Socialministeriet

2025

Socialpolitisk Redegørelse



Socialministeriet

Socialpolitisk Redegørelse 2025

Henvendelse om publikationen kan ske til:
Socialministeriet
Vester Voldgade 123
1552 København V
Tlf. 33 92 93 00

Omslag: Socialpolitisk Redegørelse 2025
Tryk: Stibo Complete
Oplag: 75 eks.
Pris: 150 kr. inkl. moms
ISBN: 97887-976042-8-1

Elektronisk Publikation:
ISBN: 97887-976042-9-8

Publikationen kan hentes på
Socialministeriet hjemmeside: www.sm.dk

Forord

Et af mine første besøg som socialminister gik til et herberg i Valby. Der mødte jeg Peter, som fortalte om sin oplevelse af at stå et sårbart sted i livet uden at få den hjælp, han havde brug for fra vores velfærdssamfund. Han beskrev det sådan: Det er som at forsøge at spille et spil efter ludo-reglerne, mens alle andre spiller skak.

Desværre er Peter ikke alene. For alt for mange mennesker i udsatte livssituationer kan velfærdssamfundet føles som et spil, hvor de ikke kender reglerne – og bliver slået hjem igen og igen.

Det skal vi gøre bedre. Man skal ikke slås hjem af systemet, når man allerede har slået sig på livet.

Socialpolitisk Redegørelse giver os et vigtigt indblik i, hvordan det sociale system fungerer: hvem der får hjælp, hvilken hjælp de får, og hvad den koster. Den viden er afgørende, hvis vi vil gøre det bedre for de mennesker, der har brug for vores fællesskab.

Årets redegørelse sætter blandt andet fokus på de cirka 12.000 mennesker, der som Peter befinder sig i en særligt udsat livssituation. Regeringen vil med værdighedsreformen give dem en mere værdig vej gennem velfærdssamfundet – med hjælp, der tager udgangspunkt i mennesket og ikke i systemets kasser.

Redegørelsen sætter også fokus på mennesker, der søger sikkerhed på krisecentre efter vold i nære relationer. Alle skal kunne leve et liv frit for vold. Derfor vil regeringen styrke hjælpen med en kommende handlingsplan mod partnervold.

På børneområdet er der positive tegn efter Børnene Først. Det er vigtigt – og det giver håb. For en tryg opvækst kan være afgørende for resten af livet. Men vi må ikke tro, at vi er i mål. Vi skal blandt andet gøre det lettere at være plejefamilie og sikre en bedre overgang til voksenlivet for unge, der har været anbragt.

Peters billede af ludo og skak bliver hos mig. Når mennesker bliver slået hjem af systemet igen og igen, er svaret ikke, at de skal lære reglerne bedre. Så må vi se på selve spillet. Det er vores ansvar. Og det er et ansvar, jeg tager på mig som socialminister.

Rigtig god læselyst!



Monika Rubin
Socialminister



Indhold

1. Sammenfatning 11
   1.1 Sammenfatning - Indsatser og udgifter på socialområdet 12
   1.2 Kapitel 2 - Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet 14
   1.3 Kapitel 3 - Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet 15
   1.4 Kapitel 4 - Udgifter til botilbudsområdet 17

2. Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet 21
   2.1 Børn og unge med sociale indsatser 22
   2.2 Forældre til børn og unge med sociale indsatser 27
   2.3 Udgifter til sociale indsatser på børne- og ungeområdet 32
   2.4 Opfølgning på målsætninger i Børnene Først 34
   2.5 Ungestøtte i overgangen til voksenlivet 39

3. Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet 47
   3.1 Udvikling i antal indsatser og udgifter på voksenområdet 48
   3.2 Personer på krisecentre 51
   3.3 Mænd med ophold på krisecentre 54
   3.4 Personer på herberger og forsorgshjem 59
   3.5 En mere værdig indsats til de allermest udsatte borgere i Danmark 67

4. Udgifter til botilbudsområdet 71
   4.1 Udgiftsudviklingen på botilbudsområdet 72
   4.2 Ejerforhold og kapacitet 78
   4.3 Individuelle enhedsudgifter 83
   4.4 Karakteristika ved personer med de højeste enhedsudgifter 87
   4.5 Kommunal variation 91

Bilag 1: Nøgletal på børne- og ungeområdet 95
   1.1 Sociale indsatser til børn og unge under 23 år 95
   1.2 Anbragte børn og unge, 0-17 år 98
   1.3 Tidligt forebyggende og støttende indsatser til 0-17-årige 102
   1.4 Handicapkompenserende indsatser til 0-17-årige 103
   1.5 Stofmisbrugsbehandling til 0-17-årige 106
   1.6 Ungestøtte til 18-22-årige 107
   1.7 Underretninger om børn og unge, 0-17 år 108
   1.8 Kontante ydelser relateret til børn og unge med funktionsnedsættelse 112
   1.9 Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet 113
   1.10 Beskrivelse af datagrundlaget på børne- og ungeområdet 120

Bilag 2: Nøgletal på voksenområdet 125
   2.1 Sociale indsatser til voksne 125
   2.2 Tidligt forebyggende og støttende indsatser til voksne 128
   2.3 Sociale akuttilbud 130
   2.4 Hjemmehjælp og rehabilitering 131
   2.5 Socialpædagogisk støtte til voksne 132
   2.6 Hjælp, omsorg eller støtte til voksne i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed 133
   2.7 Stofmisbrugsbehandling til voksne 134
   2.8 Kontante ydelser relateret til voksne med funktionsnedsættelse 136
   2.9 Botilbud til voksne 147

2.10 Krisecentre, herberger og forsorgshjem....152
2.11 Diagnoser blandt voksne med sociale indsatser....154
2.12 Enhedsudgifter på voksenområdet....156
2.13 Beskrivelse af datagrundlaget på voksenområdet....158

Bilag 3: Beskrivelse af diagnosegrupper....165

Bilag 4: Beskrivelse af data fra Tilbudsportalen....168

Bilag 5: Opgørelse af udgifter til socialområdet....170

Litteraturliste....173

Kapitel 1

1. Sammenfatning

Børn, unge og voksne i Danmark, der modtager hjælp og støtte i form af sociale indsatser udgør en relativt stor og heterogen gruppe af personer med meget forskelligartede udfordringer og behov. I 2024 modtog godt 219.000 personer hjælp og støtte i form af en social indsats efter serviceloven eller barnets lov, hvilket svarer til 4,4 pct. af befolkningen. Hvor nogle har omfattende og længerevarende støttebehov, eksempelvis på grund af alvorlige sociale problemer eller betydelige funktionsnedsættelser, har andre mindre støttebehov, der knytter sig til væsentligt mindre og ofte midlertidige problemstillinger. Gennem en systematisk kortlægning af målgrupper, indsatser og udgifter på socialområdet skal denne redegørelse blandt andet bidrage med et samlet overblik over, hvilke sociale indsatser der bliver givet, hvad der karakteriserer de forskellige målgrupper på området, og hvor meget indsatserne koster.

Redegørelsen følger desuden op på nogle af de større politiske aftaler, som er indgået på socialområdet i løbet af de senere år. Eksempelvis gøres der status på de syv politiske målsætninger for aftalen om Børnene Først, herunder om der er sket fremgang på området siden barnets lov trådte i kraft den 1. januar 2024. Med afsæt i, at mænd siden juli 2024 har haft ret til ophold på krisecentre på lige fod med kvinder, ser redegørelsen også nærmere på, hvor mange mænd der har gjort brug af muligheden for at tage ophold på et krisecenter, herunder hvad der karakteriserer henholdsvis mænd og kvinder på krisecentre sammenlignet med den øvrige befolkning. Der følges også op på den politiske aftale om en omlægning af indsatsen mod hjemløshed, som trådte i kraft den 1. oktober 2023 med en målsætning om at reducere antallet af borgere i hjemløshed markant og gøre op med langvarig hjemløshed. Her ser analyserne blandt andet nærmere på kommunernes anvendelse af Housing First-tilgangen, som er ét af kerneelementerne i omlægningen i hjemløseindsatsen.

Det er samtidig ambitionen, at denne redegørelse kan fremme en mere analyse- og datadrevet styring og prioritering af socialområdet. Det skal ses i lyset af, at der fortsat er væsentlige videnshuller på socialområdet. Sammenlignet med andre store velfærdsområder såsom sundheds- og beskæftigelsesområdet, er videns- og datagrundlaget på socialområdet fortsat underudviklet. Derfor arbejder ministeriet målrettet på at udvikle datagrundlaget, så der gradvist kommer nye og bedre data på socialområdet, der kan bidrage med større indsigt i borgernes støttebehov, de leverede indsatser, udgifterne hertil samt effekterne af indsatserne.

Hensigten med denne redegørelse er derfor også at få omsat det nye data på området i takt med, at det bliver udviklet og indsamlet, for herigennem at bidrage med ny og konkret viden om personer med handicap og i udsathed. Eksempelvis indeholder redegørelsen en tematisk analyse af udviklingen på botilbudsområdet, som har været præget af markante udgiftsstigninger over de senere år, men uden at borgerne på landets botilbud nødvendigvis har oplevet en forbedret indsats eller kvalitet. På den baggrund ser redegørelsen nærmere på, hvor udgifterne til botilbudsområdet stiger mest, blandt andet med afsæt i nye individhenførbare udgiftsdata.

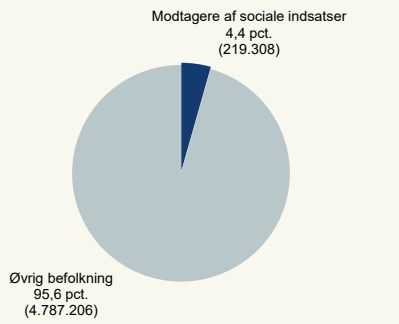
1.1 Sammenfatning - Indsatser og udgifter på socialområdet

Antallet af personer, der modtager hjælp og støtte i form af sociale indsatser efter serviceloven eller barnets lov, er steget over en årrække. Hvor der i 2018 var knap 176.000 personer, som modtog én eller flere indsatser efter serviceloven, var det steget til godt 219.000 personer i 2024, hvilket svarer til en stigning på knap 25 pct., *jf. figur 1.1* og *1.2*.

Det er dog vigtigt at bemærke, at der over de senere år også er kommet bedre data på området. Det er blandt andet et resultat af ministeriets arbejde med at sikre dækkende registerdata om alle målgrupper på socialområdet med henblik på at styrke analyse- og vidensgrundlaget. Eksempelvis er der siden den 1. januar 2022 indsamlet nye registerdata om en række af kommunernes handicapkompenserende indsatser efter serviceloven til børn og unge, hvilket er illustreret i figur 1.2.

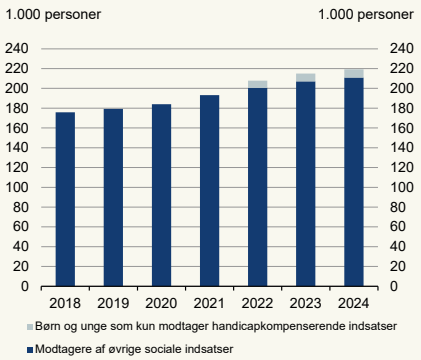
Figur 1.1

Antal modtagere af sociale indsatser efter serviceloven og barnets lov, 2024



Figur 1.2

Antal modtagere af sociale indsatser efter serviceloven og barnets lov*, 2018-2024



* Barnets lov trådte i kraft 1. januar 2024. Før 2024 blev indsatser til børn og unge givet efter serviceloven.

Anm.: Se bilag 1 og 2 for nærmere om opgørelsesmetode og datagrundlag mv. på børne- og voksenområdet. Figur 1.1: Antallet af unikke personer, der i løbet af året modtog en social indsats efter serviceloven eller barnets lov ud af befolkningen opgjort som 0-67-årige primo eller ultimo året. Figur 1.2: Modtagere af sociale indsatser dækker over det samlede antal unikke personer, der i løbet af året modtog en social indsats efter serviceloven eller barnets lov. I 2022 kom der nye data over børn og unge med handicapkompenserende indsatser. Børn og unge med handicapkompenserende indsatser er derfor opgjort særskilt i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

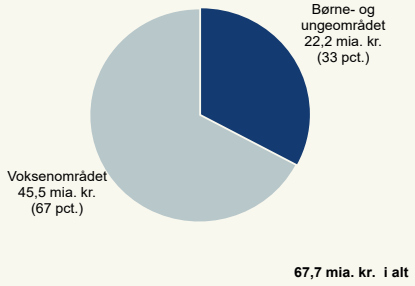
Det bemærkes, at opgørelserne ovenfor ikke omfatter alle personer, som modtager hjælp og støtte efter serviceloven eller barnets lov. Opgørelsen omfatter ikke modtagere af merudgiftsydelser, tabt arbejdsfortjeneste eller hjælpemidler. Herudover vil der være personer, som modtager anden hjælp og støtte fra det offentlige end via serviceloven på grund af sociale eller handicaprelaterede udfordringer. Det kan eksempelvis være børn og unge, der modtager indsatser via PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) i regi af skolen. Der vil også være udsatte og sårbare personer, som får hjælp fra én af de mange civilsamfundsorganisationer i Danmark, hvoraf en del bliver understøttet økonomisk af det offentlige. Endelig hører det også

med til billedet, at der findes personer, som ikke ønsker at tage imod en indsats fra det offentlige, fx et behandlingsforløb for stofmisbrug.

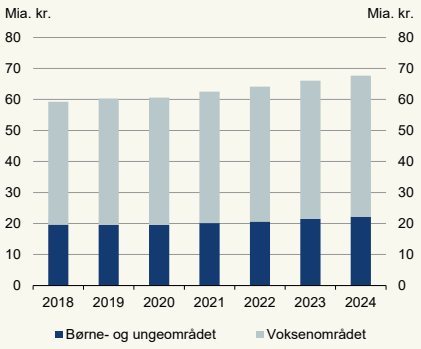
Det er landets kommuner, som har det samlede finansierings- og forsyningsansvar på socialområdet. Det indebærer, at det i udgangspunktet er borgerens bopælskommune, som skal sikre, at de nødvendige sociale indsatser og tilbud er til rådighed. Den enkelte kommune kan vælge at samarbejde med andre kommuner, regioner eller private leverandører på det sociale område om at levere de forskellige tilbud. Kommunerne bærer dog ikke det fulde økonomiske ansvar for alle sociale indsatser, idet der på nogle enkelte områder ydes hel eller delvis refusion fra staten. Det gælder blandt andet udgifterne til krisecentre, hvor staten yder refusion på halvdelen af kommunens udgifter, samt udgifterne til herberger og forsorgshjem mv. for hjemløse, hvor der ydes refusion på halvdelen af kommunens udgifter i de første 120 dage af opholdet[1].

Udgifterne til sociale indsatser har været stigende over de senere år. I 2024 udgjorde de samlede offentlige udgifter til sociale indsatser 67,7 mia. kr. Det omfatter indsatser på børne- og ungeområdet for 22,2 mia. kr. og indsatser på voksenområdet for 45,5 mia. kr. I perioden 2018-2024 er de samlede offentlige udgifter steget med 8,4 mia. kr., hvilket svarer til en stigning på godt 14 pct., *jf. figur 1.3* og *1.4.*

Figur 1.3
De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser opdelt efter område, 2024



Figur 1.4
Udvikling i de samlede offentlige udgifter til sociale indsatser, 2018-2024



Anm.: 2025-pl. Se bilag 5 for nærmere oplysninger om opgørelsesmetode mv.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udgifterne er steget mest på voksenområdet, hvor udviklingen især er drevet af stigende udgifter til botilbudsområdet. Alene på botilbudsområdet er udgifterne steget med 4,1 mia. kr. svarende til en stigning på 19,4 pct. I samme periode er antallet af beboere på botilbud steget med godt 5 pct., og udgifterne er således steget betydeligt mere end antallet af modtagere.

[1] Perioden, der ydes refusion for blev dog sænket til 90 dage d. 31. marts 2025.

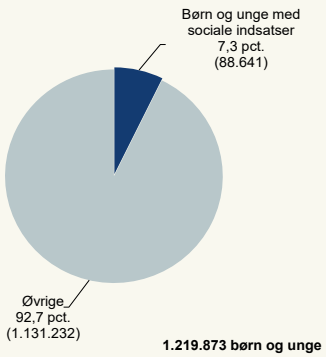
1.2 Kapitel 2 - Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet

Kapitel 2 giver et samlet overblik over målgrupper, indsatser og udgifter på børne- og ungeområdet. Hvis en kommune har viden om eller grund til at tro, at et barn eller en ung person under 18 år har behov for hjælp og støtte efter barnets lov, skal kommunen undersøge barnets eller den unges forhold nærmere og eventuelt iværksætte hjælp og støtte i form af en eller flere sociale indsatser. Det kan enten være i form af forebyggende eller støttende indsatser, handicapkompenserende indsatser eller en anbringelse uden for hjemmet.

Sociale indsatser efter barnets lov gives til en relativt stor og heterogen gruppe af børn og unge med forskelligartede støttebehov. I 2024 modtog knap 88.700 børn og unge i alderen 0-17 år én eller flere sociale indsatser efter barnets lov, hvilket svarer til godt 7 pct. af alle børn og unge under 18 år i befolkningen. Langt de fleste børn og unge med indsatser efter barnets lov modtager hjælp og støtte i form af forebyggende eller støttende indsatser. Det omfatter blandt andet indsatser såsom en fast kontaktperson, praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter og familiebehandling. I 2024 modtog knap 75.800 børn og unge under 18 år forebyggende eller støttende indsatser, mens godt 14.000 børn og unge var anbragt uden for hjemmet og godt 13.000 børn og unge modtog handicapkompenserende indsatser, *jf. figur 1.5* og *1.6*.

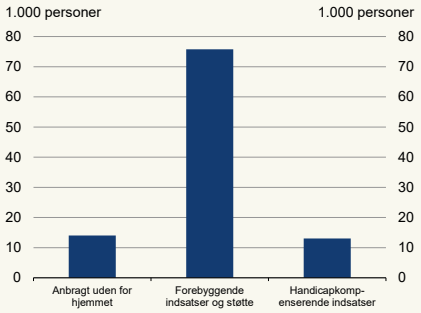
Figur 1.5

0-17-årige børn og unge med indsatser efter barnets lov, 2024



Figur 1.6

0-17-årige børn og unge med indsatser efter barnets lov opdelt på type af indsats, 2024



Anm.: Børn og unge i alderen 0-18 år ultimo 2024, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og modtog en indsats efter barnets lov på et tidspunkt i 2024, hvor de var i alderen 0-17 år. Figur 1.6: Det samme barn kan indgå i flere søjler, dog maksimalt én gang i hver søjle.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er ikke muligt på baggrund af eksisterende registerdata at foretage en præcis opgørelse af, hvilke børn og unge der modtager indsatser efter barnets lov på grund af (a) en nedsat funktionsevne, (b), sociale problemer eller (c) begge dele. Analyserne i kapitel 2 viser imidlertid, at det er en relativt stor andel blandt børn og unge med sociale indsatser, som har fået stillet en diagnose, der kan relateres til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Blandt børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2024, havde knap 40 pct. fået stillet en

diagnose, der kan relateres til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Blandt børn og unge med forebyggende indsatser og støtte var det knap 35 pct. Til sammenligning var det knap 6 pct. blandt øvrige børn og unge, som ikke modtog sociale indsatser i 2024.

Kapitel 2 følger desuden op på de politiske målsætninger for aftalen om Børnene Først, som et bredt flertal i Folketinget indgik i maj 2021. Aftalen omfatter mere end 30 initiativer, herunder barnets lov, der blandt andet skal sikre flere rettigheder til udsatte børn og unge, gøre kommunernes sagsbehandling mere fleksibel samt øge kvaliteten af indsatserne til udsatte børn, unge og deres familier. Analyserne viser, at der er sket en positiv udvikling i indikatorerne for fem ud af de syv politisk fastsatte målsætninger efter ikrafttrædelsen af barnets lov den 1. januar 2024. Eksempelvis er gennemsnitsalderen ved første sociale indsats til børn og unge faldet fra 10,0 år i 2023 til 9,8 i 2024, hvilket flugter med målsætningen om, at udsatte børn og unge skal modtage hjælp og støtte tidligere. Udviklingen drives blandt andet af, at kommunerne sætter tidligere ind med forebyggende eller støttende indsatser. Samtidig oplever færre anbragte børn og unge skift og midlertidige ophør i deres anbringelsesforløb. Der ses imidlertid også en mindre, negativ udvikling fra 2023 til 2024 på to af målsætningerne, idet der er sket et lille fald i udsatte børn og unge trivsel, ligesom færre udsatte børn og unge ser ud til at gøre brug af deres rettigheder. I begge tilfælde er udviklingen dog ikke statistisk signifikant, hvorfor ændringerne kan skyldes statistisk usikkerhed.

1.3 Kapitel 3 - Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet

Kapitel 3 giver et samlet overblik over målgrupper, indsatser og udgifter på voksenområdet. I 2024 var der knap 127.000 voksne personer i Danmark, som modtog hjælp og støtte i form af sociale indsatser efter serviceloven på grund af sociale problemer eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det omfatter en meget bred og forskelligartet gruppe af personer, som modtager indsatser af forskellige årsager, og hvor støttebehovet ligeledes varierer. Det kan eksempelvis omfatte personer med et handicap såsom erhvervet hjerneskade, udviklingshæmning eller autisme. Det kan også være personer med sociale problemer eksempelvis i form af misbrug, hjemløshed eller personer udsat for partnervold.

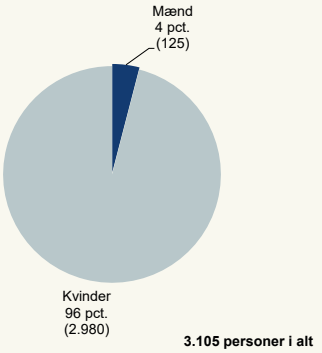
I kapitel 3 følges der desuden op på nogle af de større politiske aftaler på socialområdet i løbet af de senere år. Det gælder eksempelvis ligestilling af krisecentertilbud til alle personer udsatfor vold i nære relationer pr. 1. juli 2024. Tidligere har landets krisecentre været forbeholdt voldsudsatte kvinder, men ændringen af serviceloven betyder, at mænd i dag har de samme muligheder som kvinder for at tage ophold på et krisecenter, hvis de udsættes for vold i nære relationer.

Blandt de godt 3.100 personer, som havde et ikke-anonymt ophold på et krisecenter i 2024, var 2.980 af personerne kvinder, mens 125 af personerne var mænd, som tog ophold efter den 1. juli 2024. Analyserne viser blandt andet, at kvinder og mænd med ophold på krisecentre har mange fællestræk, og de adskiller sig samtidig fra den samlede befolkning på flere parametre. Eksempelvis har en højere andel af både mænd og kvinder på krisecentrene grundskolen som højeste fuldførte uddannelse, ligesom en højere andel har været anbragt uden for hjemmet som barn. Knap 16 pct. af kvinderne og godt 15 pct. af mændene, der tog ophold på et krisecenter i 2024, havde været anbragt uden for hjemmet, før de fyldte 18 år. Til sammenligning

var det ca. 4 pct. af den voksne befolkning generelt, som havde været anbragt uden for hjemmet, *jf. figur 1.7* og *1.8*.

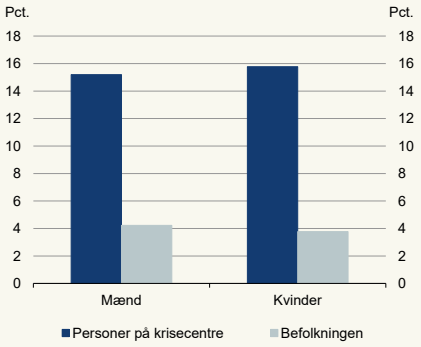
Figur 1.7

Kønsfordeling blandt personer på krisecentre, 2024



Figur 1.8

Andel, som har været anbragt som barn/ung, 2024

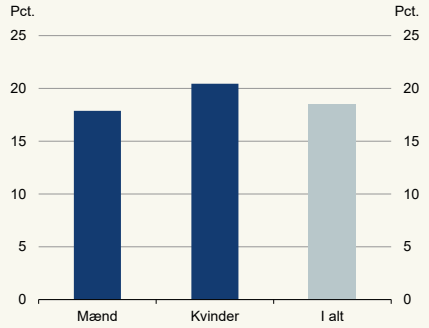


Anm.: Figur 1.8 omfatter personer, som har haft ophold på et krisecenter i løbet af 2024 samt voksne i befolkningen opdelt efter, om de har været anbragt på et tidspunkt i løbet af deres liv, da de var 0-17 år. "Befolkningen" omfatter voksne i alderen 18-59, som indgik i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året. Antallet af anbringelser kan være underestimeret, da der kun findes registerdata om anbringelser fra og med 1980.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kapitel 3 ser også nærmere på den politiske aftale om en omlægning af indsatsen mod hjemløshed, som trådte i kraft 1. oktober 2023. Formålet med aftalen er at reducere antallet af mennesker i hjemløshed markant og gøre op med langvarig hjemløshed. Et af kerneelementerne i aftalen er en ny bostøtteparagraf, som giver kommunerne mulighed for at tilbyde hjælp, omsorg eller støtte til udvikling af færdigheder efter de specialiserede støttemetoder fra Housing First-tilgangen til personer i hjemløshed eller i risiko herfor. Blandt de godt 7.300 personer med ophold på et herberg eller forsorgshjem i 2024, modtog godt 1.350 svarende til 19 pct. hjælp med afsæt i Housing First-tilgangen i form af støtte i egen bolig efter servicelovens § 85 a. Modtagerne af Housing First-indsatser fordeler sig over hele landet. I 2024 havde godt 30 pct. af personerne med Housing First-indsatser en hovedstadskommune som handlekommune. Til sammenligning havde knap 25 pct. en provinskommune som handlekommune, *jf. figur 1.9* og *1.10.*

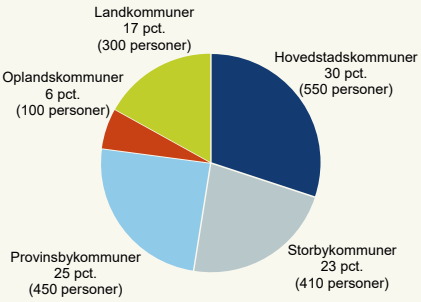
Figur 1.9

Andel blandt brugere af herberger og forsorgshjem med Housing First-indsatser, 2024



Figur 1.10

Modtagere af Housing First-indsatser efter handlekommune, 2024



Anm.: Figur 1.9 omfatter brugere af forsorgshjem og herberger med ophold i løbet af 2024, som kan genfindes i befolkningen primo eller ultimo året, og som modtog mindst én indsats efter § 85 a i serviceloven i løbet af 2024. I figur 1.10 er der foretaget en afrunding til nærmeste 10'er som følge af diskretionering. Klassifikationen i figur 1.10 følger Danmarks Statistiks kommunegruppeklassifikation. Andelene summerer ikke til 100 sfa. afrunding.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kapitel 3 ser også nærmere på *Aftale om en værdighedsreform,* som blev indgået dem 29. januar 2026 mellem den daværende regering (Socialdemokratiet, Moderaterne og Venstre) sammen med Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti. Værdighedsreformen skal blandt andet være med til at nytænke måden, hvorpå offentlige myndigheder og sagsbehandlere i kommunerne møder de allermest udsatte personer, så det i højere grad sker på de udsattes præmisser og med større værdighed. Med afsæt i aftalen foretages der en analytisk afgrænsning af de allermest udsatte, som er i målgruppen for værdighedsreformen. Med denne analytiske afgrænsning udgør målgruppen ca. 12.000 personer. Analyserne viser blandt andet, at der er betydeligt flere mænd end kvinder blandt de mest udsatte, hvilket blandt andet hænger sammen med, at mænd oftere er i hjemløshed end kvinder. I 2022 var knap 73 pct. af målgruppen mænd, mens 27 pct. var kvinder.

1.4 Kapitel 4 - Udgifter til botilbudsområdet

Kapitel 4 ser nærmere på udgifterne til botilbudsområdet herunder de markante udgiftsstigninger, der har været på området over de senere år. Hvor de samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet udgjorde 21,3 mia. kr. i 2018, var de steget til 25,4 mia. kr. i 2024. Det er en samlet stigning på 4,1 mia. kr. svarende til godt 19 pct. i perioden 2018-2024.

Kapitlet undersøger blandt andet to centrale, men modsatrettede tendenser i forhold til udgiftsudviklingen på botilbudsområdet. Ifølge kommunernes indberetninger til kontoplanen ser det ud til, at udgifterne til botilbudsområdet over de senere år er steget mest for de botilbudslignende tilbud, hvoraf langt de fleste tilbud er kommunale. Men kommunernes indberetninger til

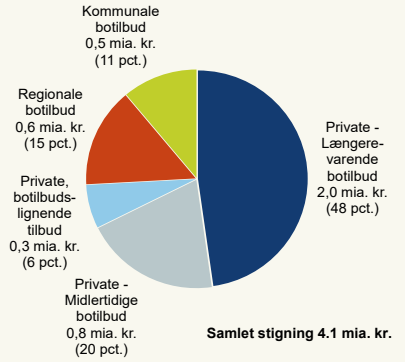
kontoplanen viser også, at udgifterne i samme periode er steget mest for de private tilbud. Begge tendenser kan umiddelbart ikke være rigtige på én og samme tid.

Analyserne peger samlet set på, at de stigende udgifter på botilbudsområdet primært er drevet af stigende udgifter til private botilbud, hvilket især gælder de private, længerevarende botilbud. Det skal blandt andet ses i lyset af, at antallet af personer med ophold på de længerevarende botilbud er steget over en årrække samtidig med, at antallet af kommunale pladser er faldet. Det betyder helt konkret, at kommunerne i større grad end tidligere må tilkøbe pladser på de private, længerevarende botilbud for at kunne efterleve deres forsyningsforpligtigelse på området. Derimod er der hverken tendenser i forhold til aktivitetsudviklingen eller i tilbudsbilledet, som underbygger, at udgifterne skulle være steget mest for de botilbudslignende tilbud. Her tyder det i stedet på, at udgiftsstigningerne for de botilbudslignende tilbud primært er drevet af ændringer i kommunernes registreringspraksis og således i overvejende grad er datadrevet frem for udtryk for reelle udgiftsstigninger.

Med afsæt i ovenstående vurderes det – med vis usikkerhed – at stigende udgifter til køb hos private botilbud udgør ca. 75 pct. af den samlede udgiftsstigning på botilbudsområdet i perioden 2018-2024. Alene udgifterne til de private, længerevarende botilbud er steget med 2,0 mia. kr. i perioden. En del af denne udgiftsstigning hænger sammen med, at der også bor flere personer på de private botilbud i dag sammenlignet med tidligere, *jf. figur 1.11*.

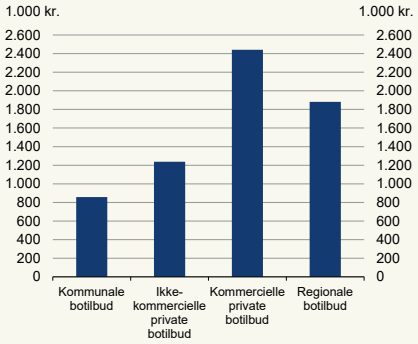
Figur 1.11

Samlet stigning i de offentlige udgifter til botilbudsområdet fra 2018 til 2024 efter tilbudstype



Figur 1.12

Gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter på længerevarende botilbud efter ejerform, 2023



Anm.: 2025-pl. Se anmærkning til figur 4.9.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er ikke muligt entydigt at vurdere, i hvilken grad kommunernes tiltagende brug af private botilbud har bidraget til den samlede opdrift i udgifterne til botilbudsområdet. Såfremt udgifterne pr. botilbudsplads er den samme på tværs af offentlige og private botilbud, vil stigende brug af private botilbud ikke medføre en opdrift i udgifterne. Enhedsudgifterne på de private botilbud er imidlertid højere sammenlignet med de kommunale botilbud. På de længerevarende botilbud var de gennemsnitlige, individuelle enhedsudgifter på de kommercielle private botilbud godt 2,4 mio. kr. i 2023. Til sammenligning var de knap 860.000 kr. på de kommunale tilbud,

godt 1,2 mio. kr. på de ikke-kommercielle private botilbud og knap 1,9 mio. kr. på de regionale botilbud i 2023, *jf. figur 1.12*. Der er endvidere en tydelig overrepræsentation af personer på især de kommercielle private botilbud blandt de dyreste decilgrupper på længerevarende botilbud. Ovenstående skal dog også ses i lyset af, at personer på de private botilbud ser ud til at udgøre en mere kompleks målgruppe end personer på de kommunale botilbud. Det underbygges blandt andet af en survey fra 2022, hvor kommunernes fagchefer fortæller, at de lidt oftere køber højt specialiserede pladser til borgere med handicap og sindslidelser i regionale og private botilbud.

Kapitel 2

2. Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet

Børn og unge, der får hjælp og støtte efter barnets lov, udgør en relativt bred og heterogen gruppe af børn og unge med forskelligartede støttebehov. I 2024 modtog knap 88.700 børn og unge under 18 år hjælp og støtte i form af én eller flere sociale indsatser efter barnets lov, hvilket svarer til godt 7 pct. af alle børn og unge under 18 år i Danmark. Disse indsatser skal blandt andet være med til at sikre, at børn og unge, som har behov for støtte på grund af sociale problemer og/eller funktionsnedsættelse, kan opnå de samme muligheder for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Formålet kan også være at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten for barnet, den unge eller familien. Hjælp og støtte efter barnets lov kan fx være praktisk pædagogisk støtte i hjemmet, familiebehandling, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, en fast kontaktperson til barnet eller personlig og praktisk hjælp i hjemmet.

Dette kapitel belyser udvalgte tematikker og tendenser i forhold til børn og unge, der modtager sociale indsatser efter barnets lov. Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

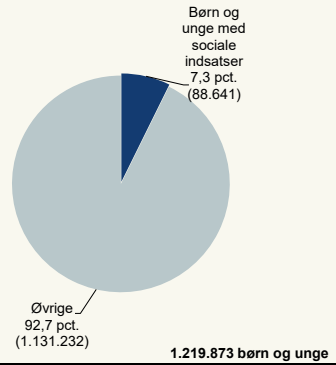
- Når kommunerne iværksætter hjælp og støtte efter barnets lov, er det ofte i form af indsatser, der er målrettet hele familien og tager sigte mod at håndtere sociale problemer i hjemmet. Det skal blandt andet ses i lyset af, at forældre til børn og unge med sociale indsatser ofte selv har indikationer på sociale problemer. Det gælder fx forældre til børn og unge, som var anbragt i 2024 – blandt disse forældre var eksempelvis afsoning af dom eller varetægtsfængsling, tegn på misbrug og anbringelse i barndommen langt mere udbredt end blandt forældre til børn og unge, der ikke var anbragt i løbet af året.
- Det hører dog med til billedet, at mange børn og unge også modtager sociale indsatser på grund af en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse. Selvom det ikke er muligt ud fra eksisterende registerdata at foretage en præcis opgørelse af, hvilke børn og unge der modtager indsatser efter barnets lov på grund af en funktionsnedsættelse, har en relativt stor andel fået stillet en diagnose, der kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Knap 40 pct. af alle anbragte børn og unge i 2024 havde fået stillet en diagnose, der kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Til sammenligning gjaldt det knap 6 pct. blandt børn og unge uden sociale indsatser i året.
- Den daværende regering og et bredt flertal i Folketinget indgik i maj 2021 aftalen om Børnene Først, der blandt andet skal sikre bedre og tidligere hjælp til børn og unge i udsatte positioner og deres familier. Aftalen omfatter mere end 30 initiativer, herunder en ny barnets lov, der blandt andet skal sikre børn og unge flere rettigheder, gøre kommunernes sagsbehandling mere fleksibel og øge kvaliteten af hjælp og støtte til børn, unge og deres familier. Resultaterne i kapitlet viser, at der efter ikrafttrædelsen af barnets lov samlet set er sket en positiv udvikling i fem ud af de syv politiske målsætninger for reformen. Det bemærkes dog, at der ikke nødvendigvis er en kausal sammenhæng med reformen.

2.1 Børn og unge med sociale indsatser

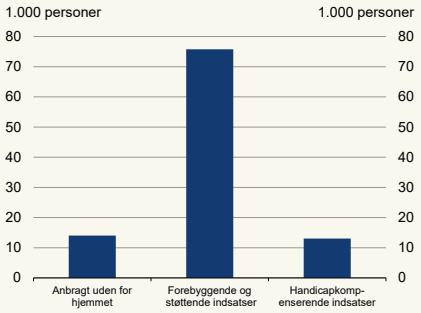
Med afsæt i den politiske aftale om Børnene Først trådte barnets lov i kraft 1. januar 2024. Barnets lov erstattede serviceloven som lovhjemmel på børne- og ungeområdet, der samler reglerne for hjælp og støtte til børn og unge, uanset om støttebehovet tager afsæt i sociale problemer, nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller en kombination. Hvis en kommune har viden om eller grund til at tro, at et barn eller en ung person under 18 år har behov for hjælp og støtte efter barnets lov, skal kommunen undersøge barnets eller den unges forhold nærmere og eventuelt iværksætte hjælp og støtte i form af en eller flere sociale indsatser. Det kan fx være i form af tidligt forebyggende eller støttende indsatser, handicapkompenserende indsatser eller gennem en anbringelse uden for hjemmet.

Sociale indsatser efter barnets lov gives til en relativt bred og heterogen gruppe af børn og unge med forskelligartede støttebehov. I 2024 modtog knap 88.700 børn og unge i alderen 0-17 år én eller flere sociale indsatser efter barnets lov, hvilket svarer til godt 7 pct. af alle børn og unge under 18 år i befolkningen, *jf. figur 2.1*.

Figur 2.1
0-17-årige børn og unge med indsatser efter barnets lov, 2024



Figur 2.2
0-17-årige børn og unge med indsatser efter barnets lov opdelt på type af indsats, 2024



Anm.: Børn og unge i alderen 0-18 år ultimo 2024, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og modtog en indsats efter barnets lov på et tidspunkt i 2024, hvor de var i alderen 0-17 år. Figur 2.2: Det samme barn kan indgå i flere søjler, dog maksimalt én gang i hver søjle.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Langt de fleste børn og unge med indsatser efter barnets lov modtager tidligt forebyggende eller støttende indsatser. Det omfatter blandt andet indsatser såsom en fast kontaktperson, praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter og familiebehandling. I 2024 modtog knap 75.800 børn og unge under 18 år tidligt forebyggende eller støttende indsatser, mens godt 14.000 børn og unge var anbragt uden for hjemmet og godt 13.000 børn og unge modtog handicapkompenserende indsatser, *jf. figur 2.2*.

