandling efter § 33 i barnets lov inden for 14 dage efter en henvendelse fra barnet, den unge eller forældrene.

3.7.1 Typer af stoffer

Når et stofmisbrugsbehandlingsforløb starter, angiver borgeren det stof, som borgeren selv vurderer giver flest problemer for borgeren (hovedstoffet), og som borgeren har indtaget de seneste 30 dage inden iværksættelse af behandlingen.

Cannabis herunder hash er langt det hyppigste hovedstof for børn og unge i misbrugsbehandling. 71 pct. af børn og unge i stofmisbrugsbehandling i 2022 havde angivet cannabis som hovedstof, mens 2 pct. eller færre havde angivet henholdsvis kokain, opioider, andre stoffer, og medicin mv. som hovedstof, jf. tabel 3.4.

Tabel 3.4

Type af hovedstof blandt børn og unge i stofmisbrugsbehandling i 2022

	Cannabis	Kokain	Opioider ¹	Andre stoffer ²	Misbrug af medicin mv. ³	Uoplyst ⁴
	----- pct. -----					
Hovedstof	71	2	<1*	1	1	25

Note: 1) Inkl. oplysninger om *Metadon (ill.)*, *Heroin (ill.)*, *Andre opiater*, og *Buprenorphin (ill.)*. 2) Inkl. oplysninger om *amfetamin*, *Ecstasy og lign*, *Hallucinogener* 3) Inkl. oplysninger om *Benzodiazepiner (ill.)*, *Opløsningsmidler (inhalator)*. 4) mangler oplysninger om hovedstof samt få observationer med angivelsen *Andre stoffer*.

Anm.: Børn og unge under 18 år, der modtog stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142 i løbet af 2022, og som indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Opgørelsen er baseret på oplysninger fra alle 98 kommuner. Personer med flere forløb inden for samme år kan have oplysninger om mere end ét hovedstof, hvorfor andelen ikke summerer til 100 pct. Den præcise andel der har opioider som hovedstof, er ikke angivet som følge af diskretionshensyn.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For 25 pct. af børn og unge med et misbrugsbehandlingsforløb i 2022 er typen af hovedstof imidlertid uoplyst, enten fordi sagsbehandleren ikke har udfyldt oplysninger om hovedstof, eller hvis sagsbehandleren har angivet valgmuligheden '*Andre stoffer*'. De manglende oplysninger om type af hovedstof hænger blandt andet sammen med, at det aktuelt ikke er muligt at angive et hovedstof, som man ikke har indtaget inden for den seneste måned. Dette vil dog blive tilladt for behandlingsforløb, der starter efter d. 1 januar 2024 og frem.

4. Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet

Sociale indsatser til voksne med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer omfatter en bred vifte af indsatser til personer med meget forskelligartede behov for hjælp og støtte. Det kan blandt andet være et behov for midlertidige eller længerevarende ophold i botilbud eller botilbudslignende tilbud, socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse, hjælperordninger, ledsagelse, stofmisbrugsbehandling samt ophold på herberger og forsorgshjem. Fælles for indsatserne er, at de har fokus på at skabe mulighed for, at modtagerne på sigt kan klare sig selv med mindre eller ingen støtte, og på at forbedre livskvaliteten for borgerne, herunder bidrage til at kompensere for nedsat funktionsevne.

Dette kapitel ser nærmere på målgrupperne for sociale indsatser rettet mod personer på 18 år eller derover og udviklingen i antallet af modtagere. Det samlede billede i kapitlet er, at antallet af voksne, der modtager sociale indsatser, er stigende. Der er dog store variationer mellem indsatstyperne.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2022. Mens 101.500 personer modtog en social indsats i 2018, var tallet steget til 114.400 personer i 2022. Det svarer til en stigning på 13 pct. Andelen af befolkningen, der modtager sociale indsatser, er således steget fra 2,9 pct. i 2018 til 3,2 pct. i 2022.
- Stigningen i antal personer, der modtager sociale indsatser, er blandt andet drevet af en vækst i brugen af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte. Antallet af modtagere af individuel tidsbegrænset hjælp var 9.500 personer i 2022. Dette svarer til størrelsen af stigningen i perioden 2018-2022, da ordningen ikke fandtes før 2018. Der er først data om ordningerne fra 1. juli 2020.
- Ud af den samlede målgruppe havde 17.400 personer et fysisk handicap, 49.500 personer havde et kognitivt handicap, 35.800 havde psykiske vanskeligheder og 35.300 havde sociale problemer i 2022. Den samme borger kan optræde i flere målgrupper.
- Der er færrest modtagere af sociale indsatser i forhold til befolkningens størrelse i Hovedstadsområdet, herunder nord for København, og flest modtagere på blandt andet Sydsjælland, nogle ø-kommuner og i dele af Nord- og Vestjylland. Det geografiske billede er dog ikke entydigt. Mens det i eksempelvis Allerød, Frederiksberg, Hørsholm og Københavns Kommune er under 3 pct. af befolkningen i alderen 18-64 år, der modtager en social indsats, er det over 4,2 pct. i Lolland, Guldborgsund og Langeland Kommune.
- I 2022 var der knap 7.000 personer, der på et eller flere tidspunkter i løbet af året tog ophold på et forsorgshjem eller herberg. Der har været en stigning i antallet af personer,

der tager ophold på forsorgshjem og herberger, på godt 13 pct. i perioden 2015-2022. Der har også været en stigning i opholdsvarigheden. Fra 2015 til 2022 er det gennemsnitlige antal overnatninger pr. person steget fra 113 til knap 128 overnatninger.

- I perioden 2018-2022 er der sket en svag stigning i antallet af personer, der modtager social eller lægelig stofmisbrugsbehandling. I 2022 modtog knap 19.100 personer stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2018 var godt 8.400. Ambulant behandling er den mest udbredte form for stofmisbrugsbehandling. I 2022 modtog 97 pct. af personer i stofmisbrugsbehandling ambulant behandling, 7 pct. modtog dagbehandling, mens godt 3 pct. modtog døgnbehandling.
- Hvert år afslutter i størrelsesordenen 7.500 voksne et socialt eller lægeligt stofmisbrugsbehandlingsforløb. Over halvdelen af de afsluttede forløb i 2022 afsluttedes til trods for, at borgeren ikke var færdigbehandlet. For knap 20 pct. var stofmisbruget ophørt, mens det henholdsvis var reduceret og stabiliseret for knap 5 pct. af personer med afsluttet behandlingsforløb. Godt 1 pct. havde fået et tilbagefald ved afsluttet behandling. Det bemærkes, at status ved afsluttet behandling er ukendt for godt 15 pct. af de afsluttede behandlingsforløb.

I de tilfælde, hvor der ikke foreligger data for alle kommuner, er de viste tal i kapitlet opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal. Det omfatter tal om personer i stofmisbrugsbehandling og det samlede antal voksne modtagere, der er baseret på oplysninger fra 95 kommuner og opregnet til landsplan. Se også nedenfor.

Kapitlet er en opdatering af det tilsvarende kapitel i Socialpolitisk Redegørelse 2022, hvor der er foretaget enkelte justeringer, herunder i afsnittet om stofmisbrugsbehandling.

4.1 Voksne modtagere af sociale indsatser

Voksne modtagere af sociale indsatser er en bred og forskelligartet gruppe, hvor problemstillinger og behov for hjælp og støtte kan være meget forskellige.

Der sondres i kapitlet mellem en række forskellige målgrupper. Baggrunden for sondringen er blandt andet de forskellige statistikker, der er tilgængelige på området og de målgruppekategorier, der er benyttet heri. Den samme borger kan optræde i flere målgrupper. Opgørelserne er uddybet i boks 4.2 nedenfor og i bilag 4.

Målgrupperne er henholdsvis personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af fysisk handicap, kognitivt handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer.

Nedenfor gives eksempler på, hvem målgrupperne kan omfatte. Fælles for målgrupperne, der opgøres i kapitlet er, at der alene er tale om voksne, der modtager støtte efter serviceloven.

Voksne med fysisk eller kognitivt handicap omfatter i redegørelsen personer på 18 år eller derover, som modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af et fysisk eller kognitivt handicap. Handicap kan blandt andet være forskellige former for syns- og hørenedsættelser samt mobilitetsnedsættelser såsom muskelsvind og rygmarvsskader, der påvirker evnen til at bevæge sig. Hertil vil handicap også kunne omfatte eksempelvis ADHD, autisme, hjerneskade og udviklingshæmning. Indsatserne rettet mod voksne med handicap omfatter blandt andet botilbud, socialpædagogisk støtte, beskyttet beskæftigelse, borgerstyret personlig assistance og ledsagelse.

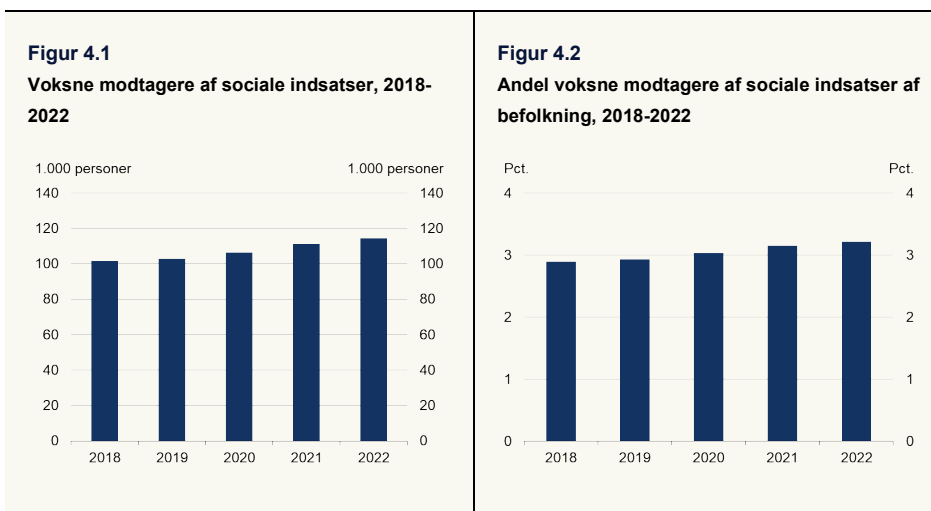
Voksne med psykiske vanskeligheder omfatter i redegørelsen personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven som følge af psykiske vanskeligheder. Det kan blandt andet være personer med eksempelvis angst, personlighedsforstyrrelser og skizofreni mv. Den kommunale støtte efter serviceloven til voksne med psykiske vanskeligheder omtales i nogle sammenhænge som en del af "socialpsykiatrien". Indsatserne omfatter blandt andet socialpædagogisk støtte og forskellige former for botilbud.

Voksne med sociale problemer omfatter i redegørelsen personer, der er i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger samt modtagere af eksempelvis socialpædagogisk støtte eller botilbud som følge af sociale problemer. Kvinder på kvindekrisecentre indgår ikke i kapitlet i Socialpolitisk Redegørelse 2023 på grund af datamæssige forhold.

Nogle modtagere af sociale indsatser har flere og samtidige støttebehov. Den samme person kan således optræde i flere målgrupper, og målgruppeinddelingen skal tages med visse forbehold, da målgruppen ikke nødvendigvis giver et fuldt dækkende billede af den enkelte borgers støttebehov og problematikker.

4.1.1 Udvikling i antal voksne modtagere af sociale indsatser

Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2022. Mens 101.500 personer modtog en social indsats i 2018, var tallet steget til 114.400 personer i 2022. Det svarer til en stigning på 13 pct. Andelen af befolkningen, der modtager sociale indsatser, er også steget fra 2,9 pct. i 2018 til 3,2 pct. i 2022, *jf. figur 4.1 og 4.2.*



Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. I figur 4.2 er befolkningen opgjort som 18-64-årige ultimo året. Opgørelsen er baseret på 95 kommuner. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og der kan derfor være en vis usikkerhed forbundet med tallene. Se boks 4.1-4.2 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

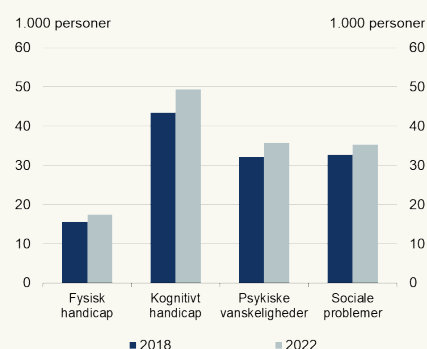
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ud af den samlede målgruppe på voksenområdet havde 17.400 personer et fysisk handicap, 49.500 personer havde et kognitivt handicap, 35.800 havde psykiske vanskeligheder og 35.300 havde sociale problemer i 2022. Den samme borger kan optræde i flere grupper. Eksempelvis kan en borger være registreret af kommunen som havende både et kognitivt handicap og psykiske vanskeligheder.

Stigningen i antal modtagere af sociale indsatser ses på tværs af de fire målgrupper. Der er således ikke noget, der tyder på, at der er sket en stigning blandt nogle målgrupper og et fald blandt andre. Den procentvise stigning har været størst for personer med kognitivt handicap, hvor antallet af modtagere er steget med 14 pct. fra 2018 til 2022, *jf. figur 4.3 og 4.4.*

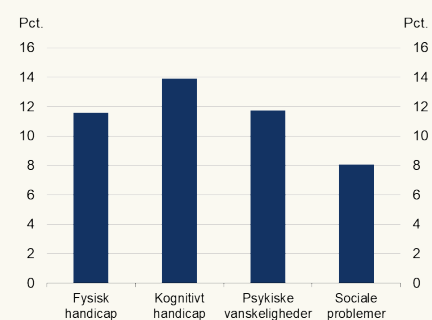
Figur 4.3

Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018 og 2022



Figur 4.4

Procentvis udvikling i antal voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018-2022



Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Målgrupperne *fysisk handicap*, *kognitivt handicap* og *psykiske vanskeligheder* er opgjort på baggrund af landsdækkende data. Målgruppen *sociale problemer* er baseret på et kommuneudvalg med 95 kommuner, hvor der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og der kan derfor være en vis usikkerhed forbundet med tallene. Den samme person kan være registreret i flere målgrupper. Se boks 4.1-4.2 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antallet af voksne modtagere af sociale indsatser kan skyldes flere forhold. For det første kan stigningen ses i lyset af en revision af serviceloven med virkning fra 1. januar 2018, hvor kommunerne fik mulighed for at tilbyde forebyggende indsatser i form af gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte. Der har været en stigning i antallet af modtagere af tidsbegrænset socialpædagogisk støtte på 9.500 personer i perioden 2018-2022. Tilbuddene henvender sig til personer, der har, eller er i risiko for at udvikle fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Dele af stigningen i antal modtagere kan dermed skyldes et øget fokus på det tidlige og forebyggende arbejde i kommunerne og brug af de nye bestemmelser, hvilket uddybes nedenfor.

Stigningen kan også skyldes, at der er flere borgere med sociale problemer og personer med handicap, der efterspørger indsatser efter serviceloven. Der har eksempelvis været en stigning i antallet af personer, der tager ophold på forsorgshjem og herberger i perioden. Mens der var godt 6.100 personer, der tog ophold på et forsorgshjem eller herberg i 2015, var tallet knap 7.000 i 2022, hvilket svarer til en stigning på godt 13 pct. De to udviklingstendenser beskrives nærmere i afsnit 4.3 og 4.4.

Det er ikke muligt på baggrund af datagrundlaget at vurdere, hvor meget af stigningen, der skyldes, at flere borgere med behov for hjælp efterspørger denne, og hvor meget der kan skyldes, at flere har fået behov for hjælp i 2022 sammenlignet med 2018.

Stigningen kan også skyldes en stigende levealder blandt mennesker med handicap og socialt udsatte, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven. Endelig kan stigningen skyldes

en forbedring af kommunernes registreringspraksis og en generel forbedring af datagrundlaget i løbet af perioden.

Der er en vis usikkerhed knyttet til opgørelsen af det samlede antal modtagere på voksenområdet og af målgruppen med sociale problemer, da opgørelsen er baseret på 95 kommuner, der har godkendt data om stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2022. Hertil skal man være opmærksom på, at det ikke er alle sociale indsatser efter serviceloven til voksne, der indgår i det samlede antal personer.

Boks 4.1

Indsatser, der ikke indgår i opgørelsen

Det er ikke alle voksne, der har modtaget en indsats efter serviceloven, som indgår i opgørelsen af det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser. Det skyldes blandt andet, at der ikke er konsoliderede registerdata om alle indsatser på nuværende tidspunkt. Særligt blandt voksne med handicap er der tale om et underkantsskøn. Eksempelvis indgår hjælpemidler (SEL § 112) og forbrugsgoder (SEL § 113) ikke i opgørelsen, ligesom støtte- og kontaktpersonordningen til personer med sindslidelser, stof- eller alkoholmisbrug eller særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig (SEL § 99), heller ikke indgår. Personer med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, der alene modtager hjemmehjælp (SEL § 83), indgår heller ikke.

Opgørelserne af voksne med sociale problemer omfatter ikke unge, der modtager efterværn, eller forældre, der modtager hjælp og støtte, hvor indsatsen er målrettet barnet, eksempelvis familiebehandling eller døgnophold for hele familien.

Det kan nævnes, at Social-, Bolig- og Ældreministeriet er ved at etablere en national statistik om modtagere af hjælpemidler. Data fra den nye statistik forventes at blive offentliggjort i 2024. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

4.1.2 Indsatser og målgrupper

Der er mange indsatser efter serviceloven, som i udgangspunkt ikke er rettet mod én specifik målgruppe. Det gælder eksempelvis socialpædagogisk støtte og botilbud, som kan gives til både personer med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer. I det følgende gives et overblik over de hyppigste indsatser til voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer.

Der er flest personer, der modtager socialpædagogisk støtte. Samlet set modtog 48.100 voksne socialpædagogisk støtte i 2022. I mange kommuner betegnes den socialpædagogiske støtte ofte som "bostøtte" eller en "hjemmevejleder", der kan støtte borgeren i en række forskellige konkrete opgaver. Den næststørste indsats opgjort i antal personer er botilbud, der særligt gives til personer med kognitivt handicap og personer med psykiske vanskeligheder. På tværs af målgrupper modtog 28.000 personer et botilbud i 2022. Den største indsats blandt personer med sociale problemer er stofmisbrugsbehandling, der omfatter 19.100 personer i 2022, *jf. tabel 4.1*.

Tabel 4.1
Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter målgruppe, 2022

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskelighe- der	Sociale problemer	Samlet
	----- Antal -----				
Modtagere i alt	17.400	49.500	35.800	35.300	114.400
Udvalgte indsatser:					
Socialpædagogisk støtte	4.600	23.000	22.800	7.600	48.100
Botilbud	4.500	19.200	8.300	3.400	28.000
Stofmisbrugsbehandling			-	19.100	19.100
Aktivitets- og samværstilbud	3.600	13.500	3.100	1.000	17.800
Ledsageordning	6.400	6.400	400	100	11.600
Beskyttet beskæftigelse	1.000	6.800	1.400	400	8.400
Herberg og forsorgshjem		-	-	7.000	7.000

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Den samme person kan modtage flere indsatser og være i flere målgrupper. Socialpædagogisk støtte omfatter støtte efter servicelovens § 85 (dvs. ekskl. §§ 82a, b). Botilbud omfatter midlertidige og længerevarende botilbud efter servicelovens §§ 107-108 samt botilbudslignende tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Det samlede antal personer i stofmisbrugsbehandling og brugere af herberger og forsorgshjem er kategoriseret under målgruppen sociale problemer. Se boks 4.1-4.2 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Se bilag 4 for yderligere nøgletal om antal modtagere af sociale indsatser.

Opgørelsen af de fire målgrupper er baseret på en kombination af kommunernes vurdering af borgerens målgruppe og den sociale indsats, *jf. boks 4.2*.

Boks 4.2**Opgørelse af voksne modtagere af sociale indsatser og målgrupper**

Målgruppeinddelingen er baseret på en kombination af kommunernes vurdering af borgeren og den sociale indsats. Målgrupperne *fysisk handicap*, *kognitivt handicap* og *psykiske vanskeligheder* er baseret på kommunernes vurdering af borgernes målgruppekategori i forbindelse med indberetning af data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne. Målgruppen *sociale problemer* er i redegørelsen opgjort som personer i behandling for et stofmisbrug og brugere af forsorgshjem eller herberger. Hertil kommer personer, der modtager sociale indsatser efter serviceloven pga. sociale problemer på baggrund af registreret handicap og udsatte voksne, hvilket omfatter blandt andet socialpædagogisk støtte i eget hjem, botilbud til midlertidigt og længerevarende ophold mv. Kvinder på kvindekrisecentre indgår ikke i kapitlet i Socialpolitisk Redegørelse 2023 på grund af datamæssige forhold.

Der er tale om en opgørelse, der ikke nødvendigvis er udtømmende. Eksempelvis vil en del brugere af herberger og forsorgshjem og personer i stofmisbrugsbehandling også have psykiske vanskeligheder, men de indgår som udgangspunkt i opgørelsen som en del af målgruppen *sociale problemer*. Kun hvis borgerne modtager andre indsatser efter serviceloven, opgjort i Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne, og kommunen vurderer borgerens målgruppe til *psykiske vanskeligheder*, vil borgeren fremgå under denne målgruppe.

Der er store forskelle på alderen blandt voksne modtagere af sociale indsatser, hvilket afspejler, at indsatserne henvender sig til meget forskellige målgrupper. Personer, der bor på botilbud til midlertidige ophold, er eksempelvis betydeligt yngre end personer, der bor på botilbud til længerevarende ophold. Det kan blandt andet ses i lyset af, at botilbud til midlertidige ophold kan benyttes, når det ikke er muligt at vurdere, om personens funktionsnedsættelse er varig eller midlertidig. Mens 64 pct. af personerne på botilbud til midlertidige ophold er 18-29 år, gælder det 18 pct. for personer på længerevarende botilbud. På de længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud er beboerne ældre og henholdsvis 27 pct. og 25 pct. er 60 år eller derover, *jf. tabel 4.2*.

Tabel 4.2

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter alder, 2022

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	I alt
	----- Pct. -----					
Modtagere i alt	29	20	16	17	17	100
Udvalgte indsatser:						
Socialpædagogisk støtte	28	22	17	18	15	100
Botilbud til midlertidige ophold	64	17	8	6	5	100
Botilbud til længerevarende ophold	18	17	17	21	27	100
Botilbudslignende tilbud	18	19	17	21	25	100
Stofmisbrugsbehandling	37	24	17	14	8	100
Aktivitets- og samværstilbud	24	19	16	19	21	100
Beskyttet beskæftigelse	24	24	19	21	12	100
Ledsageordning	15	13	14	22	36	100
Herberg og forsorgshjem*	25	24	21	20	10	100

Note: *) Det bemærkes, at unge under 24 år som udgangspunkt ikke bør opholde sig på boformer efter servicelovens § 110, men tilbydes andre tilbud efter serviceloven eller anden lovgivning. Dette gælder dog ikke for boformer efter servicelovens § 110, som er målrettet unge med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har akut behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Den samme person kan modtage flere forskellige indsatser. Se boks 4.1-4.2 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I denne redegørelse er målgrupperne defineret ud fra modtagelsen af forskellige sociale indsatser efter serviceloven. Næste afsnit handler om voksne, der ikke modtager støtte efter serviceloven.

4.1.3 Voksne, der ikke modtager indsatser efter serviceloven

Voksne modtagere af sociale indsatser efter serviceloven vil kun udgøre en del af det samlede antal voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, da ikke alle modtager en indsats efter serviceloven. Man kan blandt andet modtage støtte efter andre sektorlovgivninger, eksempelvis på uddannelses- og beskæftigelsesområdet.

Det skal i den forbindelse også nævnes, at der ikke findes nogen entydig definition af, hvad det vil sige at være socialt udsat eller have et handicap. I FN's handicapkonvention er et handicap en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre mennesker i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Der er tale om en bred og generel forståelse af handicap,

og der er ikke nogen entydig definition af, hvordan handicap skal opgøres og operationaliseres i forbindelse med undersøgelser, statistik mv.

Det hører også med til billedet, at der findes udsatte voksne, som enten ikke ønsker eller ikke er i stand til at tage imod en indsats fra det offentlige. Og der vil også være udsatte og sårbare mennesker, som får hjælp fra en af de mange civilsamfundsorganisationer, der findes i Danmark, hvoraf en del bliver understøttet økonomisk af det offentlige. Derudover kan der også være personer med sociale problemer, som finder hjælp til at løse deres problemer i personlige netværk eller modtager privat hjælp og støtte, som de selv finansierer. Disse personer vil heller ikke indgå, hvis de ikke modtager en indsats efter serviceloven. For eksempel er der kun registeret oplysninger om personer med stofmisbrug, hvis de har modtaget social eller lægelig stofmisbrugsbehandling i det offentlige behandlingssystem. Der er dog formentlig personer med højrisikoforbrug af illegale stoffer, som ikke er i behandling. Derfor er der heller ikke nogen, der kender det præcise antal personer med stofmisbrug i Danmark. Det samme gælder for en lang række andre grupper, der er eller risikerer at komme i en udsat position i samfundet. Eksempelvis personer, der er alkoholafhængige, udsat for vold i nære relationer eller i prostitution.

Selvom der ikke findes præcise opgørelser over personer med sociale problemstillinger, er det muligt at foretage nogle mere eller mindre grove skøn ud fra forskellige typer af oplysninger, herunder spørgeskemaundersøgelser.

Tabel 4.3 viser eksempler på skøn, der er foretaget over størrelsen på grupper af personer med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger mv. Det bemærkes, at skønnene kan være behæftet med væsentlige forbehold og usikkerheder, og derudover kan der være tale om relativt gamle skøn, *jf. tabel 4.3*.

Tabel 4.3
Eksempler på skøn over grupper med sociale problemstillinger mv.

Grupper	Skøn	Skønnet er foretaget i:
Personer i hjemløshed (opgjort i én uge)	5.789	2022
Personer i prostitution (opgjort over et år)	4.500	2020
Personer med stofmisbrug ekskl. hash (opgjort over et år)	51.830*	2016
Personer udsat for partnervold (opgjort over et år)	125.000**	2020

Noter: *) Sundhedsstyrelsens skøn over antallet af danskere med et højrisikoforbrug af illegale stoffer bortset fra hash. Skønnet er forbundet med væsentlig usikkerhed. **) Det er estimeret af VIVE, at omkring 82.000 kvinder (mellem 74.000 og 89.000) og 43.000 mænd (mellem 37.000 og 50.000) i alderen 16-64 år årligt er udsat for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk vold af en nuværende eller tidligere partner. Omfanget af vold i nære relationer, herunder partnervold i Danmark er afdækket i flere forskellige befolkningsundersøgelser og varierer i høj grad efter opgørelsesmetode, herunder hvilke spørgsmål befolkningen er stillet.

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2019), VIVE (2022a), VIVE (2021), VIVE (2022b).

4.1.4 Diagnoser

I dette afsnit ses på diagnoser blandt personer, der modtager støtte efter serviceloven. Der er store forskelle på modtagerne på voksenområdet mellem de forskellige målgrupper, selvom der også er tydelige overlap mellem målgrupperne.

I tolkningen af resultaterne er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem diagnose og borgernes konkrete funktionsnedsættelse. Det er altid en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede funktionsevne, der er udgangspunktet for, at borgeren visiteres til en indsats efter serviceloven, og aldrig en diagnose i sig selv.

De største diagnosegrupper blandt personer, der ifølge kommunerne er i målgruppen fysisk handicap, er erhvervet hjerneskade, der optræder hos 24 pct. samt udviklingshæmning og epilepsi, der ses hos henholdsvis 21 pct. og 20 pct. Hos personer, der ifølge kommunerne er i målgruppen kognitivt handicap, er de største diagnosegrupper udviklingshæmning (31 pct.) og autisme (22 pct.). Blandt personer med psykiske vanskeligheder er de største diagnosegrupper skizofreni mv. (35 pct.) og angst mv. (29 pct.). Endeligt er de største diagnosegrupper blandt personer med sociale problemer henholdsvis psykiske lidelser på grund af alkohol eller stoffer mv. (36 pct.) og angst mv. (22 pct.).

På trods af forskellene mellem målgrupperne er der dog også diagnosegrupper, der optræder i flere målgrupper i nogenlunde samme omfang. Eksempelvis er udviklingshæmning fremtrædende blandt både personer med fysisk handicap (21 pct.) og blandt personer med kognitivt handicap (31 pct.). ADHD forekommer i nogenlunde samme størrelsesorden (15-18 pct.) blandt personer i alle tre målgrupper af personer med kognitivt handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer, *jf. tabel 4.4.*

Tabel 4.4
Udvalgte diagnoser blandt voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2022

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer
Diagnose	----- Pct. -----			
ADHD	5	15	18	17
Autismespektrum	7	22	11	5
Cerebral parese	13	7	1	1
Downs	3	4	0	0
Epilepsi	20	19	7	5
Erhvervet hjerneskade	24	16	8	9
Udviklingshæmning	21	31	9	5
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.*	7	7	21	36
Skizofreni mv.*	5	8	35	15
Depression mv.*	6	8	21	11
Angst mv.*	9	13	29	22
Spiseforstyrrelser mv.*	1	2	4	2
Personlighedsforstyrrelser mv.*	2	4	15	10
I alt**	66	78	83	67

Note:*) Navnene er eksempler på diagnoser i diagnosegruppen og eksemplerne er ikke udtømmende, da diagnosegruppen kan være sammensat. Se også bilag 5 om diagnoser. **) I alt omfatter andelen med én eller flere af de udvalgte diagnoser. Den samme borger kan have flere diagnoser, og andelen for de enkelte diagnosegrupper summerer derfor ikke til i alt.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. ADHD, autisme, cerebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022. Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv. er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse afdelinger i perioden 2018-2022. Se boks 4.1-4.2 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag og bilag 5 for opgørelsen af diagnoser. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opgørelserne er baseret på diagnoser, der er stillet i forbindelse med en kontakt til sygehusvæsenet. Kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæge, samt brug af lægemidler indgår ikke i opgørelsen af diagnoser. Forekomsten af de enkelte diagnoser kan derfor være undervurderet. Se bilag 5 om diagnoser for yderligere.

I næste afsnit fordeles den samlede gruppe på kommuner for at undersøge kommunale og geografiske mønstre.

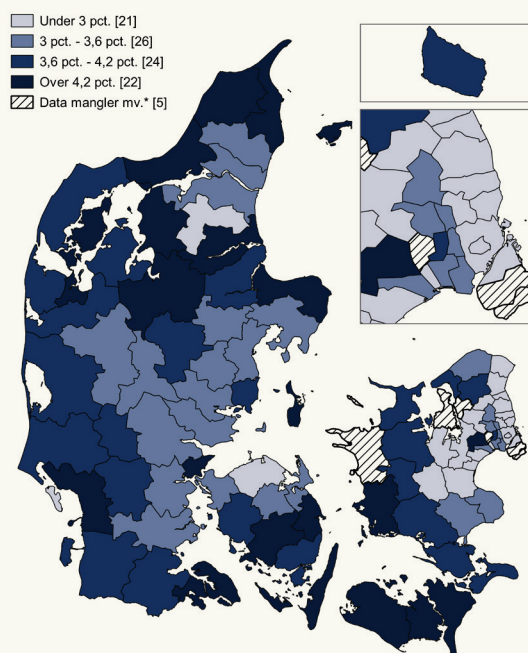
4.1.5 Kommunale variationer

Der er færrest modtagere af sociale indsatser i forhold til befolkningens størrelse i hovedstadsområdet, herunder nord for København, og flest modtagere på blandt andet Sydsjælland, nogle ø-kommuner og i dele af Nord- og Vestjylland. Det geografiske billede er dog ikke entydigt.

Kommunerne med færrest modtagere pr. indbygger omfatter blandt andet Allerød, Frederiksberg, Hørsholm og Københavns Kommune. Kommunerne med det højeste antal modtagere af sociale indsatser i forhold til befolkningen er blandt andet Lolland, Guldborgsund og Langeland Kommune. Mens det i Allerød, Frederiksberg, Hørsholm og Københavns Kommune er under 3 pct. af befolkningen i alderen 18-64 år, der modtager en social indsats, er det over 4,2 pct. i blandt andet Lolland, Guldborgsund og Langeland Kommune, *jf. figur 4.5*.

Figur 4.5

Kommunal variation i andel voksne modtagere af sociale indsatser ud af befolkning, 2022



Note: Data mangler mv.* omfatter kommuner, hvor der ikke er data fra alle registre samt kommuner, hvor borgerne ikke entydigt kan kommuneformdeles.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Der indgår data fra 93 kommuner. Befolkningen er opgjort som antallet af 18-64-årige ultimo året. Se boks 4.1-4.2 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De kommunale forskelle kan blandt andet skyldes socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætningen i øvrigt.

De følgende afsnit indeholder en nærmere beskrivelse af udvalgte sociale indsatser og udviklingen i antallet af modtagere af disse indsatser.

4.2 Botilbud

Nogle personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer kan have behov for at modtage hjælp og støtte i et botilbud i en kortere eller længere periode. Der findes forskellige typer af botilbud til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer. Der er botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107, botilbud til længerevarende ophold efter servicelovens § 108 og botilbudslignende tilbud (tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn).

Botilbud henvender sig blandt andet til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for hjælp til almindelige daglige opgaver i en kortere eller længere periode. Tilbuddene vil ofte være indrettet således, at hver beboer har sin egen bolig, og at der i tilknytning til boligen vil være fællesarealer, hvor beboerne eksempelvis spiser. Beboerne vil ud over selve opholdet få støtte af personalet til eksempelvis praktiske gøremål, personlig pleje og sociale aktiviteter afhængigt af beboernes behov. Boks 4.3 uddyber, hvad de tre typer af botilbud omfatter.

Boks 4.3**Botilbud og eksempler på indhold***Botilbud til midlertidigt ophold*

Botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107 henvender sig blandt andet til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte. Borgeren har ikke ret til at modtage ophold på et midlertidigt botilbud, hvis vedkommendes behov kan tilgodeses på anden vis. Det er et krav, at det vurderes at borgerens behov for et botilbud ikke er varigt, men fx har til formål at sikre rammen om en behandlingsmæssig indsats. Botilbud til midlertidigt ophold anvendes eksempelvis til personer med erhvervet hjerneskade eller psykiske vanskeligheder med henblik på afprøvning af fremtidige bomuligheder. Midlertidigt ophold kan også anvendes med henblik på aflastning, weekendophold, optræning, udslusning samt stabilisering og forbedring af borgerens funktionsniveau.

Botilbud til længerevarende ophold

Målgruppen for botilbud til længerevarende ophold efter servicelovens § 108 er personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på nogen anden vis. Målgruppen omfatter ligeledes personer der i henhold til dom eller kendelse, eller som vilkår for tiltalefrafald eller prøveløsladelse, skal anbringes i en boform for personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne eller skal underkastes mentalundersøgelse. Kommunalbestyrelsen kan også tilbyde ophold på længerevarende botilbud til unge under 35 år med henblik på at understøtte, at personerne kan leve et ungdomsliv.

Botilbudslignende tilbud

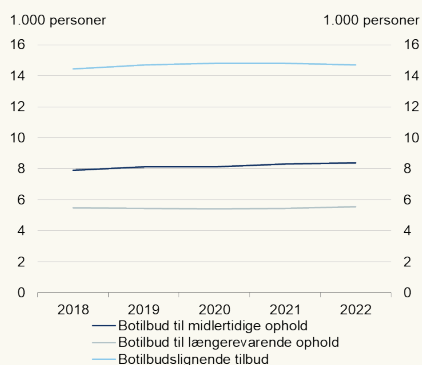
Målgruppen for botilbudslignende tilbud, som er omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, er personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. De botilbudslignende tilbud er tilbud i form af hjælp og støtte til eksempelvis praktisk hjælp, personlig pleje eller socialpædagogisk støtte, der leveres til beboere i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. Det kan eksempelvis være boliger omfattet af almenboligloven, boliger efter lejeloven m.v. Fripøleboliger er ikke omfattet.

Samlet set havde 28.000 personer ophold på et botilbud eller et botilbudslignende tilbud i løbet af 2022. Af disse personer havde flest ophold på botilbudslignende tilbud, mens færrest havde ophold på botilbud til længerevarende ophold. Mens 14.700 personer havde ophold på et botilbudslignende tilbud i 2022, var der 5.600 beboere på botilbud til længerevarende ophold.

