



Social-, Bolig- og
Ældreministeriet

2022

Socialpolitisk Redegørelse





Socialpolitisk Redegørelse 2022

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

Omslag: Socialpolitisk Redegørelse 2022
Tryk: Stibo Complete
Oplag: 350 eks.
Pris: 125 inkl. moms
ISBN: 978-87-7601-425-4

Elektronisk Publikation:
ISBN: 978-87-7601-424-7

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

Forord

Som social- og boligminister er jeg optaget af, at landets udsatte og sårbare borgere får den rette hjælp og støtte. Hvis livet slår kolbøtter og tager en uventet drejning, skal det kunne mærkes, at vi lever i et velfærdssamfund. At samfundet står klar til at hjælpe med en værdig og kvalificeret indsats, der bygger på en høj faglighed og et solidt vidensgrundlag.

Desværre må jeg erkende, at vi er langt fra at kunne indfri de ambitioner på socialområdet i dag. Hvis det skal lykkes os at skabe varige og strukturelle forandringer, der gør en reel forskel i hverdagen, og som sikrer en bedre hjælp til landets udsatte og sårbare borgere, så kræver det blandt andet, at vi får en bedre forståelse af udfordringerne og en større viden om, hvilke indsatser der virker. Her er Socialpolitisk Redegørelse et vigtigt bidrag.

Analyserne i dette års redegørelse gør os blandt andet klogere på plejefamilier. I mine øjne er plejefamilierne nogle af samfundets største helte. De påtager sig én af samfundets vigtigste opgaver og forandrer livsbaner for nogle af de meste udsatte børn og unge, med deres varme hjerter og høje faglighed. Derfor er jeg også optaget af, hvordan vi fremover kan styrke plejefamilieområdet, til glæde og gavn for de mange anbragte børn og unge, som har brug for et nyt og kærligt hjem.

I dette års redegørelse er der et temakapitel om udbredelsen af hjælpemidler. For første gang nogensinde får vi et samlet billede af, hvem der modtager hjælpemidler i Danmark på grund af en funktionsnedsættelse. Hjælpemidler er for mig et godt eksempel på, at vi selv med en lille indsats kan gøre en stor forskel for den enkelte i form af øget livskvalitet og større trivsel. Samtidig kan hjælpemidler føre til samfundsmæssige gevinster, eksempelvis når flere kommer i beskæftigelse eller uddannelse. Regeringen er optaget af, at vejen til de rette hjælpemidler bliver kortere og nemmere end i dag.

God læselyst!

Pernille Rosenkrantz-Theil
Social- og boligminister



Indhold

1.	Sammenfatning	11
1.1	Udgifter til sociale indsatser	15
1.2	Modtagere af sociale indsatser efter serviceloven	17
1.3	Rekruttering og fastholdelse af plejefamilier	22
1.4	Modtagere af hjælpemidler	24
1.5	Tilbud på det specialiserede socialområde	27
1.6	Aftalen om Børnene Først	29
1.7	Virksomme indsatser og sociale investeringer	30
1.8	Kommunernes oplevede udfordringer på det sociale område	40
2.	Udgifter til sociale indsatser	49
2.1	De samlede udgifter til socialområdet	50
2.2	Udgifter til området for udsatte børn og unge	52
2.3	Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet	54
2.4	Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet	56
2.5	Udgifter til voksenområdet	57
2.6	Udgiftsudviklingen på voksenområdet 2018-2021	58
2.7	Enhedsudgifter på voksenområdet	64
2.8	Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet	67
2.9	Udgifter til særlige kontante ydelser	68
2.10	COVID-19-hjælpepakker og initiativer på socialområdet	69
3.	Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet	73
3.1	Udsatte børn og unge	74
3.2	Udvikling på området	78
3.3	Anbragte børn og unge	80
3.4	Alder ved første anbringelse	83
3.5	Unge i efterværn	84
3.6	Underretninger om børn og unge	86
4.	Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet	93
4.1	Voksne modtagere af sociale indsatser	95
4.2	Botilbud	106
4.3	Socialpædagogisk støtte og forebyggende hjælp og støtte	108
4.4	Herberger og forsorgshjem	111
4.5	Kvindekrisecentre	116
4.6	Stofmisbrugsbehandling	118
4.7	Kontante ydelser	119
5.	Rekruttering og fastholdelse af plejefamilier	123
5.1	Anbragte børn og unge i plejefamilier	125
5.2	Antal plejefamilier efter type	126
5.3	Udvikling i antallet af plejefamilier	127
5.4	Antal godkendelser af nye plejefamilier	129
5.5	Antal plejefamilier med ledige pladser	131
5.6	Udvikling i plejeforældrenes alder	135

Indhold

6.	Modtagere af hjælpemidler	141
6.1	Hjælpemidler efter serviceloven.....	143
6.2	Køn og parforhold.....	145
6.3	Forsørgelsesgrundlag.....	149
6.4	Hjælpemidler og tilknytning til arbejdsmarkedet.....	153
6.5	Kommunal variation.....	157
6.6	Bilag	159
7.	Tilbud på det specialiserede socialområde	165
7.1	Tilbud på det specialiserede socialområde	167
7.2	Tilbud omfattet af lov om socialtilsyn	169
7.3	Botilbud og botilbudslignende tilbud	173
7.4	Forsorgshjem og herberger	176
7.5	Kvindekrisecentre	178
7.6	Misbrugsbehandlingstilbud	179
7.7	Anbringelsessteder	182
7.8	Overskud og udbetaling af udbytte fra tilbud.....	184
Bilag 1	Dokumentation af enhedsudgifter	189
Bilag 2	Opgørelse af udgifter til socialområdet	198
Bilag 3	Udsatte børn og unge	199
Bilag 4	Voksenområdet	205
Bilag 5	Diagnosegrupper	215
Bilag 6	Tilbudsportalen.....	218
Bilag 7	COVID-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet.....	229
Litteraturliste	231

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.

Denne redegørelse tegner for første gang et samlet billede af, hvem der modtager støtte i form af hjælpemidler i Danmark. Analyserne er baseret på nye registerdata om personer med hjælpemidler efter servicelovens § 112. Hjælpemidlerne skal blandt andet være med til at øge livskvaliteten for personer med et fysisk eller psykisk handicap, eksempelvis ved at hjælpe til en større bevægelsesfrihed og mulighed for at indgå mere aktivt i sociale og faglige fællesskaber uden for hjemmet.

Redegørelsen sætter også fokus på nogle af de centrale udfordringer i forhold til rekruttering og fastholdelse af plejefamilier. 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. Det omfatter blandt andet et ønske om at styrke plejefamilieområdet og medvirke til at fastholde og rekruttere nye plejefamilier, så flere anbragte børn og unge kan få et nyt hjem i en plejefamilie, der kan skabe en tryk, omsorgsfuld og stabil ramme for deres opvækst.

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.

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 i form af positive effekter på beskæftigelse, uddannelse og sundhed. På den baggrund gøres der i redegørelsen status på arbejdet med at udvikle og udbrede virksomme indsatser og investeringer på socialområdet i Danmark.

Endelig følger redegørelsen op på nogle af kommunernes oplevede udfordringer på socialområdet. En central opgave for Social-, Bolig- og Ældreministeriet er at understøtte den fortsatte udvikling af kvaliteten i den sociale indsats samt en effektiv og investeringsorienteret anvendelse af ressourcer på det sociale område. En væsentlig del af dette arbejde er at tilvejebringe et systematisk og bredt overblik over kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på socialområdet.

Hovedkonklusionerne i redegørelsen er:

- I 2021 var der omkring 188.000 personer i Danmark, som modtog hjælp og støtte i form af en social indsats efter serviceloven. Det svarer til 3,2 pct. af befolkningen. Modtagere af indsatser kan inddrages i tre overordnede målgrupper: udsatte børn og unge, udsatte voksne og personer med handicap.
- Hvis et barn eller en ung person under 18 år har brug for særlig hjælp og støtte, skal kommunen undersøge forholdene nærmere og iværksætte én eller flere relevante indsatser. Det kan enten være en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. I 2021 fik lidt flere end 75.000 børn og unge hjælp og støtte efter serviceloven. Heraf modtog næsten 56.000 børn og unge i alderen 0-17 år en forebyggende indsats eller forebyggende foranstaltning, mens omkring 13.500 børn og unge var anbragt uden for hjemmet. Omkring 8.400 unge i alderen 18-22 år var omfattet af et efterværn.
- Underretninger spiller en central rolle i kommunernes arbejde med tidlig opsporing og hjælp til udsatte børn og unge. I 2021 modtog kommunerne flere end 138.000 underretninger fordelt på ca. 78.200 børn og unge i alderen 0-17 år. De fleste underretninger om børn og unge kommer fra fagpersoner på skoler og i sundhedsvæsenet. Skolerne stod således for 20 pct. af alle underretninger om børn og unge i 2021, mens sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejersker og tandlæger, stod for 22 pct.
- Voksne modtagere af sociale indsatser er en meget bred og forskelligartet gruppe, hvor problemstillinger og behov for hjælp og støtte kan være meget forskellige. I 2021 modtog omkring 112.400 voksne én eller flere sociale indsatser efter serviceloven. Heraf havde 16.900 personer et fysisk handicap, 47.900 personer havde et kognitivt handicap, 34.000 havde psykiske vanskeligheder og 37.600 havde sociale problemer. Nogle borgere indgår i flere af ovenstående målgrupper.
- Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget over de senere år, og i perioden 2018-2021 er der tale om en samlet stigning på 9 pct. Stigningen er sket på tværs af målgrupper, men er blandt andet drevet af, at flere modtager individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, som kommunerne har haft mulighed for at benytte siden 2018. Der ses også en stigning i antallet af personer, som tager ophold på forsorgshjem og herberger samt kvinder med ophold på kvindekrisecentre.
- De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgjorde 56 mia. kr. i 2021. Det omfatter indsatser til området for udsatte børn og unge for ca. 18 mia. kr. og indsatser til voksenområdet for 38 mia. kr. Udgifterne til sociale indsatser har været stigende over en årrække, og i perioden 2018-2021 er der tale om en samlet stigning på 2,9 mia. kr.
- På børne- og ungeområdet udgør udgifter til anbringelser hovedparten af udgifterne til området. Ud af de samlede udgifter på 18,1 mia. kr. i 2021, blev der brugt 10,3 mia. kr. på anbringelser, 6,7 mia. kr. på forebyggende indsatser og foranstaltninger, mens udgifter til særlige klubber og dagtilbud udgjorde 1,1 mia. kr.
- På voksenområdet dækker de offentlige udgifter over indsatser til voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. Mere end halvdelen af udgifterne består af udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, hvor de samlede udgifter var 20,7 mia. kr. i 2021. I perioden 2018-2021 er udgifterne på voksenområdet

samlet set steget med 2,4 mia. kr., hvilket især skyldes stigende udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud på 1,7 mia. kr.

- Antallet af generelt godkendte plejefamilier er faldet markant i løbet af de senere år. Siden 2014, hvor socialtilsynet trådte i kraft, er der i perioden frem mod 2021 sket et gennemsnitligt fald på ca. 160 plejefamilier om året. Ved udgangen af 2014 var der omkring 6.700 plejefamilier, som var generelt godkendt af socialtilsynet, hvilket var faldet til omkring 5.600 plejefamilier ved udgangen af 2021. Det svarer til et fald på 17 pct. i perioden 2014-2021. I samme periode har antallet af netværksplejefamilier ligget nogenlunde konstant.
- Antallet af plejefamilier med ledige pladser varierer betydeligt på tværs af landsdele, og her er det især kommuner på Sjælland, som har relativt få plejefamilier med ledige pladser. Kommunerne vil ofte forsøge at finde en egnet plejefamilie i nærområdet, da barnets nærmiljø kan være en betydningsfuld ressource i anbringelsen. Eksempelvis vil det i mange tilfælde være bedst for barnets trivsel og udvikling at kunne bevare en tæt kontakt til venner og familie samt at kunne forsætte på den samme skole. Derfor er det vigtigt med ledige plejefamilier fordelt over hele landet.
- En helt central udfordring i forhold til at kunne fastholde de mere erfarne plejefamilier mange år frem er plejeforældrenes relativt høje alder. Blandt de 5.600 plejefamilier, som var godkendt af socialtilsynet ved udgangen af 2021, var 22 pct. af plejeforældrene 60 år eller ældre. Samtidig er gennemsnitsalderen blandt plejeforældre steget med 6-7 år i løbet af de seneste 20 år.
- I 2018 var der ca. 288.000 personer i Danmark, som fik støtte i form af ét eller flere hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112 og registreret hos et kommunalt hjælpemiddeldepot. Det svarer til 5 pct. af befolkningen. Hovedparten er ældre personer over 65 år, og der er en tydelig overrepræsentation af kvinder. Det hænger blandt andet sammen med, at behovet for hjælpemidler stiger i takt med, at man ældes, og at kvinder generelt lever længere end mænd.
- Ser man på forsørgelsesgrundlaget blandt de 18-64-årige med et hjælpemiddel i 2018, modtog 58 pct. førtidspension, 21 pct. modtog kontanthjælp, mens 16 pct. enten var i beskæftigelse eller under uddannelse. Her peger resultaterne på, at hjælpemidler kan have en positiv indflydelse for nogle af modtagernes selvforsørgelsesgrad. Andelen blandt de 18-64-årige, som er i beskæftigelse eller under uddannelse, stiger således en smule i umiddelbar forlængelse af udleveringen af deres første hjælpemiddel. Det gælder dog ikke personer på førtidspension.
- Andelen med hjælpemidler varierer betydeligt på tværs af kommuner. Hvor det i nogle kommuner var over 3 pct. i aldersgruppen 18-64 år, som havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, var det under 1 pct. i andre kommuner. De kommunale forskelle kan blandt andet skyldes forskelle i bevillingspraksis såvel som demografiske forhold. Kontrollerer man imidlertid for en række baggrundsfaktorer ved en lineær regressionsanalyse, herunder forskelle i borgernes alder, uddannelsesbaggrund, forsørgelsesgrundlag, etnicitet og køn, ses der stadig kommunale forskelle i andelen af borgere med et hjælpemiddel. Resultaterne skal dog læses med visse forbehold, blandt andet fordi datakvaliteten kan variere på tværs af kommuner.

- 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. Det omfatter blandt andet botilbud, forsorgshjem og herberger, kvindekrisecentre, misbrugsbehandlingstilbud og anbringelsessteder. Antallet af tilbud på det specialiserede socialområde har samlet set ligget nogenlunde stabilt fra år til år i perioden 2015-2021. Udviklingen varierer dog på tværs af kommuner, tilbudstype og virksomhedsformer. Eksempelvis er andelen af regionale og kommercielle private tilbud steget en smule, mens andelen af ikke-kommercielle private og kommunale tilbud omvendt er faldet.
- En spørgeskemaundersøgelse af kommunernes oplevede udfordringer på socialområdet fra 2022 viser blandt andet, at 75 pct. af kommunerne enten i høj grad eller i meget høj grad havde udfordringer med et stigende antal børn og unge med psykisk mistrivsel. Samtidig oplever mange kommuner udfordringer med børn og unge med et højt skolefravær. I perioden 2020-2022 er der særligt sket en stigning i andelen af kommuner, som oplever udfordringer med at skabe klarhed over, hvilke problematikker, der skal håndteres med en særlig indsats på almenområdet og/eller en indsats via service-loven.
- Rammerne for Social-, Bolig- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsatser på socialområdet er fastlagt i *Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats (SUSI)*. Strategien blev første gang lanceret i 2017, men blev revideret og opdateret i 2022 af to overordnede grunde. *For det første* er der blandt kommunerne stor efterspørgsel på indsatser, der omfatter nye måder at organisere den samlede sociale indsats på. Denne efterspørgsel var svær at imødekomme inden for rammerne af den første version af SUSI. *For det andet* har erfaringerne med blandt andet Udviklings- og Investeringsprogrammerne peget på et potenti-ale for at styrke brugerinddragelsen i indsatsudviklingen og på den måde sikre, at nye sociale indsatser afspejler behov, ønsker og oplevelser blandt modtagere af sociale indsatser med videre.
- 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. I starten af 2023 var status, at DSI har indgået aftaler om 10 investeringer til en samlet investeringssum på 47 mio. kr. I investeringerne er tiltrukket 7,5 mio. kr. fra private investorer og 29,9 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 er der offentliggjort en ny version af SØM. Den nye version indeholder nye målgrupper af unge med autisme, unge i hjemløshed og delmålgrupper af voksne med erhvervet hjerneskade. 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. Ved udgangen af 2022 havde medarbejdere og ledere fra 86 af landets kommuner været på uddannelse i at bruge SØM, og omkring hver fjerde kommune har anvendt modellen i 2022.

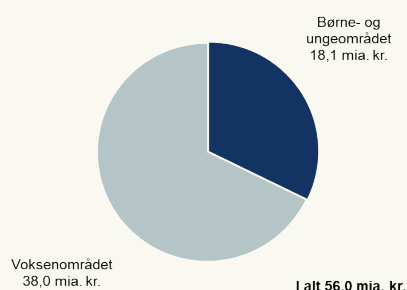
1.1 Udgifter til sociale indsatser

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 56 mia. kr. i 2021. Det omfatter indsatser til området for udsatte børn og unge for 18,1 mia. kr. og indsatser til voksenområdet for 38 mia. kr. De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser har været stigende over en årrække, og i perioden 2018-2021 er der tale om en samlet stigning på 2,9 mia. kr., jf. figur 1.1 og figur 1.2.

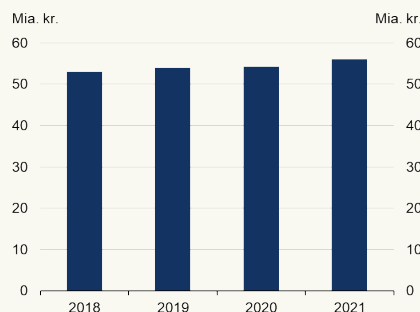
Figur 1.1

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser opdelt efter område, 2021



Figur 1.2

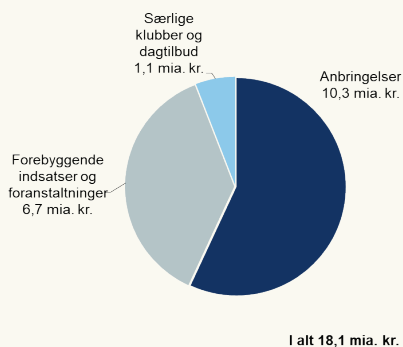
Udvikling i de samlede offentlige udgifter til sociale indsatser, 2018-2021



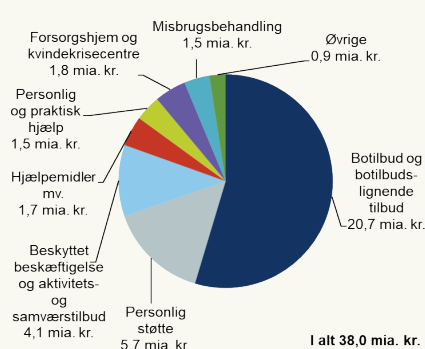
Anm.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen i figur 1.1 som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2 for afgrænsning. Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

På børne- og ungeområdet udgør anbringelser uden for hjemmet størstedelen af de offentlige udgifter. I 2021 var de samlede offentlige udgifter til anbringelser 10,3 mia. kr., mens udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger udgjorde 6,7 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, 2021



Figur 1.4
Udgifter til voksenområdet, 2021



Anm.: 2022-pl. Se i øvrigt kapitel 2 og bilag 2 for afgrænsning.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

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 20,7 mia. kr. i 2021, jf. figur 1.4.

I perioden 2018-2021 er udgifterne på voksenområdet steget med 2,4 mia. kr., hvilket især skyldes stigende udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud på 1,7 mia. kr. Udgifterne til forsorgshjem og kvindekrisecentre er også steget med 0,5 mia. kr., mens udgifter til personlig støtte er steget med 0,2 mia. kr., jf. tabel 1.1.

Tabel 1.1
Udgifter til voksenområdet efter type, 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
	----- Mia. kr. -----			
Botilbud og botilbudslignende tilbud	19,0	19,5	20,1	20,7
Personlig støtte	5,5	5,6	5,5	5,7
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	4,0	4,1	4,0	4,1
Hjælpe midler mv.	1,8	1,9	1,7	1,7
Personlig og praktisk hjælp	1,4	1,5	1,5	1,5
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	1,4	1,5	1,6	1,8
Misbrugsbehandling	1,5	1,5	1,4	1,5
Øvrige	0,9	1,0	1,0	0,9
I alt	35,5	36,5	36,8	38,0

Anm.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtæst kan afvige fra tabellen som følge af afrunding. Se i øvrigt kapitel 2 og bilag 2 for afgrænsning.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De stigende udgifter på voksenområdet 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 forsorghjem eller døgnbehandling for stofmisbrug. Udgiftsstigningen på voksenområdet mellem 2018 og 2021 er uddybet nærmere i kapitel 2.

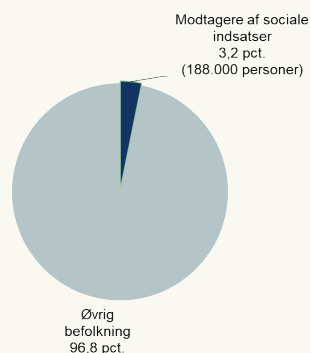
1.2 Modtagere af sociale indsatser efter serviceloven

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 2021 var der omkring 188.000 personer, som modtog hjælp og støtte i form af en social indsats efter serviceloven. Det svarer til ca. 3,2 pct. af befolkningen, og omkring 75.000 udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, omkring 64.000 udsatte voksne, og omkring 57.000 voksne med handicap, jf. figur 1.5 og 1.6.

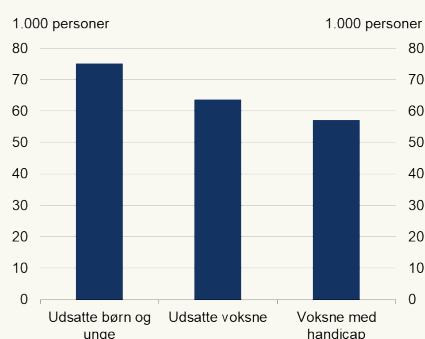
Figur 1.5

Andel af befolkningen, der modtager sociale indsatser efter serviceloven, 2021



Figur 1.6

Antal modtagere af sociale indsatser efter serviceloven, opdelt efter målgruppe, 2021



Anm.: Nogle personer indgår i mere end én målgruppe. Det samlede antal modtagere er opgjort som summen af antal udsatte børn og unge antallet af modtagere af sociale indsatser på voksenområdet, dvs. udsatte voksne og voksne med handicap. Nogle unge i alderen 18-22 år, der modtager efterværn, fx efter en anbringelse uden for hjemmet, kan også modtage en indsats på 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. Det er imidlertid ikke alle modtagere af indsatser efter serviceloven, som er fuldt dækket af registerdata, hvorfor opgørelserne ovenfor er et underkantsskøn. Dele af den forebyggende indsats vil være underbelyst, da nogle

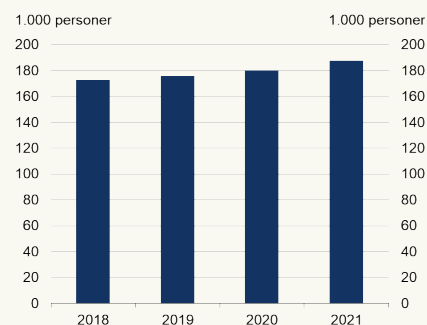
indsatser ikke forudsætter kommunal visitation eller registrering, hvilket eksempelvis gælder visse anonyme tilbud.

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 en anden for social indsats. Det kan eksempelvis være personer, som både har et behandlingskrævende misbrug og en behandlingskrævende psykisk lidelse.

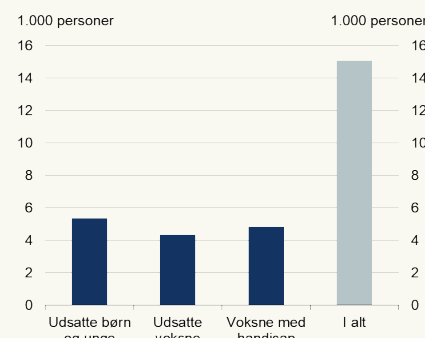
Modsat vil der være mennesker, som modtager andre former for hjælp og støtte fra det offentlige end via serviceloven på grund af sociale eller handicaprelaterede udfordringer samt børn og unge, der modtager forebyggende indsatser på det almene område, fx i dagtilbud, i skoler og på uddannelsessteder. Der vil også udsatte og sårbare mennesker, som får hjælp fra én af de mange civilsamfundsorganisationer 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 lidt over 173.000 personer til ca. 188.000 personer i 2021. Det svarer samlet set til en stigning på knap 15.000 personer sammenlagt for de tre målgrupper, jf. figur 1.7 og 1.8.

Figur 1.7
Modtagere af sociale indsatser efter serviceloven, 2017-2021



Figur 1.8
Stigning i antal modtagere af sociale indsatser efter målgruppe og i alt, 2017-2021



Anm.: Da nogle personer indgår i flere målgrupper, summerer de tre målgrupper ikke til "I alt". Se i øvrigt anmærkningen til figur 1.5.

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 so-

cial 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.

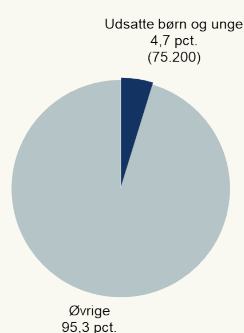
1.2.1 Børne- og ungeområdet

Hvis et barn eller en ung person under 18 år har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene nærmere og iværksætte én eller flere relevante indsatser eller foranstaltninger. Her handler den sociale indsats så vidt muligt om at sætte ind med den rette indsats i tide, før problemerne vokser sig store. Det gælder eksempelvis børn og unge, som viser begyndende tegn på mistrivsel eller bekymrende adfærd. For udsatte unge, der får hjælp og støtte efter serviceloven i 18-22-årsalderen som led i et efterværn, retter den sociale indsats sig hovedsageligt mod at sikre en god overgang til et selvstændigt voksenliv, blandt andet med fokus på at understøtte de unge i uddannelse og beskæftigelse. Det kan eksempelvis omfatte en fast kontaktperson, opretholdelse af døgnophold på et anbringelsessted eller hjælp fra et anbringelsessted i form af en udslningsordning.

I løbet af 2021 modtog ca. 75.200 børn og unge hjælp og støtte efter serviceloven. Det svarer til 4,7 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark. Heraf modtog ca. 55.800 børn og unge en forebyggende indsats eller forebyggende foranstaltning i alderen 0-17 år, mens omkring 13.500 børn og unge var anbragt uden for hjemmet. Omkring 8.400 unge i alderen 18-22 år var omfattet af et efterværn på et tidspunkt i løbet af 2021, jf. figur 1.9 og 1.10.

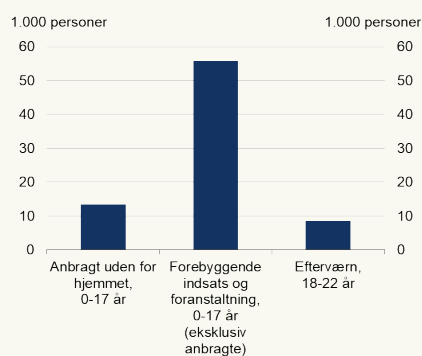
Figur 1.9

Andel udsatte børn og unge, 2021



Figur 1.10

Antal udsatte børn og unge, 2021



Anm.: Udsatte børn og unge omfatter alle, der i alderen 0-22 år har været omfattet af en forebyggende indsats, foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af 2021. I figur 1.10 indgår nogle børn og unge på tværs af målgrupper.

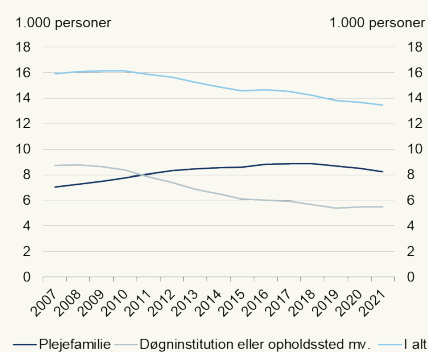
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Siden 2007 er det samlede antal børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år, faldet fra ca. 15.900 til knap 13.500 i 2021. Udviklingen dækker over et betydeligt fald i antallet af anbragte børn og unge på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv., mens der har været en mindre stigning i antallet af anbragte børn og unge i plejefamilier.

I perioden 2007-2021 er antallet af børn og unge i plejefamilier steget med omkring 1.200 børn og unge, mens der i samme periode er sket et markant fald på døgninstitutioner mv. på mere end 3.200 børn og unge. Ved udgangen af 2021 boede 65 pct. af alle anbragte børn og unge i alderen 0-17 år i en plejefamilie, jf. figur 1.11 og 1.12.

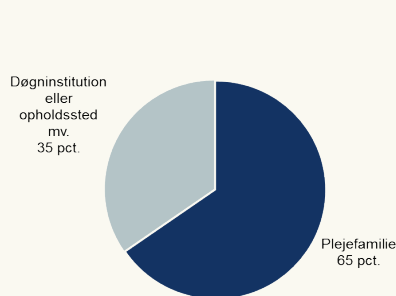
Figur 1.11

Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, 2007-2021



Figur 1.12

Andel anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted ultimo 2021



Anm.: Figur 1.11 omfatter børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år i løbet af året. Nogle i gruppen kan både have været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i løbet af år og vil derfor både indgå i kategorien "Plejefamilie" og "Døgninstitution/opholdssted mv.," men kun én gang i "I alt". Figur 1.12 er opgjort pr. 31. december 2021. Anbragte 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.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

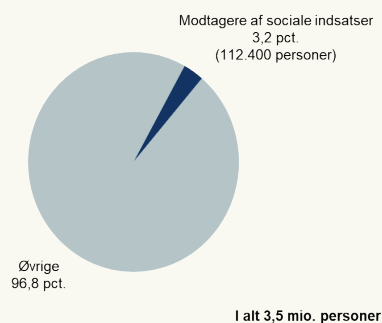
1.2.2 Voksenområdet

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.

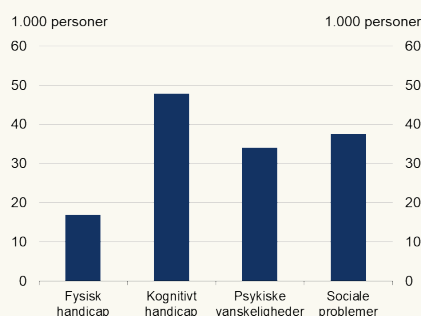
Det kan blandt andet være et behov for midlertidige eller længerevarende ophold i botilbud eller botilbudslignende tilbud, socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse, hjælperordninger, ledsagelse, stofmisbrugsbehandling samt ophold på herberger, forsorgshjem eller kvindekrisecentre. 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 at de har fokus på at forbedre livskvaliteten for borgerne.

Der var omkring 112.400 voksne modtagere af sociale indsatser i 2021, hvilket svarer til 3,2 pct. af befolkningen i alderen 18-64 år. Heraf havde 16.900 personer et fysisk handicap, 47.900 personer havde et kognitivt handicap, 34.000 havde psykiske vanskeligheder og 37.600 havde sociale problemer, jf. figur 1.13 og figur 1.14.

Figur 1.13
Voksne modtagere af sociale indsatser, 2021



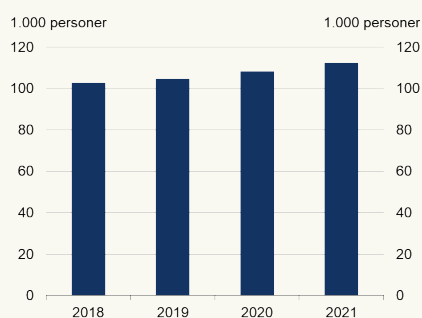
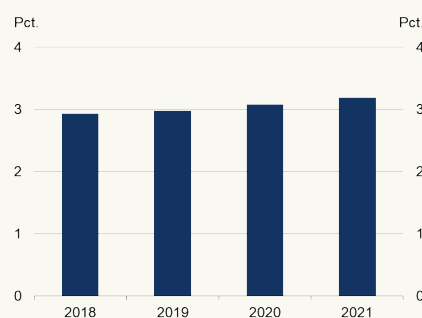
Figur 1.14
Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2021



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 1.13 er befolkningen opgjort som 18-64-årige ultimo året. Opgørelsen er baseret på hhv. 86 kommuner (figur 1.13) og alle kommuner (figur 1.14, ekskl. sociale problemer, der er baseret på 86 kommuner). Hvor der ikke indgår alle kommuner, er 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 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den samme borger kan optræde i flere målgrupper i ovenstående figur 1.14. Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2021. Mens 102.700 personer modtog en social indsats i 2018, var tallet steget til 112.400 personer i 2021. Det svarer til en stigning på 9 pct. Andelen af befolkningen, der modtager sociale indsatser, er også steget fra 2,9 pct. i 2018 til 3,2 pct. i 2021, jf. figur 1.15 og figur 1.16.

Figur 1.15**Voksne modtagere af sociale indsatser, 2018-2021****Figur 1.16****Andel voksne modtagere af sociale indsatser af befolkning, 2018-2021**

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 1.16 er befolkningen opgjort som 18-64-årige ultimo året. Opgørelsen er baseret på 86 kommuner. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og der kan derfor være en vis usikkerhed forbundet med tallene. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

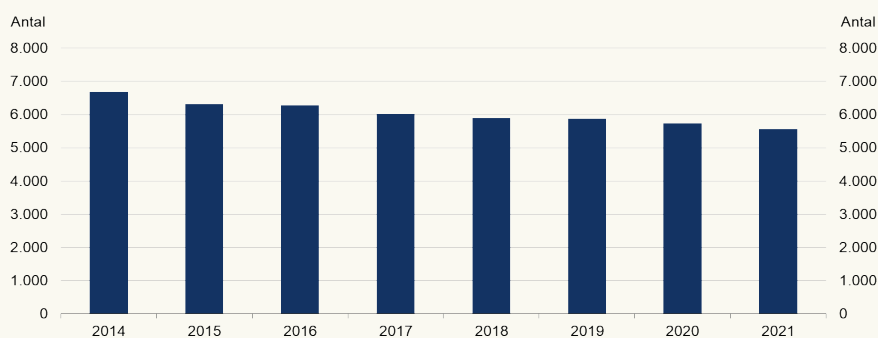
Stigningen kan blandt andet ses i lyset af en revision af serviceloven med virkning fra 1. januar 2018, hvor kommunerne fik mulighed for at tilbyde forebyggende indsatser i form af gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte. Tilbuddene henvender sig til personer, der har eller er i risiko for at udvikle fysisk eller psykisk funktionsnedsettelse 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.

1.3 Rekruttering og fastholdelse af plejefamilier

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. Det omfatter blandt andet et ønske om at styrke plejefamilieområdet, og medvirke til at fastholde og rekruttere nye plejefamilier, så flere anbragte børn og unge kan få et nyt hjem i en plejefamilie, der kan skabe en tryk, omsorgsfuld og stabil ramme for deres opvækst. På den baggrund har Social- og Boligstyrelsen fået i opdrag at gennemføre en national samfundskampagne, der skal oplyse og motivere flere borgere til aktivt at tage del i de mest udsatte børn og unges liv, eksempelvis som plejefamilie.

Antallet af plejefamilier er nemlig faldet markant over en årrække, og flere af landets kommuner fortæller, at de har svært ved at finde ledige plejefamilier. Manglen på plejefamilier kan blandt andet betyde, at nogle børn og unge anbringes på døgninstitutioner eller socialpædagogiske opholdssteder, selvom udgangspunktet for at understøtte deres trivsel og udvikling bedst muligt var en anbringelse i en plejefamilie.

Siden 2014, hvor lov om socialtilsynet trådte i kraft, er der i perioden frem mod 2021 sket et gennemsnitligt fald på ca. 160 plejefamilier om året. Ved udgangen af 2014 var der omkring 6.700 plejefamilier, som var generelt godkendt af socialtilsynet, hvilket var faldet til omkring 5.600 plejefamilier ved udgangen af 2021. Det svarer til et fald på 17 pct. i perioden 2014-2021, jf. figur 1.17.

Figur 1.17**Udvikling i antal plejefamilier, der er godkendt af socialtilsynet, 2014-2021**

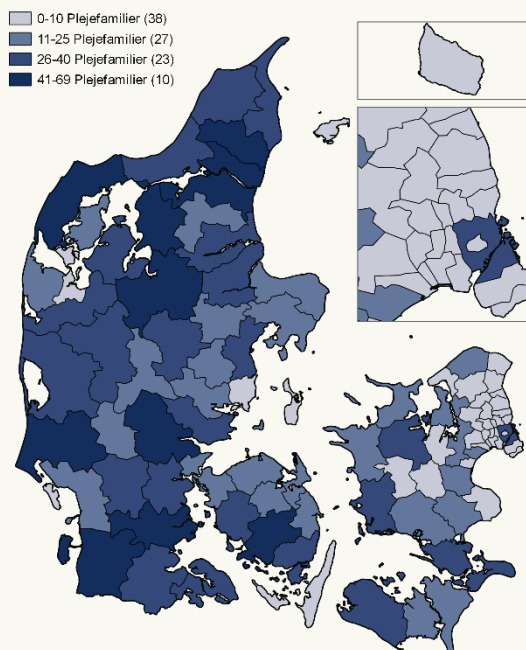
Anm.: Antal plejefamilier pr. 31. december i årene 2014-2021, som var generelt godkendt af socialtilsynet. Netværksplejefamilier indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

Kommunerne vil ofte forsøge at finde en egnet plejefamilie i nærområdet, da barnets nærmiljø kan være en betydningsfuld ressource i anbringelsen. Eksempelvis vil det i mange tilfælde være bedst for barnets trivsel fortsat at kunne bevare en tæt kontakt til venner og familie, ligesom det som udgangspunkt vil være bedst for barnets trivsel ikke at skulle skifte skole mv. på grund af anbringelsen. Derfor er det vigtigt med ledige plejefamilier fordelt over hele landet.

Antallet af plejefamilier med ledige pladser varierer imidlertid meget på tværs af kommuner og landsdele. Der er flest ledige plejefamilier på Fyn og i Jylland, hvor der i flere kommuner er flere end 40 plejefamilier med ledige pladser. Til sammenligning er der færrest ledige plejefamilier i Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor mange kommuner har færre end 10 plejefamilier med ledige pladser, jf. figur 1.18.

Figur 1.18
Antal plejefamilier med mindst én ledig plads efter kommune, 2021



Anm.: Antal plejefamilier, der ifølge Tilbudsportalen havde mindst én ledig plads pr. 31. december 2021 efter bopælskommune. Opgørelsen omfatter ikke netværksplejefamilier. Se i.ø. anmærkningen til tabel 5.1 i kapitel 5.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Tilbudsportalen.

Samlet set tyder resultaterne i analysen på, at kommunernes udfordringer med at finde ledige plejefamilier kan blive endnu større i løbet af de kommende år i takt med, at alderen blandt plejeforældrene stiger, og stadigt flere må forventes at gå på pension. Det skal også ses i sammenhæng med, at mere end hver femte plejeforælder er 60 år eller ældre, og at der i hvert år siden 2014 er rekrutteret færre nye plejefamilier, end der er stoppet.

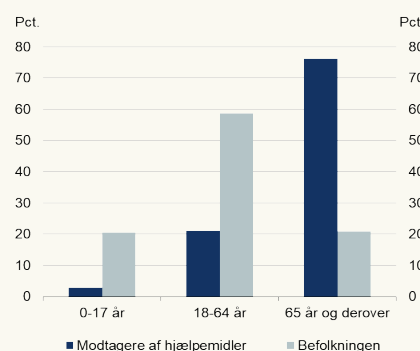
1.4 Modtagere af hjælpemidler

Personer med en varig funktionsnedsættelse kan modtage forskellige typer af hjælpemidler som støtte fra kommunen. Hjælpemidlerne skal blandt andet være med til at lette tilværelsen for personer med et fysisk eller psykisk handicap ved at sikre, at de kan klare flere af hverdagens gøremål selv. Der findes mange forskellige typer af hjælpemidler, som eksempelvis kan være en rollator, en badebænk, en toiletforhøjer, en kørestol eller lignende.

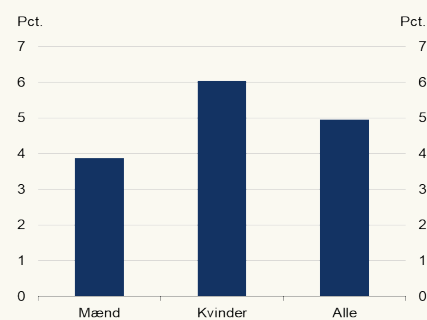
I 2018 havde ca. 288.000 personer ét eller flere hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112, og som var blevet udleveret via kommunernes hjælpemiddeldepoter. Det svarer til 5 pct. af den danske befolkning. Langt de fleste modtagere af hjælpemidler er ældre, som får støtte til at afhjælpe en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Således var 76 pct. af modtagerne 65 år eller ældre. Omkring 21 pct. var i aldersgruppen 18-64 år, mens 3 pct. var mellem 0 og 17 år, jf. figur 1.19.

Figur 1.19

Aldersfordelingen blandt modtagere af hjælpemidler og befolkningen, 2018

**Figur 1.20**

Kønsfordeling blandt modtagere af hjælpemidler som andel af befolkningen, 2018



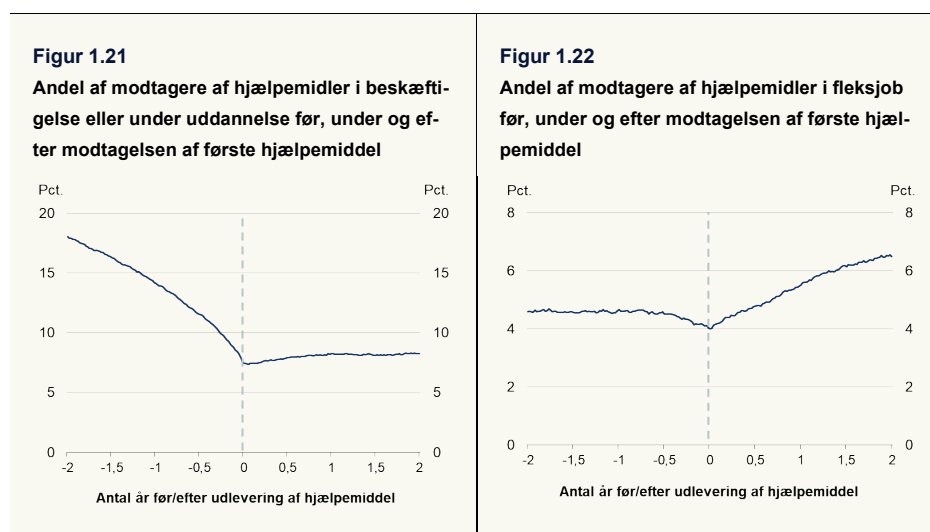
Anm.: Opgjort på baggrund af alle personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Omfatter modtagere, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo 2018. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1 i bilaget til kapitel 6 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kvinder bruger langt oftere hjælpemidler end mænd. Hvor det var 4 pct. af alle mænd, der havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, gjaldt det 6 pct. af alle kvinder, jf. figur 1.20. Det betyder, at der er omkring 50 pct. flere kvinder, som har et hjælpemiddel, sammenlignet med mænd, når man tager højde for befolkningens størrelse. Det hænger blandt andet sammen med, at behovet for hjælpemidler stiger i takt med, at man ældes, og at kvinder generelt lever længere end mænd.

Ser man på forsørgelsesgrundlaget blandt de 18-64-årige med et hjælpemiddel i 2018, modtog 58 pct. førtidspension, 21 pct. modtog kontanthjælp, mens 16 pct. enten var i beskæftigelse eller under uddannelse. Når hovedparten af de 18-64-årige med hjælpemidler er på førtidspension eller anden overførselsindkomst, skal det blandt andet ses i lyset af de funktionsnedsættelser, som er medvirkende til, at de har ét eller flere hjælpemidler. For mange vil der være tale om en funktionsnedsættelse, som udgør en egentlig barriere for at være i beskæftigelse. Det gælder eksempelvis personer, som modtager førtidspension. For andre vil et hjælpemiddel helt eller delvist kunne afhjælpe de udfordringer, som funktionsnedsættelsen medfører.

Følger man de samme modtagere af hjælpemidler to år frem mod udleveringen af første hjælpemiddel, ses der i denne periode et markant fald i andelen, som er i beskæftigelse eller under uddannelse. Hvor det er 18 pct., som er i beskæftigelse eller under uddannelse to år før udleveringen af første hjælpemiddel, er det faldet til 7 pct. frem mod udleveringen af hjælpemidlet. Det markante fald ophører imidlertid på tidspunktet for udleveringen af første hjælpemiddel, hvorefter udviklingen stabiliseres og kurven stiger en smule. To år efter udleveringen af hjælpemidlet er andelen i beskæftigelse eller under uddannelse steget til 8 pct., jf. figur 1.21.



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1. i bilaget til kapitel 6, og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Forsørgelsesgrundlaget i hver uge er baseret på DREAM-registeret. Tidspunkt 0 er ugen, hvor man modtog første hjælpemiddel, af de hjælpemidler vedkommende havde i 2018. Ligeledes er forsørgelsesgrundlaget 1 år efter udlevering af hjælpemidlet altså forsørgelsesgrundlaget i uge 52 efter udleveringen.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Et lignende billede går igen, når man ser på andelen, der er i fleksjob. Andelen i fleksjob ligger nogenlunde konstant i perioden frem mod udleveringen af første hjælpemiddel. På udleveringstidspunktet ses der imidlertid et knæk i kurven, hvormed andelen i fleksjob stiger. På udleveringstidspunktet er 4 pct. af modtagerne i fleksjob, mens det er steget til 7 pct. to år senere, jf. figur 1.22.

Resultaterne i analysen tegner således et samlet billede af, at hjælpemidler kan have en positiv indflydelse på nogle af modtagernes forsørgelsesgrundlag. Resultaterne skal dog læses med forbehold for, at der ikke nødvendigvis er tale om en årsagssammenhæng, da ændringen i forsørgelsesgrundlaget også kan skyldes andre bagvedliggende faktorer, som tidsmæssigt falder sammen med udleveringen af første hjælpemiddel. Eksempelvis kan udleveringstidspunktet for hjælpemidlet falde sammen med, at borgeren er i kontakt med kommunen, og at der samtidig bliver iværksat andre indsatser eller støttetiltag, herunder visitation til fleksjob, som påvirker forsørgelsesgrundlaget.

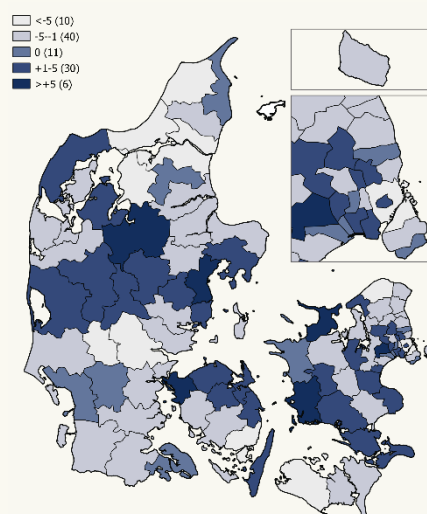
1.5 Tilbud på det specialiserede socialområde

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. En del 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 2021 var der samlet set omkring 2.500 tilbud på Tilbudsportalen, der sammenlagt havde lidt færre end 4.700 afdelinger.

Antallet af tilbud har samlet set ligget nogenlunde stabilt i løbet af de seneste seks år. Udviklingen i tilbuds billedet varierer dog efter geografisk placering, tilbudstype og virksomhedsform. I Nord- og Syddjylland er det overordnede billede, at antallet af tilbud enten er uændret eller faldet i perioden 2015-2021. I de øvrige landsdele er der i højere grad variation mellem kommunerne, hvor der i nogle kommuner har været en stigning, mens der i andre har været et fald i antallet af tilbud i perioden. I 15 kommuner er antallet af tilbud steget med mere end 20 pct. Disse kommuner ligger primært på Sjælland og Fyn, jf. figur 1.23 og 1.24.

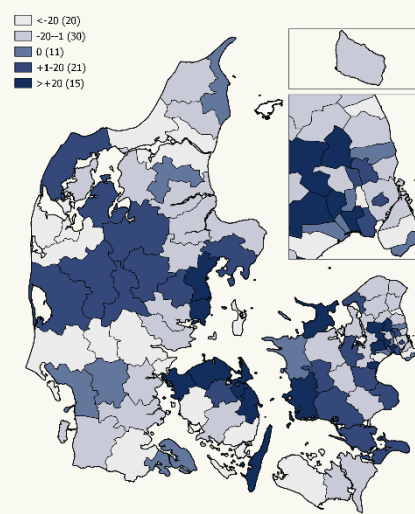
Figur 1.23

Udvikling i antal tilbud efter kommune, 2015-2021



Figur 1.24

Procentvis udvikling i antal tilbud efter kommune, 2015-2021



Anm.: Tilbud på Tilbudsportalen ultimo året, der er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn. Se boks 7.1 om lov om socialtilsyn. Der tages udgangspunkt i tilbuddets hovedadresse. Der kan være tilbud med afdelinger, som er placeret i forskellige kommuner. Her indgår tilbuddet kun i den kommune, hvor tilbuddet har hovedadresse. Der er 32 tilbud i 2015 og 4 tilbud i 2021, som ikke har angivet oplysning om kommune på Tilbudsportalen. De indgår ikke i opgørelsen. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

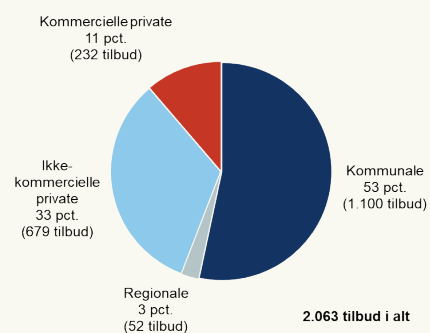
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

På Tilbudsportalen indhentes der oplysninger om tilbuddenes virksomhedsform fra CVR-registret. Tilbuddene kan overordnet kategoriseres som regionale, kommunale, 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. Samlet set er de fleste tilbud kommunale, hvilket gælder omkring halvdelen af tilbuddene, mens 30 pct. er ikke-kommercielle private, 15 pct. er kommercielle private og 4 pct. er regionale, jf. figur 1.25.

I perioden 2015-2021 er andelen af regionale og kommercielle private tilbud steget lidt, mens andelen af ikke-kommercielle private og kommunale tilbud er faldet lidt. I 2015 var 11 pct. af tilbuddene kommercielle private, og i 2021 var det 15 pct. af tilbuddene, jf. figur 1.25 og 1.26.

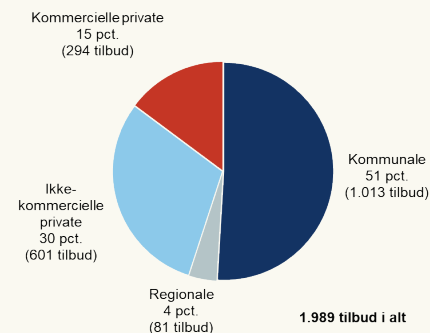
Figur 1.25

Tilbud omfattet af lov om socialtilsyn efter virksomhedsform, 2015



Figur 1.26

Tilbud omfattet af lov om socialtilsyn efter virksomhedsform, 2021



Anm.: Tilbud på Tilbudsportalen ultimo året, der er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn, efter virksomhedsform. I 2015 har fem tilbud ikke oplyst virksomhedsform og indgår derfor ikke. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder kategorisering af virksomhedsformer.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

I kapitel 7 ses der nærmere på udviklingen i antallet af pladser til de forskellige tilbudstyper, herunder opdelt på tilbuddenes virksomhedsformer. Kapitlet viser blandt andet, at det gælder for de fleste af tilbudstyperne, at antallet af pladser, som er på kommercielle private tilbud, er steget i perioden 2015-2021, og at de i 2021 udgør en større andel af det samlede antal pladser end i 2015. Blandt forsorgshjem og herberger udgjorde pladser på kommercielle private tilbud eksempelvis 2 pct. af alle pladser i 2015, mens de udgjorde 12 pct. i 2021.