Barnets lov regulerer hjælp og støtte, der kan gives til børn og unge på grund af sociale problemer og/eller funktionsnedsættelse. Der kan skelnes mellem tre overordnede typer af

sociale indsatser eller støtteformer til 0-17-årige og/eller deres familier, som barnets lov giver hjemmel til. Disse er nærmere beskrevet i *boks 2.1*.

Boks 2.1

Indsatser til børn og unge i alderen 0-17 år efter barnets lov

***Tidligt forebyggende og støttende indsatser*:** Skal være med til at sikre, at børn og unge med behov for støtte får den hjælp, de har brug for, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor et barn eller en ung viser tegn på mistrivsel, har et højt skolefravær, misbrugsproblemer eller har begået kriminalitet. Indsatserne kan være meget forskelligartede i såvel indhold som intensitet afhængigt af det konkrete støttebehov hos barnet. Indsatstypen omfatter også indsatser, som gives til anbragte børn og unge og deres forældre. Tidligt forebyggende og støttende indsatser omfatter bl.a.:

- Fast kontaktperson for barnets eller den unge
- Støtteophold for barn eller ung, der ikke er anbragt uden for hjemmet
- Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet
- Netværks- eller samtalegrupper
- Familiebehandling
- Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser
- Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter til børn og unge, der har behov for særlig støtte

Anbringelse uden for hjemmet: Hvis en tidligt forebyggende eller støttende indsats ikke vurderes at kunne imødekomme barnets støttebehov, kan en anbringelse uden for hjemmet være nødvendig. Det kan fx være i tilfælde, hvor der er alvorlige problemer som vold og misbrug i hjemmet, eller hvis barnet eller den unge har et omfattende støttebehov på grund af nedsat funktionsevne, som ikke kan varetages, mens barnet eller den unge bor hjemme. En anbringelse kan være med eller uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver og den unge, der er fyldt 15 år. Der kan være tale om følgende anbringelsessteder:

- Anbringelse i en plejefamilie (almen, forstærket, specialiseret eller netværksplejefamilie)
- Anbringelse på et børne- og ungehjem (socialpædagogisk opholdssted, åben døgninstitution eller åben afdeling på døgninstitution, delvis lukket døgninstitution eller delvis lukket afdeling på døgninstitution, sikret døgninstitution, særligt sikret afdeling)
- Anbringelse på eget værelse, kollegie eller kollegielignende børne- og ungehjem
- Anbringelse på en efterskole, fri fagskole eller fri grundskole med kostafdeling

Handicapkompenserende indsatser: Er målrettet børn og unge med en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det omfatter eksempelvis indsatser såsom hjælp til vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder, afløsning og aflastning af forældrene eller andre nære pårørende samt ophold i særlige dagtilbud til børn med handicap. De handicapkompenserende indsatser omfatter følgende indsatser:

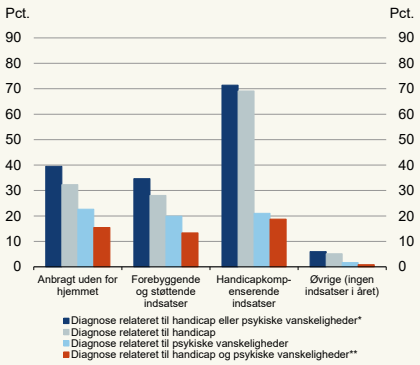
- Særligt dag- eller klubtilbud
- Hjemmetræning
- Ledsagelse
- Personlig og praktisk hjælp
- Afløsning og aflastning
- Vedligeholdelsestræning

Se afsnit 1.10 i bilag 1 for en beskrivelse af datagrundlaget på børne- og ungeområdet. Her fremgår det, hvilke indsatser der indgår i de forskellige opgørelser i dette kapitel og bilag 1.

Det er ikke muligt på baggrund af eksisterende registerdata at foretage en præcis opgørelse af, hvilke børn og unge der modtager indsatser efter barnets lov på grund af (a) nedsat funktionsevne, (b), sociale problemer eller (c) begge dele. Der er imidlertid en relativt stor andel blandt børn og unge med tidligt forebyggende og støttende indsatser eller anbringelse uden for hjemmet, der har fået stillet en diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Blandt børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2024, havde knap 40 pct. fået stillet en diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Blandt børn og unge, der modtog tidligt forebyggende og støttende indsatser, var det knap 35 pct. Til sammenligning var det knap 6 pct. blandt øvrige børn og unge, som ikke modtog sociale indsatser i 2024, *jf. figur 2.3*.

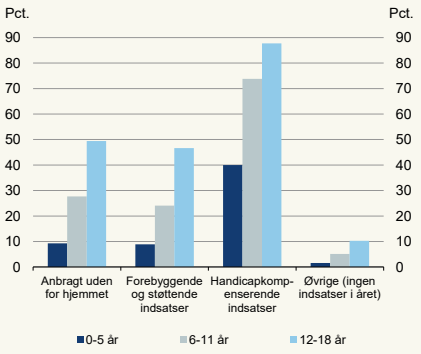
Figur 2.3

Andel børn og unge med udvalgte diagnoserrelateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder efter indsats, 2024



Figur 2.4

Andel børn og unge med diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder[1] efter indsats og alder, 2024



Note *: Børn og unge, der i 2023 havde fået stillet en diagnose relateret til et handicap, en diagnose relateret til psykiske vanskeligheder eller begge dele. Note **: Børn og unge, der i 2023 både havde fået stillet en diagnose relateret til et handicap og en diagnose relateret til psykiske vanskeligheder.
Anm.: Børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og havde fået stillet en diagnose, som kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Der indgår kun indsatser iværksat før barnets eller den unges 18-års fødselsdag. Diagnoser, der kan være relateret til et handicap, er baseret på kontakter til somatiske sygehuse i perioden 1994-2023 og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2023, baseret på Landspatiensregistret. Diagnoser, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder, er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse i perioden 2019-2023 baseret på Landspatiensregistret. Kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæger, samt brug af lægemidler, indgår ikke. Forekomsten af de enkelte diagnoser vil derfor være undervurderet. Se bilag 3 for yderligere om opgørelsen af diagnoser.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Diagnoser, der kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder, er mest udbredt blandt ældre børn og unge. Det kan blandt andet hænge sammen med, at nogle handicap og psykiske lidelser udvikler sig med alderen og/eller viser sig tydeligere blandt ældre børn og unge, fx fordi de typisk oplever andre og større krav fra omverdenen end små børn. Det kan også hænge sammen med ventetid på udredning i psykiatrien og varierende praksis for udredning af forskellige typer af funktionsnedsættelser blandt børn og unge.

Blandt de børn og unge med en anbringelse uden for hjemmet i 2024 var det eksempelvis godt 49 pct. af de 12-18-årige ultimo året, der havde mindst én diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Til sammenligning var det godt 9 pct. blandt de 0-5-årige anbragte børn i 2024, *jf. figur 2.4*.

Når det ikke er alle børn og unge med en handicapkompenserende indsats, som har en diagnose, der kan være relateret til et handicap, skal det blandt andet ses i lyset af, at støtte efter barnets lov skal tildeles ud fra en helhedsvurdering af barnets eller den unges støttebehov – og ikke alene ud fra en eventuel lægefaglig diagnose. Før tildeling af en handicapkompenserende indsats skal kommunen foretage en konkret og individuel vurdering, hvor det er barnet eller den unges støttebehov – og ikke eventuelle diagnoser – der er afgørende for støttetildeling. Dertil skal det ses i lyset af, at ikke alle diagnoser indgår i opgørelsen - nogle børn vil derfor have en diagnose, som blot ikke er en af de udvalgte (se bilag 3 for en samlet oversigt over diagnoser relateret til et handicap). Desuden er forekomsten af de enkelte diagnoser i disse opgørelser undervurderet, jf. bilag 3.

De mest udbredte diagnoser, der kan være relateret til et handicap blandt børn og unge, er ADHD, autisme og udviklingshæmning – og disse diagnosegrupper er langt mere udbredt blandt børn og unge med sociale indsatser end hos resten af befolkningen. Blandt børn og unge i alderen 0-17 år med anbringelse uden for hjemmet i 2024 havde eksempelvis knap 17 pct. fået stillet en diagnose for ADHD, mens knap 11 pct. havde en diagnose for autisme og godt 7 pct. havde en diagnose for udviklingshæmning. Blandt øvrige børn og unge uden sociale indsatser i 2024 havde knap 2 pct. en diagnose for ADHD, mens endnu færre havde en diagnose for autisme og udviklingshæmning, *jf. tabel 2.1*.

Tabel 2.1

Udvalgte diagnoser[1] blandt børn og unge efter social indsats, 2024

	Anbragt uden for hjemmet	Forebyggende og støttende indsatser	Handicap-kompenserende indsatser	Øvrige (ingen indsatser i året)
Diagnose	---------- Pct. ----------			
ADHD	16,6	13,7	19,3	1,6
Autismespektrum	10,6	12,6	37,5	1,2
Udviklingshæmning	7,2	2,4	17,0	0,2
Øvrige udviklingsforstyrrelser	6,6	5,2	12,0	0,8
Epilepsi	3,9	1,9	10,7	0,6
Erhvervet hjerneskade	1,4	1,0	3,7	0,4
Cerebral parese	1,5	0,7	8,8	0,1
Diagnose relateret til et handicap, i alt[2]	**32,3**	**28,1**	**69,1**	**5,1**
Angst, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner	10,2	10,0	6,7	0,8
Spiseforstyrrelser	1,4	1,3	1,8	0,2
Depression	1,4	1,7	0,8	0,1
Skizofreni og psykoser	1,7	1,0	0,6	0,0
Personlighedsforstyrrelser	0,9	0,2	0,1	0,0
Diagnose relateret til psykiske vanskeligheder, i alt[3]	**22,7**	**19,9**	**21,1**	**1,7**

Note 1: Diagnoser, der kan være relateret til et handicap, er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden henholdsvis i perioden 1994-2023 og 1995-2023. Diagnoser, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder, er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse i perioden 2019-2023. Kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæger, samt brug af lægemidler, indgår ikke. Forekomsten af de enkelte diagnoser vil derfor være undervurderet. Se bilag 3 for en samlet oversigt over diagnoser relateret til et handicap og diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder.
Note 2: Omfatter alle diagnoser, der kan være relateret til et handicap, som indgår i bilag 3. Bemærk, at kun udvalgte diagnoser fremgår her – se bilag 3 for en samlet oversigt.
Note 3: Omfatter alle udvalgte diagnoser, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder. Bemærk, at tabellen ikke viser alle de omfattede diagnoser.
Anm.: Børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Der indgår kun indsatser iværksat før barnets eller den unges 18-års fødselsdag. Samme barn eller ung kan indgå i flere kolonner, hvis de fx både er anbragt uden for hjemme og modtager en tidligt forebyggende indsats i året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De mest udbredte diagnoser, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder, blandt børn og unge er angst mv., depression og spiseforstyrrelser. Blandt de børn og unge, som enten var anbragt uden for hjemmet eller modtog tidligt forebyggende og støttende indsatser i løbet af 2024, havde godt 10 pct. en diagnose for angst mv. Til sammenligning var det knap 1 pct. blandt øvrige børn og unge uden sociale indsatser i 2024, jf. tabel 2.1.

Det bemærkes, at der ikke nødvendigvis er en årsagssammenhæng mellem et barns diagnose eller funktionsnedsættelse og støtte efter barnets lov.

Hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelse skal iværksættes med henblik på at fremme barnet eller den unges læring, udvikling og selvstændighed, men kan også iværksættes med henblik på at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten for barnet, den unge eller familien.

2.2 Forældre til børn og unge med sociale indsatser

Når kommunerne iværksætter indsatser efter barnets lov, er der ofte tale om hjælp og støtte målrettet forældre eller hele familien. I 2024 var knap 26.100 børn og unge fx omfattet af familiebehandling, svarende til mere end hver tredje af alle børn og unge, der modtog tidligt forebyggende og støttende indsatser i 2024. Desuden var knap 16.000 børn og unge, svarende til godt 21 pct. af gruppen, omfattet af "konsulentbistand, herunder familierettede indsatser", mens knap 5.700 var omfattet af "praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet." Dertil kommer flere andre indsatser, som helt eller delvist er målrettet hele familien eller forældre, *jf. tabel 2.2.*

Den relativt store andel af familie- eller forældrerettede indsatser skal blandt andet ses i lyset af, at indsatser efter barnets lov ofte tager sigte mod at få håndteret sociale problemer omkring barnet eller den unge, herunder i hjemmet. Det kan fx være et højt konfliktniveau mellem forældrene, begyndende misbrug eller psykiske vanskeligheder hos en forælder, som gør det svært for barnet at trives og få den nødvendige omsorg og støtte i hjemmet.

Støttende indsatser såsom *familiebehandling* eller *praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet* kan blandt andet iværksættes med henblik på at styrke forældrenes kompetencer og omsorgsevne, så de bliver bedre til at håndtere konkrete situationer og udfordringer i hverdagen. Det kan fx være børn og unge med udadreagerende eller grænseoverskridende adfærd, hvor forældrene har brug for konkrete værktøjer til fx at kunne sætte klare grænser og blive mere støttende i hverdagen, så der kan skabes en bedre forældre-barn-relation og tryggere rammer i familien.

Tabel 2.2

De mest udbredte tidligt forebyggende og støttende indsatser på børne- og ungeområdet, 2024

Udvalgt indsats (hjemmel i barnets lov)	Antal	Andel
Familiebehandling (BL §32.1.5)	26.060	34,4
Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser (BL §30.1.1)	15.955	21,1
Fast kontaktperson for barnet eller den unge (BL §32.1.3)	14.040	18,5
Behandling af barnet eller den unge (BL §32.1.5)	6.975	9,2
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (BL §32.1.2)	5.691	7,5
Støtteperson til forældremyndighedsindehaveren ifm. barnets anbringelse (BL §75)	4.797	6,3
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaveren til udgifter ifm. støttende indsatser efter §32, stk. 1, og § 46 i barnets lov (BL §35.4.1-3)	4.490	5,9
Rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat funktionsevne samt deres familier (BL § 31 eller §81.1)	4.123	5,4
Andre indsatser, der har til formål at forebygge et barns eller en ungs eller familiens vanskeligheder (BL §30.1.4)	3.461	4,6
Anden hjælp, til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte (BL §32.1.8)	3.180	4,2
Støtteophold i en plejefamilie eller på et børne- og ungehjem (BL §32.1.7)	2.790	3,7
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaveren til udgifter, der kan bidrage til en stabil kontakt mellem forældre og barn under barnets anbringelse uden for hjemmet (BL §35.4.5)	2.602	3,4
Fast kontaktperson for hele familien (BL §32.1.3)	1.743	2,3
Netværks- eller samtalegrupper (BL §30.1.2)	1.268	1,7
Familievejlederordning for familier med børn og unge under 18 år med betydelig og varigt nedsat funktionsevne (BL §81.4)	1.156	1,5

Anm.: Børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og modtog udvalgte tidligt forebyggende og støttende indsatser i løbet af året. De udvalgte indsatser er de 15 indsatser i statistikken om indsatser og støtte til børn og unge, som flest børn og unge modtog i 2024. Der indgår kun indsatser iværksat før barnets eller den unges 18-års fødselsdag. Andele er udregnet som andel modtagere ud af de knap 75.800 børn og unge, der var omfattet af tidligt forebyggende og støttende indsatser i året. Samme barn eller ung kan indgå i flere forskellige rækker, men kun én gang i hver række.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Når mange af de tidligt forebyggende og støttende indsatser er målrettet forældre eller hele familien, skal det også ses i lyset af, at forældre til børn og unge med sociale indsatser langt oftere har sociale problemer eller psykiske vanskeligheder sammenlignet med andre forældre. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at en betydeligt større andel af forældrene til børn og unge med sociale indsatser har et misbrug eller har siddet i fængsel, ligesom de oftere selv modtager sociale indsatser. Herudover har de oftest kortere uddannelser og en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet sammenlignet med andre forældre.

Eksempelvis er der også en markant større andel blandt forældre til børn og unge med sociale indsatser, som selv har været anbragt uden for hjemmet som barn. I størrelsesorden 25-28 pct. af forældrene til anbragte børn og unge i 2024 har selv været anbragt uden for hjemmet som barn eller ung. Til sammenligning var det 11-12 pct. af forældrene til børn og unge med

tidligt forebyggende og støttende indsatser i 2024, mens det var knap 7 pct. blandt forældre til børn og unge med handicapkompenserende indsatser i 2024 og ca. 3 pct. blandt forældre til børn og unge, som ikke modtog sociale indsatser i 2024, *jf. tabel 2.3.*

Tabel 2.3

Udvalgte karakteristika blandt forældre til børn og unge fordelt efter social indsats, 2024

	Anbragt uden for hjemmet		Forebyggende og støttende indsatser		Handicap-kompenserende indsatser		Øvrige (ingen indsatser i året)	
	Mor	Far	Mor	Far	Mor	Far	Mor	Far
Karakteristika hos forældre	---------- Pct. ----------							
Diagnose relateret til psykiske vanskeligheder[1]	30,5	15,5	19,5	10,3	12,1	6,4	5,9	3,5
Diagnose relateret til et handicap[1]	29,7	28,5	17,2	17,2	13,0	12,5	7,4	8,3
Uden for beskæftigelse[2]	70,4	48,8	42,6	24,8	28,0	14,5	18,4	9,3
Grundskole som højeste uddannelse[3]	58,9	57,2	28,3	31,5	16,5	20,6	9,8	13,8
Har været anbragt uden for hjemmet	28,3	24,5	12,2	11,0	6,7	6,6	2,9	3,1
Modtager sociale indsatser[4]	21,2	12,9	9,0	5,7	3,9	2,7	0,8	1,0
Indikation på et misbrug[5]	9,6	11,5	2,6	5,1	0,7	2,2	0,2	1,1
Har afsonet en dom eller været varetægtsfængslet	7,6	26,9	1,9	12,0	0,5	5,8	0,2	3,3
Offer for anmeldt volds- eller seksualforbrydelse[7]	36,5	23,9	19,4	14,2	10,3	9,8	6,6	7,8

Anm.: Andele er opgjort på baggrund af 0-18-årige ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året, og for hvem der er oplysninger om en juridisk mor eller far, som ligeledes indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Juridiske forældre med flere børn i målgruppen indgår flere gange. Der indgår kun forældre til børn, som fik iværksat en iværksat før deres 18-års fødselsdag.

Note 1: Se bilag 3 for yderligere om opgørelsen af diagnoser relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder.

Note 2: Omfatter arbejdsløse mindst halvdelen af året, modtagere af sygedagpenge, uddannelsesgodtgørelse, orlovsydelser mm., kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister, efterlønsmodtagere, folkepensionister, personer under uddannelse og børn under 15 år. Opgjort pba. registret AKM og variablen socio13 om socioøkonomisk klassifikation. Note 3: Omfatter også personer, hvor uddannelsesniveau er uoplyst. Note 4: Omfatter udvalgte sociale indsatser til voksne efter serviceloven i 2024 (som indgår i figur 3.7 om sociale indsatser til voksne i kapitel 3) og sociale indsatser til børn og unge i alderen 0-22 år i 2024 (som indgår i figur 2.1 eller i figur 2.7 om ungestøtte). Note 5: Omfatter personer i stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2024 og personer med en diagnose for psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol eller psykoaktive stoffer, jf. bilag 3 om opgørelse af diagnoser. Note 6: Omfatter personer, der har afsonet en frihedsstraf eller været varetægtsfængslet. Opgjort pba. registret KRIN og variablen IND_FGSLKOD. Der er brugt oplysninger fra 2006 til 2024.

Note 7: Omfatter personer, der er ofre for mindst én politianmeldt volds- eller seksualforbrydelse. Der indgår således ofre i sager, der ikke er endt med eller ender med en dom. Opgjort pba. registret KROF og gerningskode-variablen OFR_GER7. Der er brugt oplysninger fra 2006 til 2024.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det hører dog med til billedet, at nogle forældre, hvis børn er anbragt uden for hjemmet, er relativt ressourcestærke med gode uddannelser og en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og at nogle børn ikke er anbragt på grund af sociale problemer, men på grund af betydeligt nedsat funktionsevne, som gør, at det vurderes, at deres støttebehov og omsorg ikke kan varetages hjemme (VIVE, 2025b). Fx er der påvist markante forskelle i begrundelserne for at anbringe børn og unge henholdsvis med og uden autisme. Når børn og unge med autisme bliver anbragt uden for hjemmet, sker det i langt de fleste tilfælde med samtykke og med begrundelse i nedsat funktionsevne hos barnet - og ikke sociale problemer i hjemmet. Blandt øvrige anbragte børn og unge er utilstrækkelig omsorg fra forældrene derimod den hyppigste begrundelse for anbringelse (Social- og Boligministeriet, 2025). Det bemærkes, at de fleste anbringelser er med samtykke, jf. tabel 1.4 i bilag 1.

Andelen af forældre med indikationer på sociale problemer er således også lidt større blandt børn og unge med sociale indsatser, som ikke har et handicap eller psykiske lidelser. Blandt anbragte børn og unge i 2024, som ikke havde fået stillet en diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder, havde 12 pct. af mødrene indikationer på et misbrug og 9 pct. havde afsonet en dom eller været varetægtsfængslet. Samtidig havde knap 66 pct. af forældrene grundskolen som højest fuldførte uddannelse, mens 76 pct. ikke var i beskæftigelse. Blandt anbragte børn og unge i 2024, som havde en diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder, havde godt 6 pct. af mødrene indikationer på et misbrug, mens godt 5 pct. havde afsonet en dom eller været varetægtsfængslet, *jf. tabel 2.4*.

Tabel 2.4

Udvalgte karakteristika blandt mødre til børn og unge med indsatser efter barnets lov opdelt efter forekomst af diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder hos barnet, 2024

	Anbragt uden for hjemmet		Forebyggende og støttende indsatser	
	Børn og unge med diagnose[1]	Børn og unge uden diagnose	Børn og unge med diagnose[1]	Børn og unge uden diagnose
Karakteristika hos mor	---------- Pct. ----------			
Diagnose relateret til psykiske vanskeligheder	26,6	33,2	17,4	20,6
Diagnose relateret til et handicap	28,8	30,4	17,6	16,9
Uden for beskæftigelse	62,1	76,1	36,9	45,7
Grundskole som højeste uddannelse	49,0	65,7	22,2	31,5
Har været anbragt uden for hjemmet	27,4	29,0	11,9	12,3
Modtager sociale indsatser	16,9	24,1	7,0	10,0
Indikation på et misbrug	6,2	12,0	1,5	3,2
Har afsonet en dom eller været varetægtsfængslet	5,2	9,2	1,3	2,2
Offer for anmeldt volds- eller seksualforbrydelse	29,8	41,0	14,6	22,0

Note 1: Juridiske mødre til børn og unge, der havde fået stillet en diagnose, som kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder, i 2023 eller før. "Mødre til børn uden diagnose" er således de juridiske mødre til de øvrige børn og unge, som hhv. er anbragt uden for eller modtager tidligt forebyggende og støttende indsatser. Se bilag 3 om opgørelse af diagnoser.
Anm.: Andele er opgjort på baggrund af børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året, og for hvem der er oplysninger om en juridisk mor, som ligeledes indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Juridiske mødre med flere børn i målgruppen indgår flere gange, ligesom det samme barn kan optræde flere gange, hvis det både er anbragt uden for hjemmet og modtager tidligt forebyggende indsatser i løbet af året. Se noter og anmærkning til tabel 2.3 for opgørelse af indikatorerne.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

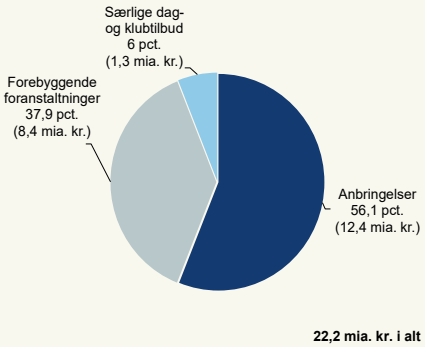
Det bemærkes, at der også er en relativt høj andel af mødre med indikationer på udsathed blandt børn og unge med sociale indsatser, som har fået stillet en diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Sammenhængen mellem udsathed hos forældrene og eventuelle funktionsnedsættelser hos barnet er således kompleks, og i visse tilfælde kan det være en kombination af udsathed hos forældrene og et særligt støttebehov hos barnet relateret til en funktionsnedsættelse, som gør, at kommunen har fundet det nødvendigt med en indsats efter barnets lov. En anbringelse kan også være begrundet i en kombination af sociale problemer og funktionsnedsættelse hos både barn og/eller forældre. Herudover er der også forældre, som selv har en funktionsnedsættelse, og som følge deraf kan have behov for ekstra hjælp i hverdagen til at sikre den rette omsorg til barnet.

2.3 Udgifter til sociale indsatser på børne- og ungeområdet

Udgifter til anbringelser uden for hjemmet af 0-17-årige børn og unge og døgnophold på et anbringelsessted for 18-22-årige (herefter benævnt anbringelser uden for hjemmet) udgør hovedparten af de offentlige udgifter til sociale indsatser på børne- og ungeområdet. De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser på børne- og ungeområdet udgjorde 22,2 mia. kr. i 2024. Heraf udgjorde udgifter til anbringelser af børn og unge 12,4 mia. kr. svarende til godt 56 pct., mens udgifter til tidligt forebyggende og støttende indsatser udgjorde 8,4 mia. kr. svarende til knap 38 pct. Udgifter til særlige dagtilbud og særlige klubber udgjorde 1,3 mia. kr. svarende til 6 pct. af de samlede udgifter til børne- og ungeområdet, *jf. figur 2.5.*

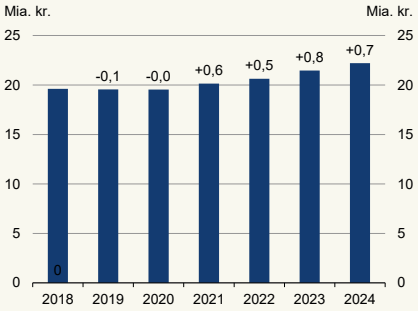
Samlet set bliver der altså brugt flest penge på anbringelser på børne- og ungeområdet. Det skal ses i lyset af, at det er betydeligt dyrere at anbringe børn og unge uden for hjemmet sammenlignet med den øvrige hjælp og støtte til børn og unge efter barnets lov (se enhedsudgifter for sociale indsatser til børn og unge i bilag 1).

Figur 2.5
Offentlige udgifter til sociale indsatser på børne- og ungeområdet efter indsats, 2024



22,2 mia. kr. i alt

Figur 2.6
Offentlige udgifter til sociale indsatser på børne- og ungeområdet, 2018-2024



Anm.: 2025-pl. Anbringelser er opgjort pba. den kommunale kontoplan 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. Udgifterne til handicapkompenserende indsatser er på den baggrund opgjort sammen med forebyggende og støttende indsatser, med undtagelse af særlige dag- og klubtilbud, som er opgjort særskilt. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Set over perioden 2018-2024 er udgifterne til sociale indsatser på børne- og ungeområdet steget med 2,6 mia. kr., svarende til en stigning på 13,2 pct., *jf. figur 2.6.* Det skal blandt andet ses i lyset af, at der med den politiske aftale om Børnene Først blev afsat to milliarder kr. (2021-pl.) i årene 2022-2025 og varigt fuldt indfaset 734 millioner kroner (2021-pl) om året til at sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og familier, færre skift og mere stabilitet i anbringelser og bedre kvalitet i anbringelser.

Udgiftsstigningen på børne- og ungeområdet drives særligt af øgede udgifter til tidligt forebyggende og støttende indsatser samt anbringelser. I perioden 2018-2024 steg udgifterne til tidligt forebyggende og støttende indsatser således med 1,2 mia. kr., svarende til 48,2 pct. af den samlede udgiftsstigning på børne- og ungeområdet på 2,6 mia. kr., mens udgifterne til anbringelser steg med 1 mia. kr., svarende til 40,3 pct. af den samlede udgiftsstigning på området, *jf. tabel 2.5.* Antallet af anbragte 0-17-årige samt 18-22-årige med døgnophold på anbringelsessted er imidlertid faldet med 0,7 pct. i den tilsvarende periode (Social- og Boligministeriet, 2025a), og udgiftsstigningen kan dermed ikke henføres til, at flere børn og unge samlet set anbringes uden for hjemmet.

Tabel 2.5

Udgifter til sociale indsatser på børne- og ungeområdet efter type, 2018-2024

	2018	2024	Ændring 2018-2024 (mia. kr.)	Ændring 2018-2024 (pct.)	Andel af samlet ændring (pct.)
Udgifter					
Anbringelse uden for hjemmet	11,4	12,4	1,0	9,1	40,3
Forebyggende og støttende indsatser	7,2	8,4	1,2	17,4	48,2
Særlige dagtilbud og særlige klubber til børn og unge med funktionsnedsættelse	1,0	1,3	0,3	28,4	11,4
I alt	**19,6**	**22,2**	**2,6**	**13,2**	**100,0**

Anm.: 2025-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se anmærkning til figur 2.10 og bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Selvom udgiftsstigningen på børne- og ungeområdet særligt drives af stigende udgifter til tidligt forebyggende og støttende indsatser samt anbringelser, når der måles i kroner og ører, er det udgifterne til særlige klubber og dagtilbud for børn og unge med handicap, som stiger mest, når der måles i procent. I perioden 2018-2024 steg udgifterne til særlige klubber og dagtilbud for børn og unge med handicap således med 28,4 pct., hvilket var mere end udgifterne til tidligt forebyggende og støttende indsatser samt anbringelser steg.

I perioden 2018 til 2024 er opholdssteder for børn og unge den anbringelsesform, hvor udgifterne er steget mest. Samlet er udgifterne til opholdsstederne steget fra knap 2,8 mia. kr. i 2018 til knap 3,6 mia. kr. i 2024, svarende til en stigning på godt 28 pct., *jf. tabel 2.6.*

Tabel 2.6

Udgifter til anbringelser på børne- og ungeområdet efter type, 2018-2024

	2018 (mia. kr.)	2024 (mia. kr.)	Ændring 2018-2024 (mia. kr.)	Ændring 2018-2024 (pct.)	Andel af samlet ændring (pct.)
Opholdssteder for børn og unge (barnets lov § 43, stk. 1, nr. 6)	2,78	3,56	0,86	28,2	75,1
Plejefamilier (barnets lov § 43, stk. 1, nr. 1-4)	4,68	4,54	-0,14	-3,1	-13,9
Døgninstitutioner for børn og unge (barnets lov § 43, stk. 1, nr. 6)	3,23	3,28	0,06	1,8	5,7
Sikrede døgninstitutioner m.v. for børn og unge (barnets lov § 43, stk. 1, nr. 6, m.v.)	0,36	0,25	-0,11	-29,9	-10,4
Egne værelser, kollegier eller kollegielignende børne- og ungehjem (barnets lov § 43, stk. 1, nr. 5)	0,24	0,38	0,14	57,3	13,2
Pladser på efterskoler, frie fagskoler og frie grundskoler med kostafdeling (barnets lov § 43, stk. 1, nr. 7)	0,12	0,05	-0,06	-54,3	-6,1
Anbringelser efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet (§§ 14-17 og 23)[1]	-	0,38	0,38	-	36,4
Anbringelser uden for hjemmet i alt	**11,4**	**12,4**	**1,0**	**9,1**	**100,0**

Note 1: Alle anbringelser efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet indgår, uanset anbringelsessted.
Anm.: 2025-pl. Summen i mia. kr. afviger fra totalen som følge af afrunding i totalen. Udgifter til opholdssteder for børn og unge; egne værelser mv.; samt pladser på efterskoler mv. er hhv. opgjort pba. den kommunale kontoplan som gruppering 003, 004 og 005 på funktion 5.28.20 inklusiv forholdsmæssige andele af gruppering 007, 092 og 999 på samme funktion. Udgifter til anbringelser efter lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet er opgjort særskilt i egen række og indgår ikke i de øvrige rækker, med undtagelse af summen. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Det bemærkes, at der ud fra den kommunale kontoplan ikke kan skelnes mellem udgifter til anbringelser af 0-17-årige og døgnophold på anbringelsessted for 18-22-årige. Opgørelserne om udgifter til anbringelse omfatter derfor både udgifter til anbringelse af 0-17-årige børn og unge og udgifter til døgnophold på et anbringelsessted for 18-22-årige i ungestøtte.

2.4 Opfølgning på målsætninger i Børnene Først

Den daværende regering og et bredt flertal i Folketinget indgik i maj 2021 aftalen om Børnene Først, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til børn og unge i udsatte positioner og deres familier. Aftalen omfatter mere end 30 initiativer, herunder en ny barnets lov, der blandt andet har til hensigt at sikre børn og unge flere rettigheder, gøre kommunernes sagsbehandling mere fleksibel samt øge kvaliteten af indsatserne, der gives til børn og unge i udsatte positioner og deres familier. Samlet set løftes området med ca. 2 mia. kr. i årene 2022-2025, og fuldt indfaset er der tale om et varigt løft på mere end 730 mio. kr. om året.

Aftalepartierne blev også enige om, at der skal ske en tæt, løbende opfølgning på reformens implementering. I den forbindelse er der opstillet syv politiske målsætninger, som skal indgå i

opfølgningen på, om intentionerne med reformen realiseres i praksis. Dette skal bidrage til at gøre det muligt at vurdere om, og i hvilket omfang, de ønskede forandringer finder sted. Målsætningerne, som de fremgår af Børnene Først-aftalen, er:

1) Udsatte og anbragte børn og unge trives bedre

2) Anbragte børn og unge oplever færre skift og bedre kontinuitet i deres anbringelse

3) Udsatte børn skal tidligere modtage sociale indsatser

4) Flere udsatte og anbragte børn og unge oplever, at de har en voksen, de kan stole på

5) Udsatte og anbragte børn og unge oplever i højere grad at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen

6) Flere udsatte og anbragte børn skal opleve at have tillid til systemet

7) Flere udsatte børn og anbragte skal gøre brug af deres rettigheder

I dette afsnit følges der op på de syv politiske målsætninger i Børnene Først, og der gøres status på hver enkelt målsætning med afsæt i register- og surveydata. Opgørelserne omfatter børn og unge, der på opgørelsestidspunktet var under 18 år og modtog en social indsats inden for rammerne af barnets lov i form af tidligt forebyggende og støttende indsatser eller anbringelse uden for hjemmet. Disse indsatser havde hjemmel i serviceloven, før barnets lov trådte i kraft 1. januar 2024. Det bemærkes videre, at "udsatte børn og unge" i opgørelserne henviser til børn og unge, der modtager tidligt forebyggende og støttende indsatser eller er anbragt uden for hjemmet. Se tabel 2.7 og boks 2.2 for nærmere afgrænsning.

Efter ikrafttrædelsen af barnets lov den 1. januar 2024 er der sket en positiv udvikling i indikatorer for fem ud af de syv politisk fastsatte målsætninger for reformen: Eksempelvis er gennemsnitsalderen ved første modtagelse af en social indsats faldet fra 10,0 år i 2023 til 9,8 i 2024, hvilket flugter med målsætning 3 om, at udsatte børn og unge skal modtage hjælp og støtte tidligere. Udviklingen drives blandt andet af, at kommunerne sætter tidligere ind med tidligt forebyggende eller støttende indsatser. Desuden kan det fremhæves, at børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, oplever færre skift og ophør i deres anbringelsesforløb (målsætning 2); at børn og unge, der modtager hjælp og støtte, oplever, at de i højere grad bliver hørt og inddraget i sagsbehandlingen (målsætning 5); og at en større andel af disse børn og unge oplever, at de kan stole på deres sagsbehandler (målsætning 6). For så vidt angår indikatorerne for målsætning 1 og 7 er der sket en mindre, negativ udvikling fra 2023 til 2024 på den måde, at udviklingen ikke flugter med målsætningerne. I begge tilfælde er forskellene dog ikke statistisk signifikante, hvorfor ændringerne kan skyldes statistisk usikkerhed, *jf. tabel 2.7*.

Tabel 2.7

Opfølgning på de politiske målsætninger i Børnene Først

Målsætning	Indikator[1]	2020	2021	2022	2023	2024
1: Udsatte børn og unge trives bedre[2]	Gennemsnitlig problemscore på SDQ-indekset (0-40)[3]	-	-	14,4	-	14,6
2: Anbragte børn og unge oplever færre skift og bedre kontinuitet i deres anbringelse	Antal skift og midlertidige ophør i løbet af året pr. 100 anbragte børn og unge[4]	14,2	13,0	13,2	12,6	12,4
3: Udsatte børn og unge skal tidligere modtage sociale indsatser	Gennemsnitsalder ved første modtagelse af en social indsats[5]	10,1	10,1	10,2	10,0	9,8
4: Flere udsatte børn og unge skal opleve, at de har en voksen, de kan stole på[2]	Andel, som oplever at have mindst én voksen, de kan gå til for hjælp[3]	-	-	90,9	-	92,5*
5: Udsatte børn og unge oplever i højere grad at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen[2]	Gennemsnitlig score på indeks om høring og inddragelse (1-5)[3]	-	-	2,4	-	2,3***
6: Flere udsatte børn og unge skal opleve at have tillid til systemet[2]	Andel, som oplever at kunne stole på deres sagsbehandler[3]	-	-	71,6	-	76,6**
7: Flere udsatte børn og unge skal gøre brug af deres rettigheder[2]	Andel, som har brugt bisidder og/eller klaget i egen sag[6]	-	-	-	76,3	74,9

Note 1: Registerdata leveres årligt, mens spørgeskemadata leveres hvert andet år. Derfor opgøres målsætning 2-3 hvert år og målsætning 1 og 4-7 hvert andet år. Se nærmere definition af indikatorerne i boks 2.2. Note 2: Estimaterne for målsætning 1 og 4-7 er forbundet med statistisk usikkerhed, da de bygger på surveysvar. Stjernerne ved 2024-estimaterne angiver, om et estimat er forskelligt fra 2022 eller 2023-estimatet på et statistisk signifikant niveau: *** angiver signifikans på 99 pct. niveau, ** på 95 pct. niveau, og * på 90 pct. niveau. Manglende stjerne angiver ikke-signifikante forskelle. Signifikansniveau er udregnet i SAS med proceduren proc surveyreg, som blandt andet kan estimere statistisk signifikans for vægtede punkt-estimater fra stratificerede stikprøver. Note 3: 2022-estimaterne for målsætning 1 samt 4-6 bygger på svar fra spørgeskemaundersøgelsen "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023). 2024-estimaterne bygger på svar fra den nyere spørgeskemaundersøgelse "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2025" (VIVE, 2025a). Note 4: Opgørelsen for målsætning 2 omfatter børn og unge, som i løbet af året var anbragt uden for hjemmet. Et skift defineres som en flytning fra ét anbringelsessted til et andet, mens et midlertidigt ophør defineres som en iværksat anbringelse, der finder sted efter et skift, en hjemgivelse/ophør af anbringelse eller en tidligere iværksat anbringelse. Note 5: Opgørelsen for målsætning 3 omfatter børn og unge, som i løbet af året modtog en tidligt forebyggende eller støttende indsats eller blev anbragt for første gang. Opgørelsen skal læses med det forbehold, at det indtil 1. juli 2020 var frivilligt for kommunerne at indberette tidligt forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 til Danmarks Statistik. Note 6: 2023-estimatet bygger på svar fra "Børn og unges kendskab til og brug af egne rettigheder" (VIVE, 2024). 2024-estimatet bygger på svar fra "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2025" (VIVE, 2025a).