Det samlede antal personer med ophold på botilbud er steget fra 27.100 til 28.000 personer fra 2018 til 2022, hvilket svarer til en stigning på knap 4 pct. Den største procentvise stigning ser man for personer, der bor på botilbud til midlertidige ophold, der er steget med godt 6 pct. fra 2018 til 2022, jf. figur 4.6 og 4.7.

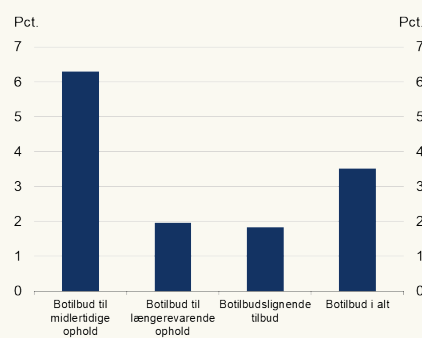
Figur 4.6

Modtagere af botilbud efter type, 2018-2022



Figur 4.7

Procentvis udvikling i antal modtagere af botilbud efter type, 2018-2022



Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Botilbud omfatter botilbud til midlertidigt ophold (SEL § 107), botilbud til længerevarende ophold (SEL § 108) og socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om social tilsyn). Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er over en årrække sket en omlægning af botilbudsområdet. Der har været en tendens til, at kommunerne har renoveret eller opført boliger til personer med funktionsnedsættelser med videre efter almenboligloven, hvor borgerne blandt andet kan modtage hjælp i form af socialpædagogisk støtte efter serviceloven. Det ser dog ud til, at stigningen i antal beboere med ophold på botilbudslignende tilbud bremser op fra 2020 til 2021, og at der er et mindre fald fra 2021 til 2022, der er seneste år i data. Tal for alle årene i perioden 2018-2022 fremgår af bilag 4.

4.3 Socialpædagogisk støtte og forebyggende hjælp og støtte

Personer, der på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder, skal tilbydes socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85.

Boks 4.4 giver nogle eksempler på, hvad støtten kan omfatte.

Boks 4.4

Socialpædagogisk støtte (SEL § 85)

Socialpædagogisk støtte kan i praksis omfatte mange forskellige typer indsatser, afhængigt af borgerens behov, og støtten kan gives med en meget varierende intensitet. I mange kommuner betegnes dele af den socialpædagogiske støtte ofte som "bostøtte" eller en "hjemmevejleder", der kan støtte borgeren i en række forskellige konkrete opgaver.

Det kan eksempelvis være hjælp til selvhjælp på praktiske områder, som blandt andet optræning i påklædning, rengøring, madlavning, spisning og pædagogisk ledsagelse på indkøb og udflugter med videre. Andre eksempler på socialpædagogisk støtte er hjælp til at skabe struktur i dagligdagen ved eksempelvis at hjælpe med tilknytning til meningsfulde aktiviteter, uddannelse eller fritidsinteresser eller støtte til udvikling og fastholdelse af sociale kompetencer, relationer og varetagelse af forælderrolle.

Socialpædagogisk støtte er i redegørelsen opgjort som indsatsen "øvrige socialpædagogiske støtte (socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem)" på baggrund af Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne.

Med en lovændring har kommunerne siden 2018 haft mulighed for at tilbyde forebyggende indsatser i form af gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL §§ 82 a og b). Støtten kan ydes til personer, som har eller er i risiko for at udvikle nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, hvis kommunen vurderer, at tilbuddet kan forbedre borgerens aktuelle funktionsevne eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. Boks 4.5 uddyber hensigten med indsatserne, og hvad de kan omfatte.

Boks 4.5**Tidlig forebyggende indsats (SEL §§ 82a og 82b)**

Tilbuddene kan gives til alle personer med funktionsnedsættelse eller sociale problemer, men de er ud fra deres karakter primært tiltænkt borgere med let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller lettere sociale problemer eller borgere, som er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer.

Det er en forudsætning, at kommunen vurderer, at indsatsen vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværrer. Den tidlige, forebyggende indsats skal have fokus på hjælp til selvhjælp, på at aktivere borgernes egne ressourcer og på at skabe sociale netværk, som både kan blive en del af borgerens hverdag og være en støtte fremover.

Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82a) er socialpædagogisk støtte, der typisk ydes som undervisning eller træning i grupper. Det kan eksempelvis være mestringskurser for borgere med psykiske vanskeligheder, eller gruppebaserede træningsforløb i sociale færdigheder.

Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b) kan eksempelvis være let støtte i hjemmet i en kort periode for borgere, som har behov for struktur på opgaven med oprydning i køleskab, hvorefter borgeren bliver i stand til selv at varetage denne opgave. Tilbuddet kan gives op til 6 måneder.

Der eksisterer godkendte data fra kommunerne om brugen af de to ordninger (SEL §§ 82a og b) fra 1. juli 2020. Det er frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret hjælp og støtte til Danmarks Statistik og antal personer, der modtager denne hjælp og støtte, skal derfor tages med forbehold. Indberetningen af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte er obligatorisk.

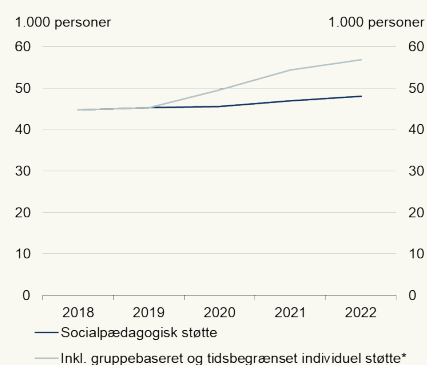
På tværs af målgrupper på socialområdet modtog 48.100 personer socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i 2022, mens 9.500 modtog individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82b). Tilbuddet om individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte fandtes ikke før 2018 og antallet af modtagere er dermed også udtryk for stigningen frem mod 2022, der er seneste år med data.

Der var registreret 2.250 modtagere af gruppebaseret støtte (SEL § 82a), men dette tal er forbundet med forbehold, da det er frivilligt for kommunerne at indberette indsatsen.

Antallet af modtagere af socialpædagogisk støtte er steget fra 44.700 i 2018 til 48.100 personer i 2022, svarende til en stigning på 8 pct. Ser man samlet på socialpædagogisk støtte, gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, er der sket en stigning fra 44.700 personer i 2018 til 56.900 personer i 2022, svarende til en stigning på 27 pct. Stigningen trækkes særligt af et stigende antal modtagere af individuel tidsbegrænset støtte, *jf. figur 4.8 og 4.9.*

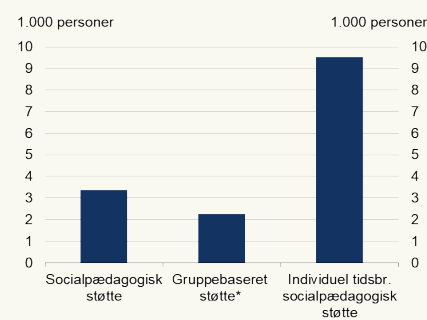
Figur 4.8

Antal modtagere af socialpædagogisk støtte mv., 2018-2022



Figur 4.9

Udvikling i antal modtagere af socialpædagogisk støtte mv., 2018-2022



Note: * Opgørelsen af gruppebaseret støtte (SEL § 82a) er forbundet med forbehold, da det er frivilligt for kommunerne at indberette indsatsen. Antallet er formentligt undervurderet.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Der indgår først godkendte data om gruppebaseret støtte (SEL § 82a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82b) fra 1. juli 2020. For gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte er stigningen i figur 4.9 lig med antallet af modtagere i 2022, da der ikke var data om antal modtagere i 2018. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det kan perspektiverende nævnes, at selvom stigningen i antallet af modtagere af de tre ovennævnte støtteformer, jf. figur 4.8 og 4.9, hovedsageligt kan tilskrives et stigende antal modtagere af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b), kan der være flere forklaringer på denne udvikling og på forholdet mellem de tre støtteformer. Stigningen kan dels skyldes, at målgruppen med de nye paragraffer (SEL §§ 82a og 82b) er udvidet til også at omfatte borgere, der har eller er i risiko for at udvikle nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer. Dels kan stigningen i antal modtagere af de nye paragraffer skyldes, at borgere, der tidligere ville have fået socialpædagogisk støtte (SEL § 85) nu modtager gruppebaseret støtte (SEL § 82 a) eller individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b).

Det skal også nævnes, at selvom kommunerne har kunnet tilbyde både gruppebaseret støtte (SEL § 82a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82b) i både 2018 og 2019, indgår de først i opgørelserne fra 1. juli 2020. Stigningen fra 2019 til 2020 er derfor delvist udtryk for et datamæssigt forhold og ikke udelukkende et udtryk for en pludselig stigning i brugen af de nye paragraffer.

Ankestyrelsen har fundet, at kommunerne i nogle tilfælde oplever, at målgrupperne for socialpædagogisk støtte (SEL § 85) og de to nye støtteformer (SEL §§ 82a og b) ligger tæt op ad hinanden. Samtidigt er der en række væsentlige forskelle, hvilket uddybes i boks 4.6.

Boks 4.6**Tidlig forebyggende indsats (SEL § 82 a og b) og socialpædagogisk støtte (SEL § 85)**

Gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL §§ 82a og b) er forebyggende indsatser målrettet borgere som har eller er i risiko for at udvikle nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer. Heroverfor er socialpædagogisk støtte (§ 85) målrettet borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Den tidsbegrænsede forebyggende indsats (SEL § 82b) kan gives i op til 6 måneder, hvorimod socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i udgangspunktet er tidsbegrænset, så længe den enkelte borger fortsat har behov for støtten. Der skal løbende undervejs i støtteforløbet foretages en individuel og konkret vurdering af borgerens behov, med henblik på at sikre, at borgeren får en relevant og nødvendig støtte. Derudover har borgerne klagemulighed i forhold til socialpædagogisk støtte (SEL § 85).

På trods af disse forskelle viser en undersøgelse fra Ankestyrelsen, at der i nogle kommuner kan være tvivl, om en indsats skal visiteres efter på den ene side servicelovens §§ 82a eller 82b eller på den anden side efter servicelovens § 85 (Ankestyrelsen 2020). Ankestyrelsen fandt, at kommunerne oplever, at målgrupperne ligger tæt op ad hinanden, men med den væsentlige forskel, at de nye støtteformer generelt henvender sig til en målgruppe med lettere og mindre komplekse problemer.

4.4 Herberger og forsorgshjem

Personer i hjemløshed er en meget udsat gruppe, som ofte har komplekse problemstillinger. Det kan for eksempel være samtidige problemer med misbrug, psykisk sygdom, manglende netværk og økonomisk gæld. Fælles for personer i hjemløshed er, at de ikke disponerer over eller kan opholde sig i egen bolig/værelse, men for eksempel er henvist til midlertidige boalternativer eller bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte.

Folketinget har vedtaget en lovændring om omlægning af indsatsen på hjemløseområdet (Lov nr. 482 af 12. maj 2023). Formålet med omlægningen er at bidrage til at omlægge indsatsen mod hjemløshed ud fra en målsætning om at reducere antallet af borgere i hjemløshed markant og gøre op med langvarig hjemløshed. Med omlægningen udbredes Housing First-tilgangen, som omfatter, at personer i hjemløshed får tilbudt egen bolig kombineret med en individuelt tilpasset bostøtte, hvilket forskning peger på er en effektiv vej til at sikre, at borgeren kan fastholde sin bolig. Med omlægningen tænkes bolig- og socialpolitik sammen i langt højere grad end tidligere, så flere personer i hjemløshed kommer i egen bolig med den nødvendige støtte, og færre har behov for ophold på herberger. Baggrunden for lovændringen er *Aftalen om Fonden for Blandede Byer – flere billige boliger og en vej ud af hjemløshed* (indgået november 2021 mellem Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, SF, Enhedslisten og KristenDemokraterne). Kerneelementerne i omlægningen fremgår af boks 4.7.

Boks 4.7**Kerneelementer i omlægningen af indsatsen mod hjemløshed, udvidelse af ordning om udslusningsboliger og indretning af bofællesskaber m.v.****Omlægning af refusion fra ophold på § 110-boformer til bostøtte**

Lovændringen indeholder en omlægning af refusionsordningen fra ophold på § 110-boformer til bostøtte. Før lovændringen fik kommuner refunderet halvdelen af deres udgifter til pladser på § 110-boformer uden tidsbegrænsning. Efter lovændringens ikrafttrædelse vil kommuner alene få refusion for de første 90 dage af en borgers ophold på et § 110-boform, dog 120 dage i indfasningsperioden i 2023-2026. Derefter vil kommunerne få refusion for udgifter til bostøtte efter Housing First-tilgangen i op til to år efter borgerens udskrivning eller for udgifter til botilbud efter § 107 i op til seks måneder inden for en periode på ét år efter borgerens udskrivning fra en boform efter § 110.

En ny bostøtteparagraf, som understøtter arbejdet med Housing First-tilgangen

En ny bostøtteparagraf i serviceloven (§ 85 a) vil give kommunerne mulighed for at tilbyde hjælp, omsorg eller støtte til udvikling af færdigheder efter de specialiserede støttemetoder fra Housing First-tilgangen til personer i hjemløshed eller i risiko herfor. Formålet er at udbrede støttemetoder, så flere personer i hjemløshed eller i risiko herfor tilbydes en individuel tilrettelagt og intensiv bostøtte, som skal hjælpe den enkelte person i overgang til egen bolig samt støtte den enkelte til at opnå kompetencer til at kunne fastholde egen bolig.

Præcisering af målgruppe og formål for boformer efter § 110 i serviceloven

Lovændringen rummer en præcisering af målgruppen og formålet med ophold på en boform efter § 110 i serviceloven. Målgruppen vil efter lovændringens ikrafttrædelse omfatte personer med særlige sociale problemer, som har et *akut* behov for et *midlertidigt* ophold med støtte og omsorg. Præciseringen skal sikre og understøtte, at et ophold i højere grad er midlertidigt, med henblik på at der findes en mere varig løsning for den enkelte borger. Formålet er desuden at sikre større klarhed over ansvarsfordelingen mellem boform og kommune.

Styrket kommunal rolle og tættere samarbejde mellem kommuner og boformer

Lovændringen indeholder et krav om, at kommunerne fremover skal udarbejde en handleplan efter §§ 141 eller 142 i serviceloven for alle personer, der har ophold på en boform. Den enkelte borgers eventuelle ønske om, at boformen kan optræde som leverandør på hele eller dele af bostøtten til borgeren, kan indgå som led i udarbejdelse af handleplanen. Såfremt kommunalbestyrelsen ikke følger ønsket, skal dette begrundes.

Som noget nyt får kommunalbestyrelsen under en række betingelser kompetence til at træffe afgørelse om at udskrive en person fra en boform efter § 110. Den første betingelse er, at der foreligger dels en handleplan for den enkelte, og dels en anvisning til egen bolig, eller at der er truffet afgørelse om et midlertidigt eller længerevarende botilbud efter §§ 107 eller 108 i serviceloven.

Hvis personen anvises til egen bolig, skal der endvidere forud for en evt. kommunal udskrivning være truffet afgørelse om hjælp og støtte i egen bolig, som modsvarer den enkeltes behov for at fastholde boligen. Såfremt personen anvises til en bolig, skal den enkelte på udskrivningstidspunktet have indgået en lejeaftale og kunne flytte ind i boligen og modtage den visiterede sociale støtte, der modsvarer den enkeltes behov. Såfremt kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om et botilbud efter §§ 107 eller 108, vil udskrivningen fra boformen efter § 110 tilsvarende først kunne træffes med virkning for personen, når denne kan flytte ind på botilbuddet (efter §§ 107 eller § 108).

Udvidelse af ordning om udslusningsboliger og indretning af bofællesskaber m.v.

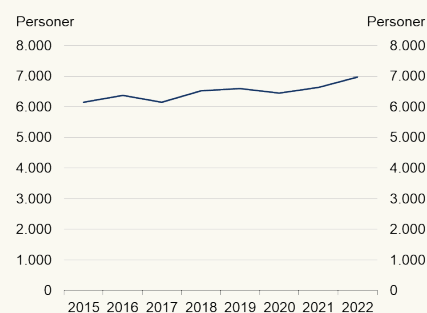
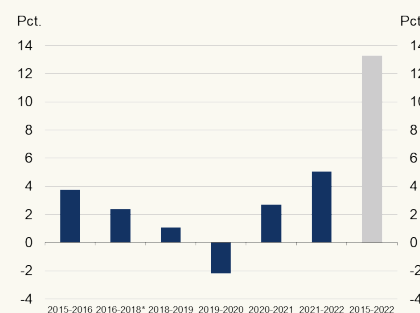
Kommunernes mulighed for at anwise personer til en udslusningsbolig udvides. Kommunerne får fremadrettet mulighed for at anvende almene ungdomsboliger samt ældreboliger til unge i målgruppen, og der kan fremover gives tilskud i op til 5 år i stedet for 2 år som nu. Med lovændringen vil kommunalbestyrelsen også få adgang til at udbrede ordningen om udslusningsboliger til private udlejningsboliger og på den måde få mulighed for at øge udbuddet af udslusningsboliger til personer med behov for en sådan bolig.

Ifølge VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark fra 2022 var der 5.789 borgere i hjemløshed i 2022, hvoraf næsten halvdelen benyttede sig af herberger og forsorgshjem, hvilket er en forholdsvis kraftig stigning i forhold til sidste tælling i 2019. Andre kan eksempelvis bo midlertidigt hos familie og venner, overnatte på gaden eller gøre brug af natvarmestuer (VIVE 2022a). Selvom VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark fra 2022 viste et samlet fald i antallet af personer i de fleste hjemløshedssituationer, herunder i antallet af gadesovere og antallet af sofasovere, i forhold til hjemløsetællingen fra 2019, er der omvendt sket en forholdsvis kraftig stigning i antallet af personer i kategorien, der har overnattet på herberg. Se boks 4.8 for beskrivelse af VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark.

Herberger og forsorgshjem oprettes og drives efter servicelovens § 110, som indebærer midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har akut behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Formålet med indsatsen på herberger og forsorgshjem er at hjælpe borgere i hjemløshed over akutte vanskeligheder og understøtte overgangen til en varig boligløsning. Optagelse kan ske ved egen henvendelse eller ved henvisning fra offentlige myndigheder. Det er lederen af herberget/forsorgshjemmet, der træffer afgørelse om optagelse. Indsatsen på herberger og forsorgshjem kan eksempelvis indebære omsorg, aktiverende støtte, rådgivning og vejledning om økonomiske og sociale forhold, kontakt til kommunen i forhold til udarbejdelse af en handleplan, kontakt til øvrige relevante samarbejdspartner med mere.

Boformer efter servicelovens § 110 omfatter primært herberger og forsorgshjem, men blandt boformerne efter servicelovens § 110 findes også eksempelvis mandekrisecentre, som henvender sig til mænd, som er i krise af forskellige årsager, eksempelvis partnervold.

Der har været en stigning i antallet af personer, der tager ophold på forsorgshjem og herberger i perioden 2015-2022. Mens der var godt 6.100 personer, der tog ophold på et forsorgshjem eller herberg i 2015, var tallet knap 7.000 i 2022, hvilket svarer til en stigning på godt 13 pct., jf. figur 4.10 og 4.11. Det stigende antal personer på forsorgshjem og herberger skal ses i sammenhæng med, at der inden for de seneste år er sket en stigning i antallet af § 110-boformer, herunder forsorgshjem og herberger, og dermed også en stigning i antallet af pladser på disse tilbud, hvilket behandles nærmere i kapitel 6. Det kan have bevirket, at flere gadesovere og sofasovere har fået mulighed for at få en plads på en boform (VIVE 2022a).

Figur 4.10**Antal brugere af herberger og forsorgshjem, 2015-2022****Figur 4.11****Procentvis udvikling i antal brugere af herberger og forsorgshjem, 2015-2022**

Note: *) År 2017 er taget ud af opgørelsen over procentvis udvikling, da der mangler data fra året, jf. anm.

Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Ved indberetningen af data er boformerne blevet bedt om at godkende data for årene 2017-2022. I 2017 har nogle boformer afvist data, mens der ikke er afvist data i 2018-2022. Andel brugere med afviste ophold af boformerne i 2017 er 5 pct. Antal brugere i 2017 er således underestimeret. Boformerne er i 2021 blevet bedt om at angive, om de indberettede ophold er efterforsorg, ophold på natcafé eller ophold efter SEL § 110. Personer med ophold i form af efterforsorg og på natcafé er frasortet i 2021 og 2022. Det er ikke muligt at foretage frasorteringen i tidligere år. Antal brugere forventes derfor at være en smule overestimeret i 2015-2020. Se bilag 4 for yderligere forbehold og datagrundlag. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Antallet af brugere af forsorgshjem og herberger i 2017 er underestimeret, idet omkring 5 pct. af data er blevet afvist af boformerne. Udviklingen i 2017 fremgår derfor ikke af figur 4.10. Se bilag 4 for yderligere herom.

Der findes herberger og forsorgshjem, som også tilbyder efterforsorg eller natcafé. Efterforsorg er et supplement til den hjælp, kommunen kan visitere borgeren til efter opholdet på herberget eller forsorgshjemmet. Efterforsorgen er kortvarig hjælp, der ydes fra boformen i forbindelse med borgerens overgang til egen bolig. Med efterforsorg vil boformen på anden vis kunne støtte borgeren i overgangen til egen bolig. Der kan for eksempel være tale om at støtte borgeren med mindre opgaver, såsom at hjælpe borgeren med at melde flytning til folkeregisteret. Natcaféer er tilbud, som tilbyder varme og ophold over natten for de mest udsatte mennesker, som opholder sig på gaden. Natcaféer er tilbud, som kan drives i tilknytning til en boform efter servicelovens § 110, dog uden at der er et direkte lovophæng i serviceloven.

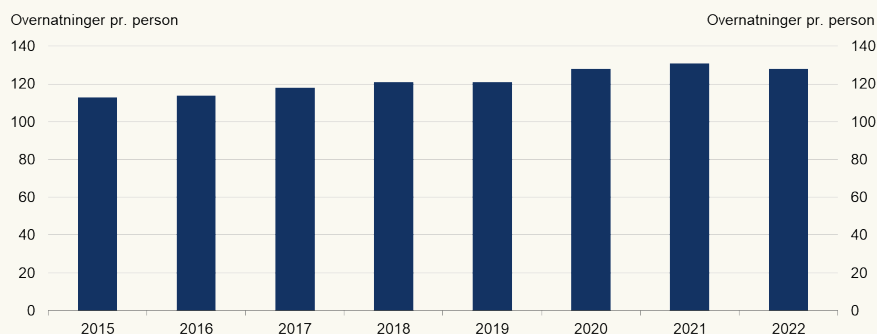
Nogle boformer har i statistikken over forsorgshjem og herberger med videre registreret borgere med ophold på natcaféer og borgere, der modtager efterforsorg. Ved indberetningen af data i 2021 er boformerne blevet bedt om at registrere, hvorvidt borgerne henholdsvis har haft ophold på et herberg, har modtaget efterforsorg eller brugt natcafé. Personer, der udelukkende har modtaget efterforsorg og brugt natcafé i løbet af året, er frasortet i 2021 og 2022. Det drejer sig om knap 190 personer, svarende til 2,6 pct. af personer med ophold i

2022. Det er ikke muligt at foretage frasorteringen i tidligere år, og antallet af brugere af forsorghjem og herberger forventes derfor at være en smule højere i perioden 2015-2020, idet der heriblandt formentlig også er ophold i form af efterforsorg eller brug af natcafé.

Der har de seneste år været en relativt stor stigning i antallet af dage, brugerne opholder sig på herberger og forsorghjem. Fra 2015 til 2021 er det gennemsnitlige antal overnatninger pr. person steget fra 113 til 131 overnatninger, svarende til en stigning på 16 pct. I 2022 faldt antallet dog til knap 128 dage pr. person, *jf. figur 4.12*.

Figur 4.12

Gennemsnitligt antal overnatninger pr. person på herberger og forsorghjem, 2015-2022



Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Antallet af overnatninger er opgjort som summen af brugernes overnatninger i det enkelte år. Ind- og udskrivninger samme dag tælles som én overnatning. Ved indberetningen af data er boformerne blevet bedt om at godkende data for perioden 2017-2021. I 2017 har nogle boformer afvist data, mens der ikke er afvist data i perioden 2018-2022. Andelen af brugere med afviste ophold af boformerne i 2017 er 5 pct. Boformerne er i 2021 blevet bedt om at angive ved indberetningen, om opholdene er efterforsorg, brug af natcafé eller ophold efter servicelovens § 110. Personer med ophold i form af efterforsorg og brug af natcafé er frasorteret i 2021 og 2022. Det er ikke muligt at foretage frasorteringen i tidligere år, og antallet af brugere forventes derfor at være overestimeret i perioden 2015-2020. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 4.8

VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark

VIVE gennemfører hvert andet år i uge 6 en national hjemløsetælling og udarbejder på baggrund heraf en kortlægning af hjemløshed i Danmark. Kortlægningerne har været gennemført hvert andet år siden 2007 med undtagelse af 2021, hvor kortlægningen blev aflyst på grund af covid-19 og udsat til 2022. Kortlægningerne omfatter personer, der er berørt af hjemløshed i den pågældende uge. I kortlægningen indgår personer i en række forskellige hjemløshedssituationer, herunder personer, der sover på gaden, bor midlertidigt hos familie og venner og tager ophold på forsorghjem og herberger.

4.5 Stofmisbrugsbehandling

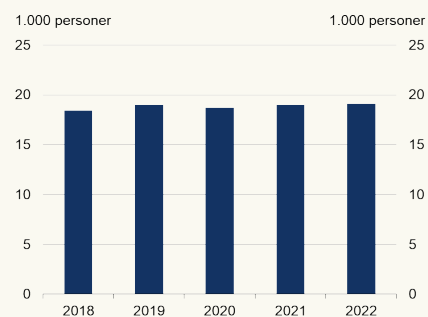
Mennesker, der har et stofmisbrug, er en sammensat og forskelligartet gruppe. Varigheden og omfanget af deres misbrug kan variere meget, ligesom omfanget af de sociale og sundhedsmæssige konsekvenser ved misbruget kan være meget forskellige.

Kommunerne er forpligtet til at tilbyde social stofmisbrugsbehandling til borgere med et stofmisbrug, jf. servicelovens §§ 101 og 101 a, samt lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142. Behandlingen for stofmisbrug både efter serviceloven og efter sundhedsloven er gratis for borgerne. Den lægelige stofmisbrugsbehandling kaldes også substitutionsbehandling og er en behandling, hvor opioidafhængige borgere modtager et erstatningslægemiddel med henblik på behandling af eller skadereduktion i relation til borgerens afhængighed. Den sociale stofmisbrugsbehandling kan eksempelvis være individuelle samtaleforløb eller gruppesamtaler.

Antallet af personer, der modtager stofmisbrugsbehandling har været svagt stigende i perioden 2018-2022. I 2022 modtog knap 19.100 personer stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2018 var godt 18.400. Det svarer til en stigning på 4 pct., jf. figur 4.13 og 4.14.

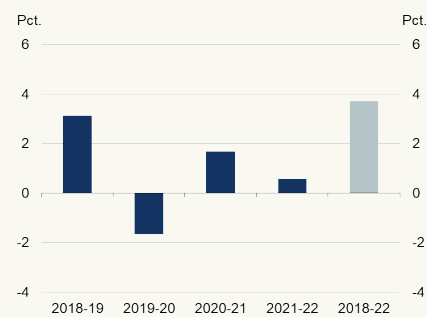
Figur 4.13

Antal personer i stofmisbrugsbehandling, 2018-2022



Figur 4.14

Procentvis udvikling i antal personer i stofmisbrugsbehandling, 2018-2022



Anm.: Omfatter personer på 18 år eller derover, der modtog stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142 på et tidspunkt i løbet af året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a indgår ikke. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2022 er opgjort på baggrund af de 95 kommuner, der har godkendt deres indberetninger i perioden 2018-2021. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i de 95 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal. Indbyggertal er opgjort som 18-64-årige. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

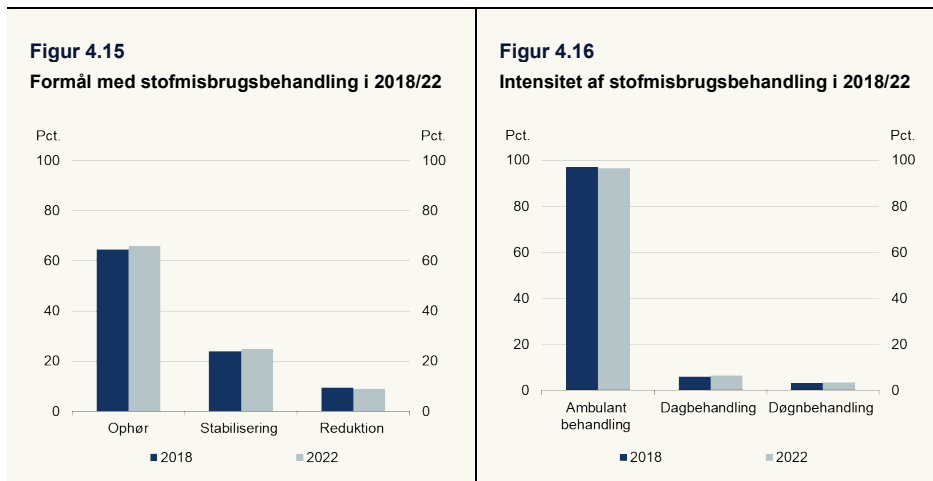
Antallet af personer i stofmisbrugsbehandling er opgjørt på baggrund af de 95 kommuner, der har godkendt deres indberetninger i perioden 2018-2022. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal, og blandt andet derfor er opgørelsen behæftet med usikkerhed. Grundet løbende forbedringer af stofmisbrugsstatistikken kan der forekomme afvigelser i opgørelserne i denne redegørelse i forhold til tidligere års opgørelser. Derudover kan der forekomme mindre afvigelser i opgørelserne i dette kapitel i forhold til opgørelser i blandt andet Indenrigs- og Sundhedsministeriets publikationer. Metoden anvendt i dette kapitel er nærmere beskrevet i bilag 4.

4.5.1 Formål med behandling og intensitet

For 66 pct. af personer i stofmisbrugsbehandling i 2022 var formålet med behandlingen at blive stoffri (ophør), for 25 pct. var formålet at få stabiliseret sit forbrug af stoffer, mens formålet for knap 10 pct. var en reduktion af forbruget, *jf. figur 4.15*. Andelen er mere eller mindre uændret fra 2018 til 2022.

Stabilisering af et stofmisbrug dækker blandt andet over tilbagefaldsforebyggelse af tilstand opnået gennem anden stofmisbrugsbehandling, fx døgnbehandling eller behandling med formål om at undgå negativ udvikling af nuværende stofmisbrug. Formålet med behandlingen afhænger af en helhedsvurdering af den enkeltes behov, ressourcer og ønsker, og indsatsen må derfor planlægges individuelt og i samarbejde med borgeren.

Ambulant behandling er den mest udbredte behandlingsform for personer i stofmisbrugsbehandling. I 2022 modtog 97 pct. af personer i stofmisbrugsbehandling ambulant behandling, 7 pct. modtog dagbehandling, mens godt 3 pct. modtog døgnbehandling, *jf. figur 4.16*. Andelen summerer ikke til 100 pct., da den samme person både kan modtage ambulant, dag- og døgnbehandling i løbet af året. Fra 2018 til 2022 er andelen i henholdsvis dag-, døgn og ambulant behandling stort set uændret.



Anm.: Se anmærkning til figur 4.13 og 4.14. I figur 4.15 kan den samme person optræde flere gange, hvis personen har haft flere forløb med forskellige formål, herover skal det bemærkes at formålet er 'uoplyst' for 3-4 pct. I figur 4.16 kan den samme person optræde flere gange, da intensiteten kan ændre sig. Ambulant behandlingsintensitet defineres som intensitet, hvor der leveres en ydelse to til otte gange om måneden. Dagbehandlingsintensitet, defineres som intensitet, hvor der leveres en ydelse tre til fem gange om ugen. Døgnbehandlingsintensitet defineres som intensitet, hvor der leveres en ydelse hver dag og hvor ydelsen inkluderer overnatning. Personer for hvem, der ikke er angivet en intensitet og tilbudstilknytning, indgår ikke i figur 4.16. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at andelen, som modtager dag- eller døgnbehandling sandsynligvis er underestimeret, som følge af at kommunerne ikke altid får registreret og indberettet, når en borger skifter behandlingsintensitet under et igangværende behandlingsforløb. Derudover kan det i nogle tilfælde være svært at skelne mellem ambulante behandling og dagbehandling, defineret i anmærkning til figur 4.16.

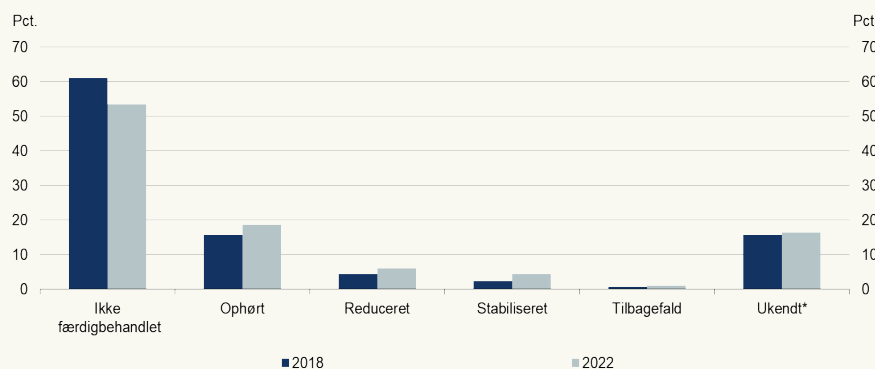
4.5.2 Status ved afsluttet stofmisbrugsbehandlingsforløb

Hvert år afslutter i størrelsesordenen 7.500 voksne et stofmisbrugsbehandlingsforløb af vidt forskellig varighed. Når et behandlingsforløb afsluttes, skal kommunen registrere, hvad status er for borgerens stofmisbrug, samt årsagen til at behandlingen afsluttes.

Over halvdelen af behandlingsforløbene i 2022 afsluttedes til trods for, at borgeren ikke var færdigbehandlet. For knap 20 pct. var stofmisbruget ophørt, mens det henholdsvis var reduceret og stabiliseret for knap 5 pct. af personer med afsluttet behandlingsforløb. Godt 1 pct. havde fået et tilbagefald ved afsluttet behandling, *jf. figur 4.17*.

I tolkningen af resultaterne i figur 4.17 er det vigtigt at være opmærksom på, at opgørelse af andelen med status som henholdsvis ikke færdigbehandlet, ophørt, reduceret etc. skal læses med det forbehold, at status ved afsluttet behandling er 'ukendt' for godt 15 pct. af personer med afsluttet behandling.

Figur 4.17
Status på stofmisbrug ved afsluttet behandling, 2018 og 2022



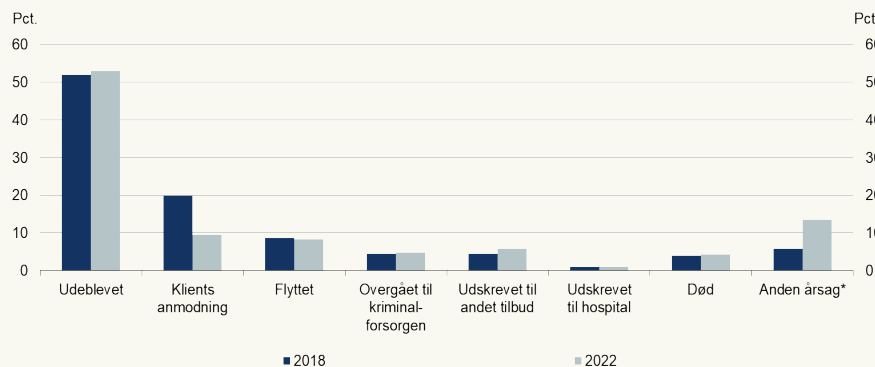
Note: *) Ukendt dækker over svarkategorien 'ukendt' samt enkelte observationer hvor status ved afsluttet behandling er angivet til 'ikke færdigbehandlet' samtidig med at årsag til afsluttet behandling er angivet til 'Klient færdigbehandlet'.