1.6 Aftalen om Børnene Først

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 kommende barnets lov, 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. Ændringerne indebærer blandt andet, at:

- Aldersgrænsen for *selvstændig partsstatus* sættes ned fra 12 år til 10 år, så børn fra 10 år fremadrettet vil have adgang til at klage over afgørelser, der træffes i deres egen sag.
- Ret til en *second opinion* ved afgørelser om hjemgivelse eller ændret anbringelsessted for anbragte børn under 10 år (der ikke har selvstændig partsstatus og dermed ikke selv kan klage). Det betyder, at barnets plejefamilie, støtteperson eller venskabsfamilie kan anmode Ankestyrelsen om en uvildig vurdering af afgørelsen.
- Anbragte børn får *ret til at sige nej til samvær* med forældre i en afgrænset periode og til at vælge, at samvær alene skal kunne finde sted, når barnets støtteperson er til stede.
- Nye regler om *inddragelse* skal sikre løbende inddragelse af barnets eller den unges holdninger og synspunkter, inden der træffes beslutninger eller afgørelser om barnets eller den unges forhold.
- Nye regler om *løbende og fleksibel opfølgning* skal sikre, at der i den enkelte sag tages konkret stilling til behov for og tilrettelæggelse af opfølgning på iværksatte indsatser og på barnets eller den unges udvikling og trivsel.

Den samlede aftale omfatter derudover en række initiativer, som blandt andet skal styrke sagsbehandlingen og øge kvaliteten i de indsatser, der sættes i værk for at støtte udsatte børn, unge og deres familier. Med aftalen om *Børnene Først* blev der afsat to milliarder kr. i årene 2022-2025 og fuldt indfaset 734 millioner kr. varigt om året.

Målsætninger for den samlede aftale om Børnene Først

Aftalepartierne blev 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 opfølgning på, om intentionerne med reformen bliver realiseret i praksis. Målsætningerne for *Børnene Først* er:

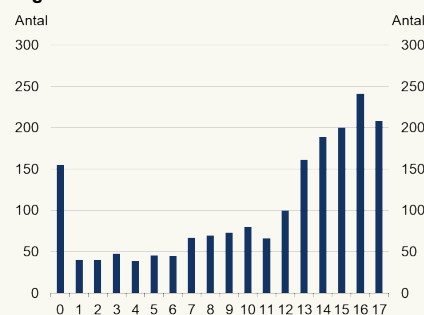
- 1) Udsatte børn og unge skal tidligere modtage sociale indsatser
- 2) Udsatte børn og unge skal trives bedre.
- 3) Anbragte børn og unge skal opleve færre skift og bedre kontinuitet i deres anbringelse.
- 4) Udsatte børn og unge skal i højere grad opleve at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen.
- 5) Flere udsatte børn og unge skal opleve, at de har en voksen, de kan stole på.
- 6) Flere udsatte børn og unge skal opleve at have tillid til systemet.
- 7) Flere udsatte børn og unge skal gøre brug af deres rettigheder.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet følger løbende op på de syv målsætninger. For nogle af målsætningerne findes der ikke dækkende register- eller surveydata. Derfor er der med aftalen også afsat midler til at indsamle nye data, så man fremover kan følge op på alle reformens målsætninger. Foruden den løbende opfølgning gennemføres der også en del- og slut-evaluering af implementeringen af den samlede aftale.

Målsætningerne skal blandt andet ses i lyset af det samlede udfordringsbillede på børne- og ungeområdet. Eksempelvis skal målsætningen om, at udsatte børn og unge tidligere skal modtage sociale indsatser, blandt andet ses i lyset af, at mange udsatte børn og unge i dag først får hjælp i en relativt sen alder. Mange børn og unge bliver anbragt uden for hjemmet som teenagere efter flere års forløb med forebyggende indsatser. Det tyder på, at de forebyggende indsatser for flere ikke har haft den ønskede effekt, og at omstændighederne omkring barnet er blevet forværret med tiden. Der blev i 2021 truffet afgørelse om en anbringelse uden for hjemmet for omkring 1.900 børn og unge i alderen 0-17 år, og blandt disse var 59 pct. mellem 12 og 17 år, jf. figur 1.27 og 1.28.

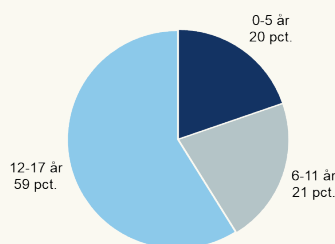
Figur 1.27

Alder ved første anbringelse blandt børn og unge i 2021



Figur 1.28

Alder ved første anbringelse blandt børn og unge i 2021



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som blev anbragt for første gang uden for hjemmet i 2021. Alderen er opgjort på tidspunktet for afgørelsen om anbringelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Målgruppen og nogle af indsatserne, der også er omfattet af aftalen om *Børnene Først*, bliver belyst løbende igennem denne redegørelse, blandt andet i kapitel 3 om målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet samt i kapitel 5 om rekruttering og fastholdelse af plejefamilier.

1.7 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, for eksempel når den enkeltes støttebehov bliver nedbragt eller i form af positive effekter på beskæftigelse, uddannelse og sundhed.

Hvis det fulde potentiale i investeringstankegangen skal gøres til virkelighed, er det blandt andet nødvendigt, 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 de følgende afsnit status over en del af Social-, Bolig- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme sociale indsatser og investeringer på socialområdet. Hjørnestene i dette arbejde er "Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats" (SUSI 2.0), Udviklings- og Investeringsprogrammerne (UIP'erne) og Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM). Ministeriet har ligeledes et tæt samarbejde med Den Sociale Investeringsfond, der arbejder med investeringsdagsordenen bredt på velfærdsområderne.

1.7.1 Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats

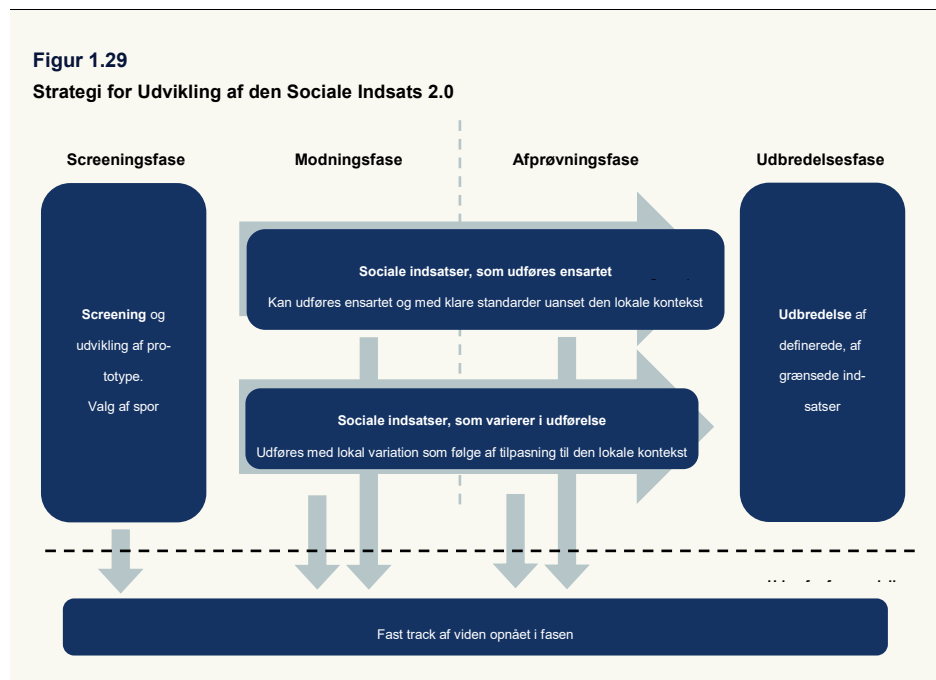
Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats sætter rammerne for Social-, Bolig- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsatser på socialområdet, særligt i regi af UIP'erne. "Strategi for udvikling af sociale indsatser" (SUSI) blev lanceret i 2017.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

Der har været to overordnede formål med at revidere strategien. *For det første* er der blandt kommunerne stor efterspørgsel på indsatser, der omfatter nye måder at organisere den samlede sociale indsats på. Denne efterspørgsel var svær at imødekomme inden for rammerne af den første version af SUSI. Det skyldes, at den første strategi i sin tid blev udarbejdet med fokus på udvikling af socialfaglige metoder, der retter sig mod en afgrænset målgruppe eller social problemstilling, for eksempel nye metoder til stofmisbrugsbehandling. *For det andet* har erfaringerne med blandt andet UIP'erne peget på et potentiale for at styrke brugerinddragelsen i indsatsudviklingen og på den måde sikre, at nye sociale indsatser afspejler behov, ønsker og oplevelser blandt modtagere af sociale indsatser med videre. Derudover har vurderingen også været, at den viden, der løbende opnås i udviklingen af nye indsatser, i højere grad kan nyttiggøres undervejs i udviklingsarbejdet, eksempelvis gennem Social- og Boligstyrelsens rådgivning af kommunerne, end det sker i dag.

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 indsatser, 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 indsatser 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 1.29.



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.

Arbejdet med at revidere SUSI har taget afsæt i de gode erfaringer, der er gjort med implementering af strategien, og i den læring, der i øvrigt er indhentet siden lanceringen, først og fremmest i regi af Udviklings- og Investeringsprogrammerne.

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, jf. figur 1.29.

Boks 1.1 giver konkrete eksempler på indsatser, der vil køre i de to forskellige spor.

Boks 1.1**Eksempel på sociale indsatser i spor 1***CTI (Critical Time Intervention) til hjemløse*

Indsatsen er tidsafgrænset (9 mdr.) og skal sikre en god overgang for hjemløse fra forsorgshjem eller herberg til egen bolig. Indsatsen er opdelt i tre lige lange faser med aftagende intensitet. CTI-indsatsen er baseret på en recovery- og empowermenttilgang. Indsatsen udføres af en CTI-medarbejder, som dels er støtteperson for borgeren, dels koordinerer og understøtter en sammenhæng i borgerens indsatser med henblik på at etablere et varigt støttenetværk. Indsatsen er afprøvet, så CTI-indsatsen fungerer på samme måde over hele landet. CTI-medarbejderens professionelle og faglige skøn er fortsat en integreret del af indsatsen.

Eksempel på sociale indsatser i spor 2*Recoveryorienteret rehabilitering i socialpsykiatrien*

Indsatsen består i en omlægning af socialpsykiatrien i en kommune ud fra tilgangen recoveryorienteret rehabilitering. Med recoveryorienteret rehabilitering forstås en tilgang, som kræver en helt særlig kulturændring og faglig tilgang på tværs af kommunens myndighedsarbejde og tilbudsvifte, som sætter borgerens oplevelse af et meningsfuldt liv i centrum. Der er udviklet otte retningsgivende principper, der skal vejlede praktikerne under denne tilgang. Der kan ikke sikres helt ensartet implementering af indsatsen på tværs af kommunerne, fordi kommunernes rammevilkår og organisering af socialpsykiatrien er så forskellig, men der kan laves 'dybe' beskrivelser af de principper, kommunerne skal følge, herunder beskrivelse af praksisimplikationer og de hjælperedskaber, som kan hjælpe en fagperson til at følge indsatsbeskrivelsen.

Kilde: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

To andre centrale elementer i den reviderede strategi er henholdsvis et "fast track" for viden uden for selve fasemodellen og styrket brugerinddragelse.

Fast track for viden: Med opdateringen af strategien er der sat skærpet krav til løbende at formidle ny viden efter hver fase, så opdateret viden hurtigst muligt finder sin vej til praktikerne. Her skal der som noget nyt efter hver fase tages aktivt stilling til, om det er relevant at videreformidle den nye viden, som er blevet skabt.

Styrket brugerinddragelse: Den opdaterede strategi indeholder som noget nyt, at brugerne af sociale tilbud med videre, for eksempel forskellige modtagere af sociale indsatser efter serviceloven, fremadrettet inddrages systematisk i udviklingsarbejdet. Brugerperspektivet skal indgå i udviklingen af indsatsen, både når det handler om problemforståelse og om den konkrete løsning. Det er relevant i alle faser. De sociale indsatser, der udvikles, skal endvidere understøtte et ligeværdigt samarbejde med brugerne, så indsatsen for den enkelte tilpasses brugerens situation, ønsker og behov og er sammenhængende set fra brugerens perspektiv.

De forskellige elementer i den nye strategi og fasemodel er nærmere beskrevet i en drejebog. Drejebogen er Social- og Boligstyrelsens centrale værktøj i implementering af strategien i det konkrete arbejde med udvikling af nye sociale indsatser, eksempelvis i regi af UIP'erne. Således beskriver drejebogen blandt andet formålet med de enkelte faser, den viden, der skal udvikles i faserne, de typiske leverancer i hver fase samt kriterierne for faseovergang.

1.7.2 Udviklings- og Investeringsprogrammerne

Udviklings- og Investeringsprogrammerne (UIP'erne) blev politisk vedtaget på voksenområdet i 2017 og på børne- og ungeområdet i 2019. Begge programmer inkluderer handicapområdet. Formålet med programmerne er at understøtte en mere vidensbaseret og effektiv socialpolitik, der fremmer metoder og indsatser, som virker og efterspørges af kommunerne. Der bliver årligt udmøntet 60-70 mio. kr. under hvert af de to programmer.

Der tages hvert år politisk stilling til udmøntningen af midlerne på henholdsvis børne- og ungeområdet samt voksenområdet. Prioriteringen af initiativer sker efter indstilling fra en faglig styregruppe, der blandt andet består af kommuner, faglige organisationer og vidensinstitutioner, som kvalificerer, at udviklings- og udbredelsesinitiativer modsvarer behov for ny viden og nye løsninger på socialområdet. Udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser i UIP'erne følger "Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats".

Ved udgangen af 2022 var der samlet udmøntet 634 mio. kr. til udvikling og udbredelse af indsatser på tværs af voksenområdet samt børne- og ungeområdet. Der er siden 2017 iværksat 44 initiativer i UIP'erne fordelt på de fire faser i Strategien for Udvikling af den Sociale Indsats. Det omfatter 29 initiativer på voksenområdet og 15 initiativer på børne- og ungeområdet.

1.7.3 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 opgøre det budgetøkonomiske potentiale, der kan være ved investeringer i forebyggelse og virksomme sociale indsatser.

Boks 1.2 giver en kort beskrivelse af modellen.

Boks 1.2**Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)**

SØM er et beregningsværktøj, der styrker beslutningsgrundlaget i en konkret lokal sammenhæng og sætter fokus på de budgetøkonomiske potentialer over tid, der 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, man vil undersøge. Gode SØM-beregninger kræver derfor både økonomfaglige 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 uddannelse i brug af modellen og rådgivnings- og implementeringsforløb i kommuner. Ved udgangen af 2022 havde medarbejdere og ledere fra 86 af landets kommuner været på uddannelse i at bruge SØM, og omkring hver fjerde af landets kommuner havde i 2022 anvendt modellen på forskellige måder.

Kommunernes anvendelse af modellen varierer fra at søge inspiration via SØMs vidensdatabase i forhold til viden om effekt, konsekvenser, priser og målgrupper til konkrete beregninger af det økonomiske potentiale forud for beslutninger om at igangsætte eller forankre en social indsats samt til evaluering af afsluttede indsatser.

Af boks 1.3 fremgår to eksempler på kommuners anvendelse af SØM.

Boks 1.3**Eksempler på kommuners brug af SØM****Sønderborg kommune**

Sønderborg Kommune afsluttede i 2021 Social- og Boligstyrelsens implementeringsforløb om SØM, hvor kommunen udarbejdede en beregning af en indsats til borgere med spiseforstyrrelse. I Sønderborg Kommune anvendes SØM i dag som en del af beslutningsgrundlaget samt som styringsredskab for strategiudvikling og investeringer på det sociale område. Sønderborg Kommune er i gang med en analyse af Housing First-indsatsen, der leveres af Kirkens Korshær og Sønderborg Kommune. Formålet er, at resultaterne fra SØM-beregningen skal indgå som bidrag til en videreudvikling af indsatsen.

Kommunen er løbende i kontakt med Social- og Boligstyrelsen og deltager også i SØMs kommunepanel. Kommunepanelet består af ledere og medarbejdere fra en række kommuner, som enten arbejder med SØM eller på anden vis har gjort sig erfaringer med sociale investeringer. Kommunepanelet bidrager med sparring til SØMs videre udvikling og udbredelse.

Aarhus kommune

Aarhus Kommune afsluttede i 2021 Social- og Boligstyrelsens implementeringsforløb om SØM, hvor kommunen udarbejdede en beregning af en fremskudt alkoholbehandlingsindsats. Aarhus Kommune har parallelt med forløbet 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. Eksempelvis har kommunen i 2022 brugt SØM til at beregne to investeringer i virksomhedsrettede indsatser målrettet borgere med psykiske udfordringer, som igangsættes i 2023. 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. Aarhus Kommune vurderer dog samtidig, at der er behov for at kvalificere SØM-beregninger med kommunens egne data og faglige vurderinger.

Kommunen er løbende i kontakt med Social- og Boligstyrelsen og deltager i SØMs kommunepanel. Kommunepanelet består af ledere og medarbejdere fra en række kommuner, som enten arbejder med SØM eller på anden vis har gjort sig erfaringer med sociale investeringer. Kommunepanelet bidrager med sparring til SØMs videre udvikling og udbredelse.

Kilde: Sønderborg kommune og Aarhus kommune.

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. Vidensdatabasen 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, hvorfor det er muligt at lave beregninger af de økonomiske potentialer for pårørende ved, at et udsat familiemedlem modtager en virksom social indsats.

1.7.4 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

I starten af 2023 var status, at DSI har indgået aftaler om 10 investeringer til en samlet investeringssum på 47 mio. kr. I investeringerne er tiltrukket 7,5 mio. kr. fra private investorer og 29,9 mio. kr. fra offentlige investorer. Af boks 1.4 fremgår de investeringer, fonden har igangsat ved udgangen af 2022 samt fondens igangværende partnerskaber.

Boks 1.4**Den Sociale Investeringsfonds investeringer og partnerskaber**

DSI har ved udgangen af 2022 foretaget ti investeringer:

- 1) Bekæmpe ungdomshjæmløshed i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Bikubenfonden.
- 2) Forebyggelse af stress i samarbejde med Fonden Mental Sundhed.
- 3) Specialiseret hjælp til børn og unge af forældre med misbrug i samarbejde med Brøndby Kommune og TUBA.
- 4) Behandling af voldsramte familier i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Dialog Mod Vold.
- 5) Stressbehandling i samarbejde med Rudersdal Kommune og Fonden Mental Sundhed.
- 6) 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
- 7) 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.
- 8) Forebyggelse af hjemløshed blandt udsatte unge med ustabil boligsituation i samarbejde med Roskilde Kommune.
- 9) Bekæmpelse af hjemløshed i samarbejde med Ikast-Brande Kommune.
- 10) Familiebehandling til udsatte familier med anden etnisk baggrund end dansk i samarbejde med Vejle Kommune og Memox.

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 senkomplikationer af type-2 diabetes i samarbejde med SEB, 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 Projekt God Start på Familielivet for at bidrage til at udarbejde en investeringscase for et styrket tilbud til sårbare gravide og deres partnere i Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital.

Kilde: Den Sociale Investeringsfond.

1.7.5 Fondsstrategi og -samarbejder

Ministeriet 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, jf. tabel 1.2.

Tabel 1.2

Fondes støtte til sociale formål, 2019-2021

	2019	2020	2021
	----- Mio kr. -----		
Bevilligede midler	1.355	1.446	1.771

Anm.: Definitionen af sociale formål hos Danmarks Statistik kan afvige i nogen grad fra de betegnelser, der anvendes i Social-, Bolig- og Ældreministeriet generelt.

Kilde: Danmarks Statistik.

Ministeriet arbejder blandt andet med afholdelse af temamøder, mulighed for fondssamarbejde i regi af Udviklings- og Investeringsprogrammerne og initiativer til at fremme konkrete samarbejdsprojekter og partnerskaber. 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, jf. boks 1.5.

Boks 1.5

Nationalt initiativ målrettet skolebørns trivsel og læring efter COVID-19

Med opbakning fra et bredt flertal af Folketingets partier i 2021 blev der i et partnerskab mellem staten, KL, Novo Nordisk Fonden, VILLUM FONDEN og Egmont Fonden igangsat et nationalt initiativ vedrørende særlige undervisningsindsatser for socialt og fagligt udsatte børn i grundskolealderen. Initiativet var opdelt i to spor og skulle understøtte, at skolebørn i udsatte positioner fik hjælp til at indhente fagligt efterslæb efter COVID-19-nedlukningen.

- Spor 1: Formålet var at understøtte børns læring, trivsel og netværk for bl.a. at sikre en god start på det nye skoleår i sommeren 2021. Civilsamfundsorganisationer, der arrangerer ferielejre, fripladser og lignende aktiviteter for udsatte børn, var modtagerkredsen, og der blev afsat 8,7 mio. kr. i 2021, hvoraf VILLUM FONDEN støttede med 3,7 mio. kr., og staten støttede med 5,0 mio. kr.
- Spor 2: Formålet var at bidrage til at komme de mest udsatte børns faglige efterslæb til livs og at fremme deres trivsel gennem længerevarende indsatser i kommunerne. Indsatserne bygger på vidensbaserede metoder som for eksempel undervisning i små grupper, indsatser for at styrke undervisningen gennem en ekstra lærer eller ressourceperson i undervisningen (tolærerordning), eller supplerende individuelle indsatser uden for undervisningen som for eksempel bogpakker. Initiativet er implementeret af et sekretariat bestående af repræsentanter fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet samt Børne- og Undervisningsministeriet. Der var afsat 77,0 mio. kr., hvoraf Novo Nordisk Fonden støttede med 50,0 mio. kr., og staten med 27,0 mio. kr. I 23 kommuner med en særlig stor andel af børn i målgruppen har de modtaget økonomisk støtte til at arbejde med indsatserne. I alt har ca. 180 skoler og 560 klasser medvirket. I ca. 75 pct. af klasserne har de arbejdet med tolærerordning, og i ca. 25 pct. af klasserne med undervisning i små grupper. I enkelte klasser arbejdes med flere indsatstyper. Initiativet evalueres af VIVE.

Kilde: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

1.8 Kommunernes oplevede udfordringer på det sociale område

En central opgave for Social-, Bolig- og Ældreministeriet er at understøtte den fortsatte udvikling af kvaliteten i den sociale indsats samt en effektiv og investeringsorienteret anvendelse af ressourcer på det sociale område. En væsentlig del af dette arbejde er at tilvejebringe et systematisk og bredt overblik over kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på det sociale område.

På den baggrund har Social- og Boligstyrelsen gennemført to landsdækkende spørgeskemaundersøgelser i henholdsvis 2020 og 2022 for at belyse kommunernes oplevede udfordringer i arbejdet med børn, unge og voksne på det sociale område. Spørgeskemaundersøgelserne har været målrettet børne- og familiechefer eller socialchefer (eller tilsvarende chefniveau), som er blevet bedt om at vurdere omfanget af kommunernes udfordringer i relation til udvalgte fokusområder og aktuelle temaer i arbejdet med socialt udsatte, personer med psykisk sårbarhed og personer med handicap. På børne- og ungeområdet har 88 pct. af landets kommuner helt eller delvist gennemført spørgeskemaet i 2022, mens det gælder 86 pct. af kommunerne på voksenområdet. I dette afsnit præsenteres et udsnit af resultaterne. Den samlede rapport er udgivet på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.

Resultaterne af undersøgelserne benyttes blandt andet som vidensgrundlag i arbejdet med at udvikle og udbrede sociale indsatser i regi af Udviklings- og Investeringsprogrammerne (UIP'erne) på socialområdet.

Boks 1.6

Udvikling af spørgeskemaundersøgelsen

I udviklingen af spørgeskemaerne er der indledningsvist foretaget en kortlægning af eksisterende viden om udfordringer på socialområdet, hvor der er hentet inspiration fra VIVE's undersøgelse af kommunernes perspektiver på udfordringer på det sociale område fra 2018 og 2019 (VIVE, 2018; VIVE, 2019).

På baggrund af en indledende kortlægning blev der identificeret mulige temaer, som herefter blev kvalificeret af en faglig følgegruppe bestående af kommunale repræsentanter fra det sociale område samt via fokusgruppeinterview med regionale repræsentanter.

Spørgeskemaet blev pilottestet blandt kommunale chefer og direktører. I udviklingen af spørgeskemaerne er der tilstræbt stor ensartethed i emner og spørgsmålsformuleringer på tværs af hhv. børne- og ungeområdet og voksenområdet. Dette er gjort for at få et ensartet og sammenligneligt data- og vidensgrundlag. Undersøgelsen forventes gentaget hvert andet år fremadrettet for at få viden om udviklingen i det kommunale udfordringsbillede.

Boks 1.7 giver et overblik over de fokusområder og temaer, som indgår i undersøgelsen på børne- og ungeområdet samt voksenområdet. De forskellige målgrupper på børne-, unge- og voksenområdet, som indgår i undersøgelsen, er nærmere beskrevet i boks 1.8 på side 47.

Boks 1.7**Indhold i spørgeskemaundersøgelsen****Tværgående fokusområder**

- Strategi for det specialiserede børne- og ungeområde/voksensocialområdet
- Tidlig og forebyggende indsats/en forebyggende og mindre indgribende indsats
- Sagsbehandling
- Koordination og samarbejde på tværs af fagområder inden for kommunen, på tværs af kommuner, på tværs af sektorer og med civilsamfund og andre aktører
- Sikring af kvalitet i og adgang til indsatser og metoder.

Fokusområder for specifikke målgrupper

- Opsporing
- Vækst i målgruppeomfang
- Tidlig og forebyggende tiltag
- Tilbud og indsatser
- Samarbejde med borgere
- Samarbejde på tværs af kommunen om indsatser og tilbud
- Samarbejde med relevante sektorer om indsatser og tilbud
- Kompetencer og viden hos fagprofessionelle
- Arbejdet med målgruppen samlet set.

Se boks 1.8 på side 47 for en oversigt over de specifikke målgrupper.

Aktuelle temaer i 2022

- Velfærdsteknologi i den sociale indsats (*både børne- og ungeområdet og voksenområdet*)
- Pårørende til voksne på det sociale område (*voksenområdet*)
- Understøttelse af borgernes trivsel og sundhed på det sociale område (*voksenområdet*)
- Stigende antal ældre blandt socialt udsatte og mennesker med kognitive handicap (*voksenområdet*)
- Inddragelse af borgerens perspektiver
- Stigende antal unge med psykisk sårbarhed, udsathed eller handicap (*voksenområdet*)
- Den rehabiliterende tilgang på handicapområdet (*voksenområdet*)
- Sociale problemstillinger hos børn, unge og familier med etnisk minoritetsbaggrund (*børne- og ungeområdet*)
- Det nære sociale netværk omkring børn, unge og familier på det sociale område (*børne- og ungeområdet*)
- Anbragte børn og unge (*børne- og ungeområdet*)
- Børn og unge med bekymrende skolefravær og skolevægning (*børne- og ungeområdet*)
- Inddragelse af børn og unge med handicap (*børne- og ungeområdet*)

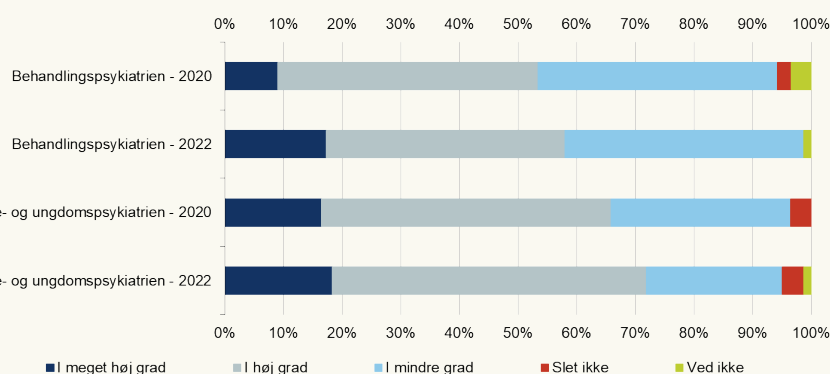
Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

1.8.1 Udfordringer på tværs af målgrupper på socialområdet

En relativt høj andel af kommunerne oplever udfordringer med koordinering og samarbejde mellem sektorer i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien samt behandlingspsykiatrien. Lidt over 70 pct. af kommunerne har svaret i 2022, at de enten i høj grad eller i meget høj grad oplever udfordringer med koordinering og samarbejde i børne- og ungepsykiatrien, hvilket er en stigning på 6 pct.-point i forhold til 2020. I behandlingspsykiatrien har næsten 60 pct. af kommunerne svaret i 2022, at de enten i høj grad eller i høj meget grad oplever udfordringer med koordinering og samarbejde, hvilket er en stigning på 5 pct.-point i forhold til 2020, jf. figur 1.30.

Figur 1.30

Oplevede udfordringer med koordinering og samarbejde mellem sektorer, 2020 og 2022



Anm.: Figuren illustrerer, i hvilken grad kommunerne oplever udfordringer med koordinering og samarbejde mellem sektorer. Figuren angiver andelen af kommuner, der "i meget høj", "i høj grad", "i mindre grad" eller "slet ikke" oplever udfordringer. Herudover indgår andelen af kommuner, der har angivet "ved ikke". N = 83-85.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

En anden problemstilling, som går på tværs af børne-, unge- og voksenområdet, og som er blevet større siden 2020, er kommunernes oplevede udfordringer med at sikre en tilstrækkelig dækkende tilbudsvifte, som imødekommer borgernes behov. På voksenområdet har lidt over 40 pct. af kommunerne svaret i 2022, at de enten i høj eller i meget høj grad oplever udfordringer med at sikre en tilstrækkeligt dækkende tilbudsvifte, som imødekommer behovene hos borgerne i kommunen. Det er en stigning på 18 pct.-point siden 2020.

Mange kommunerne oplever også generelt udfordringer med anvendelse af data. På voksenområdet oplever omkring 60 pct. af de adspurgte kommuner i enten høj eller i meget høj udfordringer med at anvende data som grundlag for styring efter strategiske beslutninger og udvikling af den socialfaglige praksis mv. På børne- og ungeområdet gælder det ca. 40 pct. Her ses der imidlertid et mindre fald fra 2020 til 2022 i andelen af kommuner, som oplever disse udfordringer.

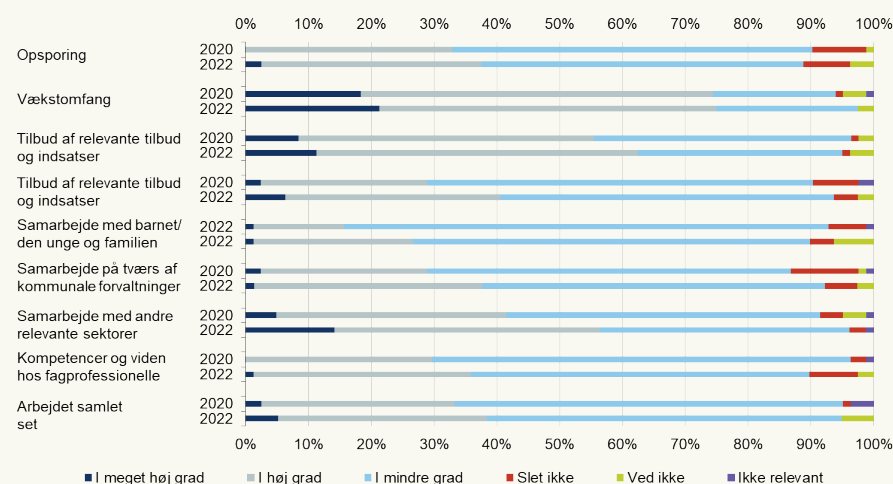
1.8.2 Udfordringer på børne- og ungeområdet (0-17 år)

På børne- og ungeområdet indgår der 17 målgrupper i undersøgelsen, hvilket er nærmere beskrevet i boks 1.8 på side 47. Der er stor variation i kommunernes udfordringer på tværs af disse målgrupper. Én af de målgrupper, som mange kommuner i særlig grad oplever udfordringer med, er børn og unge med psykisk mistrivsel. For denne målgruppe ses der på tværs af 9 fokusområder en generel stigning fra 2020 til 2022 i andelen af kommuner, som oplever udfordringer.

Eksempelvis oplevede ca. 75 pct. af kommunerne enten i høj grad eller i meget høj grad udfordringer med vækst i omfanget af børn med psykisk mistrivsel i 2022. Samtidig svarede ca. 60 pct. af kommunerne, at de har væsentlige udfordringer i arbejdet hen imod tidlige og forebyggende indsatser for børn og unge i målgruppen, jf. figur 1.31.

Figur 1.31

Oplevede udfordringer med børn og unge med psykisk mistrivsel, 2020 og 2022



Anm.: Figuren illustrerer i hvilken grad kommunerne oplever udfordringer med børn i psykisk mistrivsel. Figuren angiver andelen af kommuner, der "i meget høj", "i høj grad", "i mindre grad" eller "slet ikke" oplever udfordringer. Herudover indgår andelen af kommuner, der har angivet "ved ikke" og "ikke relevant". N = 78-81.

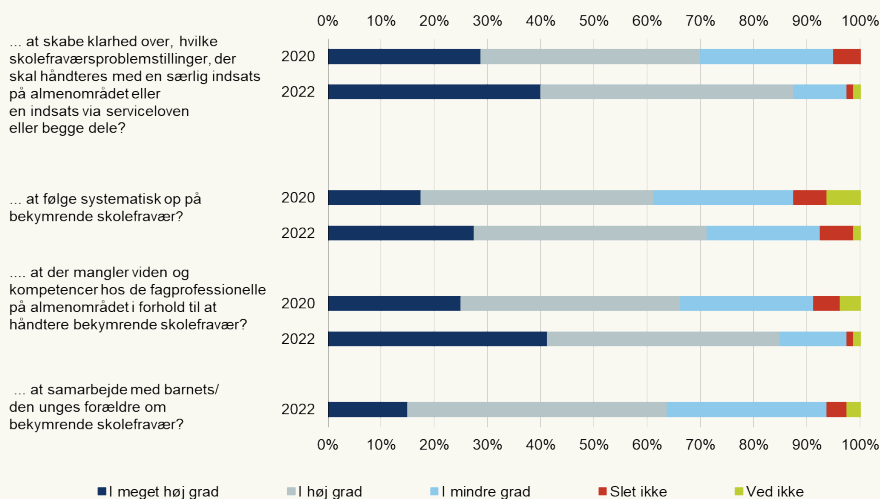
Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

Andelen af kommuner, som oplever udfordringer med børn og unge med et højt skolefravær, er ligeledes steget fra 2020 til 2022. Særligt er der sket en stigning i andelen af kommuner, som oplever udfordringer med at skabe klarhed over, hvilke problematikker, der skal håndteres med en særlig indsats på almenområdet og/eller en indsats via serviceloven. Her har omkring 90 pct. af kommunerne svaret, at de i høj grad eller i høj meget grad oplevede udfordringer på dette område i 2022, hvilket er en stigning på 18 pct.-point fra 2020.

Figur 1.32

Børn og unge med bekymrende skolefravær og skolevægring, 2020 og 2022

I hvilken grad oplever kommunen udfordringer med?



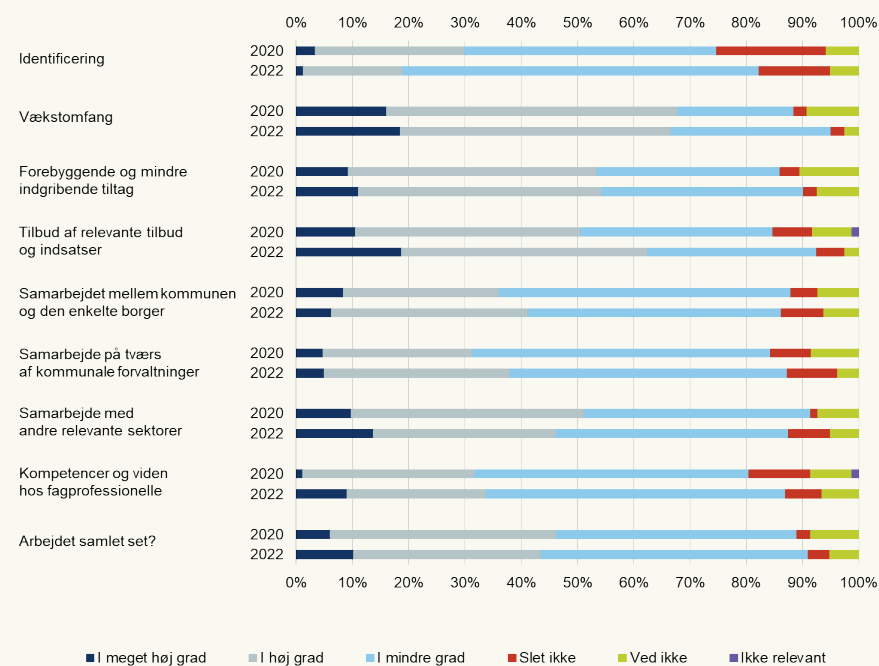
Anm.: Figuren illustrerer kommunernes svar på spørgsmål vedr. temaet om børn og unge med bekymrende skolefravær. Figuren angiver andelen af kommuner, der "i meget høj", "i høj grad", "i mindre grad" eller "slet ikke" oplever udfordringer. Herudover indgår andelen af kommuner, der har angivet "ved ikke". N = 80. Kilde: Social- og Boligstyrelsen

1.8.3 Udfordringer på voksenområdet (+18 år)

På voksenområdet indgår der 17 målgrupper i undersøgelsen, hvilket er nærmere beskrevet i boks 1.8 på side 47. Der er stor variation i kommunernes oplevede udfordringer på tværs af målgrupper. Eksempelvis er det få kommuner, som oplever udfordringer med unge og voksne med fysiske handicap. Omvendt oplever flere kommuner udfordringer med unge og voksne, der har flere komplekse problemstillinger, som skal håndteres samtidig. I 2022 svarede 43 pct. af kommunerne således, at de i høj grad eller i meget høj grad oplever udfordringer med denne målgruppe, jf. 1.33.

Figur 1.33

Oplevede udfordringer med unge og voksne med flere komplekse problemstillinger, der skal håndteres samtidigt, 2020 og 2022



Anm.: Figuren illustrerer i hvilken grad kommunerne oplever udfordringer for målgruppen unge og voksne med flere komplekse problemstillinger, der skal håndteres samtidigt. Figuren angiver andelen af kommuner, der "i meget høj", "i høj grad", "i mindre grad" eller "slet ikke" oplever udfordringer. Herudover indgår andelen af kommuner, der har angivet "ved ikke" og "ikke relevant". N = 78-90.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

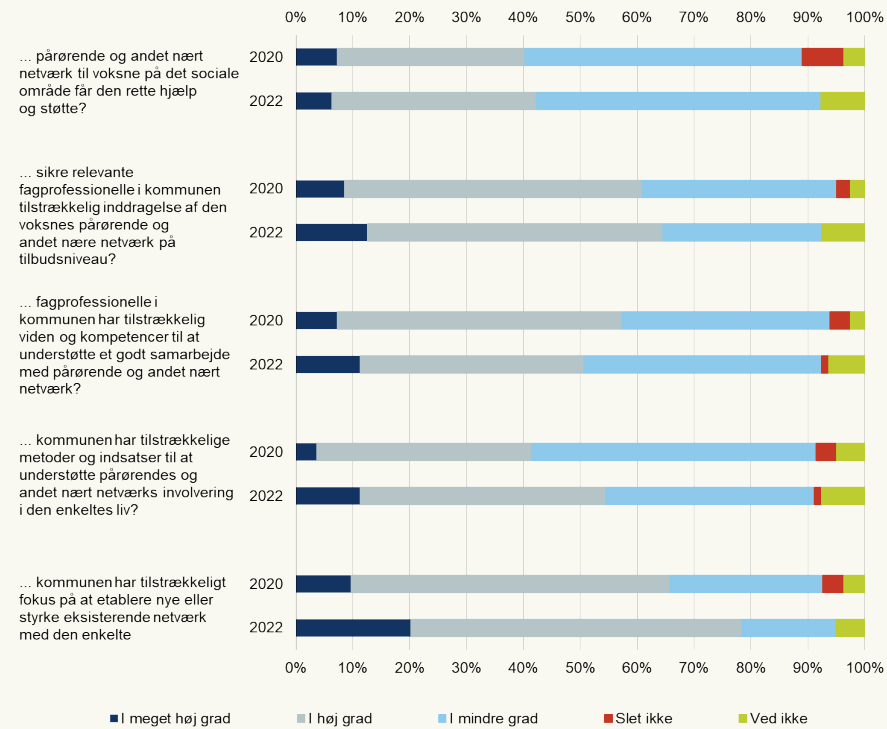
Andelen af kommuner, som oplever udfordringer med at identificere unge og voksne med flere komplekse problemstillinger, der skal håndteres samtidigt, er imidlertid faldet fra 2020 til 2022. Derimod ses der en stigning i andelen af kommuner, som oplever udfordringer med at tilbyde relevante tilbud og indsatser til målgruppen. Hvor det i 2020 var ca. 50 pct. af kommunerne, der i høj grad eller meget høj grad oplevede udfordringer med at tilbyde relevante tilbud og indsatser til unge og voksne med flere komplekse problemstillinger, der skal håndteres samtidigt, var det steget til 63 pct. i 2022, jf. figur 1.33.

Kommunerne er i undersøgelsen ligeledes blevet spurgt ind til en række udvalgte aktuelle temaer. Ét af de temaer omhandler arbejdet med at inddrage og involvere de pårørende til voksne på socialområdet. Her oplever flere kommuner udfordringer i 2022 end i 2020 på fire ud af fem spørgsmål, jf. figur 1.34.

Figur 1.34

Oplevede udfordringer i arbejdet med at inddrage pårørende til unge og voksne på det sociale område, 2020 & 2022

I hvilken grad oplever kommunen udfordringer med, at...?



Anm.: Figuren illustrerer kommunernes svar på spørgsmål vedr. temaet om pårørende til udsatte voksne og voksne med handicap. Figuren angiver andelen af kommuner, der "i meget høj", "i høj grad", "i mindre grad" eller "slet ikke" oplever udfordringer. Herudover indgår andelen af kommuner, der har angivet "ved ikke". N = 79-82. Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

Boks 1.8**Målgrupper, der indgår i Socialstyrelsens spørgeskemaundersøgelse****Børne- og ungeområdet**

- Børn og unge med udviklingshæmning og /eller medfødt hjerneskade
- Børn og unge med autismspektrumsforstyrrelser
- Børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser
- Børn og unge med kommunikationshandicap
- Børn og unge med bevægelsehandicap
- Børn med udadreagerende adfærd
- Børn i psykisk mistrivsel
- Unge i psykisk mistrivsel
- Børn og unge med selvskadende adfærd, herunder spiseforstyrrelser
- Børn og unge udsat for seksuelle overgreb
- Børn og unge udsat for fysisk eller psykisk vold
- Børn og unge i kriminalitet
- Børn og unge med problematisk forbrug af rusmidler
- Børn og unge i hjemløshed
- Meget udsatte unge med komplekse problemer og udadreagerende adfærd
- Sårbare familier
- Meget udsatte familier

Voksenområdet

- Voksne med udviklingshæmning og/eller medfødt hjerneskade
- Voksne med autismspektrumsforstyrrelser
- Voksne med opmærksomhedsforstyrrelser
- Voksne med erhvervet hjerneskade
- Voksne med fysiske handicap
- Voksne med stofmisbrug
- Voksne i hjemløshed
- Voksne, der lever med vold i nære relationer
- Voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen eller ungdommen
- Voksne socialt udsatte grønlandere
- Voksne i prostitution eller prostitutionslignende relationer
- Voksne med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug
- Voksne med flere komplekse problemstillinger, der skal håndteres samtidigt
- Voksne med selvskade og/eller spiseforstyrrelse
- Voksne med svære psykiske vanskeligheder og hyppig kontakt til behandlingspsykiatrien
- Voksne i psykisk mistrivsel med risiko for at udvikle mere alvorlige vanskeligheder
- Voksne med psykiske vanskeligheder

Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

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 56 mia. kr. i 2021. Det samlede billede i kapitlet er, at udgifterne på området for udsatte børn og unge er steget med 0,5 mia. kr. fra 2020 til 2021, efter at de i en årrække har ligget relativt stabilt. Udgifterne på voksenområdet, herunder handicapområdet, er steget med 1,2 mia. kr. fra 2020 til 2021. Set over perioden 2018-2021 er udgifterne på voksenområdet i alt steget med 2,4 mia. kr., og der ses i kapitlet nærmere på baggrunden for denne stigning.

Kapitlet belyser også udgifterne i 2021 til COVID-19-hjælpepakker, hvor der som led i en lang række initiativer for at støtte og hjælpe udsatte og sårbare grupper på socialområdet under pandemien blev afholdt statslige udgifter på 461,4 mio. kr. Hjælpespakkerne og initiativerne i 2021 lægger sig i forlængelse af støtte og hjælp til socialt udsatte og mennesker med handicap i forbindelse med COVID-19-hjælpepakker og initiativer i 2020.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Udgifterne til sociale indsatser var 56,0 mia. kr. i 2021, hvoraf udgifter til området for udsatte børn og unge udgjorde 18,1 mia. kr. og udgifter til voksenområdet 38,0 mia. kr.
- Udgifter til området for udsatte børn og unge er steget med 0,5 mia. kr. fra 2020 til 2021, hvilket særligt skyldes en stigning i udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger på 0,3 mia. kr. Den samlede stigning kommer efter, at udgifterne i en årrække har ligget relativt stabilt, hvilket har dækket over faldende udgifter til anbringelser og stigende udgifter til forebyggende indsatser og foranstaltninger.
- Udgifter til anbringelser udgør hovedparten af udgifterne til området for udsatte børn og unge. Ud af de samlede udgifter på 18,1 mia. kr. blev der brugt 10,3 mia. kr. på anbringelser, 6,7 mia. kr. på forebyggende indsatser og foranstaltninger, mens udgifter til særlige klubber og dagtilbud udgjorde 1,1 mia. kr. i 2021.
- Udgifterne på voksenområdet er steget med 1,2 mia. kr. mellem 2020 og 2021, som særligt skyldes en stigning i udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud på 0,6 mia. kr.
- Set over perioden 2018-2021 er udgifterne på voksenområdet steget med i alt 2,4 mia. kr. Udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud er i samme periode steget med 1,7 mia. kr., mens udgifter til forsorgshjem/herberger og kvindekrisecentre er steget med 0,5 mia. kr. De stigende udgifter skal særligt ses i lyset af stigende udgifter forbundet med kommunernes køb af tjenesteydelser mv., som bl.a. omfatter køb af sociale tilbud, eksempelvis køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorgshjem eller døgnbehandling for stofmisbrug.

- De gennemsnitlige offentlige udgifter til udsatte børn og unge var 15.700 kr. pr. indbygger i alderen 0-17 år på landsplan i 2021, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 6.300 og 37.300 kr. pr. indbygger i alderen 0-17 år.
- De gennemsnitlige offentlige udgifter til sociale indsatser målrettet voksne var 10.800 kr. pr. indbygger i alderen 18-64 år på landsplan i 2021, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 7.600 og 19.600 kr. pr. 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 pr. indbygger i alderen 0-17 år på børne- og ungeområdet og højere udgifter pr. indbygger i alderen 18-64 år på voksenområdet sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer. Kommuner i Syddjylland har også relativt høje udgifter pr. indbygger i alderen 0-17 år på børne- og ungeområdet. De kommunale forskelle i udgifterne pr. indbygger kan skyldes en række forskellige lokale forhold, eksempelvis forskelle i socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætningen i øvrigt.
- Statens udgifter til COVID-19-hjælpepakker og initiativer på socialområdet udgjorde 461,4 mio. kr. i 2021, som dækker over tiltag målrettet udsatte børn, unge og voksne og mennesker med handicap.

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, samt eventuelle politisk fastsatte lokale serviceniveauer og kvalitetsstandarder, træffer afgørelse om at yde en social indsats. Der kan derfor fra kommune til kommune være forskel på, hvilken støtte og hjælp borgere med lignende behov modtager.

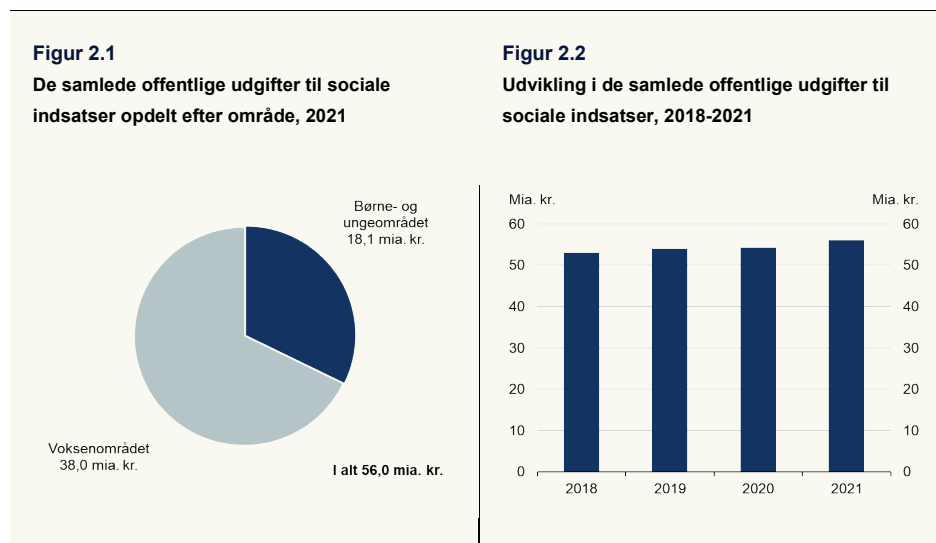
En afgørelse skal altid være baseret på en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov. Samtidig har kommunerne en generel forpligtelse til at handle økonomisk ansvarligt. Det betyder, at kommunalbestyrelsen både skal inddrage faglige og økonomiske hensyn, når der træffes afgørelse om 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 bl.a. udgifter til forsorghjem og herberger 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 2021.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgør 56,0 mia. kr. i 2021. 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.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen i figur 2.1 som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede udgifter til sociale indsatser udgjorde 53,1 mia. kr. i 2018 og udgifterne er steget med 2,9 mia. kr. set over perioden 2018-2021, jf. Figur 2.2.

Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Det gælder blandt andet udgifter til særlige dagtilbud og klubber til børn og unge med varige funktionsnedsættelser samt forebyggende indsatser og foranstaltninger og

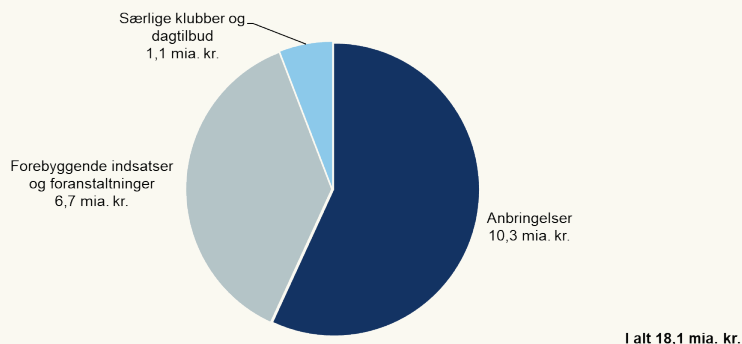
anbringelser af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det skyldes, at udgifter til børn og unge med handicap mv. ikke er skilt ud for sig i den kommunale kontoplan. Derudover kan der i nogle tilfælde være en kombination af sociale forhold og fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, 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.

Opgørelsen af udgifterne er uddybet i bilag 2.

2.2 Udgifter til området for udsatte børn og unge

Udgifter til anbringelser udgør hovedparten af udgifterne til området for udsatte børn og unge. Ud af de samlede udgifter på 18,1 mia. kr. blev der brugt 10,3 mia. kr. på anbringelser, 6,7 mia. kr. til forebyggende indsatser og foranstaltninger, mens udgifter til særlige klubber og dagtilbud udgjorde 1,1 mia. kr. i 2021, jf. figur 2.3.