Anm.: Omfatter børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, der (a) i alderen 0-17 år modtog en social indsats i form af en tidligt forebyggende eller støttende indsats eller en anbringelse i året og (b) indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Se nærmere afgrænsning i boks 2.1 og 2.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og surveydata indsamlet af VIVE ifm. VIVE (2023), VIVE (2024) og VIVE (2025a).

Det bemærkes, at opfølgningen på reformen ikke er en effekt-analyse. Ændringerne i indikatorerne kan således skyldes andre ting end Børnene Først-reformen. Det bemærkes desuden, at der er en række afvigelser imellem tallene for perioden 2020-2023 i tabel 2.7 og i den tilsvarende tabel 8.1 i kapitel 8 i Socialpolitisk Redegørelse 2024. Fsva. målsætning 2 og 3 skyldes det registeropdatering hos Danmarks Statistik. Fsva. de øvrige fem målsætninger skyldes det, at VIVE ifm. udarbejdelsen af "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2025" har ændret vægtningen af svarene fra anbragte børn og unge (betinges nu af anbringelsessted) samt at fjerne flere ufærdige besvarelser. Begge ændringer har til formål at gøre resultaterne mere retvisende. Det bemærkes, at den samme praksis er anvendt på alle surveydata-baserede opgørelser i tabel 2.7, hvorfor estimaterne er sammenlignelige over tid.

Boks 2.2

Metode til opfølgning på de syv politiske målsætninger i Børnene Først

"Udsatte børn og unge" defineres i opgørelserne som børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og i løbet af året modtog en social indsats efter barnets lov i form af en tidligt forebyggende eller støttende indsats eller en anbringelse uden for hjemmet i alderen 0-17 år. Det bemærkes, at disse indsatser havde hjemmel i serviceloven, før barnets lov trådte i kraft 1. januar 2024. I opgørelserne skelnes der ikke mellem børn og unge med tidligt forebyggende eller støttende indsatser og anbragte børn og unge. Bemærk dog, at målsætning 2 alene omhandler anbragte børn og unge.

Målsætning 1: Opgøres som gennemsnitlig samlet problemscore på SDQ-indekset blandt udsatte børn og unge, der besvarede 20 spørgsmål om deres trivsel i VIVE's seneste to spørgeskemaundersøgelser om trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner (VIVE, 2023; 2025). Indikatoren skal tolkes på den måde, at jo større den samlede problemscore er, desto lavere er et barns trivsel. Samlet problemscore opgøres ved at summere en respondents scorer på 20 spørgsmål om følelsesmæssige symptomer, adfærdsmæssige symptomer, vanskeligheder ift. jævnaldrende og hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder (læs evt. mere på SDQ's danske hjemmeside: http://sdq.dk/opbygning-og-scoring-af-sdq/). Børn og unge, som svarede "ved ikke," "vil ikke svare/nægter at svare" eller undlod at besvare de 20 spørgsmål, indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er vægtet for at tage højde for skævheder mellem stikprøven og populationen og mellem stikprøven og de børn og unge fra stikprøven, som besvarede undersøgelsen.

Målsætning 2: Opgøres som antal skift og midlertidige ophør i løbet af året pr. 100 anbragte børn og unge under 18 år. Opgørelsen er defineret på følgende vis:

- Antal skift og midlertidige ophør i anbringelsen opgøres som summen af (1) antal gange i året et anbragt barn eller en ung flyttede til et nyt anbringelsessted og (2) antal gange i året et anbragt barn eller ung fik iværksat en anbringelse, efter at barnet eller den unge tidligere var flyttet til et nyt anbringelsessted, var ophørt som anbragt (hjemgivelse) eller havde fået iværksat en tidligere anbringelse.

  Antal anbragte børn og unge opgøres som antal børn og unge under 18 år, som var anbragt uden for hjemmet i løbet af året. Opgørelsen omfatter dog ikke anbringelser på skibsprojekter eller kost- og efterskoler, da de pr. definition er af kortere varighed.

Målsætning 3: Opgøres som gennemsnitsalder for udsatte børn og unge, som i løbet af året modtog en social indsats for første gang. Opgørelsen skal læses med det forbehold, at det indtil 1. juli 2020 var frivilligt for kommunerne at indberette tidligt forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 til Danmarks Statistik.

Boks 2.2 (fortsat)

Metode til opfølgning på de syv politiske målsætninger i Børnene Først

Målsætning 4: Opgøres som andel udsatte børn og unge, der oplever at have mindst én voksen, de kan gå til for hjælp. Opgørelsen omfatter udsatte børn og unge, der i VIVE (2023) eller VIVE (2025) svarede på, hvem de ville gå til for at få hjælp, hvis de var rigtig kede af eller utilfredse med noget i deres liv. De kunne angive følgende voksne: din mor eller far, andre voksne familiemedlemmer, voksne på anbringelsesstedet (kun muligt at svare for anbragte børn og unge), din sagsbehandler i kommunen, andre voksne i kommunen (fx en kontaktperson), andre voksne du har tillid til (fx en lærer eller sportstræner) samt andre personer. Børn og unge, som svarede "ved ikke," "vil ikke svare/nægter at svare" eller ikke besvarede spørgsmålet, indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er vægtet for at tage højde for skævheder mellem stikprøven og populationen og mellem stikprøven og de børn og unge fra stikprøven, som besvarede undersøgelsen.

Målsætning 5: Opgøres som gennemsnitsscoren blandt udsatte børn og unge på et indeks for oplevelsen af høring og inddragelse i sagsbehandlingen. Indekset bygger på svar på tre spørgsmål i VIVE (2023) eller VIVE (2025) og opgøres på en 1-5-skala, hvor 1 udtrykker "Passer meget godt," og 5 udtrykker "Passer meget dårligt." De tre spørgsmål handler hhv. om, hvorvidt respondenterne oplever, at deres sagsbehandler (1) lytter til, hvad de siger, (2) forklarer dem, hvorfor beslutningerne i deres sag er, som de er, og hvorvidt de (3) oplever at blive inddraget i de beslutninger, som bliver taget omkring deres sag. De tre spørgsmål blev stillet med samme svarskala fra 1-5. Opgørelsen omfatter børn og unge, som besvarede de tre spørgsmål i VIVE (2023) eller VIVE (2025). Børn og unge, som svarede "Ved ikke," "Vil ikke svare/nægter at svare" eller ikke besvarede spørgsmålene, indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er vægtet for at tage højde for skævheder mellem stikprøven og populationen og mellem stikprøven og de børn og unge fra stikprøven, som besvarede undersøgelsen.

Målsætning 6: Opgøres som andel udsatte børn og unge, som oplever, at det "passer godt" eller "passer meget godt," at de kan stole på deres sagsbehandler, blandt udsatte børn og unge, som besvarede et spørgsmål herom i VIVE (2023) eller VIVE (2025). Børn og unge, som svarede "Ved ikke," "Vil ikke svare/nægter at svare" eller ikke besvarede spørgsmålet, indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er vægtet for at tage højde for skævheder mellem stikprøven og populationen og mellem stikprøven og de børn og unge fra stikprøven, som besvarede undersøgelsen.

Målsætning 7: Opgøres som andel udsatte børn og unge, som har brugt deres ret til at have en bisidder med til møder og samtaler hos kommunen og/eller brugt deres ret til at klage over en beslutning fra kommunen i deres sag, som de var uenig i, blandt udsatte børn og unge, som besvarede to spørgsmål herom i VIVE (2024) eller VIVE (2025). Disse rettigheder er videreført i barnets lov, som trådte i kraft 1. januar 2024, men fandtes tidligere i serviceloven. Børn og unge, som svarede "Ved ikke," "Vil ikke svare/nægter at svare" eller ikke besvarede de to spørgsmål, indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er vægtet for at tage højde for skævheder mellem stikprøven og populationen.

2.5 Ungestøtte i overgangen til voksenlivet

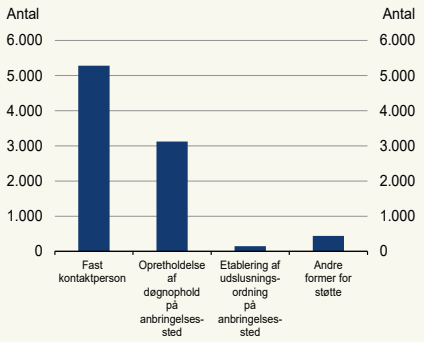
Med afsæt i bestemmelserne om ungestøtte i barnets lov kan kommunerne tildele forskellige former for støtte til personer i alderen 18-22 år, hvis de har haft en fast kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden, de fylder 18 år. Indsatsen forudsætter, at den unge selv er indforstået med den, og formålet er at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse, herunder understøtte den unges udvikling og trivsel, uddannelse, beskæftigelse og anskaffelse af selvstændig bolig.

De fleste unge med ungestøtte i overgangen til voksenlivet modtager hjælp i form af en fast kontaktperson. Foruden råd og vejledning i forhold til uddannelse, beskæftigelse, privatøkonomi og egen bolig, kan en fast kontaktperson også hjælpe den unge med at organisere og strukturere hverdagen. Det kan eksempelvis være hjælp til at bryde dårlige vaner eller at styrke praktiske færdigheder i hverdagen såsom madlavning, indkøb og rengøring. Unge, der er anbragt uden for hjemmet, kan blandt andet også modtage ungestøtte i form af et opretholdt døgnophold på deres anbringelsessted, når de fylder 18 år, eksempelvis i en plejefamilie eller på et børne- og ungehjem. Det kan være relevant i de tilfælde, hvor den unge endnu ikke er klar til at bo i sin egen bolig uden hjælp og støtte. Den opretholdte anbringelse tager oftest sigte mod, at den unge får opbygget de nødvendige kompetencer og praktiske færdigheder til at kunne flytte i sin egen bolig på sigt. Derudover er der også mulighed for at etablere en udslusningsordning i den unges hidtidige anbringelsessted, hvor støtten tilpasses den unges situation, så den unge bevarer en forbindelse til anbringelsesstedet i overgangen til at skulle klare sig selv.

I løbet af 2024 modtog godt 7.900 unge i alderen 18-22 år ungestøtte, hvoraf nogle modtog flere indsatser. Knap 5.300 unge i alderen 18-22 år havde en fast kontaktperson, mens godt 3.100 unge fik ungestøtte i form af en opretholdt anbringelse, *jf. figur 2.7*.

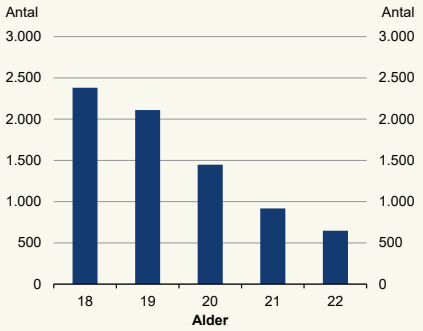
Figur 2.7

Antal unge med ungestøtte efter indsatstype, 2024



Figur 2.8

Aldersfordeling blandt unge med ungestøtte, 2024



Anm.: Personer i alderen 18-22 år, som i løbet af 2024 modtog ungestøtte, og som indgik i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Figur 2.7: Unge, der har modtaget flere forskellige typer af ungestøtte i året, vil indgå flere gange. Figur 2.8: Viser alderen ultimo året. Unge, der er fyldt 23 år ultimo året, indgår ikke i figur 2.8.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når kommunen vurderer, at formålet med ungestøtten er opnået, eller den unge fylder 23 år, ophører indsatsen. Blandt andet derfor falder antallet af unge med ungestøtte frem mod 23-årsalderen. Hvor der ved udgangen af 2024 var knap 2.400 18-årige, som havde modtaget ungestøtte i løbet af året, var det knap 650 22-årige, *jf. figur 2.8* Reglerne for tildeling af ungestøtte efter barnets lov er nærmere beskrevet i *boks 2.3* nedenfor.

Boks 2.3
Ungestøtte efter barnets lov

Kommunen kan, hvis den unge er indforstået med det og er omfattet af betingelserne i §§ 113-116 i barnets lov, yde forskellige typer af ungestøtte. Målgruppen for ungestøtte er unge i alderen 18-22 år, der har haft en fast kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden, de fylder 18 år. Indsatsen skal bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse, herunder have fokus på at understøtte den unges udvikling og trivsel, uddannelse, beskæftigelse og øvrige relevante forhold, herunder anskaffelse af selvstændig bolig.

For unge, der er eller var anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden det fyldte 18. år, kan kommunen træffe afgørelse om følgende indsatser:

- Opretholdelse af et døgnophold på et anbringelsessted
- Udpege eller opretholde en fast kontaktperson
- Etablering af en udslusningsordning i det hidtidige anbringelsessted
- Andre former for støtte, der bidrager til en god overgang til en selvstændig tilværelse for den unge

For unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år har haft en fast kontaktperson, kan kommunen træffe afgørelse om, at ordningen opretholdes.

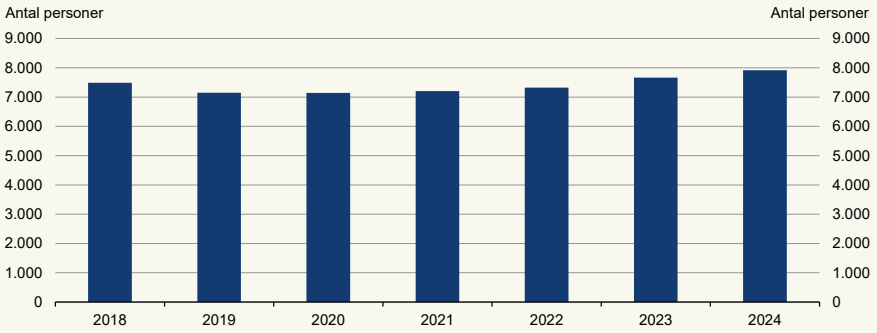
I nogle tilfælde vil kommunen være forpligtet til at tilbyde unge, der har været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden det 18. år, en fast kontaktperson, hvis den unge ikke får tilbud om opretholdt døgnophold.

Dertil skal kommunalbestyrelsen tilbyde indsatser efter § 120 til en ung i alderen 18 til 22 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når det må anses for at være af væsentlig betydning af hensyn til den unges behov for støtte, og hvis den unge har samtykket hertil. Støtten skal også her bidrage til en god overgang til voksenlivet, men skal her bl.a. have fokus på omsorg og forberedelse til den unges næste bolig. For unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der umiddelbart inden det fyldte 18. år er anbragt uden for hjemmet i en plejefamilie, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om, at døgnopholdet efter § 120 opretholdes enten i den eksisterende plejefamilie eller i en anden plejefamilie, som den unge har en nær relation til og er tryg ved.

Antallet af unge med ungestøtte varierer en smule fra år til år. Eksempelvis faldt antallet af unge med ungestøtte over en årrække fra godt 7.500 i 2018 til godt 7.100 i 2020. Herefter er antallet af unge med ungestøtte steget igen, og i 2024 modtog godt 7.900 unge i alderen 18-22 år ungestøtte på et tidspunkt i løbet af året, *jf. figur 2.9*.

Figur 2.9

Antal unge i alderen 18-22 år med ungestøtte, 2018-2024



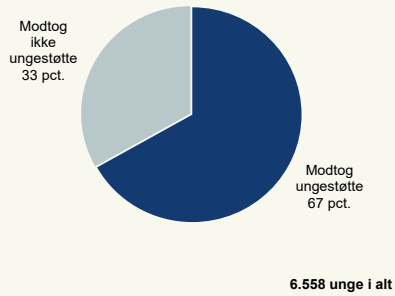
Anm.: Unge i alderen 18-23 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og i løbet af året modtog ungestøtte i form af døgnophold på et anbringelsessted eller kontaktperson eller anden hjælp før deres 23-års fødselsdag.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der kan være flere forskellige forklaringer på, at antallet af unge med ungestøtte varierer fra år til år, og det skal blandt andet ses i lyset af, at aldersårgangene varierer i størrelse. Eksempelvis faldt antallet af 18-22-årige unge i befolkningen med ca. 3 pct. fra 2018 til 2020, hvilket kan forklare noget af faldet i antallet af unge med ungestøtte fra 2018-2020, men ikke det hele. I perioden fra 2020 til 2024 steg antallet unge med ungestøtte med 11 pct., mens antallet af 18-22-årige unge i befolkningen steg med ca. 1 pct. i samme periode. De senere års stigning i antallet af unge med ungestøtte kan således kun i mindre grad forklares ved en befolkningstilvækst. Stigningen ser i stedet ud til at hænge sammen med, at der over de senere år også er betydeligt flere unge, som modtager hjælp og støtte i form af en fast kontaktperson umiddelbart inden, de fylder 18 år. Det betyder helt konkret, at der således også er flere unge, som potentielt er i målgruppen for ungestøtte.

I 2024 havde godt 4.400 23-årige modtaget ungestøtte på et tidspunkt i alderen 18-22 år. Det svarer til ca. 2 ud af 3 blandt de 23-årige, som er anbragt uden for hjemmet eller har en fast kontaktperson umiddelbart inden, de fylder 18 år, *jf. figur 2.10.* Det kan være et udtryk for, at når unge er anbragt uden for hjemmet eller har en fast kontaktperson umiddelbart inden, de fylder 18 år, ser både kommunen og den unge selv ofte ungestøtte som en god og naturlig hjælp til overgangen til voksenlivet.

Figur 2.10

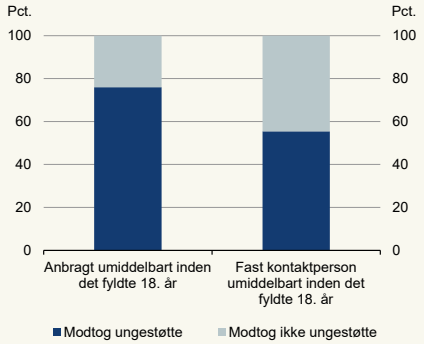
23-årige[1] opdelt efter, om de har modtaget ungestøtte i alderen 18-22 år, 2024



6.558 unge i alt

Figur 2.11

23-årige[1] opdelt efter, om de har modtaget ungestøtte i alderen 18-22 år, 2024



Note: 1) Omfatter personer, der var 23 år ultimo 2024, som enten var anbragt uden for hjemmet eller havde en fast kontaktperson, da de var i alderen 17,5-18 år.
Anm.: Alder er opgjort ultimo året. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregistret enten primo eller ultimo 2024. Ungestøtte kan være givet i perioden 2018-2024. Personer, der har modtaget ungestøtte i flere kommuner tæller kun med én gang. Figur 2.10: Unge, der både var anbragt og havde en fast kontaktperson, mens de var 17,5-18 år, indgår kun i kategorien for anbragte.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Unge, der har været anbragt umiddelbart før de fyldte 18 år modtager lidt oftere ungestøtte i overgangen til voksenlivet sammenlignet med unge, der har haft en fast kontaktperson. Blandt de 23-årige i 2024, som havde været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden det fyldte 18. år, havde 76 pct. modtaget ungestøtte på et tidspunkt i alderen 18-22 år. Til sammenligning gjorde det sig gældende for 55 pct. blandt de unge, der havde haft en fast kontaktperson umiddelbart inden det fyldte 18. år, *jf. figur 2.11.*

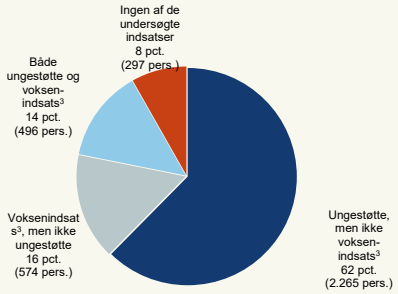
Når det ikke er alle tidligere anbragte unge og unge med en fast kontaktperson, som modtager ungestøtte i overgangen til voksenalderen, skal det blandt andet ses i lyset af, at det i sidste ende beror på en konkret og individuel vurdering af, om den unge vil have gavn af ungestøtte eller ej. Bestemmelserne i barnets lov giver kommunerne et fagligt råderum til at vurdere, i hvilke tilfælde ungestøtte ikke er relevant, herunder om der eventuelt i stedet er behov for en anden type af indsats. Det kan eksempelvis være unge med betydelige og varige funktionsnedsættelser, hvor den rette indsats i stedet kan være socialpædagogisk støtte i eget hjem eller ophold på et botilbud, som tildeles efter servicelovens voksenbestemmelser. Derudover er ungestøtte et frivilligt tilbud, og den unge kan derfor takke nej til støtten.

Når unge, som er anbragt umiddelbart op til det fyldte 18. år, ikke altid modtager ungestøtte, skal det blandt andet ses i lyset af, at ungestøtte ikke vil være den mest hensigtsmæssige indsats for en del af de unge. En del af de unge vil således i stedet modtage indsatser efter servicelovens voksenbestemmelser. Det betyder også, at det kun er en relativt lille andel blandt de tidligere anbragte unge, som hverken modtager ungestøtte eller en indsats efter servicelovens voksenbestemmelser i overgangen til voksenlivet.

Blandt de 23-årige i 2024, som var anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden det fyldte 18. år, havde godt 8 pct. hverken modtaget ungestøtte eller modtaget indsatser efter servicelovens voksenbestemmelser, som primært er målrettet personer med betydelige og varige funktionsnedsættelser, på et tidspunkt i alderen 18-22 år. Knap 14 pct. havde både modtaget ungestøtte og én eller flere udvalgte indsatser efter servicelovens voksenbestemmelser, mens knap 16 pct. havde modtaget én eller flere udvalgte voksenindsatser, men ingen ungestøtte, *jf. figur 2.12*.

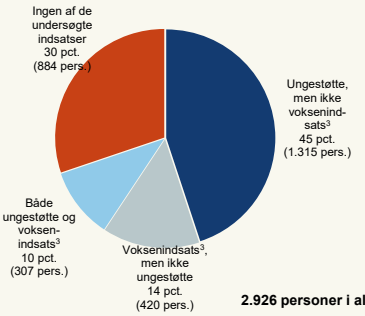
Figur 2.12

23-årige[1] der tidligere har været anbragt, opdelt efter indsats i alderen 18-22 år, 2024



Figur 2.13

23-årige[2] der har haft en fast kontaktperson, opdelt efter indsats i alderen 18-22 år, 2024



Note: 1) Omfatter personer, der var 23 år ultimo 2024, og som var anbragt uden for hjemmet, da de var i alderen 17,5-18 år. 2) Omfatter personer, der var 23 år ultimo 2024, og som havde en fast kontaktperson, da de var i alderen 17,5-18 år, men som ikke var anbragt uden for hjemmet i samme periode. 3) Voksenindsatser er her afgrænset til indsatser, som i høj grad er målrettet personer med betydelige og varige funktionsnedsættelser, dvs. ophold på botilbud, forskellige typer for socialpædagogisk støtte (§§ 82 a og b samt 85) og aktivitets- og samværstilbud. Se bilag 2 for en nærmere beskrivelse af disse indsatser.
Anm.: Opgørelsen omfatter unge, der indgår i befolkningsregistret enten primo eller ultimo 2024. Ungestøtte og/eller indsats på voksenområdet kan være givet i perioden 2018-2024. For nærmere om sociale indsatser på voksenområdet se afsnit om datagrundlaget i bilag 2.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Sammenlignet med tidligere anbragte unge er der en større andel blandt unge med en fast kontaktperson, som hverken modtager ungestøtte eller indsatser efter voksenbestemmelserne i overgangen til voksenlivet. Blandt de 23-årige i 2024, som havde haft en fast kontaktperson umiddelbart inden det fyldte 18. år, havde godt 30 pct. hverken modtaget ungestøtte eller modtaget en indsats efter voksenbestemmelserne i alderen 18-22 år. Det er dog stadig størstedelen, knap 70 pct., som enten har modtaget ungestøtte og/eller en indsats efter servicelovens voksenbestemmelser, *jf. figur 2.13*.

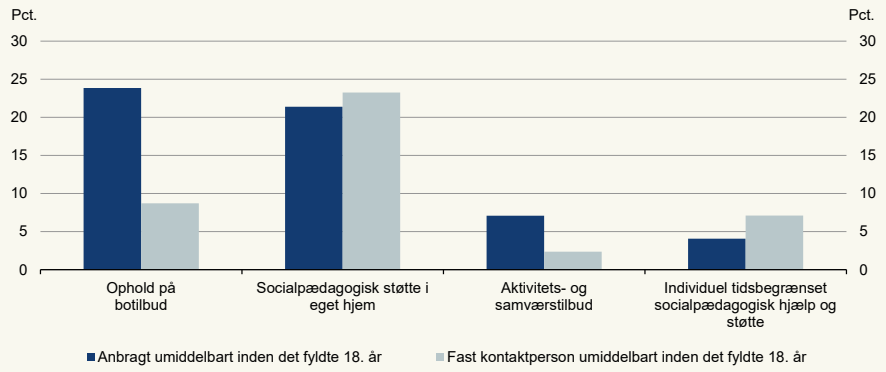
Sociale indsatser efter servicelovens voksenbestemmelser omfatter en bred vifte af indsatser til personer med meget forskelligartede behov for hjælp og støtte. Det kan blandt andet være et behov for midlertidige eller længerevarende ophold på botilbud, socialpædagogisk støtte i eget hjem, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse, hjælperordninger og ledsagelse. Fælles for indsatserne er, at de skal tilgodese borgernes individuelle behov for

støtte med fokus på at forbedre livskvaliteten samt skabe bedre muligheder for et selvstændigt liv. Indsatserne på voksenområdet er nærmere beskrevet i kapitel 3.

Når unge, som er *anbragt* umiddelbart før de fylder 18 år i højere grad modtager indsatser efter servicelovens voksenbestemmelser i overgangen til voksenlivet sammenlignet med unge, der har haft en fast kontaktperson, hænger det blandt andet sammen med, at en større andel blandt de tidligere anbragte unge tager ophold på et botilbud. Blandt de 23-årige i 2024, som havde været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden det fyldte 18. år, havde 24 pct. haft ophold på et botilbud efter servicelovens voksenbestemmelser på et tidspunkt i alderen 18-22 år. Til sammenligning gjorde det sig gældende for 9 pct. blandt de 23-årige i 2024, som havde haft en fast kontaktperson umiddelbart inden det fyldte 18. år, *jf. figur 2.14.*

Figur 2.14

Andel blandt 23-årige[1] i 2024 med udvalgte indsatser på voksenområdet, 2018-2024



Note: 1) Omfatter personer, der var 23 år ultimo 2024, som enten var anbragt uden for hjemmet eller havde en fast kontaktperson, da de var i alderen 17,5-18 år.
Anm.: Opgørelsen omfatter unge, der indgår i befolkningsregistret enten primo eller ultimo 2024. Unge, der både var anbragt og havde en fast kontaktperson, mens de var 17,5-18 år, indgår kun i kategorien for anbragte. Indsatserne kan være givet i perioden 2018-2024. Samme person kan have modtaget flere indsatser og således tælle med flere gange i opgørelse, dog maks. én gang pr. indsats. Socialpædagogisk støtte i eget hjem omfatter støtte efter servicelovens § 85 (dvs. ekskl. §§ 85 a og 82a, b). Botilbud omfatter midlertidige og længerevarende botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 samt botilbudslignende tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3 i lov om socialtilsyn, som dækker over hjælp og støtte efter blandt andet servicelovens § 85, der leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte hører under § 82 b, og der er først data for denne fra og med 1. juli 2020, hvorfor den her vil være underestimeret. Se bilag 2 for nærmere beskrivelse af opgørelsesmetode af voksenindsatser og datagrundlag mv.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kapitel 3

3. Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet

I 2024 var der knap 127.000 voksne personer i Danmark, som modtog hjælp og støtte i form af sociale indsatser efter serviceloven på grund af sociale problemer eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det omfatter en meget bred og forskelligartet gruppe af personer, som modtager indsatser af forskellige årsager, og hvor støttebehovet ligeledes varierer. Det kan eksempelvis omfatte personer med et handicap såsom erhvervet hjerneskade, udviklingshæmning eller autisme. Det kan eksempelvis også være personer med sociale problemer i form af stofmisbrug, hjemløshed, psykisk sygdom eller personer udsat for vold i en nær relation. Dette kapitel belyser den overordnede aktivitets- og udgiftsudvikling for sociale indsatser til voksne og ser endvidere nærmere på udvalgte temaer og centrale tendenser på området. Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Antallet af voksne personer med sociale indsatser og udgifterne hertil er steget omtrent lige meget med 15-16 pct. i perioden 2018-2024. Udviklingen dækker imidlertid over forskellige dynamikker. Mens det særligt er botilbudsområdet, der driver udgifterne op, er det primært mere lavintensive indsatser såsom socialpædagogisk støtte i eget hjem, der driver antallet af personer med sociale indsatser op. Stigningen i antallet af indsatsmodtagere skal dog også ses i lyset af, at der gradvist er kommet bedre data på området over de senere år.
- Siden d. 1. juli 2024 har mænd haft de samme muligheder som kvinder med hensyn til ophold på et krisecenter, hvis de har været udsat for vold i nære relationer. I 2024 havde 3.105 personer et ikke-anonymt ophold på et krisecenter, hvoraf 125 var mænd. Kvinder og mænd med ophold på krisecentre har mange fællestræk, men de adskiller sig samtidig fra den samlede befolkning på flere parametre. Eksempelvis har en højere andel af både mænd og kvinder på krisecentrene grundskolen som højeste fuldførte uddannelse, ligesom personer med ikke-vestlig oprindelse er betydeligt overrepræsenterede på krisecentrene.
- Den daværende S-regering indgik i november 2021 en bred, politisk aftale med de øvrige partier i Folketinget om en omlægning af indsatsen mod hjemløshed. Omlægningen trådte i kraft d. 1. oktober 2023 med en målsætning om at reducere antallet af borgere i hjemløshed markant og gøre op med langvarig hjemløshed. Med omlægningen blev der også indført en ny bostøtteparagraf i serviceloven, som skal fremme brugen af de specialiserede støttemetoder efter Housing First-tilgangen. Blandt de 7.315 personer med ophold på et herberg eller forsorgshjem i 2024 modtog knap 19 pct. hjælp med afsæt i Housing First-tilgangen i form af støtte i egen bolig efter serviceloven.
- For både personer med ophold på krisecentre og for personer med ophold på herberger og krisecentre gør det sig gældende, at de i højere grad end den samlede befolkning har været anbragt uden for hjemmet, før de fyldte 18 år. En stor der del af de mest udsatte borgere har dermed haft behov for omfattende støtte allerede som børn og unge.

3.1 Udvikling i antal indsatser og udgifter på voksenområdet

Voksne modtagere af sociale indsatser er en meget bred og forskelligartet gruppe af personer, hvor problemstillinger såvel som støttebehovet varierer. Målgruppen omfatter personer, som modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af et fysisk eller psykisk handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Fælles for indsatserne, som målgrupperne modtager, er, at de skal tilgodese borgernes individuelle behov for støtte med fokus på at forbedre livskvaliteten samt skabe bedre muligheder for et selvstændigt liv.

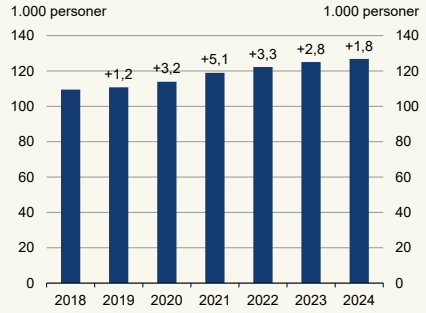
Nogle indsatser kan have kortere varighed, hvor formålet er at forebygge eller få taget livtag med sociale problemer, psykiske vanskeligheder eller midlertidige funktionsnedsættelser, som i visse tilfælde kan være en barriere for at modtagerne kan komme i uddannelse og beskæftigelse. Andre indsatser kan være længerevarende, eksempelvis som følge af en varig funktionsnedsættelse, hvor uddannelse og beskæftigelse i nogle tilfælde kan være urealistiske mål for modtagerne. Det kan eksempelvis være personer på botilbud til længerevarende ophold, som har behov for omfattende støtte og døgnpleje, og hvor indsatserne i stedet tager sigte mod at opretholde borgerens funktionsevne, forbedre livskvaliteten samt hjælpe med praktiske gøremål i hverdagen. Fælles for modtagerne af indsatserne i dette kapitel er, at der er tale om voksne personer, som modtager støtte efter serviceloven eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven, herefter omtalt som voksne, der modtager sociale indsatser.

Det samlede antal voksne personer, der modtager sociale indsatser, er steget over en længere årrække. Mens knap 110.000 personer modtog en social indsats i 2018, var det steget til knap 127.000 personer i 2024. Det svarer til en stigning på 15,8 pct.[1], *jf. figur 3.1*. Stigningen skal dog ses i lyset af, at der gradvist er kommet bedre data på området over de senere år, ligesom der i perioden er kommet en række nye indsatstyper til, hvilket kan medføre, at kommunerne registrerer flere modtagere.

[1] Det er ikke alle voksne, der modtager en indsats efter serviceloven, der indgår i opgørelsen, hvilket blandt andet skyldes, at der ikke er konsoliderede registerdata om alle indsatser på nuværende tidspunkt. Derudover indgår blandt andet merudgiftsydelse, hjemmehjælp, hjælpemidler og forbrugsgoder udleveret fra hjælpemiddeldepoter ikke i den samlede opgørelse af antal modtagere. Udviklingen i aktivitet og udgifter kan derfor ikke kobles direkte. Se mere i bilag 2.

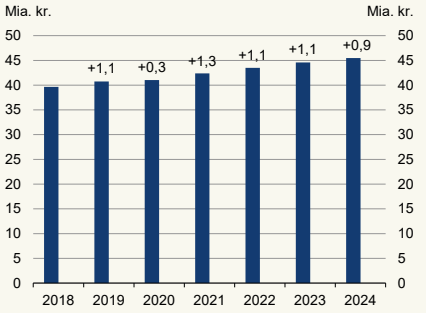
Figur 3.1

Udvikling i voksne modtagere af sociale indsatser, 2018-2024



Figur 3.2

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser, 2018-2024



Anm.: 2025-pl. Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Antal modtagere er opgjort som antal unikke berørte personer i året. Se bilag 2 for nærmere beskrivelse af opgørelsesmetode og datagrundlag mv.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser til voksne har ligeledes været stigende over de senere år. Mens udgifterne til sociale indsatser til voksne udgjorde 39,6 mia. kr. i 2018, var det steget til 45,5 mia. kr. i 2024 svarende til en stigning på 14,8 pct., *jf. figur 3.2*.

Selvom antallet af personer med sociale indsatser og udgifterne hertil procentvis er steget næsten lige meget fra 2018 til 2024, så dækker den overordnede aktivitets- og udgiftsudvikling på voksenområdet over forskellige dynamikker. Hvor det særligt er botilbudsområdet, der driver udgiftsstigningen, er det som beskrevet ovenfor primært andre indsatstyper, der driver stigningen i antallet af personer med sociale indsatser.

Personer, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem, er én af de målgrupper på voksenområdet, som antalsmæssigt er steget mest over de senere år. Den socialpædagogiske bistand kan bestå af rådgivning, som er forebyggende og støttende i forhold til sociale, praktiske og personlige aspekter af den enkeltes liv. Hvor knap 44.600 personer modtog socialpædagogisk støtte i eget hjem i 2018, var det steget til godt 49.000 i 2024, svarende til en stigning på knap 10 pct., *jf. tabel 3.1*.

Personer på krisecenter er den målgruppe på voksenområdet, som er steget forholdsmæssigt mest. Hvor der var godt 2.000 personer, som tog ophold på et krisecenter i 2018, var det steget til knap 3.300 personer i 2024, svarende til en stigning på 61 pct*., jf. tabel 3.1.* Hertil bemærkes, at målgruppen for krisecentre blev udvidet fra 1. juli 2024 til også at omfatte mænd. Denne udvikling er også nærmere beskrevet i afsnit 3.2.

Tabel 3.1

Modtagere af udvalgte sociale indsatser på voksenområdet, 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (2018-2024)
	---------- Antal personer ----------							Pct.
Botilbud og botilbudslignende tilbud	26.762	27.189	27.393	27.802	28.074	28.311	28.216	5,4
Gruppebaseret hjælp og støtte*	.	.	788	1.562	2.514	3.429	4.096	-
Individuel tidsbegrænset hjælp og støtte*	.	.	4.316	8.516	9.656	10.371	10.302	-
Socialpædagogisk støtte i eget hjem	44.596	45.157	45.246	46.625	47.748	48.513	49.004	9,9
Beskyttet beskæftigelse	8.837	8.680	8.310	8.279	8.345	8.308	8.244	-6,7
Aktivitets- og samværstilbud	17.071	17.438	17.245	17.398	17.697	17.808	17.535	2,7
Krisecentre ***	2.022	2.174	2.328	2.601	2.946	3.022	3.274	61,9
Herberger og forsorgshjem	6.532	6.608	6.451	6.623	6.937	7.165	7.315	12,0
Stofmisbrugsbehandling**	18.363	18.915	18.564	18.848	18.980	19.846	20.134	9,6
Ledsagerordning	10.995	11.218	11.312	11.565	11.725	11.933	12.026	9,4

Note: *) Der er først godkendte 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 har været frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret støtte indtil 1. januar 2024, og antallet af modtagere af gruppebaseret støtte forud herfor skal derfor læses med forbehold. **) Personer, 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. I 2018 mangler data fra Frederikssunds Kommune, og i 2019 og 2020 mangler der data fra Kalundborg Kommune. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i 2018-2020 er således opregnet til landsplan på baggrund af antal personer i stofmisbrugsbehandling fra det nærmeste år med godkendt data. ***) Antallet af personer på krisecentre er opgjort inkl. personer med anonymt ophold. Se i øvrigt anm. til figur 3.3.
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 for den pågældende indsats. Den samme person kan indgå flere gange i hvert år, hvis personen modtager flere forskellige indsatser i løbet af året. Se bilag 2 – afsnittet om datagrundlaget for yderligere.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Antallet af personer på botilbud og botilbudslignende tilbud er også steget over de senere år, men relativt lidt i forhold til nogle af de andre indsatstyper. Hvor der i løbet af 2018 var knap 26.800 personer på et botilbud eller et botilbudslignende tilbud, var det steget til godt 28.200 personer i 2024, svarende til en stigning på godt 5 pct., jf. tabel 3.1. I samme periode er udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud steget med 4,1 mia. kr. svarende til en stigning på godt 19 pct., *jf. tabel 3.2*.