Anm.: Omfatter personer i alderen 18 år og derover, som afsluttede et stofmisbrugsbehandlingsforløb efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142 i løbet af året, og som indgår i befolkningsregistret primo/ultimo året. Personer kan tælles med mere end én gang i det enkelte år, hvis personen har afsluttet flere forløb med forskellige status i året. Antal personer med afsluttet behandling i 2018 var knap 7.700 opregnet til landsplan, mens antallet var knap 7.300 i 2022.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den primære årsag til at et behandlingsforløb afsluttes, selvom at personen ikke er færdigbehandlet, er at personen udebliver eller selv anmoder om at afslutte behandlingen. I 2022 var det fx knap 55 pct., der var udeblevet fra behandlingen blandt personer, der afsluttede et stofmisbrugsbehandlingsforløb som 'ikke færdigbehandlet'. Andre væsentlige årsager er, at personen flytter kommune (knap 10 pct.), udskrives til andet tilbud (knap 6 pct.), overgår til kriminalforsorgen (knap 5 pct.), eller som følge af dødsfald (godt 4 pct.), *jf. figur 4.18*.

Figur 4.18
Årsager til afsluttet behandling for ikke færdigbehandlede, 2018 og 2022



Note: *) Anden årsag dækker over svarkategorien "Anden årsag til afsluttet behandling" samt kategorien "Klient bortvist", sidstnævnte omfatter færre end 0,5 pct.

Anm.: Omfatter personer i alderen 18 år og derover, som afsluttede et stofmisbrugsbehandlingsforløb med status "Ikke færdigbehandlet" i løbet af 2018 og 2022, og som indgår i befolkningsregisteret primo/ultimo året. Personer kan tælles med mere end én gang i det enkelte år, hvis personen indgår flere gange med forskellige årsager. Andelen er opgjort pba. af knap 4.700 personer i 2018 fra og godt 3.900 personer i 2022 (baseret på 95 kommuner).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For at imødegå udeblivelser fra behandling er det afgørende, at den enkelte får støtte til at forblive i behandling, så længe der er et behandlingsbehov. Støtte skal forstås bredt og kan fx være, at der sendes påmindelser om aftaler, at fremmøde belønnes med gavekort eller at ressourcepersoner i netværket bakker op om behandlingen.

Der bør kontinuerligt følges op på, om den rette støtte til behandling er iværksat, og der bør handles aktivt, hvis en person ikke møder til behandlingsaftaler. Behandlingstilbuddet kan fx indgå aftale med den enkelte om at mødes, hvor vedkommende opholder sig eller på anden vis være opsøgende og fremskudt med behandlingsindsatsen.¹

¹ Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling, Socialstyrelsen 2020, s. 83 – 85.

5. Kontante ydelser

Dette kapitel omhandler de kontante ydelser merudgiftsydelse til børn og unge, merudgiftsydelse til voksne og tabt arbejdsfortjeneste. Modtagerne af de kontante ydelser opgøres separat i dette kapitel og indgår ikke i det samlede antal modtagere af og udgifter til sociale indsatser opgjort i redegørelsen.

Hovedresultaterne i kapitlet er:

- Set over perioden 2018-2022 har der været et fald i antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse. Antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse til børn og unge, er faldet fra ca. 17.200 til 13.100, mens antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse til voksne, er faldet fra 8.400 til 7.200 personer.
- Fra 2018 til 2022 er antallet af personer, der modtager tabt arbejdsfortjeneste, steget fra ca. 14.400 til 15.800 personer, hvilket er en stigning på 10 pct.
- Udgifterne til merudgiftsydelser har været faldende i perioden fra 2018 til 2022. Udgifterne til merudgiftsydelser til børn er faldet fra ca. 504 mio. kr. i 2018 til ca. 363 mio. kr. i 2022, mens udgifterne til merudgiftsydelse til voksne er faldet fra ca. 177 mio. kr. i 2018 til ca. 147 mio. kr. i 2022.
- Udgifterne til tabt arbejdsfortjeneste er i perioden fra 2018 til 2022 steget fra godt 1,3 mia. kr. til knap 1,9 mia. kr.

5.1 Modtagere af kontante ydelser

Kommunen kan bevillige merudgiftsydelse til børn, unge og voksne med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Derudover kan der ydes tabt arbejdsfortjeneste til forældre, der i hjemmet forsørger et barn eller ung med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Der er som hovedregel tale om kontante ydelser, hvilket vil sige, at kommunen bevilger et beløb til borgeren efter nærmere fastsatte regler. De tre former for kontante ydelser er uddybet i *boks 5.1*.

Boks 5.1

Merudgiftsydelse til børn og unge, merudgiftsydelse til voksne og tabt arbejdsfortjeneste

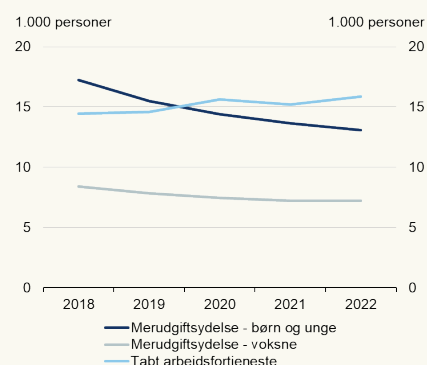
Merudgiftsydelse til børn og unge efter servicelovens § 41 kan gives til dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Merudgiftsydelse til voksne efter servicelovens § 100 omfatter dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionsalderen med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det er en betingelse for merudgiftsydelsen til både børn og unge samt voksne, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser i serviceloven eller anden lovgivning. Merudgiftsydelser kan eksempelvis omfatte tilskud til tøj, medicin, diæt mv.

Tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 42 kan ydes til personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år, som har betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Ydelsen er betinget af, at det er en nødvendig konsekvens af den nedsatte funktionsevne, at barnet passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er en forælder, der passer barnet eller den unge. Dækning af tabt arbejdsfortjeneste kan omfatte en større eller mindre del af en fuld arbejdstid.

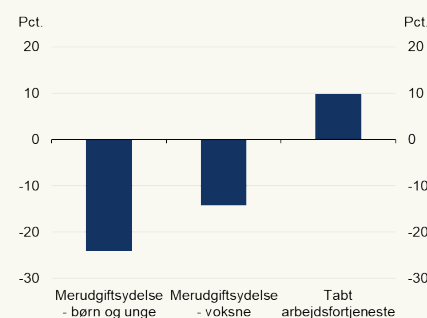
Set over perioden 2018-2022 har der været et fald i antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse. I 2018 modtog ca. 17.200 personer merudgiftsydelse til børn og unge, mens det i 2022 var faldet til 13.100 personer, svarende til et fald på 24 pct. I samme periode er antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse til voksne faldet med 14 pct. fra 8.400 til 7.200 personer.

Fra 2018 til 2022 er antallet af personer, der modtager tabt arbejdsfortjeneste, steget fra ca. 14.400 til 15.800 personer, hvilket er en stigning på 10 pct., *jf. figur 5.1 og 5.2*.

Figur 5.1
Modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste 2018-2022



Figur 5.1
Procentvis udvikling i antal modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste, 2018-2022



Anm.: Antal modtagere er opgjort som berørte personer i året i alle aldre. Merudgiftsydelse til børn og unge omfatter servicelovens § 41. Tabt arbejdsfortjeneste omfatter servicelovens § 42. Merudgiftsydelse til voksne omfatter servicelovens § 100. Der kan være tale om løbende ydelser eller enkeltbetalinger. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Danmarks Statistik, tabel KY050.

Udviklingen i antallet af personer siger ikke i sig selv noget om støttens omfang, herunder eksempelvis hvor mange timer der er bevilget tabt arbejdsfortjeneste til den enkelte forælder. Der er alene tale om en tælling af antallet af modtagere.

Ankestyrelsen har i 2013 i en principmeddelelse præciseret, at hjælp til aflastning ikke i alle tilfælde skal bevilges efter reglerne om merudgiftsydelse. Det kan muligvis være medvirkende til at forklare dele af faldet i modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge. Dog er aflastning blot én blandt mange typer af merudgifter. I forhold til merudgiftsydelse til voksne er der sket en regelændring pr. 1. januar 2018, således at borgere nu skal dokumentere høje merudgifter på over 2.757 kr. (2023-niveau) pr. måned, hvis de ønsker merudgifterne fuldt dækket. Tidligere var det tilstrækkeligt at sandsynliggøre de høje merudgifter. Det kan muligvis forklare dele af udviklingen. Derudover er der ikke sket lovgivningsmæssige ændringer på området i perioden, som kan forklare udviklingen.

Faldet i antallet af modtagere af merudgiftsydelse kan ses i sammenhæng med, at de offentlige udgifter til merudgiftsydelse, baseret på de kommunale regnskaber, også er faldet i perioden 2018-2022, jf. afsnit 5.2 om udgifter nedenfor.

Antallet af modtagere af de kontante ydelser indgår ikke i det samlede antal modtagere af sociale indsatser til børn, unge og voksne, der er opgjort i kapitel 3 og 4. Det er datamæssigt vanskeligt at opgøre antal voksne modtagere af nogle af de kontante ydelser, da eksempelvis tabt arbejdsfortjeneste i nogle kommuner fejlagtigt registreres på barnet og ikke den voksne modtager.

Oplysninger om modtagere af kontante ydelser stammer fra statistikken om kontante ydelser, jf. *boks 5.1*.

Boks 5.1**Statistikken om kontante ydelser**

Modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge efter servicelovens § 41, tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 42 og merudgiftsydelse til voksne efter servicelovens § 100 er opgjort på baggrund af statistikken "Hjælp i særlige tilfælde", der er en del af Danmarks Statistiks kontanthjælpsstatistik.

Statistikken er struktureret efter den kommunale kontoplans funktion 5.57.72 "Sociale formål". Der benyttes i kapitlet følgende:

- Funktion 5.57.72.009: Merudgiftsydelse vedr. børn med nedsat funktionsevne
- Funktion 5.57.72.010: Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne
- Funktion 5.57.72.015: Tabt arbejdsfortjeneste ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne

Tallene for antal berørte modtagere af opgjort på baggrund af tabeller fra Danmarks Statistiks statistikbank tabel KY050. Tabellerne kan tilgås på <https://www.statistikbanken.dk/KY050>. Antal modtagere er opgjort som antal berørte personer i løbet af året.

5.2 Udgifter til kontante ydelser

De offentlige udgifter til de tre former for kontante ydelser udgjorde 2.373 mio. kr. i 2022 mod 2.001 mio. kr. i 2018, svarende til en stigning på knap 19 pct., jf. *tabel 5.1*.

Stigningen er drevet af, at udgifter til tabt arbejdsfortjeneste i samme periode er steget med 543 mio. kr. svarende til en stigning på godt 41 pct. I samme periode er udgifterne til merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn og merudgifter for voksne tilsammen faldet med godt 25 pct., jf. *tabel 5.1*.

Tabel 5.1

Udgifter til særlige kontante ydelser efter servicelovens § 41, § 42 og § 100, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
	----- Mio. kr. -----				
Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	504	455	403	380	363
Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne	177	167	155	152	147
Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	1.320	1.446	1.579	1.711	1.863
I alt	2.001	2.067	2.136	2.243	2.373

Anm.: 2023-pl. Grupperingerne 009 Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (servicelovens § 41), 010 Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne (servicelovens § 100) og 015 Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (servicelovens § 42) opgjort på funktion 5.57.72 Sociale formål er medtaget. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De stigende udgifter til tabt arbejdsfortjeneste skal ses i lyset af en stigning i antallet af modtagere mellem 2018 og 2022, mens antallet af modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge samt voksne er faldet i samme periode.

6. Tidlige forebyggende indsatser og foranstaltninger

Den tidligere regering og et bredt flertal i Folketinget indgik i maj 2021 aftalen om Børnene Først, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier. Aftalen omfatter blandt andet en ny barnets lov, der trådte i kraft den 1. januar 2024, og som har medført en række ændringer i regler for sager om særlig støtte til udsatte børn, unge og deres familier. Samtidig har udsatte børn og unge fået en række nye rettigheder.

Aftalepartierne blev desuden enige om syv politiske målsætninger, som skal indgå i den løbende evaluering af, om intentionerne med reformen bliver realiseret i praksis. Her tager den første målsætning sigte mod, at udsatte børn og unge skal modtage sociale indsatser tidligere end i dag. Med afsæt i denne målsætning, ser analyserne i dette kapitel nærmere på, hvilke typer af forebyggende indsatser og foranstaltninger kommunerne iværksætter som hjælp og støtte til udsatte børn, unge og deres familier, og hvordan udviklingen har været over en længere årrække i alderen ved første indsats. Kapitlet belyser desuden karakteristika ved børn og unge, der modtager forebyggende indsatser og foranstaltninger, med særligt fokus på udvalgte diagnoser og faglige resultater i grundskolen. Afslutningsvist ser kapitlet nærmere på kommunale forskelle på området.

Hovedresultaterne og de centrale pointer i kapitlet er:

- I 2022 modtog knap 60.000 børn og unge én eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven på grund af sociale problemer eller en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Det svarer til godt 5 pct. af alle 0-17-årige børn og unge i Danmark.
- Den forebyggende hjælp og støtte til udsatte børn og unge er oftest målrettet familierne, hvor støtten i vid udstrækning handler om at styrke forældrenes kompetencer og omsorgsevne, så de bliver bedre til at håndtere konkrete situationer og udfordringer i hverdagen. Den mest anvendte forebyggende foranstaltning er således *familiebehandling*, som knap 21.000 børn, unge og deres familier fik hjælp og støtte i form af i 2022.
- I perioden 2014-2022 har gennemsnitsalderen ved første forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven til børn og unge ligget mere eller mindre konstant på ca. 10 år. I 2022 modtog lidt færre end 20.000 børn og unge i alderen 0-17 år en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven for første gang, og blandt disse børn og unge ses der en tydelig overvægt af børn og unge i teenagealderen. Det kan blandt andet hænge sammen med, at nogle sociale problemer først opstår eller bliver tydeligere i en relativt sen alder, herunder eksempelvis udadreagerende adfærd, udpræget mistrivsel, misbrug eller kriminalitet.
- Psykiske lidelser og funktionsnedsættelser kan også være en medvirkende årsag til, at kommunen iværksætter forebyggende hjælp og støtte. Blandt de 17-årige unge, som

modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven i 2022, havde 56 pct. fået stillet en diagnose, der kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap. Til sammenligning var det godt 10 pct. blandt 17-årige unge uden indsatser, som havde fået stillet én eller flere af de udvalgte diagnoser.

- Årsagerne bag psykiske lidelser hos børn og unge er komplekse, og det kan være en kombination af både strukturelle, biologiske, psykologiske og sociale forhold, der gør, at et barn eller en ung person udvikler en psykisk lidelse. Der kan dog ikke laves en entydig kobling mellem en konkret diagnose og et barns funktionsevne, og det er således langt fra alle børn og unge med en diagnose, som har behov for hjælp og støtte i form af indsatser. Blandt børn og unge med forebyggende indsatser eller foranstaltninger er ADHD, autisme og angst mv. de tre største diagnosegrupper.
- Børn og unge, der modtager forebyggende hjælp og støtte, klarer sig oftest betydeligt dårligere i grundskolen sammenlignet med øvrige børn og unge. Blandt de 18-årige unge i 2022, der havde modtaget én eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger i løbet af deres opvækst, havde mere end 20 pct. ikke aflagt afgangsprøven i 9. klasse. Og dem som aflagde afgangsprøven, lå i gennemsnit knap to karakterpoint lavere end øvrige 18-årige unge. De dårligere resultater i skolen hænger blandt andet sammen med, at børn og unge med forebyggende indsatser eller foranstaltninger samlet set har et større støttebehov i skolen end øvrige børn og unge. Det skal også ses i lyset af, at en større andel har en psykisk lidelse eller et handicap, som beskrevet ovenfor.
- Der er betydelig variation i, hvor stor en andel blandt børn og unge i alderen 0-17 år, som modtager forebyggende indsatser eller foranstaltninger, når man ser på tværs af kommuner og landsdele. Det kan blandt andet hænge sammen med strukturelle, demografiske og økonomiske forhold, som har betydning for omfanget af børn og unge i kommunen, der har behov for støtte og hjælp. De kommunale forskelle kan også afspejle faglige og organisatoriske forskelle mv. Det hænger blandt andet sammen med, at kommunerne har et fagligt råderum til selv at tilrettelægge den forebyggende hjælp og støtte på en måde, så den bedst muligt tager afsæt i familiens ressourcer og det konkrete støttebehov hos det pågældende barn. Kommunen skal dog altid foretage en faglig vurdering af, at de konkrete tiltag er bedst i forhold til barnets trivsel og udvikling.

6.1 Forebyggende indsatser og foranstaltninger

Aftalen om Børnene Først fra maj 2021 omfatter blandt andet en ny barnets lov, der trådte i kraft den 1. januar 2024, og som har medført en række ændringer i regler for sager om særlig støtte til udsatte børn, unge og deres familier. Det betyder også, at forebyggende indsatser til børn og unge med særlige behov i dag har hjemmel i barnets lov frem for i serviceloven. Bestemmelserne skal sikre, at børn og unge med særlige støttebehov får den hjælp og støtte, de har brug for, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer. Det kan eksempelvis være en forebyggende indsats eller foranstaltning til børn og unge med tegn på mistrivsel, et højt skolefravær eller anden bekymrende adfærd, herunder misbrugsproblemer eller kriminalitet. Det kan også være forebyggende hjælp og støtte til børn og unge med en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Hvis problemerne er mere alvorlige og omfattende, kan en anbringelse uden for hjemmet være nødvendig for at sikre barnets trivsel og udvikling.

Da analyserne i dette kapitel tager udgangspunkt i registerdata til og med 2022, mens serviceloven har været gældende ret på børne- og ungeområdet, vil der være henvist til serviceloven i beskrivelsen af indsatserne, hvilket er nærmere beskrevet i *boks 6.1*.

Boks 6.1

Forebyggende indsatser og foranstaltninger efter serviceloven til børn og unge

Frem til d. 1. januar 2024 kunne kommunerne iværksætte en række forebyggende indsatser og foranstaltninger efter serviceloven til børn, unge og familier med særlige behov for hjælp og støtte. Her udgjorde forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 og forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52, stk. 3 langt hovedparten af støtten. Støttebehovet hos barnet eller den unge er afgørende i forhold til, om der iværksættes en forebyggende indsats efter § 11 eller en forebyggende foranstaltning efter § 52.

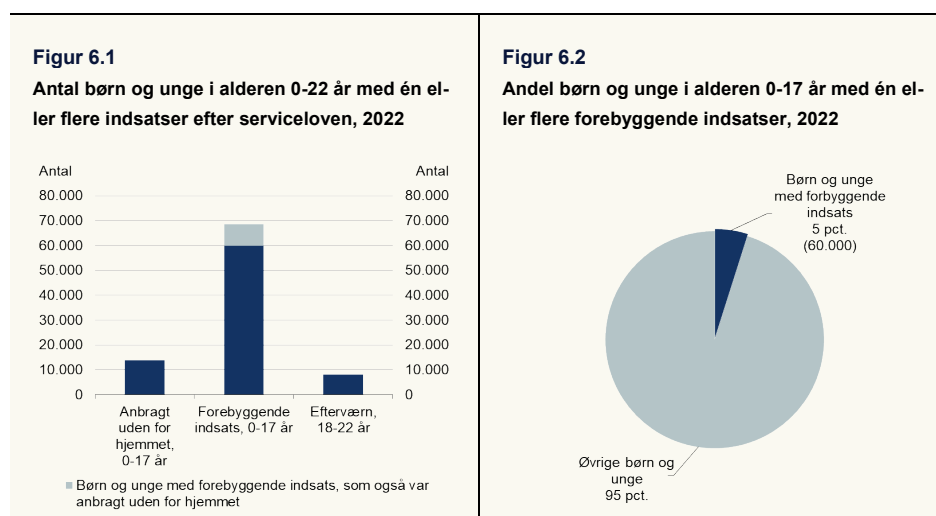
Forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 kan være relevant, hvis der er tale om en lettere og/eller afgrænset problemstilling. En forebyggende indsats kan for eksempel være konsulentbistand, netværks- og samtalegrupper, rådgivning om familieplanlægning eller andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns, en ungs eller familiens vanskeligheder. Støtten efter § 11 kræver ikke en forudgående børnefaglig undersøgelse. Kommunen skal dog altid foretage en konkret, faglig vurdering af, at den forebyggende indsats kan imødekomme barnets, den ungs eller familiens behov for støtte.

Forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52, stk. 3 kan iværksættes, når der er tale om problemstillinger hos børn, unge og familier, som tyder på større kompleksitet. Her kan kommunen eksempelvis iværksætte hjælp i form af familiebehandling, praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet eller en fast kontaktperson for barnet eller den unge. For at kommunen kan træffe afgørelse om forebyggende foranstaltninger efter § 52, stk. 3, skal der indledningsvist være gennemført en børnefaglig undersøgelse, som har afdækket barnet eller den ungs behov.

For at lette sproget i beskrivelsen af indsatserne i kapitlet anvendes *forebyggende indsatser* som en samlet betegnelse for forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 og forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52. Foruden forebyggende indsatser efter servicelovens § 11, kan kommunerne også iværksætte anden hjælp og støtte til børn og unge, blandt andet via PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller sundhedsplejen. Der findes

imidlertid ikke registerdata over disse typer af forebyggende indsatser, hvorfor de ikke indgår i opgørelserne i dette kapitel.

Børn og unge med forebyggende indsatser udgør en relativt stor og heterogen gruppe, hvor udfordringerne og støttebehovene kan være meget forskelligartede. I 2022 var der knap 60.000 børn og unge, som modtog én eller flere forebyggende indsatser efter serviceloven på grund af sociale problemer eller en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Det svarer til godt 5 pct. af alle 0-17-årige børn og unge i Danmark. Godt 13.700 børn og unge under 18 år var anbragt uden for hjemmet i 2022, mens lidt flere end 8.100 unge i alderen 18-22 år var omfattet af et efterværn, *jf. figur 6.1 og 6.2.*



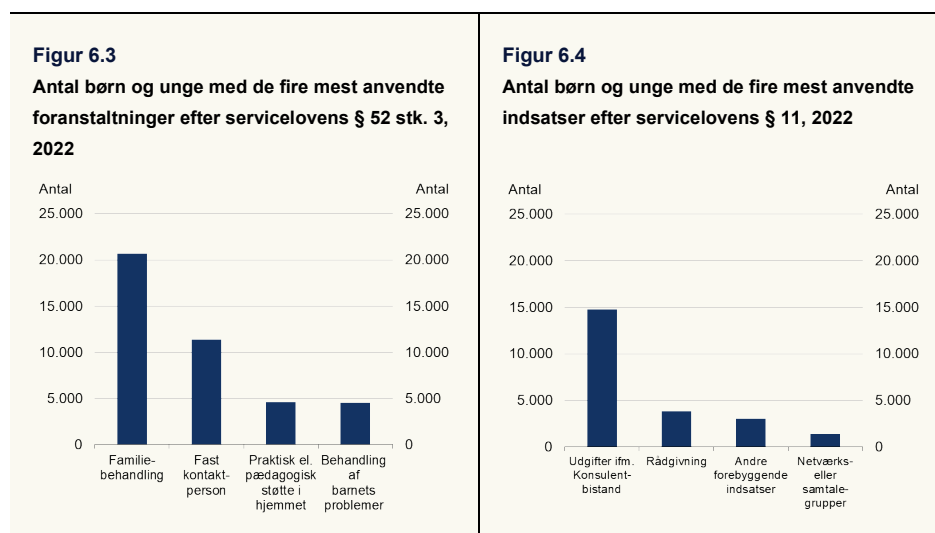
Anm.: Figur 6.1: Børn og unge i alderen 0-22 år, som har modtaget en indsatser efter serviceloven på et tidspunkt i løbet af 2022. Godt 8.700 børn og unge i 2022 med forebyggende indsatser og/eller foranstaltninger efter serviceloven, var også anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af samme år (markeret med grå i gruppen med "Forebyggende indsatser"). De 17-årige i 2022, som modtog en forebyggende indsatser og/eller var anbragt uden for hjemmet, kan ligeledes indgå i gruppen for efterværn, hvis de modtog en indsatser efter serviceloven (efterværn) som 18-årig. Figur 6.2: Børn og unge med forebyggende indsatser er samme målgruppe som i den midterste søjle i figur 6.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Nogle af de børn og unge, som modtager forebyggende indsatser, er samtidig anbragt uden for hjemmet, for eksempel i en plejefamilie eller på en døgninstitution. I 2022 var der lidt flere end 8.700 børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet, og som i løbet af samme år var omfattet af én eller flere forebyggende indsatser.

Når kommunerne iværksætter en forebyggende indsatser til et barn eller en ung person, er der oftest tale om hjælp og støtte, som er målrettet hele familien. Her kan hjælpen blandt andet handle om at styrke forældrenes kompetencer og omsorgsevne, så de bliver bedre til at håndtere konkrete situationer og udfordringer i hverdagen. Det kan blandt andet være børn og unge med udadreagerende eller grænseoverskridende adfærd, hvor forældrene har brug for konkrete værktøjer til eksempelvis at kunne sætte klare grænser og blive mere støttende i hverdagen, så der kan skabes en bedre forældre-barn-relation og tryggere rammer i familien.

I 2022 fik knap 21.000 børn og unge i alderen 0-17 år hjælp og støtte i form af familiebehandling, som er den mest anvendte forebyggende foranstaltning efter serviceloven, *jf. figur 6.3*.



Anm.: Antal børn og unge i alderen 0-17 år i 2022 med forebyggende indsatser og foranstaltninger efter servicelovens §§ 11 og 52 stk. 3. Nogle børn og unge har modtaget flere indsatser og/eller foranstaltninger i løbet af 2022 og indgår således flere gange i opgørelsen, men kun én gang pr. indsats/foranstaltning. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven i 2022, og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår ikke i opgørelsen.

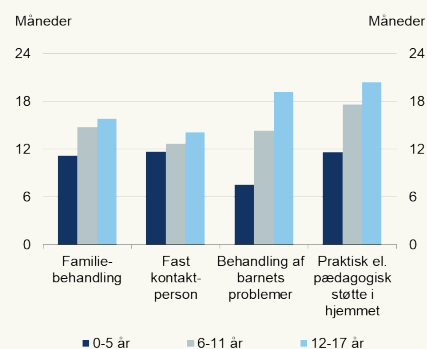
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Målgruppen for forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 er i udgangspunktet børn, unge og deres familier, som har behov for særlig hjælp og støtte, men hvor der ikke er tale om så komplekse problemer, at der er behov for en forebyggende foranstaltning. Indsatserne dækker over en relativt bred vifte af støttetiltag, herunder økonomisk støtte i forbindelse med konsulentbistand, rådgivning, netværks- eller samtalegrupper, psykologhjælp mv, *jf. figur 6.4*. Disse indsatser kan derfor have meget forskellige formål afhængigt af de konkrete udfordringer hos barnet eller familien.

Den gennemsnitlige varighed af de forebyggende indsatser og foranstaltninger kan variere meget på tværs af aldersgrupper og indsatstype. For de ældste aldersgrupper har praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet den længste gennemsnitlige varighed set på tværs af de mest anvendte forebyggende foranstaltninger efter serviceloven, *jf. figur 6.5*. Praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet omfatter forskellige former for støtte med henblik på, at relationerne i familien bliver styrket, og at forældrene bedre kan drage omsorg for barnets trivsel og udvikling. Støtten i hjemmet kan eksempelvis bestå i at hjælpe familien med at strukturere hverdagen bedre, herunder at de får hjælp til at få børnene op om morgenen og i dagtilbud eller skole.

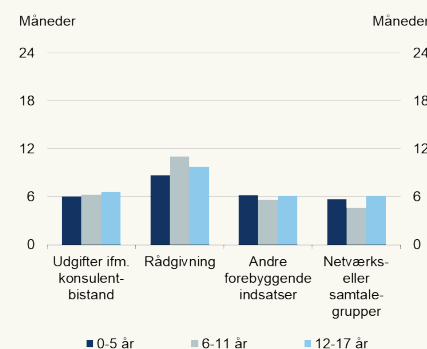
Figur 6.5

Gns. varighed for de fire mest anvendte forebyggende foranstaltninger til børn og unge efter servicelovens § 52 stk. 3 i 2022



Figur 6.6

Gns. varighed for de fire mest anvendte forebyggende indsatser til børn og unge efter servicelovens § 11 i 2022



Anm.: Gennemsnitlig varighed i måneder for igangværende og afsluttede forebyggende indsatser og foranstaltninger efter servicelovens §§ 11 og 52 stk. 3. Opgørelsen omfatter børn og unge, der modtog indsatsen/foranstaltningen i alderen 0-17 år på et tidspunkt i løbet af 2022. For de indsatser og foranstaltninger, som endnu ikke var afsluttet ved årets udgang i 2022, er varigheden beregnet til og med d. 31. december. Varigheden af disse indsatser/foranstaltninger vil således være længere, end de fremgår af opgørelsen ovenfor. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven i 2022, og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 er oftest af kortere varighed sammenlignet med forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52. Ingen af de fire mest anvendte forebyggende indsatser efter § 11 havde således en gennemsnitlig varighed, der er længere end 11 måneder, og for flere af indsatserne ses en gennemsnitlig varighed tæt på 6 måneder for alle aldersgrupper, jf. figur 6.6.

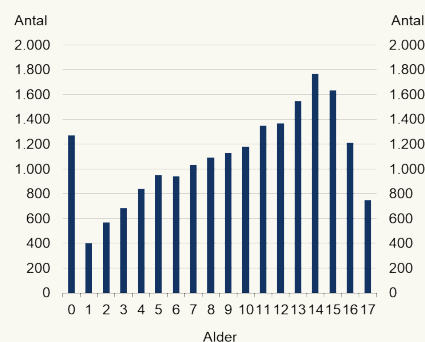
6.2 Alder

I forbindelse med aftalen om Børnene Først fra maj 2021, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier, blev aftalepartierne enige om, at der skal være en tæt og løbende opfølgning på reformens implementering. I den forbindelse er der opstillet syv politiske målsætninger, som skal indgå i den løbende evaluering af, om intentionerne med reformen bliver realiseret i praksis. Her indgår blandt andet en målsætning om, at udsatte børn og unge skal modtage indsatser i en tidligere alder. Målsætningen tager sigte mod, at udsatte børn og unge skal have den rette hjælp i tide, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer, før de vokser sig store. På den baggrund ser nedenstående afsnit nærmere på udviklingen i alderen ved første indsats til udsatte børn og unge i årene frem til og med 2022. Opgørelserne siger imidlertid ikke noget om udviklingen efter implementeringen af barnets lov, som trådte i kraft pr. 1. januar 2024.

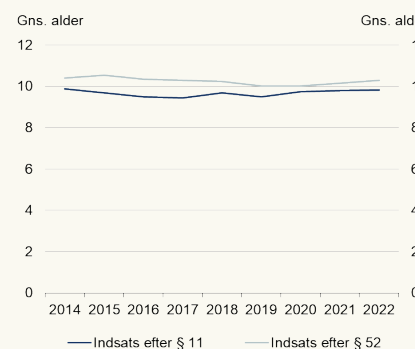
I 2022 modtog lidt færre end 20.000 børn og unge i alderen 0-17 år en forebyggende indsats efter serviceloven for første gang. Antallet af børn og unge med en forebyggende indsats stiger gradvis frem mod 14-årsalderen, og på tværs af hele målgruppen var gennemsnitsalderen godt 10 år opgjort på tidspunktet for iværksættelsen af første indsats. Der ses også en stor gruppe af spædbørn, som er omfattet af forebyggende indsatser, før de fylder 1 år. Det kan blandt andet være i situationer, hvor kommunen har vurderet, at forældrenes omsorgsevner er begrænsede, og hvor eksempelvis familiebehandling kan være den rette indsats for at sikre barnets trivsel og udvikling. I 2022 fik godt 1.200 børn hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats, før de var fyldt 1 år, *jf. figur 6.7*.

Figur 6.7

Alder ved iværksættelsen af første forebyggende indsats til børn og unge i 2022

**Figur 6.8**

Gennemsnitsalder ved iværksættelsen af første forebyggende indsats efter type, 2014-2022



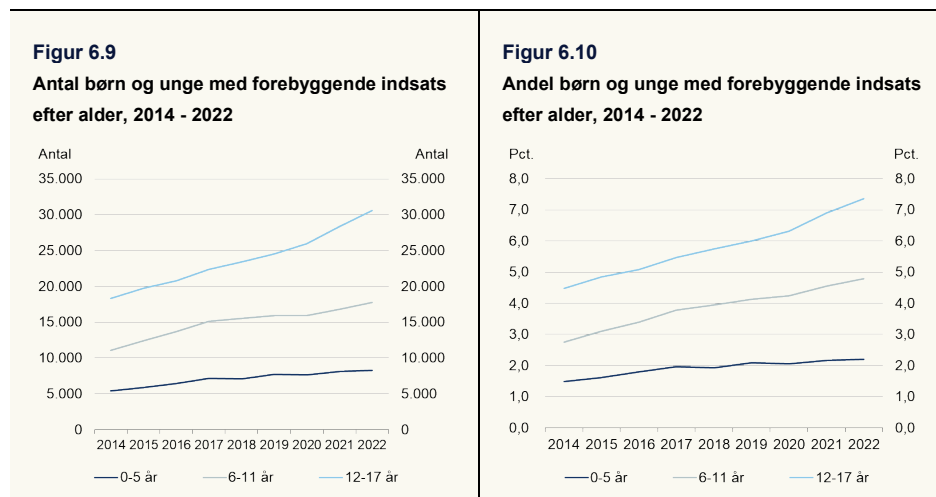
Anm.: Alder ved iværksættelsen af første forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven, opgjort for børn og unge i alderen 0-17 år, som modtog første indsats eller foranstaltning i 2022. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger i 2022, og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Set over en længere årrække har den gennemsnitlige alder ved første forebyggende indsats til udsatte børn og unge ligget nogenlunde konstant omkring 10 år. Det ser således ikke ud til, at de forebyggende indsatser til børn og unge i 2022 blev iværksat i en tidligere alder sammenlignet med i 2014, *jf. figur 6.8*.

Det hører med til det samlede billede om indsatser efter serviceloven, at flere børn og unge modtager forebyggende indsatser i dag sammenlignet med tidligere. Udviklingen er dog ikke nødvendigvis et udtryk for, at der er kommet flere børn og unge, som har brug for særlig hjælp og støtte sammenlignet med tidligere. Udviklingen skal også læses med det betydelige forbehold, at det indtil 1. juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik. Derfor forventes en del af stigningen fra 2014-2022 at hænge sammen med, at statistikken er blevet mere retvisende over årene. Herudover hænger en del af udviklingen formentlig også sammen med, at nogle kommuner over årene har fået et styrket fokus på forebyggelse i deres arbejde med at hjælpe børn, unge og familier med særlige behov for støtte.

Stigningen i antallet af forebyggende indsatser betyder også, at selvom gennemsnitsalderen ved første forebyggende indsats har ligget nogenlunde konstant over en længere årrække, så er der over årene kommet en større andel blandt børn og unge i alle aldersgrupper, som modtager forebyggende indsatser i dag sammenlignet med tidligere. Det gælder også blandt de yngste børn, jf. figur 6.9 og 6.10.