Figur 2.3
Udgifter til området for udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, 2021



Anm.: 2022-pl. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udgifterne til området for udsatte børn og unge er steget med 0,5 mia. kr. fra 2020 til 2021, jf. tabel 2.1. Stigningen skyldes særligt højere udgifter til forebyggende indsatser og foranstaltninger på 0,3 mia. kr. Stigningen i de samlede udgifter mellem 2020-2021 skal ses i lyset af, at udgifterne i flere år frem til og med 2020 har ligget på et stabilt niveau.

Tabel 2.1
Udgifter til området for udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, 2015-2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	----- Mia. kr. -----						
Anbringelser	10,6	10,4	10,3	10,2	10,2	10,2	10,3
Forebyggende indsatser og foranstaltninger	5,6	5,9	6,1	6,4	6,4	6,4	6,7
Særlige klubber og dagtilbud	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,1
I alt	17,2	17,3	17,4	17,6	17,5	17,5	18,1

Anm.: 2022-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. Angivet udvikling over tid i brødtekst afviger fra tabel 2.1 som følge af afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Set over perioden 2015-2021 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 har været stigende. Herudover anbringer kommunerne i mindre grad end tidligere på døgninstitutioner mv., som gennemsnitligt er den dyreste anbringelsesform.

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, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet og Kristendemokraterne. Med aftalen blev der afsat to milliarder kr. i årene 2022-2025 og varigt fuldt indfaset 734 millioner kr. om året¹.

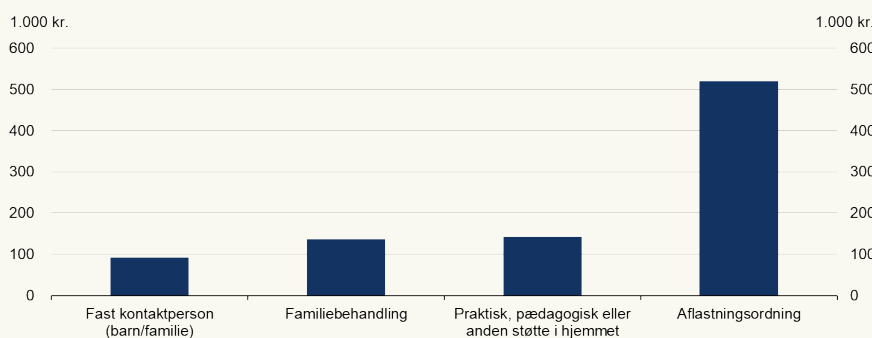
I næste afsnit ses der på enhedsudgifterne til indsatser til børn og unge.

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

2.3 Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet

Enhedsudgifterne angiver, hvad en indsats gennemsnitligt koster pr. 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 om 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. 92.000 kr. om året for en indsats i form af en fast kontaktperson, til ca. 520.000 kr. om året til indsatser i form af et aflastningsophold på et anbringelsessted, jf. figur 2.4.

Figur 2.4
Enhedsudgifter til forskellige typer af forebyggende indsatser og foranstaltninger, 2021



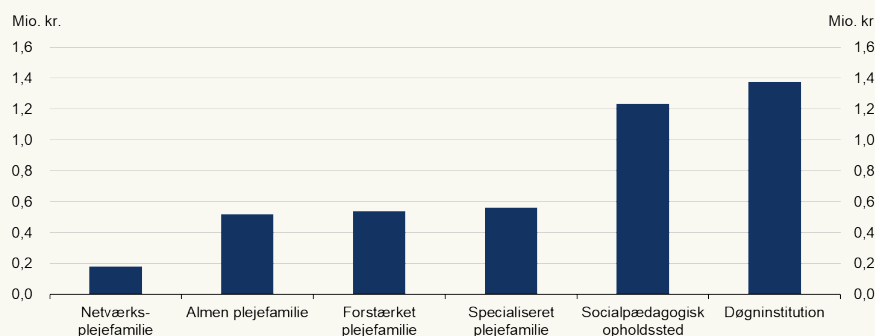
Anm.: 2022-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige nettodriftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Opgørelsen er baseret på forebyggende indsatser og foranstaltninger i 2021. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne 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. 180.000 kr. for en anbringelse i en netværksplejefamilie til omkring 1,2 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 typer af anbringelser, 2021



Anm.: 2022-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige driftsudgifter til en given anbringelse pr. år. Opgørelsen er baseret på anbringelser i 2021. 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.

I afsnittet nedenfor belyses kommunale og geografiske variationer i udgifterne til området for udsatte børn og unge.

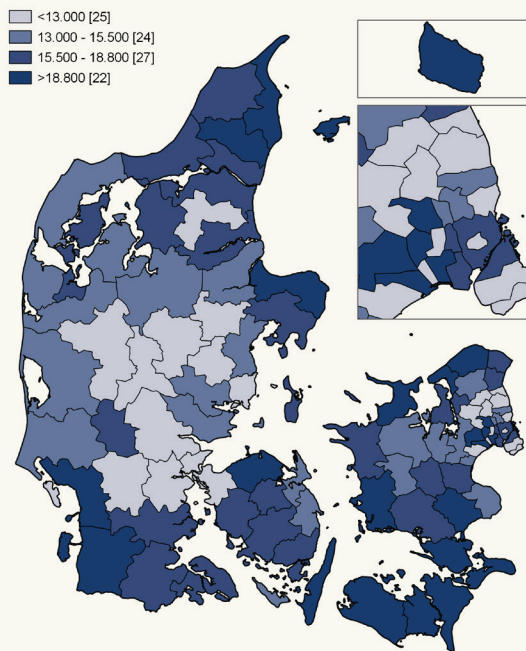
2.4 Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet

De gennemsnitlige udgifter til udsatte børn og unge var 15.700 kr. pr. indbygger i alderen 0-17 år på landsplan i 2021, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 6.300 og 37.300 kr. pr. 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 pr. 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 pr. indbygger i alderen 0-17 år kan skyldes en række forskellige lokale forhold, eksempelvis kommunernes socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætning i øvrigt.

Figur 2.6

Samlede udgifter til børn og unge på det sociale område, kr. pr. indbygger (0-17 år), 2021



Anm.: 2022-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.

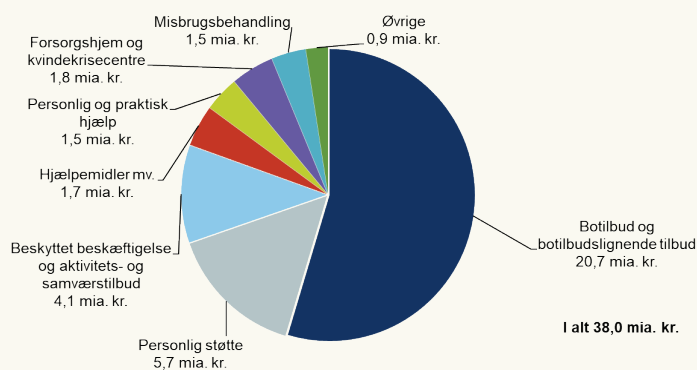
I det følgende afsnit ses der nærmere på udgifterne til voksenområdet.

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 38,0 mia. kr. i 2021.

Mere end halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, hvor de samlede udgifter var 20,7 mia. kr. i 2021. Udgifter til personlig støtte udgjorde 5,7 mia. kr. i 2021 og omfatter blandt andet udgifter til socialpædagogisk støtte og borgerstyret personlig assistance (BPA), hvor borgeren selv ansætter handicapbipærgere, jf. figur 2.7.

Figur 2.7
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2021



Anm.: 2022-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. Forsorgshjem 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 1,2 mia. kr. fra 2020 til 2021. Stigningen skyldes især en stigning på 0,6 mia. kr. i udgifterne på botilbudsområdet, men udgifterne til blandt andet forsorgshjem og kvindekrisecentre er også steget betydeligt, jf. tabel 2.2.

Set over perioden 2018-2021 er udgifterne på voksenområdet steget med 2,4 mia. kr., hvilket der ses nærmere på i det følgende afsnit.

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 bl.a. 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.

Tabel 2.2
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
	----- Mia. kr. -----			
Botilbud og botilbudslignende tilbud	19,0	19,5	20,1	20,7
Personlig støtte	5,5	5,6	5,5	5,7
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	4,0	4,1	4,0	4,1
Hjælpedidler mv.	1,8	1,9	1,7	1,7
Personlig og praktisk hjælp	1,4	1,5	1,5	1,5
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	1,4	1,5	1,6	1,8
Misbrugsbehandling	1,5	1,5	1,4	1,5
Øvrige	0,9	1,0	1,0	0,9
I alt	35,5	36,5	36,8	38,0

Anm.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtækst kan afvige fra tabel 2.2 som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.6 Udgiftsudviklingen på voksenområdet 2018-2021

Mellem 2018 og 2021 er udgifterne på voksenområdet steget med over 2,4 mia. kr., svarende til en stigning på 6,9 pct., og dette afsnit ser nærmere på baggrunden for denne stigning.

Stigning skyldes særligt en stigning i udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud på 1,7 mia. kr., men udgifter til forsorgshjem og kvindekrisecentre er steget med 0,5 mia. kr. og udgifter til personlig støtte er steget med 0,2 mia. kr., jf. tabel 2.3. Som andel af den samlede stigning i udgifterne, udgør stigningen i de tre udgiftstyper sammenlagt ca. 98 pct., og herunder udgør botilbud og botilbudslignende tilbud 69,2 pct. af den samlede stigning, forsorgshjem og kvindekrisecentre 19,0 pct. og personlig støtte 9,4 pct.

Tabel 2.3
Udgiftsudvikling til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2021

	Ændring 2018- 2021 (mia. kr.)	Ændring 2018-2021 (pct.)	Andel af samlet ændring (pct.)
Botilbud og botilbudslignende tilbud	1,7	8,9	69,2
Personlig støtte	0,2	4,2	9,4
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	0,1	1,4	2,3
Hjælpe midler mv.	-0,1	-4,2	-3,1
Personlig og praktisk hjælp	0,1	4,3	2,5
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	0,5	34,2	19,0
Misbrugsbehandling	0,0	-1,8	-1,1
Øvrige	0,0	5,0	1,8
I alt	2,4	6,9	100,0

Anm.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtekst kan afvige fra tabel 2.3 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 hhv. tjenesteydelser mv. og lønninger, mens indtægter hovedsageligt udgøres af kommunernes salg af sociale tilbud og indsatser, jf. tabel 2.4. Se boks 2.1 for eksempler på, hvad dette kan omfatte.

Boks 2.1**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 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.

De stigende udgifter skyldes først og fremmest en stigning i udgifterne til tjenesteydelser mv. på 1,8 mia. kr. i perioden 2018-2021, som svarer til 75,4 pct. af den samlede stigning i udgifter på 2,4 mia. kr. Køb af tjenesteydelser mv. omfatter bl.a. køb af sociale tilbud, fx køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorghjem eller døgnbehandling for stofmisbrug. Der kan både være tale om køb af tilbud hos andre kommuner, regioner eller hos selvejende eller private tilbud.

Tabel 2.4
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter hovedart, 2018-2021

	2018	2019	2020	2021	Ændring 2018- 2021	Ændring 2018- 2021	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----				----- Pct. -----		
Lønninger	18,4	18,5	18,3	18,5	0,1	0,5	3,8
Varekøb	2,2	2,2	2,1	2,1	-0,1	-5,8	-5,3
Tjenesteydelser mv.	22,0	22,8	22,9	23,8	1,8	8,4	75,4
Tilskud og overførsler	2,1	2,1	2,0	2,0	-0,2	-7,5	-6,6
Finansudgifter	-	-	-	-	-	-	0,0
Indtægter	-10,1	-9,9	-9,3	-9,2	0,9	-8,9	37,0
Finansindtægter	-0,1	-0,2	-0,1	-0,2	-0,0	4,3	-0,3
Interne udgifter og indtægter	1,0	0,9	0,9	0,9	-0,1	-9,9	-4,0
I alt	35,5	36,5	36,8	38,0	2,4	6,9	100

Anm.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtekst kan afvige fra tabel 2.4 som følge af afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

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. skal særligt ses i lyset af en stigning i udgifterne forbundet med tjenesteydelser uden moms på 2,0 mia. kr., som bl.a. 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., 2018-2021

	2018	2019	2020	2021	Ændring 2018- 2021	Ændring 2018- 2021	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----				----- Pct. -----		
Tjenesteydelser uden moms	9,3	10,0	10,4	11,4	2,0	21,7	110,2
Entrepreneur- og håndværkerydelser	0,2	0,2	0,3	0,3	0,0	5,9	0,8
Betalinger til staten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-24,5	0,0
Betalinger til kommuner	7,6	7,5	7,1	6,9	-0,7	-9,2	-38,0
Betalinger til regioner	3,2	3,6	3,6	3,6	0,4	10,9	19,2
Øvrige tjenesteydelser mv.	1,5	1,5	1,5	1,7	0,1	9,5	7,8
I alt	22,0	22,8	22,9	23,8	1,8	8,4	100,0

Anm.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtekst kan afvige fra tabel 2.5 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 1,1 mia. kr., udgifter til forsorgshjem og kvindekrisecentre som er steget med 0,5 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 hovedarten tjenesteydelser mv., fordelt efter type, 2018-2021**

	2018	2019	2020	2021	Ændring 2018- 2021
	----- Mia. kr. -----				
Botilbud og botilbudslignende tilbud	5,1	5,5	5,8	6,2	1,1
Personlig støtte	1,7	1,7	1,7	1,9	0,3
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	0,9	1,0	1,0	1,1	0,1
Hjælpe midler mv.	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0
Personlig og praktisk hjælp	0,5	0,4	0,5	0,5	0,0
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	0,5	0,6	0,8	1,0	0,5
Misbrugsbehandling	0,4	0,4	0,4	0,4	0,0
Øvrige	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
I alt	9,3	10,0	10,4	11,4	2,0

Anm.: 2022-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtækst kan afvige fra tabel 2.6 som følge af afrunding.

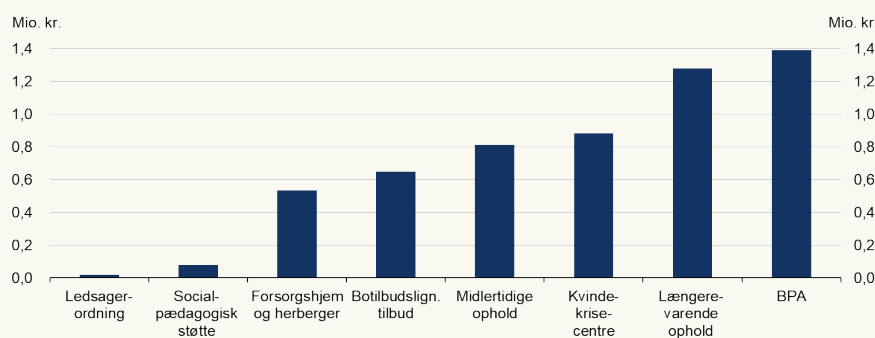
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I næste afsnit ses der på enhedsudgifterne til indsatser på voksenområdet.

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. pr. år, så er udgifterne til længerevarende ophold og BPA-ordninger (borgerstyret personlig assistance) på over 1 mio. kr. pr. år, jf. figur 2.8.

Figur 2.8
Enhedsudgifter for udvalgte sociale indsatser til voksne, 2021



Anm.: 2022-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 2021. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget.

Beregning af enhedsudgift for kvindekrisecentre er inklusiv kvinder med anonymt ophold. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen og er ikke mulige at genfinde i befolkningsregistret. 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 pr. uge eller måned. Når en ledsageordning er blandt de mindst omkostningstunge indsatser – med en enhedsudgift på omkring 20.000 kr. pr. år – er det blandt andet et udtryk for, at der højst kan ydes ledsagelse i 15 timer pr. 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 forsorgshjem og herberger lavere end for botilbud (midlertidige og længerevarende ophold). De dyreste former for indsatser er BPA, hvor den årlige udgift er op mod 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.

Mere sikre og præcise enhedsudgifter kan blandt andet 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.

Se boks 2.2 for nærmere om den nye statistik samt figur 2.9 for et af resultaterne for kommunernes indberetning af SIU-data.

Boks 2.2

SIU: En national statistik om individhenførbare udgiftsdata på socialområdet

Med satspuljeaftale for 2019 blev det aftalt, at Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) skulle videreudvikles ved bl.a. at etablere en ny national statistik med individhenførbare udgiftsdata på socialområdet (SIU). Med individhenførbare udgiftsdata vil det bl.a. 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.

16 kommuner har i foråret 2022 for første gang indberettet SIU-data til Danmarks Statistik. Indberetningen har været frivillig og afgrænset til udvalgte indsatser, hvor kommunerne har fundet det muligt og relevant at indberette individhenførbare udgifter. Det vil være muligt at indberette til SIU igen i foråret 2023.

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.

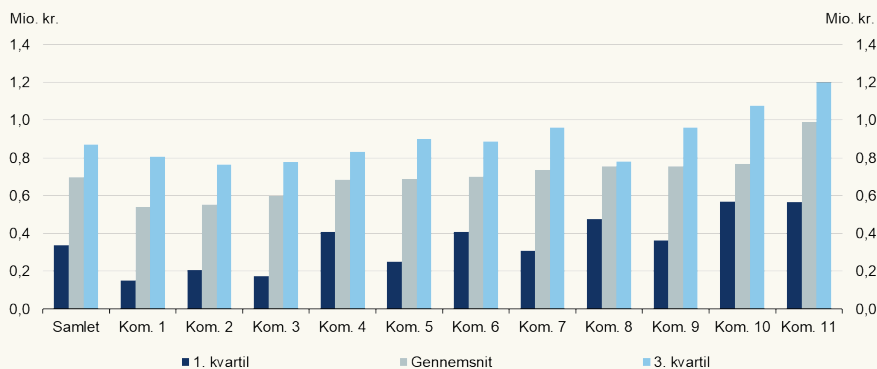
Figur 2.9 viser beregnede gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter, samt første kvartil og tredje kvartil, for botilbudslignende tilbud på voksenområdet for 11 kommuner, på baggrund kommunernes indberetning af SIU-data.

Der ses betydelige forskelle mellem kommunernes individuelle enhedsudgifter. På tværs af de 11 kommuner er den gennemsnitlige individuelle enhedsudgift for botilbudslignende tilbud

omkring 700.000 kr. i 2021, men der ses en variation mellem kommunerne fra ca. 540.000 kr. til 990.000 kr.². De individuelle enhedsudgifter for første kvartil spænder fra ca. 150.000 kr. til 570.000 kr. mellem kommunerne mens spændet for tredje kvartil er mellem ca. 770.000 kr. og 1.200.000 kr.

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. Se anmærkningen til figur 2.9 for opgørelsesmetode og forbehold mv.

Figur 2.9
Resultater fra SIU: Gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter, samt 1. kvartil og 3. kvartil, for botilbudslignende tilbud på voksenområdet, 2021



Anm.: 2021-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 1.162 personer i 2021. Udgifter er opgjort som de samlede, kommunalt indberettede, offentlige driftsudgifter (dranst 1) for den enkelte borger, opgjort uden statsrefusion (dvs. uden dranst 2), i 2021 for gruppering 001, 002 og 003 på funktion 5.38.51. i den kommunale kontoplan. Der tages forbehold for indberetningen fra kommune 4 om, at betalingsperioden for sager, der ligger under refusionsgrænsen generelt er af lav datakvalitet, hvilket kan påvirke opgørelse af kommunens helårspersoner og derved de individuelle enhedsudgifter. Der tages desuden forbehold for indberetningen fra kommune 11, hvor det ikke kan afvises, at der kan være fratrukket statsrefusion, som dermed vil underestimere opgjorte enhedsudgifter.

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: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I afsnittet nedenfor belyses kommunale og geografiske variationer i udgifterne til indsatser på voksensområdet.

² Beregnede gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter i figur 2.9 er opgjort i 2021-pl.

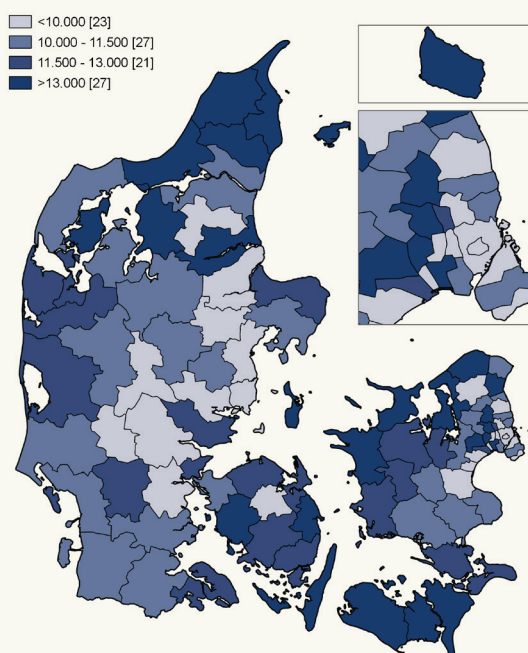
2.8 Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet

De gennemsnitlige udgifter til sociale indsatser målrettet voksne var 10.800 kr. pr. indbygger i alderen 18-64 år på landsplan i 2021, hvilket dækker over en kommunal variation på mellem 7.600 og 19.600 kr. pr. 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 ø-kommuner, har højere udgifter pr. 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 pr. 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), 2021



Anm.: 2022-pl. Befolkningen er opgjort som antal 18-64 årige pr. 1. januar i året. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede udgifter til sociale indsatser opgjort i kapitlet omfatter ikke udgifterne til de særlige kontante ydelser, merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste. Disse udgifter ses der nærmere på i det følgende afsnit.

2.9 Udgifter til særlige kontante ydelser

Kommunen kan bevillige merudgiftsydelse til børn og unge med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse og til voksne under folkepensionsalderen med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Derudover kan der ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til personer, der i hjemmet forsørger et barn eller ung med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Der er som hovedregel tale om kontante ydelser, det vil sige, at kommunen bevilger et beløb til borgeren efter nærmere fastsatte regler.

De offentlige udgifter til de tre former for kontante ydelser udgjorde 2,2 mia. kr. i 2021 mod 2,1 mia. kr. i 2015, jf. tabel 2.7.

Udgifterne er i perioden 2015-2017 faldet med ca. 0,2 mia. kr. til 1,9 mia. kr. i 2017, mens udgifterne i perioden 2018-2021 er steget igen med over 0,2 mia. kr. Stigningen i udgifterne de seneste år skal ses i lyset af, at udgifter til tabt arbejdsfortjeneste er steget fra 1,2 mia. kr. i 2017 til 1,6 mia. kr. i 2021.

Tabel 2.7

Udgifter til særlige kontante ydelser efter servicelovens § 41, § 42 og § 100, 2015-2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	----- Mia. kr. -----						
Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	1,2	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
I alt	2,1	2,0	1,9	1,9	2,0	2,1	2,2

Anm.: 2022-pl. Grupperingerne 009 Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (Serviceloven, § 41), 010 Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne (serviceloven, § 100) og 015 Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (serviceloven, § 42) opgjort på funktion 5.57.72 Sociale formål er medtaget. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtekst kan afvige fra tabel 2.7 som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De stigende udgifter til tabt arbejdsfortjeneste i perioden 2017-2021 skal ses i lyset af en stigning i antal modtagere mellem 2017 og 2020, mens antallet af modtagere var relativt konstant mellem 2015-2017. For merudgiftsydelse til børn og unge samt voksne har der tilsvarende været et fald i antal modtagere i perioden 2015-2021. Kapitel 4 ser nærmere på udviklingen i modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste.

Næste afsnit ser nærmere på COVID-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet.

2.10 COVID-19-hjælpepakker og initiativer på socialområdet

Der er i 2020, 2021 og 2022 blevet aftalt en lang række initiativer og hjælpepakker på socialområdet, som har haft til formål at yde støtte og hjælp til udsatte børn og unge og voksne og mennesker med handicap, som under pandemien har været særligt sårbare, blandt andet i forhold til at opleve ensomhed, isolation og psykisk mistrivsel.

Initiativerne har blandt andet skulle understøtte forskellige aktiviteter for målgrupperne, sørge for forplejning og steder at være i dagtimerne for hjemløse og andre udsatte mennesker og hjælpe udsatte grupper med at blive vaccineret. Hjælpepakkerne har også omfattet en økonomisk håndsrækning til frivillige organisationer og socialøkonomiske virksomheder.

Statens udgifter i 2021 fra COVID-19-hjælpepakker og initiativer på socialområdet har samlet udgjort 461,4 mio. kr. i 2021, jf. tabel 2.8 nedenfor. Opgørelse af statens udgifter i 2021 til COVID-19-hjælpepakker og initiativer på socialområdet er uddybet i boks 2.3.

Hjælpepakkerne og initiativerne aftalt i 2021 på socialområdet omfattede:

- *Hjælp til udsatte børn, voksne og mennesker med handicap:* Hjælpepakke med støtte til udsatte borgere på socialområdet som bl.a. indeholdt initiativer til forplejning og steder at være i dagtimerne for hjemløse og andre udsatte mennesker, opsøgende aktiviteter for at få isolerede børn og unge med i fællesskaber samt afhjælpning af ensomhed blandt borgere med handicap.
- *Pulje til varimestuer, væresteder, og tilbud til udsatte børn og familier:* Økonomisk kompensation til frivillige organisationer og socialøkonomiske virksomheder som har oplevet et økonomisk pres som følge af lukkede genbrugsbutikker. Sociale organisationer bruger indtægterne fra butikkerne til at drive sociale tilbud, som for eksempel varimestuer, væresteder og tilbud til udsatte børn og sårbare familier.
- *Pulje til voldsudsatte mænd og deres børn:* For at styrke hjælpen til mænd, der skal væk fra en voldelig partner, blev der afsat midler til mandekrisecentre, så der kan etableres flere pladser.
- *Sommer- og erhvervspakke:* Hjælpepakke indeholdt bl.a. initiativer vedrørende naturoplevelser, heldagsudflugter og fastholdelse i langvarige fællesskaber for udsatte børn og unge, gratis handicaptransport hen over sommeren, ferielejre mv. for udsatte børn samt indsatser for børn og unge med angst, jf. Aftale om sommer- og erhvervspakke mv. af juni 2021.
- *Midler til skolebørns læring og trivsel efter COVID-19:* Der blev igangsat et partnerskab mellem staten, KL og en række fonde med henblik på at understøtte læring og trivsel hos børn i udsatte positioner og hjælpe dem med at indhente fagligt efterslæb efter nedlukning af samfundet.

- *Midler til Røde Kors' vaccinationsindsats:* Der blev afsat midler til Røde Kors for at hjælpe udsatte grupper med at blive vaccineret, herunder til drift af Røde Kors' vaccinations-hjælpe linje, som formidler kontakt til tusindvis af frivillige, som følger sårbare til vaccinationer.

Herudover blev der i 2020 også aftalt hjælpepakker og initiativer på socialområdet, hvor der blev afsat midler i 2021:

- *Ekstra midler til at bekæmpe ensomhed:* Der blev aftalt en række initiativer for en akut indsats mod ensomhed og isolation og for at få selvisolerende ind i fællesskaber, herunder udsatte børn og sårbare børn og unge og voksne samt mennesker med handicap, jf. Aftale om 50 mio. kr. til at bekæmpe ensomhed af november 2020.
- *Ensomhedspakke:* For at give udsatte og sårbare borgere bedre adgang til oplevelser, for derigennem at bekæmpe isolation og ensomhed, blev der afsat midler målrettet kommuner og civilsamfundsorganisationer med henblik på at støtten kom bredt ud til gavn for borgere, sociale tilbud, institutioner og lokalt kultur- og erhvervsliv i hele landet, jf. Aftale om stimuli og grøn genopretning af december 2020. Med Aftale om udmøntning af stimuli til oplevelsesindustrien gennem civilsamfundet og kommunerne af marts 2021 blev det aftalt at afsætte 171,7 mio. kr. til kommunerne, for at udsatte borgere, herunder personer med handicap, der særligt oplevede ensomhed som følge af isolation under COVID-19, kunne gøre brug af kultur- og oplevelsesaktiviteter³.

Tabel 2.8

Statens udgifter i 2021 fra COVID-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet

Hjælpepakker/initiativer	Mio. kr.
Hjælp til udsatte børn, voksne og mennesker med handicap	28,4
Pulje til varmestuer, væresteder og tilbud til udsatte børn og familier	51,0
Pulje til voldsudsatte mænd og deres børn	1,1
Sommer- og erhvervspakke	14,2
Midler til skolebørns læring og trivsel efter COVID-19*	21,7
Midler til Røde Kors' vaccinationsindsats**	4,7
Ekstra midler til at bekæmpe ensomhed	2,6
Ensomhedspakke**	337,7
I alt	461,4

Anm.: 2022-pl. Se boks 2.3 og bilag 7 for opgørelse og afgrænsning.

Note: *) Delvist fondsfinansieret. Opgørelsen i tabel 2.8 er statens nettoudgifter. **) Hjælpepakke/initiativ omfattede afsatte midler hvor indsatsens målgruppe både var på social- og ældreområdet.

Kilde: Regnskabstal for 2021 på finansloven for 2023 samt Rådet for Socialt Udsatte.

³ Opgjort i 2021-pl. Midler blev udmøntet til kommunerne over bloktilskuddet og indgår ikke i opgørelsen i tabel 2.8.

Med aftale om finansloven for 2021 blev der samtidig afsat midler til en midlertidig klippekortsordning, der havde til formål at bekæmpe ensomhed og isolation som følge af COVID-19-restriktioner blandt borgere med handicap. Borgere i målgruppen kunne få i alt 12 timers ekstra ledsagelse til selvvalgte aktiviteter uden for hjemmet. Ordningen var midlertidig og afgrænset til 2021⁴.

Hertil kommer, at der som led i Aftale om kommunernes økonomi for 2022 blev aftalt kompensation for kommunernes mer- og mindreudgifter til håndtering af COVID-19 for 1,6 mia. kr. i 2021⁵.

Det er endelig også besluttet at videreføre partnerskaberne på socialområdet og ældreområdet i 2022. Partnerskaberne blev oprettet i foråret 2020 med henblik på at skabe tryghed og modvirke mistro under pandemien og omfatter i alt fire partnerskaber for henholdsvis udsatte børn og unge, udsatte voksne, personer med handicap og ældre.

Boks 2.3

Opgørelse af statens udgifter i 2021 fra COVID-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet

For uddybning af hjælpepakker og initiativer henvises til <https://sm.dk/arbejdsomraader/corona-covid-19/hjaelpepakker-og-initiativer>.

Der er afgrænset til bevilling afsat i 2021 på tidligere § 15. Social- og Ældreministeriet. En oversigt over den bevillingsmæssige udmøntning af hjælpepakker og initiativer fremgår af bilag 7.

Tabel 2.8 tager afsæt i regnskabstal for 2021 på finansloven for 2023 som kan afvige fra den afsatte bevilling. Administrationsudgifter til hjælpepakker og initiativer er ikke medtaget.

⁴ Ordningen blev indført med en bekendtgørelse, og var derfor underlagt DUT-princippet. Daværende Social- og Indenrigsministeriet og KL blev i DUT-forhandlingerne enige om, at bekendtgørelsen medførte merudgifter svarende til 15,7 mio. kr. (2021-pl) i 2021, hvorfor det kommunale bloktilskud blev reguleret med 15,7 mio. kr. (2021-pl) i 2021. Midler indgår ikke i opgørelsen i tabel 2.8.

⁵ Aftalt kompensation for kommunernes mer- og mindreudgifter til håndtering af COVID-19 i 2021 er opgjort i 2021-pl.

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 2021 modtog ca. 75.200 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 4,7 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. Hvor det var omkring 55.800 børn og unge under 18 år, der modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var der lidt færre end 13.500 børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet.
- Unge mellem 18 og 22 år kan få hjælp og støtte som led i et efterværn. Her handler indsatserne om at sikre en god overgang til et selvstændigt voksenliv blandt andet med fokus på at understøtte de unge i uddannelse og beskæftigelse. 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. Omkring 8.400 unge mellem 18 og 22 år var omfattet af et efterværn i 2021.
- Udviklingen på børne- og ungeområdet har gennem en årrække været karakteriseret ved en markant stigning i antallet af børn og unge, der modtager forebyggende hjælp og støtte, mens antallet af anbringelser uden for hjemmet samtidig er faldet. Udviklingen er især drevet af, at flere børn, unge og deres familier får hjælp og støtte efter servicelovens § 11. Bestemmelsen dækker over en bred vifte af forebyggende indsatser, som har til formål at tage hånd om begyndende problemer. De forebyggende indsatser efter § 11 omfatter eksempelvis familieorienteret rådgivning, konsulentbistand, deltagelse i netværks- eller samtalegrupper, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter m.fl.
- Mange børn og unge bliver anbragt uden for hjemmet i en relativ sen alder. Hvert år er der i størrelsesordenen 2.000 børn og unge i alderen 0-17 år, som bliver anbragt uden for hjemmet for første gang. Blandt førstegangsanbringelser i 2021 var ca. hver tredje mellem 15 og 17 år. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at der ofte har været iværksat én eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger i en årrække forud for anbringelsen.

- Underretninger spiller en central rolle i kommunernes arbejde med tidlig opsporing af børn og unge med behov for særlig støtte som følge af sociale problemer. I 2021 modtog kommunerne ca. 138.100 underretninger fordelt på ca. 78.200 børn og unge.
- De fleste underretninger om børn og unge kommer fra fagpersoner på skoler og i sundhedsvæsenet. I 2021 stod skolerne for 20 pct. af alle underretninger om børn og unge, mens sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejesker og tandlæger, stod for 22 pct.
- Kommunerne modtager flest underretninger om børn og unge i 13-17-årsalderen. 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 2021 modtog kommunerne knap 13.000 underretninger om unge i 15-årsalderen, hvilket er det alderstrin med flest underretninger. Blandt de 1-årige blev der til sammenligning foretaget omkring 4.000 underretninger i 2021.

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. Det 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 udlændingeretlig afgørelse.

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 forudgående udredning og visitation. Herudover kan kommunen iværksætte 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, 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 behov. Støtten har til formål at tage hånd om begyndende vanskeligheder eller rette op på en uhensigtsmæssig udvikling hos barnet eller den unge, så problemerne ikke vokser sig unødigt store. Kommunen kan iværksætte indsatser efter denne bestemmelse uden at iværksætte en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50.

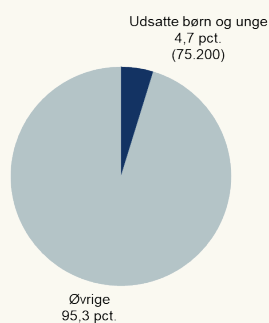
§ 52, stk. 3

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

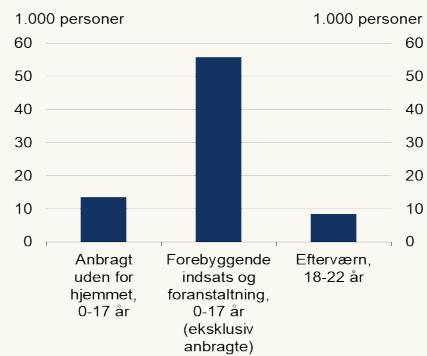
Foranstaltningerne kan i udgangspunktet kun iværksættes, når der er gennemført en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50. En børnefaglig undersøgelse iværksættes, når det må antages, at et barn eller en ung har brug for særlig støtte, og der er behov for at afklare barnets eller den unges 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, når særlige forhold taler for det.

I 2021 var der ca. 75.200 børn og unge, der modtog en social indsats efter serviceloven, hvilket svarer til 4,7 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 omkring 55.800 børn og unge i alderen 0-17 år i 2021. Omkring 13.500 børn og unge under 18 år var anbragt uden for hjemmet i 2021, mens ca. 8.400 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, 2021



Figur 3.2
Udsatte børn og unge, 2021



Anm.: Udsatte børn og unge omfatter alle, der i alderen 0-22 år har været omfattet af en forebyggende indsats, foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af 2021. Se i øvrigt bilag 3 for en nærmere afgrænsning af udsatte børn og unge.

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 op til, 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 kontaktpersonen 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 andre former for støtte, der blandt andet kan omfatte psykologhjælp eller økonomisk støtte.

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

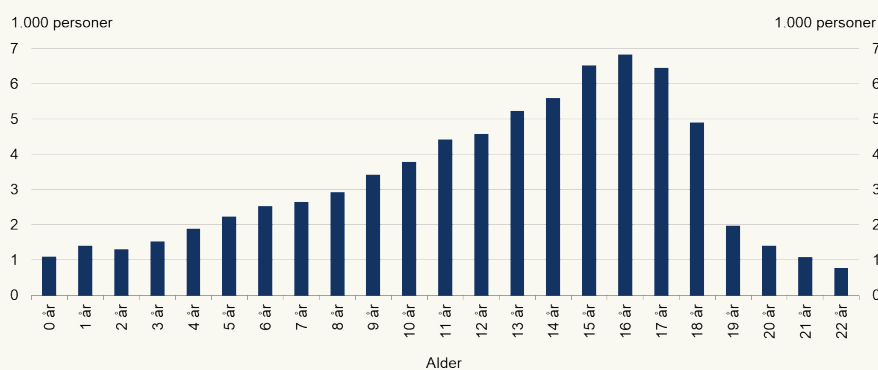
Opgørelserne omfatter heller ikke børn og unge, som udelukkende får handicapkompenserende støtte efter bestemmelserne i servicelovens kapitel 7-10 som følge af en funktionsnedsættelse. Det gælder eksempelvis hjælp i form af særlige dag- eller klubtilbud. Opgørelserne omfatter dog børn og unge med fysiske 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 § 74a, 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, samt unge under 15 år på sikrede døgninstitutioner efter udlændingelovens §§ 36 og 37.

Ser man nærmere på aldersfordelingen blandt udsatte børn og unge, der modtog en social indsats i 2021, er der en tydelig overvægt af børn og unge i teenagealderen. Eksempelvis er der blandt de 15-17-årige mellem 6.400 og 6.800 på hvert alderstrin, som modtager en social indsats efter serviceloven, mens det er i størrelsesordenen 1.000-1.500 blandt de 0-3 årige, jf. figur 3.3.

Figur 3.3

Antal udsatte børn og unge efter alder, 2021



Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i 2021. 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 mistrivsel, 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. Det kan også skyldes barnets eller den unges miljø, fx uhensigtsmæssige forhold i skolen eller omgangskredsen. Baggrunden for mistrivsel 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.

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

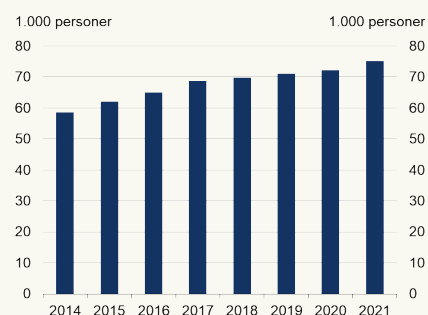
når den unge fylder 18 år og dermed bliver myndig. Dog kan efterværnsindsatser iværksættes frem til det 22. år.

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 ca. 58.600 børn og unge, der var omfattet af en social indsats, er det steget til omkring 75.200 i 2021, hvilket er en samlet stigning på ca. 16.600 børn og unge siden 2014. I samme periode er andelen af udsatte børn og unge, der modtager støtte efter serviceloven, steget fra 3,6 pct. til 4,7 pct. af alle børn og unge i aldersgruppen 0-22 år, jf. figur 3.4 og 3.5.

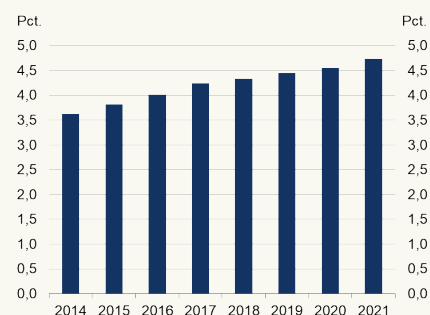
Figur 3.4

Antal udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, 2014-2021



Figur 3.5

Andel udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, 2014-2021



Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af året. Opgørelsen omfatter også unge i efterværn i året, som ultimo året er fyldt 23 år.

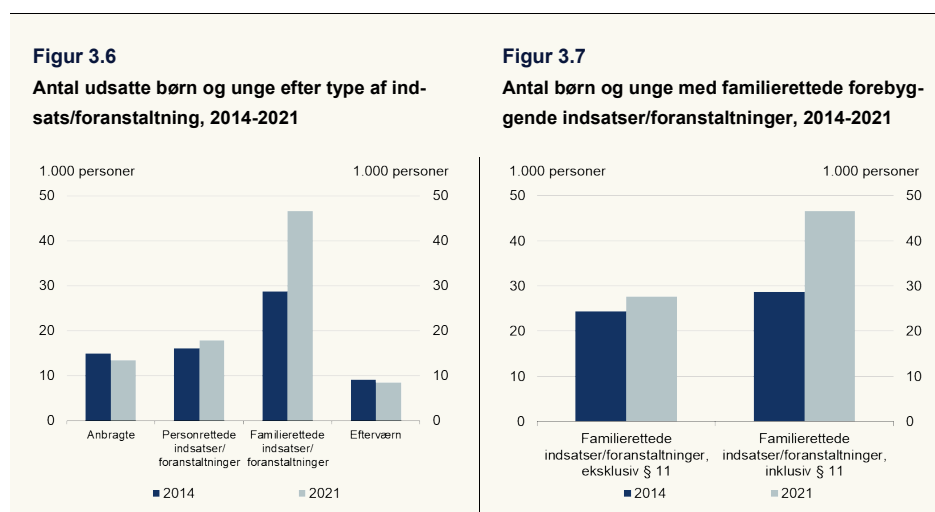
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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.

Derudover skal udviklingen ses i lyset af, at mange 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 familierettede 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 ca. 28.700 til ca. 46.600 i 2021. Det svarer til en samlet stigning på ca. 18.000 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 en smule, jf. figur 3.6.



Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt 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.

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. 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 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 ca. 24.000 børn og unge i 2014 til ca. 28.000 børn og unge i 2021, jf. figur 3.7.

Udviklingen skal dog læses med det forbehold, at det indtil den 1. juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik. Derfor afspejler en del af stigningen fra 2014-2021 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.

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.

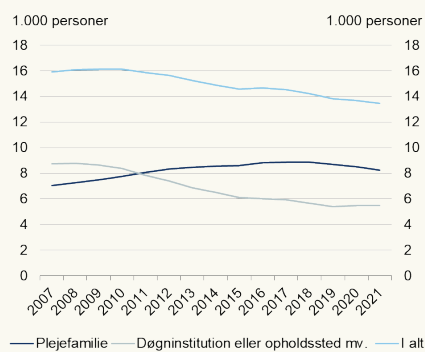
Forud for iværksættelsen af en anbringelse, eller andre foranstaltninger efter servicelovens kapitel 11, har kommunen pligt til at udarbejde en børnefaglig undersøgelse, som skal afdekke en række forhold hos barnet eller den unge og familien, herunder udvikling og adfærd, familie-, skole- og sundhedsforhold. 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.

I 2021 var omkring 13.500 børn og unge i alderen 0-17 år anbragt uden for hjemmet. Ser man på udviklingen i perioden 2007-2021, er der tale om et samlet fald på mere end 2.400 anbragte børn og unge.

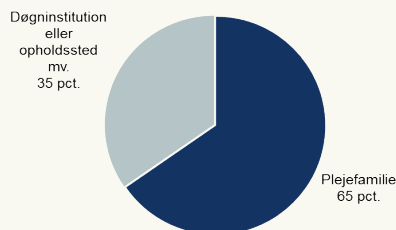
Som en del af kommunernes omlægning til en tidligere forebyggende indsats har kommunerne haft et særligt fokus på, at børn og unge skal have mulighed for at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt. Kommunerne fik et styrket fokus på anbringelse i netværk og plejefamilie frem for på institutioner. Det kan derfor også være et resultat af kommunernes omlægning, at udviklingen samtidig er gået fra færre anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv. og i retning mod flere anbringelser i plejefamilier.

Hvor antallet af anbragte børn og unge i plejefamilier er steget fra ca. 7.000 børn og unge i 2007 til ca. 8.200 i 2021, er antallet af anbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv. faldet fra ca. 8.700 børn og unge i 2007 til ca. 5.500 i 2021. Siden 2017 har antallet af anbragte børn og unge i plejefamilier dog også været svagt faldende. Ved udgangen af 2021 boede 65 pct. af alle anbragte børn og unge i alderen 0-17 år i en plejefamilie, jf. figur 3.8 og 3.9.

Figur 3.8
Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, 2007-2021



Figur 3.9
Anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, ultimo 2021

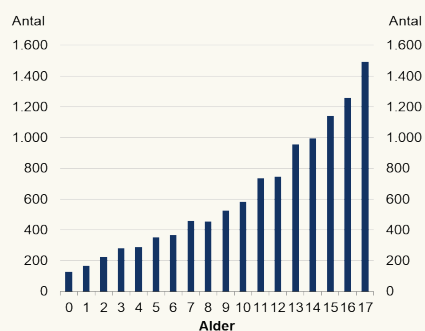


Anm.: Figur 3.8 omfatter børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år i løbet af et givent år. Nogle børn og unge har både været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i samme år og kan således indgå i begge kategorier (men indgår kun en gang i "I alt"). Figur 3.9 er opgjort pr. 31. december 2021. Anbragte 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.

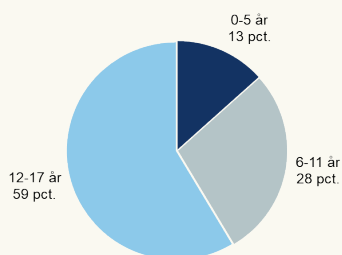
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ser man nærmere på aldersfordelingen blandt anbragte børn og unge, er der en klar overvægt af børn og unge i teenagealderen. Ved udgangen af 2021 udgjorde de 12-17-årige således mere end halvdelen 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 2021



Figur 3.11
Anbragte børn og unge efter alder, ultimo 2021



Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år opgjort pr. 31. december 2021.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

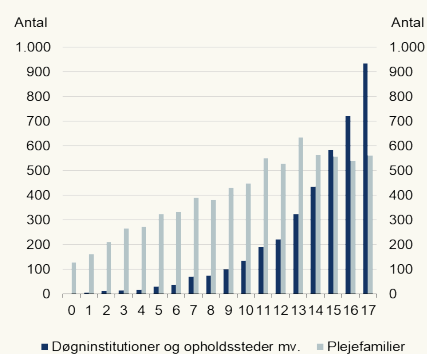
Når mere end halvdelen af alle anbragte børn og unge er mellem 12 og 17 år, så afspejler det i nogen grad også, at mange anbringelser typisk strækker sig over flere år. Derfor sker der en gradvis akkumulering af anbringelser på de ældre alderstrin.

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 er det i størrelsesorden ca. 5 pct. blandt anbragte børn i 0-5-årsalderen, som bor på en døgninstitution eller et opholdssted mv. Til sammenligning er det i størrelsesorden 55-65 pct. blandt de 16-17-årige, jf. figur 3.12 og 3.13.

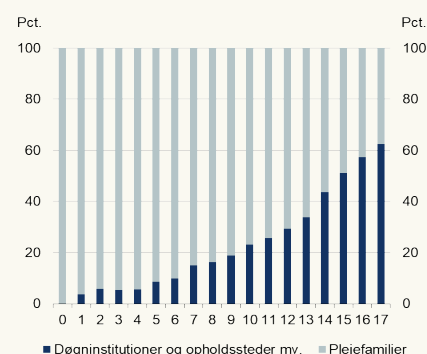
Figur 3.12

Antal anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted, ultimo 2021



Figur 3.13

Anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted, ultimo 2021



Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet efter alder og type af anbringelsessted pr. 31. december 2021. Børn og unge med uoplyst anbringelsessted indgår ikke i opgørelsen.

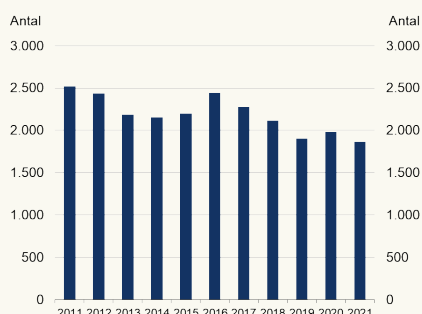
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

3.4 Alder ved første anbringelse

Hvert år er der i størrelsesorden 2.000 børn og unge i alderen 0-17 år, som bliver anbragt uden for hjemmet for første gang. Ser man på udviklingen over årene, ses der dog en faldende tendens. Hvor der i 2011 var ca. 2.500 førstegangsanbringelser, var der i 2021 knap 1.900 førstegangsanbringelser, jf. figur 3.14.

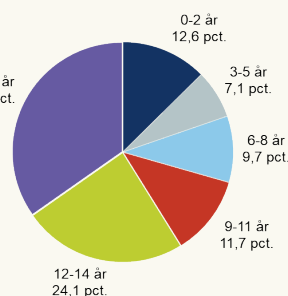
Figur 3.14

Antal førstegangsanbringelser blandt børn og unge, 2011-2021



Figur 3.15

Førstegangsanbringelser blandt børn og unge efter alder, 2021



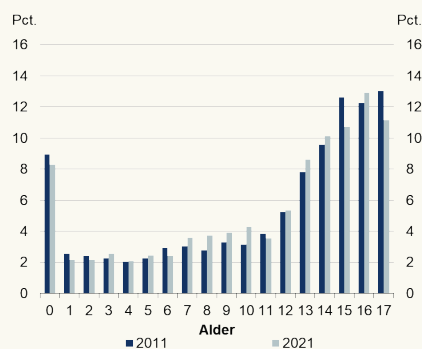
Anm.: Børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år i det pågældende år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

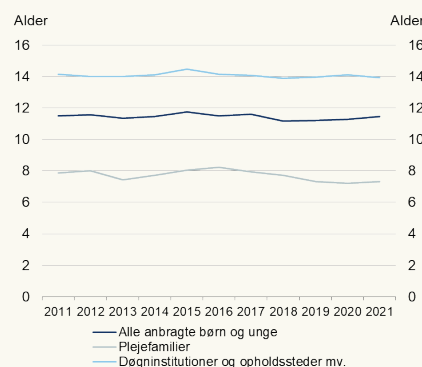
Mange børn og unge bliver anbragt uden for hjemmet i en relativ sen alder. De fleste er således i teenagealderen, når kommunen træffer afgørelse om en anbringelse uden for hjemmet for første gang. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at der ofte har været iværksat en eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger i en årrække forud for anbringelsen (se fx kapitel 5 & 6 i Socialpolitisk Redegørelse 2021). Blandt førstegangsanbringelser i 2021 har over halvdelen drejet sig om unge i alderen 12-17 år, mens mere end hver tredje førstegangsanbringelse var af unge mellem 15 og 17 år. Omkring 20 pct. af alle førstegangsanbringelser i 2021 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 2021 var der omkring 150 børn, som blev anbragt uden for hjemmet, før de var fyldt 1 år, jf. figur 3.16. Det svarer til ca. 8 pct. af alle førstegangsanbringelser blandt børn og unge i 2021. Det er oftest i de tilfælde, hvor 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, 2011 og 2021



Figur 3.17
Gennemsnitsalder ved førstegangsanbringelser, 2011-2021



Anm.: Børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år i årene 2011-2021. Døgninstitutioner og opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ser man over en længere periode, har alderen blandt førstegangsanbragte børn og unge ligget nogenlunde stabilt. Hvor gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge var 11,5 år i 2011, var den 11,4 år i 2021.

Ser man på tværs af anbringelsessteder, er der væsentlige forskelle i gennemsnitsalderen ved første anbringelse. Hvor gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv. stort set har ligget uændret på omkring 14 år siden 2011, er gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge i plejefamilier faldet en smule fra ca. 7,9 år i 2011 til ca. 7,3 år i 2021, jf. figur 3.17.