Tabel 3.2

Udvikling i de samlede offentlige udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2024

	2018	2024	Ændring 2018-2024	Andel af samlet ændring
	Mia. kr.		Pct.	
Botilbud og botilbudslignende tilbud	21,3	25,4	19,4	70,7
Personlig støtte	6,1	6,6	7,6	8,0
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	4,5	4,7	3,8	2,9
Hjælpemidler mv.	2,0	1,9	-4,3	-1,5
Personlig og praktisk hjælp	1,6	1,8	14,7	4,0
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	1,5	2,4	57,1	14,7
Misbrugsbehandling	1,7	1,7	0,1	0,0
Øvrige	1,0	1,1	6,9	1,2
I alt	**39,6**	**45,5**	**14,8**	**100**

Anm.: 2025-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 5.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser til voksne er steget med godt 5,8 mia. kr. i perioden 2018-2024. Heraf udgør de stigende udgifter til botilbudsområdet knap 71 pct. Udgifterne til forsorgshjem og krisecentre har ligeledes været stigende over en årrække og er i perioden 2018-2024 steget med 0,9 mia. kr. svarende til knap 15 pct. af den samlede udgiftsstigning på voksenområdet. Omvendt er udgifterne til hjælpemidler mv. faldet i perioden med 0,1 mia. kr.

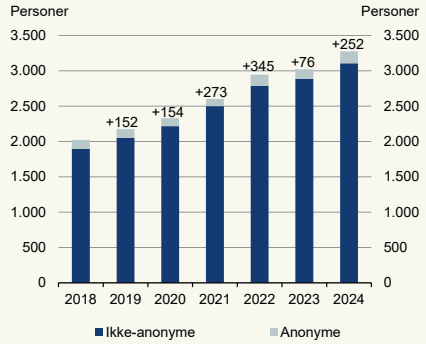
3.2 Personer på krisecentre

Krisecentre efter servicelovens § 109 henvender sig til personer, der har været udsat for vold i nære relationer. Formålet med et ophold på et krisecenter er at yde beskyttelse, støtte, omsorg og rådgivning, som kan bidrage til, at personen og eventuelt ledsagende børn kan etablere en selvstændig tilværelse i egen bolig uden vold. I foråret 2024 vedtog Folketinget en ændring af serviceloven, som betyder, at mænd, der har været udsat for vold i nære relationer og deres ledsagende børn, siden 1. juli 2024 har kunnet få ophold på krisecentre på lige fod med kvinder. Under opholdet har de ret til at få rådgivning fra kommunen samt tilbud om 10 timers psykologhjælp til dem selv og deres børn.

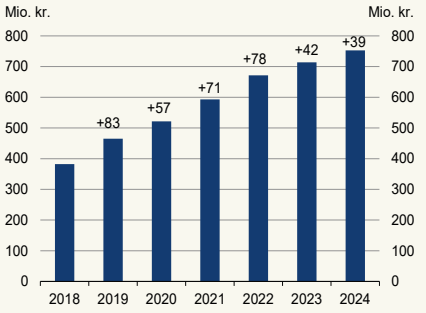
Optagelse på et krisecenter kan ske ved egen henvendelse – det såkaldte selvmøderprincip – eller ved henvisning fra offentlige myndigheder. Selvmøderprincippet betyder helt konkret, at personer udsat for vold i nære relationer ikke behøver at være henvist fra en offentlig myndighed for at kunne tage ophold på et krisecenter. Det er lederen af krisecentret, der træffer afgørelse om optagelse såvel som udskrivning fra centret. Enhver person, der fx lever i et voldeligt parforhold, og som føler et behov for beskyttelse, kan således selv opsøge krisecentret uden forudgående visitation.

Antallet af personer, der tager ophold på et krisecenter, har været stigende over de senere år. Mens der var lidt flere end 2.000 personer, der tog ophold på krisecentrene i 2018, var det steget til knap 3.300 personer i 2024, svarende til en stigning på 62 pct., *jf. figur 3.3*.

Figur 3.3
Udvikling i antal personer med ophold på krisecentre, 2018-2024



Figur 3.4
Udvikling i de offentlige udgifter til krisecentre, 2018-2024



Anm.: Personer på 18 år og derover, som havde ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109 på et tidspunkt i løbet af året. Personer med ikke-anonyme ophold indgår kun, hvis de kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Det er ikke muligt at lave denne afgrænsning for personer med anonyme ophold. Personer med anonyme ophold kan desuden optræde flere gange i opgørelsen. Pga. en lovændring indeholder statistikken over ophold på krisecentre udelukkende kvinder i perioden frem til 2023, mens mænd er omfattet fra 1. juli 2024. Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af personer vil derfor i et vist omfang være underestimeret. Se bilag 2 for yderligere om forbehold og datagrundlag. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.42 gpr. 002. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udgifterne til krisecentrene er ligeledes steget betydeligt over de senere år; fra godt 382 mio. kr. i 2018 til knap 753 mio. kr. i 2024. Det svarer til en stigning på 97 pct., *jf. figur 3.4*.

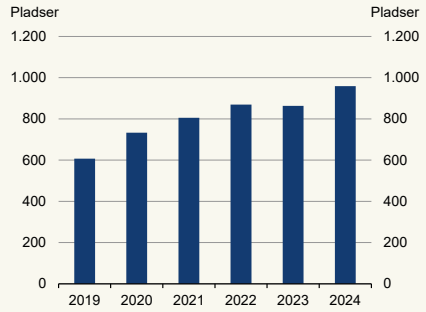
Det kan være svært at give en entydig forklaring på, hvorfor antallet af personer med ophold på krisecentre og udgifterne hertil er steget betydeligt i perioden 2018-2024, og stigningen er ikke nødvendigvis et udryk for, at der er flere personer, som bliver udsat for vold i nære relationer, og som følge deraf har behov for beskyttelse og rådgivning mv. Eksempelvis ser det ikke ud til, at der har været en stigning i andelen udsat for psykisk vold begået af en person nært tilknyttet husstanden, som overordnet set kan forklare stigningen i antallet af personer på krisecentre.

Udviklingen skal derfor også ses i lyset af, at der med finansloven for 2020 blev afsat midler til at oprette knap 100 ekstra pladser på landets krisecentre, ligesom der over de seneste år er kommet mere fokus på muligheden for hjælp som voldsudsat via f.eks. oplysningskampagner. Det har blandt andet medvirket til, at antallet af pladser på landets krisecentre er steget markant over de senere år fra 607 pladser i 2019 til 959 pladser i 2024, svarende til en stigning på knap 58 pct. Udviklingen skal også ses i lyset af en ændring af serviceloven i 2024, hvormed voldsudsatte mænd fik de samme rettigheder som kvinder i forhold til at kunne tage ophold på

et krisecenter. Fra udgangen af 2023 til udgangen af 2024 steg antallet af pladser på krisecentrene således med knap 100 pladser, hvoraf de fleste er til mænd og på tilbud, som tidligere var godkendt som herberger og forsorgshjem efter servicelovens § 110, *jf. figur 3.5.*

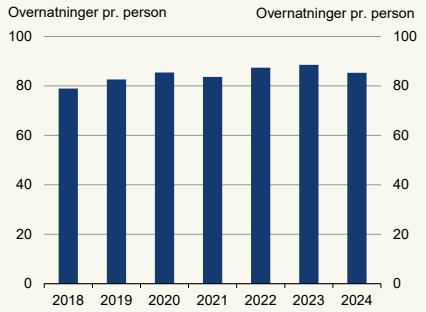
Figur 3.5

Udvikling i antal pladser på krisecentre, 2019-2024



Figur 3.6

Udvikling i gennemsnitlig antal overnatninger på krisecentre, 2018-2024



Anm: Figur 3.6: Pladser på krisecentre efter § 109 i serviceloven ultimo året på Tilbudsportalen. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, som kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Figur 3.7: Personer med anonyme ophold indgår ikke. Antallet af overnatninger er opgjort som summen af overnatninger i det enkelte år. Ind- og udskrivninger samme dag tælles som én overnatning. Det bemærkes, at det gennemsnitlige antal overnatninger i 2024 er lidt underestimeret som følge af, at mænd først kunne indskrives på tilbud godkendt efter § 109 fra 1. juli 2024. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.4.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

Det gennemsnitlige antal overnatninger på krisecentrene er ligeledes steget en smule over de seneste år. Hvor det gennemsnitlige antal overnatninger pr. person i 2018 var 79 overnatninger, var det steget til 85 overnatninger i gennemsnit pr. person i 2024, svarende til en stigning på godt 8 pct., *jf. figur 3.6.* Det bemærkes dog, at der har været et fald i det gennemsnitlige antal overnatninger fra 2023 til 2024. Faldet skal dog ses i lyset af, at mænd, der indgår i statistikken, kun har kunnet have ophold på tilbud godkendt efter § 109 fra 1. juli 2024, og derfor i gennemsnit har et lavere antal overnatninger.

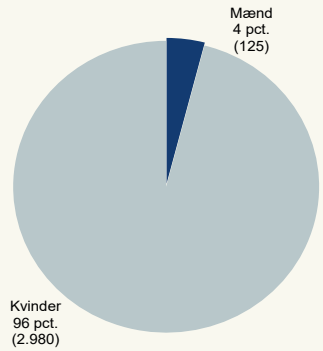
3.3 Mænd med ophold på krisecentre

I april 2024 vedtog Folketinget en ændring af serviceloven med henblik på at sikre, at alle personer kan få hjælp på et krisecenter, hvis de har været udsat for vold i nære relationer. Hvor krisecentrene tidligere var forbeholdt voldsudsatte kvinder, har voldsudsatte mænd således haft ret til et krisecentertilbud siden 1. juli 2024. Det betyder helt konkret, at mænd blandt andet også har fået ret til at have deres børn med på krisecentre, få rådgivning fra kommunen samt tilbud om psykologhjælp til dem selv og deres børn, hvis de har været udsat for vold i nære relationer.

Blandt de i alt 3.105 personer, som havde et ikke-anonymt ophold på krisecentre i 2024, var 2.980 af personerne kvinder, mens 125 af personerne var mænd, som tog ophold efter d. 1. juli, *jf. figur 3.7*.

Figur 3.7

Kønsfordeling blandt personer på krisecentre, 2024

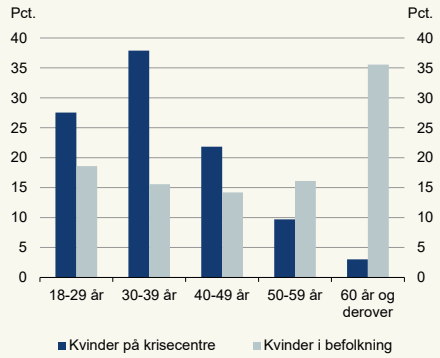


3.105 personer i alt

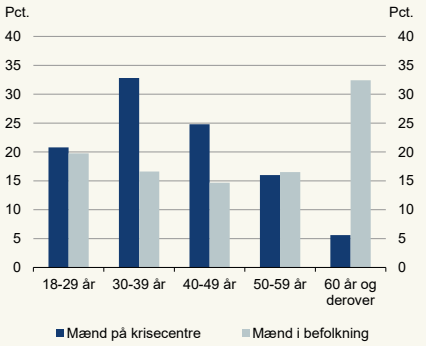
Anm.: Se anmærkning til figur 3.4.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kvinder og mænd med ophold på krisecentre har flere fællestræk, men de adskiller sig samtidig fra den samlede befolkning på flere parametre. Mændene på krisecentre er i gennemsnit lidt ældre end kvinderne, men for både mænd og kvinder, der tager ophold på krisecentre, gør det sig gældende, at de gennemsnitligt er yngre end den samlede voksne befolkning. Eksempelvis var knap 38 pct. af kvinderne og 33 pct. af mændene, der tog ophold på et krisecenter i 2024, i aldersgruppen 30-39 år. Til sammenligning var det 16-17 pct. blandt mænd og kvinder i befolkningen generelt, *jf. figur 3.8* og *3.9*.

Figur 3.8
Aldersfordeling blandt kvinder på krisecentre, 2024



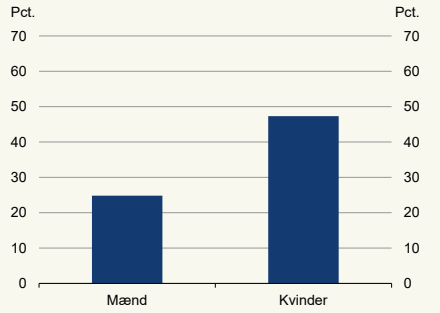
Figur 3.9
Aldersfordeling blandt mænd på krisecentre, 2024



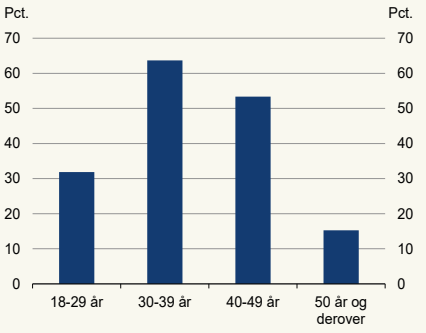
Anm.: Personer med anonyme ophold indgår ikke. Mænd/kvinder i befolkning omfatter personer som indgik i befolkningsregisteret primo eller ultimo året i alderen 18 år og derover. Alder er opgjort ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.4.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når kvinder tager ophold på krisecentre, har de i langt højere grad ledsagende børn med sig, end mænd har. I 2024 havde godt 47 pct. af kvinderne på krisecentre ledsagende børn med under deres ophold. Til sammenligning havde knap 25 pct. af mændene ledsagende børn med sig, *jf. figur 3.10.*

Figur 3.10
Andel med ledsagende børn på krisecentre, 2024



Figur 3.11
Andel med ledsagende børn på krisecentre opdelt efter alder, 2024



Anm.: Personer med anonyme ophold indgår ikke. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.4.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den højeste andel med ledsagende børn på krisecentre findes blandt personer i alderen 30-39 år. Således havde knap 64 pct. af de personer, der tog ophold på krisecentre i 2024 og var i alderen 30-39 år, ledsagende børn med under opholdet. Tilsvarende gjorde det sig gældende for knap 32 pct. i alderen 18-29 år, godt 53 pct. i alderen 40-49 år samt godt 15 pct. i alderen 50 år og derover *jf. figur 3.11.*

For både kvinder og mænd på krisecentre gælder, at den største andel har dansk oprindelse. Personer med ikke-vestlig oprindelse er dog betydeligt overrepræsenterede på krisecentrene set i forhold til den samlede voksne befolkning. Blandt alle personer med ophold på krisecentre i 2024 havde 36 pct. af kvinderne og godt 39 pct. af mændene ikke-vestlig oprindelse. Til sammenligning udgjorde kvinder med ikke-vestlig oprindelse godt 13 pct. af den samlede befolkning i 2024, mens mænd med ikke-vestlig oprindelse udgjorde godt 12 pct. af den samlede befolkning, *jf. figur 3.12* og *3.13*.

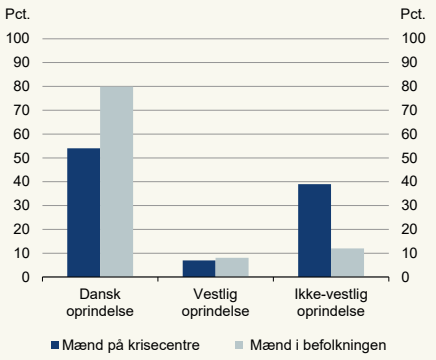
Figur 3.12

Kvinder på krisecentre efter oprindelse, 2024



Figur 3.13

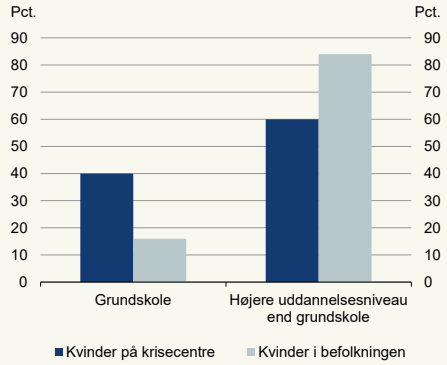
Mænd på krisecentre efter oprindelse, 2024



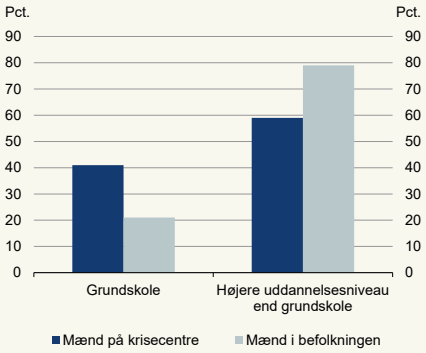
Anm.: Personer med anonyme ophold indgår ikke. Mænd/kvinder i befolkningen omfatter 18-67-årige, som indgik i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.4.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mænd og kvinder med ophold på krisecentre har i mange tilfælde ikke gennemført en uddannelse højere end grundskolen, og samlet set har personer på krisecentrene et lavere uddannelsesniveau end den samlede befolkning. Det kan der være flere årsager til, men det skal også ses i lyset af, at personer på krisecentre i gennemsnit er lidt yngre end den samlede befolkning, og at nogle således fortsat kan være under uddannelse, når de tager ophold på et krisecenter. Blandt kvinder og mænd, der tog ophold på et krisecenter i 2024, havde 40-41 pct. grundskolen som højest fuldførte uddannelse. Til sammenligning var det 16 pct. blandt kvinder og 21 pct. blandt mænd i den samlede voksne befolkning, *jf. figur 3.14* og *3.15.*

Figur 3.14
Højest fuldførte uddannelse for kvinder på krisecentre, 2024



Figur 3.15
Højest fuldførte uddannelse for mænd på krisecentre, 2024

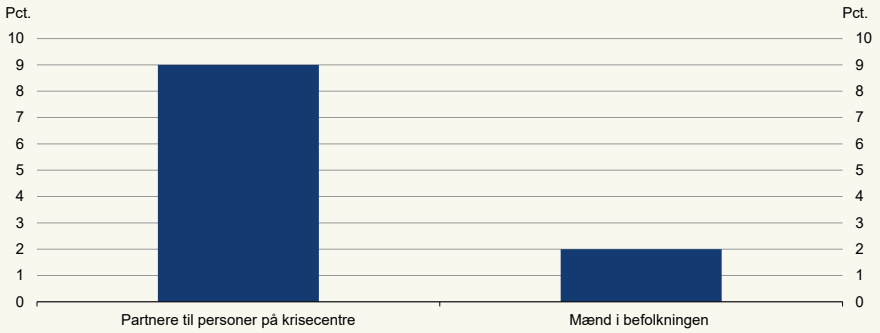


Anm.: Personer med anonyme ophold indgår ikke. Den samlede befolkning omfatter 18-67-årige primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året. Personer med uoplyst uddannelsesniveau indgår ikke i opgørelsen. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.4.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Krisecentrene er ifølge serviceloven et tilbud til personer, som har været udsat for vold i nære relationer. Det er således ikke nødvendigvis altid personens ægtefælle eller partner, som er årsagen til, at de tager ophold på et krisecenter. Det kan eksempelvis også være andre familiemedlemmer. Personer med ophold på krisecentre har dog relativt ofte en partner, som tidligere er dømt for vold. Blandt personer med ophold på et krisecenter i 2024 havde 9 pct. en partner, som tidligere var dømt for vold. Til sammenligning var det 2 pct. af alle mænd i befolkningen i 2024, som havde en dom for vold, *jf. figur 3.16.* Det bemærkes dog, at opgørelsen er behæftet med betydelig usikkerhed, og at andelen af partnere med en dom formentligt er underestimeret. Det hænger blandt andet sammen med, at det ikke altid er muligt at identificere personernes partner via registerdata, ligesom der kan være sigtelser om vold, som fortsat er under behandling i retssystemet, og hvor der således endnu ikke er faldet en dom. Der kan også være tilfælde, hvor personerne ikke ønsker at anmelde deres partner.

Figur 3.16

Andel personer med en dom for vold i perioden 2015-2024

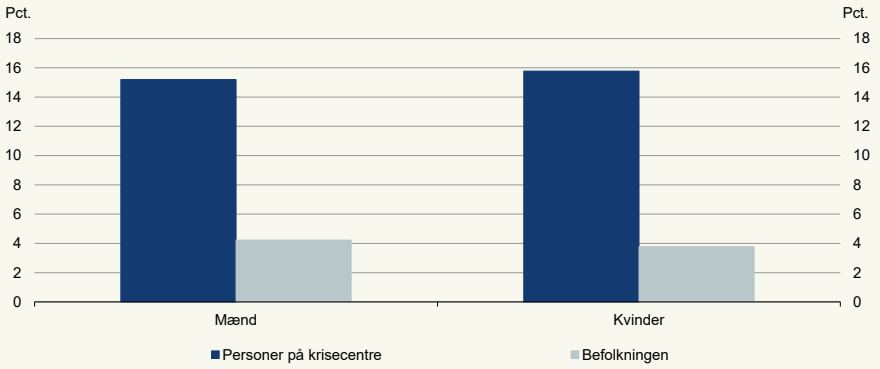


Anm.: Partnere omfatter ægtefæller, samlevende og samboende til knap 1.410 personer, som havde ophold på et krisecenter i 2024, men ikke havde ophold i perioden 2020-2023. Det bemærkes, at opgørelsen er forbundet med usikkerhed i forhold til identifikation af partneren. Partnere, der ikke deler adresse eller på anden vis har et registreret partnerskab/ægteskab med personer på et krisecenter, indgår ikke i opgørelsen. Domme er opgjort for perioden 2015-2024. Typer af lovovertrædelser er opgjort på baggrund af hoved- og biforhold. Voldsforbrydelser inkluderer bl.a. vold o. lign. mod offentlig myndighed, manddrab og forsøg herpå og psykisk vold. Opgørelsen af ægtefæller, samboende og samlevende omfatter de seneste registrerede ægtefæller, samlevende og samboende op til første ophold i 2024, dog senest to år inden opholdet. Mænd i befolkningen i figur 3.16 omfatter mænd som indgik i befolkningsregisteret primo eller ultimo året i alderen 18-67 år. Alder er opgjort ultimo året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Personer, der tager ophold på krisecentre, har oftere været anbragt uden for hjemmet som barn eller ung sammenlignet med den samlede befolkning. En anbringelse uden for hjemmet kan være den rette hjælp og støtte til børn og unge med sociale problemer eller en funktionsnedsættelse, hvis forebyggende og støttende indsatser i hjemmet ikke er tilstrækkeligt for at sikre barnets udvikling og trivsel. Knap 16 pct. af kvinderne og godt 15 pct. af mændene, der tog ophold på et krisecenter i 2024, havde været anbragt uden for hjemmet, før de fyldte 18 år. Til sammenligning var det ca. 4 pct. af den voksne befolkning, der havde været anbragt uden for hjemmet, *jf. figur 3.17*.

Figur 3.17

Andel, som har været anbragt som barn/ung, 2024



Anm.: Figur 3.17 omfatter personer, som har haft ophold på krisecentre i løbet af 2024, samt voksne i befolkningen opdelt efter om de har været anbragt på et tidspunkt i løbet af deres liv da de var 0-17 år. "Befolkningen" omfatter voksne i alderen 18-59, som indgik i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året. Antallet af anbringelser kan være underestimeret, da der kun findes registerdata om anbringelser fra og med 1980.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

3.4 Personer på herberger og forsorgshjem

Personer i hjemløshed er en meget udsat gruppe, som ofte har komplekse problemstillinger. Det kan eksempelvis være personer med flere og samtidige problemer såsom 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, men for eksempel er henvist til midlertidige boalternativer eller bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte.

Den daværende S-regering indgik i november 2021 en bred, politisk aftale med de øvrige partier i Folketinget om en omlægning af indsatsen mod hjemløshed. Omlægningen trådte i kraft d. 1. oktober 2023 med en målsætning om at reducere antallet af borgere i hjemløshed markant og gøre op med langvarig hjemløshed. Kerneelementerne i den politiske aftale om omlægningen af hjemløseindsatsen er nærmere beskrevet i *boks 3.1*.

Boks 3.1

Kerneelementer i omlægningen af indsatsen mod hjemløshed

Omlægning af refusion fra ophold på § 110-boformer til bostøtte

Lovændringen indeholder en omlægning af refusionsordningen for ophold på § 110-boformer til bostøtte. Før lovændringen fik kommuner refunderet halvdelen af deres udgifter til pladser på § 110-boformer uden tidsbegrænsning. Efter lovændringens ikrafttrædelse kan kommuner alene få refusion for de første 90 dage af en borgers ophold på en § 110-boform, dog 120 dage i indfasningsperioden i 2023-2026, jf. dog boks 3.2. Derefter vil kommunerne få refusion for udgifter til bostøtte efter Housing First-tilgangen (§ 85 a) i op til to år efter borgerens udskrivning eller for udgifter til botilbud efter § 107 i op til seks måneder inden for en periode på ét år efter borgerens udskrivning fra en boform efter § 110.

En ny bostøtteparagraf, som understøtter brugen af Housing First-tilgangen

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

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

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

Styrket kommunal rolle og tættere samarbejde mellem kommuner og boformer

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

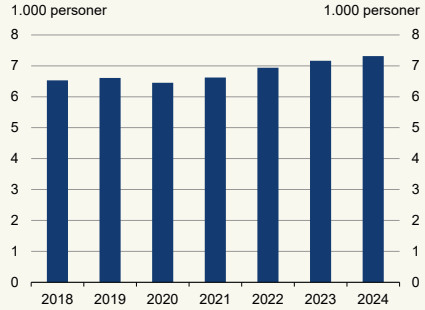
Som noget nyt har kommunalbestyrelsen under en række betingelser fået kompetence til at træffe afgørelse om at udskrive en person fra en boform efter § 110. Den første betingelse er, at der foreligger både en handleplan for den enkelte og enten en anvisning til egen bolig eller en afgørelse om et midlertidigt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

Hvis personen anvises til egen bolig, skal der endvidere forud for en eventuel kommunal udskrivning være truffet afgørelse om den nødvendige hjælp og støtte i egen bolig, som kan sikre, at den enkelte kan fastholde boligen. Ved anvisning til en bolig, skal den enkelte på udskrivningstidspunktet have indgået en lejeaftale og kunne flytte ind i boligen samt modtage den visiterede sociale støtte, der modsvarer vedkommendes behov. Hvis kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse om et botilbud efter §§ 107 eller 108, kan udskrivningen fra boformen efter § 110 først ske, når personen kan flytte ind i det pågældende botilbud (efter §§ 107 eller 108).

Over de senere år har der været en lille stigning i antallet af personer med ophold på herberger og forsorgshjem. Hvor der i 2018 var godt 6.500 personer med ophold på et herberg eller forsorgshjem i løbet af året, var det steget til godt 7.300 personer i 2024, svarende til en stigning på knap 12 pct., *jf. figur 3.18*.

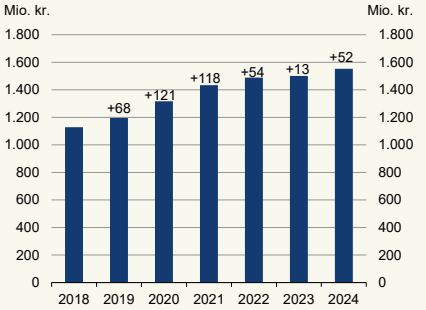
Figur 3.18

Antal personer med ophold på herberger og forsorgshjem, 2018-2024



Figur 3.19

Samlede offentlige udgifter til herberger og forsorgshjem, 2018-2024



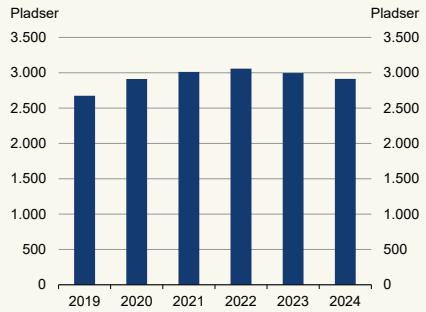
Anm.: Figur 3.18: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Boformerne er i 2021 og fremefter blevet bedt om at angive, om de indberettede ophold er efterforsorg, ophold på natcafé eller ophold efter SEL § 110. Personer med ophold i form af efterforsorg og på natcafé er frasorteret i 2021 og fremefter. Det drejer sig om mellem 70-225 personer, svarende til 1-3 pct. af alle med ophold i 2021-2024. Det er ikke muligt at foretage frasorteringen i tidligere år, og antallet af brugere forventes derfor at være en smule overestimeret i perioden 2018-2020. Se bilag 2 for yderligere forbehold og datagrundlag. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.42 gpr. 001. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udgifterne til herberger og forsorgshjem har ligeledes været stigende over en årrække. I 2018 udgjorde de samlede offentlige udgifter til herberger og forsorgshjem 1.128 mio. kr., hvilket var steget til 1.553 mio. kr. i 2024, svarende til en stigning på knap 38 pct., *jf. figur 3.19.*

Udgifterne til herberger og forsorgshjem er således steget mere end antallet af personer, der tager ophold på herberger og forsorgshjem. Udgiftsstigningen skal blandt andet ses i lyset af, at kapaciteten på herberger og forsorgshjem samlet set er steget i perioden. Det dækker dog over, at antallet af pladser har været stigende fra knap 2.700 pladser i 2019 til godt 3.000 pladser i 2022, hvorefter antallet af pladser er faldet til godt 2.900 i 2024, *jf. figur 3.20.*

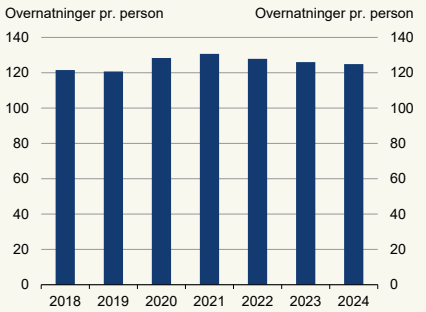
Figur 3.20

Udvikling i antal pladser på herberger og forsorgshjem, 2019-2024



Figur 3.21

Antal overnatninger i gennemsnit pr. person på herberger og forsorgshjem, 2018-2024



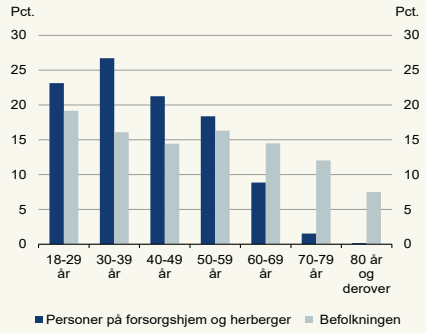
Anm.: Figur 3.20: Pladser til boformer efter § 110 (SEL) på Tilbudsportalen ultimo året. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, som kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Figur 3.21: Antallet af overnatninger er opgjort som summen af brugernes overnatninger i det enkelte år. Ind- og udskrivninger samme dag tælles som én overnatning.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den gennemsnitlige opholdslængde for personer med ophold på herberger og forsorgshjem har været nogenlunde konstant over de senere år. Hvor personerne på herberger og forsorgshjem i 2018 i gennemsnit havde ophold svarende til 121 dage, var det steget en smule til 125 dage i gennemsnit i 2024, *jf. figur 3.21.*

Personer med ophold på herberger og forsorgshjem er gennemsnitligt godt 10 år yngre sammenlignet med den samlede voksne befolkning. Særligt personer i alderen 30-39 år er overrepræsenterede på herberger og forsorgshjem, hvor knap 27 pct. af personerne der tog ophold på herberger og forsorgshjem var i denne aldersgruppe, gjorde det sig gældende for godt 16 pct. af den samlede befolkning *jf. figur 3.22.*

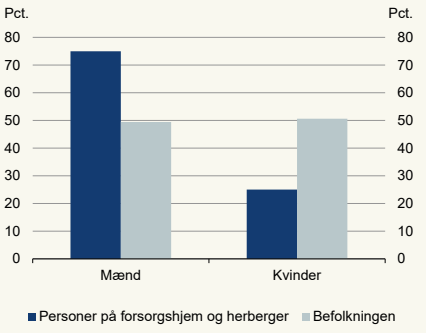
Figur 3.22

Aldersfordeling for personer på herberger og forsorgshjem, 2024



Figur 3.23

Kønsfordeling for personer på herberger og forsorgshjem, 2024



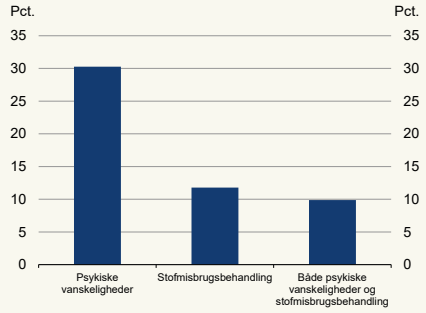
Anm.: Se anmærkning til figur 3.19. Befolkningen omfatter personer på 18 år eller ældre, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er betydeligt flere mænd i hjemløshed end kvinder. Det kommer også til udtryk ved, at mænd er tydeligt overrepræsenterede på herberger og forsorgshjem. I 2024 udgjorde mænd således 75 pct. af alle personer med ophold på et herberg eller forsorgshjem, mens de resterende 25 pct. var kvinder, *jf. figur 3.23.*

Personer på herberger og forsorgshjem er en meget udsat gruppe, som ofte har flere samtidige og komplekse problemstillinger i deres liv. Det kan eksempelvis være personer i hjemløshed, som samtidig har en svær psykisk lidelse eller et stofmisbrug, der kræver behandling. Blandt alle personer, der tog ophold på et herberg eller forsorgshjem i 2024, havde 10 pct. både fået stillet en diagnose, der kan relateres til psykiske vanskeligheder, og været i behandling for et stofmisbrug i løbet af året. Herudover havde yderligere 30 pct. af personerne med ophold på et herberg eller et forsorgshjem i 2024 fået stillet en diagnose relateret til psykiske vanskeligheder. Yderligere 12 pct. var i behandling for et stofmisbrug i løbet af året, men havde ikke fået stillet en diagnose relateret til psykiske vanskeligheder. Samlet set var det således godt halvdelen af alle personer med ophold på et herberg eller forsorgshjem i 2024, som havde et registreret misbrugsproblem og/eller psykiske vanskeligheder, *jf. figur 3.24.*

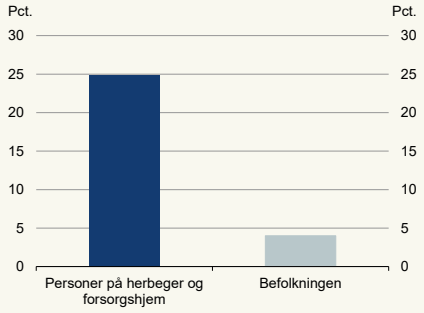
Figur 3.24

Andel med stofmisbrugsbehandling eller psykiske vanskeligheder, 2024



Figur 3.25

Andel som har været anbragt som barn/ung, 2024



Anm.: Figur 3.24 omfatter personer som har haft ophold på herberger og forsorgshjem i løbet af 2024, der indgik i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Kategorien "Stofmisbrugsbehandling" omfatter personer, som 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. Kategorien "Psykiske vanskeligheder" er opgjort på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse inden for en femårig periode baseret på Landspatientregistret. Kontakter til egen læge eller privatpraktiserende speciallæger indgår ikke. Opgørelsen er baseret på både aktions- og bidiagnoser. Se i øvrigt bilag 3. Figur 3.25 omfatter personer, som har haft ophold på et herberg eller et forsorgshjem i løbet af 2024 samt voksne i befolkningen opdelt efter, om de har været anbragt uden for hjemmet inden de fyldte 18 år. "Befolkningen" omfatter personer i alderen 18-59 år, som indgik i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Alderen er opgjort ultimo året. Antallet af anbringelser kan være underestimeret i opgørelsen, da der ikke findes dækkende registerdata om anbringelser blandt de ældste aldersgrupper i befolkningen.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

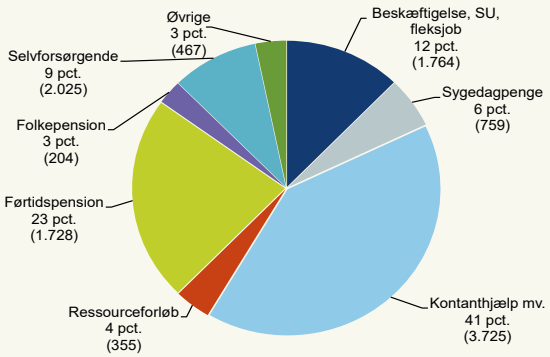
Personer med ophold på herberger og forsorgshjem har i højere grad været anbragt uden for hjemmet, før de fyldte 18 år sammenlignet med den samlede befolkning. Blandt personer, der tog ophold på et herberg eller forsorgshjem i 2024, havde knap 25 pct. været anbragt uden for hjemmet som barn eller ung. Til sammenligning var det knap 4 pct. af den samlede befolkning, *jf. figur 3.25*.

Omlægningen af hjemløshedsområdet skal blandt andet være med til at reducere antallet af personer i hjemløshed ved at sikre flere billige boliger. Aftalen finansieres delvist af Fonden for blandede byer, der samlet tilføres 10 mia. kr. fra Nybyggerifonden frem mod 2035, og af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025, hvorfra der blev udmøntet godt 141 mio. kr. i årene 2022-2025.

Billige boliger er vigtige for at hjælpe borgere ud af hjemløshed. Det skal ses i lyset af, at betalingsevnen for mange af personerne på herberger og forsorgshjem er meget lav. Blandt personer med ophold på herberger og forsorgshjem ses en svag tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor personerne var i beskæftigelse, fleksjob eller modtog SU godt 12 pct. af året, mens de modtog kontanthjælp 41 pct. af året og var selvforsørgende 9 pct. af året, *jf. figur 3.26*.

Figur 3.26

Gennemsnitlige ydelsesgrader for personer med ophold på herberger og forsorgshjem, 2024



6.926 personer i alt

Anm.: Omfatter personer, som er i DREAM, er bosiddende i Danmark i alle uger i året, og som ikke er afgået ved døden i løbet af året. Ydelsesgrader er opgjort over hele året 2024, som den gennemsnitlige andel af året, gruppen modtager ydelsen. Førtidspensionister med skånejob fremgår under førtidspension. Kontanthjælp mv. omfatter kontanthjælp, uddannelseshjælp og selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse. Sygedagpenge er inkl. jobafklaring. Øvrige omfatter bl.a. dagpenge, ledighedsydelse, seniorpension, tidlig pension mv. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.19.