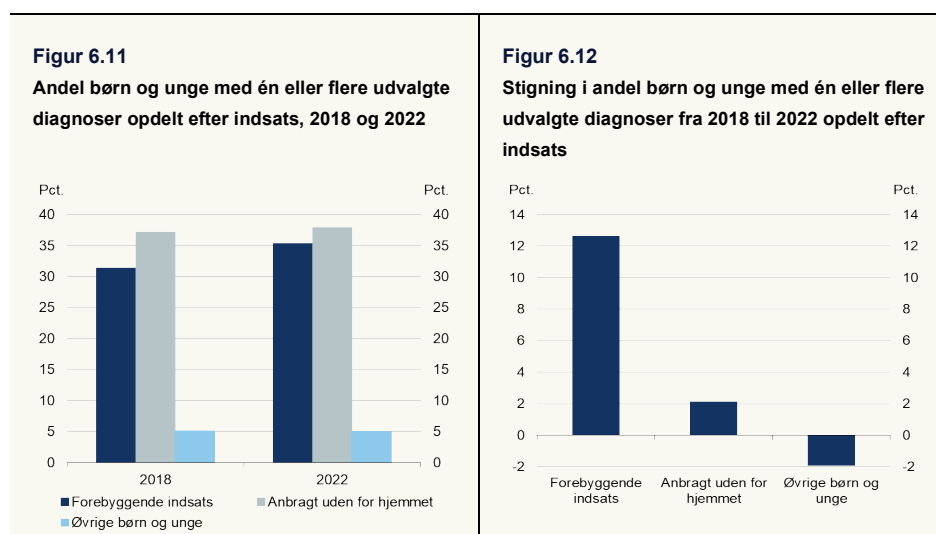
Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år med forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven i perioden 2014-2022 opdelt efter alder ultimo året. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven i 2022, og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår ikke i opgørelsen. Udviklingen skal læses med det betydelige forbehold, at det indtil 1. juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik. Derfor forventes en del af stigningen fra 2014-2022 at hænge sammen med, at statistikken er blevet mere retvisende over årene.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

6.3 Psykiske lidelser og handicap

En betydeligt større andel blandt børn og unge med forebyggende indsatser og foranstaltninger efter serviceloven får i løbet af deres barndom og opvækst stillet en diagnose, som kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap, sammenlignet med øvrige børn og unge. En del af forklaringen til dette er, at psykiske lidelser såvel som funktionsnedsættelser kan være blandt de udslagsgivende årsager til, at kommunen træffer afgørelse om at iværksætte ekstra støtte og hjælp til barnet. En anden forklaring kan være, at nogle diagnoser bliver opsporet og stillet som led i den børnefaglige undersøgelse, som går forud for forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52. Her er kommunerne nemlig forpligtiget til at foretage en helhedsvurdering af barnets støttebehov, hvilket blandt andet omfatter en vurdering af barnets sundhed, udvikling og adfærd. Der er dog ikke altid en sammenhæng mellem barnets diagnose og den pågældende indsats.

I 2022 havde ca. 35 pct. blandt børn og unge med forebyggende indsatser i alderen 0-17 år fået stillet en diagnose, som kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap. Til sammenligning var det 37 pct. blandt anbragte børn og unge, mens det var 5 pct. blandt øvrige børn og unge uden indsatser efter serviceloven, *jf. figur 6.11*. Det skal bemærkes, at opgørelserne er baseret på diagnoser, som er stillet i forbindelse med en kontakt til sygehushvæsenet. Kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæge, samt brug af lægemidler indgår ikke i opgørelserne, og forekomsten af de enkelte diagnoser kan derfor være undervurderet.



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år i 2018 og 2022, der modtog én eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven, og som havde fået stillet én eller flere udvalgte diagnoser, der kan relateres til en psykisk lidelse eller et handicap. Der er taget udgangspunkt i følgende udvalgte diagnoser i opgørelsen: 1) ADHD, autisme, cerebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade, udviklingshæmning, muskelsvind og sklerose, som er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 2001-2018 eller 2005-2022. 2) Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv., som er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse afdelinger i de seneste fem år hhv. i perioden 2014-2018 og 2018-2022. Se i øvrigt bilag 5 for opgørelsen af diagnoser. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger i 2022, og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår i målgruppen "Anbragt uden for hjemmet", men ikke i målgruppen "Forebyggende indsats".

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Over de senere år er der sket en generel stigning i andelen af børn og unge, som får stillet en diagnose. Stigningen i omfanget af diagnoser er ikke nødvendigvis udtryk for, at flere børn og unge i dag har psykiske problemer end tidligere. Udviklingen skal formentlig også ses i lyset af, at man løbende bliver bedre til at opspore og diagnosticere børn og unge med adfærdsvanskeligheder og psykiske problemer. Det gælder blandt andet børn og unge med diagnosen ADHD. Fra 2018 til 2022 er andelen af børn og unge i alderen 0-17 år med en forebyggende indsats efter serviceloven, der har en diagnose, som kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap, steget med 13 pct. Til sammenligning er andelen med en diagnose blandt øvrige børn og unge i samme aldersgruppe faldet med 2 pct., *jf. figur 6.12*.

Årsagerne til psykiske lidelser hos børn og unge er komplekse, og det kan være en kombination af både strukturelle, biologiske, psykologiske og sociale forhold, der gør, at et barn eller en ung person udvikler en psykisk lidelse. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem en konkret diagnose og et barns funktionsevne. Det er således langt fra alle børn og unge med en diagnose, som har behov for hjælp og støtte i form af forebyggende indsatser efter serviceloven.

Blandt børn og unge med forebyggende indsatser, som har fået stillet en diagnose, der kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap, er der flest, som har ADHD, autisme eller angst. Ud af de børn og unge i alderen 0-17 år, der modtog en forebyggende indsats efter serviceloven i 2022, havde godt 15 pct. fået stillet en diagnose for henholdsvis ADHD og autisme. Til sammenligning var det henholdsvis 1,7 pct. og 1,5 pct. blandt øvrige børn og unge i samme aldersgruppe uden indsatser efter serviceloven, som havde fået stillet en diagnose for henholdsvis ADHD og autisme, *jf. tabel 6.1*.

Tabel 6.1

Andel børn og unge med én eller flere udvalgte diagnoser, der kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap, opdelt efter indsats og type af diagnose, 2022

	Forebyggende indsats	Anbragt uden for hjemmet	Øvrige børn og unge
	----- Pct. -----		
Diagnosegrupper, der kan være forbundet med et handicap			
ADHD	15,5	18,5	1,7
Autismespektrum	15,2	11,1	1,5
Udviklingshæmning	2,5	8,1	0,3
Epilepsi	2,2	4,2	0,8
Erhvervet hjerneskade	1,2	1,6	0,5
Cerebral parese	0,9	1,6	0,2
Muskelsvind	0,2	0,2	0,1
Downs	0,1	0,3	0,0
Sklerose	0,0	-	0,0
Diagnosegrupper, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder			
Angst mv.*	13,2	12,2	1,0
Spiseforstyrrelser mv.*	3,2	2,8	0,4
Depression mv.*	2,8	2,2	0,2
Skizofreni mv.*	1,4	2,4	0,1
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.*	0,8	3,2	0,1
Personlighedsforstyrrelser mv.*	0,6	1,8	0,0
Diagnose, i alt	35,3	37,9	5,0

*) Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv. er samlebetegnelser for grupperinger af diagnoser.

Anm.: Andel børn og unge i alderen 0-17 år, der modtog én eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven i 2022, og som har fået stillet én eller flere udvalgte diagnoser, der kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger i 2022,

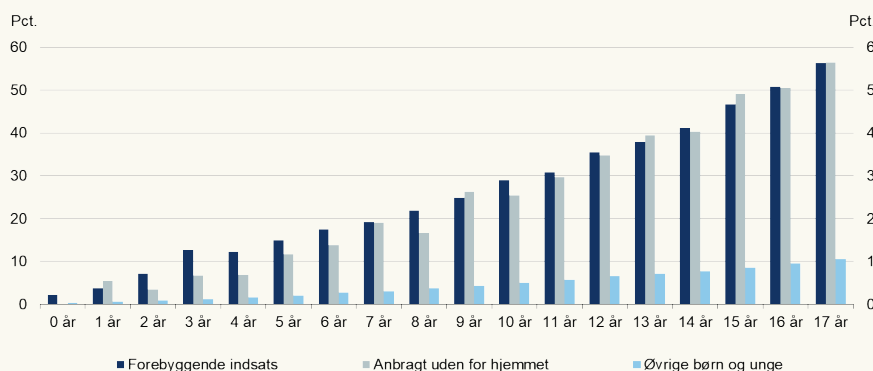
og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår ikke i målgruppen "Forebyggende indsats". Se anmærkningen til figur 6.11 samt bilag 5 for opgørelsen af diagnoser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Andelen blandt børn og unge med en diagnose, som kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap, stiger gradvist med alderen, og der ses en tydelig overvægt af unge med diagnoser i teenagealderen. Det gælder både blandt børn og unge med indsatser efter serviceloven såvel som blandt børn og unge generelt. Det hænger blandt andet sammen med, at nogle psykiske lidelser udvikler sig med alderen eller bliver mere udtalte, når børnene bliver ældre. Blandt de 17-årige unge i 2022, som enten var anbragt uden for hjemmet, eller som modtog hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats efter serviceloven, havde 57 pct. fået stillet en diagnose, der kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap. Blandt øvrige 17-årige unge var det godt 10 pct., jf. figur 6.13.

Figur 6.13

Andel børn og unge med én eller flere udvalgte diagnoser, der kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap, opdelt efter indsats og alder, 2022



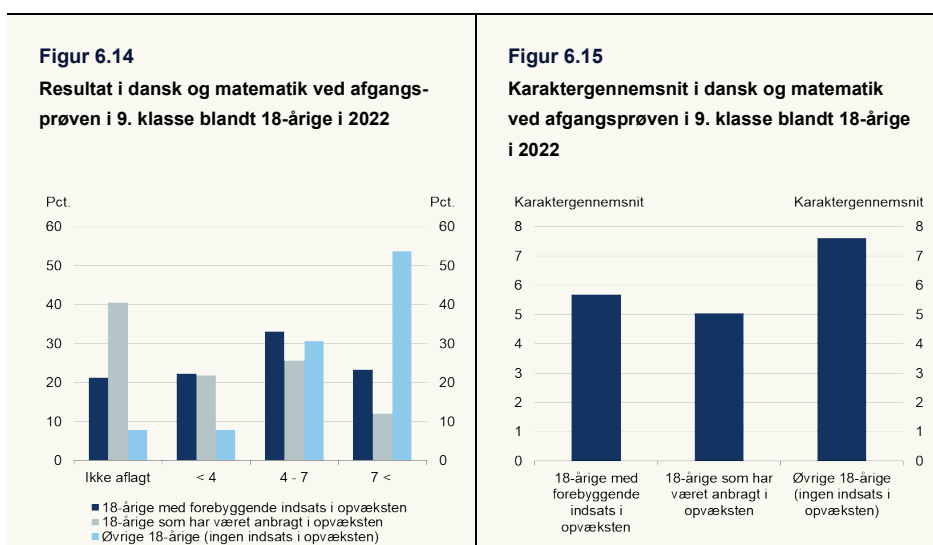
Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år i 2022, som har fået stillet én eller flere udvalgte diagnoser, der kan relateres til en psykisk lidelse eller et handicap, opdelt efter alder og type af indsats efter serviceloven. Se anmærkningen til figur 6.11 samt bilag 5 for opgørelsen af diagnoser. Børn og unge, som modtog forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven i 2022, og som var anbragt uden for hjemmet i samme år, indgår ikke i målgruppen "Forebyggende indsats".

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

6.4 Skolegang og uddannelse

Børn og unge, der modtager forebyggende indsatser eller foranstaltninger i løbet af deres barndom og opvækst, klarer sig oftest betydeligt dårligere i grundskolen sammenlignet med øvrige børn og unge. Ved grundskolens afslutning har mange udsatte børn og unge så dårlige faglige færdigheder, at de har svært ved at gennemføre en ungdomsuddannelse. Det kan i sidste ende gøre overgangen til voksenlivet svær og være med til at begrænse mulighederne for et selvstændigt voksenliv.

Blandt de 18-årige i 2022, der havde modtaget en forebyggende indsats på et tidspunkt i løbet af deres liv, havde 21 pct. ikke aflagt alle de bundne prøver i dansk og matematik ved afgangsprøven i 9. klasse. For dem, som aflagde de bundne prøver, var det samlede karaktergennemsnit på 5,7 i dansk og matematik. Til sammenligning var det samlede karaktergennemsnit på 7,6, for de 18-årige unge, som ikke havde modtaget indsatser efter serviceloven i løbet af deres opvækst. 8 pct. i denne målgruppe havde ikke aflagt alle bundne prøver i dansk og matematik ved afgangsprøven i 9. klasse, jf. figur 6.14 og 6.15.



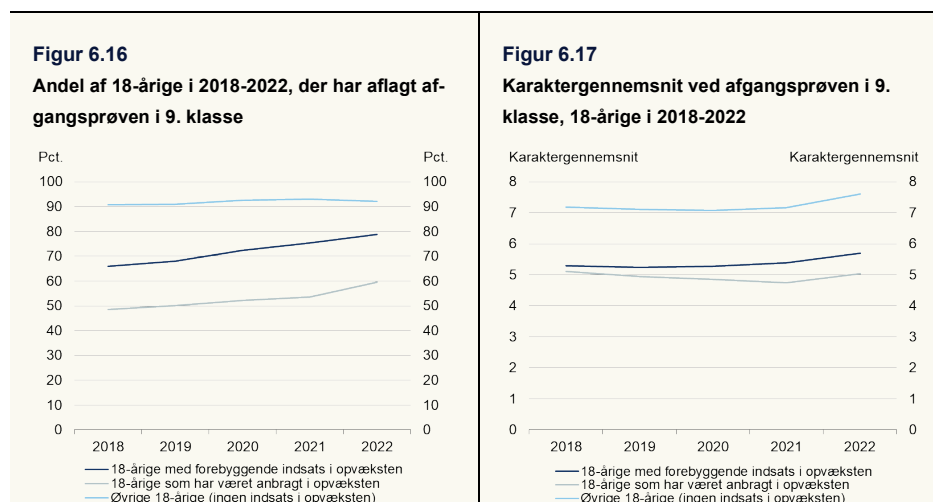
Anm.: Resultater i de bundne prøver i dansk og matematik ved grundskolens 9. classes afgangsprøve blandt 18-årige ved udgangen af 2022. Karaktergennemsnittet er beregnet som et simpelt gennemsnit for elever, der har aflagt alle 6 bundne prøver. "18-årige med forebyggende indsats i opvæksten" omfatter alle 18-årige, der har modtaget en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven på et tidspunkt i livet, men som ikke har været anbragt uden for hjemmet. "18-årige som har været anbragt i opvæksten" omfatter alle, der har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i livet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt de 18-årige unge i 2022, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i alderen 0-17 år, havde 40 pct. ikke aflagt alle bundne prøver i dansk og matematik ved afgangsprøven i 9. klasse, og dem der gjorde, havde et samlet karaktergennemsnit på 5,0, det vil sige næsten tre karakterpoint lavere end de 18-årige unge, som ikke havde modtaget indsatser efter serviceloven i løbet af deres opvækst.

Når børn og unge med indsatser efter serviceloven klarer sig betydeligt dårligere ved grundskolens afslutning sammenlignet med øvrige børn og unge, skal det blandt andet ses i lyset af, at en større andel har en diagnose, der kan være relateret til en psykisk lidelse eller et handicap, som beskrevet i afsnit 6.3. Eksempelvis havde 8 pct. blandt alle anbragte børn og unge i alderen 0-17 år i 2021 en diagnose for udviklingshæmning (mental retardering), og deres kognitive kompetencer, herunder sprog og motorik, udvikler sig ofte ikke i samme tempo som hos andre børn og unge.

Over de senere år ser der ud til at være sket en lille stigning i andelen af børn og unge med forebyggende indsatser, der aflægger afgangsprøven i 9. klasse. I perioden 2018-2022 er andelen blandt de 18-årige, som har modtaget forebyggende indsatser på et tidspunkt i opvæksten, og som har aflagt grundskolens bundne prøver i dansk og matematik i 9. klasse, steget fra 66 pct. til 78 pct., *jf. figur 6.16*.



Anm.: Resultater i de bundne prøver ved grundskolens 9. classes afgangsprøve blandt 18-årige i årene 2018-2022. Karaktergennemsnittet er beregnet som et simpelt gennemsnit for elever, der har aflagt alle 6 bundne prøver. "18-årige med forebyggende indsats i opvæksten" omfatter alle 18-årige, der har modtaget en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven på et tidspunkt i livet, men som ikke har været anbragt uden for hjemmet. "18-årige som har været anbragt i opvæksten" omfatter alle, der har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i livet.

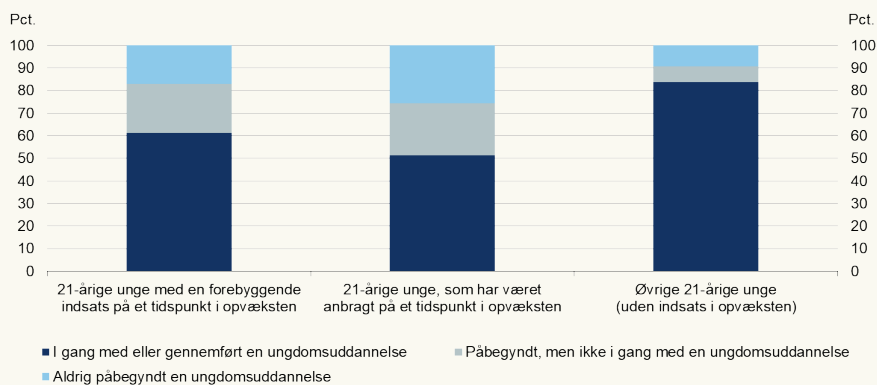
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Karaktergennemsnittet ved afgangsprøven i 9. klasse blandt de 18-årige unge, som har modtaget forebyggende indsatser på et tidspunkt i løbet af deres opvækst, har ligget nogenlunde konstant i perioden 2018-2022, *jf. figur 6.17*. Dog ses der en stigning i karaktergennemsnittet i perioden 2020-2022, hvilket skal ses i lyset af, at grundskolerne helt eller delvist måtte aflyse afgangsprøverne i 9. klasse som følge af Covid-19. I de tilfælde, hvor afgangsprøverne blev aflyst, fik eleverne i stedet deres standpunktskarakterer overført som resultat for afgangsprøven. Det ser især ud til at have medført en stigning i karaktergennemsnittet for de 18-årige i 2022, hvoraf en stor andel aflagde afgangsprøven i 9. klasse i 2020.

Børn og unge med indsatser efter serviceloven kommer også i mindre grad i gang med en ungdomsuddannelse efter grundskolens afslutning. Blandt de 21-årige unge i 2022, som havde modtaget en forebyggende indsats på et tidspunkt i løbet af alderen 0-17 år, var godt 60 pct. enten i gang med eller havde gennemført en ungdomsuddannelse. Til sammenligning var det knap 85 pct. blandt de 21-årige unge i 2022, som ikke havde modtaget indsatser i løbet af deres opvækst, *jf. figur 6.18*.

Figur 6.18

Andel med gennemført/påbegyndt ungdomsuddannelse blandt 21-årige unge i 2022



Anm.: De "21-årige unge med forebyggende indsats i opvæksten" omfatter alle 21-årige i 2022, som har modtaget en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven på et tidspunkt i livet, men som ikke været anbragt uden for hjemmet. De 21-årige unge, som har været anbragt på et tidspunkt i opvæksten, omfatter alle 21-årige i 2022, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i livet. Ungdomsuddannelser omfatter erhvervsuddannelser, gymnasiale uddannelser og STU, der er en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, men ikke andre forberedende uddannelser.

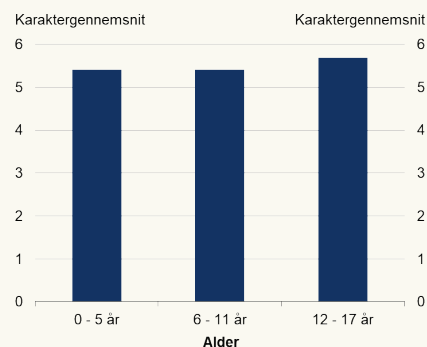
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Samtidig er det en større andel blandt børn og unge med indsatser efter serviceloven, som falder fra deres påbegyndte ungdomsuddannelse. Blandt de 21-årige unge i 2022, som havde modtaget en forebyggende indsats på et tidspunkt i løbet af alderen 0-17 år, havde 22 pct. været i gang med en ungdomsuddannelse, som de havde afbrudt, uden at have påbegyndt en ny ungdomsuddannelse. Til sammenligning var det 7 pct. blandt de 21-årige unge i 2022, som ikke havde modtaget indsatser i løbet af deres opvækst.

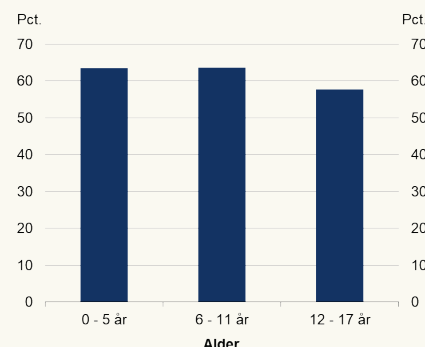
For de børn og unge, som har modtaget en forebyggende indsats på et tidspunkt i løbet af deres barndom og opvækst, ses der umiddelbart ikke en sammenhæng mellem alderen ved første indsats og karaktergennemsnittet ved afgangsprøven i 9. klasse. Hvor de børn og unge, som modtog den første forebyggende indsats i 0-5-årsalderen, havde et karaktergennemsnit i de bundne prøver i dansk og matematik på 5,4, var karaktergennemsnittet 5,7 for de børn og unge, som havde modtaget deres første forebyggende indsats i 12-17-årsalderen, jf. figur 6.19.

Figur 6.19

Karaktergennemsnit ved afgangsprøven i 9. klasse efter alder ved første forebyggende indsats, 18-årige i 2022

**Figur 6.20**

Andel med igangværende/gennemført ungdomsuddannelse efter alder ved første forebyggende indsats, 21-årige i 2022



Anm.: Figur 6.19: Resultater i de bundne prøver ved grundskolens 9. classes afgangsprøve blandt 18-årige i 2022, der har modtaget en forebyggende indsats på et tidspunkt i livet, men som ikke har været anbragt uden for hjemmet. Karaktergennemsnittet er beregnet som et simpelt gennemsnit for elever, der har aflagt alle 6 bundne prøver. Figur 6.20 omfatter alle 21-årige i 2022, der har modtaget en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven på et tidspunkt i livet, men som ikke har været anbragt uden for hjemmet. Ungdomsuddannelser omfatter erhvervsuddannelser, gymnasiale uddannelser og STU, der er en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse for unge med særlige behov, men ikke andre forberedende uddannelser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der ses heller ikke en tydelig sammenhæng mellem alder ved første forebyggende indsats og andelen, der er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse. Blandt de børn og unge, som modtog den første forebyggende indsats i 0-5-årsalderen, var 64 pct. enten i gang med eller havde gennemført en ungdomsuddannelse som 21-årig i 2022. Til sammenligning var det 58 pct. blandt de 21-årige i 2022, som havde modtaget deres første forebyggende indsats i 12-17-årsalderen, *jf. figur 6.20*.

Der kan være flere forklaringer på, at der ikke ses en tydelig sammenhæng mellem alder ved første forebyggende indsats og de faglige resultater i grundskolen, samt om man påbegynder en ungdomsuddannelse. Men det skal blandt andet ses i lyset af, at børn og unge, der modtager forebyggende indsatser, udgør en relativt stor og heterogen gruppe, hvor udfordringerne kan være meget forskelligartede. Hvor nogle målgrupper har omfattende og længerevarende støttebehov, eksempelvis på grund af alvorlige sociale problemer eller betydelige funktionsnedsættelser, har andre målgrupper mindre støttebehov, der knytter sig til væsentligt mindre og ofte midlertidige problemstillinger. Det betyder med andre ord også, at sammenhængen mellem alder ved første indsats og resultater i grundskolen dækker over et relativt komplekst billede, hvor børnenes støttebehov og typen af indsats, herunder intensiteten og varigheden af indsatsen, kan variere meget.

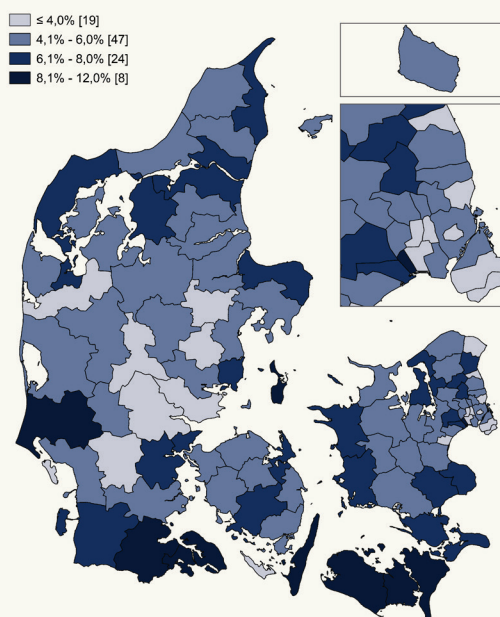
6.5 Kommunal variation

Der er betydelig variation i, hvor stor en andel blandt børn og unge i alderen 0-17 år, som modtager forebyggende indsatser og foranstaltninger efter serviceloven, når man ser på tværs af kommuner og landsdele. Det kan blandt andet hænge sammen med strukturelle, demografiske og økonomiske forhold, som har betydning for omfanget af børn og unge i kommunen, der har behov for støtte og hjælp. En del af variationen kan imidlertid også afspejle faglige og organisatoriske forskelle, eksempelvis hvis nogle kommuner er bedre til at opspore udsatte børn og unge i aldersgruppen.

Som det fremgår af afsnit 6.1, var der knap 60.000 børn og unge i alderen 0-17 år i 2022 på landsplan, som modtog én eller flere forebyggende indsatser efter serviceloven, hvilket svarer til godt 5 pct. af aldersgruppen i Danmark. I de 11 kommuner, som havde den højeste andel af børn og unge med forebyggende indsatser efter serviceloven i 2022, var det i størrelsesorden 8-13 pct. af de 0-17-årige i kommunen, som modtog én eller flere forebyggende indsatser. I de 15 kommuner med den laveste andel modtog 4 pct. eller mindre blandt de 0-17-årige i kommunen én eller flere forebyggende indsatser i 2022, *jf. figur 6.21*.

Figur 6.21

Andel blandt alle 0-17-årige i kommunen, der modtog en forebyggende indsats i 2022



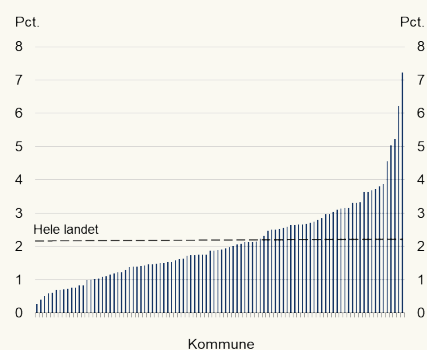
Anm.: Andelen blandt alle 0-17-årige børn og unge i kommunen, der modtog én eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven i 2022. Børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i 2022, indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er baseret på barnets eller den unges bopælskommune, og der er ikke taget højde for, om bopælskommunen også er handlekommunen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

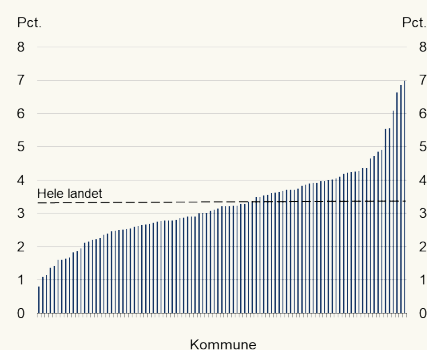
Der er en betydelig kommunal variation i andelen af børn og unge, som modtager forebyggende indsatser efter henholdsvis § 11 og § 52 i serviceloven. I de 10 kommuner, der havde den højeste andel børn og unge, som modtog en forebyggende indsats efter servicelovens § 11 i 2022, var det i størrelsesordenen 3,5 - 7 pct. af alle 0-17-årige i kommunen. Til sammenligning var det mindre end 1 pct. af alle 0-17-årige i de 10 kommuner, der havde den laveste andel med en forebyggende indsats efter servicelovens § 11 i 2022, *jf. figur 6.22 og 6.23.*

Figur 6.22

Andel blandt alle 0-17-årige i kommunen, der modtog en forebyggende indsats efter § 11 i 2022

**Figur 6.23**

Andel blandt alle 0-17-årige i kommunen, der modtog en forebyggende foranstaltning efter § 52 i 2022



Anm.: Andelen blandt alle 0-17-årige børn og unge i kommunen, der modtog én eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger efter servicelovens §§ 11 og 52 på et tidspunkt i løbet af 2022. Børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i 2022, indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Som tidligere bemærket, kan der være flere forklaringer på de kommunale forskelle i andelen af børn og unge med en forebyggende indsats. Noget af den kommunale variation kan blandt andet hænge sammen med forskelle i demografiske forhold, og særligt i de små kommuner gælder det, at relativt få personer kan få en forholdsvis stor betydning for den samlede andel af børn og unge i kommunen, som modtager en indsats.

De kommunale forskelle kan også afspejle faglige og organisatoriske forskelle mv. Det hænger blandt andet sammen med, at kommunerne har et fagligt råderum til selv at tilrettelægge den forebyggende hjælp og støtte på en måde, så den bedst muligt tager afsæt i familiens ressourcer og det konkrete støttebehov hos det pågældende barn. Kommunen skal dog altid have foretaget en faglig vurdering af, at de konkrete tiltag er bedst i forhold til barnets trivsel og udvikling.

7. Tilbud på det specialiserede socialområde

Der findes en lang række tilbud på det specialiserede socialområde, som henvender sig til børn, unge og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlige sociale problemer. Det omfatter både offentlige og private tilbud. Tilbuddene omfatter en bred vifte af forskellige former for hjælp og støtte til meget forskellige grupper af borgere, eksempelvis misbrugsbehandling, kvindekrisecentre, anbringelsessteder samt botilbud og særlige dag- og klubtilbud.

Det er i udgangspunktet kommunerne, som visiterer en borger til et tilbud på det specialiserede socialområde. Afgørelsen om ophold på et tilbud skal træffes på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgerens støttebehov samt tilbuddets kvalifikationer og kompetencer til at imødekomme netop dette behov. For kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 samt boformer efter servicelovens § 110 (forsorgshjem og herberger) er der selvmøderprincip, som betyder, at det er lederen af tilbuddet, der træffer afgørelse om optagelse i tilbuddet uden en forudgående kommunal visitation.

Tilbudsportalen giver kommunerne et samlet overblik over tilbuddene, herunder oplysninger om, hvilke ydelser tilbuddene tilbyder, seneste tilsyn med tilbuddet, og hvilke målgrupper de henvender sig til. På den måde kan Tilbudsportalen være med til at understøtte kommunerne i at sikre et godt match mellem borger og tilbud.

Med afsæt i data fra Tilbudsportalen belyser analyserne i dette kapitel udviklingen i antallet af registrerede tilbud på det specialiserede socialområde, herunder udviklingen i de enkelte kommuner i perioden 2019-2022. Kapitlet belyser desuden udviklingen i antallet af godkendte pladser til de forskellige tilbudstyper samt forskelle i tilbuddenes virksomhedsform.

Hovedresultater og de centrale pointer i kapitlet er:

- Der var godt 2.500 tilbud med godt 4.600 afdelinger registreret på Tilbudsportalen ved udgangen af 2022. Godt 70 pct. af tilbuddene henvender sig udelukkende til voksne, mens 10 pct. udelukkende henvender sig til børn og unge. De resterende knap 20 pct. af tilbuddene henvender sig både til børn, unge og voksne.
- Såvel antallet som andelen af kommercielle private tilbud er steget fra 2019 til 2022. Derimod er antallet og andelen af kommunale og ikke-kommercielle private tilbud faldet. I 2022 er 54 pct. af tilbuddene på voksenområdet kommunalt ejede, 3 pct. er regionale, 15 pct. er kommercielle private, og 28 pct. er ikke-kommercielle private.

- For de fleste tilbudstyper på voksenområdet har der over de senere år været en stigning i antallet af pladser til døgnophold. Dog har der været et lille fald i antallet af pladser på misbrugsbehandlingstilbud med døgnophold. På børne- og ungeområdet har der været et lille fald i antallet af pladser til anbringelsessteder over de senere år.
- Den største procentvise stigning i såvel antallet af tilbud, afdelinger og antallet af pladser ses på kvindekrisecentre. Stigningen i antallet af tilbud og afdelinger betyder, at mere end halvdelen af landets kommuner havde mindst én afdeling godkendt som kvindekrisecenter i 2022, og at antallet af pladser er steget fra godt 600 pladser i 2019 til knap 870 pladser i 2022.
- Ved udgangen af 2022 var der registreret godt 5.300 generelt godkendte plejefamilier på Tilbudsportalen. Godt 1.700 af disse havde mindst én ledig plads ultimo året. Knap halvdelen af de 1.700 plejefamilier er almene plejefamilier, godt 45 pct. er forstærkede plejefamilier, og de resterende knap 5 pct. er specialiserede plejefamilier.

7.1 Antal tilbud og afdelinger på det specialiserede socialområde

Tilbud på det specialiserede socialområde omfatter en række forskellige typer af tilbud, som har til formål at yde hjælp og støtte til børn, unge og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Størstedelen af disse tilbud kan findes på Tilbudsportalen, som er en digital platform med oplysninger om generelt godkendte plejefamilier og tilbud til mennesker med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Tilbudsportalen er primært et værktøj til kommunale sagsbehandlere til at danne sig et overblik over relevante tilbud og generelt godkendte plejefamilier, der er målrettet den enkelte borgers behov. På Tilbudsportalen findes for eksempel oplysninger om tilbuddenes tilbudstyper, målgrupper, ydelser, pladser, geografiske placering med videre.

De enkelte tilbud har altid mindst én afdeling og kan have flere afdelinger. Afdelingerne kan blive anvendt til enkelte eller flere af de tilbudstyper, som tilbuddet er godkendt til. Afdelingerne har et antal pladser til hver tilbudstype, *jf. boks 7.1*.

Boks 7.1**Tilbud og tilbudstyper på Tilbudsportalen**

Tilbud på det specialiserede socialområde omfatter en række forskellige typer af tilbud, som har til formål at yde hjælp og støtte til børn, unge og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Tilbuddene er godkendt til én eller flere tilbudstyper. Tilbudstypen er et udtryk for, hvilken lovhjemmel tilbuddet er oprettet og godkendt efter. Det kan for eksempel være botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107 eller kvindekrisecentre efter servicelovens § 109.

Overordnet kan tilbudstyperne deles op i tilbud til voksne og tilbud til børn og unge. Tilbudstyper på voksenområdet omfatter botilbud til henholdsvis længerevarende og midlertidige ophold, botilbudslignende tilbud¹, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelsestilbud, misbrugsbehandlingstilbud, kvindekrisecentre og forsorgshjem og herberger.

På børne- og ungeområdet omfatter tilbudstyperne anbringelsessteder som eksempelvis åbne og lukkede døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder, plejefamilier, og derudover særlige dag- og klubtilbud samt ambulante stofmisbrugsbehandling.

I dette kapitel er nogle tilbudstyper grupperet i overordnede kategorier, eksempelvis botilbud og botilbudslignende tilbud, misbrugsbehandlingstilbud og anbringelsessteder mv.

For en fuld oversigt over tilbudstyperne med opholdstype, som de står angivet på Tilbudsportalen, henvises til tabel 1 og tabel 2 i bilag 6, hvor det ligeledes fremgår, hvilken lovhjemmel tilbudstyperne er oprettet under og drives efter. En oversigt over antallet af tilbud og afdelinger til de forskellige tilbudstyper findes i tabel 3 i bilag 6.

På Tilbudsportalen var der per 31. december 2022 registreret 2.511 tilbud med i alt 4.630 afdelinger, svarende til knap 2 afdelinger pr. tilbud i gennemsnit. Langt størstedelen af afdelingerne henvender sig til voksne. Blandt de godt 4.600 afdelinger henvender 74 pct. sig udelukkende til voksne, mens 12 pct. henvender sig udelukkende til børn og unge. 14 pct. af afdelingerne henvender sig til både børn, unge og voksne, *jf. tabel 7.1*.

¹ Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Det er tilbud i form af hjælp og støtte efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i lov om social service, som leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven.