3.5 Unge i efterværn

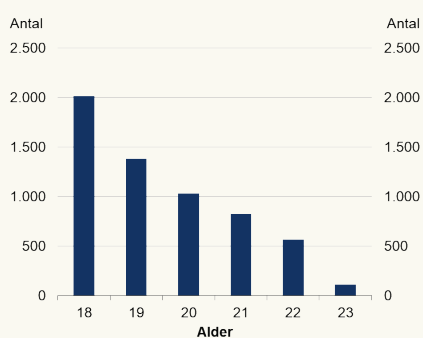
Unge mellem 18 og 22 år, der har haft en kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet op til det 18. år, kan modtage efterværnsindsatser efter servicelovens § 76. Formålet med en efterværnsindsats er at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse for den unge. Efterværnsindsatser kan blandt andet omfatte opretholdt døgnophold på et anbringelsessted, 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 2021 var der lidt færre end 5.900 unge, der modtog efterværn i alderen 18-22 år. Heraf var ca. 2.100 unge i efterværn i form af opretholdt døgnophold på et anbringelsessted eller i en udslusningsordning, mens ca. 3.800 unge havde en fast kontaktperson eller

modtog andre former for støtte. Efterværnsstøtten kan kun opretholdes så længe, at kommunen vurderer behov for det, og den unge selv har et ønske om efterværn. Opgørelserne viser, at antallet af unge i efterværn falder gradvist med alderen, jf. figur 3.18.

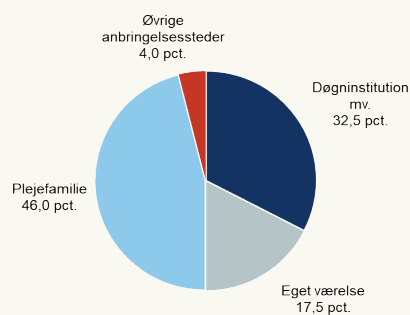
Figur 3.18

Antal unge i efterværn efter alder, ultimo 2021



Figur 3.19

Unge i efterværn med opretholdt anbringelse efter type af anbringelsessted, ultimo 2021



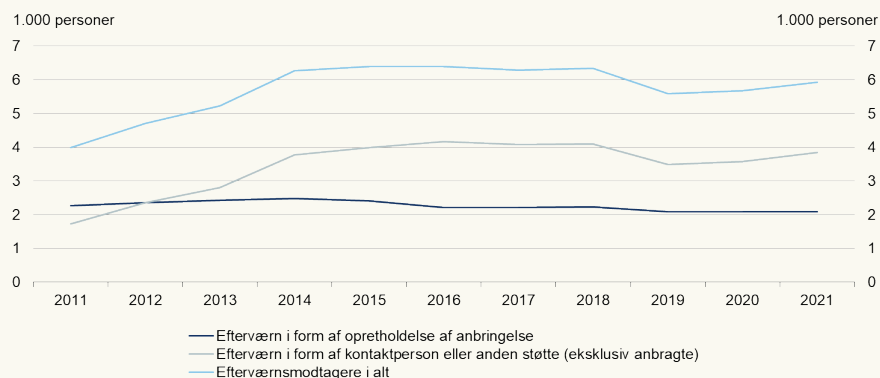
Anm.: Antal unge, der modtog en indsats som led i et efterværn ved udgangen af 2021. En person kan godt have modtaget mere end en indsats, men fremgår kun én gang. Figur 3.19: Unge 18-22 årige, der har en opretholdelse af anbringelse eller udslusningsordning, som led i efterværn. Øvrige anbringelsessteder inkluderer blandt andet kost- og efterskoler, udslusningsordning hvor anbringelsessted ikke er angivet og anbringelser for unge med funktionsnedsættelser i plejefamilier, jf. § 76 a.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Næsten halvdelen af alle unge, der boede på et anbringelsessted eller var i en udslusningsordning som led i et efterværn i 2021, 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 3.19.

Antallet af unge i efterværn har været stigende frem til og med 2013, hvorefter det i perioden 2014-2021 har været nogenlunde konstant med omkring 6.000 unge modtagere af efterværn opgjort ved udgangen af hvert år, jf. figur 3.20.

Figur 3.20
Udvikling i antal unge i efterværn efter type af efterværn, ultimo 2011-2021



Anm.: Antal unge i alderen 18-22 år, der har en kontaktperson, andre former for støtte efter § 76, eller opretholdt døgnophold på et anbringelsessted, som led i efterværn. Hvis en ung både har ophold på et anbringelsessted samt en forebyggende foranstaltning fx i form af kontaktperson, tæller den unge kun med i 'efterværn i form af opretholdelse af anbringelse'.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når antallet af unge i efterværn er steget i perioden 2011-2014, er det især drevet af en stigning 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 udslningsordning som led i et efterværn, er derimod faldet en smule i perioden 2011-2021.

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 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.

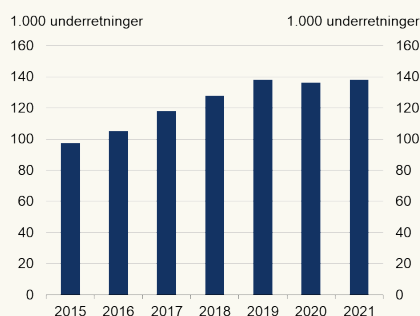
Ved modtagelsen af en underretning har kommunen pligt til inden for 24 timer at vurdere, om barnets eller den unges sundhed, trivsel eller udvikling er i fare og som følge heraf, om der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge. Hvis det antages, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte, skal kommunen igangsætte en børnefaglig undersøgelse, som skal afdække en række forhold hos barnet og familien, herunder udvikling og adfærd, familieforhold, 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 underrettingsstatistikken siden den 1. april 2014. I 2021 modtog kommunerne omkring 138.100 underretninger fordelt på ca. 78.200 børn og unge i alderen 0-17 år samt et mindre antal ufødte børn, jf. figur 3.21 og 3.22.

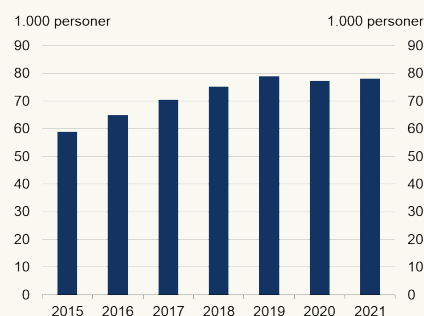
Figur 3.21

Antal underretninger om børn og unge, 2015-2021



Figur 3.22

Antal børn og unge der er modtaget udretninger om, 2015-2021

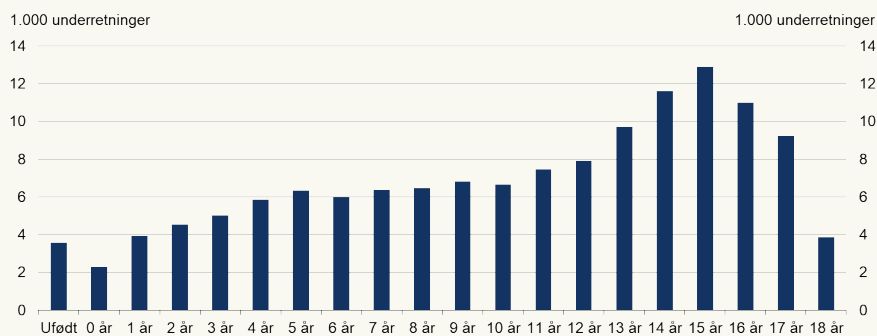


Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år. Der indgår et mindre antal unge over 18 år, der var under 18 år på underretningstidspunktet samt et mindre antal ufødte børn i opgørelsen. For nogle børn og unge er der foretaget flere underretninger i samme år.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1 og UND2)

Når antallet af underretninger samlet set er steget i perioden 2015-2021, 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 teenage-årene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminel adfærd. I 2021 modtog kommunerne knap 13.000 underretninger om unge i 15-årsalderen, hvilket er det alderstrin med flest underretninger. Til sammenligning blev der foretaget omkring 4.000 underretninger i 2021 om 1-årige børn, jf. figur 3.23.

Figur 3.23**Antal underretninger om børn og unge efter alder, 2021**

Anm.: Antal underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år i 2021 samt et mindre antal ufødte på opgørelses-tidspunktet. Alder er opgjort ultimo 2021. De inkluderede 18-årige i opgørelsen var under 18 år på underretnings-tidspunktet. For nogle børn og unge er der underrettet flere gange i 2021. Opgørelsen omfatter ikke underretninger, hvor alderen er uoplyst (484 underretninger).

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1)

De fleste underretninger om børn og unge kommer fra fagpersoner på skoler og i sundheds-væsenet. I 2021 stod skolerne for 20 pct. af alle underretninger om børn og unge, mens sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejersker og tandlæger, stod for 22 pct., jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1

Andel underretninger om børn og unge opgjort efter, hvem der har underrettet myndighederne, 2021

Underretter	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-17 år	I alt
	----- Pct. -----				
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejeske og tandlæge	25	14	20	27	22
Skole	1	21	29	20	20
Politi eller domstol	12	9	11	20	13
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	13	11	10	10	11
Andre	11	12	11	9	11
Anonym	14	11	7	3	8
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	7	9	8	6	8
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	12	9	1	1	5
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	4	3	2	1	2
Anbringelsessted	0	0	1	2	1
I alt	100	100	100	100	100

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år opdelt efter alder, og hvem der har foretaget underretningen. Alderen er opgjort ultimo året. I kategorien "15-17 år" indgår en mindre gruppe unge, som er fyldt 18 år ultimo året. Kategorien "0-4 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).

Når sundhedsvæsenet står for flest underretninger om 0-4-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.

Antallet af underretninger faldt en smule i 2020, hvilket formentlig skyldes nedlukninger af skoler, dagtilbud og mange andre institutioner under COVID-19. I 2021 lå antallet af underretninger imidlertid på niveau med antallet af underretninger i 2019 før COVID-19. Der ses imidlertid mindre forskelle på, hvem der underretter om barnet eller den unge. I perioden 2019-2021 er der blandt andet sket en stigning i antallet af underretninger fra politi og domstole samt sundhedsvæsenet, hvorimod der har været en nedgang i antallet af underretninger fra skoler, daginstitutioner, SFO mv.

Grundet COVID-19 har der været delvise nedlukninger af skolerne i vinterperioden i 2021, hvor undervisningen er foregået digitalt. Her har det formentlig været sværere for lærere og pædagoger mv. at opspore mistrivsel hos børn og unge. Det kan også være én af forklaringerne på, at der i 2021 blev foretaget omkring 2.200 færre underretninger fra skoler og 1.000 færre underretninger fra daginstitutioner, SFO'er mv. sammenholdt med i 2019, jf. tabel 3.2.

Tabel 3.2**Udvikling i antal underretninger om børn og unge opgjort efter, hvem der har underrettet, 2019-2021**

	2019	2021	Udvikling 2019-2021, antal
Skole	29.251	27.024	-2.227
Sundhedsvæsenet herunder sundhedsplejeske og tandlæge	26.178	29.851	3.895
Politi eller domstol	16.196	18.121	1.925
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	16.566	15.138	-1.428
Andre	19.313	15.123	-4.190
Anonym	9.130	11.071	1.941
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	9.915	10.395	480
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	7.776	6.725	-1.051
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	2.692	3.126	434
Anbringelsessted	1.156	1.525	369
I alt	138.173	138.099	-74

Anm.: Antal underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år i årene 2019 og 2021 opgjort efter, hvem der har underrettet kommunen. 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 ca. 19.300 i 2019 til ca. 15.100 i 2021, jf. tabel 3.2. 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 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. Ser man nærmere på, hvad der oftest ligger til grund for underretninger om børn og unge, er det bekymrende adfærd hos barnet eller forældrene, som hyppigst bliver angivet som årsag. Samlet set var "anden bekymrende adfærd hos barnet eller den unge" angivet som mindst én af årsagerne ved 18 pct. af alle underretninger i 2021. Tilsvarende var "anden bekymrende adfærd hos forældrene" også 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, 2021

Underretningsårsag	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-17 år	I alt
	----- Pct. -----				
Anden bekymrende adfærd hos barn/ung fx udadreagerende adfærd	6	13	22	25	18
Anden bekymrende adfærd hos forældre	26	22	16	10	18
Utilstrækkelig omsorg fra forældre	11	9	7	5	7
Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne	12	10	6	3	7
Anden form for omsorgssvigt over for barn/ung	9	8	6	4	7
Skoleproblemer hos barn/ung fx fravær	0	4	10	9	6
Sundhedsforhold hos barn/ung	4	4	7	9	6
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt	6	10	5	4	6
Andet	6	4	5	5	5
Misbrug hos forældre	9	7	4	3	5
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barn/ung	1	2	4	6	4
Kriminalitet hos barn/ung	0	0	3	10	3
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos forældre	7	4	3	2	3
Fogedsag, hjemløshed eller udsættelse fra bolig	2	2	1	1	1
Kriminalitet hos forældre	2	1	1	0	1
Misbrug hos barn/ung	0	0	1	4	1
I alt	100	100	100	100	100

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år opdelt efter alder og årsag. Alderen 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.

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, forsorgshjem eller kvindekrisecentre. 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.

Dette kapitel ser nærmere på målgrupperne for sociale indsatser til 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.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Der var omkring 112.400 voksne modtagere af sociale indsatser i 2021, hvilket svarer til 3,2 pct. af befolkningen i alderen 18-64 år. Heraf havde 16.900 personer et fysisk handicap, 47.900 personer havde et kognitivt handicap, 34.000 havde psykiske vanskeligheder og 37.600 havde sociale problemer. Den samme borger kan optræde i flere målgrupper.
- Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2021. Mens 102.700 personer modtog en social indsats i 2018 var tallet steget til 112.400 personer i 2021. Det svarer til en stigning på 9 pct. Andelen af befolkningen, der modtager sociale indsatser er steget fra 2,9 pct. i 2018 til 3,2 pct. i 2021. Stigningen i antal modtagere af sociale indsatser er sket på tværs af målgrupper.
- Stigningen i antal personer, der modtager sociale indsatser er blandt andet drevet af en vækst i brugen af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, som kommunerne har haft mulighed for at benytte siden 2018 i forlængelse af en lovændring. Tilbuddet henvender sig til personer, der har, eller er i risiko for at udvikle fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Antallet af modtagere af individuel tidsbegrænset hjælp var 8.200 personer i 2021. Dele af stigningen i antal modtagere kan dermed skyldes et øget fokus på det tidlige og forebyggende arbejde i kommunerne og brug af nye bestemmelser, hvilket uddybes nedenfor.
- 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 en del kommuner i københavnsområdet 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 2021 var der ca. 6.700, som tog ophold på et forsorgshjem eller herberg. Der har været en stigning i antallet af personer, der tager ophold på forsorgshjem og herberger i perioden 2015-2021 på ca. 9 pct. Der har også været en stigning i opholdsvarigheden. Fra 2015 til 2021 er det gennemsnitlige antal overnatninger pr. borger steget fra 113 til 131 overnatninger.
- Der var omkring 2.600 kvinder, som tog ophold på et kvindekrisecenter i 2021, hvilket er en relativt stor stigning siden 2020, hvor ca. 2.300 kvinder tog ophold på et kvindekrisecenter. Set over perioden 2018-2021 er antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter steget med 26 pct.
- I perioden 2018-2021 er der sket en svag stigning i antallet af personer, der modtager social eller lægelig stofmisbrugsbehandling. I 2021 modtog omkring 19.400 personer stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2018 var ca. 18.700.
- Set over perioden 2015-2021 har der været et markant fald i antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse. Antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse til børn og unge er faldet fra ca. 21.700 til 13.600, mens antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse til voksne er faldet fra 13.600 til 7.200.
- Fra 2015 til 2021 er antallet af personer, der modtager tabt arbejdsfortjeneste, steget fra ca. 13.500 til 15.200 personer, hvilket er en stigning på 12 pct.

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 alene tal vedrørende personer i stofmisbrugsbehandling og det samlede antal voksne modtagere, der er baseret på oplysninger fra 86 kommuner og opregnet til landsplan. Se også nedenfor.

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 tilgængelige heri. Den samme borger kan optræde i flere målgrupper. Opgørelserne er uddybet i boks 4.1 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. I nogle opgørelser behandles personer med fysisk handicap eller kognitivt handicap sammen.

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. Fysisk handicap kan blandt andet være forskellige former for syns- og hørenedsættelser. Det kan også være personer med mobilitetsnedsættelse såsom muskelsvind og rygmarvsskader, der påvirker evnen til at bevæge sig. Kognitivt handicap kan eksempelvis være ADHD, autisme, hjerneskade og udviklingshæmning. Indsatserne rettet mod voksne med handicap omfatter blandt andet botilbud, socialpædagogisk støtte, beskyttet beskæftigelse, borgerstyret personlig assistance og ledsagelse.

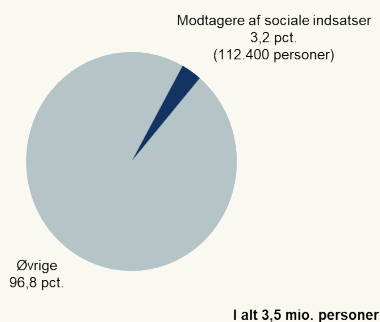
Voksne med psykiske vanskeligheder omfatter i redegørelsen personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven som følge af psykiske vanskeligheder. Det kan blandt andet være personer med eksempelvis angst, personlighedsforstyrrelser og skizofreni mv. Den kommunale støtte efter serviceloven til 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, kvinder på kvindekrisecentre samt modtagere af eksempelvis socialpædagogisk støtte eller botilbud som følge af sociale problemer.

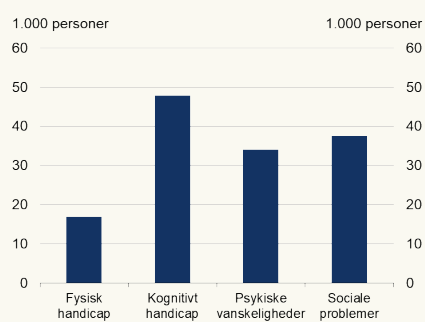
Der er også modtagere af sociale indsatser, som har flere og samtidige støttebehov. Den samme person kan således optræde i flere målgrupper, og målgruppeinddelingen skal tages med visse forbehold, da målgruppen ikke nødvendigvis giver et dækkende billede af den enkelte borgers støttebehov og problematikker.

Der var omkring 112.400 voksne modtagere af sociale indsatser i 2021, hvilket svarer til 3,2 pct. af befolkningen i alderen 18-64 år. Heraf havde 16.900 personer et fysisk handicap, 47.900 personer havde et kognitivt handicap, 34.000 havde psykiske vanskeligheder og 37.600 havde sociale problemer, jf. figur 4.1 og figur 4.2.

Figur 4.1
Voksne modtagere af sociale indsatser, 2021



Figur 4.2
Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2021



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 4.1 er befolkningen opgjort som 18-64-årige ultimo året. Opgørelsen er baseret på hhv. 86 kommuner (figur 4.1) og alle kommuner (figur 4.2, ekskl. sociale problemer, der er baseret på 86 kommuner). Hvor der ikke indgår alle kommuner, er 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 boks 4.1 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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 86 kommuner, der har godkendt data om stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2021. Se bilag 4 og boks 4.1 for yderligere om datagrundlaget.

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, 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.

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. Resultater fra et pilotprojekt forud for statistikens etablering er præsenteret i kapitel 7 om modtagere af hjælpemidler.

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

4.1.1 Voksne der ikke modtager indsatser efter serviceloven

Voksne modtagere af sociale indsatser 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.

I denne redegørelse er målgrupperne defineret ud fra modtagelsen af forskellige sociale indsatser, hvilket uddybes i boks 4.1 nedenfor.

Boks 4.1

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, brugere af forsorgshjem eller herberger og kvinder på kvindekrisecentre. Hertil kommer personer, der modtager sociale indsatser efter serviceloven pga. sociale problemer fra baggrund af registret Handicap og udsatte voksne, hvilket omfatter blandt andet socialpædagogisk støtte i eget hjem, botilbud til midlertidigt og længerevarende ophold mv.

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 fx *psykiske vanskeligheder*, vil borgeren fremgå under denne målgruppe.

Modtagere af de kontante ydelser merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste indgår ikke i opgørelsen af det samlede antal modtagere af sociale indsatser, og modtagerne af disse kontante ydelser er heller ikke fordelt på målgrupper. Se også bilag 4 vedrørende datagrundlaget.

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 type af oplysninger, herunder spørgeskemaundersøgelser.

Tabel 4.1 viser eksempler på skøn, der er foretaget over størrelsen på grupper af personer med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger mv.

Tabel 4.1

Eksempler på skøn over grupper med sociale eller handicaprelaterede 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

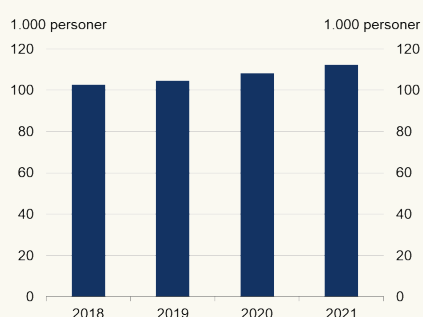
Noter: *) Sundhedsstyrelsens skøn over antallet af danskere med et højrisikoforbrug af illegale stoffer bortset fra hash. Skønnet er forbundet med væsentlig usikkerhed. **) Det er estimeret af VIVE, at omkring 82.000 kvinder (mellem 74.000 og 89.000) og 43.000 mænd (mellem 37.000 og 50.000) i alderen 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 (2021b), VIVE (2022b).

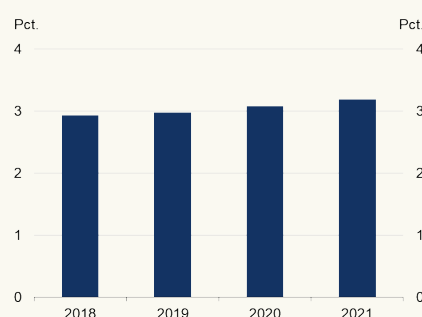
4.1.2 Udvikling i antal voksne modtagere af sociale indsatser

Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2021. Mens 102.700 personer modtog en social indsats i 2018, var tallet steget til 112.400 personer i 2021. Det svarer til en stigning på 9 pct. Andelen af befolkningen, der modtager sociale indsatser, er også steget fra 2,9 pct. i 2018 til 3,2 pct. i 2021, jf. figur 4.3 og 4.4.

Figur 4.3
Voksne modtagere af sociale indsatser, 2018-2021



Figur 4.4
Andel voksne modtagere af sociale indsatser af befolkning, 2018-2021

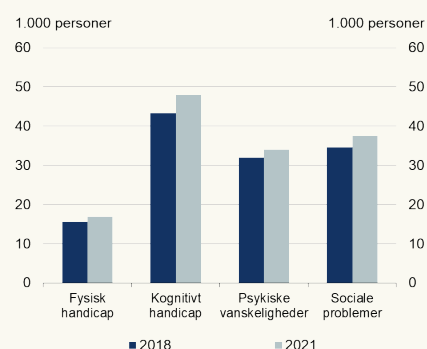


Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. I figur 4.4 er befolkningen opgjort som 18-64-årige ultimo året. Opgørelsen er baseret på 86 kommuner. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og der kan derfor være en vis usikkerhed forbundet med tallene. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

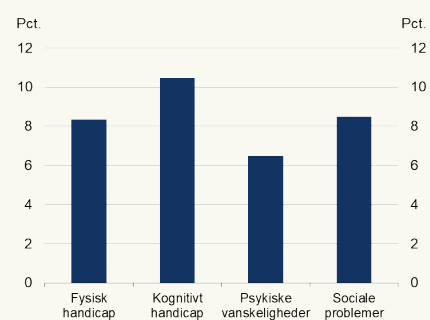
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antal modtagere af sociale indsatser er sket på tværs af målgrupper. Der er således ikke noget, der tyder på, at der er sket en stigning i nogle målgrupper og et fald blandt andre. Den procentvise stigning har været størst for personer med kognitivt handicap og mindst for personer med psykiske vanskeligheder. For alle målgrupper ser man dog en stigning. Antal personer med kognitivt handicap er steget med 10 pct., mens stigningen i antal personer med psykiske vanskeligheder er 6 pct., jf. figur 4.5 og 4.6.

Figur 4.5
Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018 og 2021



Figur 4.6
Procentvis udvikling i antal voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018-2021



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 86 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 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. 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. Eksempelvis ser man en stigning i antal brugere af forsorgshjem og herberger og kvinder på krisecentre, ligesom antallet af modtagere af tidsbegrænset socialpædagogisk støtte stiger. 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 2021 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.

Næste afsnit ser nærmere på kommunale variationer i antallet af modtagere af sociale indsatser på voksenområdet.

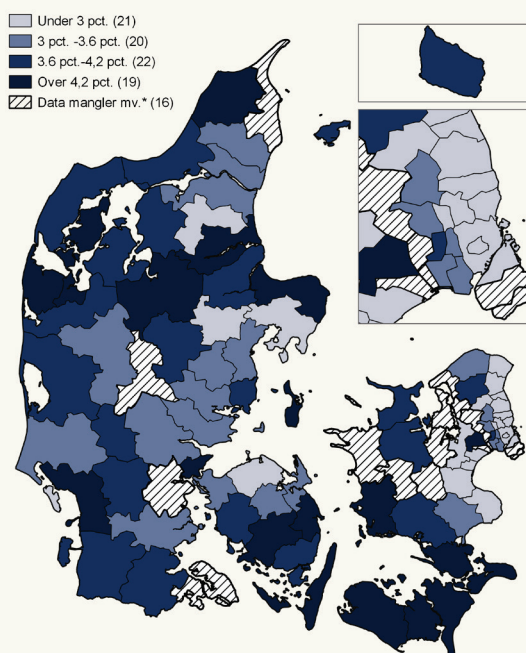
4.1.3 Kommunale variationer

Der er færrest modtagere af sociale indsatser i forhold til befolkningens størrelse i københavnsområdet, 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, Københavns, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune. Kommuner med det højeste antal modtagere af sociale indsatser i forhold til befolkningen er blandt andet Lolland, Guldborgsund, Langeland, Ærø, Samsø, Morsø, Hjørring og Struer Kommune. Mens det i en del kommuner i københavnsområdet 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, jf. figur 4.7.

Figur 4.7

Kommunal variation i andel voksne modtagere af sociale indsatser ud af befolkning, 2021



Note: Data mangler mv.* omfatter kommuner, hvor der ikke er data fra alle registre samt kommuner, hvor borgerne ikke entydigt kan kommuneformdeles, jf. bilag 4.

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 82 kommuner. Befolkningen er opgjøret som antallet af 18-64-årige ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

4.1.4 Diagnoser

Der er store forskelle på modtagerne på voksenområdet mellem de forskellige målgrupper, selvom der også er tydelige overlap mellem målgrupper. I dette afsnit inddrages diagnoser fra hospitalsvæsnet for at belyse denne forskellighed.

De største diagnosegrupper blandt personer med fysisk handicap er erhvervet hjerneskade, der optræder hos 24 pct. samt udviklingshæmning og epilepsi, der begge ses hos 21 pct. Hos personer med kognitivt handicap er de største diagnosegrupper udviklingshæmning (31 pct.) og autisme (21 pct.). Blandt grupper af personer med psykiske vanskeligheder er de største diagnosegrupper skizofreni mv. (37 pct.) og angst mv. (30 pct.). Endeligt er de største diagnosegrupper blandt personer med sociale problemer henholdsvis psykiske lidelser på grund af alkohol eller stoffer mv. (34 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 i både målgrupperne af personer med fysisk handicap (21 pct.) og blandt personer med kognitivt handicap (31 pct.). ADHD forekommer også i nogenlunde samme størrelsesorden (ca. 15 pct.) blandt personer i alle tre målgrupper af personer med kognitivt handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer, jf. tabel 4.2.

Tabel 4.2
Udvalgte diagnoser blandt voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2021

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer
Diagnose	----- Pct. -----			
ADHD	5	14	16	16
Autismespektrum	7	21	9	5
Cerebral parese	13	7	1	0
Downs	3	4	0	0
Epilepsi	21	19	7	5
Erhvervet hjerneskade	24	16	8	9
Udviklingshæmning	21	31	8	5
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.*	7	7	22	34
Skizofreni mv.*	5	8	37	14
Depression mv.*	6	8	22	11
Angst mv.*	9	13	30	22
Spiseforstyrrelser mv.*	1	1	4	2
Personlighedsforstyrrelser mv.*	2	4	16	10
I alt**	66	77	84	65

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 1995-2021. 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 2017-2021. Se i øvrigt bilag 4 for yderligere om datagrundlag og bilag 5 for opgørelsen af diagnoser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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.

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. Det seneste år med oplysninger om diagnoser er 2021. Se bilag 5 om diagnoser for yderligere.

4.1.5 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 46.200 voksne socialpædagogisk støtte i 2021. 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 2021. Den største indsats blandt personer med sociale problemer er stofmisbrugsbehandling, der omfatter ca. 19.400 personer i 2021, jf. tabel 4.3.

Tabel 4.3

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter målgruppe, 2021

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer	Samlet
	----- Antal -----				
Modtagere i alt	16.900	47.900	34.000	37.600	112.400
Udvalgte indsatser:					
Socialpædagogisk støtte	4.400	22.000	21.700	7.600	46.200
Botilbud	4.700	19.100	8.200	3.700	28.000
Stofmisbrugsbehandling			-	19.400	19.400
Aktivitets- og samværstilbud	3.600	13.300	3.300	1.000	17.300
Ledsageordning	6.000	6.400	400	200	11.300
Beskyltet beskæftigelse	1.100	6.700	1.400	400	8.300
Herberg og forsorgshjem		-	-	6.700	6.700
Kvindekrisecentre		-	-	2.600	2.600

Note: Det samlede antal personer i stofmisbrugsbehandling, brugere af herberger og forsorgshjem og kvinder på kvindekrisecentre er kategoriseret under målgruppen sociale problemer.

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. Botilbud omfatter midlertidige og længerevarende botilbud efter servicelovens §§ 107-108 samt botilbudslignende tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Kvindekrisecentre er inklusiv kvinder med anonymt ophold. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen og er ikke mulige at genfinde i befolkningsregistret. Se i øvrigt 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, herunder antal modtagere for sociale indsatser, der ikke fremgår af tabel 4.3.

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 4.4.

Tabel 4.4

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter alder, 2021

	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	29	21	18	18	15	100
Botilbud til midlertidige ophold	64	16	9	7	5	100
Botilbud til længerevarende ophold	18	16	17	22	27	100
Botilbudslignende tilbud	18	18	17	22	25	100
Stofmisbrugsbehandling	37	23	17	14	8	100
Aktivitets- og samværstilbud	24	18	17	20	21	100
Beskyttet beskæftigelse	24	24	20	21	11	100
Ledsageordning	15	13	15	22	35	100
Herberg og forsorgshjem*	26	23	21	20	10	100
Kvindekrisecentre	33	34	21	9	3	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 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 bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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 tilbud¹. 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 4.2 uddyber hvad de tre typer af botilbud omfatter.

Boks 4.2

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 f.eks. 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.

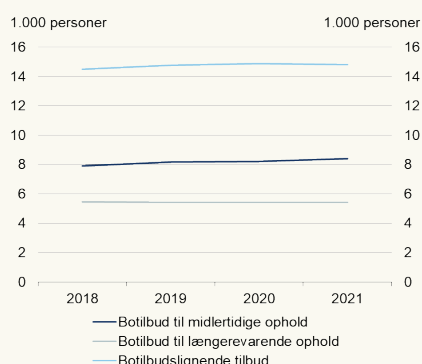
¹ Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn.

Samlet set havde 28.000 personer ophold på et botilbud eller et botilbudslignende tilbud i løbet af 2021. Af disse personer havde flest ophold på botilbudslignende tilbud, mens færrest havde ophold på botilbud til længerevarende ophold. Mens 14.800 personer havde ophold på et botilbudslignende tilbud i 2021, var der 5.400 beboere på botilbud til længerevarende ophold.

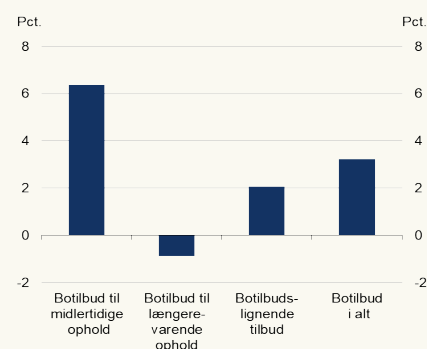
Det samlede antal personer med ophold på botilbud er steget fra 27.100 til 28.000 personer fra 2018 til 2021, hvilket svarer til en stigning på 3 pct.

Der er sket en stigning i antal af personer, der bor på botilbud til midlertidige ophold og botilbudslignende tilbud, mens antallet af beboere på botilbud til længerevarende ophold har været svagt faldende samlet set over perioden 2018-2021. Den største procentvise stigning ser man for personer, der bor på botilbud til midlertidige ophold, der er steget med ca. 6 pct. fra 2018 til 2021, jf. figur 4.8 og 4.9.

Figur 4.8
Modtagere af botilbud efter type, 2018-2021



Figur 4.9
Procentvis udvikling i antal modtagere af botilbud efter type, 2018-2021



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.

Det svage fald i antallet af modtagere af botilbud til længerevarende ophold og stigningen i botilbudslignende tilbud skal blandt andet ses i lyset af, at der er 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, der er seneste år i data. Samtidigt peger opgørelsen på en øget brug af botilbud til midlertidigt ophold. Tal for alle årene i perioden 2018-2021 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 4.3 giver nogle eksempler på, hvad støtten kan omfatte.

Boks 4.3

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 4.4 uddyber hensigten med indsatserne og hvad de kan omfatte.

Boks 4.4**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 forværres. 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.

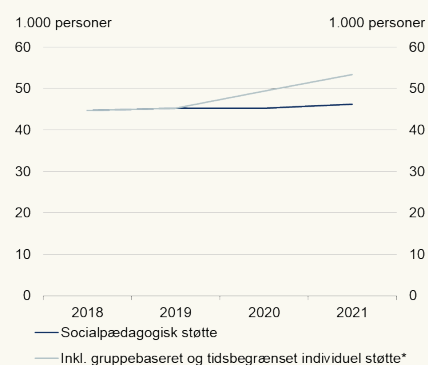
Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b) kan eksempelvis være let støtte i hjemmet i en kort periode for borgere, som har behov for struktur på opgaven med oprydning i køleskab, hvorefter borgeren bliver i stand til selv at varetage denne opgave. Tilbuddet kan gives op til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

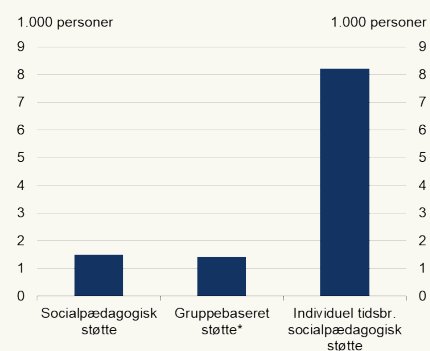
På tværs af målgrupper på socialområdet modtog 46.200 personer socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i 2021, mens 8.200 modtog individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82b). Der var registreret 1.400 modtagere af gruppebaseret støtte (SEL § 82a), men dette tal er forbundet med forbehold, da det er frivilligt for kommunerne at indberette indsatsen.

Antallet af modtagere af socialpædagogisk støtte er steget fra 44.700 i 2018 til 46.200 personer i 2021, svarende til en stigning på 3 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 53.400 personer i 2021, svarende til en stigning på 20 pct. Stigningen trækkes særligt af et stigende antal modtagere af individuel tidsbegrænset støtte, jf. figur 4.10 og 4.11.

Figur 4.10
Antal modtagere af socialpædagogisk støtte mv., 2018-2021



Figur 4.11
Udvikling i antal modtagere af socialpædagogisk støtte mv., 2018-2021



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 4.11 lig med antallet af modtagere i 2021, 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 4.10 og 4.11, 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 4.5.

Boks 4.5**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 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.

Den 26. november 2021 indgik den daværende regering (Socialdemokratiet), Dansk Folkeparti, SF, Enhedslisten og KristenDemokraterne *Aftale om Etablering af Fonden for Blandede Byer – flere billige boliger og en vej ud af hjemløshed*. Formålet med aftalen 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 aftalen 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 aftalen 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.

Den nuværende regering (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) fremsætter i marts 2023 et lovforslag, som udmønter omlægningen af indsatsen mod hjemløshed. Lovændringen forventes at træde i kraft 1. oktober 2023.

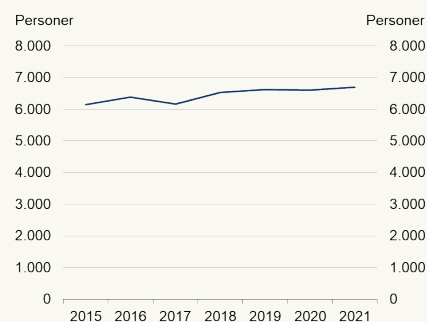
Ifølge VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark fra 2022 benytter næsten halvdelen af alle personer i hjemløshed sig af herberger og forsorgshjem. Andre kan eksempelvis bo midlertidigt hos familie og venner, overnatte på gaden eller gøre brug af natvarmestuer (VIVE 2022a).

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 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 og udskrivning. 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 mm.

Der har været en stigning i antallet af personer, der tager ophold på forsorgshjem og herberger i perioden 2015-2021. Mens der var omkring 6.100 personer, der tog ophold på et forsorgshjem eller herberg i 2015, var tallet ca. 6.700 i 2021, hvilket svarer til en stigning på 9 pct., jf. figur 4.9 og 4.10.

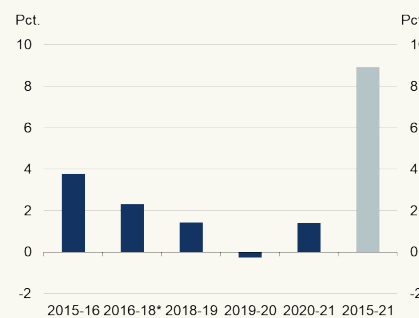
Figur 4.9

Antal brugere af herberger og forsorgshjem, 2015-2021



Figur 4.10

Procentvis udvikling i antal brugere af herberger og forsorgshjem, 2015-2021



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 2017-2021. I 2017 har nogle boformer afvist data, mens der ikke er afvist data i 2018-2021. 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 frasorteret i 2021. 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.

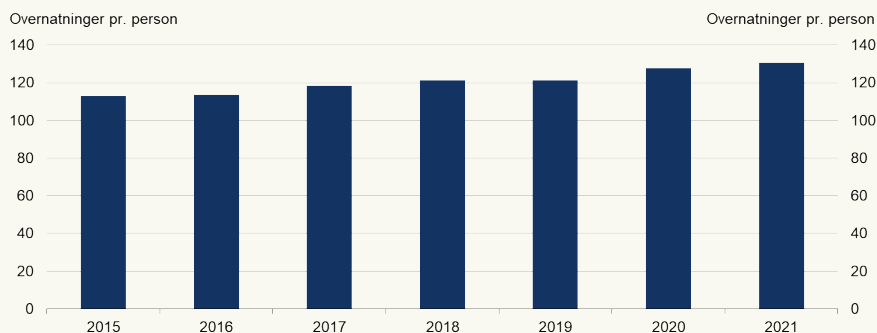
Der findes herberger og forsorgshjem, som også tilbyder efterforsorg eller natcafé. Efterforsorg kan være et supplement til den hjælp, kommunen kan visitere borgeren til efter opholdet på herberget eller forsorgshjemmet, og gives for at sikre, at borgeren kan bo i og fastholde eget hjem. Det er lederen, der beslutter om borgeren skal tilbydes efterfølgende hjælp (efterforsorg) i forbindelse med, at borgeren flytter fra herberget og i egen bolig. Efterforsorgen kan for eksempel indebære, at der bevares en kontakt til borgeren, som får løbende vejledning, og kan også indebære, at borgeren fortsat kan komme og benytte sig af eksempelvis beskæftigelses- og omsorgstilbud på herberger. Natcaféer er tilbud, som tilbyder varme og ophold over natten for de mest udsatte mennesker, som opholder sig på gaden. Natcaféer er tilbud, der ikke har et direkte lovophæng i serviceloven.

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. Det drejer sig om ca. 110 personer, svarende til 1,6 pct. af personer med ophold i 2021. 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.

Der har de seneste år været en relativt stor stigning i antallet af dage, borgerne opholder sig på herberger og forsorgshjem. Fra 2015 til 2021 er det gennemsnitlige antal overnatninger pr. borger steget fra 113 til 131 overnatninger, jf. figur 4.11.

Figur 4.11

Gennemsnitligt antal overnatninger pr. bruger af herberger og forsorgshjem, 2015-2021



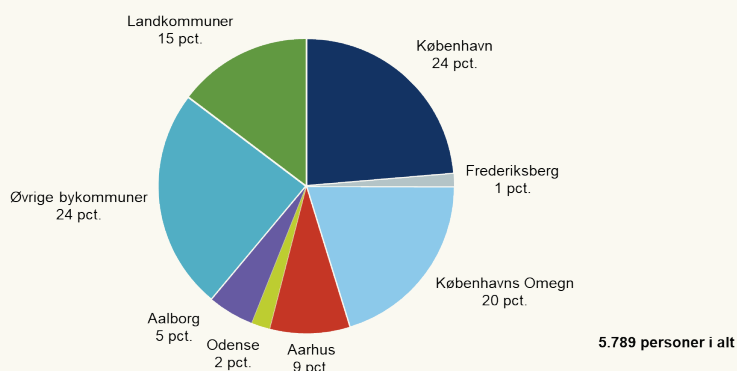
Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Antallet af overnatninger er opgjort som summen af brugernes overnatninger i det enkelte år. Ind- og udskrivninger 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 2018-2021. 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. 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.

Ses der på den geografiske spredning af hjemløshed, viser VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark, at borgere i hjemløshed oftest er hjemmehørende i de store byer, men der er også en betydelig andel, som har hjemkommune i øvrige bykommuner og landkommuner.

Omkring 60 pct. af de personer, som indgår i kortlægningen fra 2022, har hjemkommune i København, Frederiksberg, Københavns Omegn, Aarhus, Odense eller Aalborg kommune. Derudover er 24 pct. hjemmehørende i øvrige bykommuner, og 15 pct. er hjemmehørende i landkommuner, jf. figur 4.12.

Figur 4.12
Personer i hjemløshed efter hjemkommune, 2022



Anm.: Omfatter personer, der indgår i VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark i 2022. Hjemkommune refererer til den kommune, som borgeren kommer fra eller boede i, sidst borgeren var i bolig. "Øvrige bykommuner" og "landkommuner" er opgjort efter om kommunens hovedby har over eller under 20.000 indbyggere. VIVEs kortlægning af hjemløshed gennemføres hvert andet år i uge 6 og omfatter personer, der er berørt af hjemløshed i den pågældende uge. Se VIVEs "Hjemløshed i Danmark 2022 – National kortlægning" for yderligere om datagrundlag mv. Figuren belyser borgernes hjemkommune, hvilket ikke altid er sammenfaldende med borgerens registreringskommune. Hjemkommunen referer til den kommune, borgeren kommer fra eller boede i, sidst borgeren var i bolig, mens registreringskommunen (opholdskommunen) er den kommune, hvori registreringen til kortlægningen er foregået.

Kilde: VIVE 2022a.

Se boks 4.6 for beskrivelse af VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark.

Boks 4.6

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 forsorgshjem og herberger.

4.5 Kvindekrisecentre

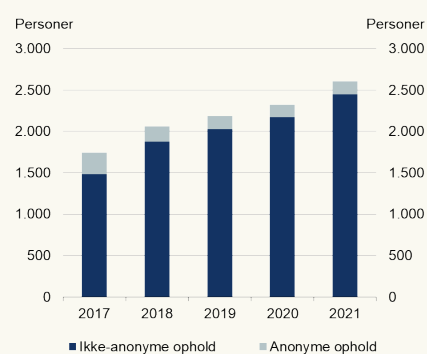
Kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 henvender sig til kvinder, der har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvindekrisecentre har først og fremmest til formål at hjælpe den enkelte kvinde og eventuelt ledsagende børn med beskyttelse, omsorg og støtte. På længere sigt kan opholdet og den medfølgende kommunale støtte og vejledning samt psykologbehandling bidrage til, at kvinderne får etableret en selvstændig tilværelse uden vold.

Kvinden behøver ikke at være henvist fra en offentlig myndighed for at kunne tage ophold, men kan også få ophold ved selv at møde op på krisecentret. Det er lederen på krisecentret, der træffer afgørelse om optagelse og udskrivning.

Der var omkring 2.600 kvinder, som tog ophold på et kvindekrisecenter i 2021, hvilket er en relativt stor stigning siden 2020, hvor ca. 2.300 kvinder tog ophold på et kvindekrisecenter. Set over perioden 2018-2021 er antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter steget med 26 pct., jf. figur 4.13 og 4.14.

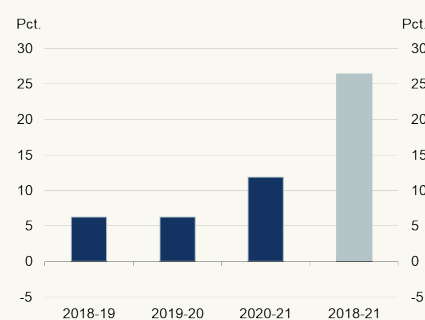
Figur 4.13

Antal kvinder med ophold på kvindekrisecentre, 2017-2021



Figur 4.14

Procentvis udvikling i antal kvinder med ophold på kvindekrisecentre, 2018-2021



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter efter servicelovens § 109 på et tidspunkt i løbet af året. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen. Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder vil derfor i et vist omfang være underestimeret. Antallet af kvinder vil særligt være underestimeret i 2017, der udelukkende omfatter kvinder med et påbegyndt ophold i 2017. Af samme årsag indgår udviklingen fra 2017-2018 ikke i figur 4.14. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag

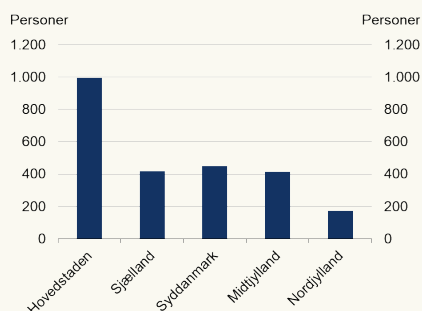
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udviklingen skal dog tolkes med varsomhed, da kvindekrisecenterstatistikken ikke indeholder oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017.

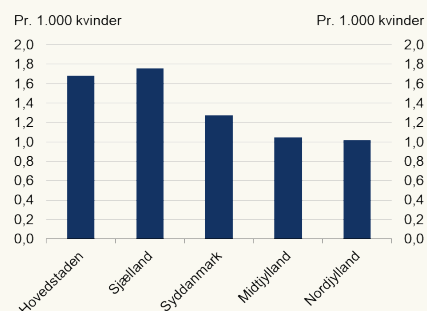
Kvinder, som udsættes for vold, kommer fra alle dele af landet, og der ligger kvindekrisecentre i alle fem regioner. Kvinder kan tage ophold på et kvindekrisecenter såvel inden for som uden for deres egen bopælskommune. De fleste kvinder kommer fra Region Hovedstaden, men sammenholdes der med befolkningstallet, er andelen størst i Region Sjælland.

Langt størstedelen af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter har bopælsadresse i Region Hovedstaden, hvilket gælder for omkring 1.000 kvinder med ophold i 2021, når der udelukkende ses på ophold, der ikke er anonyme. Der er knap 200 kvinder, som har bopælsadresse i Region Nordjylland, mens i størrelsesordenen 400-450 kvinder har bopælsadresse i hver af de øvrige regioner, jf. figur 4.15.

Figur 4.15
Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2021 efter bopælsregion



Figur 4.16
Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2021 pr. 1.000 kvinder efter bopælsregion



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter efter servicelovens § 109 på et tidspunkt i 2021. Kvinder med anonymt ophold indgår ikke i opgørelsen. Langt størstedelen af kvinder på kvindekrisecentre er mellem 18 og 64 år. Kvinder i befolkningen omfatter derfor kvinder på 18-64 år ultimo 2021.

Samme kvinde kan have haft flere ophold i 2021 og skiftet bopælsregion mellem opholdene. Ligeledes kan kvinderne have haft ophold i tidligere år. Der tages udgangspunkt i bopælsregionen op til kvindens første ophold i 2021. Blandt opholdene i 2021 kan der være nogle, som er startet i et tidligere år. For disse vil bopælsregionen således være udtryk for kvindens adresse i det pågældende år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Sammenholdes tallene med antallet af kvinder i befolkningen, ændrer billedet sig. Her ses det, at andelen af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter ud af alle kvinder i befolkningen, er højest i Region Sjælland, hvor 1,8 pr. 1.000 kvinder har ophold på et kvindekrisecenter. I Region Hovedstaden er det 1,7 pr. 1.000 kvinder, der har ophold på et kvindekrisecenter, mens tallet i de øvrige regioner er mellem 1,0 og 1,3, jf. figur 4.16.

Der findes også mandekrisecentre, som henvender sig til mænd i krise, herunder mænd der har været udsat for vold i nære relationer. Mandekrisecentrene kan oprettes og drives efter servicelovens § 110. Boforner efter § 110 henvender sig til en anden og bredere målgruppe end voldsramte mænd, og det er ikke i data muligt at udskille mandekrisecentre. Det kan således ikke opgøres med registerdata, hvor mange voldsudsatte mænd, der årligt opholder sig på et mandekrisecenter.

Det er kun en del af de personer, der udsættes for vold i deres nære relationer, som tager ophold på et krisecenter. Det er skønnet, at der hvert år er omkring 82.000 kvinder og 43.000 mænd i Danmark, som udsættes for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk vold af deres nuværende eller tidligere partner (VIVE 2022b). Hertil kommer de kvinder og mænd, som udsættes for vold af andre i deres nære relationer, eksempelvis et familiemedlem.

Danmark har siden 2002 udarbejdet handlingsplaner til bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i nære relationer. Som en del af Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2023-2026, blev aftalepartierne enige om at afsætte 136,1 mio. kr. til en række initiativer i en handlingsplan mod partnervold og partnerdrab med henblik på at styrke forebyggelse, tidlig opsporing og hjælp til voldsudsatte, deres børn og til voldsudøvere.

4.6 Stofmisbrugsbehandling

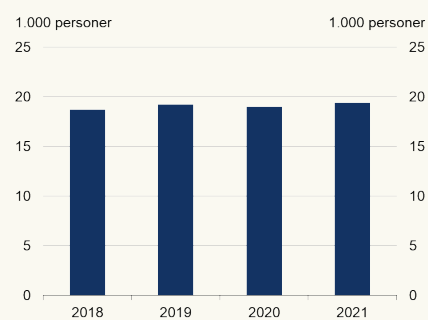
Mennesker, der har et stofmisbrug, er en sammensat og forskelligartet gruppe. Varigheden og omfanget af deres misbrug kan variere meget, ligesom omfanget af de sociale og sundhedsmæssige konsekvenser ved misbruget kan være meget forskellige.

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 terapi eller gruppesamtaler.

Antallet af personer, der modtager stofmisbrugsbehandling har været svagt stigende i perioden 2018-2021. I 2018 modtog omkring 18.700 personer stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2021 var ca. 19.400. Det svarer til en stigning på 4 pct., jf. figur 4.17 og 4.18.

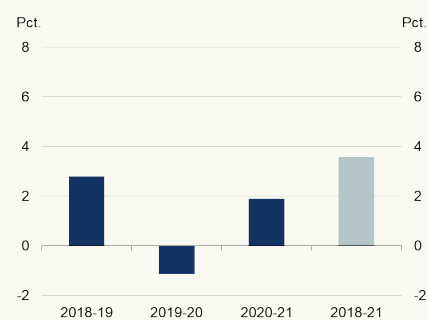
Figur 4.17

Antal personer i stofmisbrugsbehandling, 2018-2021



Figur 4.18

Procentvis udvikling i antal personer i stofmisbrugsbehandling, 2018-2021



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 2018-2021 er opgjørt på baggrund af de 86 kommuner, der har godkendt deres indberetninger i perioden 2018-2021. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i de 86 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Indbyggertal er opgjørt 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 i perioden 2018-2021 er opgjørt på baggrund af de 86 kommuner, der har godkendt deres indberetninger i perioden 2018-2021. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal, og blandt andet derfor er opgørelsen behæftet med usikkerhed. Grundet forskelle i opgørelsesmetoder 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.

4.7 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.