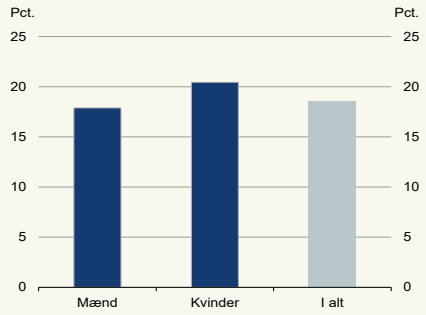
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Foruden billige boliger er en anden væsentlig forudsætning for at hjælpe borgere ud af hjemløshed, at der er mulighed at modtage passende social bostøtte i egen bolig. Med omlægningen af indsatsen mod hjemløshed blev der derfor også indført en ny bostøtteparagraf i serviceloven (§ 85 a), der skal understøtte øget brug af de specialiserede støttemetoder efter Housing First-tilgangen.

Blandt de godt 7.300 personer med ophold på et herberg eller forsorgshjem i 2024, modtog knap 19 pct. hjælp med afsæt i Housing First-tilgangen i form af støtte i egen bolig efter servicelovens § 85 a. En lidt større andel af de kvindelige brugere af herberger i 2024 har modtaget Housing First-indsatser sammenlignet med mandlige brugere, *jf. figur 3.27.*

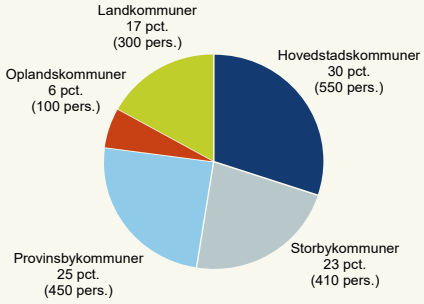
Figur 3.27

Andel af brugere af herberger og forsorgshjem i 2024, som har modtaget Housing First-indsatser, 2024



Figur 3.28

Modtagere af Housing First-indsatser efter handlekommune, 2024



Anm. Figur 3.27 omfatter brugere af forsorgshjem og herberger med ophold i løbet af 2024, som kan genfindes i befolkningen primo eller ultimo året, og som modtog mindst én indsats efter §85 a i serviceloven i løbet af 2024. I figur 3.28 er der foretaget en afrunding til nærmeste 10'er som følge af diskretionering. Klassifikationen i figur 3.28 følger Danmarks Statistiks kommunegruppeklassifikation. Andelene summerer ikke til 100 sfa. afrunding.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Modtagerne af Housing First-indsatser fordeler sig over hele landet. I 2024 havde godt 30 pct. af personerne med Housing First-indsatser en hovedstadskommune som handlekommune. Til sammenligning havde knap 25 pct. en provinskommune som handlekommune, *jf. figur 3.28.*

Den daværende SVM-regering, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti blev i efteråret 2025 blandt andet enige om at udvide refusionsordningen for bostøtte efter Housing First-tilgangen *jf. boks 3.2.*

Boks 3.2

Aftale om udvidelse af refusionsordningen for bostøtte efter Housing First-tilgangen m.v.

SVM-regeringen, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti blev i efteråret 2025 enige om en række tiltag, der skal skabe bedre rammer for, at alle borgere i hjemløshed får den rette hjælp og samtidig bidrager til bedre økonomisk styring på selvmøderområdet. Med aftalen udvides refusionsordningen, så kommunerne får et bedre økonomisk incitament til hjælpe alle borgere i hjemløshed til at få en bolig. Refusionsordningen på Housing First-tilgangen udvides, så der gives statsrefusion på 50 procent af udgifterne til bostøtte til borgere i alle typer af hjemløshed i op til to år efter, at borgeren er kommet i egen bolig. Hidtil er der kun blevet givet statslig refusion for støtte til de borgere, der kom fra herberger. Derudover fastholdes den nuværende refusionsperiode på herbergsområdet på 120 dage i yderligere to år for at sikre den nødvendige omstilling til omlægningen af indsatsen mod hjemløshed. Formålet er at give ro til at tilvejebringe billige boliger til målgruppen. Herudover indeholder aftalen indførelse af en kapacitetsstyringsmodel på herbergsområdet samt takstlofter for krisecentre og herberger.

3.5 En mere værdig indsats til de allermest udsatte borgere i Danmark

I januar 2026 indgik den daværende regering (Socialdemokratiet, Moderaterne og Venstre) *Aftale om værdighedsreform* sammen med Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti. Aftalen indeholder en række initiativer, der skal fremme, at de mest udsatte personer i Danmark kan leve et værdigt liv, møde færre krav og få bedre hjælp og rådgivning. Det kan eksempelvis være personer i hjemløshed, som samtidig har massive misbrugsproblemer og/eller omfattende psykiske vanskeligheder. Ifølge aftalen skal værdighedsreformen helt konkret styrke indsatsen for personer over 18 år, som står uden for arbejdsstyrken, som har lovligt ophold i Danmark, og som samtidig har mindst to af følgende udsatheder:

1) Har en svær psykisk lidelse
2) Har et misbrug
3) Er i hjemløshed.

Den nuværende regering ønsker at gennemføre en styrket værdighedsreform med et vedvarende fokus på samfundets mest udsatte – herunder at bureaukrati, regler og kommunale barrierer ikke må komme i vejen for indsatser, der kan skabe en mere tålelig hverdag for de mest udsatte personer i Danmark[2].

Analyserne i dette afsnit skal være med til at belyse udvalgte karakteristika ved personer i udsathed, som kan være i målgruppen for værdighedsreformen. Ud fra en analytisk opgørelse omfatter målgruppen 12.000 personer, som stod uden for arbejdsstyrken i 2022, og som herudover havde mindst to af ovenstående udsatheder, målt over en femårig periode. Det er dog vigtigt at pointere, at det faktiske antal borgere, der i sidste ende vil opsøge og få hjælp i Gadens Huse og i de mobile udsatte-enheder vil kunne adskille sig fra den analytisk afgrænserede målgruppe, som beskrives i dette afsnit.

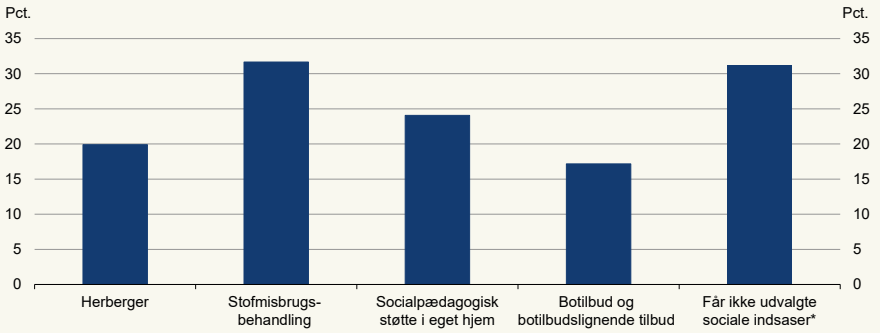
Derudover skal bemærkes, at der må forventes at være et mørketal forbundet med opgørelserne af personer med misbrug, svære psykiske lidelser og hjemløshed[3]. Eksempelvis vil personer i hjemløshed kun indgå i opgørelserne nedenfor, hvis de har haft ophold på et herberg, ligesom personer med et misbrug kun vil indgå såfremt, de har modtaget offentlig misbrugsbehandling. Det er imidlertid ikke alle personer med et misbrug, som er i offentlig behandling for det, ligesom det ikke er alle personer i hjemløshed, som tager ophold på herberg eller forsorgshjem. Derfor tager opgørelserne i dette afsnit afsæt i en analytisk afgrænsning af de tre udsathedsparametre og derved af målgruppen på ca. 12.000 personer, som imidlertid er behæftet med usikkerhed.

Blandt disse 12.000 personer modtog de fleste én eller flere indsatser efter serviceloven i 2022. Eksempelvis modtog 24 pct. socialpædagogisk støtte i eget hjem i 2022, mens knap 32 pct. var i stofmisbrugsbehandling. Samlet set modtog godt 31 pct. ingen af de udvalgte sociale indsatser i løbet af 2022, *jf. figur 3.29*.

[2] Se også *Det politiske grundlag for firkløverregeringen*
[3] Se bilag 2, boks 2.23, for en detaljeret beskrivelse af målgruppeafgrænsningen, herunder væsentlige forbehold.

Figur 3.29

Andelen blandt de mest udsatte, der modtog udvalgte indsatser efter serviceloven i 2022

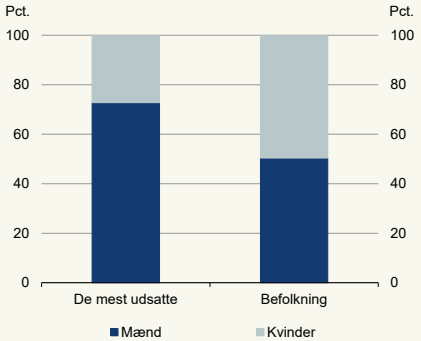


Note: *) Omfatter personer, som ikke fik støtte efter §§ 82a, 82b, 85, 95, 96, 97, 98, 101,102, 103, 104, 107, 108, 110 i serviceloven. Det dækker over herberger, stofmisbrugsbehandling, socialpædagogisk støtte, botilbud, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud og behandling mv. Der kan således indgå personer, som modtog anden støtte jf. serviceloven, fx støttekontaktperson jf. § 99, ophold på kvindekrisecentre eller modtog hjælpemidler. Anm.: Personer i alderen 18 år og derover uden for arbejdsstyrken i 2022, og som har mindst to sociale udsathedsparametre, målt over en femårig periode, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo 2022. Personer uden for arbejdsstyrken omfatter her aktivitetsparate modtagere af midlertidige ydelser, modtagere af førtids- eller folkepension, samt personer, der i hele 2022 ikke har haft en indkomst. Alder er opgjort ultimo året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kønsfordelingen i målgruppen adskiller sig markant fra den samlede befolkning, idet der er betydeligt flere mænd end kvinder blandt de 12.000 mest udsatte borgere. I 2022 var knap 73 pct. af målgruppen således mænd, mens 27 pct. var kvinder, *jf. figur 3.30*.

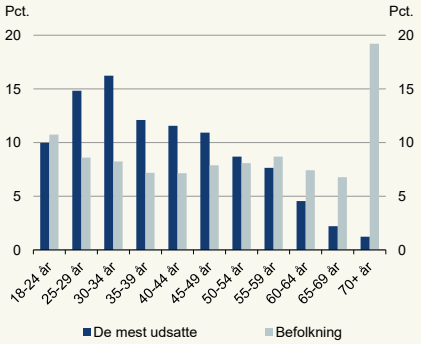
Figur 3.30

Kønsfordeling blandt de mest udsatte, 2022



Figur 3.31

Aldersfordeling blandt de mest udsatte, 2022



Anm.: Se anmærkning til figur 3.29. Figur 3.30: Befolkning omfatter 18-67-årige, der indgik i befolkningsregistret primo eller ultimo 2022. Figur 3.31: Befolkning omfatter 18-årige og derover, der indgik i befolkningsregistret primo eller ultimo 2022.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

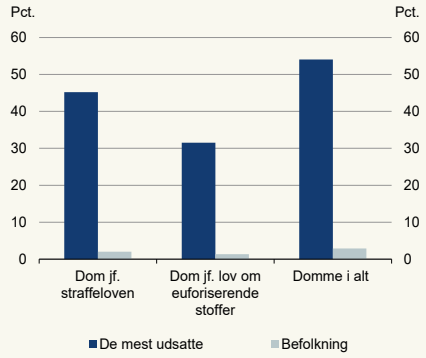
Når mænd er betydeligt overrepræsenterede blandt de mest udsatte borgere, skal det blandt andet ses i lyset af, at mænd oftere end kvinder er i stofmisbrugsbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2025b). Ligesom mænd oftere end kvinder er i hjemløshed, jf. figur 3.23.

De mest udsatte borgere er generelt yngre end befolkningen. Blandt de 12.000 mest udsatte borgere var godt 16 pct. i alderen 30-34 år. Til sammenligning var godt 8 pct. af befolkningen i samme aldersgruppe, *jf. figur 3.31.* Den skæve aldersfordeling hænger sammen med, at de mest udsatte borgere har en kortere middellevetid. Derudover er unge overrepræsenterede blandt personer i hjemløshed og blandt personer i offentlig stofmisbrugsbehandling.

Andelen, der bliver dømt for kriminalitet, er markant højere blandt de mest udsatte borgere sammenlignet med befolkningen. Blandt de 12.000 mest udsatte personer havde godt halvdelen modtaget en dom for overtrædelse af straffeloven eller loven om euforiserende stoffer i 2022 (målt over en femårig periode). Til sammenligning gør det sig gældende for knap 3 pct. af den samlede befolkning, *jf. figur 3.32*.

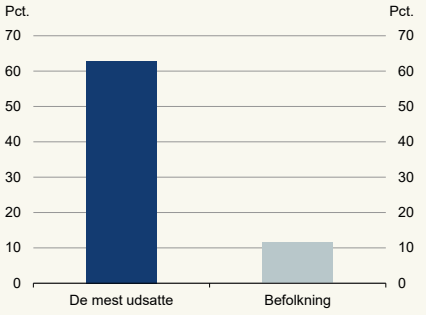
Figur 3.32

Andelen af de mest udsatte, der har fået en dom* de seneste fem år, 2022



Figur 3.33

Andelen af de mest udsatte med negativ nettoformue (gæld), 2022



Note: *) Omfatter kun fældende afgørelser for overtrædelser af straffeloven og for overtrædelser af lov om euforiserende stoffer.
Anm.: Se anmærkningen til figur 3.28. Befolkningen dækker over personer i alderen 18-67 år, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo 2022. Alder er opgjort ultimo året. Figur 3.32: Domme angår fældende afgørelser, herunder udenretlige bøder målt over en femårig periode (fra 2018-2022). Figur 3.33: Opgørelsen af formue og gæld er pr. 31.12.2022 på individniveau, også inden for parfamilier. Nettoformuen er opgjort på baggrund af de samlede aktiver (A, Reale aktiver i alt + B, Finansielle formuekomponenter i alt + CX, Pensionsformuer i alt) fratrukket de samlede passiver (– D, Prioritetsgæld i alt – E, Lån i pengeinstitutter, forbrugslån, køb på afbetaling mv. – F, gæld til det offentlige).
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er en relativt stor andel blandt de mest udsatte borgere, som har gæld, når man sammenligner med den samlede befolkning. Blandt de 12.000 personer i gruppen af mest udsatte borgere i 2022 havde 63 pct. en negativ nettoformue. Det betyder helt konkret, at de har større gæld end formue. Det svarer til godt seks gange så stor en andel som blandt befolkningen, *jf. figur 3.33.*

4. Udgifter til botilbudsområdet

Udgifterne til botilbudsområdet er steget markant over de senere år. Hvor de samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet udgjorde 21,3 mia. kr. i 2018, var de steget til 25,4 mia. kr. i 2024. Det er en samlet stigning på 4,1 mia. kr. svarende til godt 19 pct. i perioden 2018-2024. Dette kapitel ser blandt andet nærmere på to centrale, men modsatrettede tendenser i forhold til udgiftsudviklingen på botilbudsområdet. Ifølge kommunernes indberetninger til kontoplanen ser det ud til, at udgifterne til botilbudsområdet over de senere år er steget mest for de botilbudslignende tilbud, hvoraf langt de fleste tilbud er kommunale. Men kommunernes indberetninger til kontoplanen viser også, at udgifterne i samme periode er steget mest for de private tilbud. Begge tendenser kan umiddelbart ikke være rigtige på én og samme tid.

Hovedresultater og de centrale pointer er:

- Kapitlet peger samlet set på, at de stigende udgifter på botilbudsområdet primært er drevet af stigende udgifter til private botilbud, hvilket især gælder de private, længerevarende botilbud. Det skal blandt andet ses i lyset af, at antallet af personer med ophold på de længerevarende botilbud er steget over en årrække samtidig med, at antallet af kommunale pladser er faldet. Det betyder helt konkret, at kommunerne i større grad end tidligere må tilkøbe pladser på de private, længerevarende botilbud for at kunne efterleve deres forsyningsforpligtigelse på området.
- Derimod er der hverken tendenser i forhold til aktivitetsudviklingen eller i tilbudsbilledet, som underbygger, at udgifterne skulle være steget mest for de botilbudslignende tilbud. Her tyder det i stedet på, at udgiftsstigningerne for de botilbudslignende tilbud primært er drevet af ændringer i kommunernes registreringspraksis og således i overvejende grad er datadrevet frem for udtryk for reelle udgiftsstigninger.
- Med afsæt i ovenstående vurderes det – med vis usikkerhed – at stigende udgifter til køb hos private botilbud udgør ca. 75 pct. af den samlede udgiftsstigning på botilbudsområdet i perioden 2018-2024. Alene udgifterne til de private, længerevarende botilbud er steget med 2,0 mia. kr. i perioden. En del af denne udgiftsstigning hænger sammen med, at der også bor flere personer på de private botilbud i dag sammenlignet med tidligere.
- Det er ikke muligt entydigt at vurdere, i hvilken grad kommunernes tiltagende brug af private botilbud har bidraget til den samlede opdrift i udgifterne til botilbudsområdet. Såfremt udgifterne pr. botilbudsplads er den samme på tværs af offentlige og private botilbud, vil stigende brug af private botilbud ikke medføre en opdrift i udgifterne. Enhedsudgifterne på de private botilbud er imidlertid højere sammenlignet med de kommunale botilbud. Det skal dog også ses i lyset af, at personer på de private botilbud ser ud til at udgøre en mere kompleks målgruppe end personer på de kommunale botilbud. Det underbygges blandt andet af en survey fra 2022, hvor kommunernes fagchefer fortæller, at de lidt oftere køber højt specialiserede pladser til borgere med handicap og sindslidelser i regionale og private botilbud.

- På de længerevarende botilbud var de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter for personer på de kommercielle private botilbud godt 2,4 mio. kr. i 2023 og godt 1,2 mio. kr. på de ikke-kommercielle private botilbud. Til sammenligning var enhedsudgifterne knap 860.000 kr. på de længerevarende, kommunale tilbud i 2023. Det bemærkes dog, at enhedsudgifterne er beregnet for et mindre udsnit af landets kommuner, hvorfor de er behæftet med usikkerhed.

4.1 Udgiftsudviklingen på botilbudsområdet

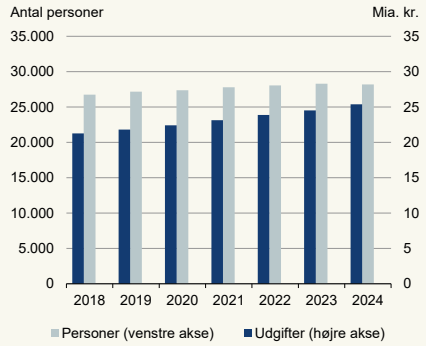
Personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer kan have behov for hjælp og støtte på et botilbud eller et botilbudslignende tilbud[1] i en kortere eller længere periode. Afgørelsen om ophold på et botilbud efter serviceloven skal træffes på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgerens støttebehov samt tilbuddets kvalifikationer og kompetencer til at imødekomme disse behov. I løbet af 2024 var der samlet set 28.200 personer over 18 år, som havde ophold på et botilbud i Danmark.

Botilbuddene er ofte indrettet således, at hver enkelt beboer har sin egen bolig, og at der i tilknytning til boligen er fællesarealer, hvor beboerne eksempelvis kan spise og indgå i sociale aktiviteter med de øvrige beboere. Som en del af opholdet på botilbuddet vil beboerne modtage socialpædagogisk støtte, og afhængigt af deres støttebehov vil de også modtage andre former for støtte til eksempelvis praktiske gøremål i hverdagen og personlig pleje, herunder støtte til udvikling af færdigheder og funktionsniveau.

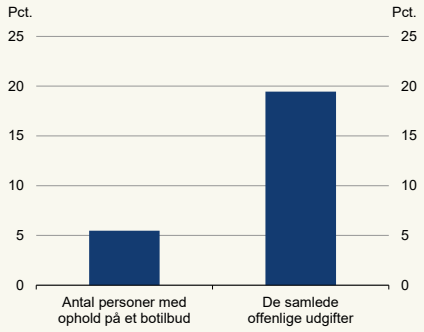
Antallet af personer på botilbud og udgifterne hertil er steget over en længere årrække. Dog er udgifterne til botilbudsområdet steget betydeligt mere end antallet af personer. De samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet er steget fra 21,3 mia. kr. i 2018 til 25,4 mia. kr. i 2024. Udgifterne er således steget med 4,1 mia. kr. svarende til godt 19 pct. i perioden 2018-2024. I samme periode er antallet af beboere på et botilbud steget fra godt 26.700 personer i 2018 til godt 28.200 personer i 2024, svarende til en stigning på godt 5 pct., *jf. figur 4.1* og *4.2*.

[1] Midlertidige og længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud benævnes som en samlet betegnelse som "botilbud" i resten af kapitlet.

Figur 4.1
Udvikling i antal personer og samlede offentlige udgifter på botilbudsområdet, 2018-2024



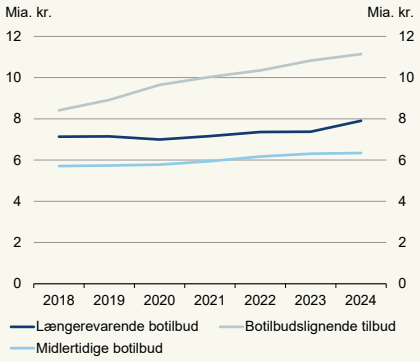
Figur 4.2
Procentvis stigning i antal personer og samlede udgifter på botilbudsområdet, 2018-2024



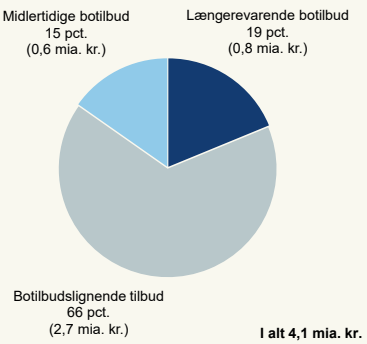
Anm.: 2025-pl. Udgifter til botilbudsområdet er opgjort pba. de kommunale regnskaber og omfatter følgende funktioner i den kommunale kontoplan: Botilbud til længerevarende ophold (5.38.50), botilbudslignende tilbud (5.38.51), botilbud til midlertidigt ophold (5.38.52). Udgifterne er opgjort som de samlede 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). Udgifterne er opgjort ekskl. tjenestemandspensioner.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ifølge kommunernes indberetninger til kontoplanen ser udgifterne ud til at være steget mest for de botilbudslignende tilbud. Hvor udgifterne til de botilbudslignende tilbud er steget med 2,7 mia. kr. i perioden 2018-2024, er udgifterne til de midlertidige og længerevarende botilbud steget betydeligt mindre med henholdsvis 0,6 mia. kr. og 0,8 mia. kr. Godt 66 pct. af de samlede udgiftsstigninger på botilbudsområdet er således registreret som stigende udgifter til de botilbudslignende tilbud, *jf. figur 4.3* og *4.4*.

Figur 4.3
De samlede offentlige udgifter på botilbudsområdet efter tilbudstype, 2018-2024



Figur 4.4
Samlet udgiftsstigning på botilbudsområdet efter tilbudstype, 2018-2024



Anm.: 2025-pl. Se anmærkning til figur 4.1.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De tre forskellige typer af botilbud er nærmere beskrevet i *boks 4.1* nedenfor.

Boks 4.1
Ophold på botilbud efter serviceloven

Kommunerne har følgende muligheder for at tilbyde et ophold på et botilbud efter serviceloven:

1. **Midlertidigt ophold**: Botilbud efter servicelovens § 107 er et midlertidigt tilbud til personer, som pga. betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for midlertidigt ophold på et botilbud. Borgeren skal have behov for hjælp til behandling, daglige funktioner eller pleje.
2. **Længerevarende ophold**: Botilbud efter § 108 i serviceloven er et tilbud om længerevarende ophold til 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 behovene på anden vis. Borgere visiteret til et længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 har ret til selv at bestemme deres bolig efter fritvalgsordningen. Derudover har de lejerlignende rettigheder, ligesom de har ret til, at ægtefælle eller samlever kan flytte med i boligen.
3. **Botilbudslignende tilbud**: Boliger i botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105 er almene plejeboliger, hvor der typisk ydes støtte efter servicelovens §§ 83 og 85 til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Der er tale om en almen bolig, hvor borgeren har lejekontrakt og lejerrettigheder.

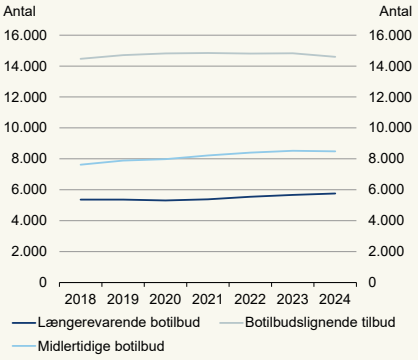
For alle tre botilbudstyper gælder det, at bestemmelserne omhandler rammerne, dvs. selve boligen, mens den indsats, der gives, visiteres særskilt efter fx servicelovens § 85.

Hvor udgifterne ifølge kontoplanen er steget mest for de botilbudslignende tilbud, er antallet af personer med ophold på et botilbud derimod steget mest for henholdsvis de midlertidige og de længerevarende botilbud. I perioden 2018-2024 er det samlede antal personer på de botilbudslignende tilbud steget med godt 130 personer, hvilket svarer til en stigning på 1 pct. Til sammenligning er antallet af personer på de midlertidige botilbud steget med 865 personer

(11 pct.), mens antallet af personer på de længerevarende botilbud er steget med 390 personer (7 pct.), *jf. figur 4.5* og *4.6*.

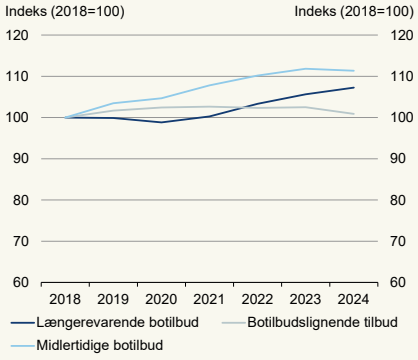
Figur 4.5

Antal personer med ophold på et botilbud efter tilbudstype, 2018-2024



Figur 4.6

Antal personer med ophold på et botilbud efter tilbudstype, 2018-2024



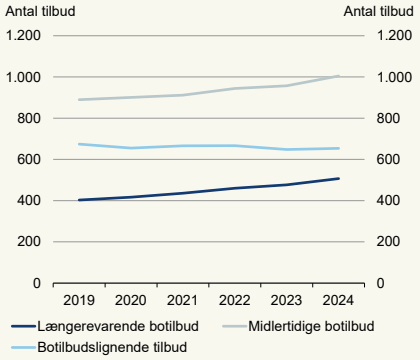
Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgik i befolkningsregisteret primo og/eller ultimo året, og som var 18 år eller ældre ultimo året. Personer med ophold på mere end ét botilbud i løbet af året kan indgå flere gange i opgørelsen, dog maks. én gang pr. tilbudstype.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når udgifterne på botilbudsområdet er steget mest på de botilbudslignende tilbud, ser det overordnet ikke ud til at kunne forklares ved udviklingen i antallet af personer med ophold på de forskellige botilbudstyper, da antallet af personer på de midlertidige og længerevarende botilbud er steget betydeligt mere end antallet af personer på de botilbudslignende tilbud.

Der er umiddelbart heller ikke tendenser i forhold til udviklingen i antallet af tilbud og antal pladser, som overordnet set kan forklare, at udgifterne skulle være steget mest for de botilbudslignende tilbud, tværtimod. Mens antallet af pladser på de botilbudslignende tilbud er faldet med godt 180 pladser i perioden 2019-2024, svarende til et fald på 1 pct., er antallet af pladser på de midlertidige og længerevarende botilbud steget med henholdsvis 964 pladser (12 pct.) og 583 pladser (11 pct.), *jf. figur 4.7* og *4.8*.

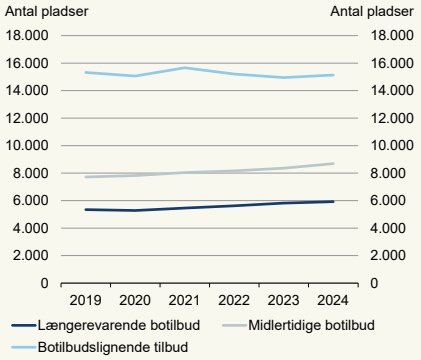
Figur 4.7

Udvikling i antal botilbud efter tilbudstype, 2019-2024



Figur 4.8

Udvikling i antal pladser på botilbud efter tilbudstype, 2019-2024



Anm.: Antal tilbud og pladser til tilbudstypen, som var publiceret på Tilbudsportalen ultimo året. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, som kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen.
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ud fra det samlede billede af udviklingen i antallet af personer, antal tilbud og antal pladser på botilbudsområdet, er der således ikke noget, der overordnet set kan forklare, at udgifterne over de senere år skulle være steget mest for de botilbudslignende tilbud. Tværtimod peger aktivitets- og tilbudsudviklingen på, at udgifterne – alt andet lige – burde være steget mest for de midlertidige og længerevarende botilbud.

Der kan være flere forklaringer på, at udgifterne ser ud til at være steget mest for de botilbudslignende tilbud, men en væsentlig del af forklaringen skal formentlig findes i kommunernes registreringspraksis. Det skal ses i lyset af, at det først er fra 2018, at kommunerne har skullet kontere udgifterne for de botilbudslignende tilbud særskilt. Samtidig tyder det på, at der i visse kommuner har været en forsinket implementering i den forstand, at konteringspraksis er ændret gradvist over årene. Det betyder helt konkret, at der ser ud til at være sket en gradvis forskydning i en del af udgifterne fra de længevarende botilbud til de botilbudslignende tilbud. Det ser eksempelvis ud til at være tilfældet i Københavns Kommune, hvilket er nærmere beskrevet i *boks 4.2*.

Den overordnede aktivitets- og tilbudsudvikling på botilbudsområdet samt ændringerne i kontoplanen peger samlet set på, at en væsentlig del af udgiftsstigningen på de botilbudslignende tilbud derfor ikke er reel, men derimod skyldes en gradvis ændret konteringspraksis over årene. Det er dog ikke muligt entydigt at konkludere, hvor stor en del af stigningen i udgifterne til botilbudslignende tilbud, der skyldes en regnskabsmæssig forskydning, idet de kommunale udgifter til de længerevarende tilbud på landsplan ikke er faldet nær så meget, som udgifterne til de botilbudslignende tilbud er steget. Det hænger dog formentlig sammen med, at udgiftsstigningerne reelt set er drevet mest af stigende udgifter til henholdsvis midlertidige og længerevarende botilbud, hvilket er nærmere beskrevet i afsnit 4.2.

Boks 4.2

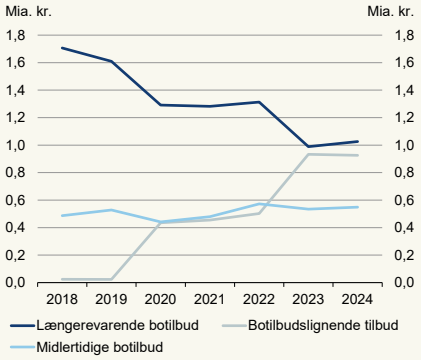
Udvikling i udgifter og antal personer på botilbudsområdet i Københavns Kommune

Udgifterne til botilbudsområdet i Københavns Kommune er – ligesom i mange andre kommuner – steget over de senere år. I perioden 2018-2024 er de samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet i kommunen steget fra godt 2,2 mia. kr. i 2018 til 2,5 mia. kr. i 2024, svarende til en stigning på 13 pct. Udviklingen viser samtidig, at der har været relativt store forskydninger af udgifterne fra de længerevarende botilbud til de botilbudslignende tilbud.

Mens udgifterne til botilbudslignende tilbud i Københavns Kommune er steget markant over årene fra godt 24 mio. kr. i 2018 til 926 mio. kr. i 2024, har der i samme periode været et betydeligt fald i udgifterne til de længerevarende botilbud i kommunen fra 1,7 mia. kr. i 2018 til godt 1 mia. kr. i 2024. Antallet af personer på henholdsvis botilbudslignende tilbud og de længerevarende botilbud i Københavns Kommune har imidlertid været stort set uændret i samme periode, *jf. figur a* og *b*.

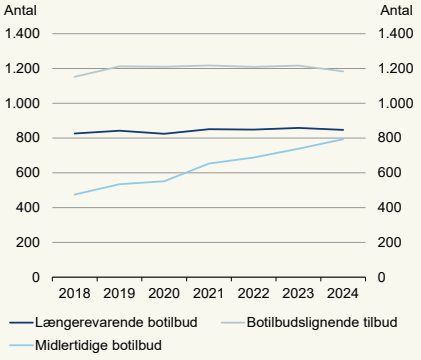
Figur a

Udgifter på botilbudsområdet i Københavns Kommune efter tilbudstype, 2018-2024



Figur b

Antal personer på botilbud i Københavns Kommune efter tilbudstype, 2018-2024



Anm.: 2025-pl. Se anmærkning til figur 4.1.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

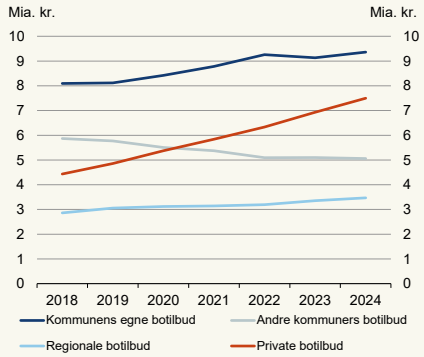
Aktivitetsudviklingen i Københavns Kommune kan umiddelbart ikke forklare, hvorfor udgifterne til de botilbudslignede tilbud skulle være steget så meget, mens udgifterne til de længerevarende botilbud er faldet. Det kunne derimod tyde på, at de markante udgiftsstigninger til de botilbudslignende tilbud i Københavns Kommune i overvejende grad hænger sammen med ændringer i konteringspraksis, herunder at kommunen har implementeret ændringerne i kontoplanen gradvist over flere år.

4.2 Ejerforhold og kapacitet

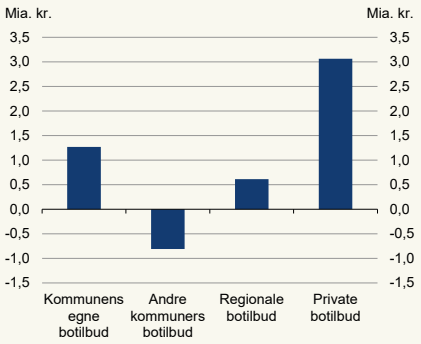
Kommunerne har det overordnede forsyningsansvar på botilbudsområdet. Det betyder helt konkret, at hvis en kommune vurderer, at en borger har behov for hjælp og støtte i form af et ophold på et botilbud, så er det også den pågældende kommune, som er ansvarlig for at finde et egnet botilbud, der matcher borgerens behov. Kommunerne vil i mange tilfælde vælge et botilbud beliggende i kommunen, hvor kommunen selv er driftsherre. Det står imidlertid kommunerne frit for at vælge mellem forskellige leverandører. Foruden kommunens egne tilbud, kan kommunerne således også købe en plads til borgeren på botilbud i andre kommuner, på regionale botilbud samt private og selvejende botilbud.

Over de senere år er der sket en betydelig stigning i kommunernes udgifter til køb af botilbudspladser på private botilbud. Samtidig er udgifterne til køb af botilbudspladser hos andre kommuner faldet. Hvor udgifterne til de private botilbud udgjorde 4,4 mia. kr. i 2018, var det steget til 7,5 mia. kr. i 2024 svarende til en stigning på 69 pct. Til sammenligning er udgifterne til køb af kommunale botilbudspladser hos andre kommuner faldet fra 5,9 mia. kr. i 2018 til 5,1 mia. kr. i 2024 svarende til et fald på 14 pct. Udgifterne til egne botilbudspladser er i samme periode steget med 16 pct., mens udgifterne til køb af regionale botilbudspladser er steget med 21 pct., *jf. figur 4.9* og *4.10*.

Figur 4.9
Udvikling i de offentlige udgifter på botilbudsområdet efter ejerforhold, 2018-2024



Figur 4.10
Udvikling i de offentlige udgifter på botilbudsområdet efter ejerforhold fra 2018-2024



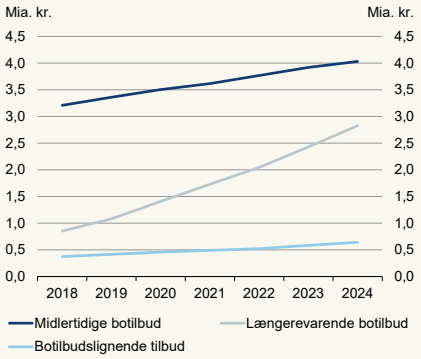
Anm.: 2025-pl. Udgifter til botilbudsområdet er opgjort pba. de kommunale regnskaber og omfatter følgende funktioner i den kommunale kontoplan: Botilbud til længerevarende ophold (5.38.50), botilbudslignende tilbud (5.38.51), botilbud til midlertidigt ophold (5.38.52). Udgifterne er opgjort som de samlede 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). Udgifterne er opgjort ekskl. tjenestemandspensioner. Kommunernes betalinger til køb af botilbudspladser hos andre kommuner er opgjort som art 4.7, mens køb hos regionerne er opgjort som art 4.8. Udgifter til køb hos private tilbud findes under art 4.0 (tjenesteydelser uden moms) med ejerforholdskode 4 (private leverandører af ikke-momsbelagte tjenesteydelser). Udgifterne til kommunernes egne botilbud/botilbudslignende tilbud er opgjort som de samlede nettodriftsudgifter på botilbudsområdet fratrukket udgifterne til ovenfornævnte leverandører. Det bemærkes, at der er visse forbehold forbundet med opgørelsen af udgifterne til kommunens egne tilbud, hvilket bl.a. hænger sammen med, at der på landsplan ikke sker en komplet udligning mellem kommunernes samlede betalinger til og indtægter fra andre kommuner.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at opgørelserne ovenfor skal læses med vis varsomhed. Det skal blandt andet ses i lyset af den gradvise ændring i kommunernes registreringspraksis, som er beskrevet i boks 4.2. Det vurderes dog samlet set, at udgiftsstigningerne relateret til de botilbudslignende tilbud i overvejende grad er datadrevne og kun i mindre grad skyldes, at udgifterne til de enkelte borgere er steget, jf. afsnit 4.1.