Tabel 7.1
Tilbud og afdelinger efter om de er registreret til børn, unge eller voksne, 2022

	Tilbud	Afdelinger	Tilbud	Afdelinger
Overordnet område	----- Antal -----		----- Pct. -----	
Voksne	1.771	3.401	71	74
Børn og unge	257	571	10	12
Både børn, unge og voksne	483	658	19	14
I alt	2.511	4.630	100	100

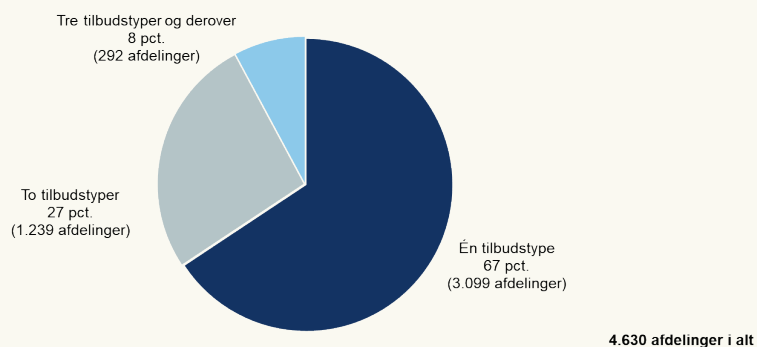
Anm.: Tilbud og afdelinger på Tilbudsportalen pr. 31.12.2022. Der er lanceret en ny Tilbudsportal den 11. juni 2019. Der var udfordringer med datakvaliteten for visse tilbud i den tidligere Tilbudsportal, bl.a. i forhold til at reelt ophørte tilbud fortsat fremgik som aktive på Tilbudsportalen. Opgørelserne i kapitlet tager derfor udgangspunkt i data fra den nye Tilbudsportal. Fripølseboliger efter Fripølseboligloven indgår ikke i opgørelsen. Der er foretaget en frasortering af tilbud, som vurderes ikke at tilhøre tilbudsportalen.dk. Se bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Afdelinger som både henvender sig til børn, unge og voksne kan eksempelvis være afdelinger, der både er godkendt som botilbud til midlertidige ophold og socialpædagogisk opholdssted. De to tilbudstyper er ofte kombineret, fordi de giver mulighed for en gradvis overgang fra en anbringelse til et selvstændigt liv i egen bolig.

Langt de fleste afdelinger anvendes kun til én eller to tilbudstyper. Knap 67 pct. af alle afdelinger anvendes kun til én tilbudstype, mens knap 27 pct. anvendes til to tilbudstyper, og de resterende godt 6 pct. anvendes til tre eller flere tilbudstyper, *jf. figur 7.1*.

Figur 7.1
Afdelinger efter hvor mange tilbudstyper de anvendes til, 2022



Anm.: Afdelinger på Tilbudsportalen pr. 31.12.2022. Fripølseboliger efter friplejeboligloven indgår ikke i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

På tværs af tilbudstyper med døgnophold er der betydelig variation i, hvor mange af afdelingerne der anvendes til flere tilbudstyper. Eksempelvis kan knap halvdelen af de knap 1.100 afdelinger, som anvendes til anbringelsessteder til børn og unge, også anvendes som botilbud til voksne. Til sammenligning kan knap en femtedel af kvindekrisecenterafdelinger anvendes til forsorgshjem og herberger, *jf. tabel 7.2*.

Tabel 7.2

Afdelinger til tilbudstyper med døgnophold fordelt efter hvilke tilbudstyper med døgnophold de samtidig anvendes til, 2022

	Botilbud og botilbudslignende tilbud	Døgnbehandling til stof- og alkoholmisbrug	Forsorgshjem / Herberger	Kvindekri- se- center	Anbringelses- steder til børn og unge
Botilbud og botilbudslignende tilbud	2.664	8	22	0	492
Døgnbehandling til stof- og alkoholmisbrug	8	40	3	0	11
Forsorgshjem / Herberger	22	3	180	15	3
Kvindekri- se- center	0	0	15	84	3
Anbringelses- steder til børn og unge	492	11	3	3	1.068

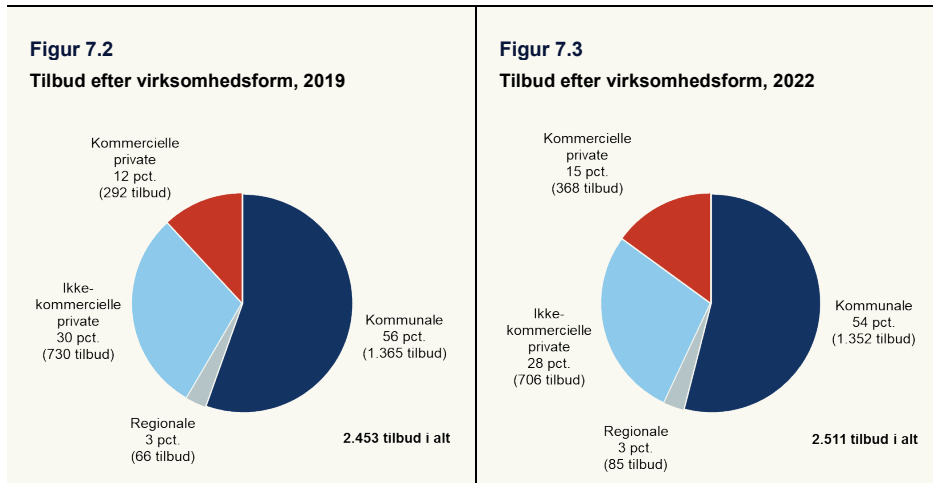
Anm.: Afdelinger til tilbudstyper med døgnophold på Tilbudsportalen pr. 31.12.2022. Fripædagogiske tilbud efter friplejeboligloven indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen omfatter afdelinger, som er godkendt til mindst én af tilbudstyperne og har mindst én godkendt plads til tilbudstypen. Den samme afdeling kan optræde flere gange i opgørelsen. I tabellen er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 1 og 2 i bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

7.2 Tilbuddenes virksomhedsform

På Tilbudsportalen indhentes der oplysninger om tilbuddenes virksomhedsform fra CVR-registret. Tilbuddene kan overordnet kategoriseres som offentlige og private. De offentlige tilbud omfatter regionale og kommunale tilbud, hvorimod private tilbud omfatter kommercielle private og ikke-kommercielle private. De kommercielle private tilbud omfatter ApS, A/S med flere, og de ikke-kommercielle private tilbud omfatter fonde og selvejende institutioner med flere.

På tværs af de forskellige tilbudstyper er de fleste tilbud henholdsvis kommunale og ikke-kommercielle private. 54 pct. af tilbuddene er kommunale og 28 pct. er ikke-kommercielle private. Derudover er 3 pct. regionale og 15 pct. er kommercielle private. Fra år 2019 til 2022 har såvel antallet som andelen af kommercielle private tilbud været stigende, og antallet samt andelen af kommunale og ikke-kommercielle private har været faldende, *jf. figur 7.2 og figur 7.3.*

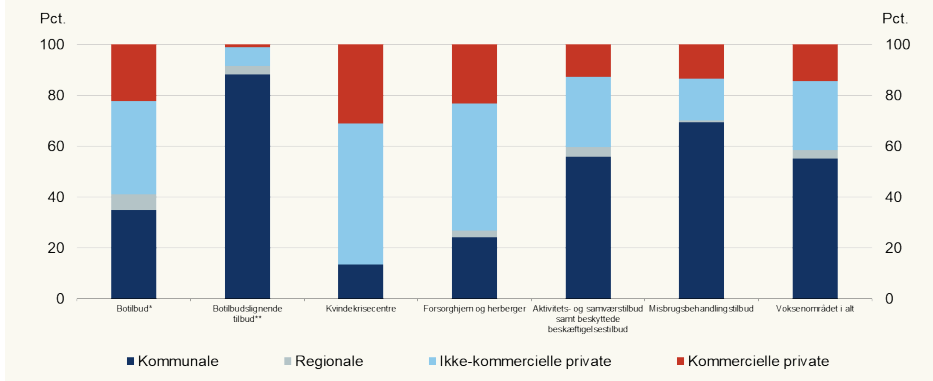


Anm.: Tilbud registreret på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019. Virksomhedsform er i den nye Tilbudsportal bestemt på baggrund af CVR-registeret. I opgørelserne fra 2019 og fremefter er kategoriseringen af virksomhedsformer som følger: Kommercielle private omfatter A/S, ApS, I/S, IVS, Enkeltmandsvirksomhed, Personligt ejet mindre virksomhed, Selskab med begrænset ansvar, andelsselskab (-forening) med begrænset ansvar. Ikke-kommercielle private omfatter andelsselskab (-forening), erhvervsdrivende fond, fonde og andre selvejende institutioner, forening, frivillig forening, statslig administrativ enhed og øvrige virksomhedsformer. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

På tværs af tilbudstyper på voksenområdet er knap seks ud af ti tilbud offentlige, men det varierer dog betydeligt tilbudstyperne imellem. Eksempelvis er ni ud af ti botilbudslignende tilbud og knap syv ud af ti misbrugsbehandlingstilbud kommunale. Til sammenligning er syv ud af ti forsorgshjem og herberger samt knap ni ud af ti kvindekrisecentre private, *jf. figur 7.4.*

Figur 7.4

Tilbud på voksenområdet fordelt på tilbudstyper og virksomhedsformer, 2022



Note: * Botilbud omfatter her følgende tilbudstyper på Tilbudsportalen: midlertidigt botilbud, § 107; rehabiliteringstilbud, § 107; længerevarende botilbud; § 108; sikret botilbud, § 108; botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, § 108 a, jf. § 108.

** Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Botilbudslignende tilbud i form af hjælp og støtte efter servicelovens §§ 83-87, 97, 98 og 102 leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. På Tilbudsportalen dækker det over tilbud i følgende boligformer: lejebolig, lejeloven; almen bolig til særlige udsatte grupper, ABL § 149 a, SUL § 141; almen plejebolig, ABL § 5 stk. 2; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 1; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 2; bofællesskab, ABL § 3, stk. 2, og § 5, stk. 3.

Anm.: Tilbud på voksenområdet pr. 31.12.2022. I figuren er botilbud og botilbudslignende tilbud opdelt efter, hvorvidt det er botilbud efter SEL §§ 107 og 108 eller et botilbudslignende tilbud. De øvrige tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, er lagt sammen. Se tabel 1 i bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen på voksenområdet. Se anmærkning til figur 7.2 og 7.3 for kategorisering af virksomhedsformer, samt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

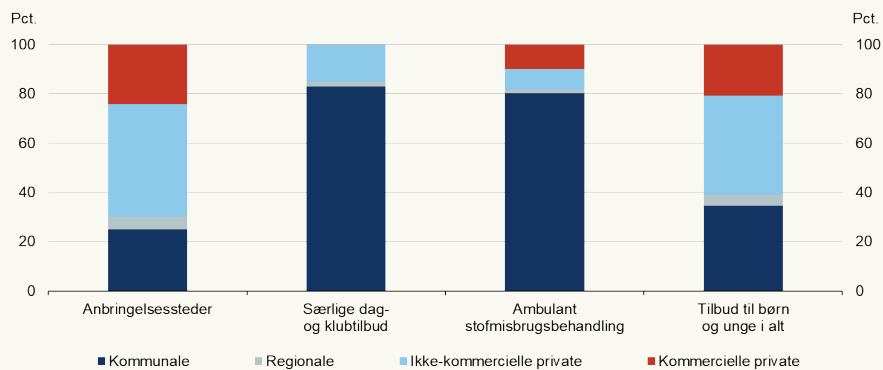
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

I modsætning til voksenområdet, er der på børne- og ungeområdet flest private tilbud. Eksempelvis er godt 40 pct. af tilbuddene ikke-kommercielle private, hvilket drives af anbringelsesstederne, som udgør langt størstedelen af de tilbud, der er til børn og unge på Tilbudsportalen.² Godt 46 pct. af anbringelsesstederne er ikke-kommercielle private. Derimod er over 80 pct. af særlige dag- og klubtilbud og tilbud til ambulans stofmisbrugsbehandling kommunalt ejede, jf. figur 7.5.

² Plejefamilier indgår ikke. Desuden er øvrige tilbud mv. i form af bl.a. forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge, jf. servicelovens § 11 og § 52, ikke omfattet.

Figur 7.5

Tilbud på børn og ungeområdet fordelt på tilbudstyper og virksomhedsformer, 2022



Anm.: Tilbud på børne- og ungeområdet pr. 31.12.2022. I figuren er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Opgørelserne i figuren omfatter ikke plejefamilier. Se tabel 2 i bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen på børne- og ungeområdet. Se anmærkning til figur 7.2 og 7.3 for kategorisering af virksomhedsformer, samt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter. Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

7.3 Antal pladser på tilbuddenes afdelinger

Afdelinger kan anvendes til enkelte eller flere af de tilbudstyper, som tilbuddet er registreret som. Afdelingerne har et antal pladser til hver tilbudstype. Hvis en afdeling anvendes til flere tilbudstyper, fx botilbud til midlertidigt ophold (SEL § 107) og forsorgshjem og herberger (SEL § 110), er det samlede antal pladser på afdelingen således summen af antallet af pladser til hver af de to tilbudstyper. Det samlede antal pladser på afdelingen kan således give et indblik i, hvor stor afdelingen er, mens antallet af pladser til tilbudstyperne kan give et indblik i, hvor stor kapaciteten er inden for hver tilbudstype.

I dette afsnit ses der alene på antallet af pladser til døgnophold, da opgørelser af antallet af pladser til ambulant behandling og dagophold er forbundet med betydelig usikkerhed.

For de fleste tilbudstyper på voksenområdet er antallet af pladser til døgnophold over de senere år steget. Det gælder især kvindekrisecentre, hvor antallet af pladser steg med over 40 pct. fra 607 pladser i 2019 til 869 pladser i 2022. Den næststørste procentvise stigning i antallet af pladser ses på forsorgshjem og herberger, hvor antallet af pladser steg med 14 pct. fra godt 2.670 pladser i 2019 til godt 3.050 pladser i 2022. På voksenområdet er der tale om et lille fald i antallet af pladser på misbrugsbehandlingstilbud, mens der på børne- og unge området er sket et fald i antallet af pladser på anbringelsessteder, *jf. tabel 7.3*.

Tabel 7.3
Antal pladser til tilbudstypen, 2019 og 2022

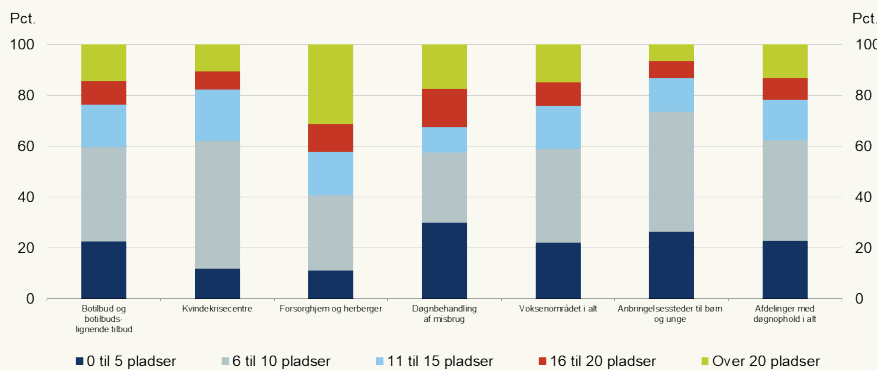
Tilbudstype	2019	2022	Forskel 2019-2022, pct.
Voksenområdet			
Botilbud og botilbudslignende tilbud	28.383	28.990	2
Misbrugsbehandlingstilbud, døgnophold	369	366	-1
Forsorgshjem/herberg	2.674	3.057	14
Kvindekrisecenter	607	869	43
Børne- og ungeområdet			
Anbringelsessteder	7.348	7.187	-2

Anm.: Pladser til tilbudstypen på Tilbudsportalen ultimo året. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, og som kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra det antal, der er registreret på Tilbudsportalen. I figuren er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 1 og 2 i bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter. Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

De fleste afdelinger på tværs af tilbudstyper har 10 pladser eller færre til døgnophold. Knap 60 pct. af afdelingerne har 10 pladser eller færre, mens knap 15 pct. af afdelingerne har over 20 pladser. Forsorgshjem og herberger adskiller sig fra de øvrige tilbudstyper på voksenområdet ved at størstedelen af afdelingerne har mere end 10 pladser, og godt 30 pct. af afdelingerne har 20 pladser eller flere til døgnophold, *jf. figur 7.6*.

Figur 7.6

Afdelinger fordelt på tilbudstyper og antal døgnopholdspladser i alt, 2022



Anm.: Afdelinger på voksenområdet pr. 31.12.2022 på Tilbudsportalen. Antallet af pladser er udelukkende opgjort som antallet af pladser til døgnophold og omfatter således ikke ambulante- og dagtilbudspladser. Opgørelsen omfatter alle afdelinger, der er godkendt som tilbudstypen. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.3. for yderligere information om pladser. I figuren er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 1 og 2 i bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

På børne- og ungeområdet har knap 74 pct. af afdelingerne, der er godkendt som anbringelsessteder, 10 pladser eller færre til døgnophold. 7 pct. af afdelingerne har mere end 20 pladser til døgnophold, *jf. figur 7.6.*

7.4 Botilbud og botilbudslignende tilbud

Botilbud og botilbudslignende tilbud udgør langt den største del af tilbuddene på Tilbudsportalen. Kategorien omfatter blandt andet botilbud til midlertidigt og længerevarende ophold efter servicelovens §§ 107 og 108. Den indeholder også botilbudslignende tilbud, der består af boligformer efter almenboligloven, hvor borgerne kan modtage hjælp og støtte i form af for eksempel socialpædagogisk støtte efter serviceloven.

Ved udgangen af 2022 var der i alt 1.532 botilbud og botilbudslignende tilbud registreret på Tilbudsportalen, svarende til en stigning på knap tre pct. i forhold til 2019. Stigningen ses særligt blandt tilbud til midlertidigt botilbud og længerevarende botilbud, mens der har været et lille fald i antallet af botilbudslignende tilbud, *jf. tabel 7.4.*

Tabel 7.4
Botilbud og botilbudslignende tilbud efter tilbudstype, 2019 og 2022

Tilbudstype	2019	2022	Forskel	Forskel
	----- Antal -----	-----	-----	Pct.
Midlertidigt botilbud, § 107	875	929	54	6
Rehabiliteringstilbud, § 107	17	16	-1	-6
Sikret botilbud, § 108	1	1	0	0
Længerevarende botilbud, § 108	403	456	53	13
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. §108*	-	4	-	-
Botilbudslignende tilbud**	674	667	-7	-1
I alt	1.490	1.532	42	3

Note: *) Tilbudstypen er først trådt i kraft ved en lovændring pr. 1. januar 2020.

Note: **) Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Botilbudslignende tilbud i form af hjælp og støtte efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i lov om social service leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. På Tilbudsportalen dækker det over tilbud i følgende boligformer: lejebolig, lejeloven; almen bolig til særlige udsatte grupper, ABL § 149a, SUL § 141; almen plejebolig, ABL § 5 stk. 2; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2; bofællesskab, ABL § 3 stk. 2 og § 5 stk. 3.

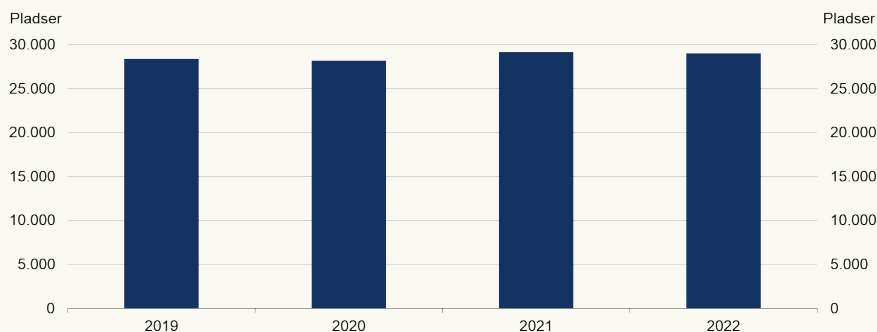
Anm.: Tilbud til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter botilbud til hhv. længerevarende ophold (SEL § 108) og midlertidigt ophold (SEL § 107) samt botilbudslignende tilbud efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i serviceloven, der under visse betingelser leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven for eksempel i en almenbolig. Det samme tilbud kan optræde flere gange i opgørelsen, og derfor summerer tallene ikke til "I alt". Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Antallet af pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud er steget fra i alt 28.383 i 2019 til 28.990 i 2022, svarende til en stigning på godt 2 pct., jf. figur 7.7. I kapitel 4 ses der på udviklingen i antal modtagere af botilbud og botilbudslignende tilbud. Her fremgår det blandt andet, at antallet af modtagere også er steget med knap 2 pct. fra 2019 til 2022.

Figur 7.7

Antal pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud, 2019-2022



Anm.: Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter botilbud til hhv. længerevarende ophold (SEL § 108) og midlertidigt ophold (SEL § 107) samt botilbudslignende tilbud efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i serviceloven, der under visse betingelser leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven for eksempel i en almenbolig. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.3 for yderligere information om pladser. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

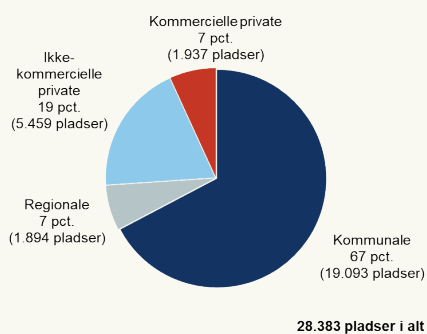
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Mere end halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud. De samlede udgifter i 2022 til botilbud og botilbudslignende tilbud var godt 22,2 mia. kr. Fra 2019 til 2022 er udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud steget med godt 1.9 milliarder kr., jf. kapitel 3.

Antallet af pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud er steget på tværs af virksomhedsformer fra 2019 til 2022. Den største stigning i antallet af pladser ses på de kommercielle private tilbud, hvor antallet af pladser steg med knap 500 pladser fra 2019 til 2022. Størstedelen af pladserne til botilbud og botilbudslignende tilbud er dog på kommunale tilbud. Ved udgangen af 2022 var godt 66 pct. af pladserne på kommunale tilbud, knap 7 pct. på regionale, knap 19 pct. på ikke-kommercielle private og godt 8 pct. på kommercielle private tilbud, jf. figur 7.8 og 7.9.

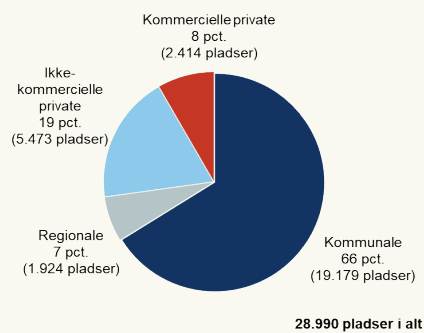
Figur 7.8

Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform, 2019



Figur 7.9

Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform, 2022



Anm.: Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter botilbud til hhv. længerevarende ophold (SEL § 108) og midlertidigt ophold (SEL § 107) samt botilbudslignende tilbud efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i serviceloven, der under visse betingelser leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven for eksempel i en almenbolig. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.3 for yderligere information om pladser. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

7.5 Misbrugsbehandlingstilbud

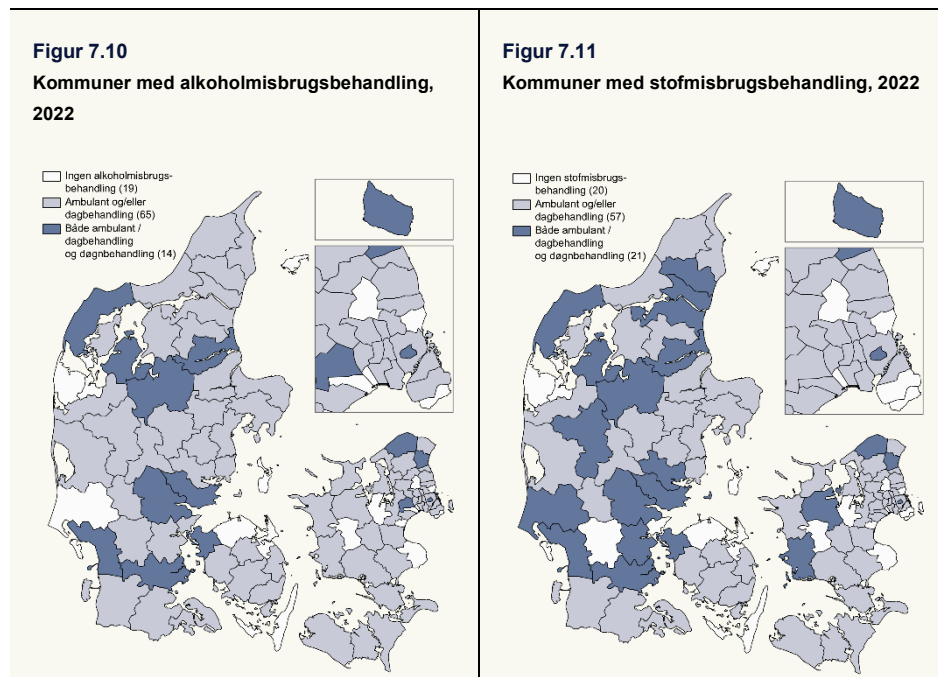
Der findes forskellige typer af tilbud til behandling af stof- og alkoholmisbrug på Tilbudsportalen. Tilbudstyperne omfatter ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling. Heriblandt findes også tilbud, som er godkendt til behandling af stofmisbrug for personer under 18 år.

Selvom det samlede antal misbrugsbehandlingstilbud er faldet en smule fra 2019 til 2022, er der sket en stigning i antallet af tilbud, som er godkendt til hver af de enkelte tilbudstyper på misbrugsområdet. Derved er der tale om en udvikling, hvor tilbuddene i højere grad er godkendt til flere tilbudstyper, hvilket betyder, at tilbuddene i højere grad tilbyder eksempelvis både ambulante behandling og døgnbehandling frem for kun én af de to tilbudstyper.

I 2022 er flere tilbud godkendt til ambulante, dag- og døgnbehandling af stofmisbrug, samt ambulante behandling og dagbehandling af alkoholmisbrug. Eksempelvis er der knap 40 pct. flere tilbud, som er godkendt til dagbehandling af stofmisbrug i 2022 i forhold til 2019. Den eneste tilbudstype, hvor der har været et fald fra 2019 til 2022 er således døgnbehandling af alkoholmisbrug, jf. tabel 6 i bilag 6.

Afdelinger, der tilbyder behandling af alkoholmisbrug, ligger fordelt over hele landet. I de kommuner, hvor der ligger afdelinger til døgnbehandling af alkoholmisbrug, ligger der også ambulante- og/eller dagbehandling af alkoholmisbrug. For tilbuddene til behandling af stofmisbrugsbehandling ses et tilsvarende billede. Dog er der flere kommuner, hvor der ligger

afdelinger, der kan anvendes til døgnbehandling af stofmisbrug, end der er kommuner med afdelinger til døgnbehandling af alkoholmisbrug, *jf. figur 7.10 og 7.11.*



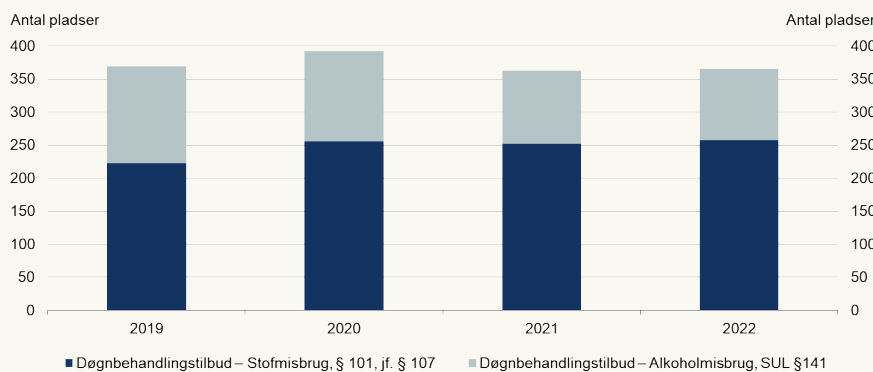
Anm.: Afdelinger i kommunen pr. 31.12.2022. Figur 7.10 angiver, hvorvidt der ligger en afdeling i kommunen, der er godkendt som døgnbehandlingstilbud og/eller ambulant-/dagbehandling af alkoholmisbrug, SUL § 141. Figur 7.11 viser tilsvarende for stofmisbrugsbehandling, § 101. Et tilbud godkendt til stofmisbrugsbehandling har ikke angivet adresse og indgår ikke i opgørelsen. I figurene er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 1 og 2 i bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Se i øvrigt bilag 6 for yderligere information om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Med undtagelse af 2020 har det samlede antal pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug ligget nogenlunde stabilt på mellem 360 og 370 døgnopholdspladser i perioden 2019-2022. Antallet af pladser til stofmisbrugsbehandling er steget fra godt 220 pladser i 2019 til knap 260 pladser i 2020 og har ligget nogenlunde stabilt siden. Antallet af pladser til alkoholmisbrugsbehandling er derimod faldet en smule i perioden 2019-2022 med knap 40 pladser. I 2022 udgjorde pladser godkendt til alkoholmisbrugsbehandling knap 30 pct. af det samlede antal døgnopholdspladser til misbrugsbehandling, *jf. figur 7.12.*

Figur 7.12

Antal pladser til døgntilbud af stof- og alkoholmisbrug efter tilbudstype, 2019-2022



Anm.: Pladser til døgntilbud af henholdsvis stofmisbrug (SEL § 101, jf. SEL § 107) og alkoholmisbrug (SUL § 141) på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.3 for yderligere information om pladser. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

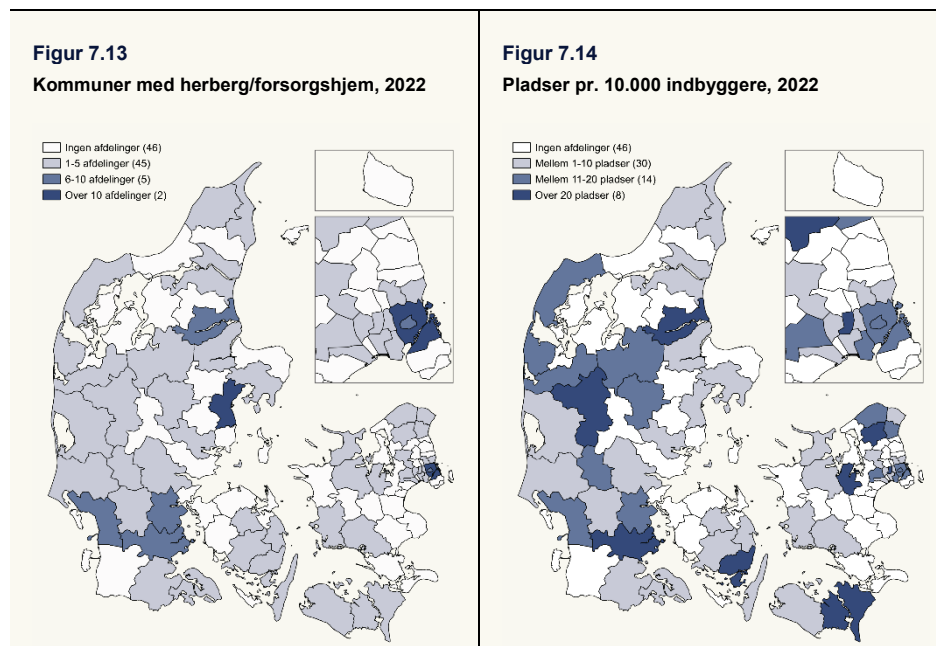
Det er især flere pladser på kommercielle private tilbud, som driver fremgangen i antallet af døgntilbudstilbud til stofmisbrugsbehandling, og færre pladser på ikke-kommercielle private tilbud, som forklarer faldet i antallet af pladser til døgntilbudstilbud af alkoholmisbrug, jf. tabel 7 i bilag 6.

7.6 Forsorgshjem og herberger

Efter servicelovens § 110 skal kommunalbestyrelsen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har et akut behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Det er således kommunalbestyrelsen, der har forsyningsforpligtelsen. Blandt boformerne efter servicelovens § 110 findes også beskyttede pensionater samt mandekrisecentre. Mandekrisecentre henvender sig til mænd, som er i krise af forskellige årsager, eksempelvis på grund af vold i nære relationer. Alle boformer efter servicelovens § 110 indgår i opgørelserne.

De 182 afdelinger, der kan anvendes som forsorgshjem og herberger, ligger fordelt over hele landet. I forhold til 2019 er antallet af afdelinger forøget med knap 24 pct., og der er kommet afdelinger i flere kommuner, eksempelvis Syddjurs, Nyborg og Odsherred Kommune. I 2022 ligger der mindst én afdeling til tilbudstypen i 45 af landets kommuner, mens 7 kommuner har mere end 5 afdelinger i kommunen, jf. figur 7.13.

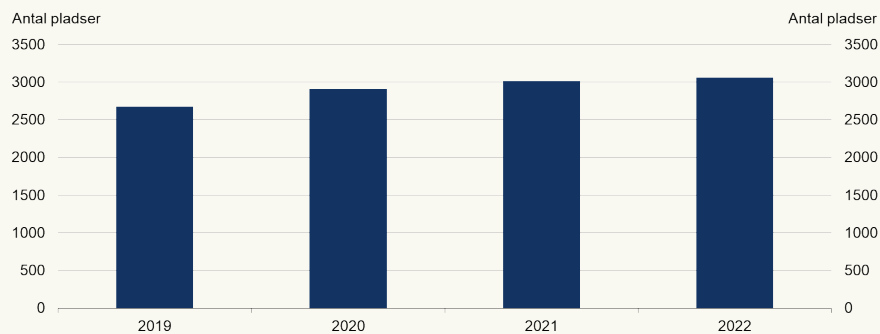
Når der ses på antallet af pladser pr. 10.000 indbyggere i kommunen i alderen 18-64 år, har flere kommuner i Region Midtjylland og Region Syddanmark relativt mange pladser pr. indbygger sammenlignet med kommuner i landets øvrige regioner, *jf. figur 7.14.*



Anm.: Antal afdelinger (figur 7.13) og pladser (figur 7.14), der pr. 31.12.2022 er godkendt som forsorgshjem og herberger. Pladser er opgjort pr. 10.000 18-64-årige indbyggere i kommunen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.3. for yderligere information om pladser. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og data fra Danmarks Statistiks Statistikbank.

Antallet af pladser til forsorgshjem og herberger er også steget med knap 400 pladser fra 2.700 pladser i 2019 til knap 3.100 pladser i 2022, svarende til en stigning på 14 pct., *jf. figur 7.15.*

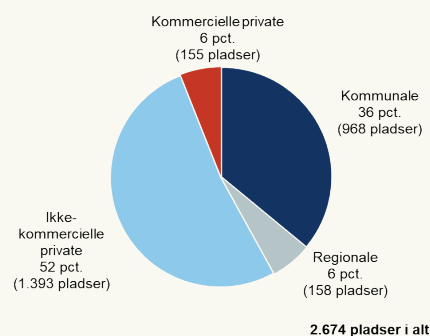
Figur 7.15**Antal pladser til forsorgshjem og herberger, 2019-2022**

Anm.: Pladser til boformer (SEL § 110) på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.3 for yderligere information om pladser. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

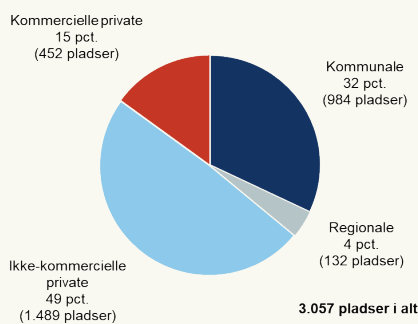
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

I lighed med misbrugsbehandlingstilbud drives stigningen i antallet af pladser på forsorgshjem og herberger især af flere pladser på de kommercielle private tilbud. Antallet af pladser på kommercielle private tilbud godkendt til forsorgshjem og herberg er næsten tredoblet fra knap 160 pladser i 2019 til godt 450 i 2022. I 2022 udgjorde pladserne på de kommercielle private tilbud også en markant større andel af det samlede antal pladser til tilbudstypen sammenlignet med i 2019, *jf. figur 7.16 og 6.17.*

Figur 7.16
Pladser til forsorgshjem og herberg efter virksomhedsform, 2019



Figur 7.17
Pladser til forsorgshjem og herberg efter virksomhedsform, 2022



Anm.: Pladser til boformer (SEL § 110) på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til figur 7.2. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Stigningen i antallet af pladser på kommercielle private tilbud skal ses i lyset af, at antallet af kommercielle private tilbud og afdelinger er steget betydeligt fra 2019 til 2022. Antallet af kommercielle private tilbud til forsorgshjem og herberger er mere end fordoblet fra 11 i 2019 til 26 i 2022, mens antallet af afdelinger er næsten tredoblet fra 17 afdelinger i 2019 til 46 afdelinger i 2022. Det stigende antal pladser på kommercielle private tilbud er således ikke et udtryk for, at eksisterende kommercielle private tilbud har udvidet med mange nye pladser, men skal ses i lyset af, at der er åbnet flere kommercielle private tilbud.