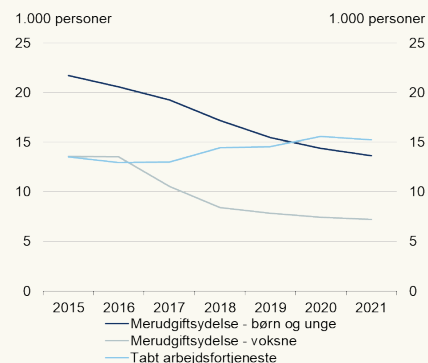
Antallet af modtagere af de kontante ydelser indgår ikke i det samlede antal modtagere af sociale indsatser, som er opgjørt i afsnit 4.1. Det er datamæssigt vanskeligt at opgøre antal voksne modtagere af nogle af de kontante ydelser, da eksempelvis tabt arbejdsfortjeneste i

nogle kommuner fejlagtigt registreres på barnet og ikke den voksne modtager. De kontante ydelser behandles separat i dette afsnit.

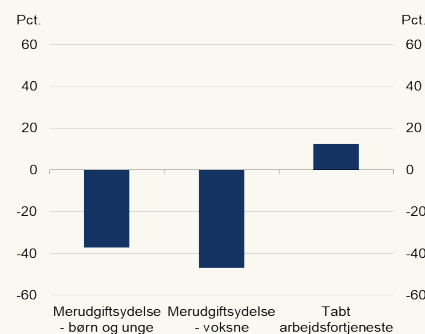
Merudgiftsydelse til børn og unge efter servicelovens § 41 kan gives til dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Merudgiftsydelse til voksne efter 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.

Set over perioden 2015-2021 har der været et markant fald i antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse. I 2015 modtog ca. 21.700 personer merudgiftsydelse til børn og unge, mens det i 2021 var faldet til 13.600 personer, svarende til et fald på ca. 40 pct. I samme periode er antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse til voksne faldet med ca. 50 pct. fra 13.600 til 7.200 personer, jf. figur 4.19 og 4.20.

Figur 4.19
Modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste 2015-2021



Figur 4.20
Procentvis udvikling i antal modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste, 2015-2021



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. Den mindre stigning fra 2017 til 2018 i tabt arbejdsfortjeneste skal ses i lyset af, at der fra 2018 og frem indgår syv kommuner, der ikke tidligere har registrerede modtagere af tabt arbejdsfortjeneste. Der er ikke foretaget opregninger til landsplan for de år, hvor disse kommuner er uden registrerede modtagere af tabt arbejdsfortjeneste. Antal modtagere af tabt arbejdsfortjeneste kan derfor være undervurderet i perioden 2015-2017 og stigningen fra 2017 til 2018 kan skyldes datamæssige forhold. Derudover har Læsø Kommune ikke indberettet modtagere af merudgiftsydelse vedr. børn og unge i 2018 og 2019. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Danmarks Statistik, tabel KY050.

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), hvis de ønsker merudgifterne dækket. Det kan muligvis forklare dele af udviklingen. Derudover er der ikke sket lovgivningsmæssige ændringer på området i perioden, som kan forklare udviklingen.

Det er ikke muligt entydigt at vurdere, hvorvidt dele af faldet i antal modtagere af merudgiftsydelse kan forklares ved en ændret registreringspraksis eller andre datamæssige forhold, som Social- Bolig- og Ældreministeriet ikke har kendskab til. Det er dog vurderingen, at der ikke alene er tale om registreringsmæssige forhold, idet også de offentlige udgifter til merudgiftsydelse, baseret på de kommunale regnskaber, er faldet i perioden 2015-2021 (ikke vist i figur). Kapitel 2 ser nærmere på udviklingen i udgifterne til merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste.

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.

Der har været en stigning i antallet af personer, der modtager tabt arbejdsfortjeneste. Fra 2015 til 2021 er antallet af personer, der modtager tabt arbejdsfortjeneste, steget fra ca. 13.500 til 15.200 personer, hvilket er en stigning på 12 pct., jf. figur 4.19 og 4.20.

Det vurderes dog, at noget af stigningen kan skyldes datamæssige forhold, idet der er syv kommuner, som ikke har registreret modtagere af tabt arbejdsfortjeneste før 2018. Udviklingen i tabt arbejdsfortjeneste skal derfor tages med et forbehold, da antallet af modtagere i perioden 2015-2017 kan være undervurderet.

5. Rekruttering og fastholdelse af plejefamilier

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. Det omfatter blandt andet et ønske om at styrke plejefamilieområdet og medvirke til at fastholde og rekruttere nye plejefamilier, så flere anbragte børn og unge kan få et nyt hjem i en plejefamilie, der kan skabe en tryk, omsorgsfuld og stabil ramme for deres opvækst. På den baggrund har Social- og Boligstyrelsen fået i opdrag at gennemføre en national samfundskampagne, der skal oplyse og motivere flere borgere til aktivt at tage del i de mest udsatte børn og unges liv, eksempelvis som plejefamilie.

Antallet af plejefamilier er nemlig faldet markant over en årrække, og flere af landets kommuner fortæller, at de har svært ved at finde ledige plejefamilier. Manglen på plejefamilier kan blandt andet betyde, at nogle børn og unge må anbringes på døgninstitutioner eller socialpædagogiske opholdssteder, selvom udgangspunktet for at understøtte deres trivsel og udvikling bedst muligt var en anbringelse i en plejefamilie.

Dette kapitel sætter fokus på nogle af de centrale udfordringer i forhold til rekruttering og fastholdelse af plejefamilier. Kapitlet belyser blandt andet udviklingen i antallet af plejefamilier over de senere år, antallet af ledige plejefamilier i de enkelte kommuner samt udviklingen i plejeforældrenes alder.

Det samlede billede i analysen er, at der især er behov for at rekruttere flere yngre plejefamilier, hvis udviklingen skal vendes. Gennemsnitsalderen blandt landets plejeforældre har været stigende over en længere årrække, og det tyder på, at kommunernes udfordringer med at finde ledige plejefamilier bliver endnu større i de kommende år i takt med, at stadigt flere plejeforældre går på pension. Samtidig er området præget af betydelig geografisk variation, og manglen på ledige plejefamilier ser ud til at være størst blandt kommuner på Sjælland.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Ved udgangen af 2021 var der ca. 6.400 plejefamilier i Danmark. Det omfatter ca. 2.800 almene plejefamilier, ca. 2.500 forstærkede plejefamilier og ca. 250 specialiserede plejefamilier, der alle var godkendt af socialtilsynet. Hertil kommer ca. 800 netværksplejefamilier, der var godkendt af en kommune som konkret egnet i forhold til et bestemt barn eller en bestemt ung på baggrund af en personlig eller familiær relation.
- Antallet af generelt godkendte plejefamilier er faldet markant i løbet af de senere år. Siden 2014, hvor lov om socialtilsynet trådte i kraft, er der i perioden frem mod 2021 sket et gennemsnitligt fald på ca. 160 plejefamilier om året. Ved udgangen af 2014 var der omkring 6.700 plejefamilier, som var generelt godkendt af socialtilsynet, hvilket var faldet

til omkring 5.600 plejefamilier ved udgangen af 2021. Det svarer til et fald på 17 pct. i perioden 2014-2021. I samme periode har antallet af netværksplejefamilier ligget nogenlunde konstant.

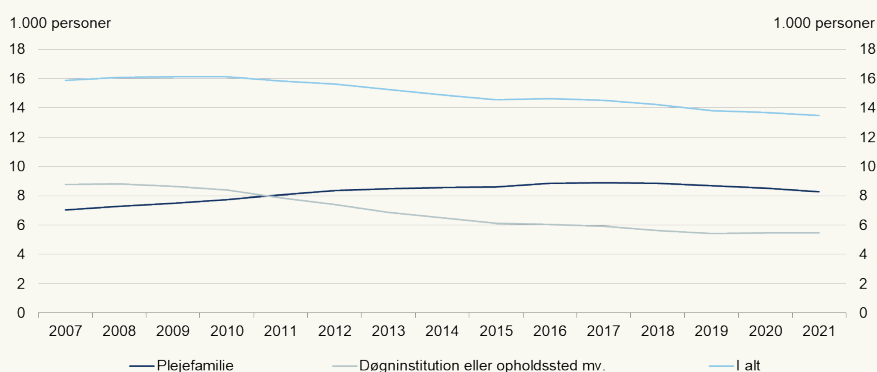
- Selvom socialtilsynet modtog næsten 600 ansøgninger fra familier, som ønskede at blive plejefamilie i 2021, var der færre end 300 familier, som blev godkendt. Det sker nemlig ofte, at ansøgerfamilierne trækker deres ansøgning tilbage, inden godkendelsesforløbet er afsluttet. Ud af de 585 ansøgninger, som socialtilsynet behandlede i 2021, trak 257 ansøgere deres ansøgning tilbage, hvilket svarer til 44 pct.
- Antallet af plejefamilier med ledige pladser varierer betydeligt på tværs af landsdele, og her er det især kommuner på Sjælland, som har relativt få plejefamilier med ledige pladser. Kommunerne vil ofte forsøge at finde en egnet plejefamilie i nærområdet, da barnets nærmiljø kan være en betydningsfuld ressource i anbringelsen. Eksempelvis vil det i mange tilfælde være bedst for barnets trivsel og udvikling at kunne bevare en tæt kontakt til venner og familie samt at kunne forsætte på den samme skole. Derfor er det vigtigt med ledige plejefamilier fordelt over hele landet.
- Der ses samtidig en tendens til, at kommuner med få ledige plejefamilier, oftest også anbringer mindre i plejefamilier. Disse forskelle kan hænge sammen med demografiske forhold, herunder graden af udsathed og støttebehovet blandt de børn og unge, som anbringes uden for hjemmet. En del af forklaringen ligger formentlig også i, at kommunerne har svært ved at finde ledige plejefamilier i nærområdet, hvorfor de i højere grad anvender alternative anbringelsessteder.
- En helt central udfordring i forhold til at kunne fastholde de mere erfarne plejefamilier mange år frem er plejeforældrenes relativt høje alder. Blandt de 5.600 plejefamilier, som var godkendt af socialtilsynet ved udgangen af 2021, var 22 pct. af plejeforældrene 60 år eller ældre. Samtidig er gennemsnitsalderen blandt plejeforældre steget med 6-7 år i løbet af de seneste 20 år.
- Plejeforældrenes alder kan have betydning for kommunens samlede vurdering af, om plejefamilien matcher barnets støttebehov. For mindre børn med udsigt til en længerevarende anbringelse, kan der være et ønske om at anbringe barnet hos yngre plejeforældre, så barnet ikke skal skifte anbringelsessted i tilfælde af, at plejeforældrene går på pension.
- Foretager man en lineær fremskrivning af plejeforældrenes alder en årrække frem, på baggrund af alderen blandt nygodkendte og ophørte plejeforældre i 2021, vil den gennemsnitlige alder blandt plejeforældre stige fra 54 år i 2021 til ca. 56 år i 2031. Dog er det vigtigt at bemærke, at fremskrivningen er baseret på en række stiliserede antagelser, hvorfor der er stor usikkerhed forbundet med opgørelsen.

5.1 Anbragte børn og unge i plejefamilier

I løbet af 2021 var der flere end 8.000 børn og unge i alderen 0-17 år, som var anbragt uden for hjemmet i en plejefamilie. Set over en længere årrække er udviklingen på anbringelsesområdet gået i retning af flere anbringelser i plejefamilier og færre anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv. I 2021 var der omkring 1.200 flere børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i en plejefamilie, sammenlignet med i 2007. Siden 2017 har antallet af anbragte børn og unge i plejefamilier dog været svagt faldende, jf. figur 5.1.

Figur 5.1

Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, 2007-2021



Anm.: Antal børn og unge, der var anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år på et tidspunkt i årene 2007-2021. Nogle børn og unge har både været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution mv. i samme år og kan således indgå i begge kategorier i samme år (men kun en gang i "I alt"). Døgninstitution eller opholdssted mv. omfatter også anbringelser på socialpædagogiske opholdssteder, kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mens antallet af anbringelser i plejefamilier er steget over en længere årrække, er antallet af plejefamilier derimod faldet. Samtidig oplever flere kommuner udfordringer med at finde ledige plejefamilier. Rekruttering af nye plejefamilier samt fastholdelse af de eksisterende og mere erfarne plejefamilier er derfor afgørende for, at kommunerne fortsat kan tilbyde anbragte børn og unge støtte i en plejefamilie (VIVE, 2021a).

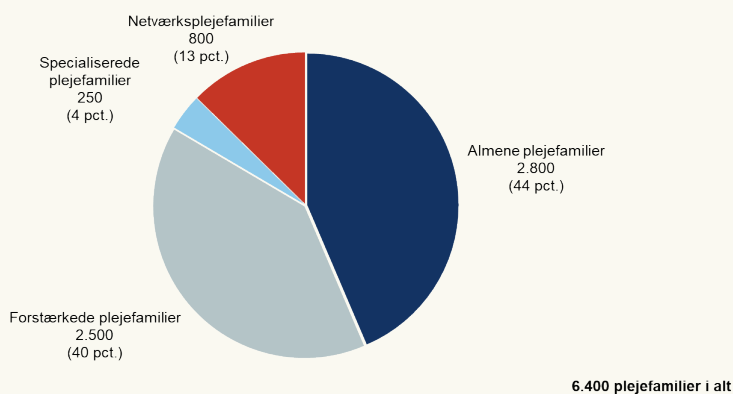
Nedenstående afsnit belyser udviklingen i antallet af plejefamilier i Danmark i perioden 2014-2021. Der ses endvidere på antallet af ledige plejefamilier for hele landet og på kommuneniveau. Opgørelserne bygger primært på oplysninger fra Tilbudsportalen. Tilbudsportalen hjælper de kommunale sagsbehandlere med et samlet overblik over alle plejefamilier i Danmark, der er godkendt af socialtilsynet. På Tilbudsportalen finder kommunerne desuden oplysninger om plejefamiliernes godkendelsesgrundlag, herunder antal pladser, og hvilken hjælp og støtte plejefamilierne kan tilbyde. På den måde kan Tilbudsportalen være med til at understøtte det rette match mellem barn og plejefamilie.

5.2 Antal plejefamilier efter type

For mange anbragte børn og unge vil en anbringelse i en såkaldt almen plejefamilie være en god løsning for at sikre deres 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. Nogle børn og unge vil imidlertid have behov for hjælp, som en plejefamilie i udgangspunktet ikke kan give dem. Her kan en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted eller en døgninstitution være den bedste løsning.

Ved udgangen af 2021 var der ca. 6.400 plejefamilier i Danmark. Det omfatter ca. 2.800 almene plejefamilier, ca. 2.500 forstærkede plejefamilier og ca. 250 specialiserede plejefamilier, der alle er godkendt af socialtilsynet. Hertil kommer ca. 800 netværksplejefamilier, som er godkendt som konkret egnede af kommunerne på baggrund af en personlig eller familær relation til barnet eller den unge, jf. figur 5.2

Figur 5.2
Antal plejefamilier efter type af plejefamilie, 2021



Anm.: Antal plejefamilier pr. 31. december 2021, som enten var godkendt af socialtilsynet eller af en kommune. Da netværksplejefamilier ikke fremgår af Tilbudsportalen, er disse opgjort på baggrund af anbringelsesregisteret og barnets adresseoplysninger. Opgørelsen er derfor forbundet med en smule usikkerhed. Grundet afrundinger summer kategorierne ikke til det samlede antal plejefamilier.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen samt Danmarks Statistiks registerdata.

I 2019 trådte en ny lov om godkendelse af plejefamilier i kraft. Lovændringen medførte ovenstående 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, der 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. De fire typer af plejefamilier er nærmere beskrevet i boks 5.1.

Boks 5.1**Plejefamilietyper**

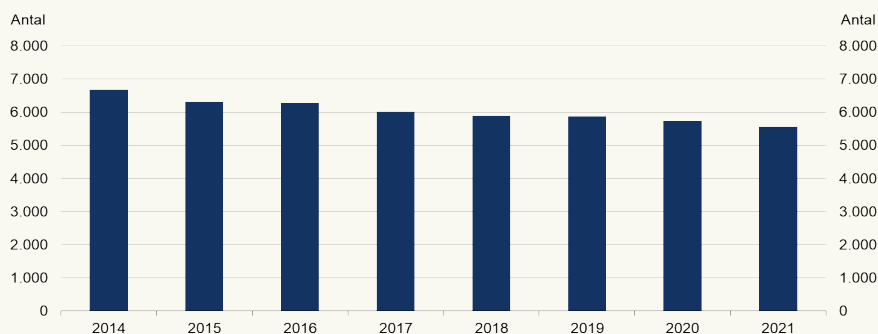
Der skelnes mellem fire typer af plejefamilier i Danmark:

- *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 familær relation til det barn, der skal anbringes. 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.

5.3 Udvikling i antallet af plejefamilier

Antallet af generelt godkendte plejefamilier i Danmark er faldet markant i løbet af de senere år. Siden 2014, hvor socialtilsynet trådte i kraft, er der i perioden frem mod 2021 sket et gennemsnitligt fald på ca. 160 plejefamilier om året. Ved udgangen af 2014 var der omkring 6.700 plejefamilier, som var godkendt af socialtilsynet, hvilket var faldet til omkring 5.600 plejefamilier ved udgangen af 2021. Det er et samlet fald på ca. 1.100 plejefamilier svarende til et fald på 17 pct. i perioden 2014-2021, jf. figur 5.3.

Figur 5.3
Udvikling i antal plejefamilier, der er godkendt af socialtilsynet, 2014-2021

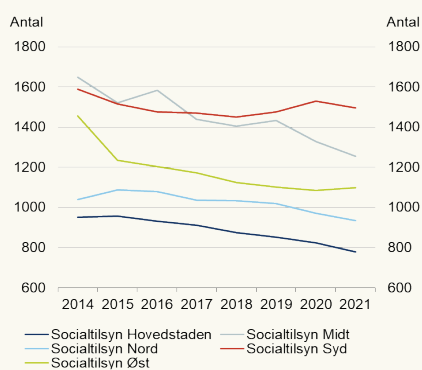


Anm.: Antal plejefamilier pr. 31. december i årene 2014-2021, som var generelt godkendt af socialtilsynet. Netværksplejefamilier indgår ikke i opgørelsen.

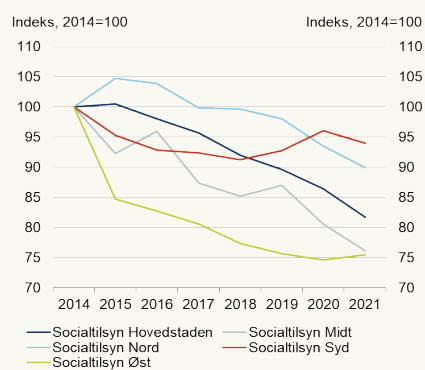
Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

Ser man på udviklingen på tværs af socialtilsynene, er der sket et fald i antallet af godkendte plejefamilier inden for alle fem socialtilsyn. Faldet har procentvist været størst i Socialtilsyn Øst, hvor antallet af plejefamilier er faldet med ca. 25 pct. i perioden fra 2014 til 2021, hvilket svarer til et fald på omkring 400 plejefamilier. I Socialtilsyn Syd, hvor faldet har været mindst, er antallet af plejefamilier faldet med lidt under 5 pct. svarende til et fald på ca. 100 plejefamilier i perioden fra 2014 til 2021, jf. figur 5.4 & figur 5.5.

Figur 5.4
Udvikling i antal godkendte plejefamilier efter socialtilsyn, 2014-2021



Figur 5.5
Udvikling i antal godkendte plejefamilier efter socialtilsyn, 2014-2021



Anm.: Antal plejefamilier pr. 31. december i årene 2014-2021 opdelt efter socialtilsyn. Netværksplejefamilier indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

Udviklingen i antallet af godkendte plejefamilier fordelt efter socialtilsyn peger på, at kommunernes udfordringer med at rekruttere og fastholde plejefamilier ikke kan isoleres til enkelte dele af landet.

Mens der er sket et fald i antallet af plejefamilier, som er godkendt af socialsynet, har antallet af netværksplejefamilier derimod ligget nogenlunde stabilt, hvilket er beskrevet nærmere i boks 5.2.

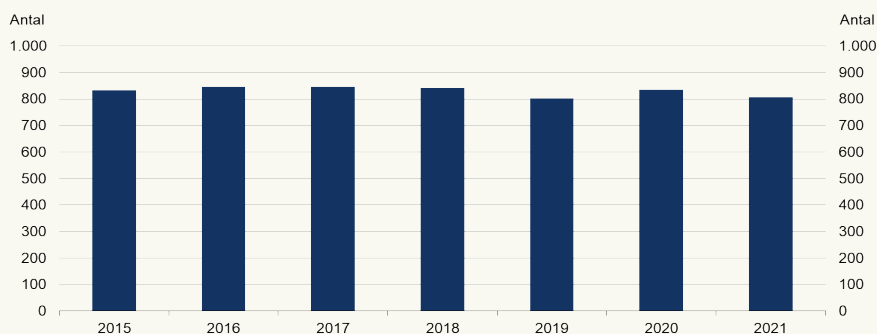
Boks 5.2

Udvikling i antal netværksplejefamilier

Netværksplejefamilier er familier, som har en personlig eller familier relation til det barn, der skal anbringes uden for hjemmet. Det kan være en slægtning eller andre i barnets netværk, som påtager sig ansvaret for barnets omsorg og opdragelse. Det er ikke socialtilsynet, men den anbringende kommune, der godkender netværksplejefamilier som konkret egnede i forhold til et bestemt barn eller ung. Antallet af netværksplejefamilier har ligget nogenlunde stabilt på omkring 800 familier i perioden 2015-2021, jf. figur a.

Figur a

Udvikling i antal netværksplejefamilier, 2015-2021



Anm.: Antal netværksplejefamilier pr. 31. december i årene 2015-2021. Da netværksplejefamilier ikke fremgår af Tilbudsportalen, er opgørelsen baseret på adresseoplysninger til de børn og unge, som var anbragt i en netværksplejefamilie i perioden. Opgørelsen er således forbundet med nogen usikkerhed.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

5.4 Antal godkendelser af nye plejefamilier

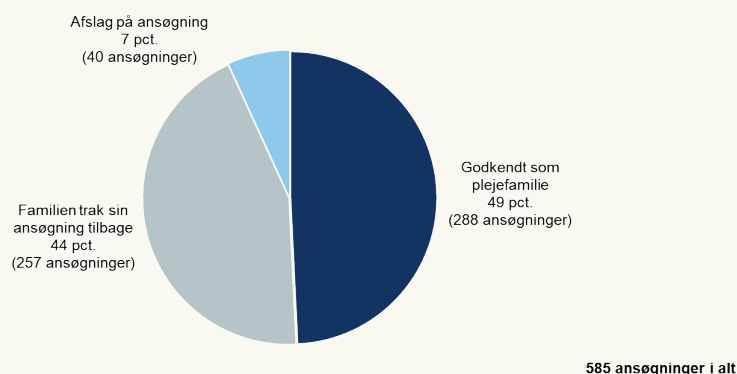
Det er socialtilsynet, der har ansvaret for at vurdere, om en familie kan godkendes som plejefamilie. Processen for godkendelse følger et fast koncept, der sikrer en grundig undersøgelse og et ensartet forløb på tværs af de fem socialtilsyn. Som led heri skal socialtilsynet blandt andet vurdere, om ansøger opfylder betingelserne for godkendelse som almen, forstærket

eller specialiseret plejefamilie. Socialtilsynet skal imidlertid ikke godkende netværksplejefamilier. Det er derimod kommunerne, som godkender netværksplejefamilier som konkret egnet på baggrund af en personlig eller familiær relation til barnet.

I 2021 modtog socialtilsynet næsten 600 ansøgninger fra familier, som ønskede at blive godkendt som plejefamilie. Det sker dog ofte, at ansøgerfamilierne trækker deres ansøgning tilbage, inden godkendelsesforløbet er afsluttet. Ud af de 585 ansøgninger, som socialtilsynet behandlede i 2021, trak 257 ansøgere deres ansøgning tilbage, hvilket svarer til 44 pct. af alle ansøgere. Samlet set blev 288 ansøgere godkendt som plejefamilie, hvilket svarer til 49 pct. af alle ansøgere. De resterende 7 pct. af ansøgerne fik afslag på deres ansøgning, og de blev således ikke godkendt af socialtilsynet som plejefamilie, jf. figur 5.6.

Figur 5.6

Antal godkendelsesforløb af plejefamilier hos socialtilsynet, 2021

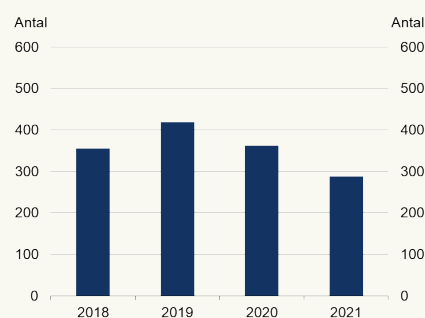
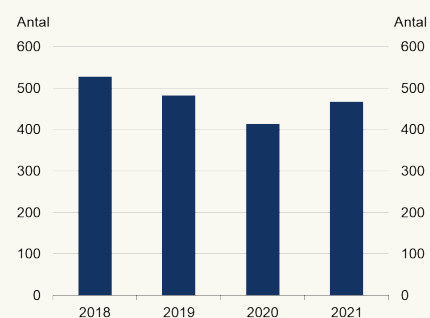


Anm.: Antal godkendelsesforløb af plejefamilier hos socialtilsynet i 2021 efter resultat. Opgørelsen indeholder ikke netværksplejefamilier.

Kilde: Socialtilsynenes årsrapporter.

Som en del af forløbet for at blive godkendt som plejefamilie, skal ansøgerne gennemføre et grundkurs hos socialtilsynet. Grundkurset skal blandt andet klæde familierne godt på i forhold til deres nye rolle som plejeforældre, herunder bidrage med konkrete værktøjer til, hvordan de bedst muligt hjælper og støtter anbragte børn og unge i hverdagen. Når relativt mange familier vælger at trække deres ansøgning tilbage, inden godkendelsesforløbet er afsluttet, kan en mulig forklaring være, at grundkurset giver afklaring i forhold til, om de ønsker at være plejefamilie eller ej.

Siden 2018 har socialtilsynet godkendt ca. 350 nye plejefamilier i gennemsnit om året. I samme periode er der i størrelsesordenen 400-550 plejefamilier om året, som er stoppet. Ser man alene på 2021, hvor der blev godkendt lidt færre end 300 nye plejefamilier, var der op mod 500 plejefamilier, som stoppede. Altså et fald på næsten 200 plejefamilier i 2021, jf. figur 5.7 og figur 5.8.

Figur 5.7**Antal nye plejefamilier, der blev godkendt af socialtilsynet i perioden 2018-2021****Figur 5.8****Antal godkendte plejefamilier, der ophørte i perioden 2018-2021**

Anm.: Antal nye plejefamilier, der blev godkendt af socialtilsynet i perioden 2018-2021, samt antal godkendte plejefamilier, der ophørte i samme periode. Opgørelsen omfatter ikke netværksplejefamilier.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

Det bemærkes, at de periodevise nedlukninger på grund af covid-19 blandt andet har betydet, at socialtilsynet enten måtte udskyde eller aflyse nogle af deres planlagte grundkurser for nye plejefamilier i 2020 og 2021. Det kan således være en del af forklaringen til, at antallet af nygodkendte plejefamilier ligger lavere i 2021 sammenlignet med de foregående år.

5.5 Antal plejefamilier med ledige pladser

Ved udgangen af 2021 var der ifølge Tilbudsportalen omkring 1.900 plejefamilier med ledige pladser i Danmark. Det vil sige plejefamilier, som var godkendt af socialtilsynet, og som havde én eller flere ledige pladser. De ledige plejefamilier omfatter ca. 1.000 almene plejefamilier, ca. 800 forstærkede plejefamilier og ca. 60 specialiserede plejefamilier, jf. tabel 5.1.

Tabel 5.1**Antal plejefamilier med mindst én ledig plads efter plejefamilietype, 2021**

	Almene plejefamilier	Forstærkede plejefamilier	Specialiserede plejefamilier	I alt
Hele landet	1.014	804	59	1.877

Anm.: Antal plejefamilier med mindst én ledig plads til anbringelse pr. 31. december 2021 efter plejefamilietype. Opgørelsen er forbundet med usikkerhed, hvilket blandt andet skyldes, at antallet af ledige pladser i nogle tilfælde ikke er opdateret på Tilbudsportalen. Opgørelsen omfatter ikke netværksplejefamilier.

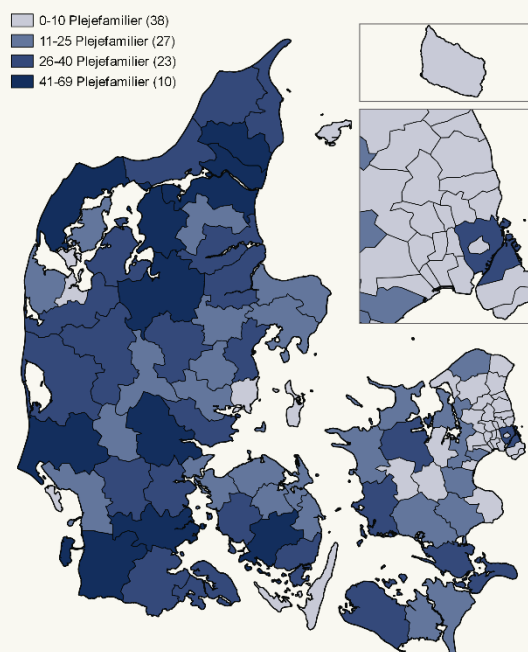
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Tilbudsportalen.

Det bemærkes, at opgørelsen af plejefamilier med ledige pladser er forbundet med usikkerhed. Det hænger blandt andet sammen med, at pladsoplysninger for nogle plejefamilier potentielt ikke er opdaterede på Tilbudsportalen. Det kan ske som følge af, at plejefamilien ikke har indberettet, at de enten har fået optaget eller frigivet en plads, eller fordi den tilsynsførende myndighed endnu ikke har godkendt den indberettede ændring på Tilbudsportalen. Opgørelsen af ledige pladser viser heller ikke oplysninger om særlige præferencer, som nogle plejefamilier har, og som kan betinge ledigheden af en given plads. Eksempelvis kan plejefamilierne have særlige præferencer i forhold til bestemte aldersgrupper, ligesom de kan have et ønske om kun at modtage søskende, hvis de skal have flere børn boende. Plejefamilierne kan også have særlige præferencer i forhold til, om de alene ønsker at modtage børn i aflastning.

Antallet af ledige plejefamilier varierer meget på tværs af kommuner og landsdele. Der er flest ledige plejefamilier på Fyn og i Jylland, hvor der i flere kommuner er flere end 40 plejefamilier med ledige pladser. Til sammenligning er der færrest ledige plejefamilier i Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor mange kommuner har færre end 10 plejefamilier med ledige pladser, jf. figur 5.9.

Figur 5.9

Antal plejefamilier med mindst én ledig plads efter kommune, 2021



Anm.: Antal plejefamilier, der ifølge Tilbudsportalen havde mindst én ledig plads pr. 31. december 2021 efter bopælskommune. Opgørelsen omfatter ikke netværksplejefamilier. Se i.ø. anmærkningen til tabel 5.1.

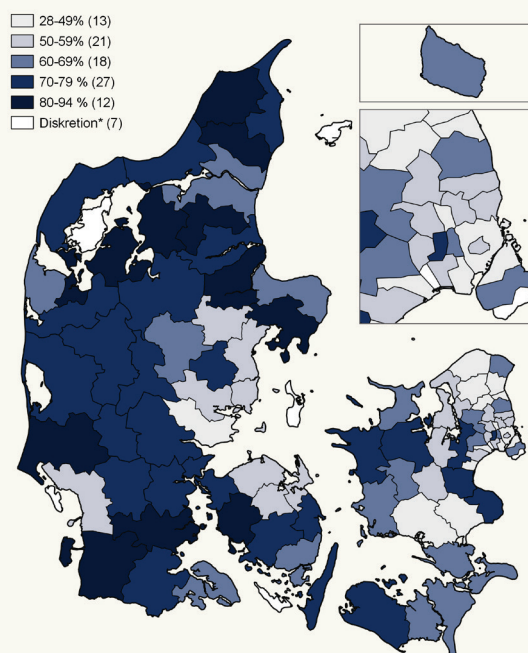
Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Tilbudsportalen.

Kommunerne vil ofte forsøge at finde en egnet plejefamilie i nærområdet, da barnets nærmiljø kan være en betydningsfuld ressource i anbringelsen. Eksempelvis vil det i mange tilfælde være bedst for barnets trivsel fortsat at kunne bevare en tæt kontakt til venner og familie, ligesom det som udgangspunkt vil være bedst for barnets trivsel ikke at skulle skifte skole mv. på grund af anbringelsen. Derfor er det vigtigt med ledige plejefamilier fordelt over hele landet.

Hvis kommunerne imidlertid ikke kan finde en ledig plejefamilie i nærområdet, som matcher barnets støttebehov, kan alternativet blive en anbringelse på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted. Det kan være en af forklaringerne på, at andelen af anbragte børn og unge, som bor i en plejefamilie, ofte er lavere i de landsdele, som har færrest ledige plejefamilier. Kommuner i Region Hovedstaden og Region Sjælland har således ofte en lavere andel blandt anbragte børn og unge, der bor i en plejefamilie, sammenlignet med kommuner i Jylland og på Fyn. Dog er der visse undtagelser. Eksempelvis skiller flere kommuner i Region Midtjylland sig ud fra flertallet af kommunerne i Jylland, jf. figur 5.10.

Figur 5.10

Andel blandt anbragte børn og unge, der bor i en plejefamilie efter handlekommune, 2021



Anm.: Andel anbragte børn og unge i alderen 0-17 år, der bor i en plejefamilie pr. 31. december 2021. Opgørelsen omfatter alle plejefamilietyper. Kommunefordelingen viser handlekommunen, dvs. den kommune, der har truffet afgørelsen om anbringelsen. Anbringelsesstedet kan dog ligge i en anden kommune. *Af diskretionsmæssige årsager opgøres der ikke andele for kommuner med færre end 5 anbragte børn i plejefamilier.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

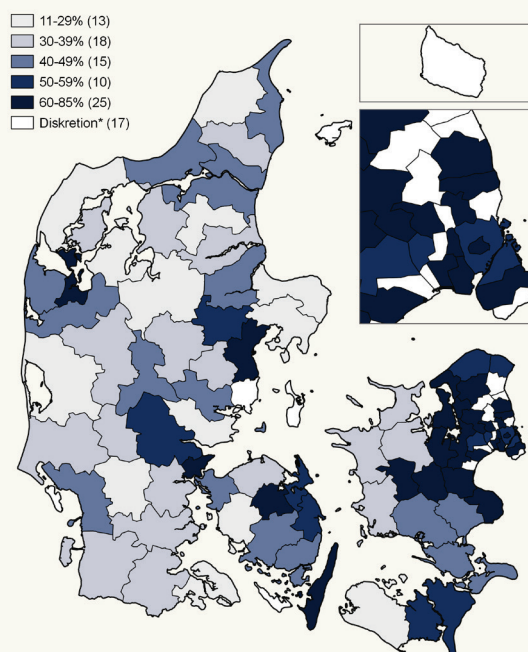
De kommunale forskelle kan også hænge sammen med demografiske forhold, herunder graden af udsathed og støttebehovet blandt de børn og unge, som anbringes uden for hjemmet.

Det bemærkes, at opgørelsen ovenfor viser den kommune, som har truffet afgørelsen om at anbringe barnet uden for hjemmet. Opgørelsen siger ikke nødvendigvis noget om, i hvilken kommune barnet er anbragt, da kommunerne har mulighed for at anvende anbringelsessteder, der ligger i andre kommuner.

Her ses der også tydelige forskelle på tværs af landet i, hvor ofte kommunerne vælger plejefamilier beliggende i andre kommuner. Ser man eksempelvis på de større bykommuner som Århus, Odense og København, samt de fleste kommuner i hovedstadsområdet, så er det i størrelsesorden 60-85 pct., blandt anbragte børn og unge i plejefamilier, som er anbragt i en plejefamilie, der er beliggende i en anden kommune. Til sammenligning er det under 40 pct. i de fleste kommuner i Jylland og under 30 pct. i flere kommuner i Vestjylland, jf. figur 5.11.

Figur 5.11

Andel børn og unge i plejefamilier, der er anbragt uden for kommunen, 2021



Anm.: Andel anbragte børn og unge i plejefamilier i alderen 0-17 år, der er anbragt i en plejefamilie uden for kommunen opgjort pr. 31. december 2021. Opgørelsen omfatter alle plejefamilietyper; almene, forstærkede, specialiserede samt netværksplejefamilier. Kommunefordelingen viser anbringelsesstedets beliggenhed. *) Af diskretionsmæssige årsager opgøres der ikke andele for kommuner med færre end 5 børn og unge, som er anbragt i en plejefamilie hhv. inden for eller uden for kommunen.

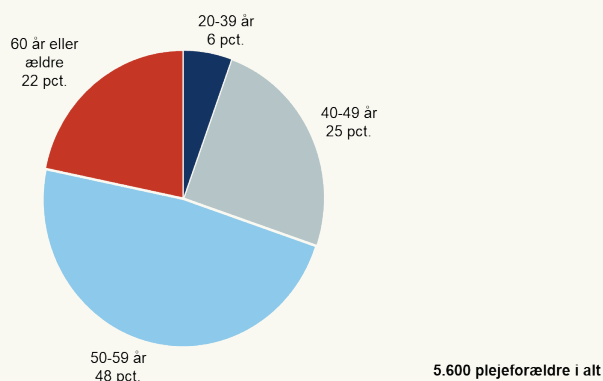
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det hører dog med til billedet, at kommunerne i Hovedstadsområdet er geografisk tættere på hinanden, hvorfor det i mange tilfælde stadig vil være muligt at opretholde en tæt kontakt til nærmiljøet, selvom anbringelsesstedet ligger i nabokommunen.

5.6 Udvikling i plejeforældrenes alder

En helt central udfordring i forhold til at kunne fastholde de mere erfarne plejefamilier mange år frem er plejeforældrenes relativt høje alder. Blandt de 5.600 plejefamilier, der var godkendt af socialtilsynet ved udgangen af 2021, var 22 pct. af plejeforældrene 60 år eller ældre. Til sammenligning var 48 pct. i aldersgruppen 50-59 år, 25 pct. var i aldersgruppen 40-49 år, mens de resterende 6 pct. var under 40 år, jf. figur 5.12.

Figur 5.12
Aldersfordeling blandt plejeforældre, 2021

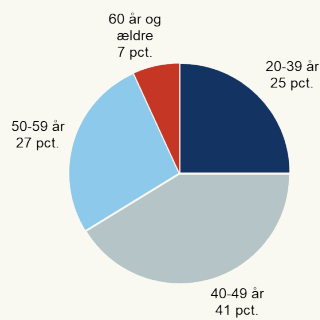


Anm.: Aldersfordeling blandt de plejeforældre, som var godkendt af socialtilsynet, og som var registreret på Tilbudsportalen som den primære plejeforælder i plejefamilien ultimo 2021. Opgørelsen omfatter ikke netværksplejefamilier eller sekundære plejeforældre. Grundet afrundinger summer andelene ikke til 100.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

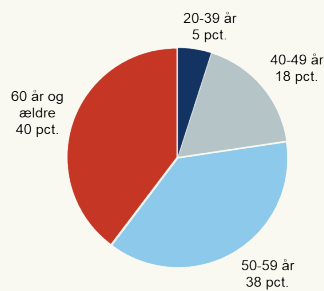
Når mere end hver femte plejeforælder er 60 år eller ældre, kan det være udtryk for, at mange familier vælger at blive plejeforældre i en relativt sen alder. Ser man på de omkring 300 nye plejefamilier, der blev godkendt af socialtilsynet i løbet af 2021, var den gennemsnitlige alder 46 år. Størstedelen var også i aldersgruppen 40-49 år, hvilket svarer til 41 pct. Herudover var 27 pct. mellem 50 og 59 år, 25 pct. var under 40 år, mens de resterende 7 pct. var 60 år eller ældre, jf. figur 5.13.

Figur 5.13
Aldersfordeling blandt nye plejeforældre, 2021



308 plejeforældre i alt
Gennemsnitsalder: 46 år

Figur 5.14
Aldersfordeling blandt ophørte plejeforældre, 2021



486 plejeforældre i alt
Gennemsnitsalder: 56 år

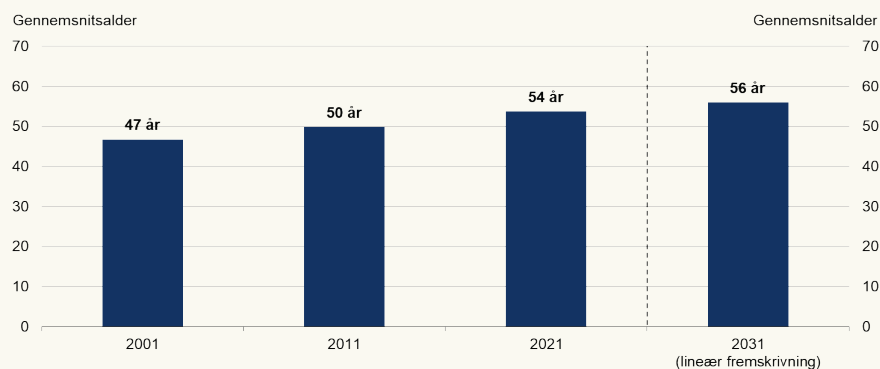
Anm.: Aldersfordeling blandt nye plejeforældre, som blev oprettet på Tilbudsportalen mellem ultimo 2020 og ultimo 2021, samt godkendte plejeforældre, som stoppede på Tilbudsportalen i samme periode. Opgørelsen omfatter ikke netværksplejefamilier eller eventuelle sekundære plejeforældre.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Der er plejeforældre inden for alle aldersgrupper, som stopper med at være plejefamilie, og der kan ligge flere årsager bag, at de stopper. Tidligere undersøgelser viser blandt andet, at beslutningen om at fortsætte som plejefamilie kan hænge sammen med familiernes egen livssituation såvel som deres oplevelse af samarbejdet med kommunen og samarbejdet med barnets biologiske forældre (VIVE, 2021a; Bryderup et al., 2017). En stor andel stopper imidlertid også i forbindelse med, at de nærmer sig pensionsalderen. Samtidig er der en stor andel i alderen 50-59 år, som stopper, hvilket blandt andet kan hænge sammen med, at deres plejebørn er blevet voksne. Ser man således på de plejeforældre, der stoppede som plejefamilie i løbet af 2021, var 40 pct. 60 år eller ældre, og 38 pct. var i aldersgruppen 50-59 år. Herudover var 18 pct. mellem 40 og 49 år, mens de resterende 5 pct. var under 40 år. Den gennemsnitlige alder blandt plejeforældre, der stoppede som plejefamilie i 2021, var samlet set 56 år, jf. figur 5.14.

Ser man på udviklingen i plejeforældrenes alder over en længere årrække, er der sket en markant stigning i den gennemsnitlige alder. Ved udgangen af 2021 var gennemsnitsalderen blandt plejeforældre 54 år, hvilket er 6-7 år højere end i 2001, hvor gennemsnitsalderen var 47 år, jf. figur 5.15.

Figur 5.15
Udvikling i den gennemsnitlige alder blandt plejeforældre



Anm.: Gennemsnitlig alder blandt plejeforældre ultimo året i 2001, 2011 og 2021, samt en lineær fremskrivning af plejeforældrenes alder ultimo 2031. Det bemærkes, at opgørelsen bygger på forskellige datakilder på tværs af årstal, hvilket er nærmere beskrevet i boks 5.4.

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

Foretager man en lineær fremskrivning af plejeforældrenes alder en årrække frem på baggrund af aldersfordelingen blandt nygodkendte og ophørte plejeforældre i 2021, vil den gennemsnitlige alder blandt plejeforældre stige yderligere til omkring 56 år i 2031. Her er det vigtigt at bemærke, at fremskrivningen er baseret på en række stilliserede antagelser, hvorfor der er store usikkerheder forbundet med opgørelsen. Metoden til beregning af udviklingen i plejeforældrenes gennemsnitlige alder er nærmere beskrevet i boks 5.3.

Udviklingen skal også ses i lyset af, at den gennemsnitlige tilbagetrækningsalder fra arbejdsmarkedet generelt har været stigende over en længere årrække. Der er således en støt stigende tendens til, at flere og flere arbejder efter, de har nået folkepensionsalderen. Hvis denne tendens fortsætter i de kommende år, vil den gennemsnitlige tilbagetrækningsalder blandt plejeforældre formentlig også stige.

Samlet set tyder resultaterne dog på, at kommunernes udfordringer med at finde ledige plejefamilier kan blive endnu større i løbet af de kommende år i takt med, at alderen blandt plejeforældrene stiger, og stadigt flere må forventes at gå på pension. Det skal også ses i sammenhæng med, at mere end hver femte plejeforælder er 60 år eller ældre, og at der i hvert år siden 2014 er rekrutteret færre nye plejefamilier, end der er stoppet.

Plejeforældrenes alder kan også have betydning for kommunens samlede vurdering af, om plejefamilien matcher barnets støttebehov. For mindre børn med udsigt til en længerevarende anbringelse, kan der være et ønske om at anbringe barnet hos yngre plejeforældre, så barnet ikke skal skifte anbringelsessted i tilfælde af, at plejeforældrene går på pension. Af samme grund er det vigtigt, at der fremover rekrutteres flere yngre plejefamilier, da nære og varige relationer til plejeforældrene, kan være en betydningsfuld faktor for anbragte børn og unges trivsel og udvikling.

Boks 5.3**Metode til beregning af gennemsnitlig alder blandt plejeforældre.**

Opgørelsen af plejeforældrenes gennemsnitsalder i figur 5.15 er baseret på forskellige datakilder, hvorfor opgørelsesmetoden varierer på tværs af år.

For 2001 og 2011 er der ikke tilgængelige oplysninger om plejeforældrenes alder via Tilbudsportalen. For disse år er opgørelsen baseret på baggrund af forskellige registre, herunder anbringelsesregistret samt befolkningsregistret. For hvert år er plejeforældrene identificeret ud fra to hovedoplysninger: 1) Ét eller flere anbragte børn eller unge i aldersgruppen 0-17 år har haft adresse hos familien og 2) minimum én person i familien har været beskæftiget inden for branchen "familiepleje" i løbet af året og modtaget vederlag.

For 2021 er plejeforældrenes gennemsnitlige alder beregnet på baggrund af data fra Tilbudsportalen, som er koblet med befolkningsregistret. Hvis der er mere end én plejeforælder i plejefamilien, er gennemsnitsalderen alene beregnet på baggrund af den primære plejeforælder i familien ultimo 2021. Opgørelsen omfatter derfor ikke eventuelle sekundære plejeforældre (partnere).

For 2031 er der foretaget en lineær fremskrivning af udviklingen i plejeforældrenes gennemsnitlige alder på baggrund af aldersfordelingen blandt de primære plejeforældre i 2021. Fremskrivningen tager afsæt i en stiliseret antagelse om, at man i hvert år frem mod 2031 vil se en aldersudvikling, der er tilsvarende aldersudviklingen i perioden 2020-2021. Modellen bygger således også på en antagelse om, at antallet af plejeforældre fortsætter med at falde lineært frem mod 2031 i samme tempo som i perioden 2020-2021. Af samme grund er der stor usikkerhed forbundet med opgørelsen.

Selvom opgørelserne i figur 5.15 er forbundet med usikkerhed, kan nogle af resultaterne i store træk genfindes i tidligere spørgeskemaundersøgelser på området. Eksempelvis fandt en survey fra 2002, at plejeforældrenes gennemsnitlige alder var 48 år (Engen, 2017). En anden survey fra 2017 blandt ca. 3.000 plejefamilier fandt, at den gennemsnitlige alder var 52 år (Bryderup et al., 2017).

6. Modtagere af hjælpemidler

Personer med en varig funktionsnedsættelse kan modtage forskellige typer af hjælpemidler som støtte fra kommunen. Hjælpemidlerne skal blandt andet være med til at lette tilværelsen for personer med et fysisk eller psykisk handicap ved at sikre, at de kan klare flere af hverdagens gøremål selv. For den enkelte kan hjælpemidler være med til at øge livskvaliteten, eksempelvis ved at opnå en større grad af bevægelsesfrihed og mulighed for at indgå mere aktivt i sociale og faglige fællesskaber uden for hjemmet. Samtidig kan der være samfundsmæssige gevinster forbundet med hjælpemidlerne, hvis flere personer med funktionsnedsættelser kan komme i beskæftigelse og bidrage til arbejdsfællesskabet.

Dette kapitel tegner for første gang et samlet billede af, hvem der modtager støtte i form af hjælpemidler i Danmark. Analyserne er baseret på nye registerdata om personer, der i 2018 havde ét eller flere hjælpemidler, som var bevilliget efter servicelovens § 112 og registreret hos et kommunalt hjælpemiddeldepot.

Resultaterne viser, at der er en meget stor gruppe af danskere, som modtager støtte i form af hjælpemidler. Det omfatter næsten 300.000 personer. Hovedparten er ældre personer over 65 år, og der er en tydelig overrepræsentation af kvinder. Det hænger blandt andet sammen med, at behovet for hjælpemidler stiger i takt med, at man ældes, og at kvinder generelt lever længere end mænd.

Kapitlet belyser også arbejdsmarkedstilknytningen for modtagere i aldersgruppen 18-64 år. Her tegner resultaterne samlet set et billede af, at hjælpemidlerne kan være med til at opretholde muligheden for beskæftigelse eller uddannelse for en mindre gruppe af personer med funktionsnedsættelser. Hovedparten af hjælpemiddelsmodtagerne er imidlertid på førtidspension, og her ser hjælpemidlerne ikke ud til at have betydning for deres forsørgelsesgrundlag.

Hovedresultaterne og de centrale pointer i kapitlet er:

- I 2018 var der ca. 288.000 personer i Danmark, som fik støtte i form af ét eller flere hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112 og udleveret af kommunernes hjælpemiddeldepoter. Det svarer til 5 pct. af den danske befolkning.
- Langt de fleste hjælpemiddelsmodtagere er ældre, som får støtte til at afhjælpe en funktionsnedsættelse. Det kan eksempelvis være ældre med gangbesvær, som får udleveret en stok, en rollator eller en kørestol af kommunen. Ser man på aldersfordelingen blandt modtagere af hjælpemidler i 2018, var 76 pct. således 65 år eller ældre. Herudover var 21 pct. mellem 18 og 64 år, mens 3 pct. var under 18 år.
- Hovedparten af hjælpemidlerne skal afhjælpe fysiske funktionsnedsættelser. Ser man på de ca. 1,2 mio. hjælpemidler, der var udlånt i 2018, havde mere end 80 pct. til formål at afhjælpe en fysisk funktionsnedsættelse. Billedet varierer imidlertid på tværs af alder.

Hvor voksne og ældre oftest bruger hjælpemidler til at afhjælpe en fysisk funktionsnedsættelse, bruger børn og unge i højere grad hjælpemidler til at afhjælpe en kognitiv funktionsnedsættelse.