Kommunernes køb hos private botilbud er steget for alle tilbudstyper over de senere år, men stigningen har været størst for de midlertidige og længerevarende botilbud. Udgifterne til de private, længerevarende botilbud er steget med 2,0 mia. kr. i perioden 2018-2024, hvilket svarer til en stigning på godt 230 pct. Det betyder samtidig, at udgiftsstigninger til de private, længevarende botilbud har bidraget til 48 pct. af den samlede stigning i de offentlige udgifter til botilbudsområdet på 4,1 mia. kr. i perioden 2018-2024. Til sammenligning har udgiftsstigninger til kommunale botilbud bidraget til 11 pct. af den samlede udgiftsstigning, mens de regionale botilbud har bidraget med 15 pct. af den samlede udgiftsstigning, *jf. figur 4.11* og *4.12*.

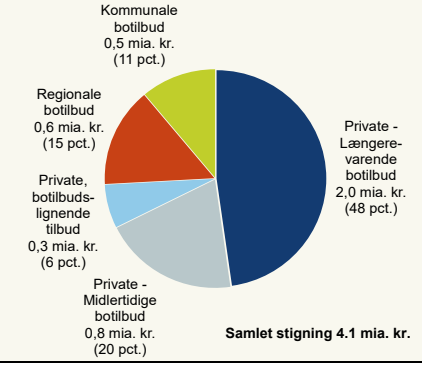
Figur 4.11

Udvikling i de samlede offentlige udgifter til private botilbud efter tilbudstype, 2018-2024



Figur 4.12

Samlet stigning i de offentlige udgifter til botilbudsområdet efter tilbudstype, 2018-2024



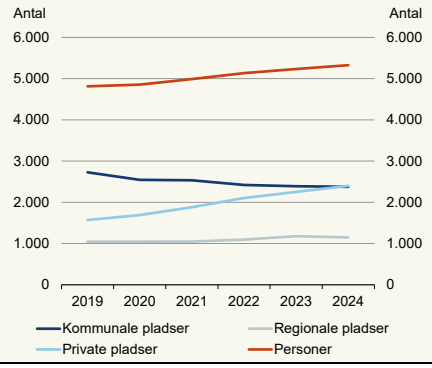
Anm.: 2025-pl. Se anmærkning til figur 4.9.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der kan være flere forskellige forklaringer på, at udgifterne til de private botilbud er steget mest over de senere år, hvilket i særlig grad gælder for de midlertidige og længerevarende botilbud. Det er imidlertid ikke muligt på baggrund af eksisterende registerdata at beskrive den historiske udvikling i antallet af personer, der tager ophold på henholdsvis kommunale, regionale og private botilbud. Derfor er det heller ikke muligt entydigt at opgøre, hvor stor en del af udgiftsstigningen der eventuelt skyldes en tilvækst i antallet af beboere på de private botilbud.

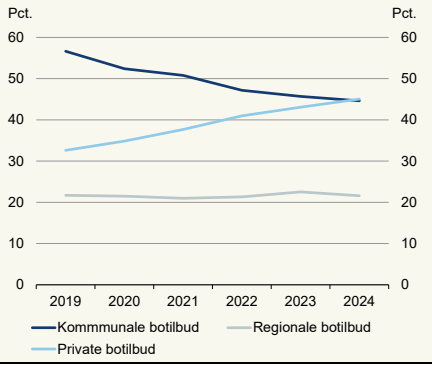
Når udgifterne ser ud til at være steget mest for de private botilbud – og i særdeleshed de længerevarende, private botilbud - skal det ses i lyset af følgende to centrale tendenser på botilbudsområdet. For det første er antallet af personer med ophold på både midlertidige og længerevarende botilbud steget. For det andet er antallet af kommunale pladser på de længerevarende botilbud faldet. Det betyder helt konkret, at kommunerne i mindre grad end tidligere er i stand til at imødekomme efterspørgslen på de længerevarende botilbud via kommunale pladser, hvorfor de i større grad end tidligere må tilkøbe pladser på de private, længerevarende tilbud for at kunne efterleve deres forsyningsforpligtigelse på området.

Hvor der var godt 2.700 pladser på de kommunale, længerevarende botilbud ved udgangen af 2019, var det faldet med knap 13 pct. til knap 2.400 pladser ved udgangen af 2024. I samme periode er antallet af personer med ophold på et længerevarende botilbud steget fra godt 4.800 personer ved udgangen af 2019 til godt 5.300 personer ved udgangen af 2024, hvilket svarer til en stigning på knap 11 pct., *jf. figur 4.13*.

Figur 4.13
Udvikling i antal personer og antal pladser på længerevarende botilbud efter ejerforhold, 2019-2024



Figur 4.14
Udvikling i dækningsprocenten* på længerevarende botilbud opgjort efter ejerforhold, 2019-2024



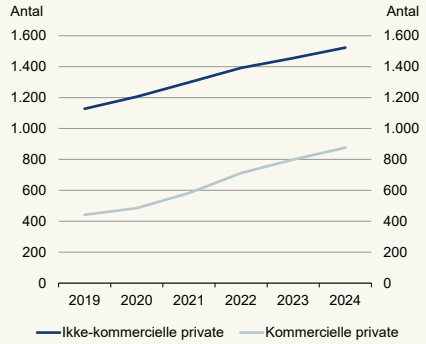
Note: * Dækningsprocenten er i opgørelsen ovenfor udtryk for, hvor stor en andel af personerne med ophold på et længerevarende botilbud der samlet set var pladser til på hhv. kommunale, regionale og private botilbud.
Anm.: Antal pladser på længerevarende botilbud, som var publiceret på Tilbudsportalen ultimo året, og antal personer på længerevarende botilbud ultimo året. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, og som derfor kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

Hvor der ved udgangen af 2019 samlet set var kommunale pladser svarende til 57 pct. af alle personer med ophold på et længerevarende botilbud, var det faldet til 45 pct. ved udgangen af 2024. I samme periode er dækningsprocenten for de private, længerevarende botilbud steget fra 33 pct. ved udgangen af 2019 til 45 pct. ved udgangen af 2024. Dækningsprocenten på de regionale tilbud har ligget nogenlunde konstant over de senere år på 21-22 pct., *jf. figur 4.14*.

For så vidt angår de længerevarende botilbud har der over de senere år både været en stigning i antallet af pladser på de kommercielle private botilbud og på de ikke-kommercielle private botilbud. Antallet af pladser på de kommercielle private tilbud er dog steget mest. Mens antallet af pladser på de længerevarende, ikke-kommercielle private botilbud er steget med 395 pladser i perioden 2019-2024 svarende til en stigning på 35 pct., er antallet af pladser på de længerevarende, kommercielle private botilbud steget med 434 pladser svarende til en stigning på 98 pct., *jf. figur 4.15*.

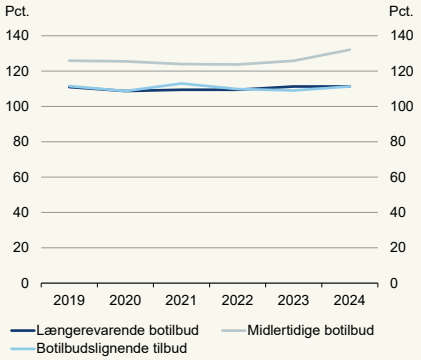
Figur 4.15

Udvikling i antal pladser på længerevarende botilbud efter ejerforhold, 2019-2024



Figur 4.16

Udvikling i samlet dækningsprocent* efter tilbudstype, 2019-2024



Note: * Dækningsprocenten er i opgørelsen ovenfor udtryk for, hvor stor en andel af personerne med ophold på den pågældende tilbudstype der samlet set var pladser til på tværs af alle botilbud af samme type.
Anm.: Antal pladser på botilbud, som var publiceret på Tilbudsportalen ultimo året, og antal personer på botilbud ultimo året. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, og som derfor kan anvendes til flere tilbudstyper.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

Den samlede dækningsprocent for de enkelte tilbudstyper har været nogenlunde konstant over de senere år. Udviklingen afspejler, at antallet af pladser på botilbudsområdet er steget nogenlunde i takt med, at antallet af personer på botilbud er steget. Dog ses der en lille tendens til, at dækningsprocenten for de midlertidige botilbud er steget en smule over de seneste år fra 124 pct. i 2022 til 132 pct. i 2024, *jf. figur 4.16*.

Den væsentligste udvikling i forhold til botilbudskapaciteten er således, at en større andel af botilbuddene i dag udgøres af private tilbud sammenholdt med tidligere. Blandt andet derfor er udgifterne til de private botilbud steget mest over de senere år.

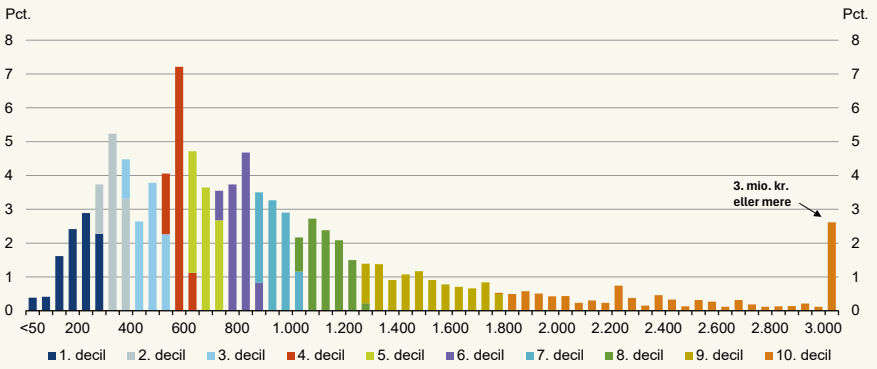
4.3 Individuelle enhedsudgifter

Siden 2022 har et mindre antal kommuner på frivillig basis indberettet oplysninger om udgifter på personniveau for udvalgte indsatser på socialområdet. For regnskabsåret 2023 har 17 kommuner indberettet oplysninger om individhenførbare udgifter for knap 8.500 personer på botilbudsområdet, hvilket omfatter knap en tredjedel af det samlede antal personer på botilbud i 2023. Med afsæt i dette data er det muligt at opgøre de individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet.

Personer på botilbud dækker over en meget heterogen gruppe, hvor behovet for støtte såvel som indsatsen kan være meget forskelligartet fra person til person. Blandt andet derfor varierer de individuelle udgifter til personer på botilbud også meget. I 2023 varierede de individuelle årlige enhedsudgifter til personer på botilbud fra under 50.000 kr. til flere millioner kr. Samlet set havde knap 3 pct. af personerne på botilbud i 2023 individuelle enhedsudgifter på mindst 3 mio. kr., hvoraf nogle havde enhedsudgifter, der var betydeligt højere end 3 mio. kr., *jf. figur 4.17*. Det bemærkes dog, at den præcise fordeling blandt personerne med de højeste enhedsudgifter ikke fremgår af figuren på grund af diskretionshensyn.

Figur 4.17

Individuelle enhedsudgifter for personer på botilbud, 2023

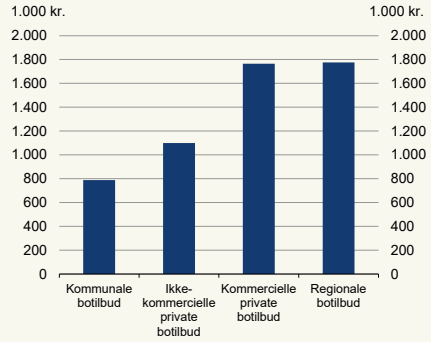


Anm.: 2025-pl. Omfatter borgere på botilbud i de 17 kommuner, som frivilligt har indberettet individhenførbare oplysninger om udgifter (SIU-data) til botilbud i 2024 vedr. regnskabsåret 2023, og som samtidig indgår i befolkningsregistret primo og/eller ultimo året. Opgørelsen er baseret på knap 8.500 borgere, hvilket svarer til knap en tredjedel af alle personer på botilbud i 2023. Personer med individuelle enhedsudgifter over 3 mio. kr. er samlet i figurens gennemsigtige orange søjle yderst til højre. Metoden til beregning af de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter er nærmere beskrevet i boks 4.3.
Kilde: Egne beregninger på SIU-data 2023.

Enhedsudgifterne er lavest for personer på henholdsvis kommunale og ikke-kommercielle private botilbud, mens de er betydeligt højere blandt personer på regionale og kommercielle privat botilbud. Hvor de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter i 2023 var knap 800.000 kr. på de kommunale botilbud, var de individuelle enhedsudgifter i gennemsnit knap 1,8 mio. kr. for personer med ophold på et regionalt eller kommercielt privat botilbud i 2023, *jf. figur 4.18*.

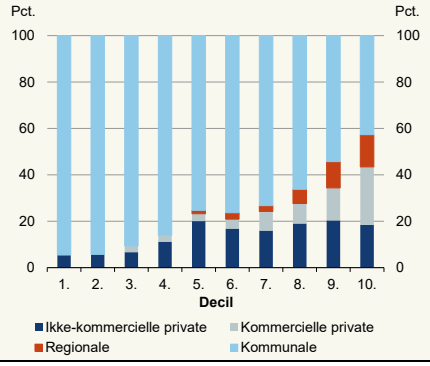
Figur 4.18

Gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet efter ejerform, 2023



Figur 4.19

Individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet efter ejerform og decil, 2023



Anm.: 2025-pl. Det har været muligt at koble individhenførbare udgifter fra SIU med oplysninger om virksomhedsform fra Tilbudsportalen for godt 5.200 personer, hvoraf knap halvdelen er indberettet af Københavns Kommune. Se i.ø. anmærkningen til figur 4.17 og boks 4.3 for nærmere afgrænsning.
Kilde: Egne beregninger på SIU-data 2023, Danmark Statistiks registerdata (HANDIC) og data fra Tilbudsportalen.

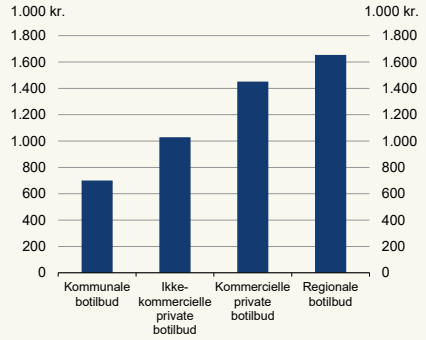
Fordi de individuelle enhedsudgifter oftest er højere blandt personer med ophold på de kommercielle private og de regionale botilbud, er der således også en tydelig overrepræsentation af personer på disse tilbudstyper blandt de dyreste decilgrupper på botilbudsområdet. Blandt de 10 pct. af borgerne, der havde de højeste individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet i 2023, boede 43 pct. på et kommunalt botilbud, 25 pct. på et kommercielt privat botilbud, 18 pct. på et ikke-kommercielle privat botilbud og 14 pct. på et regionalt botilbud. Blandt de 10 pct. af borgerne, der havde de lavest individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet i 2023, boede knap 95 pct. på et kommunalt botilbud, *jf. figur 4.19*.

Det bemærkes, at forskellene i enhedsudgifter på tværs af ejerform også skal ses i lyset af, at enhedsudgifterne ofte er lidt lavere på de botilbudslignende tilbud – hvoraf langt de fleste tilbud er kommunale. Det gælder dog også isoleret for både de midlertidige og længerevarende botilbud, at de individuelle enhedsudgifter er betydeligt højere blandt personer på henholdsvis regionale og kommercielle private botilbud.

For så vidt angår personer med ophold på et midlertidigt botilbud i 2023, var de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter knap 1,7 mio. kr. på de regionale botilbud og knap 1,5 mio. kr. på de kommercielle private botilbud. Til sammenligning var de individuelle enhedsudgifter godt 700.000 kr. i gennemsnit på de kommunale, midlertidige botilbud i 2023, *jf. figur 4.20* og *4.21*.

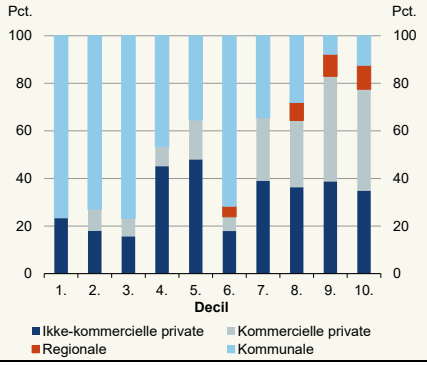
Figur 4.20

Gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter på midlertidige botilbud efter ejerform, 2023



Figur 4.21

Individuelle enhedsudgifter på midlertidige botilbud efter ejerform og decil, 2023

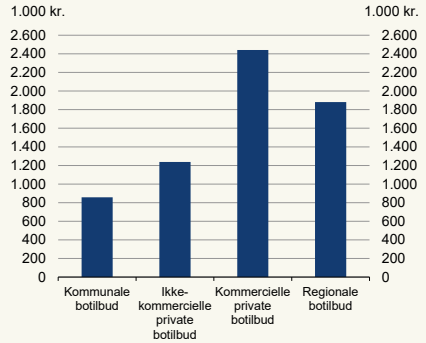


Anm.: 2025-pl. Det bemærkes, at enkelte decilgrupper ikke er opgjort for hhv. de regionale botilbud og de kommercielle private botilbud af diskretionshensyn, hvis der er fem personer eller færre i én decilgruppe pr. virksomhedsform. Se i.ø. anmærkningen til figur 4.18.
Kilde: Egne beregninger på SIU-data 2023.

På de længerevarende botilbud er de individuelle enhedsudgifter højest blandt de kommercielle private botilbud. Her var de gennemsnitlige, individuelle enhedsudgifter godt 2,4 mio. kr. i 2023. Til sammenligning var de knap 860.000 kr. på de kommunale tilbud, godt 1,2 mio. kr. på de ikke-kommercielle private botilbud og knap 1,9 mio. kr. på de regionale botilbud i 2023. Der er endvidere en tydelig overrepræsentation af personer på især de kommercielle private botilbud blandt de dyreste decilgrupper på længerevarende botilbud, *jf. figur 4.22* og *4.23*.

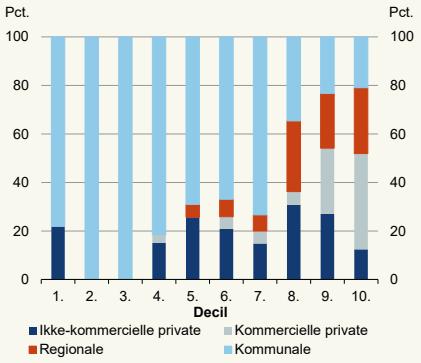
Figur 4.22

Gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter på længerevarende botilbud efter ejerform, 2023



Figur 4.23

Individuelle enhedsudgifter på længerevarende botilbud efter ejerform og decil, 2023



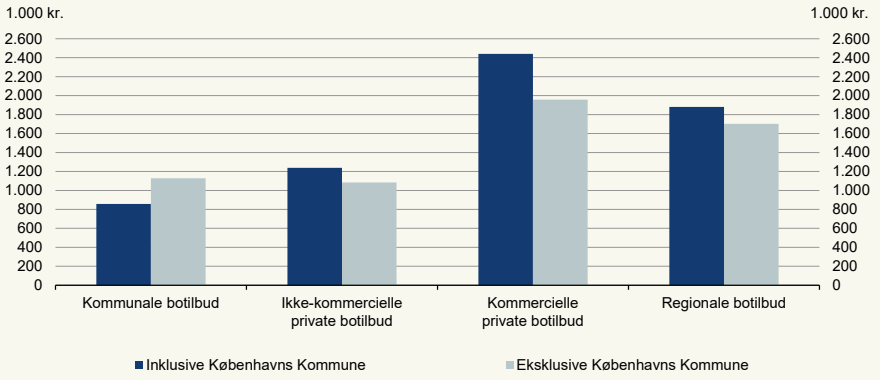
Anm.: 2025-pl. Se anmærkning til figur 4.18.
Kilde: Egne beregninger på SIU-data 2023.

Det bemærkes, at de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter i opgørelserne ovenfor er beregnet på baggrund af data fra et mindre udsnit af landets kommuner, hvorfor de er behæftet med usikkerhed. Det skal også ses i lyset af, at knap halvdelen af de godt 5.200 personer på botilbudsbodsområdet, som indgår i opgørelserne i figur 4.18-4.23, er fra Københavns Kommune. Opgørelserne er således ikke nødvendigvis repræsentative for hele landet.

Enhedsudgifterne varierer også en smule, hvis de beregnes henholdsvis inklusive og eksklusive Københavns Kommune. For personer på de længerevarende botilbud var de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter på de kommercielle private botilbud eksempelvis 2,4 mio. kr. i 2023, hvis de beregnes inklusive Københavns Kommune, mens de var knap 2,0 mio. kr. eksklusive Københavns Kommune, *jf. figur 4.24.*

Figur 4.24

Gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter på længerevarende botilbud efter ejerform, 2023



Anm.: 2025-pl. Se anmærkning til figur 4.18. Metoden til beregning af de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter er nærmere beskrevet i boks 4.3.
Kilde: Egne beregninger på SIU-data 2023.

Selvom enhedsudgifterne varierer en smule på tværs af kommuner, er det samlede billede i kapitlet dog fortsat, at de individuelle enhedsudgifter er betydeligt højere blandt personer på de regionale og kommercielle private botilbud sammenlignet med de kommunale og de ikke-kommercielle botilbud. Det kan der være flere forklaringer på. Forskellene kan blandt andet hænge sammen med forskelle i beboersammensætningen, herunder at beboernes støttebehov varierer, hvilket er nærmere beskrevet i næste afsnit.

Boks 4.3

Metode til opgørelse af individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet

I dette kapitel er de individuelle enhedsudgifter baseret på statistikken for individhenførbare udgifter (SIU). De individuelle enhedsudgifter udtrykker de samlede udgifter for en person for et helt år. Det bemærkes, at enhedsudgifterne i dette kapitel er baseret på *brutto*udgifter, hvor egenbetalingen for botilbud til midlertidige og længerevarende ophold ikke er modregnet. Dette skyldes, at **mange** kommuner ikke har indberettet egenbetaling til SIU. Som udgangspunkt er der beregnet én individuel enhedsudgift pr. person for botilbud sammenlagt, også selvom en person i løbet af året fx er skiftet fra et midlertidigt botilbud til et længerevarende botilbud. Dette gælder dog ikke ved opdeling på indsatser eller virksomhedsform, jf. nedenfor.

Individhenførbare udgifter opdelt på virksomhedsform

De individuelle enhedsudgifter er opdelt på virksomhedsform via en sammenkobling af oplysninger fra SIU, HANDIC og Tilbudsportalen. Det har været muligt at koble individhenførbare udgifter med oplysninger fra Tilbudsportalen for godt 5.200 personer, som tog ophold på et botilbud i 2023, hvoraf knap halvdelen er indberettet af Københavns Kommune. I sammenkoblingen er der taget udgangspunkt i hver indsats pr. person. Hvis en person både har taget ophold på et midlertidigt og et længerevarende botilbud i løbet af 2023, er der beregnet en individuel enhedsudgift for hver indsats, hvormed personen kan tælle med flere gange i samme opgørelse. Hvis en person har haft flere ophold på samme tilbudstype i løbet af 2023, eksempelvis ophold på to forskellige længerevarende botilbud, er der kun beregnet en individuel enhedsudgift for det længste ophold.

4.4 Karakteristika ved personer med de højeste enhedsudgifter

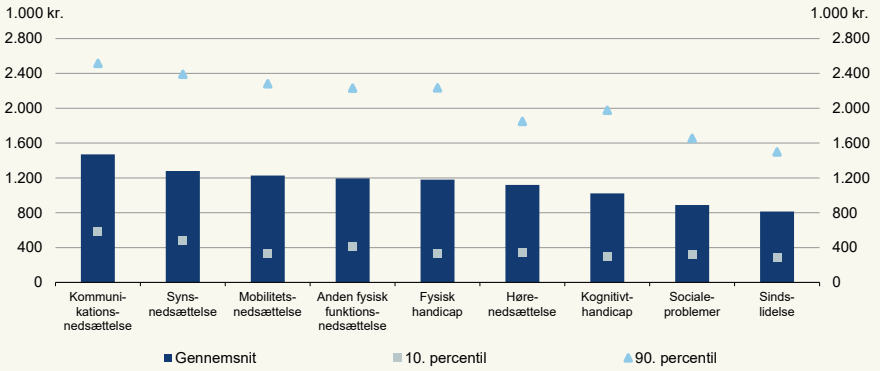
Når de individuelle årlige enhedsudgifter til personer på botilbudsområdet varierer fra under 50.000 kr. til flere millioner kr., skal det også ses i lyset af, at der kan være tale om meget forskellige støttebehov, ligesom indsatserne og intensiteten heri kan variere meget fra person til person. Eksempelvis har nogle, men ikke alle borgere behov for at bo på et døgnbemandet botilbud, hvor der også er vågent personale til rådighed for beboerne om natten. Der kan eksempelvis også være beboere, som er meget udadreagerende, hvorfor et botilbud kan have brug for at skærme personen fra de andre beboere og dels kan have brug for en højere personalenormering af hensyn til personalets og personens egen sikkerhed.

I forbindelse med visitationen af en borger til et konkret botilbud anvender de fleste kommuner voksenudredningsmetoden (VUM). Metoden skal blandt andet hjælpe kommunens sagsbehandler med en systematisk udredning af borgerens ønsker, funktionsevne og behov for støtte. Med afsæt i VUM kan kommunerne angive én eller flere udslagsgivende årsager til, at personen har behov for et ophold på et botilbud.

De gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter varierer en smule på tværs af de ni udslagsgivende årsager i VUM. Hvor personer med en *kommunikationsnedsættelse* havde de højeste gennemsnitlige enhedsudgifter i 2023 på knap 1,5 mio. kr., havde personer med en *sindslidelse* de laveste enhedsudgifter på godt 800.000 kr. i gennemsnit i 2023, *jf. figur 4.25.*

Figur 4.25

Individuelle enhedsudgifter blandt personer på botilbud efter målgruppe i VUM, 2023



Anm.: 2025-pl. Omfatter borgere på botilbud i de 17 kommuner, som frivilligt har indberettet individhenførbare oplysninger om udgifter til botilbud i 2024 vedr. regnskabsåret 2023, og som samtidig indgår i befolkningsregistret primo og/eller ultimo året. Opgørelsen er baseret på knap 8.500 borgere, hvilket svarer til knap en tredjedel af alle personer på botilbud i 2023. Metoden til beregning af de gennemsnitlige individuelle enhedsudgifter er nærmere beskrevet i boks 4.3

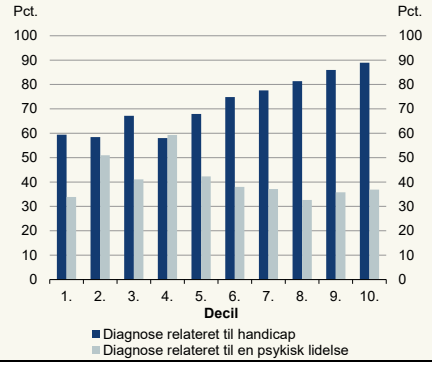
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at der kan være overlap mellem målgrupperne i opgørelsen ovenfor, idet sagsbehandlerne kan angive mere end én udslagsgivende årsag til, at personen har behov for et ophold på et botilbud. Herudover er der stor forskel på målgruppestørrelserne. Hvor det eksempelvis var godt 60 pct. blandt alle personer med ophold på et botilbud i 2023, der havde et kognitivt handicap, var det til sammenligning 1 pct., der havde en hørenedsættelse.

Samlet set gælder det dog for personer med de højeste enhedsudgifter, at en større andel har et handicap. Blandt de 10 pct. af borgerne, der havde de højeste individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet i 2023, havde 89 pct. fået stillet én eller flere diagnoser, der kan relateres til et handicap. Til sammenligning var det 59 pct. blandt de 10 pct. af borgerne med de lavest individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet i 2023, *jf. figur 4.26*.

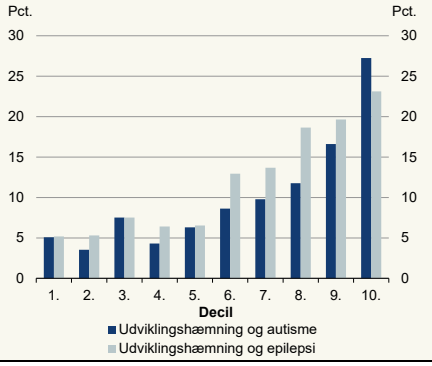
Figur 4.26

Andel med diagnose relateret til et handicap eller en psykisk lidelse efter decil, 2023



Figur 4.27

Andel med udviklingshæmning samt autisme eller epilepsi efter decil, 2023



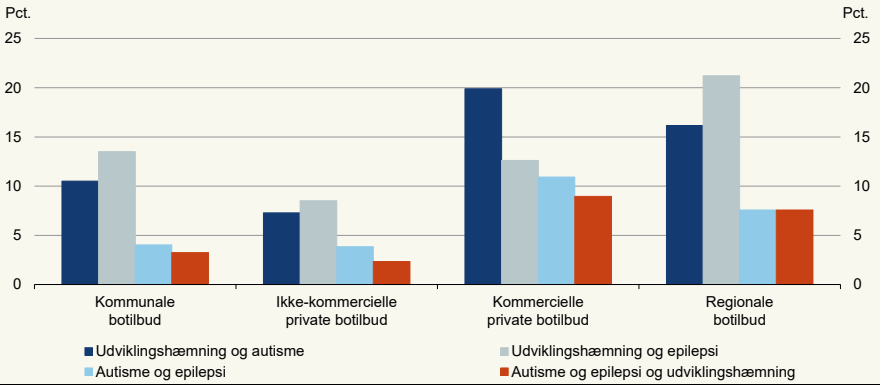
Anm.: Diagnoser relateret til et handicap er opgjort pba. kontakter til sygehuse i perioden 1995-2022 og omfatter diagnosegrupperne: ADHD, autismespektrum, cerebral parese, høretab, muskelsvind, udviklingshæmning, bevægelsesforstyrrelser, øvrige udviklingsforstyrrelser, synsnedsættelse, erhvervet hjerneskade, rygmarvsbrok- og skade, sklerose og epilepsi. Diagnoser relateret til en psykisk lidelse er opgjort pba. kontakter til sygehuse i perioden 2018-2022 (femårig periode) og omfatter diagnosegrupperne: Udvalgte psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol eller psykoaktive stoffer, skizofreni og psykoser, mani og bipolar lidelse, angst, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner, spiseforstyrrelser og øvrige psykiske lidelser. Afgrænsningen er nærmere beskrevet i Socialpolitisk Redegørelse 2025 Bilag 3.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det gælder samtidig for personer med de højeste enhedsudgifter, at en større andel har en kombination af udvalgte diagnoser. Eksempelvis ses der en tydelig overrepræsentation af personer med udviklingshæmning i kombination med enten autisme eller epilepsi blandt personer med de højeste enhedsudgifter. Blandt de 10 pct. af personerne, der havde de højeste individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet i 2023, havde 27 pct. både en diagnose for udviklingshæmning og en diagnose for autisme. Til sammenligning var det 5 pct. blandt de 10 pct. af borgerne med de lavest individuelle enhedsudgifter på botilbudsområdet i 2023, *jf. figur 4.27*.

Samtidig er der en større andel blandt beboerne på de regionale og de kommercielle private botilbud med en kombination af diagnoser for henholdsvis udviklingshæmning, autismespektrum og epilepsi. Eksempelvis var det knap 20 pct. blandt beboerne på de kommercielle private botilbud i 2023, som både havde en diagnose for udviklingshæmning og en diagnose for autisme. Til sammenligning var det knap 11 pct. blandt beboerne på de kommunale botilbud, *jf. figur 4.28*.

Figur 4.28

Andel med kombination af udvalgte diagnoser efter ejerform, 2023



Anm.: Diagnoser relateret til udviklingshæmning, autismespektrum og epilepsi er opgjort pba. kontakter til sygehuse i perioden 1995-2022. Afgrænsningen er nærmere beskrevet i Socialpolitisk Redegørelse 2025 Bilag 3.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når der er tale om personer med flere diagnoser samtidig (komorbiditet), kan både udredning, forløb og behovet for indsats blive mere kompleks. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor symptomerne fra forskellige diagnoser påvirker og forstærker hinanden. Samtidig kan forskellige diagnoser kræve forskellige faglige tilgange til borgeren, hvilket stiller særlige krav til personalet.

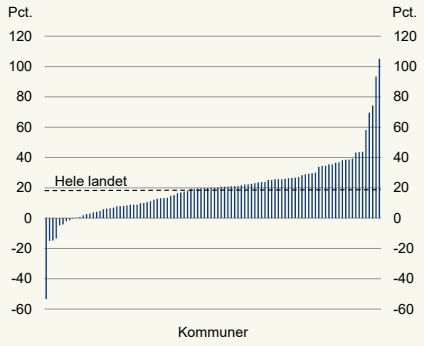
Når de individuelle enhedsudgifter er højest for de regionale og de private botilbud, kan en del af forklaringen således også være, at personerne på disse tilbud udgør en mere kompleks målgruppe end personerne på de kommunale botilbud. Det kan blandt andet hænge sammen med, at deres støttebehov også er større, eller at de er mere udadreagerende.

En survey blandt kommunernes fagchefer i 2022 peger også på, at kommunerne lidt oftere køber højt specialiserede pladser til borgere med handicap og sindslidelser i regionale og private botilbud. Med 'højt specialiserede tilbud' refereres der til borgere med særligt komplekse behov, hvor problemstillingerne har en særlig sværhedsgrad, eller hvor borgerne har flere samtidige problemstillinger, som medfører behov for særlig faglig specialviden eller for at kombinere flere typer af faglig specialviden i indsatsen (VIVE, 2022).

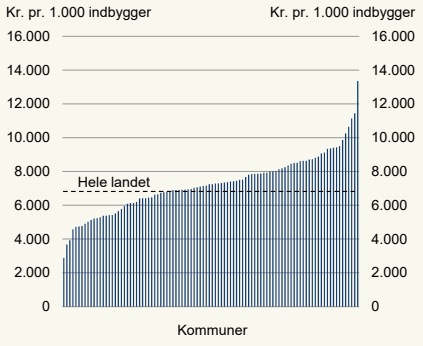
4.5 Kommunal variation

Det hører med til det samlede billede, at udgifterne til botilbudsområdet og udviklingen heri over de senere år ser meget forskelligartet ud på tværs af landets kommuner. Mens de samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet på landsplan er steget med 19 pct. i perioden 2018-2024, er udgifterne steget med mere end 40 pct. i otte kommuner – og i enkelte kommuner betydeligt mere. Samtidig har ni af landets kommuner haft faldende udgifter til botilbudsområdet, *jf. figur 4.29*.

Figur 4.29
Procentvis udvikling i de offentlige udgifter til botilbudsområdet pr. kommune, 2018-2024



Figur 4.30
De samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet pr. indbygger i kommunen, 2024



Anm.: 2025-pl. Udgifter pr. indbygger i kommunen er opgjort på baggrund af de samlede offentlige udgifter i kommunen i 2024 og antallet af 18-67-årige i kommunen pr. 1. januar 2025.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udviklingen skal også ses i lyset af, at der generelt er meget stor variation i kommunernes udgifter til botilbudsområdet. Hvor de samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet på landsplan udgjorde knap 6.700 kr. pr. indbygger i alderen 18-67 år i 2024, varierede det betydeligt fra under 4.000 kr. pr. indbygger i enkelte kommuner til 10.000-12.000 kr. pr. indbygger i andre kommuner, *jf. figur 4.30*.

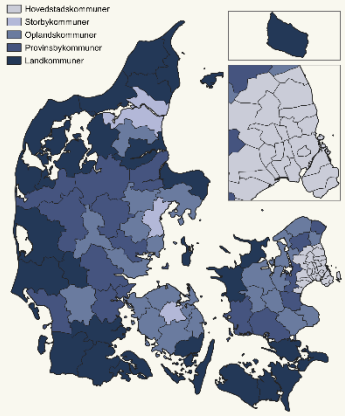
Når der er betydelig kommunal variation i udgifterne til botilbudsområdet, skal det også ses i lyset af markante forskelle i kommunestørrelser. Da de individuelle enhedsudgifter til en botilbudsplads kan være meget høje, vil selv enkelte borgere i visse tilfælde kunne medføre relativt store udsving i kommunens samlede udgifter til botilbudsområdet, hvilket især gør sig gældende i de mindre kommuner.

Udgifterne til botilbudsområdet er opgjort pr. indbygger samlet set lavest i storby- og hovedstadskommuner, mens de er højest i oplands- og landkommuner. Eksempelvis var de samlede offentlige udgifter på botilbudsområdet godt 3.800 kr. opgjort pr. indbygger i alderen 18-67 år blandt storbykommunerne i 2024. Til sammenligning var de 4.700 kr. i

landkommunerne i 2024. Det gælder samtidig, at udgifterne til botilbudsområdet over de senere år er steget for alle kommunetyper, *jf. figur 4.31* og *4.32*.

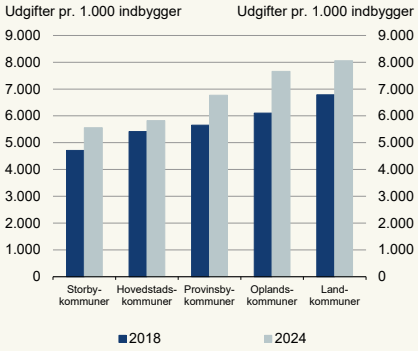
Figur 4.31

Illustration af de fem kommunetyper, 2024



Figur 4.32

De samlede offentlige udgifter til botilbudsområdet pr. 1.000 indbygger efter kommunetype, 2018 og 2024



Anm.: Inddelingen af landets kommuner i ovenstående fem typer er baseret på Danmarks Statistiks opgørelsesmetode. Se boks 4.4 for nærmere afgrænsning. Figur 4.32: 2025-pl. Opgjort pr. 1.000 indbyggere i kommunen i alderen 18-67 år pr. 1. januar i hhv. 2019 og 2025.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at der også er forskelle inden for de enkelte kommunetyper. Eksempelvis er der også variation i de samlede udgifter til botilbudsområdet opgjort pr. indbygger blandt storbykommunerne. Men set under ét, er udgifterne til botilbudsområdet betydeligt lavere i storby- og hovedstadskommunerne end i eksempelvis oplands- og landkommunerne.

Der kan være flere forskellige forklaringer på, at udgifterne til botilbudsområdet varierer på tværs af landet og kommunestørrelser. De kommunale forskelle hænger formentlig også sammen med forskelle i demografi, idet der generelt er færre personer målt pr. indbygger, som tager ophold på et botilbud i storby- og hovedstadskommuner end i eksempelvis oplands- og landkommunerne.

Afgrænsningen af de fem forskellige kommunetyper er nærmere beskrevet i *boks 4.4* nedenfor.