Parallelt med stigningen i antallet af afdelinger og pladser er der sket en stigning i antallet af borgere, der tager ophold på forsorgshjem og herberger fra godt 6.600 i 2019 til knap 7.000 i 2022. Set i forhold til 2019 opholdt borgerne sig i gennemsnit også længere tid på forsorgshjemmene og herbergerne i 2022. Antallet af overnatninger steg fra knap 121 overnatninger i gennemsnit pr. borger i 2019 til knap 128 overnatninger i 2022. Tallet er dog faldet i forhold til 2021, hvilket er nærmere beskrevet i kapitel 4.

7.7 Kvindekrisecentre

Kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 henvender sig til kvinder, som er udsat for vold, trusler om vold eller lignende i deres nære relationer. Såvel antallet af tilbud, afdelinger og pladser til kvindekrisecentre er forøget i perioden 2019-2022. Eksempelvis er antallet af pladser på kvindekrisecentre godt 40 pct. højere i 2022 i forhold til 2019. Samtidig er der også åbnet afdelinger i flere af landets kommuner, *jf. tabel 7.5*.

Tabel 7.5
Tilbud, afdelinger og pladser til kvindekrisecentre SEL § 109, 2019 og 2022

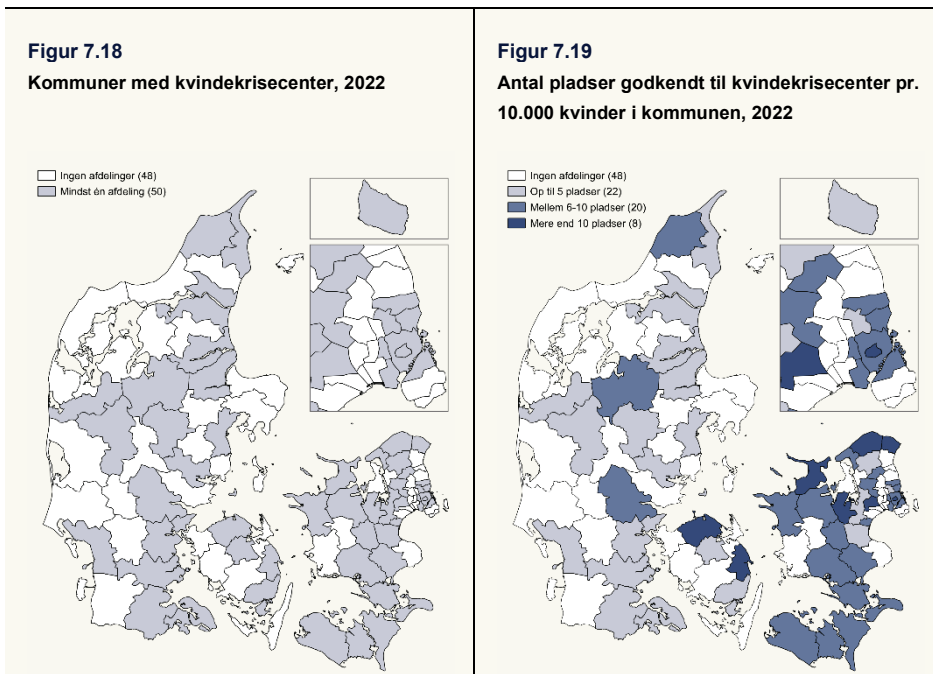
	2019	2022	Forskel 2019-2022
	----- Antal -----		Procent
Tilbud	54	74	37
Afdelinger	61	84	37
Pladser	607	869	43
Antal kommuner med mindst én afdeling	42	52	24

Anm.: Tilbud, afdelinger og pladser til kvindekrisecentre (SEL § 109) på Tilbudsportalen ultimo året. Tilbud og afdelinger, der ikke har anført adresse på Tilbudsportalen er frasorteret opgørelsen af kommunal beliggenhed. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

I lighed med forsorghjem og herberger drives stigningen i antallet af tilbud og afdelinger især af, at der er kommet betydeligt flere kommercielle private tilbud og afdelinger. Eksempelvis er antallet af kommercielle private tilbud knap firedoblet fra seks tilbud i 2019 til 23 i 2022. Således er stigningen i antallet af pladser ikke et udtryk for, at eksisterende tilbud har udvidet deres kapacitet væsentligt, men at der blandt andet er kommet væsentligt flere kommercielle private tilbud.

Stigningen i antallet af kvindekrisecentre betyder blandt andet, at mere end halvdelen af landets kommuner havde mindst én afdeling med et kvindekrisecenter i 2022. Kommunerne på Sjælland har relativt flest godkendte pladser til kvindekrisecentre pr. 10.000 kvindelige indbyggere i alderen 18-64 år sammenlignet med resten af landet, *jf. figur 7.18 og 7.19.*

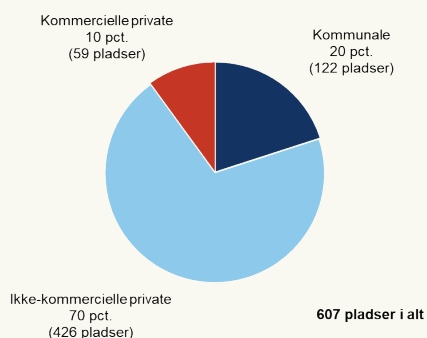


Anm.: 6 tilbud med i alt 7 afdelinger, der tilsammen har 70 pladser til tilbudstypen har angivet hjemmelig adresse på Tilbudsportalen, og er derfor frasorteret opgørelserne i figur 7.18 og 7.19. Pladser er opgjort pr. 10.000 18-64-årige kvinder i kommunen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

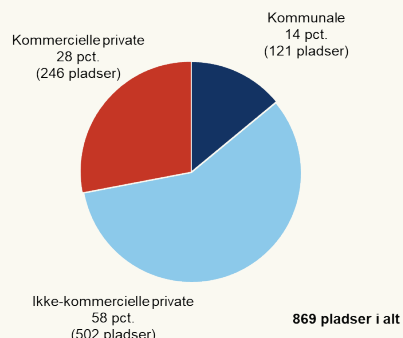
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og data fra Danmarks Statistiks Statistikbank.

Stigningen i antallet af pladser til kvindekrisecentre fra 2019 til 2022 ses udelukkende på private tilbud, hvor der er kommet flest nye pladser på kommercielle private tilbud. I 2019 var der knap 60 pladser på kommercielle private tilbud, mens tallet var knap 250 i 2022. I 2022 udgør pladser på kommercielle private tilbud derfor også en væsentligt større andel af det samlede antal pladser til tilbudstypen. Knap 3 ud af 10 pladser til tilbudstypen var i 2022 på kommercielle private tilbud, jf. figur 7.20 og 7.21.

Figur 7.20
Pladser på kvindekrisecentre efter virksomhedsform, 2019



Figur 7.21
Pladser på kvindekrisecentre efter virksomhedsform, 2022



Anm.: Antal pladser til kvindekrisecentre (§ SEL 109) ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til figur 7.2 og tabel 7.3. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ifølge flere aktører på området har nedlukningen i forbindelse med Covid-19 blandt andet betydet, at der i nogle familier er sket en eskalering af voldens karakter og hyppighed. Dette kan have været medvirkende til et pres på kapaciteten på landets kvindekrisecentre og et behov for flere pladser, hvilket kan have øget incitamentet til at åbne nye tilbud og oprette flere pladser. Samtidig blev der med finansloven for 2020 afsat midler til at oprette knap 100 ekstra pladser til kvindekrisecentrene.

7.8 Plejefamilier

På Tilbudsportalen kan kommunale sagsbehandlere få et samlet overblik over alle plejefamilier i Danmark, der er generelt godkendt af socialtilsynet. Det drejer sig om almene, forstærkede og specialiserede plejefamilier. Her kan kommunerne blandt andet finde oplysninger om plejefamiliernes godkendelsesgrundlag, antal pladser samt hvilken hjælp og støtte plejefamilierne kan tilbyde. På den måde kan Tilbudsportalen være med til at understøtte det rette match mellem barn og plejefamilie. Børn og unge kan derudover anbringes i netværksplejefamilier, men de godkendes af den anbringende kommune som konkret egnet i forhold til et barn eller ung, og indgår derfor ikke som en del af dette kapitel.

For mange anbragte børn og unge vil en anbringelse i en almen plejefamilie være en god løsning for at sikre trivsel og udvikling. Det er som udgangspunkt en almindelig familie, der giver plads i deres hjem til et barn med behov for støtte og omsorg. For børn og unge med moderate til svære støttebehov, eksempelvis på grund af en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller omfattende omsorgssvigt, kan en anbringelse i en forstærket eller specialiseret plejefamilie være den rette løsning. For en uddybende beskrivelse af plejefamilietyperne se boks 7.2.

Ved udgangen af 2022 var der registreret godt 5.300 generelt godkendte plejefamilier på Tilbudsportalen. Godt 1.700 af disse havde mindst én ledig plads ultimo året. Knap halvdelen heraf er almene plejefamilier, godt 45 pct. er forstærkede plejefamilier, og de resterende knap 5 pct. er specialiserede plejefamilier, *jf. tabel 7.6*.

Tabel 7.6
Plejefamilier efter type, 2022

	Plejefamilier i alt		Plejefamilier med mindst én ledig plads	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Almene plejefamilier	2.477	46	845	50
Forstærkede plejefamilier	2.612	49	795	47
Specialiserede plejefamilier	252	5	62	4
I alt	5.341	100	1.702	100

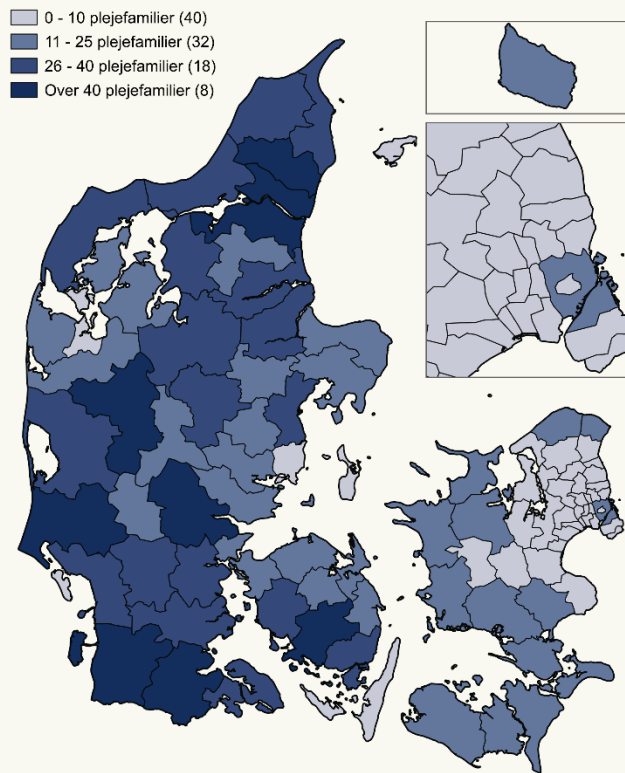
Anm.: Antal plejefamilier pr. 31.12.2022, som var godkendt af socialtilsynet. Tallene summerer ikke til 100 grundet afrunding. Da netværksplejefamilier ikke fremgår af Tilbudsportalen, er disse ikke inkluderet. Opgørelsen er forbundet med usikkerhed, hvilket blandt andet skyldes manglende opdateringer fra familier eller fordi den tilsynsførende myndighed ikke har godkendt indberetningen på Tilbudsportalen. For en forklaring af plejefamilietyper, se boks 7.2. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Der er en betydelig variation i fordelingen af generelt godkendte plejefamilier med ledige pladser på landsplan. Der er flest plejefamilier med ledige pladser i Jylland og på Fyn, mens mange kommuner i Region Sjælland og Region Hovedstaden har 10 eller færre plejefamilier med ledige pladser, *jf. figur 7.22*.

Ofte vil kommunerne forsøge at finde en plejefamilie i nærområdet, da barnets nærmiljø kan være en vigtig ressource i anbringelsen. For eksempel vil det ofte være gavnligt for barnets trivsel at kunne fortsætte i den samme skole og bevare kontakten til familie og venner. Derfor er det vigtigt, at der er ledige plejefamilier over hele landet, og færre plejefamilier i et område kan gøre det vanskeligere at finde det rigtige match til barnet.

Figur 7.22

Antal plejefamilier med mindst én ledig plads efter kommune, 2022



Anm.: Antal plejefamilier, der pr. 31.12.2022 havde mindst én ledig plads efter bopælskommune.

Netværksplejefamilier indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er forbundet med usikkerhed, hvilket blandt andet skyldes manglende opdateringer fra familier eller fordi den tilsynsførende myndighed ikke har godkendt indberetningen på Tilbudsportalen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Der skelnes overordnet mellem fire typer af plejefamilier i Danmark, hvilket er nærmere beskrevet i boks 7.2.

Boks 7.2

Typer af plejefamilier

Nye regler for godkendelse af plejefamilier trådte i kraft i 2019. Lovændringen medførte nedenstående kategorisering af plejefamilier, der blandt andet skal være med til at sikre, at plejefamilierne matcher bredden i behovene hos anbragte børn og unge. Samtidig skal kategoriseringen understøtte kommunernes arbejde med at matche barnet med den rette plejefamilie ved at gøre det klart, hvad der kendetegner de forskellige plejefamilietyper og de opgaver, de godkendes til at kunne varetage. Lovændringen har samtidig til formål, at plejefamilierne skal modtage en mere differentieret støtte, og at kommunerne skal aftale vilkår med plejefamilien i overensstemmelse med den opgave, som plejefamilien skal løse.

Socialtilsynet godkender plejefamilier, som én af følgende plejefamilietyper; almen plejefamilie, forstærket plejefamilie eller specialiseret plejefamilie. Netværksplejefamilier godkendes af den anbringende kommune som konkret egnet i forhold til et barn eller ung.

Der skelnes mellem fire typer af plejefamilier i Danmark:

- *Almene plejefamilier* er familier, der er godkendt til at varetage omsorgen og sikre udvikling og trivsel for børn og unge med lette til moderate støttebehov. Det kan fx være børn og unge med forsinket sproglig eller motorisk udvikling. Almene plejefamilier skal sikre udvikling og trivsel for barnet eller den unge, håndtere omsorgsopgaver, opdragelse og et uproblematisk eller lettere problematisk forældresamarbejde.
- *Forstærkede plejefamilier* er familier, der er godkendt til at varetage omsorgen og sikre udvikling og trivsel for børn og unge med moderate til svære støttebehov. Det kan fx være børn og unge med angstproblematikker, selvskadende adfærd eller selvmordstanker. Forstærkede plejefamilier skal have viden om børn med særlige behov og/eller børn, der viser tegn på mistrivsel.
- *Specialiserede plejefamilier* er familier, der er godkendt til at varetage omsorgen og sikre udvikling og trivsel for børn og unge med svære støttebehov. Det kan fx være børn og unge med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, eller som har været udsat for et massivt omsorgssvigt. Specialiserede plejefamilier skal have særlige kompetencer og kvalifikationer, som gør dem i stand til at samarbejde med eksterne fagpersoner og tilbud samt indgå i supplerende støtte og behandling i forhold til barnet.
- *Netværksplejefamilier* er familier, som har en personlig eller familiær relation til det barn, der skal anbringes. Det er ikke socialtilsynet, men den anbringende kommune, der godkender netværksplejefamilier som konkret egnede i forhold til et bestemt barn eller ung. Det kan være en slægtning eller andre i barnets netværk, som påtager sig ansvaret for barnets omsorg og opdragelse. Netværksplejefamilier modtager ingen vederlag for at have et plejebarn boende, men alene dækning af udgifter forbundet med barnet eller den unges anbringelse i familien. Netværksplejefamilier kan efter en konkret vurdering desuden få hel eller delvis hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Der stilles samme krav om grundkursus, supervision og efteruddannelse som til generelt godkendte plejefamilier.

7.9 Anbringelsessteder

Anbringelsessteder til børn og unge omfatter en række tilbudstyper som ud over plejefamilier eksempelvis også omfatter opholdssteder for børn og unge, døgninstitutioner, herunder delvis lukkede døgninstitutioner og delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner samt sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger, egne værelser, kollegier eller kollegielignende opholdssteder med videre. Plejefamilier indgår ikke i opgørelserne af anbringelsessteder i dette afsnit.

Langt størstedelen af døgnopholdspladser på anbringelsessteder findes på de åbne døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder, der tilsammen tegner sig for over 90 pct. af pladserne på anbringelsessteder, *jf. tabel 7.7*.

Tabel 7.7

Pladser på anbringelsessteder efter tilbudstype, 2022

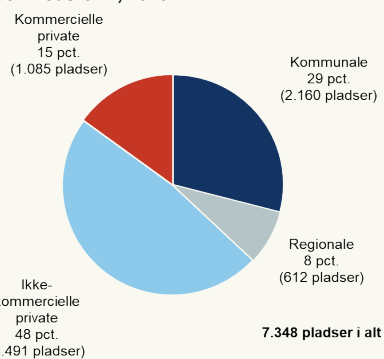
Tilbudstype	Antal	Pct.
Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7	2.903	40
Socialpædagogisk opholdssted, § 66, stk. 1, nr. 6	3.866	54
Delvist lukket døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	55	1
Sikret døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	130	2
Socialpædagogisk efterskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	3	0
Socialpædagogisk kostskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	216	3
Skibsprojekt, § 66, stk. 1, nr. 6	14	0
Anbringelsessteder i alt	7.187	100

Anm.: Pladser til anbringelsessteder (ekskl. plejefamilier) til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.3. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

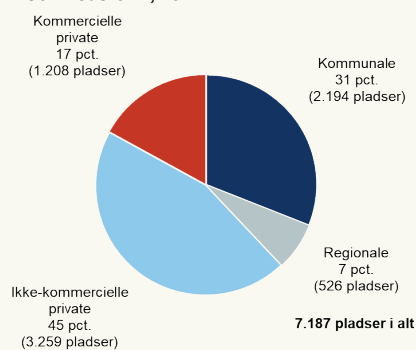
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Samlet set faldt antallet af pladser med godt 160 pladser fra 2019 til 2022. Faldet i antallet af pladser drives af et fald på ikke-kommercielle private tilbud og regionale tilbud, mens antallet af pladser på kommercielle private og kommunale tilbud steg i perioden, *jf. figur 7.23 og 7.24*.

Figur 7.23

Pladser på anbringelsessteder efter virksomhedsform, 2019


Figur 7.24

Pladser på anbringelsessteder efter virksomhedsform, 2022


Anm.: Pladser til anbringelsessteder til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Plejefamilier indgår ikke i opgørelsen. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6 og anmærkning til tabel 7.5. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

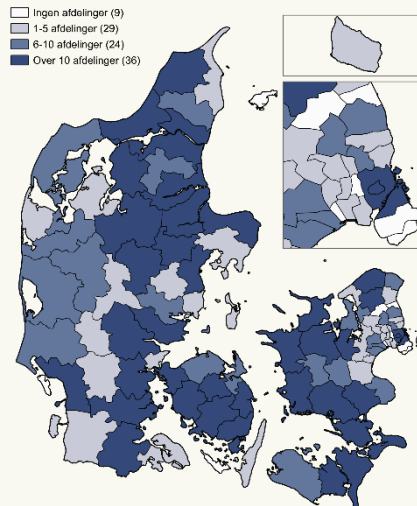
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ses der alene på de åbne døgninstitutioner er størstedelen af pladserne på kommunale tilbud, hvilket gælder for 70 pct. af pladserne. Blandt delvist lukkede og sikrede døgninstitutioner er der en overvægt af pladser på regionale tilbud, som har henholdsvis 77 pct. og 86 pct. af pladserne, jf. tabel 4 i bilag 6.

Afdelinger, som kan anvendes som anbringelsessteder, ligger fordelt over hele landet, jf. figur 7.25. Anbringelsessteder findes i 89 kommuner, og når der ses på antallet af pladser pr. 10.000 0-17-årige indbyggere i kommunen, har især flere kommuner i Vest- og Sydsjælland relativt mange pladser pr. indbygger, jf. figur 7.26.

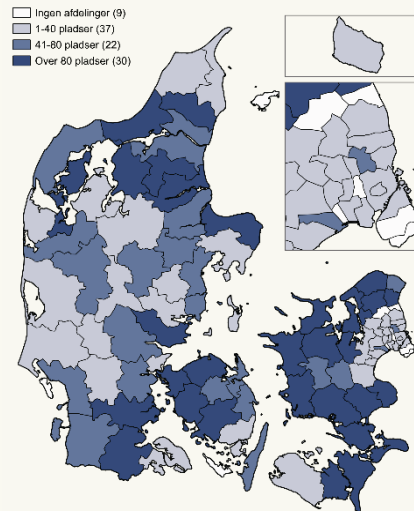
Figur 7.25

Antal afdelinger der kan anvendes som
anbringelsessted, 2022



Figur 7.26

Antal pladser, der er godkendt som
anbringelsessted opgjort pr. 10.000 barn og
ung i kommunen i alderen 0-17 år, 2022



Anm.: Afdelinger og pladser til anbringelsessteder (ekskl. plejefamilier) til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. I figurene er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 2 i bilag 6 for oversigt over tilbudstyper på børne- og unge området på Tilbudsportalen. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" og om databehandling og opmærksomhedspunkter i bilag 6.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og Danmarks Statistiks Statistikbank.

8. Virksomme indsatser og sociale investeringer

Udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser er omdrejningspunktet for en stor del af socialpolitikken. Sociale indsatser, der virker, er først og fremmest investeringer i mennesker, deres trivsel og livsmuligheder. Men indsatserne kan også have et samfundsøkonomisk afkast, eksempelvis når støttebehovet hos en borger bliver nedbragt, eller hvis indsatsen har positive effekter på beskæftigelse, uddannelse og sundhed. Derfor er det vigtigt, at kommuner, civilsamfund og øvrige aktører på socialområdet har redskaberne til at arbejde systematisk med sociale indsatser ud fra viden om indsatsernes effekt og afledte økonomiske konsekvenser.

På den baggrund gør dette kapitel status over dele af Social-, Bolig- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme sociale indsatser og investeringer på socialområdet. Det omfatter blandt andet arbejdet med "Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats" (SUSI 2.0), Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) samt Den Sociale Investeringsfonds arbejde.

Centrale pointer i kapitlet er:

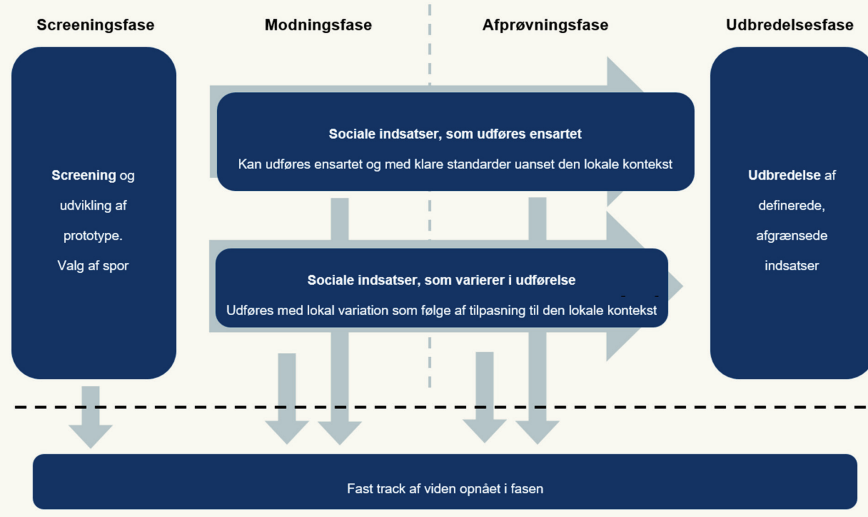
- Folketinget besluttede i december 2018 at etablere Den Sociale Investeringsfond (DSI), som blandt andet skal udbrede indsatser på de store velfærdsområder, der skaber bedre resultater og samtidig mindsker de offentlige udgifter. Ultimo 2023 har DSI indgået aftaler om 13 investeringer til en samlet forventet investeringssum på 52,4 mio. kr. I investeringerne er der tiltrukket yderligere 9,6 mio. kr. fra private investorer og 30,5 mio. kr. fra offentlige investorer.
- Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) blev lanceret i 2018 for at fremme investeringstankegangen på socialområdet. Modellen kan hjælpe kommuner og andre aktører med at skabe et overblik over omkostningerne ved en indsats og opgøre det budgetøkonomiske potentiale, der kan være ved investeringer i forebyggelse og virksomme sociale indsatser. I 2022 blev der offentliggjort en ny version af SØM med nye målgrupper, blandt andet om unge med autisme og unge i hjemløshed. Ved udgangen af 2022 havde medarbejdere og ledere fra 86 kommuner været på uddannelse i at bruge SØM, og omkring hver fjerde af landets kommuner anvendte modellen i 2022.

8.1 Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats

Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats sætter rammerne for Social-, Bolig- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsats på socialområdet. "Strategi for udvikling af sociale indsats" (SUSI) blev lanceret i 2017. I 2022 lancerede ministeriet en revideret og opdateret version: "Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats" (SUSI 2.0).

Strategien blev i sin tid til som svar på en række konstaterede udfordringer med systematik i indsatsudviklingen på ministeriets område, ikke mindst i forhold til projekter iværksat i regi af satspuljen rettet mod udvikling og udbredelse af nye socialfaglige metoder. Metoder, som kom fra udlandet, blev udbredt og implementeret uden først at være modnet og afprøvet tilstrækkeligt i en dansk kontekst. Desuden blev nye indsats, som viste lovende resultater i en kommune, implementeret i andre kommuner, uden at man sikrede sig, at indsatsen var den bedst egnede og var virksom udover i den lokale sammenhæng, hvor den var udviklet. Mens der i andre projekter blev udviklet, afprøvet og udbredt indsats inden for en kort årrække, så var der ikke den fornødne tid til at undersøge, om indsatsen virkede efter hensigten og var bæredygtig efter projektafslutning. Kernen i strategien er en fasemodel, som beskriver en systematik for indsatsudvikling i fire faser: screening, modning, afprøvning og udbredelse, *jf. figur 8.1*.

Figur 8.1
Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats 2.0



Kilde: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Udviklingen af en ny social indsats starter i screeningsfasen og bliver systematisk og målrettet modnet og afprøvet i en mindre skala på kommunalt niveau, indtil den er klar til at blive udbredt til flere kommuner. Den systematiske tilgang til indsatsudvikling består i, at der ved

faseovergang ud fra tydelige kriterier træffes beslutning om, hvorvidt et udviklingsarbejde kan fortsætte eller bør stoppes. Dette skal sikre effektiv anvendelse af de midler, der investeres i udviklingen af sociale indsatser. Samtidig sikres det, at der ikke anvendes unødige ressourcer på eksempelvis at afprøve en indsats, der ikke er realistisk i drift eller at udbrede indsatser, der ikke har vist sig virksomme.

Som et centralt nyt element i den reviderede og opdaterede strategi er der indført to spor i fasemodellen. Spor 1 omfatter sociale indsatser, hvor indsatsen med borgeren er den samme eller varierer meget lidt på tværs af landets kommuner, for eksempel traditionelle socialfaglige metoder såsom nye metoder til stofmisbrugsbehandling. Spor 2 omfatter sociale indsatser, hvor indsatsen med borgeren vil variere som følge af lokale forhold i den kommune eller på det tilbud, hvor borgeren modtager indsatsen, for eksempel nye måder at organisere det tværfaglige samarbejde på i en kommune.

8.2 Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) blev lanceret i 2018 for at fremme investeringstankegangen på socialområdet. Modellen kan hjælpe kommuner og andre aktører med at skabe et overblik over omkostningerne ved en indsats og belyse det budgetøkonomiske potentiale, der kan være ved investeringer i virksomme sociale indsatser. Modellen er nærmere beskrevet i *boks 8.1*.

Boks 8.1

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

SØM er et beregningsværktøj, der styrker beslutningsgrundlaget i en konkret lokal sammenhæng og sætter fokus på de budgetøkonomiske potentialer, der over tid kan være ved at investere i sociale indsatser. SØM består af to dele:

- 1) En beregningsramme, der beregner det samlede nettoresultat ud fra brugerens input vedrørende indsatsens omkostninger og succesrate samt de økonomiske konsekvenser over tid.
- 2) En vidensdatabase, der indeholder viden om effekter, priser og potentielle økonomiske konsekvenser for udvalgte målgrupper. Vidensdatabase kan for eksempel bruges som inspiration til kommunernes egne beregninger på konkrete indsatser.

Kvaliteten af en SØM-beregning afhænger af de antagelser og input, som brugerne selv indtaster i modellen. Input kan være brugerens egen viden og data eller kan stamme fra vidensdatabase. Estimerne i SØMs vidensdatabase er overordnede skøn baseret på registerdata. Disse skøn kan være mere eller mindre repræsentative for den konkrete lokale indsats og målgruppe, som man vil undersøge. Gode SØM-beregninger kræver derfor både økonomifaglige og socialfaglige kompetencer samt et godt kendskab til den lokale kontekst, hvor den sociale indsats finder sted. SØM er udviklet af VIVE og Incentive for Social- og Boligstyrelsen på baggrund af satspuljeaftalerne for 2016, 2017 og 2018. Modellen er frit tilgængelig på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside. Den første version af SØM blev offentliggjort i januar 2018 med målgrupper på voksenområdet, og de første børne- og ungemålgrupper blev lanceret i efteråret 2018. Siden da er nye målgrupper løbende blevet tilføjet til modellen.

Kilde: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Efter lanceringen af modellen har der været iværksat en række aktiviteter for at udbrede modellen, herunder kurser i at anvende modellen og rådgivnings- og implementeringsforløb i kommunerne. Ved udgangen af 2022 havde medarbejdere og ledere fra 86 af landets kommuner været på uddannelse i at anvende SØM, og omkring hver fjerde af landets kommuner havde i 2022 anvendt modellen i forskellige sammenhænge. Kommunernes anvendelse af SØM varierer. Hvor nogle kommuner søger inspiration via modellens vidensdatabase i forhold til viden om effekt, konsekvenser, priser og målgrupper, bruger andre kommuner modellen til konkrete beregninger af det økonomiske potentiale forud for beslutninger om at igangsætte eller forankre en social indsats samt til evaluering af afsluttede indsatser.

Boks 8.2 beskriver to eksempler på kommunernes anvendelse af SØM.

Boks 8.2**Eksempler på kommuners brug af SØM****Interne og eksterne investeringspuljer i Aarhus Kommune**

Aarhus Kommune har etableret en intern pulje til sociale investeringer, ligesom de indgår i investeringssamarbejder med Den Sociale Investeringsfond. Arbejdet med SØM og sociale investeringer er forankret delvist i sekretariatet for kommunens egen investeringsfond og delvist i Magistratsafdelingen for Sociale Forhold og Beskæftigelse. Kommunen udarbejder SØM-beregninger eller andre business case-beregninger med inspiration fra SØM om konsekvenser og priser til politisk beslutning om iværksættelse eller forankring af indsatser. Kommunen fremhæver, at SØM særligt har givet en systematik og en metodik til at identificere gevinster bredt i kommunen, men også i andre sektorer og på den måde sikre, at man "kommer hele vejen rundt". Endvidere fremhæver kommunen, at SØM i højere grad gør det muligt for kommunen at dokumentere langsigtede effekter af tidlige forebyggende indsatser, hvor manglende data og viden tidligere har udgjort en barriere for langsigtede, men virksomme investeringer. Kommunen er løbende i kontakt med Social- og Boligstyrelsen og deltager i SØMs kommunepanel.

Intern pulje til sociale investeringer fremmer brugen af SØM i Ikast-Brande Kommune

I Ikast-Brande Kommune er der i forlængelse af rådgivningsforløbet etableret en intern pulje til sociale investeringer. Puljen skal bidrage med finansiering til at investere i sociale indsatser med lovende perspektiver med henblik på at skabe langsigtede og helhedsorienterede indsatser. Kommunen har nedsat et SØM-sekretariat, som skal betjene direktionen og byrådet i forhold til investeringspuljen. Sekretariatet skal blandt andet rådgive om brugen af SØM-beregninger i forhold til nye tiltage og den eksisterende praksis. Den opgave løser sekretariatet eksempelvis ved at udarbejde investeringscases til støtte for politiske beslutninger. Samtidig varetager sekretariatet formidlingen af SØM-beregningernes resultater til det politiske niveau samt til ledere og medarbejdere i de relevante forvaltninger.

Erfaringer fra de første år med SØM viser blandt andet, at SØM-beregningerne kræver, at kommuner kan gøre brug af egne data, at arbejdet med sociale investeringer og brug af SØM kræver opbygning af kompetencer og nye samarbejdsrelationer internt i kommunerne, og at modellen understøtter, at der arbejdes ensartet og systematisk med investeringer på socialområdet, både internt i kommunen og på tværs af sektorer.

Der blev med aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 afsat varig finansiering til det videre arbejde med SØM. Det skal sikre, at modellen bliver udbredt og forankret i flere af landets kommuner, ligesom

den videre udvikling af modellen sker i overensstemmelse med kommunernes ønsker og behov.

I 2022 er der offentliggjort en ny version af modellen. Den nye version indeholder nye målgrupper af unge med autisme, unge i hjemløshed og delmålgrupper af voksne med erhvervet hjerneskade. Vidensdatabase er opdateret med ny dansk viden om effekt af sociale indsatser for udsatte børn og unge, og der er udarbejdet konkrete beregningseksempler i modellens erfaringsdatabase, hvor brugere kan lægge deres SØM-beregninger ind til inspiration for andre brugere. Hertil er SØM også udvidet med et nyt modul, der gør det muligt at belyse de økonomiske potentialer ved at lave sociale indsatser, der er målrettet familier. Samtidig indgår der nu også udvalgte målgrupper af pårørende til socialt udsatte, hvormed det er muligt at lave beregninger af de økonomiske potentialer for pårørende ved, at et udsat familiemedlem modtager en virksom social indsats.

8.3 Den Sociale Investeringsfond

Folketinget besluttede i december 2018 at etablere Den Sociale Investeringsfond (DSI) med to formål. For det første skal fonden udbrede indsatser på de større velfærdsområder, der skaber bedre resultater og samtidig mindsker de offentlige udgifter. For det andet skal fonden udvikle og modne nye indsatser på de større velfærdsområder, der kan danne grundlag for nye offentlige og private investeringer. Med aftale om kommunernes økonomi for 2023 er der aftalt en fireårig videreførelse af DSI's driftsbevilling.

Den Sociale Investeringsfond fik med satspuljeaftalerne for 2018 og 2019 samlet tilført 78 mio. kr. fondsmidler til fondsinvesteringer. Heraf blev 28 mio. kr. øremærket til en underfond for udvikling af markedet for sociale investeringer (udviklingsfonden), og 50 mio. kr. blev øremærket til en underfond til sociale investeringer (investeringsfonden). I forbindelse med de årlige finanslovsforhandlinger beslutter aftalepartierne bag fonden, hvilke investeringsområder DSI skal investere inden for. De fem nuværende politisk fastlagte investeringsområder er:

- 1) Børn og unge i udsatte positioner
- 2) Trivsel
- 3) Arbejdsmiljø
- 4) Mennesker i risiko for livsstilssygdomme
- 5) Ind på arbejdsmarkedet

Ved udgangen af 2023 er status, at DSI har indgået aftaler om 13 investeringer i otte kommuner til en samlet forventet investeringssum på 52,4 mio. kr. Det er muligt, fordi DSI har realiseret 3,3 mio. kr. i foreløbige tilbagebetalinger og afkast, der er geninvesteret. Investeringerne har været med til at finansiere velfærdsindsatser til gavn for 1.300 børn, unge og voksne. I investeringerne er tiltrukket 9,6 mio. kr. fra private investorer og 30,5 mio. kr. fra offentlige investorer.

Af *boks 8.3* fremgår de investeringer, fonden har igangsat ved udgangen af 2023 samt fondens igangværende partnerskaber.