- Der ses også forskelle i brugen af hjælpemidler på tværs af køn. Kvinder bruger således langt oftere hjælpemidler end mænd. Blandt de ca. 288.000 personer, som havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, var 61 pct. kvinder, mens 39 pct. var mænd. Forskellene mellem mænd og kvinder forsvinder imidlertid, når man tager højde for civilstand. Mænd og kvinder med samme civilstatus bruger således hjælpemidler i omtrent samme omfang. Kvinders overrepræsentation blandt modtagere af hjælpemidler skal ses i lyset af, at kvinder oftere er enlige i alderdommen, da kvinder generelt lever længere end mænd. Enlige ældre er nemlig langt mere tilbøjelige til at have hjælpemidler end ældre i parforhold. Det kan blandt andet hænge sammen med, at enliges behov for støtte er større, da de ikke har adgang til hjælp i hverdagen fra en partner.
- Ser man på forsørgelsesgrundlaget for de 18-64-årige med et hjælpemiddel i 2018, modtog 58 pct. førtidspension, 21 pct. modtog kontanthjælp, mens 16 pct. enten var i beskæftigelse eller under uddannelse. Til sammenligning var 80 pct. af alle 18-64-årige i befolkningen i beskæftigelse eller under uddannelse i 2018.
- Når hovedparten af de 18-64-årige med hjælpemidler er på førtidspension eller anden overførselsindkomst, skal det blandt andet ses i lyset af de funktionsnedsættelser, som er medvirkende til, at de har ét eller flere hjælpemidler. Mindst en tredjedel blandt modtagere af hjælpemidler i 18-64-årsalderen, modtager også andre indsatser efter serviceloven, herunder socialpædagogisk støtte. Disse personer kan have mere komplekse udfordringer og et støttebehov, som påvirker deres mulighed for at være i beskæftigelse eller under uddannelse.
- Dog peger resultaterne også på, at hjælpemidlerne kan have en positiv indflydelse på nogle af modtagernes selvforsørgelsesgrad. Andelen blandt de 18-64-årige, som er i beskæftigelse eller under uddannelse, stiger således en smule i umiddelbar forlængelse af udleveringen af deres første hjælpemiddel. Samtidig falder andelen, som modtager kontanthjælp og sygedagpenge. Der er dog ikke nødvendigvis tale om en årsagssammenhæng, da ændringen i forsørgelsesgrundlaget også kan skyldes andre bagvedliggende faktorer, som timingmæssigt falder sammen med udleveringen af hjælpemidlet. Eksempelvis kan udleveringstidspunktet for hjælpemidlet falde sammen med, at borgeren er i kontakt med kommunen, og at der samtidig bliver iværksat andre indsatser eller støttetiltag, herunder visitation til fleksjob, som påvirker forsørgelsesgrundlaget.
- Endelig viser resultaterne, at der er en betydelig kommunal variation på området. Hvor det i nogle kommuner var over 3 pct. i aldersgruppen 18-64 år, som havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, var det under 1 pct. i andre kommuner. De kommunale forskelle kan blandt andet skyldes forskelle i bevillingspraksis såvel som demografiske forhold. Kontrollerer man imidlertid for en række baggrundsfaktorer ved en lineær regressionsanalyse, herunder forskelle i borgernes alder, uddannelsesbaggrund, forsørgelsesgrundlag, etnicitet og køn, ses der stadig kommunale forskelle i andelen af borgere med et hjælpemiddel. Resultaterne skal dog læses med visse forbehold, blandt andet fordi datakvaliteten kan variere på tværs af kommuner.

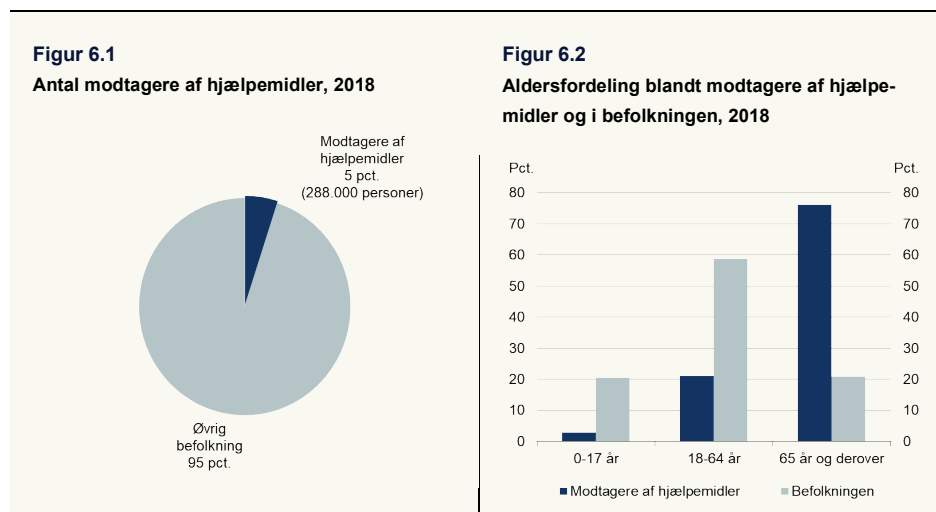
6.1 Hjælpemidler efter serviceloven

I Danmark kan man få bevilliget hjælpemidler efter serviceloven, hvis man har en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det kan være som følge af en medfødt eller senere opstået funktionsnedsættelse eller sygdom eller som følge af ulykkesskader, der gør et hjælpemiddel nødvendigt. Hjælpemidlerne kan blandt andet være med til at sikre bedre muligheder for aktivitet og samfundsdeltagelse, herunder bidrage til at bevare tilknytningen til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.

Der findes en lang række forskelligartede hjælpemidler, som beviliges til forskellige formål, af forskellige myndigheder og efter forskellige lovbestemmelser i blandt andet serviceloven, sundhedsloven og arbejdsmiljøloven. Dette kapitel omhandler hjælpemidler beviliget efter servicelovens § 112, som er blevet udleveret til borgeren som udlån af kommunernes hjælpemiddeldepoter. Det kan eksempelvis være en rollator, en badebænk, en toiletforhøjer, en kørestol mv. For at en borger kan modtage støtte til hjælpemidler efter servicelovens § 112, er det en betingelse, at hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilstedeværelse i hjemmet eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Analyserne i dette kapitel er baseret på nye registerdata fra 60 kommuner, hvilket er nærmere beskrevet i boks 6.1 i bilaget. Hjælpemidler der beviliges efter § 112, men ikke registreres hos det kommunale hjælpemiddeldepot, er ikke en del af opgørelserne i dette kapitel.

I 2018 havde ca. 288.000 personer i Danmark ét eller flere hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112. Det svarer til 5 pct. af den danske befolkning, jf. figur 6.1.



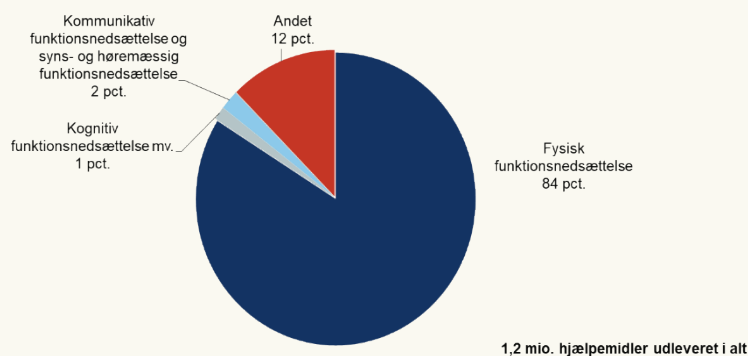
Anm.: Opgjort på baggrund af alle personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Omfatter modtagere, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo 2018. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1 i bilaget for nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er personer i alle aldersgrupper, som modtager støtte i form af hjælpemidler. Langt de fleste hjælpemiddelsmodtagere er dog ældre, som får støtte til at afhjælpe en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Det kan eksempelvis være ældre med gangbesvær, som får udleveret en stok, en rollator eller en kørestol af kommunen. Ser man på aldersfordelingen blandt modtagerne af hjælpemidler efter servicelovens § 112 i 2018, var 76 pct. 65 år eller ældre. Omkring 21 pct. var i aldersgruppen 18-64 år, mens 3 pct. var mellem 0 og 17 år, jf. figur 6.2.

Ser man på de ca. 1,2 mio. hjælpemidler, der var udlånt i 2018, havde langt de fleste af dem til formål at afhjælpe eller reducere en fysisk funktionsnedsættelse. Mere end 80 pct. af alle hjælpemidlerne i 2018 var bevilliget til dette formål. Herudover var 2 pct. af hjælpemidlerne bevilliget for at afhjælpe eller reducere kommunikative eller syns- og høremæssige funktionsnedsættelser, mens 1 pct. havde til formål at afhjælpe eller reducere kognitive funktionsnedsættelser, jf. figur 6.3.

Figur 6.3
Hjælpemidler fordelt på overkategorier



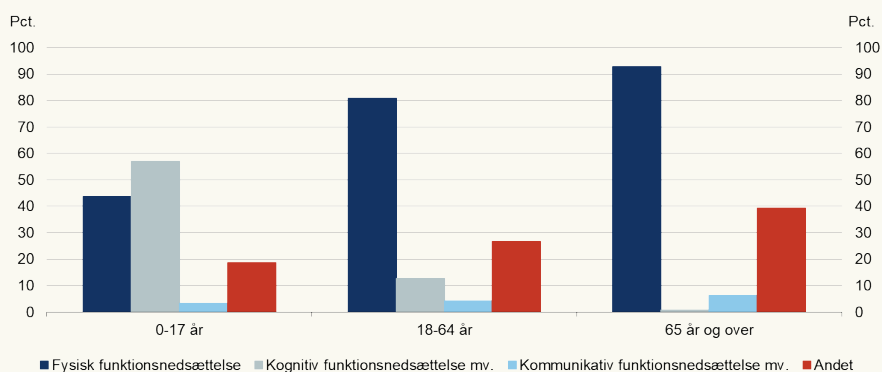
Anm.: Omfatter alle hjælpemidler, der er udleveret i perioden 2014-2018, og enten er blevet indleveret i eller efter 2018 eller endnu ikke indleveret. Opgørelsen er baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1 i bilaget, og opregnet til landsplan, og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. De fire overordnede kategorier er udarbejdet i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen, som står bag Hjælpemiddelbasen. Kategorien "Andet" indeholder hjælpemidler, som ikke passer ind i de øvrige tre kategorier, eller som tilhører mindst to af de øvrige kategorier. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at opgørelsen ovenfor er baseret på nogle overordnede kategorier, og at der under hver kategori kan være forskelligartede funktionsnedsættelser, hvor forskellige typer af hjælpemidler kan være relevante. Eksempelvis kan personer med en kognitiv funktionsnedsættelse som følge af ADHD opleve en kropslig eller mental uro. Her kan et hjælpemiddel som sansestimulerende beklædning være med til at afhjælpe uroen. Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse som følge af demens kan opleve nedsat hukommelse. Her kan et hjælpemiddel eksempelvis være en medicinæske med påmindelse. Se yderligere eksempler på typer af hjælpemidler i de forskellige kategorier i tabel 6.4 i bilaget.

Når ældre i langt højere grad modtager hjælpemidler sammenlignet med yngre, er det først og fremmest et udtryk for, at behovet for hjælpemidler stiger i takt med, at man ældes. Der ses også forskelle i hvilke typer af funktionsnedsættelser, som hjælpemidlerne skal afhjælpe hos henholdsvis yngre og ældre. Hvor børn og unge oftest bruger hjælpemidler til at afhjælpe eller reducere en kognitiv funktionsnedsættelse, bruger voksne og ældre i højere grad hjælpemidler til at afhjælpe en fysisk funktionsnedsættelse.

Blandt børn og unge i alderen 0-17 år, der havde et hjælpemiddel i 2018, havde 57 pct. et hjælpemiddel til at afhjælpe eller reducere en kognitiv funktionsnedsættelse, mens det samme gjaldt for henholdsvis 13 pct. af de 18-64-årige og 1 pct. af personer på 65 år eller derover. Til sammenligning havde 93 pct. i aldersgruppen 65 år og derover et hjælpemiddel til en fysisk funktionsnedsættelse, mens det gjaldt 44 pct. blandt de 0-17-årige, jf. figur 6.4.

Figur 6.4
Typer af hjælpemidler fordelt på aldersgrupper, 2018



Anm.: Den samme person kan optræde i flere kategorier, hvis personen får flere hjælpemidler, men er kun talt med én gang i den enkelte kategori, selvom personen har fået flere hjælpemidler tilhørende samme kategori. Se tabel 6.4 i bilaget for en forklaring på hvad kategorierne indeholder. Se i.ø. anmærkningen til figur 6.1.

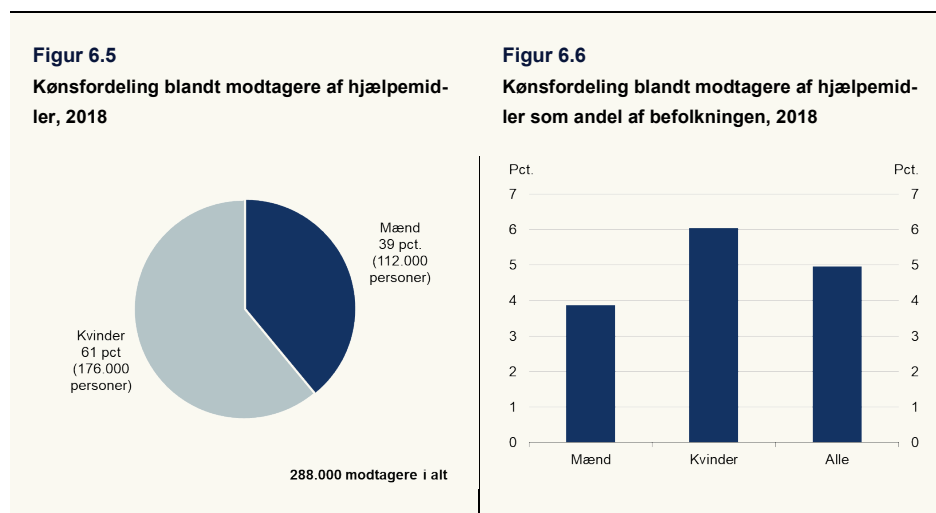
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

6.2 Køn og parforhold

Der er tydelige forskelle i mænd og kvinders sundhed, som måske også kan have betydning for, i hvilken grad de bruger hjælpemidler. I Danmark lever mænd næsten fire år kortere end kvinder i gennemsnit, hvilket blandt andet kan hænge sammen med forskelle i livsstil. Sammenlignet med kvinder, er der flere mænd, som ryger, og flere som drikker mere end sundhedsmyndighedernes anbefalinger. Flere mænd har ligeledes et usundt kostmønster og er mindre fysisk aktive. Samtidig går mænd i mindre grad til lægen sammenlignet med kvinder (Sundhedsstyrelsen 2021). Hvor kvinder i gennemsnit havde 9,7 kontakter med deres læge i

2021, havde mænd 6,3 kontakter. Der ses også sociale forskelle i forhold til sundhed og sygdom, idet personer i lavere sociale positioner generelt har dårligere levevilkår og får flere sygdomme med større konsekvenser til følge (Sundhedsstyrelsen 2020).

Ser man på brugen af hjælpemidler, er der også her tydelige kønsforskelle. Der er således en tendens til, at kvinder langt oftere har et hjælpemiddel end mænd. Blandt de ca. 288.000 personer, som havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, var 61 pct. kvinder, mens 39 pct. var mænd, jf. figur 6.5.



Anm.: Opgjort på baggrund af alle personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1 i bilaget., og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ser man på kønsfordelingen blandt hjælpemiddelmodtagere i forhold til den samlede befolkning, havde 4 pct. af alle mænd et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, mens det samme gjaldt 6 pct. af kvinderne, jf. figur 6.6. Det betyder, at der er omkring 50 pct. flere kvinder, som modtager et hjælpemiddel, sammenlignet med mænd, når man tager højde for befolkningens størrelse.

En mulig forklaring på, at kvinder er overrepræsenterede blandt modtagere af hjælpemidler, kan være, at kvinder i gennemsnit lever længere end mænd, da det netop er blandt de ældste aldersgrupper, hvor udbredelsen af hjælpemidler er stor.

Der ses imidlertid også forskelle mellem mænd og kvinder inden for de samme aldersgrupper. Ældre mænd modtager således sjældnere hjælpemidler sammenlignet med ældre kvinder i samme aldersgruppe. Ser man eksempelvis på aldersgruppen 80-89 år, er det 32 pct. af alle mænd, der havde et hjælpemiddel i 2018, mens det gjaldt 42 pct. af kvinderne, jf. tabel 6.1.

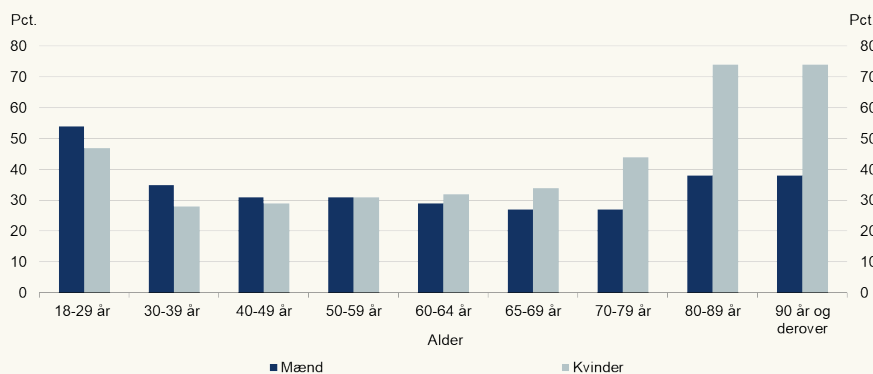
Tabel 6.1
Modtagere af hjælpemidler fordelt på alder og køn som andel af befolkningen, 2018

Aldersgruppe	Mænd	Kvinder	Alle
	----- Pct. -----		
0-17 år	1	1	1
18-29 år	1	1	1
30-39 år	1	1	1
40-49 år	1	2	1
50-59 år	2	3	3
60-64 år	4	4	4
65-69 år	5	6	6
70-79 år	10	12	11
80-89 år	32	42	38
90 år og derover	80	89	86

Anm.: Opgjort på baggrund af alle personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Omfatter modtagere, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo 2018. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1 i bilaget, og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kvindens overrepræsentation blandt modtagere af hjælpemidler kan blandt andet hænge sammen med, at ældre kvinder oftere er enlige, og at enlige ældre er mere tilbøjelige til at have et hjælpemiddel. Det skal formentlig også ses i lyset af, at kvinder oftest lever længere end mænd. Blandt kvinder på 80 år eller ældre er det eksempelvis mere end 70 pct., der er enlige, mens det til sammenligning gælder mindre end 40 pct. blandt mænd i samme aldersgruppe, jf. figur 6.7.

Figur 6.7**Andel mænd og kvinder i befolkningen, der er enlige, fordelt på alder, 2018**

Anm.: Opgjort på baggrund alle i befolkningsregisteret i 2018. Alderen er opgjort ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opdeles modtagere af hjælpemidler både på køn, og hvorvidt de er i et parforhold eller enlige, ses der stort set ingen kønsforskelle. Ældre mænd og kvinder med samme civilstatus modtager således hjælpemidler i omtrent lige høj grad, jf. tabel 6.2.

Tabel 6.2**Modtagere af hjælpemidler i 2018 som andel af befolkningen fordelt på civilstand, køn og alder**

Aldersgruppe	Enlige		I forhold	
	Mand	Kvinde	Mand	Kvinde
18-29 år	1	2	0	1
30-39 år	2	3	0	1
40-49 år	2	3	1	1
50-59 år	5	5	1	2
60-64 år	9	8	2	3
65-69 år	12	10	3	4
70-79 år	20	19	7	8
80-89 år	47	49	24	26
90 år og derover	90	90	63	64

Anm.: Opgjort på baggrund af alle personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1. i bilaget, og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

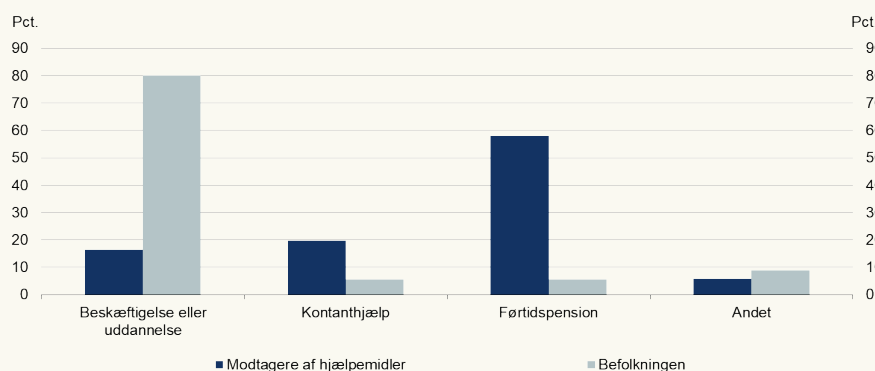
Der kan være flere forklaringer på, at enlige ældre er mere tilbøjelige til at have et hjælpemiddel. En mulig forklaring kan være, at enlige i større grad har brug for hjælpemidler, fordi de ikke har adgang til hjælp i dagligdagen fra en partner. Enlige ældre udgør måske også en mere sårbar gruppe i forhold til ensomhed. Her kan hjælpemidler for nogle bidrage til en større bevægelsesfrihed og dermed større adgang til sociale fællesskaber uden for hjemmet. På den måde kan hjælpemidler formentlig også være med til at forebygge ensomhed blandt ældre med en funktionsnedsættelse.

Næste afsnit ser nærmere på forsørgelsesgrundlaget og arbejdsmarkedstilknytningen for de 18-64-årige, der havde et hjælpemiddel i 2018.

6.3 Forsørgelsesgrundlag

Langt de fleste 18-64-årige, som har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, modtager overførselsindkomster, mens en relativt lille andel er i beskæftigelse eller under uddannelse. Ser man på forsørgelsesgrundlaget for de omkring 60.000 personer i alderen 18-64 år, der havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, modtog 58 pct. førtidspension, 21 pct. modtog kontanthjælp, mens 16 pct. enten var i beskæftigelse eller under uddannelse. Til sammenligning var 80 pct. af alle 18-64-årige i befolkningen i beskæftigelse eller under uddannelse i 2018, jf. figur 6.8.

Figur 6.8
Forsørgelsesgrundlag blandt 18-64-årige, 2018



Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. 18-64-årige, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det, samt alle 18-64 årige i befolkningsregisteret i 2018. Alderen er opgjort ultimo 2018. Socioøkonomisk status er her opgjort på baggrund af den primære indkomstkilde i 2018 (Socio13). "Andet" omfatter blandt andet dagpenge, sygedagpenge og efterløn.

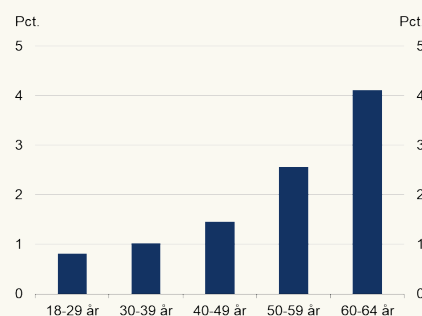
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når hovedparten af 18-64-årige modtagere af hjælpemidler modtager førtidspension eller anden overførselsindkomst, skal det ses i lyset af de funktionsnedsættelser, som også er medvirkende til, at de har et hjælpemiddel. For mange vil der være tale om en funktionsnedsættelse, som udgør en egentlig barriere for at være i beskæftigelse. Det gælder eksempelvis personer, der modtager førtidspension. For andre vil et hjælpemiddel helt eller delvist kunne afhjælpe de udfordringer, som funktionsnedsættelsen medfører.

Andre forhold, som kan have betydning for forsørgelsesgrundlaget, er blandt andet modtagernes alder samt uddannelsesmæssige baggrund. Ser man indledningsvist på andelen af befolkningen, der modtager hjælpemidler opdelt på alder, er det tydeligt, at modtagerne oftest er ældre personer. Det hænger sammen med, at behovet for hjælpemidler oftest er størst blandt ældre. Hvor det var under 1 pct. af alle 18-29-årige, der havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018, gjaldt det omkring 4 pct. af alle 60-64-årige, jf. figur 6.9.

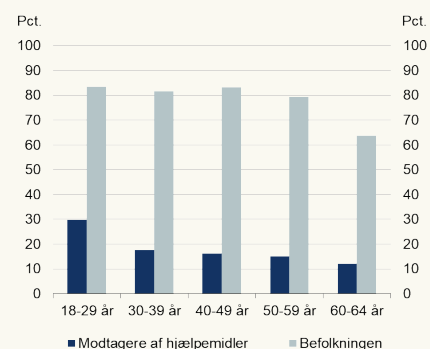
Figur 6.9

Andel af befolkningen som modtager hjælpemidler efter alder, 2018



Figur 6.10

Andelen i beskæftigelse eller under uddannelse efter alder, 2018

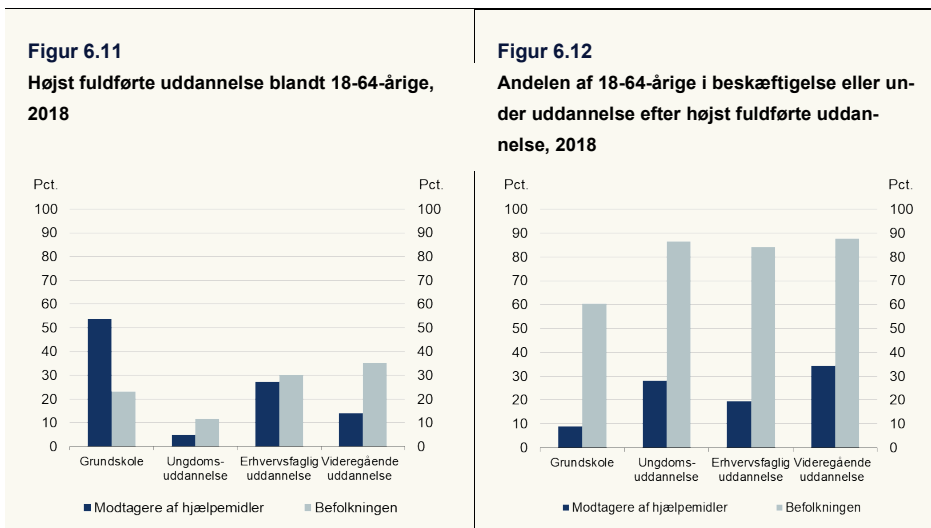


Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018 og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. "Andet" omfatter bl.a. dagpenge, sygedagpenge og efterløn.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt modtagere af hjælpemidler er andelen, som er i beskæftigelse eller under uddannelse, lidt større blandt de yngre aldersgrupper sammenlignet med de ældre. Dog ses imidlertid stadig, at sammenlignet med befolkningen, er det en relativt lille andel af modtagerne, uanset alder, som er i beskæftigelse eller under uddannelse. Blandt de 18-29-årige modtagere af hjælpemidler var 30 pct. i beskæftigelse eller under uddannelse i 2018, mens det samme gjaldt 83 pct. af 18-29-årige i befolkningen samlet set, jf. figur 6.10.

Der ses også markante forskelle i uddannelsesbaggrunden, når man sammenligner modtagere af hjælpemidler med befolkningen generelt. Mere end halvdelen af alle modtagere af hjælpemidler i alderen 18-64 år har grundskolen som højest fuldførte uddannelse, mens det til sammenligning gælder 22 pct. i befolkningen samlet set. Samtidig er det en betydeligt mindre andel blandt modtagere af hjælpemidler, som har en videregående uddannelse. Hvor det

er 35 pct. af den samlede befolkning, som har en videregående uddannelse, er det 14 pct. blandt modtagere af hjælpemidler, jf. figur 6.11.



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige, der har fået bevilget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Alderen er opgjort ultimo 2018.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Uddannelsesforskelle ser imidlertid ikke ud til alene at kunne forklare, hvorfor modtagere af hjælpemidler i større grad er på overførselsindkomster sammenlignet med befolkningen generelt. Ser man på andelen i beskæftigelse eller under uddannelse opdelt efter, hvilken uddannelsesmæssig baggrund borgeren har, gælder det stadig, at modtagere af hjælpemidler, uanset uddannelsesbaggrund, har en lavere arbejdsmarkedstilknytning. Modtagere af hjælpemidler med en videregående uddannelse er dog oftere i beskæftigelse eller uddannelse, end modtagere af hjælpemidler med kortere uddannelser.

Blandt modtagere af hjælpemidler i alderen 18-64 år, som har grundskolen som højest fuldførte uddannelse, var 9 pct. i beskæftigelse eller under uddannelse i 2018. For personer i befolkningen, som har grundskole som højest fuldførte uddannelse, var det 61 pct. Ser man derimod på personer med en videregående uddannelse, var det 34 pct. blandt modtagere af hjælpemidler, som var i beskæftigelse eller under uddannelse i 2018, mens det samme gjaldt 84 pct. af befolkningen med samme uddannelsesbaggrund, jf. figur 6.12.

Den lavere tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelse blandt modtagere af hjælpemidler kan skyldes flere forhold. En del af forklaringen ligger måske i, at arbejds- og uddannelsesstederne ikke altid har den rette viden, ressourcer eller kompetencer til at gøre stederne tilgængelige for personer med en varig funktionsnedsættelse. En del af forklaringen er også, at nogle modtagere af hjælpemidler har mere komplekse udfordringer og behov for støtte, som rækker ud over deres hjælpemiddel, og som samtidig kan gøre det udfordrende at varetage et arbejde eller være i uddannelse.

Samlet set var det 31 pct. af alle 18-64-årige, der havde et hjælpemiddel i 2018, som også modtog én eller flere udvalgte indsatser efter serviceloven, jf. tabel 6.3.

Tabel 6.3

Andel blandt modtagere af hjælpemidler, der også modtog én eller flere udvalgte sociale indsatser, 2018

	Pct.
Social indsats til voksne med handicap eller udsatte voksne	31
Socialpædagogisk støtte i eget hjem	14
Botilbud og botilbudslignende tilbud	11
Aktivitets- og samværstilbud	9
Ledsagerordning	9
Øvrige indsatser	5

Anm.: Personer i alderen 18-64 år, som havde et hjælpemiddel i 2018, og som modtog én eller flere udvalgte indsatser efter serviceloven i 2018. Tallene er baseret på data fra de 60 kommuner, der har registreret modtagere af hjælpemidler efter SEL § 112. Den samme person kan have modtaget flere indsatser i perioden, hvorfor andelen ikke summer til 31 pct. "Botilbud og botilbudslignende tilbud" 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. "Socialpædagogisk støtte i eget hjem" omfatter øvrig socialpædagogisk støtte (SEL § 85), som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, men fx i borgerens eget hjem. "Aktivitets- og samværstilbud" omfatter aktivitets- og samværstilbud, der gives efter servicelovens § 104 og "Ledsagerordning" omfatter ledsagerordning, der gives efter servicelovens § 97. Øvrige indsatser omfatter kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95), BPA (SEL § 96), kontaktperson for døve (SEL § 98), behandling (SEL § 102) og beskyttet beskæftigelse (SEL § 103). For en nærmere afgrænsning af indsatser se også bilag 4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opgørelsen ovenfor omfatter en række forskellige indsatser til voksne med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer. Det omfatter blandt andet socialpædagogisk støtte, botilbud, ledsagerordning, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud og borgerstyret personlig assistance. Blandt disse indsatser modtog 14 pct. socialpædagogisk støtte i eget hjem, hvilket eksempelvis kan være støtte i forbindelse med kontakt til offentlige myndigheder, støtte til at udvikle og fastholde sociale kompetencer og relationer eller støtte til at få struktur på hverdagen. Herudover havde 11 pct. ophold på et botilbud i 2018, mens 9 pct. modtog aktivitets- og samværstilbud og 9 pct. havde en ledsagerordning. Den samme person kan modtage flere indsatser i samme periode. Indsatserne er nærmere beskrevet i bilag 4.

6.4 Hjælpemidler og tilknytning til arbejdsmarkedet

Ét af formålene med at bevillige et hjælpemiddel, foruden at afhjælpe de varige følger ved en nedsat funktionsevne og lette den daglige tilværelse i hjemmet, er så vidt muligt også at gøre modtageren i stand til at opnå en større grad af selvforsørgelse. At indgå i et arbejdsfællesskab har for de fleste mennesker stor betydning for deres trivsel og livskvalitet. Hvis hjælpemidler kan medvirke til, at borgeren opretholder eller opnår et arbejde eller tager en uddannelse, vil det således både kunne øge livskvaliteten for den enkelte og skabe værdi for samfundet som helhed.

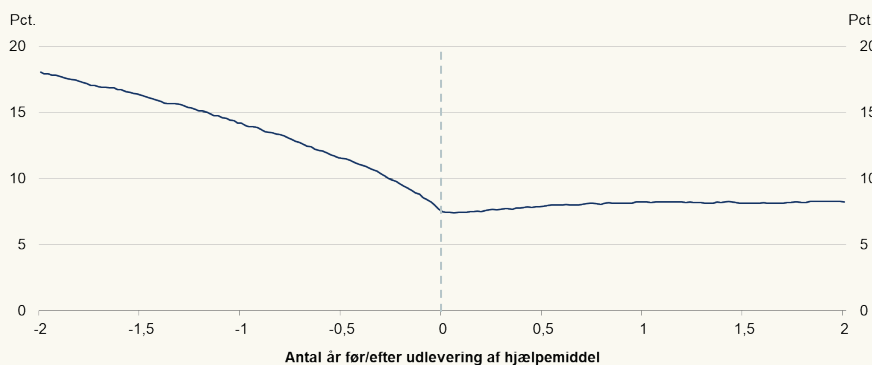
Analyserne nedenfor ser på udviklingen i modtagernes forsørgelsesgrundlag over en samlet periode på fire år, der strækker sig fra to år før udleveringen af første hjælpemiddel til to år efter udleveringen. Hvis personernes forsørgelsesgrundlag ændres i umiddelbar forlængelse af udleveringen af hjælpemidlet, er det en indikation på, at hjælpemidlet kan have bidraget til denne ændring. Her er det imidlertid vigtigt at understrege, at der kan være flere bagvedliggende faktorer, som påvirker personernes forsørgelsesgrundlag, eksempelvis andre indsatser, som timingmæssigt falder sammen med udleveringstidspunktet for hjælpemidlet. Derfor er der ikke nødvendigvis tale om en årsagssammenhæng, hvis personernes forsørgelsesgrundlag ændres ved udleveringen af hjælpemidlet.

Det bemærkes også, at borgerne kan have modtaget flere hjælpemidler, og at analyserne nedenfor alene ser på udviklingen, for så vidt angår det første hjælpemiddel, som borgerne havde til rådighed i 2018. Der fokuseres på udviklingen i andelen i beskæftigelse/uddannelse, kontanthjælp, sygedagpenge, fleksjob og førtidspension, da disse grupper er størst på modtagelsestidspunktet, hvilket fremgår af figur 6.15 i bilaget.

Følger man de samme modtagere af hjælpemidler i to år frem mod udleveringen af første hjælpemiddel, ses der i denne periode et markant fald i andelen, som er i beskæftigelse eller under uddannelse. Hvor det er 18 pct., som er i beskæftigelse eller under uddannelse to år før udleveringen af første hjælpemiddel, er det faldet til 7 pct. frem mod udleveringen af første hjælpemiddel. Det markante fald ophører imidlertid på tidspunktet for udleveringen af første hjælpemiddel, hvorefter udviklingen stabiliseres og kurven stiger en smule. To år efter udleveringen af hjælpemidlet er andelen i beskæftigelse eller under uddannelse steget til 8 pct., jf. figur 6.13.

Figur 6.13

Andel af modtagere af hjælpemidler i beskæftigelse eller under uddannelse før, under og efter modtagelsen af første hjælpemiddel.



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner, jf. boks 6.1. i bilaget og er blandt andet derfor behæftet med usikkerhed. Forsørgelsesgrundlaget i hver uge er baseret på DREAM-registeret. Beskæftigelse omfatter ikke fleksjob. Personer under uddannelse omfatter SU-berettigede personer. Tidspunkt 0 er ugen, hvor personen modtog første hjælpemiddel, af de hjælpemidler vedkommende havde i 2018. Ligeledes er forsørgelsesgrundlaget 1 år efter udlevering af hjælpemidlet altså forsørgelsesgrundlaget i uge 52 efter udleveringen.

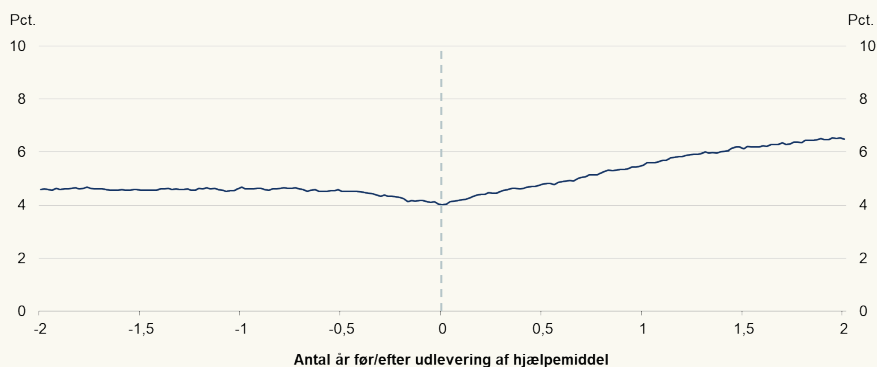
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Resultaterne tyder på, at hjælpemidler kan have en gavnlig indflydelse på modtagernes selvforsørgelsesgrad, idet der ses en tidsmæssig sammenhæng mellem udleveringen af første hjælpemiddel og en positiv udvikling i andelen, som opretholder tilknytningen til uddannelse eller beskæftigelse. Resultaterne kunne måske også pege i retning af, at flere kunne have opretholdt tilknytningen til uddannelse eller beskæftigelse, hvis personerne havde modtaget hjælpemidlet tidligere. Dette er imidlertid ikke muligt at konkludere entydigt på baggrund af opgørelsen.

Der ses også en positiv sammenhæng mellem udleveringen af første hjælpemiddel og andelen, som kommer i fleksjob. Et fleksjob er en type beskæftigelse, der kan tilbydes personer med nedsat arbejdsevne. Andelen i fleksjob ligger nogenlunde konstant i perioden på to år frem mod udleveringen af hjælpemidlet. På udleveringstidspunktet ses der imidlertid et knæk i kurven, hvormed andelen i fleksjob stiger. På udleveringstidspunktet er 4 pct. af modtagerne i fleksjob, mens det er steget til 7 pct. to år senere, jf. figur 6.14.

Figur 6.14

Andel af modtagere af hjælpemidler i fleksjob før, under og efter modtagelsen af første hjælpemiddel.

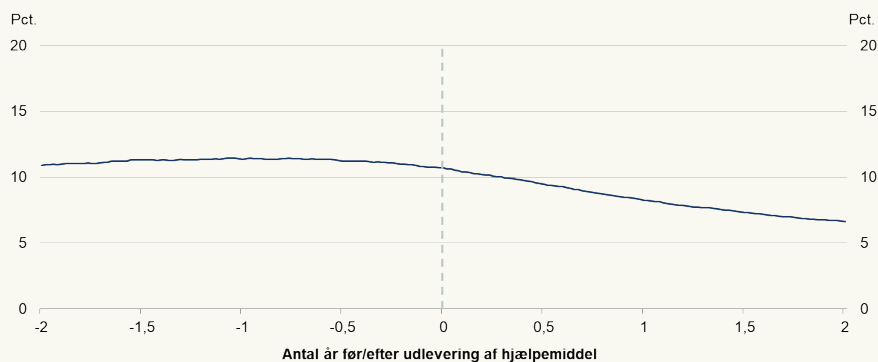


Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 60 kommuner jf. boks 6.1., og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Forsørgelsesgrundlaget er baseret på DREAM-registeret. Tidspunkt 0 er ugen, hvor personen modtog første hjælpemiddel, af de hjælpemidler vedkommende havde i 2018. Ligeledes er forsørgelsesgrundlaget 1 år efter udlevering af hjælpemidlet altså forsørgelsesgrundlaget i uge 52 efter udleveringen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Resultaterne tyder således på, at hjælpemidlerne kan være en hjælp for nogle modtagere i forhold til at kunne varetage et fleksjob. Sammenhængen kan dog også være udtryk for andre bagvedliggende faktorer, som tidsmæssigt falder sammen med udleveringen af hjælpemidlet. Eksempelvis kan udleveringstidspunktet for hjælpemidlet falde sammen med, at det er her, borgeren er i kontakt med kommunen, som i forbindelse med visitering til et fleksjob også bevilger borgeren et hjælpemiddel for netop at kunne varetage dette.

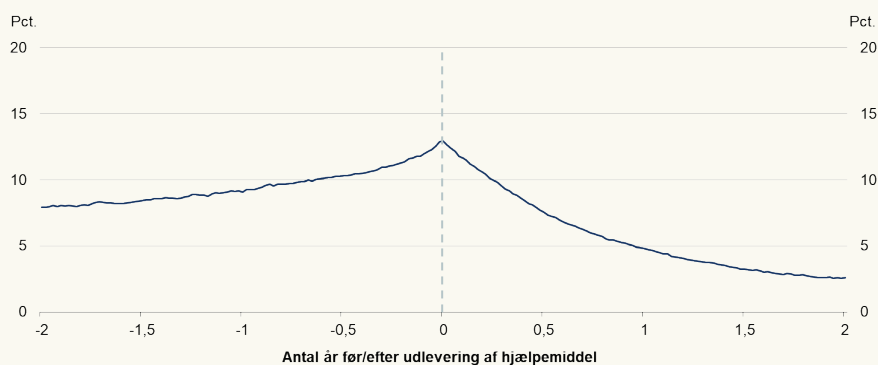
Der ses også en tidsmæssig sammenhæng mellem udleveringen af første hjælpemiddel og et fald i modtagernes ydelsestræk. Det kunne derfor tyde på, at hjælpemidler er medvirkende til, at færre modtager forsørgelsesydelse. Andelen, der modtager kontanthjælp mv., ligger nogenlunde konstant på omkring 11 pct. i to år frem mod udleveringen af hjælpemidlet. Herefter aftager andelen på kontanthjælp mv., og to år efter udleveringen er andelen faldet til 7 pct. Altså et samlet fald på 4 pct.-point, jf. figur 6.19.

Figur 6.15**Andel som modtager kontanthjælp mv. før, under og efter modtagelsen af første hjælpemiddel.**

Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112. Forsørgelsesgrundlaget er baseret på DREAM-registeret. Kontanthjælp mv. omfatter kontanthjælp, uddannelseshjælp og den tidligere integrationsydelse. Se i.ø. anmærkningen til figur 6.13.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det tyder også på, at hjælpemidler kan have bidraget til et fald i andelen, der modtager sygedagpenge. I de to år op til udleveringen af første hjælpemiddel, er andelen på sygedagpenge gradvist stigende. På tidspunktet for udleveringen af første hjælpemiddel sker der imidlertid et tydeligt knæk på kurven, hvorefter andelen på sygedagpenge falder. På udleveringstidspunktet modtager 13 pct. sygedagpenge, hvilket er faldet til 3 pct. to år efter udleveringen af hjælpemidlet. Altså et samlet fald på 10 pct.-point, jf. figur 6.16.

Figur 6.16**Andel som modtager sygedagpenge før, under og efter modtagelsen af første hjælpemiddel.**

Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige personer, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112. Forsørgelsesgrundlaget er baseret på DREAM-registeret. Se i.ø. anmærkningen til figur 6.13.

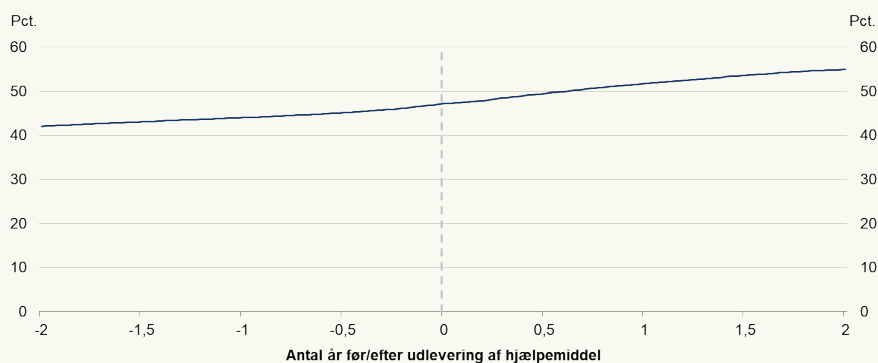
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Faldet i modtagere af sygedagpenge taler ligeledes ind i de foregående resultater om, at modtagernes forsørgelsesgrundlag ændres i forbindelse med udleveringen af det første hjælpemiddel. Der kan imidlertid være flere forklaringer på resultaterne, og sammenhængen er ikke nødvendigvis kausal. Udviklingen kan eksempelvis også være et udtryk for, at der i forbindelse med raskmeldingen og en eventuel tilbagevenden til arbejdsmarkedet, udleveres et hjælpemiddel til borgeren, som ikke har en direkte relation til personens ydelsestræk, men som derimod har til formål at aflaste borgeren i hjemmet.

Som tidligere belyst i afsnit 6.3, modtager mere end halvdelen af alle modtagere af hjælpemidler i alderen 18-64 år førtidspension. Man kan få tilkendt førtidspension, hvis ens arbejdsevne er varigt og væsentligt nedsat, og man ikke er i stand til at forsørge sig selv - heller ikke ved et fleksjob - og alle muligheder for at forbedre ens arbejdsevne er afsøgt. Det er formentlig også forklaringen på, at hjælpemidler ikke ser ud til at nedbringe andelen, som modtager førtidspension. Før udleveringen af første hjælpemiddel er der en svag, men nogenlunde konstant stigning i andelen, der modtager førtidspension, og denne tendens fortsætter uforandret efter udlevering af hjælpemidlet, jf. figur 6.17.

Figur 6.17

Andel som modtager førtidspension før, under og efter modtagelsen af første hjælpemiddel.



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige, der har fået bevilget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112. Forsørgelsesgrundlaget er baseret på DREAM-registeret. Se i.ø. anmærkningen til figur 6.13.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

6.5 Kommunal variation

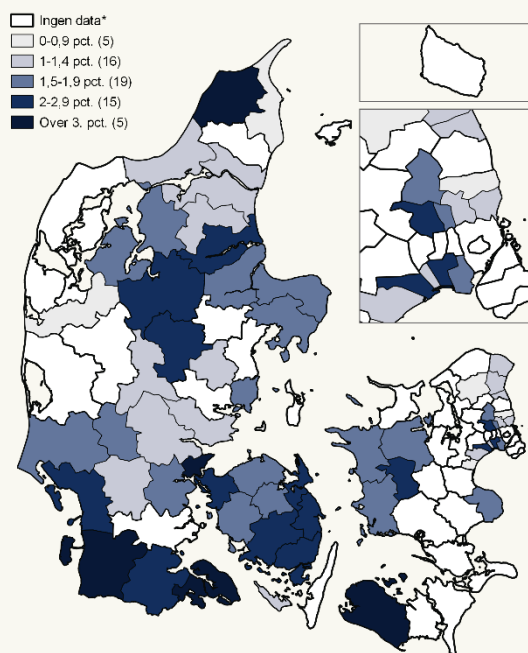
Det er kommunerne, som træffer afgørelse om støtte i form af hjælpemidler på baggrund af en individuel og konkret vurdering. For at en borger kan få støtte til hjælpemidler efter servicelovens § 112, er det en betingelse, at hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

På landsplan var det samlet set 2 pct. af befolkningen i aldersgruppen 18-64 år, der havde et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018. Billedet varierer imidlertid betydeligt på tværs

af kommuner og landsdele. Hvor det i nogle kommuner var over 3 pct. i aldersgruppen, som havde et hjælpemiddel, var det under 1 pct. i andre kommuner, jf. figur 6.18.

Figur 6.18

Andel af modtagere af hjælpemidler efter servicelovens § 112 i 2018 i alderen 18-64 år.



*Kun indberetninger fra 60 kommuner, som har indberettet data, og hvor kvaliteten af angivelsen af lovgrundlaget vurderes at være bedst, er medtaget. Se mere om datakvaliteten i boks 6.1 i bilaget.

Anm.: Andel modtagere af hjælpemidler efter servicelovens § 112 i 2018 i aldersgruppen 18-64 år. Indberetningerne fra seks kommuner er ikke fuldt dækkende for 2018. Opgørelsen skal derfor læses med forbehold, da antallet af modtagere i disse kommuner formentligt er underestimeret. Se i.ø. anmærkningen til figur 6.13.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De kommunale forskelle i brugen af hjælpemidler kan hænge sammen med flere forskellige faktorer, herunder bevillingspraksis, registreringspraksis til statistikken eller forskelle i befolkningssammensætningen på tværs af kommunerne.

Forskelle i borgernes alder, uddannelsesbaggrund, forsørgelsesgrundlag, etnicitet og køn ser imidlertid ikke ud til at kunne forklare de kommunale forskelle. Der ses således stadig signifikante forskelle imellem kommunerne i forhold til andelen af borgere i aldersgruppen 18-64 år, der modtager hjælpemidler, efter at have kontrolleret for nævnte baggrundsvariable i en lineær sandsynlighedsregression, hvilket er nærmere beskrevet i afsnit 6.7 i bilaget. Resultaterne skal dog læses med visse forbehold, da variationen blandt andet også kan skyldes forskelle i datakvaliteten på tværs af kommuner, jf. boks 6.1 i bilaget.

6.6 Bilag

Boks 6.1

Data om hjælpemidler fra pilotprojekt

Social- og Ældreministeriet søsatte i 2017 et pilotprojekt med formål om at indsamle data om personer, der bevilges støtte til hjælpemidler. Projektet viste, at hjælpemiddeldepoterne er en god kilde til individhenførbare data om kommunernes bevilling af hjælpemidler efter § 112, og i 2020 blev der etableret en national statistik om hjælpemidler. Pr. 1. juli 2022 blev det obligatorisk for alle kommuner at indberette til statistikken. Opgørelserne i dette kapitel er baseret på data fra pilotprojektet. Valideringsarbejdet startede i 2017, og det vurderes, at datakvaliteten omkring hjælpemidler, som er udleveret før 2014, kan være forbundet med væsentlige usikkerheder. Derfor tager opgørelsen udgangspunkt i personer, som har fået udleveret et hjælpemiddel i 2014 og derefter. Det betyder, at antal modtagere af hjælpemidler kan være underestimeret, da personer, der har fået udleveret et hjælpemiddel før 2014 og som endnu ikke har indleveret det, ikke indgår i opgørelsen.

Der tages udgangspunkt i personer, som har et "aktivt" hjælpemiddel i 2018, altså som har fået udleveret et hjælpemiddel i perioden 2014-2018 og enten har indleveret det i eller efter 2018, eller som endnu ikke har indleveret det. Personer, der har et hjælpemiddel, indgår kun i analysen, hvis de kan genfindes i befolkningsregisteret primo eller ultimo 2018.

I pilotprojektet var det frivilligt for kommunerne at indberette data om hjælpemidler til Danmarks Statistik. Ud af alle 98 kommuner var der 18 kommuner, der i 2018 ikke indsendte data, og i 2017 afviste tre kommuner deres data. Personer, der har fået udleveret hjælpemidler fra disse kommuner, indgår ikke i analysen. De 77 kommuner, som har indberettet data, er fordelt ud over hele landet, men det skal bemærkes, at Aarhus og Københavns Kommune ikke indgår. Det betyder, at opgørelsen skal tages med forbehold, da der kan være kommunale forskelle. Indberetningerne fra de seks kommuner Hvidovre, Ishøj, Vallensbæk, Slagelse, Kerteminde og Ikast-Brandø er ikke fuldt dækkende for 2018. Disse kommuner indgår i analysen, og opgørelsen skal derfor tages med forbehold, da antal modtagere i disse kommuner formentligt er underestimeret.