Boks 4.4

Opgørelsesmetode til inddeling i kommunetyper

Opgørelsen af de fem kommunetyper i dette kapitel er baseret på Danmarks Statistiks opgørelsesmetode. Kommunerne inddeles i fem grupper ud fra følgende to kriterier: 1) Største by i kommunen og 2) Tilgængelighed til job/arbejdspladser.

De fem kommunetyper er som følger:

- Hovedstadskommuner: Kommuner med en tilgængelighed til arbejdspladser på mindst 200.000.
- Storbykommuner: Kommuner med en tilgængelighed til arbejdspladser på mindre end 200.000 og mindst 100.000 indbyggere i største by i kommunen.
- Provinsbykommuner: Kommuner med mindst 30.000 indbyggere i den største by i kommunen, men som ikke er en hovedstadskommune eller storbykommune.
- Oplandskommuner: Mindre end 30.000 indbyggere i største by i kommunen og en tilgængelighed til arbejdspladser på mindst 40.000.
- Landkommuner: Mindre end 30.000 indbyggere i største by i kommunen og en tilgængelighed til arbejdspladser på mindre end 40.000.

Bilag 1 Nøgletal på børne- og ungeområdet

I dette bilag opgøres udvalgte nøgletal om modtagere af indsatser og kontante ydelser, underretninger, anbringelsespladser og -tilbud, og udgifter samt enhedsudgifter på børne- og ungeområdet mv. I bilagets sidste afsnit beskrives datagrundlaget for opgørelserne i redegørelsen, som er relateret til børne- og ungeområdet, opdelt efter register/statistik.

1.1 Sociale indsatser til børn og unge under 23 år

Tabel 1.1 viser antallet af børn og unge, der i perioden 2018-2024 modtog sociale indsatser efter indsatstype og samlet, samt hvor stor en andel den samlede gruppe af børn og unge med sociale indsatser udgjorde af befolkningen i alderen 0-23 år i Danmark.

Det bemærkes, at udviklingen blandt andet skal tolkes med det betydelige forbehold, at det indtil 1. juli 2020 var frivilligt for kommunerne at indberette indsatser efter § 11 i serviceloven til Danmarks Statistik. Derfor afspejler en del af udviklingen formentlig, at kommunerne er blevet mere opmærksomme på at få indberettet indsatser efter § 11 (§ 30 i barnets lov, som trådte i kraft 1. januar 2024), hvormed statistikken er blevet mere retvisende over årene. Dertil har kommunerne indberettet data om handicapkompenserende indsatser siden 2022, som indgår i ”Med sociale indsatser, 0-22 år”, fra 2022.

Tabel 1.1

Børn og unge med sociale indsatser i løbet af året efter indsatstype, 2018-2024

Antal personer	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Anbragt uden for hjemmet, 0-17 år	14.216	13.811	13.784	13.784	13.972	14.029	14.025	-1,3
Forebyggende og støttende indsatser, 0-17 år	56.102	59.224	61.219	65.918	70.443	74.083	75.787	35,1
Handicapkompenserende indsatser, 0-17 år[1]	-	-	-	-	11.138	12.389	13.035	17,0
Ungestøtte, 18-22 år	7.489	7.149	7.145	7.202	7.323	7.666	7.915	5,7
Med sociale indsatser, 0-22 år[1]	**67.674**	**69.899**	**71.478**	**75.783**	**87.265**	**91.671**	**94.319**	**39,4**
Andel af børn og unge i befolkningen med sociale indsatser (pct.)[1]	4,2	4,3	4,5	4,7	5,4	5,7	5,9	40,5

Note 1: Siden 1. januar 2022 er der indsamlet registerdata om handicapkompenserende indsatser efter barnets lov. Børn og unge med handicapkompenserende indsatser indgår i "Med sociale indsatser, 0-22 år" fra 2022.
Anm.: "Med sociale indsatser, 0-22 år" omfatter børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som i løbet af året modtog en social indsats efter barnets lov i form af en tidligt forebyggende eller støttende indsats, en handicapkompenserende indsats (se note ovenfor) og/eller en anbringelse uden for hjemmet i alderen 0-17 år samt unge i alderen 18-23 år ultimo året, der i løbet af året modtog ungestøtte i alderen 18-22 år. Tallene for de enkelte indsatstyper summerer ikke til "Med sociale indsatser, 0-22 år," da nogle børn og unge modtog flere indsatstyper i samme år. Ifm. udregning af befolkningsandele er befolkningstallet opgjort som befolkningen i alderen 0-23 år ultimo året, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 1.2 beskriver børn og unge, der i løbet af 2024 modtog sociale indsatser efter barnets lov ud fra køn, alder og oprindelse.

Tabel 1.2

Karakteristika ved børn og unge med sociale indsatser i løbet af året, 2024

	Anbragt uden for hjemmet	Forebyggende og støttende indsatser	Handicapkompenserende indsatser	Ungestøtte	Børn og unge med sociale indsatser[1]
Antal	14.025	75.787	13.035	7.915	94.319
	---------- Pct. ----------				
Køn					
Mænd	52,2	52,2	66,4	45,7	53,2
Kvinder	47,8	47,8	33,6	54,3	46,8
Alder[2]					
0-5 år	11,6	13,9	22,9	-	13,9
6-10 år	19,3	24,1	32,2	-	23,0
11-14 år	24,7	27,5	26,2	-	25,4
15-17 år	44,4	34,5	18,7	-	31,8
18-22 år	-	-	-	100,0	5,9
Oprindelse					
Dansk oprindelse	83,1	85,1	84,4	84,3	84,7
Ikke-vestlig oprindelse	14,1	12,0	12,5	13,6	12,4
Vestlig oprindelse	2,8	2,9	3,1	2,1	2,9

Note 1: Summen af modtagerne summerer ikke til "Børn og unge med sociale indsatser", da nogle børn og unge modtog flere forskellige typer af indsatser i løbet af året.
Note 2: Alder er opgjort ultimo året. I gruppen "15-17 år" indgår 18-årige, som modtog en indsats som 17-årig. I gruppen "18-22 år" indgår 18-årige samt 23-årige, der modtog ungestøtte som 22-årig.
Anm.: Børn og unge i alderen 0-23 år ultimo året, som i løbet af året modtog en social indsats efter barnets lov i form af (a) en tidligt forebyggende eller støttende indsats, en handicapkompenserende indsats eller en anbringelse uden for hjemmet i alderen 0-17 år eller (b) ungestøtte i alderen 18-22 år, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

1.2 Anbragte børn og unge, 0-17 år

Tabel 1.3 viser udvalgte nøgletal om anbragte børn og unge.

Tabel 1.3
Nøgletal om anbringelser uden for hjemmet af 0-17-årige børn og unge

Aldersfordeling, 2024

	0-5 år	6-10 år	11-14 år	15-18 år	I alt (antal personer)
Pct.	11,61	19,28	24,67	44,44	14.025

Virksomhedsform, 2024

	Kommunale	Regionale	Ikke-kommerci-elle private	Kommercielle private	I alt
Antal pladser	2.156	546	3.342	1.368	7.412

Udvikling, 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal anbragte børn og unge, 0-17 år	14.216	13.811	13.784	13.784	13.972	14.029	14.025	-1,3
Udgifter (mia. kr.)	11,4	11,4	11,3	11,5	11,7	12,1	12,4	9,1
Antal pladser	7.663	7.348	7.254	7.170	7.187	7.255	7.412	<1[1]
Antal tilbud	663	645	635	628	630	623	633	-2[1]
Antal plejefamilier	6.807	6.762	6.645	6.471	6.304	6.216	6.071	-10,8

Note 1: Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud og pladser i 2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter. Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024.
Anm.: 2025-pl. Udgifterne er er opgjort som funktion 5.28.20, 5.28.22, 5.28.23, 5.28.24 samt 5.28.26 gpr. 001, 002, 003 og 092. Udgifterne til udslusning for 18-22-årige unge kan ikke opgøres særskilt og indgår i opgørelsen. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
"Antal pladser" og "antal tilbud" omfatter anbringelsessteder og pladser til tilbudstypen ultimo året. Plejefamilier indgår ikke. Følgende tilbudstyper er medtaget: Børne- og ungehjem som døgninstitution, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3; Børne- og ungehjem som opholdssted, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3; Delvist lukket døgninstitution, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3, jf. § 61; Sikret døgninstitution, § 43, stk. 1, nr. 6, og stk. 3, jf. § 62; Socialpædagogisk efterskole, § 43, stk. 1, nr. 7; Socialpædagogisk kostskole, § 43, stk. 1, nr. 7; Skibsprojekt, § 43, stk. 1, nr. 6. Se i øvrigt Socialpolitisk Redegørelse 2024 for betegnelser inden ikrafttrædelsen af barnets lov. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen. "Antal plejefamilier" omfatter plejefamilier ultimo året, der var generelt godkendt af Socialtilsynet og netværksplejefamilier, der var godkendt af en kommune til et konkret barn. Aktivitetstal omfatter børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året, og som i løbet af året var anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

Tabel 1.4 viser samtykkegrundlaget hos anbragte børn og unge i perioden 2016-2024.

Tabel 1.4

Anbragte børn og unge ultimo året efter samtykkegrundlag, 2016-2024

	Med Samtykke[1]	Uden samtykke[2]	Øvrige[3]	I alt	Med Samtykke[1]	Uden samtykke[2]	Øvrige[3]	I alt
År	---------- *Antal*----------				----------*Pct.*----------			
2016	9.163	2.388	55	11.606	79,0	20,6	0,5	100
2017	9.060	2.427	80	11.567	78,3	21,0	0,7	100
2018	8.804	2.498	91	11.393	77,3	21,9	0,8	100
2019	8.501	2.530	106	11.137	76,3	22,7	1,0	100
2020	8.519	2.547	183	11.249	75,7	22,6	1,6	100
2021	8.412	2.563	266	11.241	74,8	22,8	2,4	100
2022	8.458	2.674	323	11.455	73,8	23,3	2,8	100
2023	8.337	2.831	364	11.532	72,3	24,5	3,2	100
2024	8.225	2.927	347	11.499	71,5	25,5	3,0	100

Note 1: Anbringelser med samtykke, jf. barnets lov § 46.
Note 2: Anbringelser uden samtykke, jf. barnets lov §§ 47, 49 og Ankestyrelsens egendriftsbeføjelse, jf. § 151, stk. 1-4.
Note 3: Anbringelser pba. formandsafgørelser, jf. barnets lov § 143, stk. 1, jf. § 47, strafferetlige afgørelser og afgørelser efter udlændingeloven, jf. barnets lov § 62, stk. 2, nr. 1-5 samt afgørelser truffet i Ungdomskriminalitetsnævnet, jf. lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet § 14, stk. 1-4. "Øvrige" kan således også indeholde anbringelser af børn og unge uden samtykke, hvis afgørelsen er truffet efter anden lovgivning end barnets lov §§ 47, 49 eller Ankestyrelsens egen driftsbeføjelse, jf. § 151, stk. 1-4.
Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år anbragt uden for hjemmet ultimo året opdelt efter samtykkegrundlag. For nogle få anbragte børn og unge er der ikke oplyst et anbringelsesgrundlag, hvorfor de ikke indgår i opgørelsen. Derfor varierer det samlede antal anbragte børn og unge også fra tabel 1.5.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 1.5 viser antallet af anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder ultimo 2024.

Tabel 1.5

Anbragte børn og unge ultimo året efter anbringelsessted og alder, 2024

	Plejefamilie	Børne- og unge-hjem mv.	I alt	Plejefamilie	Børne- og unge-hjem mv.	I alt
Alder	---------- Antal ----------			---------- Pct.----------		
0-1 år[1]	348	13	361	96,4	3,6	100
2 år	211	11	222	95,0	5,0	100
3 år	240	17	257	93,4	6,6	100
4 år	273	28	301	90,7	9,3	100
5 år	326	53	379	86,0	14,0	100
6 år	349	69	418	83,5	16,5	100
7 år	371	77	448	82,8	17,2	100
8 år	424	110	534	79,4	20,6	100
9 år	419	136	555	75,5	24,5	100
10 år	482	162	644	74,8	25,2	100
11 år	465	185	650	71,5	28,5	100
12 år	493	252	745	66,2	33,8	100
13 år	504	289	793	63,6	36,4	100
14 år	571	512	1.083	52,7	47,3	100
15 år	563	601	1.164	48,4	51,6	100
16 år	609	815	1.424	42,8	57,2	100
17 år	508	1.071	1.579	32,2	67,8	100
I alt	**7.156**	**4.401**	**11.557**[2]	**61,9**	**38,1**	**100**

Note 1: Antal 0- og 1-årige kan ikke opgøres separat efter anbringelsessted af hensyn til diskretionering.
Note 2: Summen er højere end i tabel 1.4, da anbringelser uden oplyst anbringelsesgrundlag indgår.
Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo 2024. Kategorien "børne- og ungehjem mv." omfatter både døgninstitutioner og øvrige anbringelsessteder, som ikke er plejefamilier, fx efterskole, eget værelse mv. Et lille antal anbragte børn og unge har ikke et oplyst anbringelsessted og indgår ikke i tabellen.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 1.6 viser antallet af børn og unge, som blev anbragt for første gang i løbet af året i perioden 2014-2024, efter anbringelsessted. Desuden viser tabellen gennemsnitsalderen for disse grupper.

Tabel 1.6

Antal førstegangsanbragte børn og unge og gennemsnitsalder efter anbringelsessted, 2014-2024

	Plejefamilie	Børne- og ungehjem mv.	I alt	Plejefamilie	Børne- og ungehjem mv.	I alt
	Antal personer			*Gennemsnitsalder*		
2014	893	1.257	2.150	7,75	14,11	11,47
2015	919	1.286	2.205	8,06	14,37	11,74
2016	1.081	1.358	2.439	8,23	14,12	11,51
2017	920	1.374	2.294	7,88	14,03	11,57
2018	941	1.186	2.127	7,69	13,92	11,17
2019	799	1.124	1.923	7,22	14,00	11,18
2020	860	1.218	2.078	7,20	14,05	11,22
2021	809	1.281	2.090	7,29	13,83	11,30
2022	909	1.428	2.337	7,36	13,94	11,38
2023	860	1.418	2.278	7,44	13,80	11,40
2024	787	1.426	2.213	6,69	14,16	11,51

Anm.: Børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og i løbet af året blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år. "Børne- og ungehjem mv." omfatter også anbringelser på kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Aht. diskretionering omfatter "Børne- og ungehjem mv." desuden nogle få personer med uoplyst anbringelsessted. Gennemsnitsalder er opgjort på tidspunktet, hvor anbringelsen startede.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 1.7 viser aldersfordelingen blandt førstegangsanbragte i årene 2014 og 2024.

Tabel 1.7

Aldersfordeling blandt førstegangsanbragte, 2014 og 2024

	2014		2024		Udvikling
	Antal personer	*Andel (pct.)*	*Antal personer*	*Andel (pct.)*	*Pct.-point*
0-5 år	433	20,1	477	21,6	1,4
6-10 år	351	16,3	335	15,1	-1,2
11-14 år	563	26,2	526	23,8	-2,4
15-17 år	803	37,3	875	39,5	2,2
I alt	**2.150**	**100**	**2.213**	**100**	**-**

Anm.: Børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og i løbet af året blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år. Alder er opgjort på tidspunktet, hvor anbringelsen startede.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

1.3 Tidligt forebyggende og støttende indsatser til 0-17-årige

Tabel 1.8
Nøgletal om tidligt forebyggende og støttende indsatser, for 0-17-årige

Aldersfordeling, 2024					
	0-5 år	6-10 år	11-14 år	15-18 år	I alt (antal personer)
Pct.	13,9	24,1	27,5	34,5	75.787

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	56.102	59.224	61.219	65.918	70.443	74.083	75.787	35,1
Udgifter (mia. kr.)	7,2	7,1	7,1	7,5	7,7	8,1	8,4	17,4

Anm.: 2025-pl. Aktivitetstal omfatter børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året, og som i løbet af året modtog en tidligt forebyggende eller støttende indsats efter barnets lov i alderen 0-17 år, jf. afsnit 1.10 i dette bilag. Udgiftstal omfatter funktion 5.28.21 samt 5.28.26 gpr. 004 og 005. Det er ikke muligt entydigt at adskille udgifterne til tidligt forebyggende og støttende indsatser fra handicap-kompenserende udgifter, og udgifterne er på den baggrund opgjort samlet, med undtagelse af særlige dag- og klubtilbud. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode for udgiftstal. Det bemærkes, at udgiftstallene kun delvist matcher aktivitetstallene, jf. ovenstående, og derfor ikke kan sammenlignes direkte.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

1.4 Handicapkompenserende indsatser til 0-17-årige

Boks 1.1

Handicapkompenserende indsatser til børn og unge, 0-17-årige (barnets lov §§ 82, 89 og 90)

Børn og unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan modtage forskellige handicapkompenserende indsatser efter barnets lov som særlig hjælp og støtte i hverdagen. Indsatserne har til formål at fremme børnenes og de unges udvikling, trivsel og sundhed. Det kan eksempelvis være hjælp i form af en plads i et særligt dag- eller klubtilbud til børn med et særligt behov for støtte, som ikke kan tilgodeses i dagtilbud etableret efter dagtilbudsloven.

Der kan også være tale om indsatser i hjemmet, som skal lette den daglige tilværelse og højne livskvaliteten hos børn og unge med en funktionsnedsættelse. Det kan eksempelvis være personlig hjælp og pleje, vedligeholdelsestræning og hjemmetræning.

Opgørelser i denne analyse er afgrænset til otte forskellige indsatser til børn og unge, der modtog en handicapkompenserende indsats inden deres 18-års fødselsdag. I nogle tilfælde er det muligt at modtage handicapkompenserende indsatser efter barnets lov, når man er 18 og derover, hvis indsatsen ikke har en aldersafgræsning fx særlige klubtilbud jf. § 82, nr. 2. Disse personer medregnes ikke her.

De otte indsatser, der indgår i den samlede opgørelse er:

1. **Særlige dagtilbud til børn (§ 82, stk. 1. nr. 1):** Nogle børn har så omfattende og komplekse behov for støtte og behandling, at de ikke kan tilgodeses i de almindelige kommunale dagtilbud – heller ikke selv om der gives støtte til det enkelte barn, fx med ekstra personale. Derfor skal kommunen supplere de generelle kommunale tilbud med særlige tilbud, som tilgodeser disse børns behov. Særlige dagtilbud kan fx have form af vuggestuer, børnehaver eller aldersintegrerede institutioner.
2. **Særlige klubtilbud til større børn og unge (§ 82, stk. 1. nr. 2):** Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at oprette det nødvendige antal pladser i særlige klubtilbud til større skolesøgende børn og unge, der på grund af et betydeligt og varigt handicap har behov for støtte, behandling m.v., som ikke kan tilgodeses i et almindeligt klubtilbud. Lovgivningen fastsætter ingen aldersgrænse for optagelse i særlige klubtilbud, så unge over 18 år kan forblive i klubtilbuddet, hvis kommunen skønner, at det er bedst for den unge. Særlige klubtilbud kan oprettes og drives som selvstændige tilbud eller i forbindelse med et almindeligt klubtilbud.
3. **Hjemmetræning af børn (§ 82, stk. 1. nr. 3):** Målgruppen for træning i hjemmet er børn og unge under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Funktionsnedsættelsen har nødvendiggjort et behov for støtte og behandling, som betyder, at der skal iværksættes et særligt tilbud til barnet eller den unge. Afgrænsningen af målgruppen baserer sig ikke på bestemte diagnoser. Hjemmetræning er et alternativ til et kommunalt tilbud.
4. **Hjælp tilrettelagt i forbindelse med andre tilbud efter barnets lov eller dagtilbudsloven (§ 82, stk. 1, nr. 4):** Kommunen kan tilrettelægge hjælpen efter barnets lov § 82 i forbindelse med andre tilbud efter barnets lov eller efter dagtilbudsloven. Andre tilbud kunne eksempelvis være et særligt dagtilbud, der er lagt i forlængelse af en døgninstitution for børn med handicap, fx fordi barnets kognitive niveau tilsiger, at det ikke er gavnligt for barnet at skifte miljø mellem dagtimerne og aftentimerne.
5. **Ledsageordning til børn og unge mellem 12 og 18 år, som ikke kan færdes alene (§ 89):** Ledsageordningen har til formål at øge mennesker med handicaps selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse. Ordningen skal give mulighed for at deltage i aktiviteter uden for hjemmet. Tilbuddet om 15 timers ledsagelse om måneden ydes gratis af kommunen, som også skal stille en ledsager til rådighed for borgeren.

Boks 1.1 (fortsat)

Handicapkompenserende indsatser til børn og unge (barnets lov §§ 82, 89 og 90)

6. **Personlig hjælp og pleje (§ 90, nr. 1, jf. SEL § 83):** Familier med børn og unge med en funktionsnedsættelse kan få behov for personlig og praktisk hjælp. Den personlige og praktiske hjælp vil skulle bidrage dels til at vedligeholde barnets eller den unge fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af en nedsat funktionsevne hos barnet eller den unge. Hjælpen kan fx være støtte til personlig hygiejne, af- og påklædning, forflytning, rengøring mv. og finder anvendelse efter servicelovens § 83.
7. **Afløsning eller aflastning af forældre eller andre nære pårørende (§ 90, nr. 2, jf. SEL § 84, stk. 1):** I familier med børn og unge med handicap kan der være behov for, at barnet eller forældrene får aflastning. Aflastningen kan tilbydes for at dække barnets eller den unges støttebehov, som er vanskeligt at dække i hjemmet. Aflastning kan også tilbydes for at give forældrene mere tid og overskud i hverdagen til andre gøremål. Aflastning vil typisk foregå i en plejefamilie, et opholdssted eller en døgninstitution.
8. **Hjælp til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder (§ 90, nr. 3, jf. SEL § 86, stk. 2):** Vedligeholdelsestræning gives til børn og unge, som har brug for en individuel træningsindsats med henblik på at kunne vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder. Indsatsen vil have karakter af målrettet træning for at afhjælpe væsentlige følger af nedsat funktionsevne og for at fastholde det hidtidige funktionsniveau, yderligere vil træningen også kunne have et forebyggende sigte.

Ud over de otte indsatser, som indgår i denne analyse, findes der en række andre handicapkompenserende indsatser, som kan gives til børn og unge. Det omfatter: hjælpemidler, forbrugsgoder, midlertidige hjælpemidler og forbrugsgoder, bilstøtte, boligindretning, individuel befordring, pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom og pasning af nærtstående, som ønsker at tilbringe den sidste tid i eget hjem. Modtagere af kontante ydelser, dvs. merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste, er heller ikke talt med i den samlede gruppe af modtagere af handicapkompenserende indsatser i denne analyse.

Tabel 1.9
Nøgletal om handicapkompenserende indsatser til 0-17-årige

Aldersfordeling, 2024								
	0-5 år		6-10 år		11-14 år		15-18 år	I alt (antal personer)
Pct.	22,9		32,2		26,2		18,7	13.035
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	-	-	-	-	11.138	12.389	13.035[1]	17,0
Udgifter til særlige dag- og klubtilbud (mia. kr.)	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	28,4
Antal tilbud	92	51	54	54	53	59	67	31[2]

Note 1: I 2024 opgøres indsatsen "Hjælp eller særlig støtte i forbindelse med andre tilbud efter barnets lov eller dagtilbudsloven" § 82, nr. 4 for første gang for sig. Den har tidligere været indeholdt i indberetningen af særlige dagtilbud.
Note 2: Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i 2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024. Pladser til tilbudstyper med dagophold er ikke opgjort.
Anm.: 2025-pl.Tilbud godkendt ultimo året. Følgende tilbudstyper i opgørelsen af antal tilbud er medtaget: Særlige dagtilbud, § 82, jf. § 83; Særlige klubtilbud, § 82, jf. § 84 Se i øvrigt Socialpolitisk Redegørelse 2024 for betegnelser inden ikrafttrædelsen af barnets lov. Udgifterne omfatter funktion 5.28.25. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode. Antallet af pladser til dagophold er forbundet med usikkerhed og opgøres derfor ikke. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen. Antal personer omfatter børn og unge i alderen 0-18 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året, og som i løbet af året modtog en handicapkompenserende indsats efter barnets lov inden deres 18-års fødselsdag.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

1.5 Stofmisbrugsbehandling til 0-17-årige

Boks 1.2

Stofmisbrugsbehandling til 0-17-årige (§§ 101 i SEL og § 142 i sundhedsloven)

Stofmisbrugsbehandling kan både hvile på en socialfaglig og en lægefaglig indsats, hvor social stofmisbrugsbehandling har hjemmel i SEL §§ 101 og 101a og lægelig behandling har hjemmel i sundhedslovens § 142. Da § 101a dækker over anonym stofmisbrugsbehandling, er det ikke opgjort her. Kommunerne har pligt til at sikre den fornødne sammenhæng mellem den lægelige behandling og den hermed forbundne psykosociale indsats og indsatsen mod de sociale problemer, stofmisbrugeren i øvrigt måtte have.

Målet med den sociale stofmisbrugsbehandling er enten at bringe et stofmisbrug til ophør, at reducere eller stabilisere forbruget og/eller reducere skaderne af stofmisbruget. Indsatsen bør sigte mod at give borgeren en bedre social og personlig funktion med henblik på at højne livskvalitet og borgerens samlede funktionsniveau. Social behandling af stofmisbrug er en socialpædagogisk eller terapeutisk funderet indsats. Behandlingen kan have stor variation og forskellige grader af intensitet. Behandlingsintensiteten er bl.a. afhængig af omfanget og kompleksiteten af borgerens misbrug og de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for borgerens funktionsniveau (Socialministeriet, u.å.).

Den lægelige behandling af stofmisbrug omfatter primært undersøgelse for og behandling af misbruget/afhængigheden i form af vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere – såkaldt substitutionsbehandling. Substitutionsbehandling består af erstatning af et uhensigtsmæssigt stof eller lægemiddel med et mere hensigtsmæssigt lægemiddel med henblik på behandling af afhængighed. Herudover omfatter den lægelige behandling af stofmisbrugere undersøgelse for og sikring af behandling af de fysiske og psykiske problemstillinger knyttet til stofmisbruget (Sundhedsstyrelsen, 2025a).

Tabel 1.10
Nøgletal om stofmisbrugsbehandling til 0-17-årige

Aldersfordeling, 2024								
	0-14 år		15 år		16 år		17 år	I alt (antal personer)
Pct.	6,0		17,4		32,3		44,3	564
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	430	413	396	419	464	511	564	34,6[1]
Antal tilbud	61	64	64	72	71	72	71	11[2]

Note 1: Udvikling fra 2021 til 2024. Data vedrørende stofmisbrugsbehandling til personer under 18 år vurderes generelt at være mangelfuld. Flere og flere kommuner bliver opmærksomme på, at denne gruppe skal indberettes, hvorfor udviklingen i antallet af personer under 18 år bør fortolkes herefter.
Note 2: Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal tilbud i 2018 ikke direkte sammenligneligt med antal tilbud i 2019 og fremefter. Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024.
Anm.: Tilbud godkendt ultimo året. Følgende tilbudstyper er medtaget: Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 – Børn og unge. Antallet af pladser til ambulant behandling og dagbehandling er forbundet med usikkerhed og opgøres derfor ikke. Se i øvrigt bilag 4 vedr. data fra Tilbudsportalen. Antal personer omfatter børn og unge i alderen 0-17 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året, og som i løbet af året modtog stofmisbrugsbehandling.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

1.6 Ungestøtte til 18-22-årige

Tabel 1.11
Nøgletal om ungestøtte til 18-22-årige

Aldersfordeling, 2024								
	18 år	19 år	20 år	21 år	22 år[1]	I alt (antal personer)		
Pct.	30,1	26,7	18,3	11,6	13,4	7.915		
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	7.489	7.149	7.145	7.202	7.323	7.666	7.915	5,7

Note 1: Alder er opgjort ultimo året. I gruppen "22 år" indgår der 23-årige, som modtog ungestøtte som 22-årige.
Anm.: Unge i alderen 18-23 år ultimo året, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året og i løbet af året modtog ungestøtte i form af døgnophold på et anbringelsessted eller kontaktperson eller anden hjælp før deres 23-års fødselsdag. Se afsnit 1.10 i dette bilag for opgørelsen af ungestøtte.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

1.7 Underretninger om børn og unge, 0-17 år

Tabellerne i dette afsnit viser nøgletal om underretninger om børn og unge i perioden 2018-2024.

Tabel 1.12
Nøgletal om underretninger om 0-17-årige og ufødte

Aldersfordeling, 2024					
	0-5 år	6-10 år	11-14 år	15-18 år	I alt (antal personer)
Pct.	18,7	25,7	26,8	23,8	181.795[1]

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal underretninger vedr. børn under 18 år[2]	127.784	138.173	136.269	138.250	153.019	170.529	182.649	42,9
Antal børn under 18 år, der er underrettet om	75.259	79.028	77.343	78.268	85.377	92.522	98.286	30,6

Note 1: I totalen indgår der ikke underretninger, hvor alderen er uoplyst (854 underretninger). For nogle børn og unge er der underrettet flere gange i året, og de vil derfor indgå flere gange i aldersfordelingen.
Note 2: For nogle børn og unge er der underrettet flere gange i året, og disse indgår flere gange.
Anm.: Underretninger til kommuner om børn og unge i alderen 0-17 år samt et antal ufødte på opgørelsestidspunktet. Alderen er opgjort ultimo året. De inkluderede 18-årige i opgørelsen var under 18 år på underretningstidspunktet. For nogle børn og unge er der underrettet flere gange i året, og der vil derfor indgå flere underretninger for hver af disse i figuren.
Kilde: Statistikbanken (UND1 og UND2)

Tabel 1.13

Andel underretninger om børn og unge fordelt på køn og alder efter hvem, der har underrettet myndighederne, 2024

	0-9 år		10-17 år		
	Piger	**Drenge**	**Piger**	**Drenge**	**I alt**
Underretter	---------- Pct. ----------				
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejerske og tandlæge	19	19	30	20	25
Skole	12	16	25	29	27
Politi eller domstol	10	9	9	16	12
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	13	11	10	11	10
Andre	12	11	10	10	10
Anonym	12	11	5	5	5
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	9	8	6	6	6
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	10	12	1	1	1
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	4	4	2	1	1
Anbringelsessted	0	0	2	1	2
I alt	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Anm.: Alder er opgjort ultimo året. Kategorien "0-9 år" omfatter også underretninger om et mindre antal ufødte børn. Kategorien "10-17 år" omfatter en mindre gruppe, som er fyldt 18 år ultimo året. "I alt" omfatter således også ufødte børn, børn og unge over 18 år samt børn og unge med uoplyst alder. Summen af andelene kan afvige fra 100 pga. afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, UND1)

Tabel 1.14

Antal underretninger om børn og unge efter, hvem der har underrettet til myndighederne, 2021-2024

	2021	2022	2023	2024	Udvikling i 2021-2024
Underretter	---------- Antal ----------				Pct.
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejerske og tandlæge	29.898	33.289	38.082	42.551	42
Skole	27.059	32.036	35.280	38.886	44
Politi eller domstol	18.132	19.246	19.883	19.505	8
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	15.160	17.421	19.437	20.608	36
Andre	15.147	16.499	18.679	19.790	31
Anonym	11.075	11.216	13.558	13.677	23
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	10.399	10.576	11.622	12.670	22
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	6.730	7.192	8.177	8.683	29
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	3.124	3.934	4.061	4.231	35
Anbringelsessted	1.526	1.607	1.750	2.045	34
I alt	**138.250**	**153.016**	**170.529**	**182.646**	**32**

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år, hvori der indgår underretninger om et mindre antal ufødte børn, 18-årige samt børn og unge med uoplyst alder. Ændringer i kommunernes registreringspraksis kan også påvirke opgørelsen af, hvem der har underrettet kommunen.
Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, UND1)

Tabel 1.15

Andel underretninger om børn og unge efter årsag til underretning, 2024

	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-18 år	I alt
Underretningsårsag	---------- Pct. ----------				
Anden bekymrende adfærd hos barn/ung fx udadreagerende adfærd	7	18	25	28	21
Anden bekymrende adfærd hos forældre	31	24	17	12	20
Utilstrækkelig omsorg fra forældre	11	9	7	5	8
Skole- eller uddannelsesproblemer hos barn/ung fxfravær	0	5	12	11	8
Sundhedsforhold hos barn/ung	6	6	9	11	8
Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne	12	9	5	3	7
Misbrug hos forældre	9	7	4	3	5
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barn/ung	1	3	5	6	4
Kriminalitet hos barn/ung	0	0	2	8	3
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos forældre	6	3	2	1	3
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt, begået af forældrene	6	9	4	2	5
Fogedsag, hjemløshed eller udsættelse fra bolig	2	1	1	1	1
Misbrug hos barn/ung	0	0	1	5	1
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt, begået af andre end barnets/den unges forældre	2	3	3	3	3
Kriminalitet hos forældre	2	1	1	0	1
Sundhedsforhold hos en eller begge forældre	4	2	2	1	2
I alt	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Anm.: Alder er opgjort ultimo året. Kategorien "0-9 år" omfatter også underretninger om et mindre antal ufødte børn. Kategorien "10-18 år" omfatter en mindre gruppe, som er fyldt 18 år ultimo året. "I alt" omfatter således også ufødte børn, børn og unge over 18 år samt børn og unge med uoplyst alder. Den enkelte underretning kan godt omfatte flere underretningsårsager. Summen af andelene kan afvige fra 100 pga. afrunding

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, UND3)

1.8 Kontante ydelser relateret til børn og unge med funktionsnedsættelse

Boks 1.3

Merudgiftsydelse til børn og unge (§ 86)

Merudgiftsydelse til børn og unge efter barnets lov § 86 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. Det er en betingelse for merudgiftsydelsen, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser i barnets lov eller anden lovgivning. Merudgiftsydelser kan eksempelvis omfatte tilskud til tøj, medicin mv. Den årlige minimumsgrænse for at få udbetalt merudgiftsydelse var 5.718 kr. pr. år (2025-niveau).

Pr. 1. september 2025 er der gennemført en forenkling af udmålingssystemet for merudgiftsydelsen i serviceloven og barnets lov. Betegnelsen merudgiftsydelse er i den forbindelse ændret til kompensationsydelse og begrebet merudgifter til kompensationsberettigende udgifter. Ændringen ensarter og forenkler udmålingssystemerne i serviceloven og barnets lov, der indtil nu har været forskellige. Der udbetales hjælp i form af et fast standardbeløb på 1.105 kr. pr. måned (2025-niveau). Kommunalbestyrelsen vil dog til borgere, som kan dokumentere visse typer af kompensationsberettigende udgifter på over 24.000 kr. pr. år, svarende til gennemsnitligt 2.000 kr. om måneden (2025-niveau), skulle yde en kompensationsydelse svarende til de faktiske kompensationsberettigende udgifter sammen med et månedligt standardbeløb på 500 kr. (2025-niveau). Der er fastholdt en minimumsgrænse for udbetaling af hjælp, hvor de hidtidige minimumsgrænser for børne- og voksenydelsen, som før har været forskellige, er ensartet og udgør et beløb på 6.660 kr. pr. år, svarende til gennemsnitligt 555 kr. pr. måned (2025-niveau). Borgeren skal ansøge om, at kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om kompensationsydelse efter bestemmelsen om standardbeløbet eller bestemmelsen om dokumenterede kompensationsberettigende udgifter. I bilaget anvendes den tidligere betegnelse i barnets lov, fordi datagrundlaget vedrører 2024 og derved omfatter kontante ydelser, der blev givet efter de daværende gældende regler.

Tabel 1.16

Nøgletal om merudgiftsydelse (§ 86)

Aldersfordeling, 2024								
	0-2 år	3-5 år	6-8 år	9-11	12-14	15-18	I alt	
Pct.	3	10	17	19	22	28	100	
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	16.830	15.181	14.022	13.247	12.846	12.802	12.435	-26
Udgifter (mio. kr.)	533	484	428	403	390	386	393	-26

Anm.: 2025-pl. Opgørelsen omfatter unikke modtagere af merudgiftsydelse, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derunder ultimo året. Udgifterne er opgjort pba. funktion 5.57.72 gpr 009. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 1.4

Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste (§ 87)

Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov § 87 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. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste fastsættes på baggrund af den tidligere bruttoindtægt, dog højst med et beløb på 36.622 kr. om måneden (2025-priser).

Tabel 1.17

Nøgletal om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste (§ 87)

Aldersfordeling, 2024								
	0-2 år	3-5 år	6-8 år	9-11	12-14	15-18	I alt	
Pct.	4	11	17	19	23	27	100	
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	14.275	14.459	15.356	15.014	15.724	16.537	17.965	26
Udgifter (mio. kr.)	1.395	1.537	1.677	1.814	1.997	2.319	2.602	87

Anm.: 2025-pl. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal registreres på den voksne, der modtager ydelsen. I perioden 2018-2024 er mellem 29 og 44 pct. af modtagerne børn, selvom kommunerne skal registrere på den voksne, der modtager ydelsen. Opgørelsen over antal personer omfatter unikke modtagere af tabt arbejdsfortjeneste, registreret på et barn eller en voksen, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Opgørelsen over aldersfordeling er opgjort ud af det samlede antal børn, som er registreret med ydelsen i 2024 og indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året (7.940 børn). Pga. afrunding summerer "I alt" ikke til 100 pct. Udgifterne er opgjort pba. funktion 5.57.72 gpr 015. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

1.9 Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet

Dette afsnit i bilaget dokumenterer beregningerne af enhedsudgifterne på børne- og ungeområdet. Enhedsudgifterne angiver de gennemsnitlige driftsudgifter pr. år til en given social foranstaltning pr. helårsmodtager på børne- og ungeområdet. Det kan fx være til et støtteophold for et barn eller en ung. Enhedsudgiften udtrykker således, hvad det i gennemsnit koster på landsplan at have et udsat barn i et støtteophold i et år.

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

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

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

De beregnede enhedsudgifter dækker en stor del af de sociale indsatser efter barnets lov til børn og unge med sociale indsatser. 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. (jf. barnets lov § 90 stk. 1 nr. 4-12).

Enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser
Af *tabel 1.18* nedenfor fremgår beregnede enhedsudgifter i 2024 for børn og unge med sociale indsatser, og *tabel 1.19* og *1.20* 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 døgnophold for familien af funktion 5.28.21, gruppering 004 i den kommunale kontoplan. Antallet af uger i døgnophold kan opgøres på baggrund af variablen PGF=425 i Danmarks Statistiks register over tidligt forebyggende og støttende indsatser til børn og unge (BUFO).

Udgifterne til døgnophold for familien 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 indsats, 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.

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, det enkelte barn/unge 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. For eksempel har børn i døgninstitutioner (§ 43 stk. 1 nr. 6) vidt forskellige støttebehov, hvorfor blandt andet omfanget af personaleressourcer, der går til det enkelte barn, vil variere. Det kan både gøre sig gældende inden for den enkelte institution, men også på tværs af institutioner, som i mange tilfælde er rettet mod bestemte målgrupper, fx børn med fysiske funktionsnedsættelser, børn med sociale problemer osv. (se fx tilbudsportalen.dk).