Boks 8.3**Den Sociale Investeringsfonds investeringer og partnerskaber**

DSI har ved udgangen af 2023 foretaget 13 investeringer:

- 1) Bekæmpe ungdomshjæmløshed i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Bikubenfonden.
- 2) Forebygge ungdomshjæmløshed i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Bikubenfonden.
- 3) Forebyggelse af stress i samarbejde med Fonden Mental Sundhed.
- 4) Specialiseret hjælp til børn og unge af forældre med misbrug i samarbejde med Brøndby Kommune og TUBA.
- 5) Behandling af voldsramte familier i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Dialog Mod Vold.
- 6) Stressbehandling i samarbejde med Rudersdal Kommune og Fonden Mental Sundhed.
- 7) Forebyggelse af senkomplikationer af type-2 diabetes i samarbejde med Aarhus Kommune og Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Steno Diabetes Center Aarhus
- 8) Styrket skolegangen for anbragte og udsatte børn i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune, Lær for livet og Lauritzen Fonden.
- 9) Forebyggelse af hjemløshed blandt udsatte unge med ustabil boligsituation i samarbejde med Roskilde Kommune.
- 10) Bekæmpelse af hjemløshed i samarbejde med Ikast-Brande Kommune.
- 11) Familiebehandling til udsatte familier med anden etnisk baggrund end dansk i samarbejde med Vejle Kommune og Memox.
- 12) Styrkede boligområder for at bryde negativ social arv i samarbejde med Viborg Kommune, Poul Due Jensens Fond, BL, Landsbyggefonden og to lokale boligselskaber
- 13) Hjælp til beskæftigelse for psykisk sårbare voksne i samarbejde med Holbæk Kommune

DSI har fire igangværende partnerskaber:

- 1) Partnerskab med Bikubenfonden for at styrke overgangen til voksenlivet for anbragte unge
- 2) Partnerskab for at skalere investering i forebyggelse af type-2 diabetes i samarbejde med Diabetes Prevention Investment Lab, Steno Diabetes Center Sjælland m.fl.
- 3) Partnerskab med Peer Partnerskabet for at bidrage til at udarbejde en investeringscase for Peer Partnerskabets frivillighedsbaserede, tidlige, forebyggende indsats, der retter sig mod voksne med psykiske sårbarheder.
- 4) Partnerskab med Hjem til Alle Alliancen for at udbrede sociale effektinvesteringer i Housing First-indsatser til flere kommuner

Læs mere om Den Sociale Investeringsfond på www.dsi.dk.

Kilde: Den Sociale Investeringsfond.

8.4 Fondsstrategi og -samarbejder

Social-, Bolig- og Ældreministeriet arbejder ud fra en strategi for samarbejde med fonde på socialområdet, hvor formålet er at fremme en mere vidensbaseret socialpolitik gennem styrkelse af ministeriets samarbejde og løbende dialog med private fonde. Fondsstrategien skaber blandt andet bedre rammer for vidensdeling og for partnerskaber og samarbejdsprojekter mellem fonde, civilsamfundsaktører og myndigheder.

Mange private fonde arbejder også med udvikling, afprøvning og implementering af sociale indsatser og metoder, og derfor er der gode grunde til at sammentænke den sociale indsats og til at dele viden på tværs af fonde, myndigheder og civilsamfund. I 2021 udmøntede private fonde knap 1,8 mia. kr. på socialområdet.

Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen ønsker at være en attraktiv samarbejdspartner for og søge et tæt samarbejde med de mange fonde, der ønsker at engagere sig i udviklingen af velfærdssamfundet. Fondsstrategien kan understøtte dette.

I efteråret 2021 blev der eksempelvis igangsat et initiativ om trivsel og læring hos skolebørn i udsatte positioner efter Covid-19 i et partnerskab mellem staten, KL og en række private fonde. Med initiativet har i alt 23 kommuner fået andel i de ekstraordinære midler, der især blev omsat til tolærerordninger og undervisning i små grupper. Initiativet evalueres af VIVE, og i 2024 forventes at udkomme en evalueringsrapport, som vil have fokus på virkningerne for børnenes trivsel og faglige udvikling.

Bilag 1 Dokumentation af enhedsudgifter

Dette bilag dokumenterer beregningerne af enhedsudgifterne. Enhedsudgifterne angiver de gennemsnitlige driftsudgifter per år til en given social foranstaltning per helårsmodtager. Det kan fx være til en aflastningsordning for et udsat barn. Enhedsudgiften udtrykker således, hvad det i gennemsnit koster på landsplan at have et udsat barn i en aflastningsordning i et år.

Man skal være opmærksom på, at de beregnede enhedsudgifter er behæftet med usikkerhed. De er ikke eksakte, men giver en indikation af størrelsesordenen for enhedsudgifterne til de enkelte indsatser. De skal derfor tolkes med varsomhed.

Enhedsudgifterne er opgjort ved at sammenholde de årlige driftsudgifter til en given foranstaltning med antallet af helårspersoner, der har modtaget foranstaltningen i løbet af året. Driftsudgifterne er de samlede offentlige nettodriftsudgifter til en given indsats, dvs. før statsrefusion til kommunerne. Driftsudgifterne omfatter både direkte driftsudgifter samt foranstaltningens anslåede andel af udgifter, der ikke kan henføres til specifikke indsatser (udgifter til decentral administration mv.). Driftsudgifterne bygger på oplysninger fra kommunernes regnskaber fra Danmarks Statistik.

Antallet af helårspersoner er opgjort på baggrund af oplysninger fra en række forskellige registre (individdata) fra Danmarks Statistik om modtagere af sociale indsatser. Registerne indeholder blandt andet oplysninger om start- og slutdato for indsatsen. På den baggrund er det muligt at optælle antallet af uger, hvor en given ydelse er blevet modtaget i løbet af et år.

De beregnede enhedsudgifter dækker en stor del af de sociale indsatser efter serviceloven til de tre målgrupper: Udsatte børn og unge, udsatte voksne samt personer med handicap. Men der er nogle indsatser, hvor det ikke er muligt at opgøre enhedsudgifter. Det er blandt andet ikke muligt at opgøre enhedsudgifterne til støtte til hjælpemidler mv. (§§ 112-117) og særlige dagtilbud og særlige klubber (§§ 32 og 36).

Enhedsudgifter for udsatte børn og unge

Af tabel 1 nedenfor fremgår beregnede enhedsudgifter i 2022 for området for udsatte børn og unge, og tabel 2 og 3 redegør for de konti i den kommunale kontoplan (funktioner/grupperinger) samt registervariable, som indgår i beregningen af de enkelte enhedsudgifter. Fx fremgår kommunernes driftsudgifter til aflastningsordninger af funktion 5.28.21, gruppering 005 og 006 i den kommunale kontoplan. Antallet af uger i aflastningsordninger kan opgøres på baggrund af variabelen PGF=210 i Danmarks Statistiks register over forebyggende indsatser og foranstaltninger til udsatte børn og unge.

Udgifterne til aflastningsordninger er en del af de samlede udgifter til forebyggende indsatser og foranstaltninger (funktion 5.28.21). På funktionen fremgår en række udgifter, som ikke er fordelt på specifikke ydelser. Det drejer sig om udgifterne på gruppering 200 (Ledelse og administration) og 999 (Sum af uautoriserede grupperinger). I beregningerne af enhedsudgifter er disse udgifter fordelt på de øvrige grupperinger under funktionen ud fra grupperingernes udgiftsandel. Metoden er behæftet med usikkerhed, idet blandt andet udgifterne på gruppering 999 (Sum af uautoriserede grupperinger) måske kun vedrører en del af ydelserne under funktionen. Nogle enhedsudgifter kan dermed blive overvurderet og andre undervurderet. Alternativet, hvor udgifterne på gruppering 999 ikke medregnes, vil imidlertid også give et skævt billede af enhedsudgifterne.

Det bemærkes endvidere, at aktiviteten i udslusningsordninger (PGF=250) er fordelt på de forskellige typer af anbringelsessteder i beregning af enhedsudgifter. Normalt betragtes udslusning som en forebyggende foranstaltning, men udgifterne er registreret under anbringelser. Aktiviteten vedrørende kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for unge i efterværn (PGF=273) og relevant uoplyst aktivitet er ligeledes fordelt på de forskellige typer af anbringelsessteder.

Enhedsudgifter for udsatte voksne og mennesker med handicap

Af tabel 4 nedenfor fremgår beregnede enhedsudgifter i 2022 for området for udsatte voksne samt personer med handicap, og tabel 5 redegør for de konti i den kommunale kontoplan (funktioner/grupperinger) samt registervariable, som indgår i beregningen af de enkelte enhedsudgifter. Enhedsudgifterne for de to målgrupper er opgjort under ét. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget og forbehold.

Der knytter sig ligeledes forbehold til opgørelsen af enhedsudgifter på voksenområdet, og som på området for udsatte børn og unge er udgifterne på gruppering 200 (Ledelse og administration) og 999 (Sum af uautoriserede grupperinger) fordelt på de øvrige grupperinger under de relevante funktioner ud fra grupperingernes udgiftsandel.

Endeligt kan det for voksenområdet nævnes, at udgifterne fra de kommunale regnskaber til aktivitets- og samværstilbud kan omfatte borgere, der ikke nødvendigvis fremgår af registerdata fra kommunerne, idet aktivitets- og samværstilbud også kan omfatte uvisiterede tilbud, eksempelvis sociale væresteder. Det betyder, at enhedsudgiften til aktivitets- og samværstilbud kan være overvurderet, da udgifterne omfatter de samlede udgifter, mens antallet af helårspersoner kun omfatter de visiterede borgere.

Fortolkningen af enhedsudgifterne

Generelt giver enhedsudgifterne et klart billede af, at der er stor variation i udgifterne til den sociale indsats afhængig af hvilke foranstaltninger, den enkelte borger modtager.

De beregnede enhedsudgifter fanger dog ikke den fulde variation. For det første kan en given paragraf (foranstaltning) dække over stor variation i den indsats, der ydes inden for rammerne af paragraffen. Fx har borgere i botilbud til længerevarende ophold (§ 108) vidt forskellige støttebehov, hvorfor blandt andet omfanget af personaleresourcer, der går til den enkelte borger, vil variere. Det kan både gøre sig gældende inden for det enkelte tilbud, men også på tværs af tilbud, som i mange tilfælde er rettet mod bestemte målgrupper, fx personer

med psykiske vanskeligheder, personer med fysiske funktionsnedsættelser, personer med dobbeltbelastninger osv. (se fx Tilbudsportalen.dk).

For det andet dækker nogle af enhedsudgifterne over flere ydelser. Det gælder fx "Økonomisk støtte til indehaveren af forældremyndigheden mv.", som blandt andet dækker over udgifter, der bevirker, at en anbringelse uden for hjemmet kan undgås, og udgifter, der kan bidrage til en stabil kontakt mellem forældre og barn under barnets anbringelse.

For det tredje udtrykker enhedsudgifterne et gennemsnitsbeløb på tværs af kommuner og på tværs af borgere i kommunen. Alle enhedsudgifterne varierer sandsynligvis fra kommune til kommune blandt andet på grund af forskelle i tilrettelæggelsen af indsatsen og borgernes behov. Hertil kommer ovennævnte variation i borgernes behov og udfordringer, som også kan give anledning til kommunale forskelle. Endelig skal man være opmærksom på, at enhedsudgifterne afspejler, at nogle ydelser typisk bliver tildelt i et begrænset antal timer per uge, fx ledsagerordning, mens andre ydelser omfatter en væsentlig del af døgnet, fx opholdsydelser.

Den anvendte beregningsmetode kan i princippet benyttes til at opgøre enhedsudgifterne i den enkelte kommune. Man skal imidlertid være opmærksom på, at flere forhold bidrager til usikkerhed, hvis man bruger metoden til at præsentere enhedsudgifter på kommuneniveau.

Mellemkommunale betalinger, hvor handlekommune og betalingskommune ikke er den samme, kan indebære en vis uoverensstemmelse mellem indsats og udgifter, idet indsatsen typisk registreres efter handlekommune, mens udgifterne til indsatsen registreres efter betalingskommune.

Tilgangen i kilderne kan også bidrage til usikkerhed i opgørelsen af enhedsudgifterne. Udgifterne til indsatsen bygger, som nævnt, på oplysninger fra de kommunale regnskaber. Disse angiver et samlet udgiftstal for hver af de sociale ydelser. Det vides ikke, om opgørelsen af udgifterne fra de kommunale regnskaber i alle tilfælde er direkte koblet til den individualspecifikke indsats som opgjort i registerdata.

Enhedsudgifter for området for udsatte børn og unge

Tabel 1

Enhedsudgifter for området for udsatte børn og unge, 2022

Forebyggende indsatser og foranstaltninger	Enhedsudgift i kr.
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 54	33.000
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. § 11	57.000
Straksreaktioner og forbedringsforløb, jf. §§ 12 og 13 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet	73.000
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 52 a	92.000
Fast kontaktperson for den unge eller hele familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 6	95.000
Formidling af praktikophold, jf. § 52, stk. 3, nr. 8	108.000
Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer, jf. § 52, stk. 3, nr. 3	141.000
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 2	160.000
Anden hjælp (rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte), jf. § 52, stk. 3, nr. 9	175.000
Aflastningsordning, jf. § 52, stk. 3, nr. 5	624.000
Døgnophold for familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 4	1.680.000
Anbringelser	Enhedsudgift i kr.
Netværksplejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 4	182.000
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 5	382.000
Kost- og efterskoler, jf. § 66, stk. 1, nr. 8	419.000
Almen plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1	489.000
Forstærket plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 2	601.000
Specialiseret plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 3	615.000
Anbringelser efter afgørelse af ungdomskriminalitetsnævnet, jf. § 14 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet	1.275.000
Socialpædagogisk opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 6	1.346.000
Døgninstitution, jf. § 66, stk. 1, nr. 7	1.432.000
Sikret døgninstitution mv., jf. § 66, stk. 1, nr. 7	3.152.000

Anm.: 2023-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson på baggrund af udgifts- og aktivitetstal for 2022. Enhedsudgifter i tabel 1 er afrundet til nærmeste 1.000 kr.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2

Dokumentation af enhedsudgifter for området for udsatte børn og unge (forebyggende indsatser og foranstaltninger), 2022

Forebyggende indsatser og foranstaltninger	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 54 (5.28.21.013)	PGF = 435	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. § 11 (5.28.21.016 5.28.21.017)	PGF = 400, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 408, 409, 452	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Straksreaktioner og forbedringsforløb, jf. §§ 12 og 13 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet (5.28.26.004)	PGF = 256, 257, 258, 259, 261, 262, 268, 269, 277, 278, 498, 499	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.26.999.
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 52 a (5.28.21.011)	PGF = 445, 450, 451	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Fast kontaktperson for den unge eller hele familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 6 (5.28.21.007, 5.28.21.008)	PGF = 220, 230, 245, 270, 271, 272, 290, 430	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Formidling af praktikophold, jf. § 52, stk. 3, nr. 8 (5.28.21.009)	PGF = 240	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer, jf. § 52, stk. 3, nr. 3 (5.28.21.003)	PGF = 225, 420	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 2 (5.28.21.002)	PGF = 415	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Anden hjælp (rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte), jf. § 52, stk. 3, nr. 9 (5.28.21.010)	PGF = 440, 275	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Aflastningsordning, jf. § 52, stk. 3, nr. 5 (5.28.21.005, 5.28.21.006)	PGF = 210	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Døgnophold for familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 4 (5.28.21.004)	PGF = 425	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.

Anm.: Modtagere bygger på registerdata fra Danmarks Statistik vedr. udsatte børn og unge, se følgende link: <http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/udsatte-boern-og-unge>. Variablen PGF er dokumenteret i følgende link: <http://dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/pgf>, variabelen ANSTED_KLAS er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas> og variabelen SAMTYKKE er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/udsatte-boern-og-unge/samtykke>. Udgifterne bygger på tal fra de kommunale regnskaber og omfatter kun driftsudgifter (dranst=1). En dokumentation af den kommunale kontoplan findes på følgende link: <https://budregn.im.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner>.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 3
Dokumentation af enhedsudgifter for området for udsatte børn og unge (anbringelser), 2022

Anbringelser	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Netværksplejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 4 (5.28.22.005 og 5.28.22.008)	ANSTED_KLAS = 1, 18	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.22.092 og 5.28.22.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet på ANSTED_KLAS. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 5 (5.28.20.005)	ANSTED_KLAS = 6	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet på ANSTED_KLAS. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.
Kost- og efterskoler, jf. § 66, stk. 1, nr. 8 (5.28.20.004)	ANSTED_KLAS = 11	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet på ANSTED_KLAS. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.

Anm.: Modtagere bygger på registerdata fra Danmarks Statistik vedr. udsatte børn og unge, se følgende link: <http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/udsatte-boern-og-unge>. Variablen PGF er dokumenteret i følgende link: <http://dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/pgf>, variabelen ANSTED_KLAS er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas> og variabelen SAMTYKKE er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/udsatte-boern-og-unge/samtykke>. Udgifterne bygger på tal fra de kommunale regnskaber og omfatter kun driftsudgifter (dranst=1). En dokumentation af den kommunale kontoplan findes på følgende link: <https://budregn.im.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner>.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 3 (fortsat)

Dokumentation af enhedsudgifter for området for udsatte børn og unge (anbringelser), 2022

Almen plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1 (5.28.22.009, 5.28.22.010)	ANSTED_KLAS = 21, 22	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.22.001, 5.28.22.002, 5.28.22.007, 5.28.22.092 og 5.28.22.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på ANSTED_KLAS=2, 3, 14, 19, 27, 28 og uoplyst aktivitet. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.
Forstærket plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 2 (5.28.22.011 og 5.28.22.012)	ANSTED_KLAS = 23, 24	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.22.001, 5.28.22.002, 5.28.22.003, 5.28.22.004, 5.28.22.007, 5.28.22.092 og 5.28.22.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på ANSTED_KLAS=2, 3, 4, 5, 14, 15, 19, 20, 27, 28, 29, 30 og uoplyst aktivitet. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.
Kost- og efterskoler, jf. § 66, stk. 1, nr. 8 (5.28.20.004)	ANSTED_KLAS = 11	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet på ANSTED_KLAS. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.

Tabel 3 (fortsat)

Dokumentation af enhedsudgifter for området for udsatte børn og unge (anbringelser), 2022

Specialiseret plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 3 (5.28.22.13 og 5.28.22.14)	ANSTED_KLAS = 25, 26	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.22.001, 5.28.22.002, 5.28.22.003, 5.28.22.004, 5.28.22.007, 5.28.22.092 og 5.28.22.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på ANSTED_KLAS=2, 3, 4, 5, 14, 15, 19, 20, 27, 28, 29, 30 og uoplyst aktivitet. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.
Socialpædagogisk opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 6 (5.28.20.003)	ANSTED_KLAS = 12	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet på ANSTED_KLAS. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.
Anbringelser efter afgørelse af ungdomskriminalitetsnævnet, jf. § 14 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet (5.28.26.001)	SAMTYKKE = 9, 10	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.26.092 og 5.28.26.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover).
Døgninstitution, jf. § 66, stk. 1, nr. 7 (5.28.23)	ANSTED_KLAS = 7, 9, 10, 16, 17	Inkl. en forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet på ANSTED_KLAS. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.
Sikret døgninstitution mv., jf. § 66, stk. 1, nr. 7 (5.28.24)	ANSTED_KLAS = 8	Inkl. en forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet på ANSTED_KLAS. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning) og PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover). Opgjort for SAMTYKKE forskellig fra 9, 10.

Enhedsudgifter for voksenområdet

Tabel 4
Enhedsudgifter for sociale indsatser til voksne, 2022

Indsats	Enhedsudgift i kr.
Ledsagerordning § 97 i serviceloven	22.000
Tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte § 82b i serviceloven	27.000
Socialpædagogisk støtte § 85 i serviceloven *	82.000
Beskyttet beskæftigelse § 103 i serviceloven	134.000
Aktivitets- og samværsydelse § 104 i serviceloven	207.000
Forsorgshjem og herberger § 110 i serviceloven	569.000
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn)	698.000
Midlertidige ophold § 107 i serviceloven	868.000
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven	891.000
Længerevarende ophold § 108 i serviceloven	1.337.000
Borgerstyret personlig assistance § 96 i serviceloven	1.443.000

Note: *Socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem.

Anm.: 2023-pl. Udgifter er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson i 2022. Registret Handicap og udsatte voksne er indberettet af handlekommunen, der ikke nødvendigvis er betalingskommune. Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifter konteret på grp. 200 (ledelse og administration) og 999 (uautoriserede grupperinger) samt evt. egenbetaling for nogle ydelser. Se dokumentation i tabel 5. Enhedsudgifter i tabel 4 er afrundet til nærmeste 1.000 kr.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 5
Dokumentation af enhedsudgifter for voksenområdet, 2022

Indsats	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Ledsagerordning § 97 (5.38.53.003)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.4	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.53.999.
Tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (5.38.39.012)	MODT_YDELSE_KODE = 1.18.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.
Socialpædagogisk støtte § 85 (5.38.39.003-5.38.39.005)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.
Beskyttet beskæftigelse § 103 (5.38.58)	MODT_YDELSE_KODE = 1.4	
Aktivitets- og samværstilbud § 104 (5.38.59)	MODT_YDELSE_KODE = 1.1	
Ophold på forsorgshjem/herberg § 110 (5.38.42.001)	Alle forløb i registeret	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.42.092 og 5.38.42.999.
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn) (5.38.51)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.1	
Midlertidigt ophold § 107 (5.38.52)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.2	
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven (5.38.39.001 og 5.38.39.014)	MODT_YDELSE_KODE = 1.17	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.
Længerevarende ophold § 108 (5.38.50)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.1	
Borgerstyret personlige assistance § 96 (5.38.39.002)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.

Bilag 2 Opgørelse af udgifter til socialområdet

Boks 1

Opgørelse af udgifter til socialområdet

De samlede udgifter til socialområdet i kapitel 2 er opgjort på baggrund af kommunernes regnskaber fra den kommunale kontoplan. Udgifterne er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter (dranst 1 i kontoplanen) opgjort uden statsrefusion (dvs. uden dranst 2). Der er ikke korrigeret for meropgaver som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT). Udgifter er opgjort ekskl. tjenestemandspensioner.

Udgifter til området for udsatte børn og unge, der også omfatter visse indsatser til børn og unge med funktionsnedsættelse, er opgjort ud fra den kommunale kontoplan som udgifterne på hovedfunktion 5.28 Tilbud til børn og unge med særlige behov. Det omfatter udgifter til opholdssteder mv. for børn og unge (5.28.20), forebyggende indsatser og foranstaltninger for børn og unge (5.28.21), plejefamilier (5.28.22), døgninstitutioner for børn og unge (5.28.23), sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge (5.28.24) og særlige dagtilbud og særlige klubber (5.28.25 fra 2016, 5.25.17 før 2016). Fra 2019 indgår også udgifter i regi af afgørelser efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet (5.28.26).

Udgifter til voksenområdet omfatter fra 2018 udgifterne på hovedfunktion 5.38 Tilbud til voksne med særlige behov. Det omfatter udgifter til personlig og praktisk hjælp og madservice til personer med handicap mv. omfattet af frit valg af leverandør samt rehabiliteringsforløb (5.38.38), personlig støtte og pasning af personer med handicap mv. (5.38.39), rådgivning og rådgivningsinstitutioner (5.38.40), hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til personer med handicap (5.38.41), botilbud for personer med særlige sociale problemer (5.38.42), alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede (5.38.44), behandling af stofmisbrugere (5.38.45), botilbud til længerevarende ophold (5.38.50), botilbudslignende tilbud (5.38.51), botilbud til midlertidigt ophold (5.38.52), kontaktperson- og ledsagerordninger (5.38.53), særlige pladser på psykiatrisk afdeling (5.38.54), beskyttet beskæftigelse (5.38.58) og aktivitets- og samværstilbud (5.38.59).

Administrative udgifter er medregnet i det omfang, at de indgår på de ovennævnte funktioner. Det drejer sig bl.a. om udgifterne til administration på de enkelte tilbud. Der er imidlertid også administrative udgifter forbundet med socialområdet, der ikke er medregnet, herunder administrative udgifter til den kommunale forvaltning og myndighedsudøvelse på området.

Nogle indsatser på socialområdet indgår ikke i opgørelsen. Udgifter til dækning af merudgifter (§§ 41 og 100) samt udgifter til tabt arbejdsfortjeneste (§ 42), der konteres under funktion 5.57.72 vedrørende kontante ydelser til sociale formål, indgår ikke i kapitlets opgørelse af udgifterne til socialområdet. Udgifterne til de tre typer af støtte fremgår dog særskilt af kapitel 5. Udgifter forbundet med forældres hjemmetræning af deres børn (§ 32 a) er ikke opgjort, mens udgifterne til genoptræning efter serviceloven (§ 86) ikke indgår fuldt ud i opgørelsen, idet en del af udgifterne konteres på hovedkonto 4 vedrørende sundhedsområdet.

Staten afholder derudover udgifter på socialområdet som tilskud til civilsamfundsorganisationer mv. bevilget på finansloven som ikke medtages i opgørelsen.

Bilag 3 Udsatte børn og unge

Dette bilag indeholder en mere detaljeret beskrivelse af, hvordan udsatte børn og unge er opgjort og afgrænset i redegørelsen. Desuden viser bilaget udvalgte nøgletal om udsatte børn og unge opdelt på forskellige baggrundskarakteristika, herunder køn, alder og herkomst.

Udsatte børn og unge er i denne redegørelse afgrænset til personer i alderen 0-22 år, der modtager en indsats eller foranstaltning inden for rammerne af kapitel 3 (§ 11) samt kapitel 11 og 12 i serviceloven.

Børn og unge mellem 15 og 17 år kan også anbringes uden for hjemmet af strafferetslige årsager ved dom, hvor opholdet sker som led i afsoning, jf. § 78 i straffuldbyrdelsesloven, eller en struktureret, kontrolleret socialpædagogisk behandling på et anbringelsessted, jf. § 74 a i straffeloven (ungdomssanktion). Hertil kommer anbringelser ved kendelser om varetægtssurrogat på et anbringelsessted, jf. § 765 i retsplejeloven. Disse personer indgår også i målgruppen af udsatte børn og unge. Endelig kan børn og unge under 15 år uden lovligt ophold i Danmark, jf. §§ 36 og 37 i udlændingeloven, anbringes på sikrede døgninstitutioner.

Der har siden 1977 været indsamlet registerdata (individdata) vedrørende anbringelser og personrettede forebyggende foranstaltninger, jf. Danmarks Statistiks register for udsatte børn og unge. I 2014 er statistikken udbygget med individdata for modtagere af familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser. Den sociale indsats efter serviceloven i forhold til udsatte børn og unge er dog ikke fuldt belyst af registerdata. Det drejer sig blandt andet om, at det har været frivilligt for kommunerne at indberette tidlige forebyggende indsatser efter § 11 frem til 1. juli 2020, hvorfor indsatserne forventes at være underestimeret i registrene før denne dato.

Anbringelser, forebyggende foranstaltninger og tidlige forebyggende indsatser

Hvis et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte, skal kommunen undersøge barnets eller den unges forhold og iværksætte en eller flere relevante sociale indsatser eller foranstaltninger. Det kan enten være i form af en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. Tidlige forebyggende indsatser er indsatser efter servicelovens § 11, fx konsulentbistand og familierettede indsatser. Eksempler på forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52 er familiebehandling, aflastningsophold eller en fast kontaktperson. Anbringelser uden for hjemmet kan for eksempel være i en plejefamilie, på en døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted. Et behov for støtte kan skyldes forhold i familien, fx at forældrene af forskellige årsager ikke kan varetage omsorgen for barnet. Det kan også skyldes, at barnet eller den unge har nogle udfordringer, som kan have indflydelse på deres livsbane, fx adfærdsproblemer eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Efterværn

Unge i alderen 18-22 år, der har været anbragt eller haft en fast kontaktperson op til det 18. år, kan modtage støtte efter kapitel 12 i form af efterværn. Efterværnsindsatsen skal bidrage til at sikre en god overgang til et selvstændigt voksenliv, herunder støtte den unge ift. uddannelse og beskæftigelse samt andre relevante forhold. Unge, der har haft en fast kontaktperson op til det 18. år, vil kunne få rådgivning og hjælp fra en fast kontaktperson som efterværnsindsats. Unge, der har været anbragt op til det 18. år, kan bl.a. få mulighed for at blive boende på et anbringelsessted frem til det 22. år, få en fast kontaktperson og få en gradvis udslusningsordning fra et tidligere anbringelsessted som led i en efterværnsindsats.

Dataudvikling

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har etableret en ny national statistik om en række indsatser givet til børn og unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, hvilket er nærmere beskrevet i boks 1.

Boks 1**Sociale foranstaltninger til børn og unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse**

Statistikkerne om børn og unge med særlige behov omtales i daglig tale som statistikker om udsatte børn og unge. Men børn og unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan modtage hjælp og støtte efter en række af de samme lovbestemmelser i serviceloven som udsatte børn og unge, for eksempel anbringelse uden for hjemmet efter § 52, og børn med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse indgår derfor også i grundlaget for statistikken om foranstaltninger til børn og unge med særlige behov.

I kapitel 7 i Socialpolitisk Redegørelse 2019 skønnes det, at omkring 20 pct. af de børn og unge, der modtog sociale foranstaltninger i 2016, havde en indikation på handicap, og indsatsen kan være givet helt eller delvist på baggrund af en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Barnet eller den unge kan dog have sammenfaldende problematikker, og det er muligt, at indsatsen efter § 11 eller kapitel 11 og 12 er givet på grund af sociale årsager og ikke funktionsnedsættelsen.

Siden den 1. juli 2021 er der stillet krav om indberetning af en række handicapkompenserende indsatser efter serviceloven til børn og unge (§§ 32, 32a, 36, 44 jf. § 83, 44, jf. § 84, stk. 1, 44, jf. § 86, stk. 2 og 45), jf. bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet. Statistikken er etableret med henblik på at udvide datagrundlaget, så der fremadrettet er en statistik på handicapkompenserende indsatser til børn og unge. Dette vil styrke mulighederne for at foretage egentlige og retvisende analyser af indsatsen for børn og unge på socialområdet og derved styrke vidensgrundlaget på området væsentligt. Data for 2022 blev offentliggjort i juni 2023, men er ikke inkluderet i denne udgivelse.

Boks 2**Underretninger om børn og unge**

En underretning er en henvendelse til en relevant myndighed, der indeholder en bekymring for et barns eller en ung persons sundhed og udvikling. Der er ikke formkrav til, hvordan en underretning skal se ud, og der kan således underrettes både skriftligt og mundtligt.

Der er forskellige kriterier for, hvornår der skal underrettes, alt efter om man er fagperson eller en almindelig borger. Den generelle underretningspligt efter servicelovens § 154 indebærer, at enhver, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år fra forældres eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling, eller som lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.

For fagpersoner gælder en skærpet underretningspligt efter servicelovens § 153, hvormed personer, der udfører offentlig tjeneste eller offentligt hverv, har pligt til at underrette kommunen, hvis de under udførelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage:

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
- 3) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten,
- 4) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Kommunen skal senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning vurdere, om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, og om der derfor er behov for straks at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge. Kommunen skal endvidere sikre, at der iværksættes en rettidig og systematisk vurdering af alle indkomne underretninger med henblik på at afklare, om barnet eller den unge har behov for særlig støtte. Støtten kan for eksempel omfatte pædagogisk støtte, familiebehandling, psykologhjælp eller anbringelse uden for hjemmet i en plejefamilie eller på en institution.

Bedre datakvalitet i underretningsdata

Underretningsstatistikken er baseret på underretninger modtaget af landets kommuner. Underretninger til Ankestyrelsen indgår ikke i statistikken. Underretninger til Ankestyrelsen kommer ofte på baggrund af, at underretteren er bekymret for, at kommunen ikke har igangsat hjælp til barnet eller den unge på baggrund af deres underretning til kommunen.

Kommunerne har indberettet oplysninger om underretninger om børn og unge siden april 2014. Danmarks Statistik overtog arbejdet med at udarbejde underretningsstatistikken i 2016, og siden da er kvalitetssikringen af data intensiveret og blevet mere omfattende. I dag pågår der et stort arbejde med at hjælpe kommunerne til at indberette korrekt, præcist og ensartet. Danmarks Statistik bemærker i den forbindelse, at usikkerheden i statistikken gradvist er blevet mindre siden 2016, og at statistikken samlet set vurderes at være pålidelig.

I perioden 2015-2022, hvor der er indberettet underretninger for hele året, har det været en betydelig stigning i antallet af underretninger. Foruden en forbedret datakvalitet vurderer Danmarks Statistik, at stigningen i antallet af underretninger kan skyldes en fortsat øget opmærksomhed på underretninger blandt fagpersoner som skolelærere og ansatte i sundhedsvæsenet, samt et øget fokus i kommunerne på både underretninger og tidlige forebyggende indsatser. Herudover kan mediebevågenhed ligeledes være med til at skabe opmærksomhed på bekymringstegn hos børn og unge, både blandt fagpersoner og i befolkningen generelt.

Nøgletal

Tabel 1 viser det samlede antal udsatte børn og unge opdelt efter type af indsats, køn, alder og oprindelse.

Tabel 1

Antal udsatte børn og unge efter type af indsats, køn, alder og oprindelse, 2022

	Anbragt uden for hjemmet**	Forebyggende indsats eller foranstaltning	Efterværn	Udsatte børn og unge
Antal	13.726	59.937	8.112	79.182
	----- Pct. -----			
Køn				
Mænd	52,5	52,7	47,0	52,3
Kvinder	47,5	47,3	53,0	47,7
Alder				
0-5 år	11,4	13,8	-	12,5
6-10 år	18,7	23,4	-	20,9
11-14 år	26,2	29,4	-	26,8
15-17 år*	43,6	33,4	-	26,5
18-22 år*	-	-	100	13,2
Oprindelse				
Dansk oprindelse	86,3	84,6	84,9	84,7
Ikke-vestlig oprindelse	11,5	12,7	13,3	12,8
Vestlig oprindelse	2,2	2,7	1,8	2,5

Note: *) Alderen er opgjort ultimo året, hvorfor nogle i grupperne "15-17 år" og "18-22 år" er fyldt henholdsvis 18 og 23 år ved opgørelsestidspunktet. **) Anbringelser og forebyggende foranstaltninger omfatter kun personer, der har modtaget foranstaltninger, inden de fyldte 18 år. Anbringelser og forebyggende indsatser og foranstaltninger efter det fyldte 18 år er opgjort som efterværn.

Anm: Udsatte børn og unge omfatter alle, der i alderen 0-22 år var anbragt uden for hjemmet eller modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning i løbet af 2022.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2 viser samtykkegrundlaget hos anbragte børn og unge i perioden 2016-2022.

Tabel 2

Anbragte børn og unge efter samtykkegrundlag, 2016-2022

År	Med samtykke ¹	Uden samtykke ²	Øvrige ³	I alt	Med samtykke ¹	Uden samtykke ²	Øvrige ³	I alt
	Antal-----				Pct.-----			
2016	9.130	2.391	85	11.606	79	21	1	100
2017	8.999	2.467	86	11.552	78	21	1	100
2018	8.729	2.564	74	11.367	77	23	1	100
2019	8.402	2.602	109	11.113	76	23	1	100
2020	8.372	2.642	190	11.204	75	24	2	100
2021	8.234	2.658	251	11.143	74	24	2	100
2022	8.203	2.764	261	11.228	73	25	2	100

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo året 2016-2022 opdelt efter samtykkegrundlag. For nogle få anbragte børn og unge er der ikke oplyst et anbringelsesgrundlag, hvorfor de ikke indgår i opgørelsen. Derfor varierer det samlede antal anbragte børn og unge også fra tabel 3.

Note 1: Anbringelser med samtykke, jf. servicelovens § 52.

Note 2: Anbringelser uden samtykke, jf. servicelovens § 58 og Ankestyrelsens egendriftsbeføjelse, jf. § 65.

Note 3: Anbringelser pba. af formandsafgørelser, jf. servicelovens § 75, strafferetlige afgørelser, afgørelser efter udlændingeloven samt afgørelser truffet i Ungdomskriminalitetsnævnet. "Øvrige" kan således også indeholde anbringelser af børn og unge uden samtykke, hvis afgørelsen er truffet efter anden lovgivning end servicelovens § 58 eller Ankestyrelsens egendriftsbeføjelse, jf. § 65.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3 viser antallet af anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder ultimo 2022.