Udover kommuner, der ikke har indberettet eller godkendt data, er 17 kommuner frasorteret grundet kvaliteten af angivelsen af lovgrundlaget for indberetningerne. Det er muligt at få visiteret et hjælpemiddel efter forskellige lovbestemmelser, herunder serviceloven, arbejdsmiljøloven og sundhedsloven. Da kommunerne indberettede hjælpemidler blev lovbestemmelsen, hjælpemidlet er visiteret efter, angivet i et fritekstfelt. I forbindelse med at data kom til Danmarks Statistik, standardiserede Danmarks Statistik paragrafteksten. Der var dog tilfælde, hvor paragrafteksten fra kommunernes indberetninger ikke var genkendelig, her blev paragraffen kategoriseret som "ukendt". Kommuner med en stor andel af personer, der modtager genbrugs-hjælpemidler efter kategorien "ukendt", kan være et udtryk for upræcis registreringspraksis i kommunen. I kapitlet er der taget udgangspunkt i de 60 kommuner, hvor kvaliteten af angivelsen af lovgrundlaget vurderes at være bedst. Det gælder de 60 kommuner, hvor andelen af personer i kommunen, der modtager genbrugshjælpemidler med et ukendt lovgrundlag, er 50 pct. eller derunder. Dermed frasorteres 17 kommuner. Antallet af modtagere i de 60 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Tabel 6.4

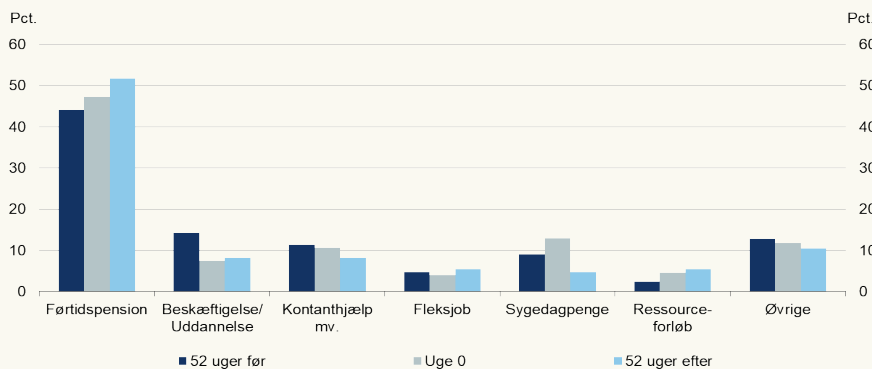
Typer af hjælpemidler

Overkategori titel	Overkategori forklaring	Eksempel på hjælpemiddel
Fysisk funktionsnedsættelse	Hjælpemidler som kan bidrage til at optimere en persons fysiske funktionsevne og reducere et fysisk handicap.	Kørestol, Toiletsæde
Kognitiv funktionsnedsættelse	Hjælpemidler som kan bidrage til at optimere en persons funktionsevne og reducere et handicap på det kognitive område og ved vestibulære, taktile og proprioceptive forstyrrelser.	Sansestimulerende hjælpemidler som sansestimulerende beklædning og kugledyne
Kommunikativ funktionsnedsættelse og syns- og høremæssig funktionsnedsættelse	Hjælpemidler som kan bidrage til at optimere en persons funktionsevne og reducere et handicap på det syns- og høremæssige eller kommunikative område.	Lydtransmissionsystemer
Andet	Andet udenfor de øvrige tre kategorier eller andet som tilhører mindst to af de øvrige kategorier.	Nødkaldeanlæg

Anm.: Kategorierne er udarbejdet i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen, som står bag Hjælpemiddelbasen.

Figur 6.19

Forsørgelsesgrundlaget for modtagere af hjælpemidler 52 uger før, 52 uger efter og på udleveringstidspunktet af første hjælpemiddel.



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-64-årige, der har fået bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 2014-2018, og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Omfatter modtagere, som er i befolkningsregisteret primo eller ultimo 2018. Alderen er opgjort ultimo 2018. Opgørelsen er baseret på data fra 60 kommuner, jf. boks 6.1 i bilaget. Forsørgelsesgrundlaget er baseret på DREAM-registeret. Kontanthjælp mv. omfatter kontanthjælp, uddannelseshjælp og den tidligere integrationsydelse. Uddannelse omfatter SU-berettigede personer. Øvrige omfatter bl.a. dagpenge, jobafklaring, selvforsørgelse, skånejob, revalidering og ledighedsydelse i ugerne efter. Uge 0 er ugen, hvor man modtog første hjælpemiddel, af de hjælpemidler man har i 2018.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

6.7 Regressionsanalyse

For at undersøge, om der er signifikante forskelle i kommunernes andel af modtagere af hjælpemidler i alderen 18-64 år, når aldersfordeling, uddannelsessammensætning, forsørgelsesgrundlag, kønsbalance og etnicitet holdes konstant, er der foretaget en såkaldt OLS regressionsanalyse. En OLS regression (lineær sandsynlighedsregression med robuste standardfejl) er et udbredt statistisk værktøj, som kan kontrollere for flere faktorer betydning på et udfaldsmål på samme tid. Der kontrolleres for aldersfordeling, uddannelsessammensætning, forsørgelsesgrundlag, køn og etnicitet foruden at kontrollere for individernes kommune ved at inkludere indikatorvariable for hver kommune separat også kaldet kommune fixed effects. Resultaterne viser, at der stadig er signifikante forskelle imellem kommunerne i forhold til andelen af borgere i aldersgruppen 18-64 år, der modtager hjælpemidler.

I tabel 6.5 nedenfor er Fredericia Kommune referencekommunen, som de andre kommuner ses i forhold til. Fredericia Kommune er valgt, da det er kommunen med den højeste andel af modtagere af hjælpemidler. 3,4 pct. af borgerne i aldersgruppen 18-64 år har et hjælpemiddel i 2018 i Fredericia Kommune. Regressionsanalysen viser, at selv når der er kontrolleret for alder, uddannelsesbaggrund, socioøkonomisk status, køn og etnicitet, så er der for næsten alle kommuner en signifikant forskel i sandsynligheden for at få et hjælpemiddel kommunerne imellem. For eksempel gælder det, at der er 3,4 pct.-point lavere sandsynlighed for at modtage et hjælpemiddel i Frederikshavn Kommune sammenlignet med Fredericia Kommune. Resultaterne skal dog fortolkes med en vis varsomhed, da det i regressionsanalysen ikke er muligt at kontrollere for alle bagvedliggende faktorer, der har betydning for sandsynligheden for at få udleveret et hjælpemiddel.

Det bemærkes, at indberetningerne fra de seks kommuner Hvidovre, Ishøj, Vallensbæk, Slagelse, Kerteminde og Ikast-Brande ikke er fuldt dækkende for 2018. Opgørelsen for disse kommuner skal tages med forbehold, da antallet af modtagere i disse kommuner formentligt er underestimeret.

Tabel 6.5
Regressionsresultater for kommuneindikatorerne

	Parameterestimat		Parameterestimat
Ballerup	-0,012***	Ærø	-0,024***
Brøndby	-0,009***	Billund	-0,014***
Gentofte	-0,014***	Sønderborg	-0,003**
Gladsaxe	-0,013***	Tønder	-0,006***
Herlev	-0,011***	Esbjerg	-0,010***
Hvidovre	-0,013***	Fanø	-0,004
Lyngby-Taarbæk	-0,016***	Varde	-0,012***
Ishøj	0,007***	Vejen	-0,017***
Vallensbæk	0,010***	Aabenraa	-0,012***

Tabel 6.4 (fortsat)

Regressionsresultater for kommuneindikatorerne

	Parameterestimat		Parameterestimat
Furesø	0,010***	Kolding	-0,012***
Fredensborg	-0,014***	Vejle	-0,016***
Helsingør	-0,018***	Holstebro	-0,025***
Hillerød	-0,026***	Syddjurs	-0,016***
Hørsholm	-0,014***	Norddjurs	-0,018***
Greve	-0,016***	Odder	-0,016***
Solrød	-0,016***	Randers	-0,017***
Holbæk	-0,017***	Silkeborg	-0,011***
Kalundborg	-0,019***	Skanderborg	-0,015***
Slagelse	-0,017***	Ikast-Brande	-0,018***
Stevns	-0,014***	Hedensted	-0,018***
Sorø	-0,010***	Skive	-0,017***
Lolland	-0,018***	Viborg53	-0,010***
Middelfart	-0,008***	Frederikshavn	-0,034***
Assens	-0,015***	Vesthimmerlands	-0,015***
Faaborg-Midtfyn	-0,006***	Rebild	-0,015***
Kerteminde	-0,007***	Mariagerfjord	-0,011***
Nyborg	-0,016***	Jammerbugt	-0,021***
Odense	-0,012***	Aalborg	-0,014***
Svendborg	-0,010***	Hjørring	-0,004***
Nordfyns	-0,015***	Konstant	0,016***
Ærø	-0,024***	Antal observationer (N)	1.924.104

Note: ***) angiver signifikans på 1 pct. niveau, **) signifikans på 5 pct. niveau, *)signifikans på 10 pct. niveau.
 Anm.: Lineær sandsynlighedsregression med robuste standardfejl. Analysen population omfatter alle borgere i alderen 18-64 år i 2018. Fredericia Kommune er referencekommunen. Denne er valgt, da kommunen har højeste andel af modtagere af hjælpemidler i 2018.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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, 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.

I dette kapitel vil der være fokus på de tilbud, der er omfattet af lov om socialtilsyn, hvilket betyder, at socialtilsynet har til opgave at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene. Det omfatter botilbud, forsorgshjem og herberger, kvindekrisecentre, misbrugsbehandlingstilbud og anbringelsessteder. Plejefamilier og tilbud, som ikke er omfattet af lov om socialtilsyn, indgår ikke i kapitlet.

Kapitlet undersøger udviklingen i antallet af tilbud på det specialiserede socialområde, herunder hvordan udviklingen har været i de enkelte kommuner i perioden 2015-2021. Desuden ses der på udviklingen i antallet af pladser til de forskellige tilbudstyper samt i tilbuddenes virksomhedsform. Endelig belyses det, hvorvidt tilbuddene genererer overskud eller underskud, samt hvorvidt virksomhederne, der ejer de kommercielle private tilbud, har udbetalt udbytte eller foreslået at udbetale udbytte.

Kapitlet 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. Kapitlet kan også ses i forlængelse af *Evalueringen af det specialiserede socialområde*, som blev iværksat i 2020 med henblik på at afdække målgrupper, tilbud og organiseringen på det specialiserede socialområde og udvikle en model for, hvordan man kan analysere de enkelte målgrupper og deres behov for derigennem at

danne grundlag for en styrket indsats over for borgere med behov for højt specialiserede indsatser.

Hovedresultater og de centrale pointer i kapitlet er:

- Der var ca. 2.500 tilbud med i alt lidt under 4.700 afdelinger registreret på Tilbudsportalen i 2021. Omkring 80 pct. af tilbuddene, svarende til ca. 2.000 tilbud, var omfattet af lov om socialtilsyn. De resterende ca. 500 tilbud er omfattet af kommunalt eller regionalt tilsyn. I perioden 2015-2021 har antallet af tilbud, som er omfattet af lov om socialtilsyn, ligget nogenlunde stabilt fra år til år.
- Udviklingen i tilbuds billedet varierer efter kommune og landsdel. I Nord- og Syddjylland er det overordnede billede, at antallet af tilbud i kommunerne enten er uændret eller faldet fra 2015 til 2021, mens det i de øvrige landsdele i højere grad varierer mellem kommunerne, om der har været en stigning eller et fald i antallet af tilbud i perioden.
- Udviklingen i tilbuds billedet varierer også, når der ses på udviklingen i antallet af pladser til de forskellige tilbudstyper. I perioden 2015-2021 har der været en stigning i antallet af pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud, forsorgshjem og herberger samt kvindekrisecentre. I samme periode er antallet af pladser til anbringelsessteder for børn og unge faldet.
- Den største procentvise stigning i antallet af pladser ses på kvindekrisecentre, hvor der i 2015 var 359 pladser, mens der i 2021 var 805 pladser. Antallet af pladser er således mere end fordoblet i perioden. I samme periode er antallet af tilbud, som er godkendt som kvindekrisecenter, steget med over 80 pct.
- Opgørelser af pladser til ambulans behandling og dagbehandling er forbundet med stor usikkerhed. Ambulans behandling og dagbehandling udgør imidlertid en stor del af tilbuddene på misbrugsområdet, og derfor ses der både på udviklingen i det samlede antal tilbud til misbrugsbehandling og på udviklingen i antal pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug.
- Antallet af tilbud til misbrugsbehandling er faldet i perioden 2015-2021 fra 187 til 147 tilbud. Samtidig er antallet af pladser til døgnbehandling af misbrug steget fra ca. 280 til ca. 360 pladser.
- Samlet set er tilbuddene på det specialiserede socialområde oftest kommunale, hvilket gælder omkring halvdelen af tilbuddene, mens 30 pct. er ikke-kommercielle private, 15 pct. er kommercielle private og 4 pct. er regionale. I perioden 2015-2021 er andelen af regionale og kommercielle private tilbud steget lidt, mens andelen af ikke-kommercielle private og kommunale tilbud er faldet lidt.
- Når der ses på fordelingen af pladser på tilbud fordelt efter virksomhedsform, er pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud oftest på kommunale tilbud. Pladserne til forsorgshjem og herberger, kvindekrisecentre og anbringelsessteder er oftere på ikke-kommercielle private tilbud, end de er på regionale, kommunale eller kommercielle private tilbud.
- Det gælder for de fleste af tilbudstyperne, at antallet af pladser, som er på kommercielle private tilbud, er steget i perioden 2015-2021, og at de i 2021 udgør en større andel af

det samlede antal pladser end i 2015. Blandt forsorgshjem og herberger udgjorde pladser på kommercielle private tilbud eksempelvis 2 pct. af alle pladser i 2015, mens de udgjorde 12 pct. i 2021.

- Ud af 212 kommercielle private virksomheder, der ejer tilbud på socialområdet, og hvor der foreligger offentligt tilgængelige regnskaber (2021 eller 2020/2021), har 55 udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte i seneste regnskabsperiode. Det svarer til 26 pct. af virksomhederne.
- Samlet set er der for kommercielle private virksomheder, der ejer tilbud på socialområdet, udbetalt eller foreslået udbetaling af udbytte svarende til ca. 42 mio. kr. i seneste regnskabsperiode. Det svarer til ca. 50 pct. af virksomhedernes samlede overskud.

7.1 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. En del 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. Her findes for eksempel oplysninger om tilbuddenes målgrupper, ydelser, pladser, geografiske placering og takster. Tilbudsportalen er primært et værktøj til kommunale sagsbehandlere til at danne sig et overblik over relevante tilbud og plejefamilier, der kunne matche den enkelte borgers behov.

De enkelte tilbud kan være godkendt til flere tilbudstyper. Tilbudstypen er et udtryk for, hvilken lovhjemmel tilbuddet er oprettet under og godkendt efter. Det kan for eksempel være botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107 eller socialpædagogiske opholdssteder efter servicelovens § 66. 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. Langt de fleste afdelinger anvendes kun til én eller to tilbudstyper. Omkring 70 pct. af alle afdelinger anvendes kun til en enkelt tilbudstype, mens 25 pct. anvendes til to tilbudstyper, og de resterende ca. 5 pct. anvendes til tre eller flere tilbudstyper.

Afdelingerne har et antal pladser til hver tilbudstype. Hvis en afdeling anvendes til flere tilbudstyper, for eksempel botilbud til midlertidigt ophold (SEL § 107) og socialpædagogisk opholdssted (SEL § 66), er det samlede antal pladser på afdelingen således summen af antallet af pladser til hver af de to tilbudstyper.

I dette kapitel belyses udviklingen i antallet af tilbud og pladser til forskellige tilbudstyper. Afdelingerne kan have flere pladser end det antal af pladser, som er tilknyttet den enkelte tilbudstype, hvis afdelingerne anvendes som flere tilbudstyper.

I kapitlet er der derudover fokus på udviklingen i tilbudssammensætningen i forhold til tilbuddenes virksomhedsform, som beskriver om tilbuddet for eksempel er ejet af en kommune, region eller en privat kommerciel eller ikke-kommerciel virksomhed.

I kapitlet er alle tilbud på Tilbudsportalen medtaget med undtagelse af tilbud, som ikke er omfattet af lov om socialtilsyn. Plejefamilier indgår heller ikke i kapitlet.

Se boks 7.1 om lov om socialtilsyn og hvilke tilbud, der ikke er omfattet.

Boks 7.1**Lov om socialtilsyn**

Blandt tilbud på Tilbudsportalen er størstedelen omfattet af socialtilsynets godkendelse og tilsyn, men der er også tilbud, som i udgangspunktet ikke er omfattet af lov om socialtilsyn § 4. Det drejer sig om tilbud til beskyttet beskæftigelse (SEL § 103), aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104), særlige dagtilbud (SEL § 32), særlige klubtilbud (SEL § 36) og hjælp og støtte som leveres i friplejeboliger, da kommunalbestyrelsen ikke visiterer borgere til ophold i friplejeboliger men til hjælp og støtte, som borgeren selv vælger at få leveret i en bestemt friplejebolig. Disse tilbud er omfattet af kommunalt eller regionalt tilsyn og godkendes dermed ikke, men registreres blot på Tilbudsportalen. Tilbuddene er dog omfattet af lov om socialtilsyn, hvis indsatsen leveres som en integreret del af et tilbud, der er omfattet af lov om socialtilsyn, § 4.

Opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de sociale tilbud, som er omfattet af lov om socialtilsyn, er fordelt mellem fem socialtilsyn. Tilsynene er placeret i Frederiksberg, Holbæk, Fåborg-Midtfyn, Silkeborg og Hjørring Kommune. Socialtilsynene skal bidrage til at sikre, at borgerne får en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med sociale tilbud efter lov om social service (serviceloven) og kapitel 40 i sundhedsloven. Det opnås bl.a. gennem en systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de sociale tilbud, herunder plejefamilier.

Se i øvrigt bilag 6 for yderligere om Tilbudsportalen, socialtilsynet samt om databehandling og opmærksomhedspunkter forbundet med opgørelserne i kapitlet.

Der var samlet set ca. 2.500 tilbud, som tilsammen havde lidt under 4.700 afdelinger på Tilbudsportalen pr. 31. december 2021. Omkring 2.000 tilbud, svarende til ca. 80 pct. af tilbudene, var omfattet af og godkendt af socialtilsynet. De resterende ca. 500 tilbud er omfattet af kommunalt eller regionalt tilsyn og registreres blot på Tilbudsportalen, jf. boks 1 og tabel 7.1.

Tabel 7.1
Tilbud og afdelinger efter om de er omfattet af lov om socialtilsyn, 2021

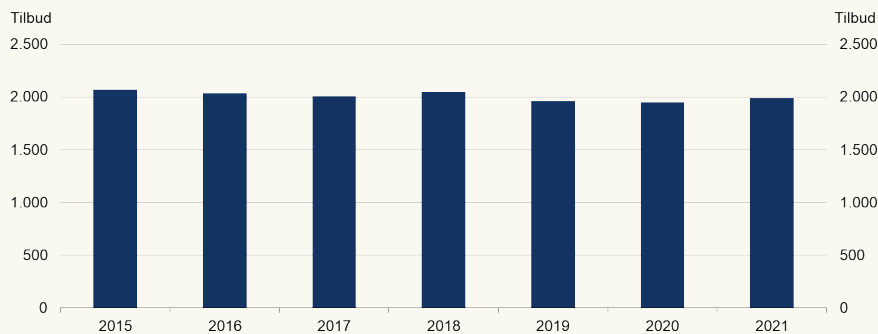
Tilsynstype	Tilbud		Afdelinger	
	----- Antal -----	----- Pct. -----	----- Pct. -----	-----
Socialtilsyn	1.989	3.946	79	84
Kommunalt eller regionalt tilsyn	522	735	21	16
I alt	2.511	4.681	100	100

Anm.: Tilbud og afdelinger på Tilbudsportalen ultimo året. Tilbud og afdelinger, der er omfattet af lov om socialtilsyn, omfatter tilbud og afdelinger på tilbud, der er godkendt til tilbudstyper, der omfatter af § 4 i lov om socialtilsyn. Se boks 7.1 om lov om socialtilsyn. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.
 Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tilbuddene kan overordnet inddeles i tilbud på voksenområdet og tilbud på børne- og ungeområdet. Langt størstedelen af tilbuddene henvender sig til voksne, hvilket gælder for omkring 90 pct., mens ca. 30 pct. henvender sig til børn og unge. Heriblandt er der nogle tilbud, som henvender sig til både voksne samt børn og unge, hvilket gør sig gældende for omkring 20 pct. af tilbuddene, jf. tabel 1 i bilag 6. Tilbuddene har i gennemsnit knap to afdelinger. På voksenområdet har tilbuddene i gennemsnit 1,8 afdelinger, mens tilbuddene på børne- og ungeområdet i gennemsnit har 1,6 afdelinger.

7.2 Tilbud omfattet af lov om socialtilsyn

Antallet af tilbud har ligget nogenlunde stabilt de seneste seks år. I 2015 var der lidt under 2.100 tilbud, som var omfattet af lov om socialtilsyn, mens tallet i 2021 var lidt under 2.000, jf. figur 7.1.

Figur 7.1**Antal tilbud omfattet af lov om socialtilsyn, 2015-2021**

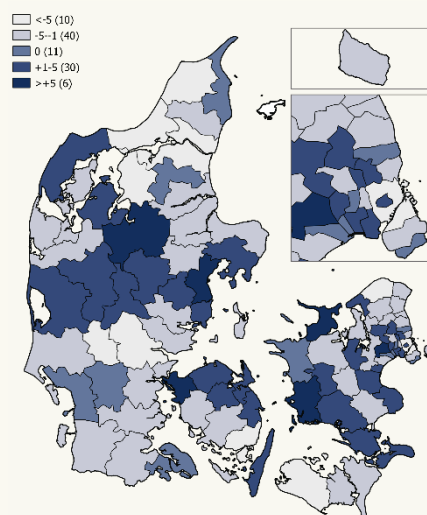
Anm.: Tilbud på Tilbudsportalen ultimo året, der er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn. Se boks 1 om lov om socialtilsyn. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Udviklingen i antallet af tilbud varierer mellem kommuner og landsdele. I Nord- og Syddjylland er det overordnede billede, at antallet af tilbud er enten uændret eller faldet i perioden 2015-2021. I de øvrige landsdele er der i højere grad variation mellem kommunerne, hvor der i nogle kommuner har været en stigning, mens der i andre har været et fald i antallet af tilbud i perioden. I 15 kommuner er antallet af tilbud steget med over 20 pct. Disse kommuner ligger primært på Sjælland og Fyn, jf. figur 7.2 og 7.3.

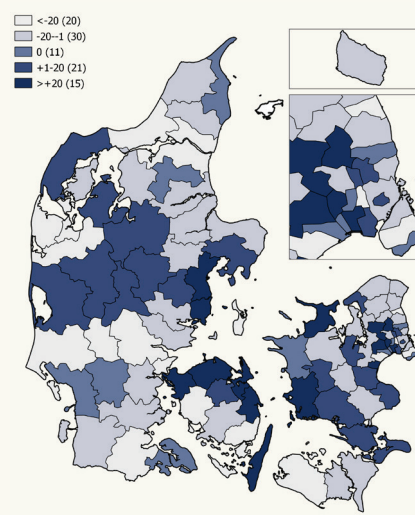
Figur 7.2

Udvikling i antal tilbud efter kommune,
2015-2021



Figur 7.3

Procentvis udvikling i antal tilbud efter
kommune, 2015-2021



Anm.: Tilbud på Tilbudsportalen ultimo året, der er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn. Se boks 1 om lov om socialtilsyn. Der tages udgangspunkt i tilbuddets hovedadresse. Der kan være tilbud med afdelinger, som er placeret i forskellige kommuner. Her indgår tilbuddet kun i den kommune, hvor tilbuddet har hovedadresse. Der er 32 tilbud i 2015 og fire tilbud i 2021, som ikke har angivet oplysning om kommune på Tilbudsportalen. De indgår ikke i opgørelsen. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

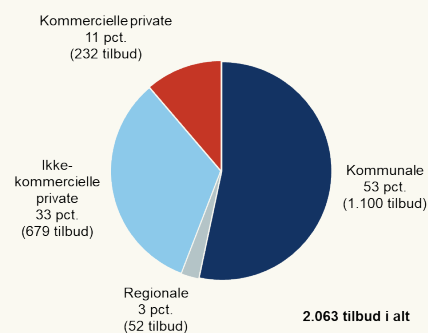
På Tilbudsportalen indhentes der oplysninger om tilbuddenes virksomhedsform fra CVR-registret. Tilbuddene kan overordnet kategoriseres som regionale, kommunale, kommercielle private og ikke-kommercielle private. De kommercielle private tilbud omfatter ApS, A/S m.fl., og de ikke-kommercielle private tilbud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

Samlet set er flest tilbud kommunale, hvilket gælder omkring halvdelen af tilbuddene, mens 30 pct. er ikke-kommercielle private, 15 pct. er kommercielle private og 4 pct. er regionale, jf. figur 7.5.

I perioden 2015-2021 er andelen af regionale og kommercielle private tilbud steget lidt, mens andelen af ikke-kommercielle private og kommunale tilbud er faldet lidt. I 2015 var 11 pct. af tilbuddene kommercielle private, og i 2021 var det 15 pct. af tilbuddene, jf. figur 7.4 og 7.5.

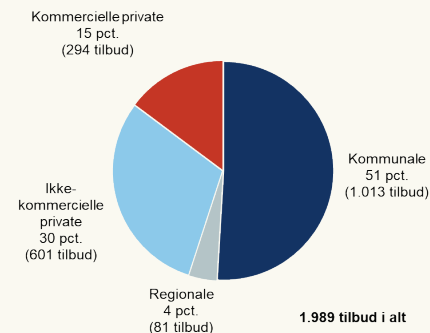
Figur 7.4

Tilbud omfattet af lov om socialtilsyn efter virksomhedsform, 2015



Figur 7.5

Tilbud omfattet af lov om socialtilsyn efter virksomhedsform, 2021



Anm.: Tilbud på Tilbudsportalen ultimo året, der er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn, efter virksomhedsform. I 2015 har fem tilbud ikke oplyst virksomhedsform og indgår derfor ikke. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder kategorisering af virksomhedsformer.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tilbuddene i kapitlet er godkendt som forskellige tilbudstyper, der overordnet kan inddeles i følgende fem kategorier:

- Botilbud og botilbudslignende tilbud
- Forsorgshjem og herberger
- Kvindekrisecentre
- Misbrugsbehandlingstilbud
- Anbringelsessteder til børn og unge

Selvom antallet af tilbud har ligget nogenlunde stabilt siden 2015, har der i samme periode været en stigning i antallet af pladser til flere af tilbudstyperne. I det følgende ses der nærmere på udviklingen i antallet af pladser til de forskellige tilbudstyper, herunder opdelt på tilbuddenes virksomhedsformer.

Bilag 6 indeholder tabeller med detaljerede opgørelser over antallet af pladser efter de enkelte tilbudstyper dels fordelt på virksomhedsform og med udvikling over tid. Derudover fremgår antallet af pladser til tilbudstypen pr. afdeling. Her ses det, at afdelingerne har mellem 7 og 17 pladser til tilbudstypen i gennemsnit, jf. tabel 2 i bilag 6. Afdelinger, der er godkendt som døgnbehandling til stof- og alkoholmisbrug, har færrest pladser til tilbudstypen i gennemsnit, mens afdelinger på forsorgshjem og herberger har flest pladser til tilbudstypen. Afdelingerne kan dog også have pladser til andre tilbudstyper, som ikke er omfattet af opgørelsen.

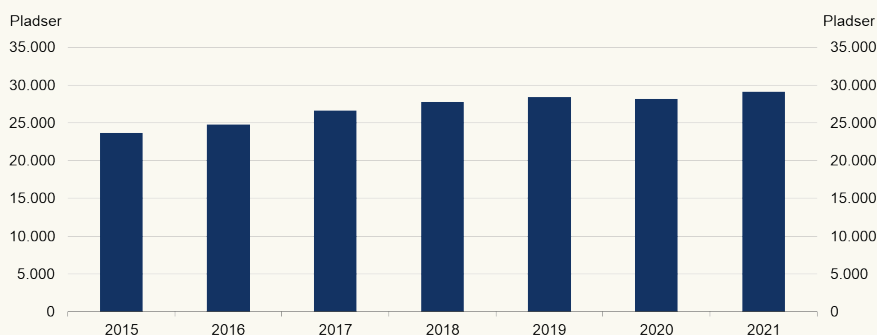
7.3 Botilbud og botilbudslignende tilbud

Botilbud og botilbudslignende tilbud udgør en meget stor del af tilbuddene på Tilbudsportalen. I 2021 var der ca. 1.660 botilbud og botilbudslignende tilbud. 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.

Antallet af pladser til botilbud eller botilbudslignende tilbud er steget i perioden 2015-2021. Mens der i 2015 var omkring 23.700 pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud, var tallet i 2021 ca. 29.200. Stigningen ses primært i perioden 2015-2018, hvorefter antallet af pladser har ligget nogenlunde stabilt, jf. figur 7.6.

Figur 7.6

Antal pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud, 2015-2021



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. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, som kan anvendes til flere tilbudstyper. Fleksible pladser fordeles på de tilbudstyper, som giver bedst mening i den konkrete situation, inden for rammerne af socialtilsynets godkendelse. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra det antal, der er registreret på Tilbudsportalen. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Stigningen er primært drevet af, at antallet af pladser til botilbudslignende tilbud er steget med op mod 60 pct. I samme periode er antallet af pladser til botilbud til længerevarende ophold faldet med omkring 15 pct., jf. tabel 6 i bilag 6. Denne udvikling skal blandt andet ses i lyset af, at der er sket en omlægning af botilbudsområdet. Der har været en tendens til, at

kommunerne har renoveret eller opført boliger til personer med handicap med videre efter almenboligloven, hvor borgerne blandt andet kan modtage hjælp i form af socialpædagogisk støtte efter serviceloven.

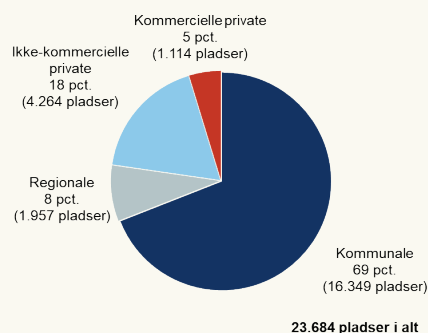
I kapitel 4 ses der på udviklingen i antal modtagere af botilbud og botilbudslignende tilbud i perioden 2018-2021. Her fremgår det, at antallet af modtagere er steget med 3 pct. i perioden, hvilket svarer nogenlunde til den stigning, der ses i antallet af pladser i samme periode, hvor antallet af pladser er steget med 5 pct.

En del af stigningen i antallet af pladser til botilbudslignende tilbud kan muligvis også skyldes, at datakvaliteten er blevet forbedret i perioden. Ved oprettelsen af socialtilsynet i 2014 fik de fem socialtilsyn to år til på ny at godkende alle tilbud. Fra den 31. december 2015 og fremefter bør alle botilbud og botilbudslignende tilbud derfor være korrekt registreret på Tilbudsportalen, men det er stadig muligt, at der er tilbud, der har været fejlregistreret, som først er blevet registreret korrekt efter den 31. december 2015. Det er også muligt, at der har været botilbudslignende tilbud, som ikke har været opmærksomme på, at de skulle registreres på Tilbudsportalen og først er blevet registret efter den 31. december 2015, selvom de har eksisteret i længere tid.

Størstedelen af pladserne til botilbuddene og de botilbudslignende tilbud er på kommunale tilbud. I 2021 var 67 pct. af pladserne på kommunale tilbud, mens 19 pct. var på ikke-kommercielle private tilbud, 8 pct. var på kommercielle private tilbud og 6 pct. var på regionale tilbud. Samlet set er kommunale og regionale tilbuds andel af pladserne faldet lidt, mens andelen af pladser ved særligt kommercielle private tilbud er steget. Antallet af pladser har været stigende på tværs af alle virksomhedsformer med undtagelse af pladser på regionale tilbud. Den største stigning i antallet af pladser ses på kommercielle private tilbud, som er fordoblet siden 2015, jf. figur 7.7 og 7.8.

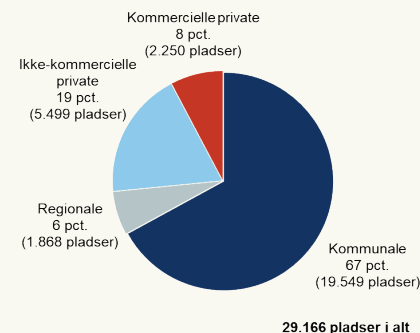
Figur 7.7

Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform, 2015



Figur 7.8

Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform, 2021



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. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder kategorisering af virksomhedsformer.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Pladserne til botilbudslignende tilbud udgør omkring halvdelen af alle pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud (54 pct.). Blandt pladserne til botilbudslignende tilbud er over 90 pct. på kommunale tilbud. Derimod er flest pladser til botilbud til midlertidige ophold på ikke-kommercielle private tilbud, hvilket gælder 40 pct., jf. tabel 4 i bilag 6.

Stigningen i antallet af pladser på kommercielle private tilbud er sket på tværs af både botilbud til henholdsvis længerevarende ophold og midlertidigt ophold og på botilbudslignende tilbud. Blandt botilbudslignende tilbud er antallet af pladser på kommercielle private tilbud steget fra 8 til 112 pladser i perioden.

7.4 Forsorgshjem og herberger

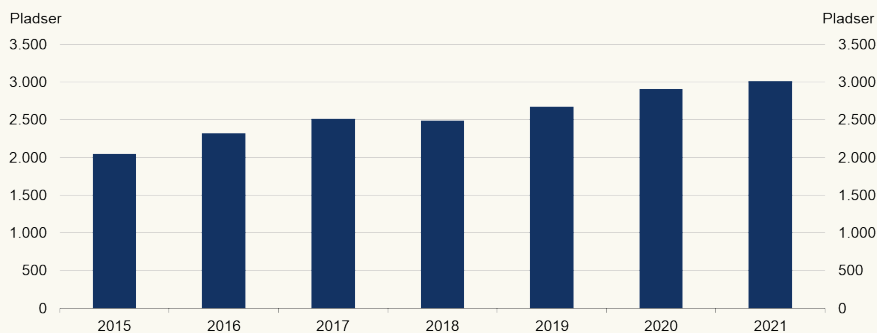
Efter servicelovens § 110 skal kommunalbestyrelsen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Det er således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

Der er for tilbud efter serviceloven fri etableringsret blandt andet som følge af EU-retten, hvilket betyder, at private aktører kan oprette og drive et tilbud, såfremt de kan godkendes af socialtilsynet. Derudover gælder særligt for boformer, herunder forsorgshjem og herberger (§ 110) og kvindekrisecentre (§ 109), at tilbuddene er omfattet af *selvmøderprincippet*. Det betyder, at det er boformslederen, der træffer afgørelse om optagelse i boformen uden en forudgående kommunal visitation. Selvmøderprincippet skal ses i lyset af, at forsorgshjem og herberger mv. har en akut karakter, hvor borgere kan få akut hjælp og tag over hovedet, mens deres årsager til behov for støtte udredes.

Antallet af pladser til boformer efter servicelovens § 110, er fra 2015 til 2021 steget markant. Set over hele perioden er antallet af pladser steget fra ca. 2.050 til 3.010 pladser, hvilket svarer til en stigning på knap 50 pct., jf. figur 7.9.

Figur 7.9

Antal pladser til forsorgshjem og herberger, 2015-2021



Anm.: Pladser til boformer (SEL § 110) på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

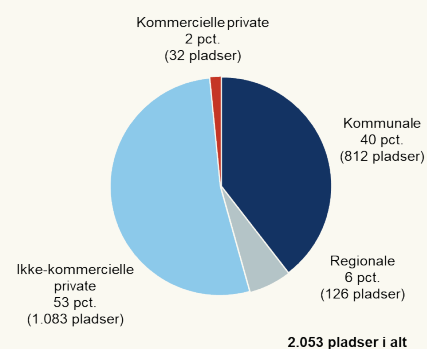
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Parallelt med, at der har været en stigning i antallet af pladser, har der været en stigning i antallet af borgere, der tager ophold på forsorgshjem og herberger. Samtidig opholder borgerne sig i gennemsnit i længere tid på forsorgshjemmene og herbergerne. Fra 2015 til 2021 er antallet af borgere steget med 9 pct., mens det gennemsnitlige antal overnatninger er steget fra 113 overnatninger til 131 overnatninger pr. borger, svarende til en stigning på 16 pct., jf. kapitel 4.

Der er flest pladser på ikke-kommercielle private forsorgshjem og herberger, som har omkring halvdelen af pladserne. Pladser på kommercielle private tilbud udgør en markant større andel af pladserne til forsorgshjem og herberger i 2021 end i 2015. Andelen er i perioden steget fra 2 pct. til 12 pct. Det skyldes, at der i perioden har været en stigning i antallet af pladser på de kommercielle private tilbud fra 32 til 351 pladser, jf. figur 7.10 og 7.11.

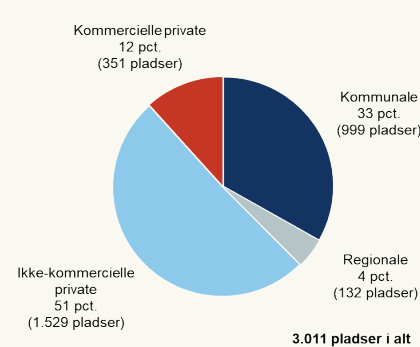
Figur 7.10

Pladser til forsorgshjem og herberger efter virksomhedsform, 2015



Figur 7.11

Pladser til forsorgshjem og herberger efter virksomhedsform, 2021



Anm.: Pladser til boformer efter (SEL § 110) på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportalen den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder kategorisering af virksomhedsformer.

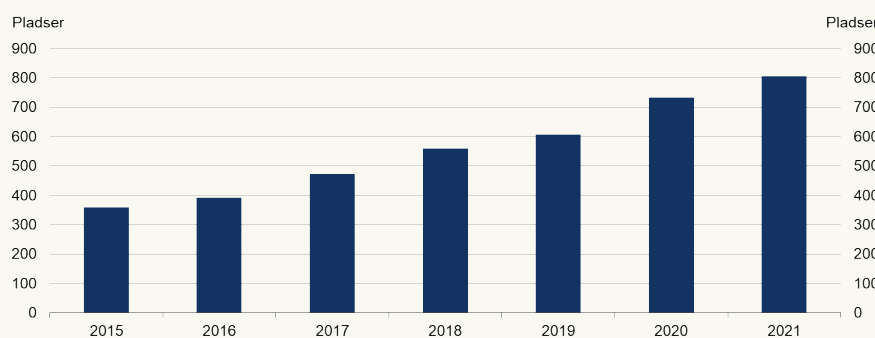
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Der ses en nogenlunde tilsvarende udvikling for antal tilbud. Antallet af kommercielle private tilbud, som er godkendt efter servicelovens § 110, er steget fra 2 til 22 tilbud i perioden 2015-2021. Det stigende antal pladser 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.

7.5 Kvindekrisecentre

Kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 henvender sig til kvinder, som er udsat for vold, trusler om vold eller lignende i deres nære relationer. Antallet af pladser til kvindekrisecentre er mere end fordoblet de seneste seks år. Hvor der i 2015 var 359 pladser, som var til § 109, var der 805 pladser i 2021, jf. figur 7.12.

Figur 7.12
Antal pladser til kvindekrisecentre, 2015-2021



Anm.: Pladser til kvindekrisecentre (SEL § 109) på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

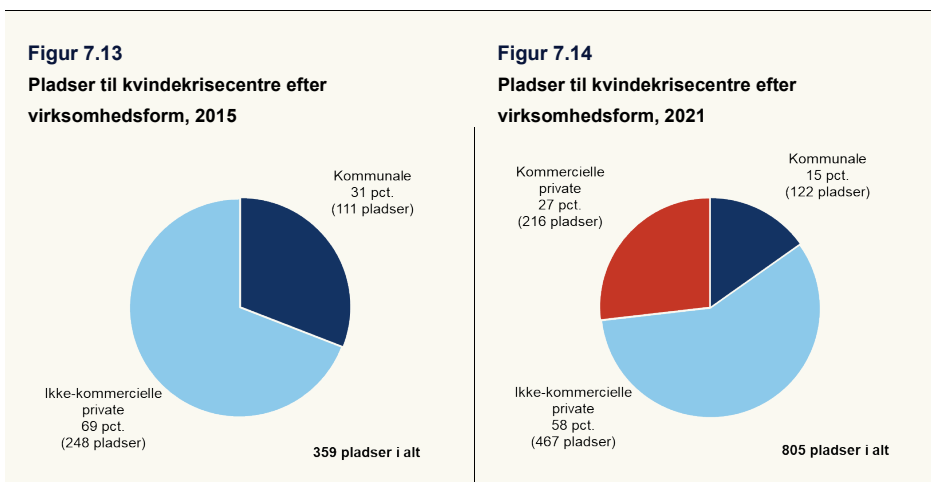
I samme periode er antallet af tilbud, der er godkendt som kvindekrisecentre, steget med over 80 pct. Der er således også kommet markant flere tilbud til i perioden. Ifølge flere aktører på området har nedlukningen i forbindelse med Covid-19 blandt andet betydet, at der i nogle familier er sket en eskalering 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 kvindekrisecentre.

Der ses også en stigning i antallet af kvinder, som tager ophold på et kvindekrisecenter. Set over perioden 2018-2021 er antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter steget med 26 pct., jf. kapitel 4. Fra 2018 til 2021 er kvindernes samlede antal overnatninger steget med 40 pct. Den gennemsnitlige opholdsvarighed er dermed steget fra, at kvinderne i gennemsnit havde 76 overnatninger i 2018, til de i gennemsnit havde 84 overnatninger i 2021.

Stigningen afspejler primært en stigning i antallet af pladser på private tilbud, ikke mindst kommercielle private tilbud. Mens der i 2015 ikke var nogen pladser til kvindekrisecentre på

kommercielle private tilbud, udgjorde pladser på kommercielle private tilbud 27 pct. af alle pladser til kvindekrisecentre i 2021, jf. figur 7.13 og 7.14.

I samme periode er antallet af pladser på ikke-kommercielle private tilbud også steget fra omkring 250 til 470 pladser. I 2021 udgjorde pladser på ikke-kommercielle private tilbud op mod 60 pct. af pladserne til kvindekrisecentre, jf. figur 7.13 og 7.14.



Anm.: Pladser til kvindekrisecentre på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder kategorisering af virksomhedsformer.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Der har i samme periode været en omtrent tilsvarende stigning i antallet af kommercielle private tilbud, og således er udviklingen ikke et udtryk for, at eksisterende tilbud har udvidet deres kapacitet væsentligt, eller at der er kommet nogle få nye tilbud med mange pladser, men at der er kommet væsentligt flere kommercielle private tilbud.

7.6 Misbrugsbehandlingstilbud

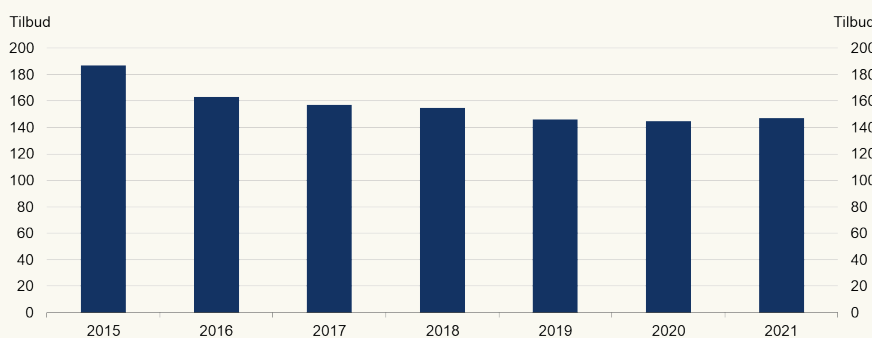
På Tilbudsportalen findes forskellige typer af tilbud til behandling af stofmisbrug og alkoholmisbrug. Tilbudstyperne omfatter ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling. Heriblandt findes også tilbud, som er godkendt til ambulante behandling af stofmisbrug for personer under 18 år.

Opgørelser af pladser til ambulante behandling og dagbehandling er forbundet med stor usikkerhed. Ambulante behandling og dagbehandling udgør imidlertid en stor del af tilbuddene på misbrugsområdet. Derfor ses der både på udviklingen i det samlede antal tilbud, der tilbyder misbrugsbehandling, herunder tilbuddenes virksomhedsformer, og på udviklingen i antallet af pladser til døgnbehandling af alkohol- eller stofmisbrug.

Antallet af misbrugsbehandlingstilbud er faldet i perioden 2015-2021. Fra 2015 til 2016 faldt antallet af tilbud med 24, fra 187 tilbud til 163 tilbud, hvorefter antallet af tilbud årligt er faldet med mellem 1 og 9 tilbud frem til 2020. I 2021 steg antallet af tilbud med to, og der var dermed 147 tilbud til misbrugsbehandling, jf. figur 7.15.

Figur 7.15

Antal tilbud til behandling af alkohol- og stofmisbrug, 2015-2021



Anm.: Tilbud, der er godkendt til misbrugsbehandling på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter dagbehandling og ambulante behandling af stofmisbrug (SEL § 101), døgnbehandling af stofmisbrug (SEL § 101, jf. SEL § 107) samt ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling af alkoholmisbrug (SUL § 141). Der indgår også tilbud, som er godkendt til ambulante behandling af stofmisbrug til børn og unge. Der er lanceret en ny tilbudsportale den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

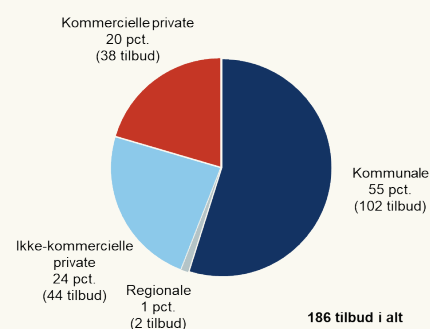
Samtidig med at det samlede antal af tilbud til misbrugsbehandling er faldet, er antallet af tilbud, som er godkendt til hver af de enkelte tilbudstyper på misbrugsbehandlingsområdet, steget, jf. tabel 7 i bilag 6.

Der har altså været en stigning i antallet af tilbud, som er godkendt til henholdsvis ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling af stofmisbrug og/eller alkoholmisbrug i perioden. Dette er udtryk for en udvikling, hvor tilbuddene i højere grad er godkendt som flere tilbudstyper, hvor de for eksempel tilbyder både ambulante behandling og døgnbehandling frem for kun én af de to tilbudstyper. Der ses blandt andet en tendens til, at andelen af tilbud, der både tilbyder behandling af stofmisbrug og behandling af alkoholmisbrug, er steget fra 27 pct. til 60 pct. i perioden. Udviklingen skal formentlig ses i sammenhæng med en ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn, der trådte i kraft 1. januar 2016. Lovændringen medførte, at det fra 1. januar 2016 er socialtilsynet, der godkender og fører tilsyn med alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141. Det ændrede tilsyn kan have haft betydning for organiseringen af området, herunder en sammenlægning og udvidelse af eksisterende behandlingssteder.

I 2015 udgjorde de ikke-kommercielle og kommercielle private tilbud henholdsvis 24 og 20 pct., mens de i 2021 udgjorde 17 og 14 pct. Modsat er andelen af tilbud, der er kommunalt ejede, steget fra 55 pct. til 68 pct. i perioden. Udviklingen skyldes, at der i perioden har været et fald i antallet af ikke-kommercielle og kommercielle private tilbud, som tilbyder behandling af stof- og/eller alkoholmisbrug, jf. figur 7.16 og 7.17.

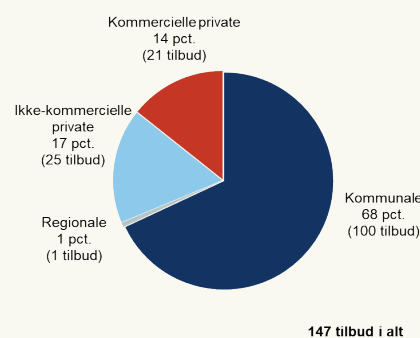
Figur 7.16

Tilbud til behandling af alkohol- og stofmisbrug efter virksomhedsform, 2015



Figur 7.17

Tilbud til behandling af alkohol- og stofmisbrug efter virksomhedsform, 2021



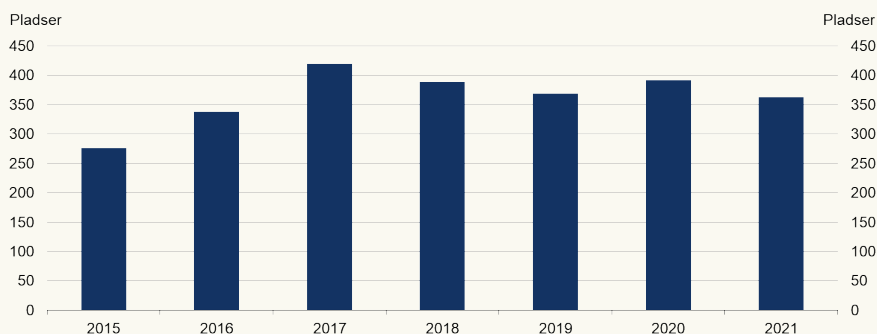
Anm.: Tilbud, der er godkendt til misbrugsbehandling på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter dagbehandling og ambulante behandling af stofmisbrug (SEL § 101), døgnbehandling af stofmisbrug (SEL § 101, jf. SEL § 107) samt ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling af alkoholmisbrug (SUL § 141). Der indgår også tilbud, som er godkendt til ambulante behandling af stofmisbrug til børn og unge. Der er et tilbud i 2015, som ikke har angivet virksomhedsform. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen og kategorisering af virksomhedsformer.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ses der på virksomhedsformerne på de enkelte tilbudstyper, adskiller døgnbehandlingstilbudene sig fra de ambulante tilbud og dagbehandlingstilbuddene ved, at de oftere er ikke-kommercielle private. Næsten 60 pct. af døgnbehandlingstilbuddene var ikke-kommercielle private tilbud i 2021. Blandt de ambulante tilbud er langt størstedelen kommunale, hvilket gælder ca. 80-95 pct. af tilbuddene, jf. tabel 5 i bilag 6.

Ses der på antallet af pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug, er tendensen, at det har været skiftevis faldende og stigende fra år til år i perioden 2015-2021. Set over hele perioden er antallet af pladser steget fra ca. 280 pladser til ca. 360 pladser på de seks år, jf. figur 7.18.

Figur 7.18
Antal pladser til døgntilbud af stof- og alkoholmisbrug, 2015-2021



Anm.: Pladser til døgntilbud af henholdsvis stofmisbrug (SEL § 101, jf. SEL § 107) og alkoholmisbrug (SUL § 141) på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

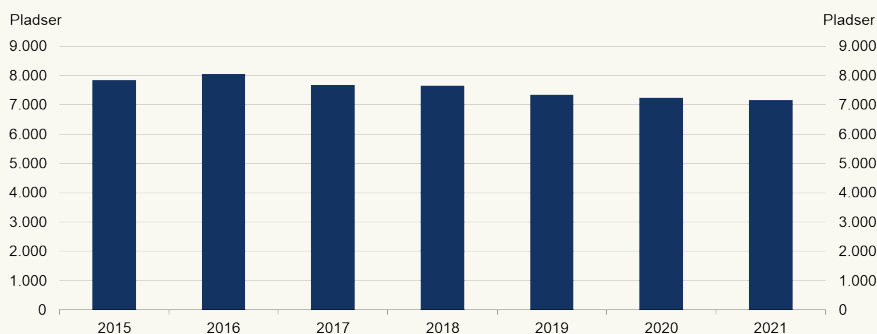
Stigningen fra 2015 til 2021 er drevet af, at der er kommet flere pladser til døgntilbud af stofmisbrug. Antallet af pladser til døgntilbud af stofmisbrug er steget med ca. 60 pct. i perioden, mens antallet af pladser til døgntilbud af alkoholmisbrug er faldet med 7 pct., jf. tabel 6 i bilag 6.

7.7 Anbringelsessteder

Anbringelsessteder til børn og unge omfatter en række forskellige tilbudstyper, herunder plejefamilier. Plejefamilier indgår dog ikke i dette afsnit, hvorfor betegnelsen "anbringelsessteder" i det følgende omfatter socialpædagogiske opholdssteder, åbne døgninstitutioner, delvist lukkede og sikrede døgninstitutioner, socialpædagogiske kost- og efterskoletilbud samt skibsprojekter.

Langt størstedelen af pladserne til anbringelsessteder til børn og unge er på socialpædagogiske opholdssteder og åbne døgninstitutioner, som sammenlagt tegner sig for over 90 pct. af pladserne. Antallet af pladser til anbringelsessteder til børn og unge steg fra 2015 til 2016, hvorefter det årligt har været faldende. Set over hele perioden 2015-2021 er antallet af pladser faldet fra ca. 7.800 til 7.200, jf. figur 7.19.