Tabel 3

Anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder, 2022

Alder	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted mv.	I alt	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted mv.	I alt
	----- Antal -----			----- Pct. -----		
0 år	156	5	161	96,9	3,1	100
1 år	180	5	185	97,3	2,7	100
2 år	199	12	211	94,3	5,7	100
3 år	248	18	266	93,2	6,8	100
4 år	292	26	318	91,8	8,2	100
5 år	302	33	335	90,1	9,9	100
6 år	364	37	401	90,8	9,2	100
7 år	363	71	434	83,6	16,4	100
8 år	434	88	522	83,1	16,9	100
9 år	409	113	522	78,4	21,6	100
10 år	455	143	598	76,1	23,9	100
11 år	468	176	644	72,7	27,3	100
12 år	558	272	830	67,2	32,8	100
13 år	548	297	845	64,9	35,1	100
14 år	640	445	1.085	59,0	41,0	100
15 år	547	602	1.149	47,6	52,4	100
16 år	540	772	1.312	41,2	58,8	100
17 år	508	1.015	1.523	33,4	66,6	100
I alt	7.211	4.130	11.341	63,6	36,4	100

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo 2022. Kategorien døgninstitution mv. omfatter både døgninstitutioner og øvrige anbringelsessteder, som ikke er plejefamilier, fx efterskole, eget værelse mv. Et lille antal anbragte børn og unge har ikke et oplyst anbringelsessted, hvorfor de ikke indgår i denne tabel. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Bilag 4 Voksenområdet

Dette bilag giver først en beskrivelse af datagrundlaget og opgørelserne af voksenområdet i redegørelsens kapitel 4 om målgrupper og indsatser på vokseområdet. Dernæst vises nøgletal for antallet af modtagere, der ligger bag en række af opgørelserne i kapitel 4.

Datagrundlag

Nedenfor beskrives datagrundlaget for opgørelserne i kapitel 4 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet separat for hvert register. Afsnittet indledes med en beskrivelse af, hvordan det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er opgjort.

Opgørelsen af voksne modtagere af sociale indsatser i alt

Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er opgjort på tværs af Danmarks Statistiks registre Handicap og udsatte voksne, Herberger og forsorgshjem mv. og registret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere.

To af de tre ovennævnte registre indeholder data for alle kommuner i perioden 2018-2022. For registret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere har 95 kommuner godkendt data i perioden 2018-2022. Opgørelsen af det unikke antal modtagere på voksenområdet på tværs af registre foretages på baggrund af disse 95 kommuner. Der er i registret for Handicap og Udsatte voksne afgrænset til de 95 kommuner på baggrund af handekommunen, mens der i registret Herberger og forsorgshjem mv. er afgrænset på baggrund af borgerens bopælskommune umiddelbart inden opholdet i året, hvilket er uddybet nedenfor.

Det samlede antal modtagere i de 95 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal i alderen 18-64 år. Vægten til opregning er dannet som summen af indbyggertallet i alderen 18-64 år ultimo året i perioden 2018-2022 på landsplan divideret med det tilsvarende indbyggertal i de 95 kommuner. Der benyttes samme vægt i alle år.

De tre kommuner, som ikke er med i opgørelsen er Albertslund, Frederikssund og Kalundborg Kommune.

I kommunefordelingen af antal modtagere af sociale indsatser indgår kommunerne Dragør og Tårnby Kommune ikke. Det skyldes, at kommunerne i registret Handicap og Udsatte voksne har et samarbejde om indberetning af data, der betyder, at det ikke er muligt at fordele borgerne entydigt til én kommune. I alle øvrige opgørelser af det samlede antal modtagere af sociale indsatser, hvor der ikke er kommunefordelt, indgår kommunerne.

I fordelingen af det samlede antal voksne på målgrupper er der benyttet en kombination af kommunernes vurdering af borgerens målgruppekategori og den sociale indsats.

Målgrupperne fysisk handicap, kognitivt handicap og psykiske vanskeligheder er baseret på kommunernes vurdering af borgerenes målgruppekategori i forbindelse med indberetning af data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne.

Målgruppen sociale problemer er i redegørelsen opgjort som personer i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger samt personer, der modtager indsats efter serviceloven pga. sociale problemer på baggrund af registret Handicap og udsatte voksne, eksempelvis modtagere af socialpædagogisk støtte i målgruppen socialt problem.

Målgruppeopgørelsen er en analytisk opgørelse, der ikke nødvendigvis er udtømmende. Eksempelvis vil en del brugere af herberger og forsorgshjem og personer i stofmisbrugsbehandling også have psykiske vanskeligheder. Men de indgår i opgørelsen som en del af målgruppen "sociale problemer". Borgerne vil kun indgå i målgruppen "psykiske vanskeligheder", hvis de modtager en social indsats omfattet af statistikken Handicap og udsatte voksne (se nedenfor) og kommunen angiver borgerens målgruppekategori til psykiske vanskeligheder. Herudover kan der være kommunale forskelle i vurderings- og registreringspraksis.

Det kan bemærkes, at det samlede antal modtagere af sociale indsatser i Socialpolitisk Redegørelse 2023 har ændret sig sammenlignet med tidligere års redegørelser for de samme år. Dette skyldes, at det nuværende datagrundlag er mere dækkende. Man kan ikke direkte sammenligne tal på tværs af forskellige udgivelser af Socialpolitisk Redegørelse.

Nedenfor beskrives de enkelte registre.

Statistikken Handicap og udsatte voksne

Statistikken Handicap og udsatte voksne er baseret på indberetninger fra kommunerne til Danmarks Statistik. Statistikken omfatter en række forskellige indsatser til voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og socialt udsatte voksne. Registret omfatter følgende indsatser efter serviceloven:

- Midlertidige botilbud (SEL § 107)
- Længerevarende botilbud (SEL § 108)
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn).
- Øvrig socialpædagogisk støtte (socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem)
- Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95)
- Borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)
- Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82a) (fra 1. juli 2020) (ikke obligatorisk)
- Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b) (fra 1. juli 2020)
- Ledsagerordning (SEL § 97)
- Kontaktpersonordningen for døvblinde (SEL § 98)

- Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)
- Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)
- Behandling (SEL § 102)

Der er først godkendt data fra kommunerne om gruppebaseret hjælp og støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte fra 1. juli 2020. Selvom kommunerne har kunnet tilbyde støtten fra 2018 indgår det først i opgørelserne fra 1. juli 2020. Det er frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82a) og antallet af personer, der modtager gruppebaseret støtte, skal derfor tages med forbehold.

Opgørelsen er baseret på seneste udgivelse af statistikken fra juni 2023. Ved denne udgivelse har alle kommuner godkendt alt data i perioden 2018-2022.

Statistikken Herberger og forsorgshjem mv.

Social-, Bolig- og Ældreministeriets statistik Herberger og forsorgshjem mv. indeholder oplysninger om alle brugere af boformer efter servicelovens § 110 siden 1999. Statistikken blev oprindeligt startet i Den Sociale Ankestyrelse i 1999 og blev indtil 1. juli 2016 varetaget af Ankestyrelsen. Siden 2016 er statistikken blevet varetaget af Danmarks Statistik. Det er lovpligtigt at indberette til statistikken.

Boformer efter servicelovens § 110 omfatter tilbud om midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har akut behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Boformer efter servicelovens § 110 omfatter primært herberger og forsorgshjem, men blandt boformerne efter servicelovens § 110 findes også eksempelvis mandekrisecentre, som henvender sig til mænd, som er i krise af forskellige årsager, eksempelvis partnervold.

For at højne kvaliteten af data har Danmarks Statistik siden 2019 bedt boformerne om at godkende data for hvert enkelte år i perioden 2017 og frem. Der er ikke nogen boformer, som har afvist data for perioden 2018-2022. Enkelte boformer har afvist data for 2017. Afvisningen indebærer, at samtlige brugere på de pågældende boformer ikke indgår i året. Opgjort som andelen af brugere med afviste ophold er 5 pct. af data i 2017 blevet afvist af boformerne. Antallet af brugere i 2017 er derfor underestimeret.

Nogle boformer har i statistikken over forsorgshjem og herberger mv. registreret borgere med ophold på natcaféer og borgere, der modtager efterforsorg. Ved indberetningen af data i 2021 er boformerne blevet bedt om at registrere, hvorvidt borgerne henholdsvis har haft ophold på et herberg, har modtaget efterforsorg eller brugt natcafé. Personer, der udelukkende har modtaget efterforsorg og brugt natcafé i løbet af året, er frasorteret i 2021 og 2022. Det drejer sig om knap 190 personer, svarende til 2,6 pct. af personer med ophold i 2022. Det er ikke muligt at foretage frasorteringen i tidligere år, og antallet af brugere af forsorgshjem og herberger forventes derfor at være en smule højere i perioden 2015-2020, idet der heriblandt formentlig også er ophold i form af efterforsorg eller brug af natcafé.

Statistikken Herberger og forsorgshjem mv. indeholder ikke oplysninger om den oprindelige opholdskommune for personer med ophold på herberger og forsorgshjem. Til brug for opgørelsen over det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser, hvor der opregnes til landsplan, er kommunefordelingen opgjort på baggrund af borgerens bopælskommune. Bopælskommunen er fremsøgt af Danmarks Statistik via befolkningsregistret og er den kommune, hvor brugeren senest havde folkeregisteradresse, såfremt dette ikke var på et herberg eller forsorgshjem. Det bemærkes, at der formentlig er en del usikkerhed forbundet med at anskue personens bopælskommune som den oprindelige opholdskommune. Det er eksempelvis sandsynligt, at borgeren kan have levet som hjemløs og dermed haft ophold i en anden kommune op til opholdet på et herberg eller forsorgshjem, hvormed det i stedet kan være den kommune, som udgør den oprindelige opholdskommune.

Statistikken Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere

Statistikken Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere er baseret på indberetninger fra kommuner til stofmisbrugsdatabasen på individniveau om personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 og lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142.

Det er på baggrund af statistikken ikke muligt at opdele, hvem der har modtaget henholdsvis social stofmisbrugsbehandling efter serviceloven og lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven. Det er dog muligt at udsondre, hvem der har modtaget lægelig stofmisbrugsbehandling, men det kan ikke udsondres, hvor stor en andel af denne gruppe, der samtidig har modtaget behandling efter serviceloven. Det vides dog fra praksis i kommunerne, at de fleste borgere, der har behov for lægelig behandling, også modtager social stofmisbrugsbehandling.

Statistikken omfatter desuden ikke oplysninger om anonyme stofmisbrugsbehandlinger efter servicelovens § 101 a eller om stofmisbrugsbehandlinger ved Kriminalforsorgen.

Danmarks Statistik har været ansvarlig for statistikken siden 2017. Data fra før 2018 har ikke gennemgået samme detaljerede kvalitetskontrol som de efterfølgende år, og derfor omfatter opgørelsen antal personer i stofmisbrugsbehandling perioden 2018-2022.

Personer i behandling for et stofmisbrug i perioden 2018-2022 er opgjort på baggrund af de kommuner, der har godkendt deres indberetninger i hele perioden 2018-2022. Opgørelsen af personer i behandling i perioden 2018-2022 er derved baseret på indberetninger fra 95 kommuner. Kommuner, som ikke er med i opgørelsen omfatter Albertslund, Frederikssund og Kalundborg. Det betyder, at opgørelsen skal tages med forbehold, da der kan være kommunale forskelle, som der ikke er taget højde for.

Antal personer i stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2022 i de 95 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal i alderen 18-64 år. Vægten til opregning er dannet som summen af indbyggertallet i alderen 18-64 år ultimo året i perioden 2018-2022 på landsplan divideret med det tilsvarende indbyggertal i de 95 kommuner. Vægtningen indebærer, at antallet af personer i stofmisbrugsbehandling på landsplan findes som antal modtagere i de 95 kommuner ganget med 1,02. Der er benyttet samme vægt alle årene 2018-2022.

Nøgletal for voksenområdet

Tabel 1 viser det samlede antal modtagere af sociale indsats i perioden 2018-2022.

Tabel 1

Modtagere af sociale indsatser i alt, 2018-2021

	2018	2019	2020	2021	2022
	----- Antal personer -----				
Sociale indsatser i alt	101.500	102.900	106.300	111.200	114.400

Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Opgjort på tværs af Danmarks Statistiks registre Handicap og udsatte voksne, Herberger og forsorgshjem mv. og registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere. Opgørelsen er baseret på data fra 95 kommuner. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og opgørelserne er derfor behæftet med usikkerhed. Indbyggertal er opgjort som 18-64-årige. Antal modtagere er opgjort som antal unikke berørte personer i året. Der er afrundet til nærmeste 100. Se bilag 4 - afsnittet om datagrundlaget for yderligere.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2 viser antal modtagere baseret på registret Handicap og udsatte voksne i perioden 2018-2022.

Tabel 2

Modtagere af sociale indsatser i registret Handicap og udsatte voksne, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
	----- Antal personer -----				
Socialpædagogisk støtte inkl. gruppebase- ret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte* i alt	44.700	45.400	49.600	54.400	56.900
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85)	44.700	45.400	45.500	46.900	48.100
- Gruppebaseret hjælp og støtte* (SEL § 82a)	-	-	770	1.500	2.250
- Individuel tidsbegrænset hjælp og støtte* (SEL § 82b)	-	-	4.300	8.500	9.500
Botilbud i alt	27.100	27.500	27.600	27.900	28.000
- Midlertidige botilbud (SEL § 107)	7.900	8.100	8.100	8.300	8.400
- Længerevarende botilbud (SEL § 108)	5.500	5.400	5.400	5.400	5.600
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i boti- lbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn).	14.500	14.700	14.800	14.800	14.700
Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)	17.300	17.600	17.400	17.600	17.800
Ledsagerordning (SEL § 97)	10.900	11.100	11.200	11.400	11.600
Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)	8.900	8.700	8.300	8.300	8.400
Borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)	1.620	1.610	1.590	1.580	1.560
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95)	520	480	470	460	430
Kontaktperson for døvblinde (SEL § 98)	450	440	450	450	420
Behandling (SEL § 102)	370	400	320	330	340

Note: *) Der er først godkendt data fra kommunerne om "gruppebaseret hjælp og støtte" og "individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte" fra 1. juli 2020. Selvom kommunerne har kunnet tilbyde støtten fra 2018 indgår indsatserne først i opgørelsen fra 1. juli 2020. Det er frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret støtte og antallet modtagere af gruppebaseret støtte skal derfor tages med forbehold.

Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Antal modtagere er opgjort som antal unikke berørte personer i året. Der er afrundet til nærmeste 100, bortset fra indsatserne borgerstyret personlig assistance, kontant tilskud til ansættelse af hjælpere, kontaktperson for døvblinde, gruppebaseret hjælp og støtte og behandling, hvor der er afrundet til hele 10, da antallet af modtagere er lavt. Se bilag 4 – afsnittet om datagrundlaget for yderligere. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3 viser antallet af brugere af herberger og forsorgshjem i perioden 2015-2022, som er opgjort på baggrund af registret Herberger og forsorgshjem mv.

Tabel 3**Antal brugere af herberger og forsorgshjem i registret Herberger og forsorgshjem mv., 2015-2021**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	----- Antal personer -----							
Herberger og forsorgshjem	6.100	6.400	6.200	6.500	6.600	6.500	6.600	7.000

Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Der er afrundet til nærmeste 100. Ved indberetningen af data er boformerne blevet bedt om at godkende data for perioden 2017-2022. I 2017 har nogle boformer afvist data, mens der ikke er afvist data i perioden 2018-2022. Andelen af brugere med afviste ophold af boformerne i 2017 er 5 pct. Antallet af brugere i 2017 er således underestimeret. Boformerne er i 2021 blevet bedt om at angive ved indberetningen, om de indberettede ophold er efterforsorg, ophold på natcafé eller ophold efter servicelovens § 110. Personer med ophold i form af efterforsorg og på natcafé er frasortet i 2021 og 2022. Det er ikke muligt at foretage frasorteringen i tidligere år, og antallet af brugere forventes derfor at være en smule overestimeret i perioden 2015-2020.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 4 viser antallet af modtagere af stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2022, som er opgjort på baggrund af registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere.

Tabel 4**Modtagere af stofmisbrugsbehandling i registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, 2018-2022**

	2018	2019	2020	2021	2022
	----- Antal personer -----				
Stofmisbrugsbehandling	18.400	19.000	18.700	19.000	19.100

Anm.: Omfatter personer på 18 år eller derover, der modtog social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 på et tidspunkt i løbet af året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a indgår ikke. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Bilag 5 Diagnosegrupper

Dette bilag præsenterer opgørelsen af diagnosegrupperne, der bruges i redegørelsens kapitler. Der sondres mellem diagnoser, der kan være forbundet med et handicap og diagnoser, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder, idet diagnosegrupperne er opgjort på forskellig vis.

Opgørelsen af diagnoser, der kan være forbundet med et handicap, er foretaget på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Kontakter til egen læge eller privatpraktiserende speciallæger indgår ikke. Diagnosegrupperne er baseret på alle aktions- og bidiagnoser.

Det skal bemærkes, at Covid-19-epidemien og sygeplejerskestrejken kan have haft betydning for aktiviteten på hospitalerne i henholdsvis 2020-2021 og 2021. Der er et databrud i 2019 på grund af en overgang til en ny version af Landspatientregistret (LPR3) primo 2019. Sammenligninger på tværs af databruddet skal foretages med ekstra varsomhed.

For ADHD skal det bemærkes, at ADHD ikke er en selvstændig diagnose i det såkaldte ICD-10-system, der er det officielle diagnoseklassifikationssystem, der benyttes i Danmark. ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Diagnosen stammer fra det såkaldte DSM-klassifikationssystem, der blandt andet anvendes i USA, men diagnosen findes ikke i det system, der benyttes i Danmark. I ICD-10 er den relevante diagnosegruppe de hyperkinetiske forstyrrelser. ICD-10 og DSM opererer imidlertid med forskellige diagnosekriterier, hvilket betyder, at det er 'sværere' at få diagnosen efter ICD-10. I Sundhedsstyrelsens retningslinjer 'oversættes' ADHD med de to diagnoser: hyperkinetisk forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet, der indgår i opgørelse her.

Boks 1		
Definition af diagnosegrupper, der kan være forbundet med et handicap		
	Definition	ICD10
Cerebral parese	Diagnosegruppen 'Cerebral parese'	DG80*
Udviklingshæmning	Diagnosegruppen 'Mental retardering'	DF70*, DF71*, DF72*, DF73*, DF78* og DF79* DQ871E, DF842
Autismespektrum	Diagnosegruppen 'Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser'	DF840, DF841, DF845, DF848, DF849
ADHD	Diagnosegruppen 'Hyperkinetiske forstyrrelser' og opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet	DF90*, DF988C
Downs	Downs syndrom	DQ90*
Erhvervet hjerneskade	Målgruppe for Sundhedsdatastyrelsens forløbsprogram for erhvervet hjerneskade. Omfatter 1) apopleksi, TCI, mv. samt 2) traumatisk hjerneskade, hjernehindeblødning, tumor i hjerne, infektion i centralnervesystemet mv.	1) For apopleksi, TCI mv. se: Sundhedsstyrelsen 2011: <i>Bilag til Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade - Apopleksi og TCI</i> , s. 101. 2) For traumatisk hjerneskade, hjernehindeblødning, tumor i hjerne, infektion i centralnervesystemet mv. se: Sundhedsstyrelsen 2011: <i>Bilag til Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade - traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati</i> , s.167-169. Opdateret i forlængelse af revidering: Udeladt: <ul style="list-style-type: none"> • DT754 • ZDW56 Medtages <ul style="list-style-type: none"> • DI677* • DT719*
Epilepsi	Epilepsi	DG40* Epilepsi DG41* Status epilepticus

Diagnosegrupper, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder, er opgjort på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse inden for en femårig periode baseret på Landspatientregistret. Opgørelsen er baseret på både aktions- og bidiagnoser.

Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser kan klassificeres i WHO's diagnosekode-system ICD-10. I analysen benyttes kategoriseringen af diagnoser, som blev benyttet i forbindelse med analyserne i delrapportering 1 ved styringsgennemgangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Diagnosegrupperne benævnes med de eksempler på diagnoser, der er nævnt med kursiv i boks 2.

Det skal bemærkes, at eksemplerne ikke er udtømmende for hele gruppen. Eksempelvis indeholder diagnosegruppen "depression mv." ud over depression også blandt andet bipolar affektiv sindslidelse, ligesom "angst mv." blandt andet også omfatter posttraumatisk belastningsreaktion. Tolkningen af diagnosegrupperne skal derfor tages med betydelige forbehold og der kan ikke sættes et lighedstegn mellem diagnosegruppernes navngivning og den enkelte borgers sygdomsforhold.

Boks 2

Definition af diagnosegrupper, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder

Psykiske lidelser	Eksempler på diagnoser
F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre <i>psykoaktive stoffer</i>	Akut intoksikation, skadeligt brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand, psykotisk tilstand
F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	<i>Skizofreni</i>
F30-39 Affektive sindslidelser	Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse, depressiv enkeltepisode, tilbagevendende <i>depression</i>
F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	Fobiske <i>angsttilstande</i> , andre angsttilstande, obsessiv-kompulsiv tilstand, reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner
F50-59 Adfærd ændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	<i>Spiseforstyrrelser</i>
F60-69 Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd	<i>Personlighedsforstyrrelser</i>

Bilag 6 Tilbudsportalen

I dette bilag beskrives Tilbudsportalen samt databehandling og opmærksomhedspunkter vedrørende data fra Tilbudsportalen. Derudover indeholder bilaget en række uddybende tabeller. Bilaget er et supplement til kapitel 7 om tilbud på det specialiserede socialområde.

Om tilbudsportalen

Tilbudsportalen er en digital platform, hvorpå oplysninger om plejefamilier og sociale tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer indsamles og offentliggøres. Tilbudsportalen er primært et værktøj til de visiterende kommuners sagsbehandlere, der gør det nemt at finde relevante tilbud eller plejefamilier, der retter sig direkte mod den enkelte borgers specifikke problemstilling.

Tilbudsportalen indeholder, jf. § 3 i bekendtgørelsen om Tilbudsportalen, oplysninger om:

- Alle tilbud og plejefamilier omfattet af socialtilsynsloven.
- Tilbud efter servicelovens §§ 32, 36, 103 og 104, som er omfattet af kommunalt eller regionalt tilsyn.
- Fripålybninger, hvor hjælpen og støtten til borgerne i tilbuddet i væsentligt omfang omfatter støtte efter § 85 i lov om social service/som ikke er registreret på plejehjemsoversigten.

Fripålybninger indgår ikke i opgørelserne i kapitel 7.

Databehandling og opmærksomhedspunkter

Der er lanceret en ny Tilbudsportalen den 11. juni 2019. Der var udfordringer med datakvaliteten for visse tilbud i den tidligere Tilbudsportalen, bl.a. i forhold til at reelt ophørte tilbud fortsat fremgik som aktive på Tilbudsportalen. Opgørelserne i kapitel 7 tager derfor udgangspunkt i data fra den nye Tilbudsportalen.

Tilbud som er frasorteret

Der er foretaget en frasortering af tilbud (og dets afdelinger), hvis det vurderes, at tilbuddet ikke bør ligge på Tilbudsportalen. Frasorteringen foretages for tilbud, der er under kommunalt eller regionalt tilsyn og udelukkende er registreret som følgende tilbudstyper: botilbudslignende tilbud, Ældreboligloven; almen plejebolig, ABL § 5 stk. 2; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 1; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 2. Antallet af afdelinger, der er godkendt som disse tilbudstyper, kan derfor afvige fra de oplysninger, der findes på tilbudsportalen.dk.

Virksomhedsformer

På Tilbudsportalen er et tilbuds virksomhedsform bestemt på baggrund af CVR-registeret. Kategoriseringen af virksomhedsformer i kapitel 7 er som følger: Kommercielle private omfatter A/S, ApS, I/S, IVS, enkeltmandsvirksomhed, personligt ejet mindre virksomhed, selskab med begrænset ansvar. Ikke-kommercielle private omfatter andelsselskab (-forening), andelsselskab (-forening) med begrænset ansvar, erhvervsdrivende fond, fonde og andre selvejende institutioner, forening, frivillig forening, statslig administrativ enhed og øvrige virksomhedsformer.

Fleksible pladser

Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible og dermed kan blive anvendt til flere tilbudstyper.

Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra det antal, der er registreret på Tilbudsportalen.

Tilbudstyper på Tilbudsportalen

I kapitel 7 er tilbudstyper på voksenområdet inddelt i seks overordnede kategorier, og tilbudstyper på børne- og ungeområdet er inddelt i tre overordnede kategorier, som kan indeholde flere tilbudstyper. Tabel 1 og tabel 2 viser hvilke tilbudstyper, der indgår i kategorierne.

Tabel 1
Tilbudstyper på voksenområdet som de står angivet på Tilbudsporten

Tilbudstype	Opholdstype
Botilbud og botilbudslignende tilbud	
Længerevarende botilbud, § 108	Døgnophold
Sikret botilbud, § 108	Døgnophold
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, § 108 a, jf. § 108	Døgnophold
Botilbudslignede tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn*	Døgnophold
Midlertidigt botilbud, § 107	Døgnophold
Rehabiliteringstilbud, § 107	Døgnophold
Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttede beskæftigelsestilbud	
Aktivitets- og samværstilbud, § 104	Dagophold
Beskyttet beskæftigelsestilbud, § 103	Dagophold
Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med dagophold og ambulant behandling	
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 – Voksne	Ambulant ophold
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, § 101 a	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101	Dagophold
Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL § 141	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	Dagophold
Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med døgnophold	
Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107	Døgnophold
Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	Døgnophold
Forsorgshjem og herberger	
Forsorgshjem/herberg, § 110	Døgnophold
Kvindekrisecentre	
Kvindekrisecenter, § 109	Døgnophold

Note: *) Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Botilbudslignende tilbud i form af hjælp og støtte efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i lov om social service leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. På Tilbudsportalen dækker det over tilbud i følgende boligformer: lejebolig, lejeloven; almen bolig til særlige udsatte grupper, ABL § 149 a, SUL § 141; almen plejebolig, ABL § 5, stk. 2; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 1; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 2; bofællesskab, ABL § 3, stk. 2, og § 5, stk. 3.

Tabel 2

Tilbudstyper på børne- og ungeområdet som de står angivet på Tilbudsporten

Tilbudstype	Opholdstype
Anbringelsessteder	
Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7	Døgnophold
Socialpædagogisk opholdssted, § 66, stk. 1, nr. 6	Døgnophold
Delvist lukket døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	Døgnophold
Sikret døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	Døgnophold
Socialpædagogisk efterskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	Døgnophold
Socialpædagogisk kostskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	Døgnophold
Skibsprojekt, § 66, stk. 1, nr. 6	Døgnophold
Særlige dag- og klubtilbud	
Særlige dagtilbud, § 32	Dagophold
Særlige klubtilbud, § 36	Dagophold
Ambulant stofmisbrugsbehandling	
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 - Børn og unge	Ambulant ophold

Tilbud og afdelinger efter tilbudstype, 2022

Tabel 3 viser antallet af tilbud og afdelinger til de forskellige tilbudstyper i 2022.

Tabel 3
Tilbud og afdelinger efter tilbudstype, 2022

Tilbudstyper på voksenområdet	Tilbud	Afdelinger	Opholdstype
Botilbud og botilbudslignende tilbud	1.532	2.725	Døgnophold
Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelsesstilbud	782	1.082	Dagophold
Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med dagophold og ambulante behandling	118	198	Ambulant og dagophold
Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med døgnophold	28	40	Døgnophold
Forsorgshjem og herberger	112	182	Døgnophold
Kvindekrisecenter	74	84	Døgnophold
Tilbudstyper på børne- og ungeområdet			
Anbringelsessteder	630	1.103	Døgnophold
Særlige dag- og klubtilbud	53	53	Dagophold
Ambulant stofmisbrugsbehandling	71	91	Ambulant ophold

Anm.: Tilbud og afdelinger på Tilbudsportalen pr. 31.12.2022. Fripølseboliger efter Fripølseboligloven indgår ikke i opgørelsen. Der er foretaget en frasortering af tilbud, som vurderes ikke at tilhøre tilbudsportalen.dk. I tabellen er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 1 og 2 i bilag 7 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Pladser efter tilbudstype og virksomhedsform, 2022

I kapitel 7 indgår opgørelser over pladser til forskellige kategorier af tilbudstyper fordelt efter virksomhedsformer. Tabel 4 viser fordelingen opgjort på alle de tilbudstyper, der indgår i kategorierne. Tabel 5 viser udviklingen i antallet af pladser til de forskellige tilbudstyper. Der indgår ikke opgørelser over pladser til dagophold samt ambulante behandling, da opgørelser af disse er forbundet med usikkerhed.

Tabel 4

Andel pladser efter tilbudstype og virksomhedsform, 2022

Tilbudstyper	Kommunale	Regionale	Ikke-kommercielle private	Kommercielle private	Pct.	
					I alt, pct.	I alt, antal
Botilbud og botilbudslignende tilbud	66	7	19	8	100	28.990
Botilbud til længerevarende ophold, SEL § 108	44	18	25	13	100	5.524
Sikret botilbud, § 108	0	100	0	0	100	86
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, § 108 a, jf. § 108	11	67	0	22	100	9
Botilbud til midlertidigt ophold, SEL § 107	36	5	39	21	100	7.974
Rehabiliteringstilbud, § 107	49	21	27	3	100	194
Botilbudslignende tilbud*	91	2	6	0	100	15.203
Forsorgshjem/herberg, SEL § 110	32	4	49	15	100	3.057
Kvindekrisecenter, SEL § 109	14	0	58	28	100	869
Anbringelsessteder	31	7	45	17	100	7.187
Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7	74	13	14	0	100	2.903
Socialpædagogisk opholdssted, § 66, stk. 1, nr. 6	1	0	68	31	100	3.866
Delvist lukket døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	20	80	0	0	100	55
Sikret døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	14	86	0	0	100	130
Socialpædagogisk efterskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	0	0	100	0	100	3

Socialpædagogisk kostskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	0	0	100	0	100	216
Skibsprojekt, § 66, stk. 1, nr. 6	0	0	29	71	100	14

Note: *) Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Botilbudslignende tilbud i form af hjælp og støtte efter servicelovens §§ 83-87, 97, 98 og 102 leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. På Tilbudsportalen dækker det over tilbud i følgende boligformer: Lejebolig, Lejeloven; Almen bolig til særlige udsatte grupper, ABL § 149 a, SUL § 141; Almen plejebolig, ABL § 5, stk. 2; Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 1; Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 2; Bofællesskab, ABL § 3, stk. 2, og § 5, stk. 3.

Anm.: Pladser til den enkelte tilbudstype på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser og kategorisering af virksomhedsformer under "fleksible pladser" og "virksomhedsformer" i dette bilag.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tabel 5

Pladser efter tilbudstype, 2019 og 2022

Tilbudstype	2019	2022	Forskel 2019-2022, pct.
Botilbud og botilbudslignende tilbud	28.383	28.990	2
Botilbud til længerevarende ophold, SEL § 108	5.270	5.524	5
Sikret botilbud, § 108	72	86	19
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, § 108 a, jf. § 108*	-	9	-
Botilbud til midlertidigt ophold, SEL § 107	7.502	7.974	6
Rehabiliteringstilbud, § 107	221	194	-12
Botilbudslignende tilbud**	15.318	15.203	-1
Døgnbehandling af misbrug	369	366	-1
Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107	223	257	15
Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	146	109	-25
Forsorgshjem/herberg, SEL § 110	2.674	3.057	14
Kvindekrisecenter, SEL § 109	607	869	43
Anbringelsessteder	7.348	7.187	-2
Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7	3.077	2.903	-6

Socialpædagogisk opholdssted, § 66, stk. 1, nr. 6	3.751	3.866	3
Delvist lukket døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	47	55	17
Sikret døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	129	130	1
Socialpædagogisk efterskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	15	3	-80
Socialpædagogisk kostskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	315	216	-31
Skibsprojekt, § 66, stk. 1, nr. 6	14	14	0

Anm.: Note: *) Tilbudstypen er først trådt i kraft ved en lovændring pr. 1. januar 2020 **) Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Botilbudslignende tilbud i form af hjælp og støtte efter servicelovens §§ 83-87, 97, 98 og 102 leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. På Tilbudsportalen dækker det over tilbud i følgende boligformer: Lejebolig, Lejeloven; Almen bolig til særlige udsatte grupper, ABL § 149 a, SUL § 141; Almen plejebolig, ABL § 5, stk. 2; Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 1; Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105, stk. 2; Bofællesskab, ABL § 3, stk. 2, og § 5, stk. 3.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

I kapitel 7 behandles udviklingen i antallet af tilbud og afdelinger til misbrugsbehandling. Tabel 6 viser en detaljeret oversigt over antallet af godkendte tilbud til de forskellige tilbudstyper på misbrugsområdet i 2019 og 2022.

Tabel 6

Antal tilbud til behandling af stof- og alkoholmisbrug efter tilbudstype, 2019 og 2022

Tilbudstype	2019	2022	Forskel, pct.
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 – Voksne	96	98	2
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, § 101 a	36	45	25
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 - Børn og unge	64	71	11
Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101	21	29	38
Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107	22	25	14
Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL § 141	89	91	2
Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	27	28	4
Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL §141	20	16	-20
I alt	146	143	-2

Anm.: Tilbud, der er godkendt til dagbehandling, ambulant behandling og/eller døgnbehandling af stofmisbrug og alkoholmisbrug på Tilbudsportalen ultimo året. Det samme tilbud kan optræde flere gange i opgørelsen, og derfor summerer tallene ikke til "I alt". Se i øvrigt bilag 6 for yderligere information om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

På Tilbudsportalen findes forskellige typer af tilbud til behandling af stofmisbrug og alkoholmisbrug. Tilbudstyperne omfatter ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling. Heriblandt findes også tilbud, som er godkendt til ambulante behandling af stofmisbrug for personer under 18 år. I figur 6.13 opgøres det samlede antal pladser til de to tilbudstyper i perioden 2019-2022. I tabel 6 opgøres antallet af pladser til de to tilbudstyper fordelt efter virksomhedsformer. Opgørelser af pladser til ambulante behandling og dagbehandling er forbundet med betydelig usikkerhed.

Tabel 7**Pladser til døgnbehandling af alkohol og stofmisbrug efter virksomhedsform, 2019 og 2022****Døgnbehandlingstilbud – Stofmisbrug, § 101, jf. § 107**

	2019	2022	Forskel, antal	Forskel, pct.
Ikke-kommercielle private	169	165	-4	-2
Kommunale	20	30	10	50
Private	34	62	28	82
Regionale	0	0	0	-
I alt	223	257	34	15

Døgnbehandlingstilbud – Alkoholmisbrug, SUL §141

	2019	2022	Forskel, antal	Forskel, pct.
Ikke-kommercielle private	105	75	-30	-29
Kommunale	3	2	-1	-33
Private	38	32	-6	-16
Regionale	0	0	0	-
I alt	146	109	-37	-25

Anm.: Pladser til den enkelte tilbudstype på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser og kategorisering af virksomhedsformer under "fleksible pladser" og "virksomhedsformer" i dette bilag.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Litteraturliste

- Ankestyrelsen (2020): "Kommunernes brug af servicelovens §§ 82 a-c om forebyggende hjælp og støtte til voksne".
- Børne- og Undervisningsministeriet (Dato mangler): "Datadokumentation for Karakter og Socioøkonomisk Reference"
https://uddannelsesstatistik.dk/Documents/Grundskole/datadokumentation/DVH_Grundskole_Karakterer.pdf
- Sundheds- og Ældreministeriet (2018): "Indblik i psykiatrien og sociale indsatser".
- Sundhedsstyrelsen (2019): "Narkotikasituationen i Danmark – delrapport 2. Skøn over antallet af stofmisbrugere med et højrisikoforbrug."
- VIVE (2021): Henriksen, Theresa D., Stefan Bastholm Andrade, Line Mehlsen, Louise Høyer Bom & Josefine Frøslev-Thomsen: "Salg af sex i Danmark 2020 – En kortlægning"
- VIVE (2022a): Benjaminsen, Lars: "Hjemløshed i Danmark 2022 – National kortlægning".
- VIVE (2022b): Ottosen, Mai H. & Stine Vernstrøm Østergaard: "Partnervold i Danmark 2020".
- VIVE (2023a): Lausten, Mette, Katrine Iversen & Asger Graa Andreasen: "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023".