Figur 7.19
Antal pladser til anbringelsessteder til børn og unge, 2015-2021



Anm.: Pladser til anbringelsessteder (ekskl. plejefamilier) til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter åben døgninstitution (SEL § 66, stk. 1, nr. 7), socialpædagogisk opholdssted (SEL § 66, stk. 1, nr. 6), delvist lukket døgninstitution (SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a), sikret døgninstitution (SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. SEL § 63 b) samt socialpædagogisk efterskole- og kostskoletilbud (SEL § 66, stk. 1, nr. 8). Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

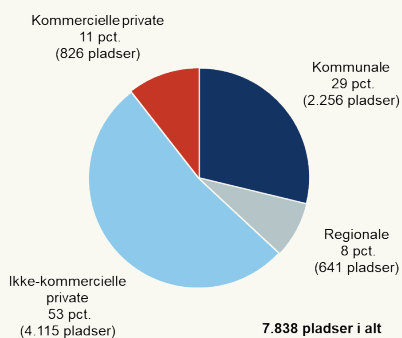
Faldet i antallet af pladser afspejler primært, at der er kommet færre pladser til åbne døgninstitutioner i perioden. I perioden 2015-2021 er antallet af pladser til åbne døgninstitutioner faldet med 13 pct., jf. tabel 6 i bilag 6.

Når antallet af pladser til anbringelsessteder til børn og unge er faldet, skal det ses i sammenhæng med, at antallet af anbringelser af børn og unge generelt har været faldende over en længere årrække, som det fremgår af kapitel 3.

Der er flest pladser på ikke-kommercielle private anbringelsessteder, som har omkring halvdelen af pladserne. Pladser på kommercielle private tilbud udgør en større andel af pladserne i 2021, end de gjorde i 2015. I perioden er andelen steget fra 11 pct. til 15 pct. Udviklingen hænger sammen med, at antallet af pladser har været faldende på både regionale, kommunale og ikke-kommercielle private tilbud, mens der har været en stigning i antallet af pladser på kommercielle private tilbud, jf. figur 7.20 og 7.21.

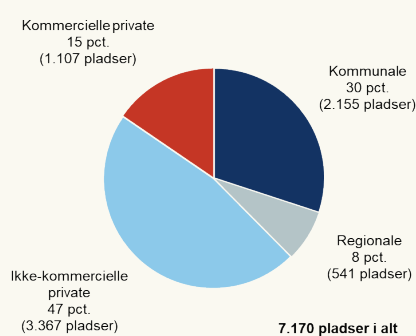
Figur 7.20

Pladser til anbringelsessteder til børn og unge efter virksomhedsform, 2015



Figur 7.21

Pladser til anbringelsessteder til børn og unge efter virksomhedsform, 2021



Anm.: Pladser til anbringelsessteder (ekskl. plejefamilier) til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter åben døgninstitution (SEL § 66, stk. 1, nr. 7), socialpædagogisk opholdssted (SEL § 66, stk. 1, nr. 6), delvist lukket døgninstitution (SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. SEL § 63 a), sikret døgninstitution (SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. SEL § 63 b) samt socialpædagogisk efterskole- og kostskoletilbud (SEL § 66, stk. 1, nr. 8). Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019, hvilket medfører et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se i øvrigt anm. til figur 7.6 og bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen og kategorisering af virksomhedsformer.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

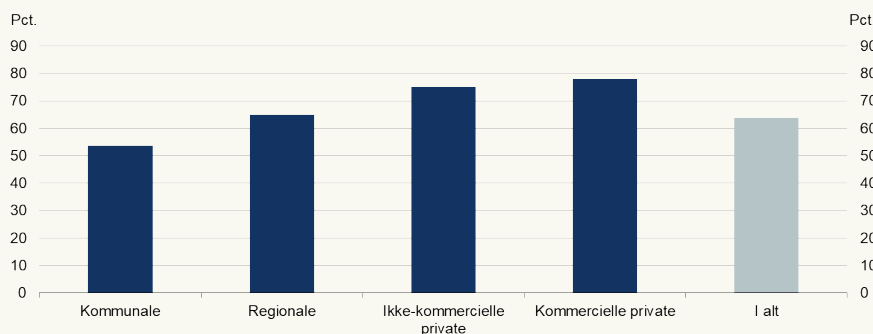
Ses der alene på de åbne døgninstitutioner er størstedelen af pladserne på kommunale tilbud, hvilket gælder for 70 pct. af pladserne. Blandt delvist lukkede og sikrede døgninstitutioner er der en overvægt af pladser på regionale tilbud, som har henholdsvis 77 pct. og 86 pct. af pladserne, jf. tabel 4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

7.8 Overskud og udbetaling af udbytte fra tilbud

Tilbud på socialområdet kan, som tidligere beskrevet, være ejet af kommuner, regioner eller private virksomheder, herunder både kommercielle og ikke-kommercielle private virksomheder. Socialtilsynet har til opgave at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med kvaliteten, herunder den økonomiske kvalitet i de tilbud, som er omfattet af lov om socialtilsyn. Socialtilsynet skal i den forbindelse vurdere, hvorvidt tilbuddet er økonomisk bæredygtigt og om tilbuddets økonomi giver mulighed for at sikre den fornødne kvalitet i tilbuddet i forhold til prisen og i forhold til tilbuddets målgruppe.

Samlet set genererer de fleste tilbud overskud, men der er også en gruppe af tilbud, der har underskud. De kommercielle private og ikke-kommercielle private tilbud har oftere overskud sammenlignet med de kommunale og regionale tilbud. Henholdsvis 75 og 78 pct. af de kommercielle private og ikke-kommercielle private tilbud har på Tilbudsportalen oplyst, at de havde overskud i seneste offentliggjorte regnskabsår (2020 eller 2021). For de kommunale tilbud gælder det ca. 55 pct. og for de regionale tilbud ca. 65 pct. af tilbuddene, jf. figur 7.22.

Figur 7.22
Andel tilbud med overskud efter virksomhedsform, 2021



Anm.: Andel af tilbud omfattet af lov om socialtilsyn pr. 31. december 2021, der har offentliggjort oplysninger om overskud/underskud 2020 eller 2021 på Tilbudsportalen. Foreligger der oplysninger fra begge år, er der taget udgangspunkt i 2021. 53 tilbud, der har angivet, at årets resultat er 0 kr., indgår som tilbud med overskud. 215 tilbud indgår ikke i opgørelsen, da der pr. 30. juni 2022 ikke foreligger oplysninger om overskud fra hverken 2020 eller 2021

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen..

Private kommercielle tilbud kan udtage overskud fra driften af tilbuddet eller fra egenkapitalen i form af udbetaling af udbytte til ejerkredsen, og der er ingen begrænsninger herfor i den sociale lovgivning. Blandt ikke-kommercielle private tilbud, herunder selvejende institutioner, fonde m.v. kan overskud for eksempel flyttes til en anden enhed, hvis der er tale om en større selvejekonstruktion, eller overskud kan anvendes til et i vedtægterne fastlagt formål. Dette formål kan variere, men bør dog have en indholdsmæssig sammenhæng til den selvejende institutions eller fonds formål.

For offentlige tilbud omfattet af bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner (finansieringsbekendtgørelsen) gælder det, at overskud som udgangspunkt skal indregnes i taksten, idet overskud på op til 5 pct. dog kan hensættes. Hensatte overskud skal anvendes inden for fem år efter det år, overskuddet vedrører. Hvis det hensatte overskud vedrører levering af ydelser omfattet af § 8 i finansieringsbekendtgørelsen, kan overskuddet kun anvendes til at dække underskud, effektivisere, kvalitetsudvikle eller lignende inden for driftsherrens samlede levering af ydelser omfattet af bekendtgørelsens § 8. Overskud på et tilbud, der indgår i en rammeaftale kan dog ikke anvendes til at dække underskud på et tilbud, der ikke indgår i rammeaftalen.

For at sikre transparens i både offentlige og private tilbuds økonomi blev der i 2021 indgået *Aftale om styrkelse af socialtilsynet og styrkelse af det økonomiske tilsyn med sociale tilbud*. Med aftalen blev det besluttet, at sociale tilbud skal indberette og offentliggøre en række nye regnskabsnøgletal, herunder nøgletal vedrørende anvendelse af eventuelle overskud.

De nye oplysninger skal indberettes første gang for regnskabsåret 2022 og vil første gang fremgå af Tilbudsportalen i efteråret 2023. Det er imidlertid allerede nu muligt at belyse udlodning af udbytte og forslag til udbetaling af udbytte for kommercielt private virksomheder, der ejer de sociale tilbud, hvis virksomhedens regnskaber er offentligt tilgængelige.

Blandt de ca. 2.000 tilbud, der på Tilbudsportalen er godkendt af socialtilsynet, er 294 af tilbuddene ejet af kommercielle private virksomheder. Det svarer til 15 pct. af tilbuddene, jf. også afsnit 7.2. Den samme virksomhed kan godt eje flere tilbud. Det har været muligt at fremsøge regnskaber for 212 virksomheder, der til sammen ejer 238 af de kommercielle private tilbud. Det svarer til 81 pct. af de i alt 294 private kommercielle tilbud.

Af de 212 virksomheder har 26 pct. af virksomhedernes udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte i seneste regnskabsperiode. Det svarer til 55 virksomheder, jf. figur 7.23.

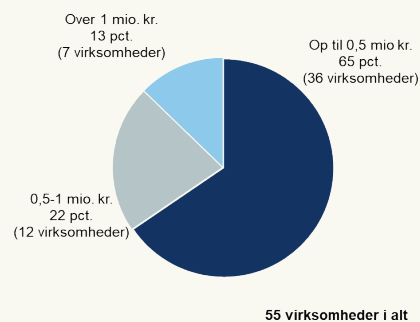
Figur 7.23

Andel virksomheder, der har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte, 2021



Figur 7.24

Andel virksomheder, der har udbetalt eller foreslået udbetaling, efter størrelse af udbytte, 2021



Anm.: Andelen af kommercielle private virksomheder, der ejer sociale tilbud, og som har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte samt størrelsen af de realiserede eller foreslåede udbytteudbetalinger. Se i øvrigt boks 7.1 for datagrundlag og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og årsregnskaber fra CVR.dk.

Samlet set har de 55 virksomheder udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på i alt ca. 42 mio. kr. i seneste regnskabsår. Det svarer til ca. 50 pct. af virksomhedernes samlede overskud. Blandt de virksomheder, der har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte, har 13 pct. udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på over 1 mio. kr. Mens 22 pct. af virksomhederne har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på mellem 0,5 og 1 mio. kr., og de resterende ca. 65 pct. af virksomhederne har udbetalt eller foreslået udbetaling af udbytte på op til 0,5 mio. kr., jf. figur 7.24.

Se boks 7.1 for beskrivelse af datagrundlag og opmærksomhedspunkter.

Boks 7.1**Udbetaling af udbytte***Datagrundlag*

Oplysninger om virksomhedernes udbetaling af udbytte er hentet fra virksomhedernes regnskaber ved manuelt opslag på CVR.dk. Det er som udgangspunkt kun aktieselskaber, anpartsselskaber og iværksætter-selskaber, der skal offentliggøre årsrapporter, og derfor kun tilbud ejet af de tre typer af virksomhedsformer, der indgår i opgørelserne.

Pr. 31. december 2021 var der i alt 1.989 tilbud, der var godkendt som tilbudstyper, der er omfattet af lov om socialtilsyn § 4, stk. 1, nr. 2-4. Heraf var 294 tilbud ejet af kommercielle private virksomheder, hvilket svarer til 15 pct. af tilbuddene. 241 af disse tilbud, var ejet af kapitalselskaber (A/S, ApS eller IVS), mens de resterende 53 var ejet af enkeltmandsvirksomheder eller interessentskaber. Blandt de 241 tilbud, der var ejet af kapitalselskaber, havde 238 af tilbuddene medio august 2022 et offentligt tilgængeligt årsregnskab for 2021 eller 2020/2021, hvis deres regnskabsår ikke følger kalenderåret. Da samme virksomhed kan eje flere end et socialt tilbud, er de 238 tilbud ejet af i alt 212 forskellige virksomheder.

Opmærksomhedspunkter

Oplysningen om udbetaling af udbytte kan både fremgå i regnskabet som et forslag til udbetaling af udbytte eller som realiseret udbetaling af udbytte. I analysen indgår både forslag til udbetaling og realiseret udbetaling af udbytte.

Det bemærkes, at opgørelsen derudover ikke viser, hvordan virksomhederne i øvrigt disponerer over offentlige midler, herunder gennem udbetaling af høje lønninger, leje af bygninger mv. Blandt de tilbud, der har foreslået at udbetale udbytte, har mange af dem dog angivet, at deres primære aktivitet er at drive det sociale tilbud og dermed beslægtet virksomhed el.lign. formulering. Der er dog også virksomheder, der angiver, at deres primære aktivitet omfatter eks. dagsaktiviteter, sundhedscenter, undervisnings- og uddannelsesaktiviteter, hvormed virksomhedens eventuelle overskud ikke nødvendigvis kun kommer fra driften af det sociale tilbud.

Bilag 1 Dokumentation af enhedsudgifter

Dette bilag dokumenterer beregningerne af enhedsudgifterne. Enhedsudgifterne angiver driftsudgifterne pr. år til en given social foranstaltning. Det kan for eksempel 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.

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. 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 2021 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. For eksempel 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 2021 for området for udsatte voksne samt personer med handicap, og tabel 6 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 personaleressourcer, 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 pr. uge, fx ledsageordning, 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, 2021

Forebyggende indsatser og foranstaltninger	Enhedsudgift i kr.
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 54	32.000
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. § 11	60.000
Straksreaktioner og forbedringsforløb, jf. §§ 12 og 13 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet	66.000
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 52 a	89.000
Fast kontaktperson for den unge eller hele familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 6	92.000
Formidling af praktikophold, jf. § 52, stk. 3, nr. 8	97.000
Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer, jf. § 52, stk. 3, nr. 3	136.000
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 2	143.000
Anden hjælp (rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte), jf. § 52, stk. 3, nr. 9	160.000
Aflastningsordning, jf. § 52, stk. 3, nr. 5	520.000
Døgnophold for familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 4	1.532.000
Anbringelser	Enhedsudgift i kr.
Netværksplejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 4	180.000
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 5	320.000
Kost- og efterskoler, jf. § 66, stk. 1, nr. 8	402.000
Almen plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1	520.000
Forstærket plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 2	539.000
Specialiseret plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 3	562.000
Socialpædagogisk opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 6	1.236.000
Anbringelser efter afgørelse af ungdomskriminalitetsnævnet, jf. § 14 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet	1.340.000
Døgninstitution, jf. § 66, stk. 1, nr. 7	1.376.000
Sikret døgninstitution mv., jf. § 66, stk. 1, nr. 7	2.926.000

Anm.: 2022-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson på baggrund af udgifts- og aktivitetstal for 2021. 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), 2021

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), 2021

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.
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.
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. § 6, 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.

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.

Enhedsudgifter for voksenområdet

Tabel 4

Enhedsudgifter for sociale indsatser til voksne, 2021

Indsats	Enhedsudgift i kr.
Ledsagerordning § 97 i serviceloven	20.000
Tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte § 82b i serviceloven	24.000
Socialpædagogisk støtte § 85 i serviceloven *	81.000
Beskyttet beskæftigelse § 103 i serviceloven	130.000
Aktivitets- og samværsydelse § 104 i serviceloven	203.000
Forsorgshjem og herberger § 110 i serviceloven	536.000
Botilbudlignende tilbud (omfattet af socialtilsyn)	648.000
Midlertidige ophold § 107 i serviceloven	814.000
Kvindekrisecentre § 109 i serviceloven	883.000
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven	926.000
Længerevarende ophold § 108 i serviceloven	1.279.000
Borgerstyret personlig assistance § 96 i serviceloven	1.388.000

Note: *Socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudlignende tilbud, f.eks. borgernes private hjem.

Anm.: 2022-pl. Udgifter er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson i 2021. Beregning af enhedsudgift for kvindekrisecentre er inklusiv kvinder med anonymt ophold. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen og er ikke mulige at genfinde i befolkningsregistret. 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, 2021

Indsats	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Ledsageordning § 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	
Ophold på kvindekrisecentre § 109 (5.38.42.002)	Alle forløb i registeret	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.42.092 og 5.38.42.999.
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 voksenalderen 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 ledsageordninger (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 afsnit 2.9. 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. § 74a i straffeloven (ungdomssanktion). Hertil kommer anbringelser ved kendelser om varetægtsurrogat på et anbringelsessted, jf. § 765 i retsplejeloven. Disse personer indgår også i målgruppen af udsatte børn og unge.

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 derfor at være underestimeret i registrene før denne dato.

Anbringelser, forebyggende foranstaltninger og tidlige forebyggende indsatser

Hvis et barn eller en ung person under 18 år har behov for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene 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 familie, 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

Udsatte unge i alderen 18-22 år omfatter personer i et såkaldt efterværn. Her handler den sociale indsats primært om at sikre en god overgang til et selvstændigt voksenliv. Den unge kan fx få rådgivning og hjælp fra en fast støtte- eller kontaktperson, eller der kan være tale om en gradvis udlusningsordning fra et tidligere anbringelsessted.

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. databekendtgørelsen. 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 2021 vil blive offentliggjort i juni 2023.

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 trivsel 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 udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, har pligt til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen 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 2015-2021, 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 også 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, 2021

	Anbragt uden for hjemmet**	Forebyggende indsats eller foranstaltning	Efterværn	Udsatte børn og unge
Antal	13.468	55.801	8.441	75.164
	----- Pct. -----			
Køn				
Mænd	53,2	54,1	48,7	53,5
Kvinder	46,8	45,9	51,3	46,5
Alder				
0-5 år	11,4	14,3	-	12,6
6-10 år	18,5	23,0	-	20,4
11-14 år	26,8	29,1	-	26,4
15-17 år*	43,3	33,6	-	26,4
18-22 år*	-	-	100	14,2
Oprindelse				
Dansk oprindelse	86,3	84,5	84,5	84,8
Ikke-vestlig oprindelse	11,5	13,0	13,9	12,8
Vestlig oprindelse	2,2	2,6	1,6	2,4

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 indsats 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 2021.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2 viser samtykkegrundlaget hos anbragte børn og unge i perioden 2016-2021.

Tabel 2

Anbragte børn og unge efter samtykkegrundlag, 2016-2021

År	Med samtykke ¹	Uden samtykke ²	Øvrige ³	I alt	Med samtykke ¹	Uden samtykke ²	Øvrige ³	I alt
	Antal-----				Pct.-----			
2016	9.102	2.391	86	11.579	79	21	1	100
2017	8.966	2.483	87	11.536	78	22	1	100
2018	8.723	2.590	77	11.390	77	23	1	100
2019	8.380	2.619	108	11.107	75	24	1	100
2020	8.299	2.634	190	11.123	75	24	2	100
2021	8.133	2.625	241	10.999	74	24	2	100

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo året 2016-2021 opdelt efter samtykkegrundlag. 1) Anbringelser med samtykke, jf. servicelovens § 52. 2) Anbringelser uden samtykke, jf. servicelovens § 58 og Ankestyrelsens egendriftsbeføjelse, jf. § 65. 3) Anbringelser pba. af strafferetlige afgørelser, afgørelser truffet i Ungdomskriminalitetsnævnet og formandsafgørelser. 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.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3 viser antallet af anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder ultimo 2021.

Tabel 3

Anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder, 2021

Alder	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted mv.	I alt	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted mv.	I alt
	----- Antal -----			----- Pct. -----		
0 år	127	*	127	100,0	0,0	100
1 år	161	6	167	96,4	3,6	100
2 år	210	13	223	94,2	5,8	100
3 år	266	15	281	94,7	5,3	100
4 år	272	16	288	94,4	5,6	100
5 år	322	30	352	91,5	8,5	100
6 år	331	36	367	90,2	9,8	100
7 år	389	69	458	84,9	15,1	100
8 år	381	74	455	83,7	16,3	100
9 år	429	99	528	81,3	18,7	100
10 år	448	134	582	77,0	23,0	100
11 år	549	189	738	74,4	25,6	100
12 år	628	220	748	70,6	29,4	100
13 år	634	324	958	66,2	33,8	100
14 år	562	435	997	56,4	43,6	100
15 år	557	584	1.141	48,8	51,2	100
16 år	538	720	1.258	42,8	57,2	100
17 år	561	933	1.494	37,6	62,4	100
I alt	7.265	3.897	11.162	65,1	34,9	100

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo 2021. Kategorien døgninstitution mv. omfatter både døgninstitutioner og øvrige anbringelsessteder, som ikke er plejefamilier, som f.eks. efterskole, eget værelse mv. Et lille antal anbragte børn og unge har ikke et oplyst anbringelsessted, hvorfor de ikke indgår i denne tabel. *) Undladt grundet diskretionshensyn.

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., Kvindekrisecentre og registret Ventetider vedr. behandlingssgaranti for stofmisbrugere.

Tre af de fire ovennævnte registre indeholder data for alle kommuner i perioden 2018-2021. For registret Ventetider vedr. behandlingssgaranti for stofmisbrugere har 86 kommuner godkendt data i perioden 2018-2021. Opgørelsen af det unikke antal modtagere på voksenområdet på tværs af registre foretages på baggrund af disse 86 kommuner. Der er i registret for Handicap og Udsatte voksne afgrænset til de 86 kommuner på baggrund af handekommunen, mens der i registre Herberger og forsorgshjem mv. og Kvindekrisecentre er afgrænset på baggrund af borgerens bopælskommune umiddelbart inden opholdet i året, hvilket er uddybet nedenfor.

Det samlede antal modtagere i de 86 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 2018-2021 på landsplan divideret med det tilsvarende indbyggertal i de 86 kommuner. Der benyttes samme vægt i alle år.

Det kan nævnes, at de fire største kommuner (København, Aarhus, Odense og Aalborg kommuner) alle indgår i datagrundlaget.

Kommuner, som ikke er med i opgørelsen omfatter Albertslund, Egedal, Frederikssund, Halsnæs, Kalundborg, Ringsted, Sorø, Lejre, Ikast-Brande, Frederikshavn, Kolding og Sønderborg Kommune. I kommunefordelingen af antal modtagere af sociale indsatser indgår kommunerne Dragør og Tårnby Kommune samt Vallensbæk og Ishøj Kommune ikke. Det skyldes, at kommunerne i registret Handicap og Udsatte voksne parvist 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 Dragør, Tårnby, Vallensbæk og Ishøj.

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 og kvinder på kvindekrisecentre samt personer, der modtager indsatser 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 2022 har ændret sig sammenlignet med tidligere års redegørelser for de samme år. Dette skyldes, at det nuværende datagrundlag er mere dækkende. Se også nedenfor.

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, f.eks. 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 december 2022. Ved denne udgivelse har alle kommuner godkendt alt data i perioden 2018-2021.

Det kan bemærkes, at antallet af modtagere af sociale indsatser baseret på registret Handicap og udsatte voksne i Socialpolitisk Redegørelse 2022 har ændret sig sammenlignet med tidligere års redegørelser for de samme år. Dette skyldes, at det nuværende datagrundlag er mere dækkende. I Socialpolitisk Redegørelse 2021 var opgørelserne fra registret Handicap og udsatte voksne eksempelvis baseret på 63 kommuner, hvor denne redegørelse er baseret på alle kommuner.

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 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 2018-2021. 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. Det drejer sig om ca. 110 personer, svarende til 1,6 pct. af personer med ophold i 2021. 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 på baggrund af de 86 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, 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 Kvindekrisecentre

Social-, Bolig- og Ældreministeriets statistik Kvindekrisecentre indeholder oplysninger om alle kvinder og ledsagende børn med påbegyndte ophold på kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 fra 1. januar 2017. Statistikken varetages af Danmarks Statistik.

Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder vil derfor i et vist omfang være underestimeret og særligt i 2017.

Kvinder og ledsagende børn, der opholder sig anonymt på et krisecenter, jf. servicelovens § 109, stk. 2, indgår også i statistikken, men uden cpr-nummer. I opgørelsen over antal kvinder med ophold på kvindekrisecentre medtages også anonyme ophold. Rent teknisk tildeles kvinder med anonyme ophold et fiktivt pseudonymiseret CPR-nummer i statistikken. Det er derfor ikke muligt at se, hvorvidt de anonyme ophold er foretaget af samme kvinde eller forskellige kvinder. Opgørelsen over antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter er derfor et overestimat, idet de anonyme ophold i nogle tilfælde kan være blevet foretaget af samme kvinde. Kvinder med anonyme ophold udgør ca. mellem 6 og 15 pct. af alle kvinder i det enkelte år.

Statistikken Kvindekrisecentre indeholder ikke oplysninger om den oprindelige opholdskommune for kvinder med ophold på kvindekrisecentre. Til brug for opgørelsen over det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser, hvor der opregnes til landsplan på baggrund af de 86 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, er kommunefordelingen opgjort på baggrund af kvindens

bopælskommune. Bopælskommunen er fremsøgt af Danmarks Statistik via befolkningsregisteret og er den kommune, hvor kvinden senest havde folkeregisteradresse, såfremt dette ikke var på et kvindekrisecenter. Det bemærkes, at der formentlig er usikkerhed forbundet med at anskue kvindens bopælskommune som den oprindelige opholdskommune. Kvinden kan fx primært have haft ophold i en anden kommune op til opholdet på et kvindekrisecenter, hvorved det i stedet kan være den kommune, som udgør den oprindelige opholdskommune.

Statistikken Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere

Statistikken Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere (VBGS) 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 VBGS 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 2018-2021.

Personer i behandling for et stofmisbrug i perioden 2018-2021 er opgjort på baggrund af de kommuner, der har godkendt deres indberetninger i hele perioden 2018-2021. Opgørelsen af personer i behandling i perioden 2018-2021 er derved baseret på indberetninger fra 86 kommuner. Kommuner, som ikke er med i opgørelsen omfatter Albertslund, Egedal, Frederikssund, Halsnæs, Kalundborg, Ringsted, Sorø, Lejre, Ikast-Brande, Frederikshavn, Kolding og Sønderborg. 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 2018-2021 i de 86 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 2018-2021 på landsplan divideret med det tilsvarende indbyggertal i de 86 kommuner. Vægtningen indebærer, at antallet af personer i stofmisbrugsbehandling på landsplan findes som antal modtagere i de 86 kommuner ganget med 1,1. Der er benyttet samme vægt alle årene 2018-2021.

Det er Social-, Bolig- og Ældreministeriets erfaring, at det overordnede niveau for antallet af personer i stofmisbrugsbehandling er nogenlunde stabilt på tværs af forskellige udgivelser af statistikken og dermed forskellige kommuneudvalg.

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 omfatter indberetninger fra langt de fleste kommuner.

Statistikken vurderes overordnet set at være dækkende, idet næsten alle kommuner indgår. Tilbage i tid er der enkelte kommuner, der ikke har registreret modtagere i statistikken. Dette gør sig gældende for tabt arbejdsfortjeneste, hvor der er syv kommuner, der ikke har registreret modtagere i nogle år før 2018, men har modtagere i og efter 2018. Udviklingen i antal modtagere af tabt arbejdsfortjeneste skal derfor tages med forbehold. Derudover har Læsø Kommune ikke indberettet modtagere af merudgiftsydelse vedr. børn og unge i 2018 og 2019.

Der er ikke foretaget opregninger til landsplan for de år, hvor der er kommuner uden registrerede modtagere.

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

Nøgletal for voksenområdet

Tabel 1 viser det samlede antal modtagere af sociale indsats i perioden 2018-2021.

Tabel 1

Modtagere af sociale indsatser i alt, 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
	----- Antal personer -----			
Sociale indsatser i alt	102.700	104.600	108.100	112.400

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., Kvindekrisecentre og registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere. Opgørelsen er baseret på data fra 86 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 2018-2021.

Tabel 2

Modtagere af sociale indsatser i registret Handicap og udsatte voksne, 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
	----- Antal personer -----			
Socialpædagogisk støtte inkl. gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte* i alt	44.700	45.300	49.300	53.400
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85)	44.700	45.300	45.300	46.200
- Gruppebaseret hjælp og støtte* (SEL § 82a)	-	-	770	1.420
- Individuel tidsbegrænset hjælp og støtte* (SEL § 82b)	-	-	4.300	8.200
Botilbud i alt	27.100	27.600	27.700	28.000
- Midlertidige botilbud (SEL § 107)	7.900	8.200	8.200	8.400
- Længerevarende botilbud (SEL § 108)	5.500	5.400	5.400	5.400
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn).	14.500	14.800	14.900	14.800
Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)	17.200	17.500	17.300	17.300
Ledsagerordning (SEL § 97)	10.900	11.100	11.100	11.300
Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)	8.900	8.800	8.400	8.300
Borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)	1.630	1.620	1.600	1.590
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95)	550	510	460	450
Kontaktperson for døvblinde (SEL § 98)	450	440	450	450
Behandling (SEL § 102)	370	390	320	310

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 2015-2021, 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
	----- Antal personer -----						
Herberger og forsorgshjem	6.100	6.400	6.200	6.500	6.600	6.600	6.700

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 2017-2021. I 2017 har nogle boformer afvist data, mens der ikke er afvist data i perioden 2018-2021. 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. 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 kvinder med ophold på kvindekrisecentre i perioden 2017-2021, som er opgjort på baggrund af registret Kvindekrisecentre.

Tabel 4

Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i registret Kvindekrisecentre, 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
	----- Antal personer -----				
Kvindekrisecentre	1.700	2.100	2.200	2.300	2.600

Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter efter servicelovens § 109 på et tidspunkt i løbet af året. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen. Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder vil derfor i et vist omfang være underestimeret. Antallet af kvinder vil særligt være underestimeret i 2017, der udelukkende omfatter kvinder med et påbegyndt ophold i 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 5 viser antallet af modtagere af stofmisbrugsbehandling i perioden 2016-2020, som er opgjort på baggrund af registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere.

Tabel 5**Modtagere af stofmisbrugsbehandling i registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, 2018-2021**

	2018	2019	2020	2021
	----- Antal personer -----			
Stofmisbrugsbehandling	18.700	19.200	19.000	19.400

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. Se bilag 4 - afsnit om datagrundlaget for yderligere om data og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 6 viser modtagere af merudgiftsydelse vedr. børn og unge, tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse til voksne baseret på statistikken om kontante ydelser.

Tabel 6**Modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge, tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse til voksne, 2015-2021**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	----- Antal personer -----						
Merudgiftsydelse, børn og unge	21.700	20.600	19.200	17.200	15.500	14.400	13.600
Merudgiftsydelse, voksne	13.600	13.500	10.500	8.400	7.800	7.500	7.200
Tabt arbejdsfortjeneste	13.500	13.000	13.000	14.400	14.600	15.600	15.200

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. Stigningen fra 2017 til 2018 i tabt arbejdsfortjeneste skal ses i lyset af, at der fra 2018 og frem indgår syv kommuner, der ikke tidligere har registrerede modtagere af tabt arbejdsfortjeneste. Der er ikke foretaget opregninger til landsplan for de år, hvor disse kommuner er uden registrerede modtagere af tabt arbejdsfortjeneste. Antal modtagere af tabt arbejdsfortjeneste kan derfor være undervurderet i perioden 2015-2017 og stigningen fra 2017 til 2018 kan skyldes datamæssige forhold. Derudover har Læsø Kommune ikke indberettet modtagere af merudgiftsydelse vedr. børn og unge i 2018 og 2019.

Kilde: Danmarks Statistik, tabel KY050.

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 1995-2021 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 bl.a. 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'	DF84* (dog ekskl. DF842*, DF844*)
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, 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.

Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser kan klassificeres i WHO's diagnosekodesystem 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 bl.a. bipolar affektiv sindslidelse, ligesom "angst mv." bl.a. også omfatter posttraumatisk belastningsreaktion. Tolkningen af diagnosegrupperne skal derfor tages forbehold.

Opgørelsen er baseret på kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 2017-2021 og baseres på både aktions- og bidiagnoser.

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 Adfærdssændringer 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.

Tilbudsportalen er en digital platform, hvorpå oplysninger om plejefamilier og tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer indsamles og udstilles. Tilbudsportalen er primært et værktøj til kommunernes sagsbehandlere, der understøtter opgaven med at finde relevant tilbud eller plejefamilie, der matcher den enkelte borgers specifikke problemstilling. Tilbudsportalen bidrager desuden til overblik over udviklingen på det sociale område, understøtter tilsynsmyndighedernes arbejde samt understøtter lige konkurrence mellem private og offentlige leverandører.

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

- Alle tilbud og plejefamilier omfattet af lov om socialtilsyn.
- Tilbud efter lov om social service (herefter serviceloven) §§ 32, 36, 103 og 104.
- Fripølseboliger efter lov om friplejeboliger, hvor hjælpen og støtten til borgerne i tilbuddet i væsentligt omfang omfatter støtte efter servicelovens § 85.

Fripølseboliger, som er registreret på Tilbudsportalen, aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104, beskyttede beskæftigelsestilbud efter servicelovens § 103, særlige dagtilbud efter servicelovens § 32 og særlige klubtilbud efter servicelovens § 36, er som udgangspunkt underlagt kommunalt eller regionalt tilsyn, jf. friplejeboliglovens § 89 eller serviceloven §§ 5 og 148 a.

Plejefamilier og tilbud, som er ikke er omfattet af socialtilsynet, indgår ikke i opgørelserne i kapitel 7.

Om socialtilsynet

Blandt tilbud på Tilbudsportalen er størstedelen omfattet af socialtilsynets godkendelse og tilsyn, men der er også tilbud, som i udgangspunktet ikke er omfattet af lov om socialtilsyn § 4, jf. ovenstående. Disse tilbud er omfattet af kommunalt eller regionalt tilsyn og godkendes dermed ikke, men registreres blot på Tilbudsportalen. Der har i lovgivningen på opgørelses-tidspunktet ikke været regler for hyppigheden og indholdet af disse tilsyn. Tilbuddene er dog omfattet af lov om socialtilsyn, hvis indsatsen leveres som en integreret del af et tilbud, der er omfattet af lov om socialtilsyn, § 4.

Opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med sociale tilbud (tilbud og plejefamilier), som er omfattet af lov om socialtilsyn, jf. socialtilsynslovens § 4, er fordelt mellem fem socialtilsyn. Tilsynene er placeret i Frederiksberg, Holbæk, Faaborg-Midtfyn, Silkeborg og Hjørring Kommune.

Socialtilsynene skal bidrage til at sikre, at borgerne får en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med sociale tilbud efter serviceloven og kapitel 40 i sundhedsloven. Det opnås bl.a. gennem en systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med de sociale tilbud.

Socialtilsynene blev indført med lov om socialtilsyn, som trådte i kraft 1. januar 2014. Socialtilsynet fik herefter to år til at besøge alle tilbud, de var blevet tilsynsmyndighed for. Udviklingen i antallet af tilbud i kapitlet vises derfor for perioden ultimo 2015 og fremefter, da det vurderes, at datakvaliteten blev forbedret betydeligt ved indførelsen af socialtilsynet.

Databehandling og opmærksomhedspunkter

Data, som er frasorteret:

Der er foretaget en frasortering af data, hvis det vurderes, at der er tale om boliger mv., som ikke bør ligge på Tilbudsportalen, og at der derfor er tale om fejl i data. Frasorteringen foretages for boliger mv., der ikke er omfattet af lov om socialtilsyn og som udelukkende er registreret som følgende tilbudstyper (som de står angivet på tilbudsportalen.dk):

- 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 tilbud og afdelinger, der er godkendt som disse tilbudstyper, kan derfor afvige fra de oplysninger, der findes på tilbudsportalen.dk

Virksomhedsformer:

Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019. Virksomhedsform er i den nye tilbudsportal bestemt på baggrund af registreringer i CVR-registeret. Kategoriseringen af virksomhedsformer i kapitel 7 er som følger: Kommercielle private tilbud omfatter A/S, ApS, I/S, IVS, enkeltmandsvirksomhed, personligt ejet mindre virksomhed, selskab med begrænset ansvar og andelsselskab (-forening) med begrænset ansvar. Ikke-kommercielle private tilbud omfatter andelsselskab (-forening), erhvervsdrivende fond, fonde og andre selvejende institutioner, forening, frivillig forening, statslig administrativ enhed og øvrige virksomhedsformer.

I Tilbudsportalen frem til juni 2019 angav socialtilsynet, hvilken virksomhedsform tilbuddet havde. Det betyder, at der er et databrud i forhold til virksomhedsform fra 2018 til 2019.

Fleksible pladser:

Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible og dermed kan blive anvendt til flere tilbudstyper. I sådanne tilfælde fordeles disse på de tilbudstyper, som giver bedst mening i den konkrete situation, inden for rammerne af socialtilsynets godkendelse. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra det antal, der er registreret på Tilbudsportalen.

Udvikling i antal tilbud og pladser:

Der er et databrud mellem 2018 og 2019, da der den 11. juni 2019 blev lanceret en ny tilbudsportal. Der er udfordringer med datakvaliteten for visse tilbud i den tidligere tilbudsportal, bl.a. ift. at reelt ophørte tilbud fortsat fremgik som aktive på Tilbudsportalen. Omvendt kan der have været eksisterende tilbud, som ikke fremgik på Tilbudsportalen i perioden. Derfor er antal tilbud og pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud og pladser i 2019 og fremefter.

Tilbudstyper på Tilbudsportalen

De enkelte tilbud kan være godkendt til flere tilbudstyper. Tilbudstypen er et udtryk for, hvilken lovhjemmel tilbuddet er oprettet under og godkendt efter. 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, ligesom de kan henvende sig til en eller flere af de målgrupper, som tilbuddet er godkendt til.

Tilbuddene kan overordnet inddeles i tilbud på voksenområdet og tilbud på børne- og ungdomsområdet. Langt størstedelen af tilbuddene henvender sig til voksne, hvilket gælder for omkring 90 pct., mens ca. 30 pct. henvender sig til børn og unge. Nogle tilbud henvender sig til både voksne samt børn og unge, hvilket gør sig gældende for omkring 20 pct. af tilbuddene, jf. tabel 1.

Tabel 1

Tilbud og afdelinger efter om de er registreret til voksne, til børn og unge samt til både voksne, børn og unge, 2021

	Tilbud	Afdelinger	Tilbud	Afdelinger
Overordnet område	----- Antal -----		----- Pct. -----	
Voksne	2.241	4.092	89	87
Børn og unge	739	1.216	29	26
<i>Heraf både voksne og børn og unge</i>	<i>469</i>	<i>627</i>	<i>19</i>	<i>13</i>
I alt	2.511	4.681	100	100

Anm.: Tilbud og afdelinger på Tilbudsportalen ultimo året. De 469 tilbud med 627 afdelinger, der er registreret til både voksne samt børn og unge, indgår både i opgørelsen over tilbud og afdelinger til henholdsvis voksne og børn og unge.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

I kapitel 7 er tilbudstyperne inddelt i fem overordnede kategorier. Tabel 2 viser antallet af afdelinger og pladser samt det gennemsnitlige antal pladser til tilbudstypen på afdelingerne. For misbrugsbehandlingstilbuddene ses der på antallet af afdelinger og pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug, da antallet af pladser til ambulans behandling og dagbehandling er forbundet med betydelig usikkerhed.

Tabel 2

Antal afdelinger, pladser og pladser pr. afdeling til tilbudstypen efter tilbudstyper, 2021

	Afdelinger	Pladser	Pladser til tilbudstypen pr. afdeling i gennemsnit
Botilbud og botilbudslignende tilbud*	2.734	29.166	11
Døgnbehandling til stof- og alkoholmisbrug	39	363	9
Forsorgshjem/herberg, § 110	180	3.011	17
Kvindekrisecenter, § 109	79	805	10
Anbringelsessteder	1.092	7.170	7

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 serviceloven 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.: Pladser til den enkelte tilbudstype på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilaget.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

De fem kategorier i kapitel 7 kan indeholde flere tilbudstyper fra Tilbudsportalen. Tabel 3 viser, hvilke tilbudstyper der indgår i de fem kategorier, sådan som de står angivet på tilbudsportalen.dk.

Tabel 3

Tilbudstyper, som er omfattet af socialtilsynet, som de står angivet på Tilbudsportalen

Tilbudstype	Opholdstype
Botilbud og botilbudslignende tilbud	
Længerevarende botilbud, SEL § 108	Døgnophold
Sikret botilbud, SEL § 108	Døgnophold
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. SEL §108	Døgnophold
Botilbudslignede tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn*	Døgnophold
Midlertidigt botilbud, SEL § 107	Døgnophold
Rehabiliteringstilbud, SEL § 107	Døgnophold
Misbrugsbehandlingstilbud	
Ambulant stofmisbrugsbehandling, SEL § 101 – Voksne	Ambulant ophold
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, SEL § 101a	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, SEL § 101	Dagophold
Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL § 141	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	Dagophold
Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, SEL § 101, jf. § 107	Døgnophold
Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL §141	Døgnophold
Ambulant stofmisbrugsbehandling, SEL § 101 - Børn og unge	Ambulant ophold
Forsorgshjem og herberger	
Forsorgshjem/herberg, SEL § 110	Døgnophold
Kvindekrisecentre	
Kvindekrisecenter, SEL § 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 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 § 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.

Tabel 3 (fortsat)

Tilbudstyper, som er omfattet af socialtilsynet, som de står angivet på Tilbudsportalen

Tilbudstype	Opholdstype
Anbringelsessteder	
Åben døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7	Døgnophold
Socialpædagogisk opholdssted, SEL § 66, stk. 1, nr. 6	Døgnophold
Delvist lukket døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	Døgnophold
Sikret døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	Døgnophold
Socialpædagogisk efterskoletilbud, SEL § 66, stk. 1, nr. 8	Døgnophold
Socialpædagogisk kostskoletilbud, SEL § 66, stk. 1, nr. 8	Døgnophold

Pladser efter tilbudstype og virksomhedsform, 2021

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 4

Andel pladser efter tilbudstype og virksomhedsform, 2021

	Kommunale	Regionale	Ikke-kommercielle private	Kommercielle private	I alt, pct.	I alt, antal
Tilbudstyper	----- Pct. -----					
Botilbud og botilbudslignende tilbud	67	6	19	8	100	29.166
Botilbud til længerevarende ophold, SEL § 108	47	18	24	11	100	5.366
Sikret botilbud, § 108	0	100	0	0	100	86
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. SEL §108	11	67	0	22	100	9
Botilbud til midlertidigt ophold, SEL § 107	34	5	40	20	100	7.840
Rehabiliteringstilbud, SEL § 107	54	19	25	2	100	199
Botilbudslignende tilbud*	91	2	6	1	100	15.666
Forsorgshjem/herberg, SEL § 110	33	4	51	12	100	3.011
Kvindekrisecenter, SEL § 109	15	0	58	27	100	805
Anbringelsessteder	30	8	47	15	100	7.170
Åben døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7	70	13	17	0	100	3.003
Socialpædagogisk opholdssted, SEL § 66, stk. 1, nr. 6	0	0	70	29	100	3.739
Delvist lukket døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	23	77	0	0	100	48
Sikret døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	14	86	0	0	100	127
Socialpædagogisk efterskoletilbud, SEL § 66, stk. 1, nr. 8	0	0	100	0	100	3
Socialpædagogisk kostskoletilbud, SEL § 66, stk. 1, nr. 8	0	0	100	0	100	236
Skibsprojekt, SEL § 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 § 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.: 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 bilaget.

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.

Opgørelser af pladser til ambulante behandling og dagbehandling er forbundet med betydelig usikkerhed. Ambulante behandling og dagbehandling udgør imidlertid en stor del af tilbuddene på misbrugsområdet. Derfor ses der blandt andet på det samlede antal tilbud, der tilbyder misbrugsbehandling fordelt efter tilbuddenes virksomhedsformer.

I kapitel 7 indgår opgørelser over tilbud misbrugsbehandling som én samlet kategori fordelt efter virksomhedsformer. Tabel 5 viser fordelingen opgjort på alle de tilbudstyper, der indgår i kategorien.

Tabel 5
Andel misbrugsbehandlingstilbud efter tilbudstype og virksomhedsform, 2021

	Kommunale	Regionale	Ikke-cielle private	Kommercielle private	I alt, pct.	I alt, antal
	----- Pct. -----					
Misbrugsbehandlingstilbud	68	1	17	14	100	147
Ambulant stofmisbrugsbehandling, SEL § 101 – Voksne	85	1	7	7	100	99
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, SEL § 101a	95	0	5	0	100	41
Ambulant stofmisbrugsbehandling, SEL § 101 – Børn og unge	78	1	10	11	100	72
Dagbehandlingstilbud – Stofmisbrug, SEL § 101	65	0	15	19	100	26
Døgnbehandlingstilbud – Stofmisbrug, SEL § 101, jf. SEL § 107	24	0	56	20	100	25
Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL § 141	84	1	6	9	100	89
Dagbehandlingstilbud – Alkoholmisbrug, SUL § 141	64	0	25	11	100	28
Døgnbehandlingstilbud – Alkoholmisbrug, SUL § 141	12	0	59	29	100	17

Anm.: Tilbud, der er godkendt til dagbehandling, ambulante behandling og/eller døgnbehandling af alkoholmisbrug og stofmisbrug på Tilbudsportalen ultimo året. Se opmærksomhedspunkter vedrørende kategorisering af virksomhedsformer under "virksomhedsformer" i bilaget

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Pladser til tilbudstypen, 2015-2021

Tabel 6 og 7 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 6
Antal pladser til tilbudstypen, 2015-2021

Tilbudstype	2015	2021	Udvikling 2015-2021, pct.
Botilbud og botilbudslignende tilbud	23.684	29.166	23
Botilbud til længerevarende ophold, SEL § 108	6.388	5.366	-16
Sikret botilbud, SEL § 108	60	86	43
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. SEL §108*	-	9	-
Botilbud til midlertidigt ophold, SEL § 107	7.086	7.840	11
Rehabiliteringstilbud, SEL § 107	164	199	21
Botilbudslignende tilbud**	9.986	15.666	57
Døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug	276	363	32
Døgnbehandlingstilbud – Stofmisbrug, SEL § 101, jf. § 107	157	252	61
Døgnbehandlingstilbud – Alkoholmisbrug, SUL §141	119	111	-7
Forsorgshjem/herberg, SEL § 110	2.053	3.011	47
Kvindekrisecenter, SEL § 109	359	805	124
Anbringelsessteder	7.838	7.170	-9
Åben døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7	3.452	3.003	-13
Socialpædagogisk opholdssted, SEL § 66, stk. 1, nr. 6	3.763	3.739	-1
Delvist lukket døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	16	48	200
Sikret døgninstitution, SEL § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	102	127	25
Socialpædagogisk efterskoletilbud, SEL § 66, stk. 1, nr. 8	182	3	-98
Socialpædagogisk kostskoletilbud, SEL § 66, stk. 1, nr. 8	317	236	-26
Skibsprojekt, SEL § 66, stk. 1, nr. 6	6	14	133

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 § 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.: Pladser til den enkelte tilbudstype på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" og "udvikling i antal tilbud og pladser" i bilaget.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tabel 7
Tilbud til tilbudstypen, 2015-2021

Tilbudstype	2015	2021	Udvikling 2015-2021, pct.
Misbrugsbehandlingstilbud	187	147	-21
Ambulant stofmisbrugsbehandling, SEL § 101 – Voksne	96	99	3
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, SEL § 101a	17	41	141
Ambulant stofmisbrugsbehandling, SEL § 101 – Børn og unge	47	72	53
Dagbehandlingstilbud – Stofmisbrug, SEL § 101	16	26	63
Døgnbehandlingstilbud – Stofmisbrug, SEL § 101, jf. SEL § 107	22	25	14
Ambulant alkoholisbrugsbehandling, SUL § 141	79	89	13
Dagbehandlingstilbud – Alkoholisbrug, SUL § 141	14	28	100
Døgnbehandlingstilbud – Alkoholisbrug, SUL §141	17	17	0

Anm.: Tilbud, der er godkendt til dagbehandling, ambulant behandling og/eller døgnbehandling af alkoholisbrug og stofmisbrug på Tilbudsportalen ultimo året. Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i perioden 2015-2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Tabellen viser, at der har været et fald i det samlede antal tilbud til misbrugsbehandling, mens der samtidig har været en stigning i antallet af tilbud, som er godkendt til henholdsvis ambulant behandling, dagbehandling og døgnbehandling af stofmisbrug og/eller alkoholisbrug i perioden. Dette er udtryk for en udvikling, hvor tilbuddene i højere grad er godkendt som flere tilbudstyper, hvor de for eksempel tilbyder både ambulant behandling og døgnbehandling frem for kun én af de to tilbudstyper.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Bilag 7

COVID-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet

Tabel 1

Bevillingsmæssig udmøntning af COVID-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet, 2021

Hjælpepakke/initiativ	Bevillingsmæssig udmøntning
Hjælp til udsatte børn, voksne og mennesker med handicap	Udmøntning af hjælpepakker for udsatte grupper ifm. COVID-19-restriktioner, jf. akt. 160 af 4. februar 2021.
Pulje til varrestuer, væresteder, og tilbud til udsatte børn og familier	Pulje til kompensation til sociale organisationer med genbrugsbutikker og socialøkonomiske virksomheder, jf. akt. 176 af 11. marts 2021.
Pulje til voldsudsatte mænd og deres børn	Nødhjælpspladser på mandekrisecentre, jf. akt. 182 af 18. marts 2021.
Sommer- og erhvervspakke	Sommer- og erhvervspakke m.v., jf. akt. 316 af 24. juni 2021.
Midler til skolebørns læring og trivsel efter COVID-19	*Udsatte børns trivsel og læring efter COVID-19, jf. akt. 11 af 7. oktober 2021.
Midler til Røde Kors' vaccinationsindsats	Forstærket indsats for vaccineoptag, jf. akt. 163 af 16. december 2021.
Ekstra midler til at bekæmpe ensomhed	Bevilling afsat på § 15.11.44.10. på finansloven for 2021. Bevilling afsat på § 15.11.44.30. på finansloven for 2021. Bevilling afsat på § 15.64.73.45. på finansloven for 2021. Bevilling afsat på § 15.75.66.10. på finansloven for 2021.
Ensomhedspakke	**Stimuli til oplevelsesindustrien, jf. akt. 293 af 17. juni 2021.

Note: *) Midler afsat på § 15.11.30.10. er ikke medtaget. **) Midler afsat på § 21.11.68.33. er medtaget.

Bemærkning: Følgende midler i 2021 på tidligere § 15. Social- og Ældreministeriet er ikke medtaget da de alene omhandler ældreområdet: 1) bevilling afsat på § 16.65.78.10. på finansloven for 2021 og ressortoverført til § 15.85.78.10., jf. kongelig resolution af 21. januar 2021. 2) bevilling afsat på § 15.11.44.20. og § 15.11.44.21., jf. akt. 203 af 8. april 2021. 3) bevilling afsat på § 15.11.44.80., jf. akt. 161 af 16. december 2021.

Litteraturliste

- Ankestyrelsen (2020). "Kommunernes brug af servicelovens §§ 82 a-c om forebyggende hjælp og støtte til voksne".
- Bryderup, I., Engen, M., & Kring, S. (2017). *Resultater af undersøgelser blandt almindelige familieplejere*. I: Familiepleje i Danmark, I. Bryderup, M. Engen & S. Kring. Aarhus: Klim
- Engen, M. (2017). *Forskning om familieplejere*. I: Familiepleje i Danmark, I. Bryderup, M. Engen & S. Kring. Aarhus: Klim
- Social- og Ældreministeriet (2020): Socialpolitisk Redegørelse 2020.
- Social- og Ældreministeriet (2021): Socialpolitisk Redegørelse 2021.
- 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."
- Sundhedsstyrelsen (2020): "Social ulighed i sundhed og sygdom. Udviklingen i Danmark i perioden 2010-2017".
- Sundhedsstyrelsen (2021): "Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021".
- VIVE (2018). Iversen, K., Jensen, D. C., Ruge, M., & Thau, M.: "Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på voksenalderen".
- VIVE (2019). Iversen, K., Thau, M., & Kloppenborg, H. S.: "Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet"
- VIVE (2021a). Bengtsson, T. T., Luckow, S. T., Rasmussen, P. S., & Liversage, A.: "Rekruttering og fastholdelse af plejefamilier – Udviklingstendenser og geografisk variation".
- VIVE (2021b). Henriksen, T. D., Andrade, S. B., Mehlsen, L., Bom, L. H., & Frøslev-Thomsen, J.: "Salg af sex i Danmark 2020 – En kortlægning"
- VIVE (2022a). Benjaminsen, L.: "Hjemløshed i Danmark 2022 – National kortlægning".
- VIVE (2022b). Ottosen, M. H., & Østergaard, S. V.: "Partnervold i Danmark 2020".