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

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

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

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

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

Tabel 1.18

Enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser, 2024

Tidligt forebyggende og støttende indsatser samt handicapkompenserende indsatser	**Enhedsudgift i kr.**
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 75	32.000
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. §§ 28, 29, 31, 30, 35, stk. 1 og 81, stk. 4.	70.000
Straksreaktioner og forbedringsforløb, jf. §§ 12 og 13 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet	88.000
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 35	86.000
Fast kontaktperson for den unge eller hele familien, jf. § 32, stk. 1, nr. 3	104.000
Formidling af praktikophold, jf. § 32, stk. 1, nr. 4	63.000
Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer, jf. § 32, stk. 1, nr. 5	145.000
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, jf. § 32, stk. 1, nr. 2 samt personlig og praktisk hjælp jf. § 90 nr. 1.	159.000
Anden hjælp (rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte), jf. § 32, stk. 1, nr. 8	109.000
Støtteophold, jf. § 32, stk. 1, nr. 7 samt afløsning og aflastning jf. § 90 nr. 2	220.000
Døgnophold for familien, jf. § 32, stk. 1, nr. 6	2.178.000
Særlige dag- og klubtilbud jf. §§ 83 og 84	543.000
Ledsagerordning jf. § 89	24.000
Hjemmetræning jf. § 85	183.000
Anbringelser	**Enhedsudgift i kr.**
Netværksplejefamilie, jf. § 43, stk. 1, nr. 4	207.000
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted, jf. § 43, stk. 1, nr. 5	489.000
Kost- og efterskoler, jf. § 43, stk. 1, nr. 7	458.000
Almen plejefamilie, jf. § 43, stk. 1, nr. 1	463.000
Forstærket plejefamilie, jf. § 43, stk. 1, nr. 2	724.000
Specialiseret plejefamilie, jf. § 43, stk. 1, nr. 3	779.000
Socialpædagogisk opholdssted, jf. § 43, stk. 1, nr. 6	1.544.000
Døgninstitution, jf. § 43, stk. 1, nr. 6	1.572.000
Sikret døgninstitution mv., jf. § 43, stk. 1, nr. 6	3.498.000

Anm.: 2025-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson på baggrund af udgifts- og aktivitetstal for 2024. Enhedsudgifter i tabel 1.18 er afrundet til nærmeste 1.000 kr.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 1.19

Dokumentation af enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser (tidligt forebyggende og støttende indsatser samt handicapkompenserende indsatser), 2024

Indsats	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 75 (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. §§ 28, 29, 31, 30, 35, stk. 1 og 81, stk. 4 (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. § 35 (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. § 32, stk. 1, nr. 3 (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. § 32, stk. 1, nr. 4 (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. § 32, stk. 1, nr. 5 (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. § 32, stk. 1, nr. 2 samt personlig og praktisk hjælp jf. § 90 nr. 1. (5.28.21.002)	PGF = 415, indsatskode = 4	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. § 32, stk. 1, nr. 8 (5.28.21.010)	PGF = 440, 275, Indsatskode = 6	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Støtteophold, jf. § 32, stk. 1, nr. 7 samt afløsning og aflastning jf. § 90 nr. 2 (5.28.21.005, 5.28.21.006)	PGF = 210, indsatskode = 5	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200, 5.28.21.999 og 5.28.26.005.
Døgnophold for familien, jf. § 32, stk. 1, nr. 6 (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.
Særlige dag- og klubtilbud jf. §§ 83 og 84 (5.28.25)	Indsats kode = 1 og 3	-
Ledsagerordning jf. § 89 (5.28.21.019)	Indsatskode = 7	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Hjemmetræning jf. § 85 (5.57.72.016)	Indsatskode = 2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.57.72.999.

Anm.: Modtagere bygger på registerdata fra Danmarks Statistik vedr. 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, variablen ANSTED_KLAS er dokumenteret her: https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas og variablen SAMTYKKE er dokumenteret her: https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/udsatte-boern-og-unge/samtykke. Indsatskoder er dokumenteret her: TIMES variabel - INDSATS_KODE - Danmarks Statistik 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 1.20

Dokumentation af enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser (anbringelser), 2024

Anbringelser	Modtagere (register-variable)	Bemærkninger
Netværksplejefamilie, jf. § 43, 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. § 43, 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. § 43, stk. 1, nr. 7 (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. § 43, 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. § 43, 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.

Tabel 1.20 (fortsat)

Dokumentation af enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser (anbringelser), 2024

Specialiseret plejefamilie, jf. § 43, 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. § 43, 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.
Døgninstitution, jf. jf. § 43, stk. 1, nr. 6 (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. § 43, stk. 1, nr. 6 (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. 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, variablen ANSTED_KLAS er dokumenteret her: https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas og variablen 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.

1.10 Beskrivelse af datagrundlaget på børne- og ungeområdet

Bekendtgørelsen om dataindberetninger på socialområdet (herefter databekendtgørelsen) regulerer rammerne for kommunernes og offentlige eller private leverandører af ydelser og tilbuds indberetning af data på socialområdet. Nedenfor beskrives de socialstatistikker, der er omfattet af databekendtgørelsen og anvendes i opgørelser om børne- og ungeområdet.

Statistikken om anbringelser af børn og unge
Anbringelse uden for hjemmet er målrettet børn og unge under 18 år, som har behov for hjælp på grund af sociale problemer og/eller funktionsnedsættelse. En anbringelse kan fx være relevant i tilfælde, hvor barnets eller den unges behov ikke kan mødes med 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, som ikke kan varetages, mens barnet eller den unge bor hjemme.

Kommunerne skal indberette data om de i databekendtgørelsens kapitel 2 og bilag 1 oplistede lovbestemmelser til anbringelsesstatistikken. Som følge heraf opgøres anbringelser af børn og unge som anbringelser uden for hjemmet af 0-17-årige børn og unge, der er iværksat efter §§ 46, 47 og 49, § 62, stk. 2, § 67, § 143, stk. 1 og 2, og § 151 i barnets lov, og § 14, stk. 1-4, i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet og indgår i registret *BUAF - Børn og Unge anbragte forløbsregister* (herefter BUAF).

Det bemærkes endvidere, at ungestøtte i form af døgnophold for 18-22-årige opgøres som døgnophold, der er iværksat efter § 114, stk. 1, nr. 1, og § 120 i barnets lov og indgår i BUAF, samt indsatser, der er iværksat efter § 114, stk. 1, nr. 3 og indgår i registret *BUFO - Børn og unge forebyggende foranstaltninger* (herefter BUFO). Der betinges i den forbindelse på den unges alder i henhold til opgørelsestidspunktet og tidspunktet for indsatsens start og slut.

Der har siden 1977 været indsamlet registerdata (individdata) vedrørende anbringelser, jf. BUAF-registret.

Statistikken om indsatser og støtte til børn og unge
Tidligt forebyggende og støttende indsatser er målrettet børn og unge under 18 år, som har behov for hjælp på grund af sociale problemer og/eller funktionsnedsættelse. De kan være meget forskellige i såvel indhold som intensitet afhængigt af det konkrete støttebehov hos barnet. Formålet med indsatserne er samlet set at sikre, at børn og unge med behov for støtte får den hjælp, de har brug for, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor et barn eller en ung viser tegn på mistrivsel, har et højt skolefravær, misbrugsproblemer eller har begået kriminalitet.

Kommunerne skal indberette data om de i databekendtgørelsens kapitel 3 og bilag 2 oplistede lovbestemmelser til statistikken for indsatser og støtte til børn og unge. Som følge heraf opgøres tidligt forebyggende og støttende indsatser til børn og unge som indsatser, der er iværksat til 0-17-årige børn og unge efter §§ 30 og 31, § 32, stk. 1, § 35, stk. 1, 3 og 4, §§ 38 og 39, § 45, stk. 3, § 53, stk. 1 og 2, § 54, stk. 1 og 2, § 75, § 81, stk. 1 og 4, § 114, stk. 1, nr. 2-4, og

stk. 2, og §§ 115, 118, 127 og 130 i barnets lov, og § 12 og § 13, stk. 1, i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet, og indgår i BUFO. Det bemærkes, at ungestøtte i form af kontaktperson eller anden hjælp til 18-22-årige opgøres som:

- indsatser iværksat efter § 114, stk. 1, nr. 2 og nr. 4, og stk. 2, § 115, § 118, i barnets lov og § 13, stk. 1, nr. 7 og nr. 9, i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet med slutdato efter 18-års fødselsdag, og som indgår i BUFO, samt
- indsatser iværksat efter § 32, stk. 1, nr. 3 og nr. 8 i barnets lov, og § 13, stk. 1, nr. 7 og nr. 9, i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet med slutdato mindst 30 dage efter den unges 18-års fødselsdag, og som indgår i BUFO.
- Der betinges desuden på den unges alder i henhold til opgørelsestidspunktet og tidspunktet for indsatsens start.

Der har siden 1977 været indsamlet registerdata (individdata) vedrørende personrettede forebyggende foranstaltninger, jf. BUFO-registret. I 2014 er statistikken udbygget med individdata for modtagere af familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser. Sociale indsatser efter de dagældende regler i serviceloven i forhold til 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 tidligt forebyggende indsatser efter § 11 i serviceloven frem til 1. juli 2020, hvorfor indsatserne forventes at være underestimeret i registrene før denne dato.

Statistikken om handicapkompenserende indsatser til børn og unge
Handicapkompenserende indsatser er målrettet børn og unge under 18 år, som har behov for hjælp på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. De omfatter fx indsatser som hjælp til vedligeholdelse af fysiske og psykiske færdigheder, afløsning og aflastning af forældrene eller andre nære pårørende samt ophold i særlige dag- og klubtilbud til børn med handicap.

Kommunerne skal indberette data om de i databekendtgørelsens kapitel 5 og bilag 4 oplistede lovbestemmelser til statistikken om handicapkompenserende indsatser til børn og unge. Som følge heraf opgøres handicapkompenserende indsatser som indsatser, der er iværksat til 0-17-årige børn og unge efter § 82, § 89, stk. 1, og § 90, nr. 1-3, i barnets lov og indgår i registret *HANDICBU - Handicapkompenserende indsatser for Boern og Unge* (herefter HIBU).

Siden 1. januar 2022 er der indsamlet registerdata om en række af kommunernes handicapkompenserende indsatser efter barnets lov (fsva. 2022 og 2023 efter de dagældende regler i serviceloven). Statistikken er etableret med henblik på at udvide datagrundlaget og styrke muligheden for at foretage egentlige og retvisende analyser af indsatsen for børn og unge på socialområdet.

Statistikken om underretninger om børn og unge
En underretning er en henvendelse til en relevant myndighed, der indeholder en bekymring for et barns eller en ung persons sundhed og udvikling. Alle borgere har pligt til at underrette kommunen, hvis de har viden om eller grund til at tro, at et barn eller en ung under 18 år lever under forhold, der bringer deres udvikling, sundhed eller trivsel i fare. Fagpersoner og personer, der udøver offentligt hverv er desuden underlagt en skærpet underretningspligt, hvis de får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn eller en ung, herunder et ufødt barn, kan have behov for særlig støtte eller har været udsat for overgreb.

Kommunerne skal indberette data om de i databekendtgørelsens kapitel 4 og bilag 3 oplistede lovbestemmelser til underretningsstatistikken. Som følge heraf opgøres underretninger, der udtrykker bekymring for et barn eller en ung i alderen 0-17 år eller et ufødt barn, som underretninger fra andre kommuner, fagpersoner og borgere, jf. §§ 132, 133 og 135 i barnets lov, der indgår i registret *BUU - Børn og unge – Underretninger* (herefter BUU).

Kommunerne har indberettet oplysninger om underretninger om børn og unge til underretningsstatistikken siden den 1. april 2014. BUU omfatter alene underretninger til 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.

Danmarks Statistik overtog arbejdet med at udarbejde underretningsstatistikken i 2016, og siden da er kvalitetssikringen af data intensiveret og blevet mere omfattende. I dag pågår der et stort arbejde med at hjælpe kommunerne til at indberette korrekt, præcist og ensartet. Danmarks Statistik bemærker i den forbindelse, at usikkerheden i statistikken gradvist er blevet mindre siden 2016, og at statistikken samlet set vurderes at være pålidelig. I perioden 2015-2022, hvor der er indberettet underretninger for hele året, har der været en betydelig stigning i antallet af underretninger. Foruden en forbedret datakvalitet vurderer Danmarks Statistik, at stigningen i antallet af underretninger kan skyldes en fortsat øget opmærksomhed på underretninger blandt fagpersoner som skolelærere og ansatte i sundhedsvæsenet, samt et øget fokus i kommunerne på både underretninger og tidlige forebyggende indsatser. Herudover kan mediebevågenhed ligeledes være med til at skabe opmærksomhed på bekymringstegn hos børn og unge, både blandt fagpersoner og i befolkningen generelt.

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

Kommunerne skal indberette data om enhver person, der modtager stofmisbrugsbehandling efter § 101 i serviceloven og § 33 i barnets lov efter de i databekendtgørelsens kapitel 6 og bilag 5 oplistede lovbestemmelser til statistikken for stofmisbrugsbehandling. Personer visiteret til stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 skal indberettes, i henhold til de regler, der fastsættes herom af Sundheds- og Kirkeministeriet.

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

Statistikken omfatter desuden ikke oplysninger om anonyme stofmisbrugsbehandlinger efter servicelovens § 101 a eller personer som selv betaler for deres stofmisbrugsbehandling (selvbetalere), og endeligt omfatter den heller ikke 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 2018-2023.

I årene 2018-2021 mangler én kommune at godkende deres indberetninger. Børn og unge i alderen 0-17 år i behandling for stofmisbrug i 2018, 2019 og 2020 er kun opgjort på baggrund af de kommuner, der har godkendt deres indberetninger i de enkelte år, mens det for de efterfølgende år er opgjort på baggrund af alle kommuner. Data vedrørende personer under 18 år vurderes generelt at være mangelfuld, men flere og flere kommuner bliver opmærksomme på, at denne gruppe skal indberettes, hvorfor udviklingen i antallet af personer under 18 år bør fortolkes herefter.

Børn og unge under 18 år, der på grund af stofmisbrug har alvorlige sociale og adfærdsmæssige problemer, der medfører, at barnet eller den unge ikke kan fungere i forhold til familie, uddannelse, arbejde eller skole, er omfattet af tilbuddet om social stofmisbrugsbehandling efter barnets lovs § 33 (jf. servicelovens § 101, stk. 1). Mens børn og unge, der har et stofmisbrug, som kræver substitutionsbehandling, er omfattet af tilbuddet om lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 (substitutionsbehandling).

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

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

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

Statistikken om kontante ydelser
Modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge efter barnets lov § 86 og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter barnets lov § 87 er opgjort på baggrund af statistikken "Hjælp i særlige tilfælde", der er en del af Danmarks Statistiks kontanthjælpsstatistik.

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

- Funktion 5.57.72.009: Merudgiftsydelse vedr. børn med nedsat funktionsevne.
- Funktion 5.57.72.015: Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne.

Pr. 1. september 2025 er der gennemført en forenkling af udmålingssystemet for merudgiftsydelsen i serviceloven og barnets lov. Betegnelsen merudgiftsydelse er i den forbindelse ændret til kompensationsydelse. I bilaget anvendes den tidligere betegnelse i barnets lov, fordi datagrundlaget vedrører 2024 og derved omfatter kontante ydelser, der blev givet efter de daværende gældende regler.

Data fra Tilbudsportalen
Se bilag 4.

Udgifter til børne- og ungeområdet
Se bilag 5.

Bilag 2 Nøgletal på voksenområdet

I dette bilag opgøres udvalgte nøgletal på voksenområdet. I bilagets følgende afsnit gennemgås nøgletal for udvalgte indsatser efter serviceloven (SEL). For hver af de udvalgte indsatser beskrives indsatsen indledningsvist i en boks, hvorefter nøgletallene for de udvalgte indsatser fremgår af en tabel. I bilagets sidste afsnit beskrives datagrundlaget for opgørelserne i redegørelsen, som er relateret til voksenområdet, opdelt efter register/statistik.

2.1 Sociale indsatser til voksne

Voksne modtagere af sociale indsatser er en bred og forskelligartet gruppe, hvor problemstillinger og behov for hjælp og støtte kan være meget forskellige. Det samlede antal voksne personer, der modtager sociale indsatser, er steget over en længere årrække. Mens knap 110.000 personer modtog en social indsats i 2018, var det steget til knap 127.000 personer i 2024, *jf. tabel 2.1*. Det svarer til en stigning på 15,8 pct.

Tabel 2.1
Voksne modtagere af sociale indsatser, 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal personer	109.532	110.748	113.937	119.012	122.288	125.102	126.871
Andel af befolkningen (pct.)	2,9	2,9	3,0	3,2	3,2	3,3	3,3

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret 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., Krisecentre, Støtte til handicapbiler og registeret Ventetider for behandlingsgaranti af misbrugere. Befolkningen er opgjort som 18-67-årige primo eller ultimo året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er ikke alle voksne, der modtager en indsats efter serviceloven, der indgår i opgørelsen i tabel 2.1, hvilket blandt andet skyldes at der ikke er konsoliderede registerdata om alle indsatser på nuværende tidspunkt. Eksempelvis indgår 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) ikke, ligesom modtagere af fx hjemmehjælp (SEL § 83) eller merudgiftsydelse (SEL § 100) heller ikke indgår. I løbet af de seneste år, er det blevet obligatorisk for kommunerne at indberette udleveringer og indleveringer af hjælpemidler/forbrugsgoder fra kommunale hjælpemiddeldepoter.

På den baggrund er der udarbejdet en udvidet oversigt over antallet af modtagere af sociale indsatser i 2024, *jf. tabel 2.2.* Af den udvidede oversigt indgår ligeledes antallet af modtagere af hjemmehjælp, rehabilitering og merudgiftsydelse.

Tabel 2.2
Udvidet oversigt over voksne modtagere af sociale indsatser, 2024

	2024
Modtagere i alt, jf. tabel 2.1	**126.871**
Modtagere af hjemmehjælp (SEL § 83) *	41.879
Modtagere af rehabilitering (SEL § 83 a) *	9.181
Modtagere af merudgiftsydelse (SEL § 100)	7.274
Modtagere af hjælpemidler fra et hjælpemiddeldepot (SEL § 112) **	161.500
Modtagere af forbrugsgoder fra et hjælpemiddeldepot (SEL §§ 113 og 113 b) **	9.500
Modtagere i alt inkl. SEL §§ 83, 83 a, 100, 112, 113 og 113 b * **	**294.500**

Note: *) Modtagere af SEL §§ 83 og 83 a er opgjort som unikke personer, som er 18-67 år ultimo året.
Note: **) Modtagere af SEL §§ 112, 113 og 113 b er opgjort som unikke personer, som er 18 år eller derover ultimo året, og som har fået udleveret ét eller flere hjælpemidler eller forbrugsgoder fra et hjælpemiddeldepot i 2024, afrundet til nærmeste 500. Med det nuværende datagrundlag er det ikke muligt entydigt at opgøre SEL §§ 113 og 113 b særskilt. Se boks 2.12 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget vedrørende hjælpemidler og forbrugsgoder.
Note: ***) Modtagere i alt er afrundet til nærmeste 500, og er opgjort som unikke personer. Da den samme person kan have modtaget flere indsatser summerer tallene ikke til i alt.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der sondres nedenfor mellem en række forskellige målgrupper. Målgrupperne er henholdsvis personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af fysisk handicap, kognitivt handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer.

Voksne med fysisk eller kognitivt handicap omfatter personer på 18 år eller derover, som modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af et fysisk eller kognitivt handicap. Handicap kan blandt andet være forskellige former for syns- og hørenedsættelser samt mobilitetsnedsættelser såsom muskelsvind og rygmarvsskader, der påvirker evnen til at bevæge sig. Hertil vil handicap også kunne omfatte fx 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 personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven, som følge af psykiske vanskeligheder. Det kan blandt andet være personer med fx angst, personlighedsforstyrrelser og skizofreni med videre. 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 personer, der er i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger, personer med ophold på et krisecenter samt modtagere af fx socialpædagogisk støtte eller botilbud som følge af sociale problemer.

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

Baggrunden for sondringen er blandt andet de forskellige statistikker, der er tilgængelige på området og de målgruppekategorier, der er benyttes heri. Fælles for målgrupperne, der opgøres nedenfor er, at der alene er tale om voksne, der modtager støtte efter serviceloven eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven.

Boks 2.1 indeholder en nærmere beskrivelse af målgruppeopdelingerne.

Boks 2.1
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 personer, der har taget ophold på et krisecenter. Hertil kommer personer, der modtager sociale indsatser efter SEL pga. sociale problemer på baggrund af registreret handicap og udsatte voksne, hvilket blandt andet omfatter 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 SEL, opgjort i Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne, og kommunen vurderer borgerens målgruppe til psykiske vanskeligheder, vil borgeren fremgå under denne målgruppe. For §§ 82 a, b og c samt § 117 a er det muligt for kommunerne at vælge målgruppen "Uoplyst". En person indgår således ikke i opgørelser efter målgruppe, hvis personen for disse indsatser alene er registreret med målgruppen "Uoplyst". I opgørelser af det samlede antal modtagere på tværs af målgrupper indgår alle.

Det bemærkes, at personer, der alene modtager støtte til køb af handicapbil, ikke indgår i opgørelserne efter målgruppe.

Opgørelserne af voksne med sociale problemer er baseret på registrene nævnt i boks 2.1. Voksne, der modtager støtte som fx ungestøtte (tidligere efterværn), eller forældre, der modtager hjælp og støtte, hvor indsatsen er målrettet barnet, eksempelvis familiebehandling eller døgnophold for hele familien indgår ikke i opgørelserne, medmindre de også optræder i registrene, der er nævnt i boks 2.1.

Udviklingen i antallet modtagere af sociale indsatser opdelt efter målgrupper i 2018 og 2024 fremgår af nedenstående *tabel 2.3*.

Tabel 2.3
Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018 og 2024

	2018	2024	Udvikling
	---------- Antal personer ----------		Pct.
Fysisk handicap	15.750	17.853	13,4
Kognitivt handicap	43.475	51.401	18,2
Psykiske vanskeligheder	32.160	37.434	16,4
Sociale problemer	34.325	38.938	13,4
Modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, i alt	**102.901**	**117.781**	**14,5**

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Den samme person kan være registreret i flere målgrupper. Under "Målgrupper" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt".
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.2 Tidligt forebyggende og støttende indsatser til voksne

Boks 2.2
Tidligt forebyggende indsatser (SEL §§ 82 a og 82 b)

Tilbuddene kan gives til alle personer med funktionsnedsættelse eller sociale problemer, men er ud fra deres karakter primært tiltænkt borgere med let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, 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 funktionsevne 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.

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

Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) kan eksempelvis være let støtte i hjemmet i en kort periode for borgere, som har behov for struktur på en konkret opgave, fx oprydning i køleskab, hvorefter borgeren bliver i stand til selv at varetage denne opgave. Der kan også være tale om let støtte i en kort periode til at opøve færdigheder i forhold til bedre at kunne indgå i sociale sammenhænge. Tilbuddet kan gives i op til seks måneder.

Tabel 2.4
Nøgletal om forebyggende gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a)

Aldersfordeling, 2024								
	18-29 år		30-39 år	40-49 år	50-59 år		60 år eller derover	**I alt**
Pct.	32		27	18	15		8	**100**
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer*	-	-	788	1.562	2.514	3.429	4.096	420
Udgifter (mio. kr.)	49	60	60	57	79	75	71	45

Note: *) Der er først godkendt data fra kommunerne om forebyggende gruppebaseret hjælp og støtte fra 1. juli 2020. Selvom kommunerne har kunnet tilbyde støtten fra 2018, indgår indsatsen først i opgørelsen fra 1. juli 2020. Det har været frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret hjælp og støtte indtil 1. januar 2024, og antallet af personer, der modtager gruppebaseret støtte, skal derfor tages med forbehold.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af forebyggende gruppebaseret hjælp og støtte, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.39 gpr. 011. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2.5
Nøgletal om individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82 b)

Aldersfordeling, 2024								
	18-29 år		30-39 år	40-49 år	50-59 år		60 år eller derover	**I alt**
Pct.	34		24	18	15		10	**100**
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer*	-	-	4.316	8.516	9.656	10.371	10.302	139
Udgifter (mio. kr.)	6	26	42	76	90	103	105	1.769

Note: *) Der er først godkendt data fra kommunerne om individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte fra 1. juli 2020. Selvom kommunerne har kunnet tilbyde støtten fra 2018, indgår indsatsen først i opgørelsen fra 1. juli 2020.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.39 gpr. 012. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.3 Sociale akuttilbud

Boks 2.3
Sociale akuttilbud (SEL § 82 c)

Sociale akuttilbud tilbydes til borgere der oplever en akut psykisk krise, og dermed har behov for omgående støtte, omsorg eller rådgivning. Formålet med tilbuddet er at forebygge unødvendige psykiatriske indlæggelser, understøtte borgerens mulighed for at blive i eget hjem og forbedre livskvaliteten for borgere med psykiske vanskeligheder. Tilbuddet dækker over telefonisk rådgivning, personligt fremmøde samt overnatning i op til tre dage. Alle borgere samt pårørende kan gøre brug af tilbuddet, men det er særligt målrettet voksne over 18 år, som har behov for psykiatrisk hjælp uden for den almindelige åbningstid.

Tabel 2.6
Nøgletal om sociale akuttilbud (SEL § 82 c)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	23	31	19	16	10	**100**

Målgrupper, 2024				
	Fysisk Handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer	**I alt**
Antal personer	-	35	365	91	**487**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer*	-	-	-	-	-	-	487	-
Udgifter (mio. kr.)	20	44	42	38	39	38	35	81

Note: *) Det er først obligatorisk for kommunerne at indberette data om modtagere af sociale akuttilbud pr. 1. januar 2025, og antallet af personer, der modtager sociale akuttilbud i 2024, skal derfor tages med forbehold.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af sociale akuttilbud, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.39 gpr. 013. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.4 Hjemmehjælp og rehabilitering

Boks 2.4
Hjemmehjælp (SEL § 83) og rehabilitering (SEL § 83 a)

Hjemmehjælp til voksne efter servicelovens § 83 omfatter personlig hjælp og pleje og hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet samt madservice, som bl.a. er levering af mad lavet uden for hjemmet. Personlig pleje kan fx være hjælp til bad og af- og påklædning. Praktisk hjælp kan fx være rengøring og hjælp til indkøb. Tilbuddene gives til personer som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

D. 1. juli 2025 er der gennemført en ændring af bestemmelsen om personlig og praktisk hjælp, hvor reglerne om madservice er blevet udskilt fra servicelovens § 83 til en ny bestemmelse i servicelovens § 83 b. I redegørelsen indgår madservice imidlertid som en del af § 83, da datagrundlaget vedrører 2024 og derved omfatter ydelser, der blev givet efter de daværende regler.

Rehabilitering til voksne efter servicelovens § 83 a tilbydes borgere med nedsat funktionsevne i et tidsafgrænset forløb, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter SEL § 83.

Tabel 2.7
Nøgletal om hjemmehjælp (SEL § 83) og rehabilitering (SEL § 83 a)

Aldersfordeling for hjemmehjælp (SEL § 83), 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-67 år	**I alt**
Pct.	5	8	13	30	44	**100**
Aldersfordeling for rehabilitering (SEL § 83 a), 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-67 år	**I alt**
Pct.	3	6	10	28	52	**100**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer (§ 83)	-	-	-	-	-	-	41.879	-
Antal personer (§ 83 a)	-	-	-	-	-	-	9.181	-
Udgifter (mio. kr.)*	1.584	1.675	1.620	1.652	1.827	1.959	1.817	15

Note: *) Det bemærkes, at udgifterne til hjemmehjælp efter SEL § 83 og rehabiliteringsforløb efter § 83 a konteres samlet i den kommunale kontoplan, og det er dermed ikke muligt at opgøre udgifterne særskilt.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af hhv. hjemmehjælp og rehabilitering, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18-67 år ultimo året. Se afsnit 2.13 for en nærmere beskrivelse af datagrundlaget. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.38. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.5 Socialpædagogisk støtte til voksne

Boks 2.5
Socialpædagogisk støtte (SEL § 85)

Socialpædagogisk støtte efter § 85 i serviceloven kan i praksis omfatte mange forskellige typer indsatser afhængigt af borgerens behov, og støtten kan gives med en meget varierende intensitet.

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

Tabel 2.8
Nøgletal om socialpædagogisk støtte (SEL § 85)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	28	23	16	17	16	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk Handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	4.735	24.172	23.272	7.196		**49.004**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	44.596	45.157	45.246	46.625	47.748	48.513	49.004	10
Udgifter (mio. kr.)	3.377	3.313	3.237	3.388	3.444	3.637	3.663	8

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af socialpædagogisk støtte, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Socialpædagogisk støtte efter SEL § 85 er i redegørelsen opgjort som indsatsen "øvrig socialpædagogisk støtte" (socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem)". Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.39 gpr. 003-005. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.6 Hjælp, omsorg eller støtte til voksne i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed

Boks 2.6
Hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed (SEL § 85 a)

Tilbud om hjælp, omsorg eller støtte efter SEL § 85 a gives til borgere, der er i hjemløshed eller risiko for hjemløshed efter Housing First-tilgangen. Formålet med Housing First er at sikre, at borgerens boligforhold stabiliseres, da en stabil boligsituation anses som udgangspunkt for, at man kan arbejde med andre problemstillinger hos borgeren. Tilbuddet efter SEL § 85 a tilrettelægges i samarbejde med borgeren.

Tabel 2.9
Nøgletal om hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed (SEL § 85 a)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	22	26	22	20	10	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk Handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	104	197	375	1.533		**1.815**
Udvikling, 2018-2024						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer*	-	-	-	-	-	-	1.815	-
Udgifter (mio. kr.)**	-	-	-	-	-	7	67	-

Note: *) Det er først obligatorisk for kommunerne at indberette data om hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed pr. 1. januar 2024, og antallet af personer, der modtager hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed, skal derfor tages med forbehold.
Note: **) SEL § 85a blev indført pr. 1 oktober 2023, og kommunerne har således udelukkende afholdt udgifter til indsatsen i 4. kvartal 2023.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under ”Målgrupper, 2024” kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i ”I alt”. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.42 gpr. 003. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

2.7 Stofmisbrugsbehandling til voksne

Boks 2.7
Stofmisbrugsbehandling (§§ 101 i SEL og § 142 i sundhedsloven)

Stofmisbrugsbehandling kan både hvile på en socialfaglig og en lægefaglig indsats, hvor social stofmisbrugsbehandling har hjemmel i SEL §§ 101 og 101 a, og lægelig behandling har hjemmel i sundhedslovens § 142. Da SEL § 101 a dækker over anonym stofmisbrugsbehandling, er antallet af personer ikke opgjort her. Kommunerne har pligt til at sikre den fornødne sammenhæng mellem den lægelige behandling og den hermed forbundne psykosociale indsats og indsatsen mod de sociale problemer, stofmisbrugeren i øvrigt måtte have.

Målet med den sociale stofmisbrugsbehandling er enten at bringe et stofmisbrug til ophør, at reducere eller stabilisere forbruget og/eller reducere skaderne af stofmisbruget. Indsatsen bør sigte mod at give borgeren en bedre social og personlig funktion med henblik på at højne livskvalitet og borgerens samlede funktionsniveau. Social behandling af stofmisbrug er en socialpædagogisk eller terapeutisk funderet indsats. Behandlingen kan have stor variation og forskellige grader af intensitet. Behandlingsintensiteten er bl.a. afhængig af omfanget og kompleksiteten af borgerens misbrug og de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for borgerens funktionsniveau.

Den lægelige behandling af stofmisbrug omfatter primært undersøgelse for og behandling af misbruget/afhængigheden i form af vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere – såkaldt substitutionsbehandling. Substitutionsbehandling består af erstatning af et uhensigtsmæssigt stof eller lægemiddel med et mere hensigtsmæssigt lægemiddel med henblik på behandling af afhængighed. Herudover omfatter den lægelige behandling af stofmisbrugere undersøgelse for og sikring af behandling af de fysiske og psykiske problemstillinger knyttet til stofmisbruget.

Tabel 2.10
Nøgletal om stofmisbrugsbehandling (§ 101 i SEL og § 142 i sundhedsloven)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	35	27	16	13	9	**100**
Virksomhedsform, 2024						
	Kommunale	Regionale	Ikke-kommercielle private	Kommercielle private		**I alt**
Antal pladser*	23	0	155	58		**236**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling fra 2021 til 2024 (pct.)
Antal personer	18.363**	18.915**	18.564**	18.848	18.980	19.846	20.134	7
- Heraf personer i ambulant behandling	17.520	17.976	17.679	18.126	18.226	19.061	19.258	6
- Heraf personer i dagbehandling	1.154	1.200	1.150	1.207	1.309	1.354	1.237	2
- Heraf personer i døgnbehandling	593	626	633	643	657	691	573	-11
Udgifter (mio. kr.)	1.155	1.147	1.086	1.113	1.110	1.123	1.121	-3
Antal pladser*	227***	223	256	252	257	245	236	-6
Antal tilbud	124***	117	120	120	119	120	122	2

Note: *) Omfatter udelukkende pladser til døgnbehandling af stofmisbrug.
Note: **) I årene 2018-2020 mangler der data for én kommune. Antal personer i stofmisbrugsbehandling er derfor opregnet til landsplan på baggrund af antal personer i stofmisbrugsbehandling fra kommunens nærmeste år med godkendt data.
Note: ***) Der er lanceret en ny tilbudsportal den 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i 2018 ikke direkte sammenligneligt med antal pladser i 2019 og fremefter.
Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af stofmisbrugsbehandling efter SEL § 101 eller sundhedslovens § 142, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter SEL § 101 a indgår ikke. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. Tilbud som var publiceret ultimo året på Tilbudsportalen og godkendt som minimum én af følgende: Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 - Voksne; Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, § 101 a; Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101; Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.45. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode. Udvikling er udregnet fra 2021 til 2024, da årene 2018-2020 ikke er direkte sammenlignelige med årene 2021-2024.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.8 Kontante ydelser relateret til voksne med funktionsnedsættelse

Boks 2.8
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95) og borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)

Efter SEL § 95 kan kommunalbestyrelsen udbetale et tilskud til personer, som har behov for hjælp efter SEL §§ 83, 83 b og 84, som den pågældende person så selv antager. Derudover kan personer, der har behov for personlig hjælp og pleje og for støtte til løsning af nødvendige praktiske opgaver i hjemmet i mere end 20 timer ugentligt, vælge at få udbetalt et tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

Efter SEL § 96 skal kommunalbestyrelsen tilbyde borgerstyret personlig assistance (BPA), som ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse. BPA ydes til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.

Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og BPA tilbydes til borgere over 18 år, som har omfattende støttebehov. Formålet med tilbuddene er at give borgeren mulighed for at fastholde eller opbygge et selvstændigt liv, som tager udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse.

Tabel 2.11
Nøgletal om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95)

Aldersfordeling, 2024

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	44	23	8	8	17	**100**

Målgrupper, 2024

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer	**I alt**
Antal personer	314	173	6	-	**429**

Udvikling, 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	523	488	479	465	445	429	429	-18
Udgifter (mio. kr.)	436	404	388	416	376	347	371	-15

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af kontant tilskud til ansættelse af hjælpere, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.39 gpr. 001 og 014. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2.12
Nøgletal om borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	11	16	17	23	33	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	1.413	83	5	-		**1.480**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	1.615	1.609	1.588	1.585	1.572	1.547	1.480	-8
Udgifter (mio. kr.)	2.175	2.289	2.311	2.340	2.327	2.296	2.298	6

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af borgerstyret personlig assistance, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.39 gpr. 002. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.9
Ledsagerordning (SEL § 97)

Ledsagelse tilbydes efter SEL § 97 til personer, der er over 18 år men under folkepensionsalderen, og som ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Tilbuddet giver borgeren mulighed for at deltage i samfundet på egne præmisser, herunder i selvvalgte fritidsaktiviteter, såsom indkøb, kulturarrangementer og sociale aktiviteter. Borgeren har 15 timers ledsagelse pr. måned, som borgeren frit kan benytte. Disse timer kan frit opspares i op til 6 måneder, men kan ikke bruges på forskud. Ledsagelsen omfatter støtte i forbindelse med selve ledsagelsen samt praktisk hjælp, såsom håndtering af overtøj og kørestol. Tilbuddet dækker derimod ikke almindelig praktik i hjemmet eller socialpædagogisk støtte.

Borgeren kan vælge selv at udpege en ledsager, og dermed selv være arbejdsgiver, eller få udpeget en ledsager af kommunen. Der kan dog ikke ske ansættelse af personer med nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse. Det er ikke muligt at få ledsagelse, hvis man modtager tilbud om BPA (SEL § 96) eller kontaktperson for døvblinde (SEL § 98), da det forudsættes, at borgeren får sine ledsagerbehov dækket gennem disse ordninger.

Tabel 2.13
Nøgletal om ledsagerordning (SEL § 97)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	14	14	14	21	37	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	6.590	6.634	554	129		**12.026**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	10.995	11.218	11.312	11.565	11.725	11.933	12.026	9
Udgifter (mio. kr.)	277	281	235	239	257	269	287	3

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af ledsagerordning, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.53 gpr. 003. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.10
Kontaktperson til døvblinde (SEL § 98)

Tilbuddet kan gives efter SEL § 98, til borgere over 18 år, der er døvblinde. Formålet med tilbuddet er at dække den døvblinde borgers ledsagelses- og kommunikationsbehov, og dermed give borgeren mulighed for at leve et så normalt liv som muligt, for at mindske isolation og ensomhed. Kontaktpersonen fungerer således som et bindeled mellem borgeren og omgivelserne. Kontaktpersonens opgaver kan indebære kommunikation med andre, læsning af avis eller regninger, ledsagelse til indkøb, kurser, besøg samt generelt at informere borgeren om sine omgivelser og dertil give synsbeskrivelser. Tilbuddet indebærer ikke, at kontaktpersonen skal yde praktisk bistand i hjemmet, såsom rengøring eller madlavning.

Kommunen ansætter og administrerer kontaktpersoner, men den døvblinde borger skal involveres i valg af kontaktperson. Det er dermed kommunens ansvar, at kontaktpersonen har relevant viden og erfaring.

Tabel 2.14
Nøgletal om kontaktperson til døvblinde (SEL § 98)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	4	3	7	9	76	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk Handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	420	21	-	-		**432**
Udvikling, 2018-2024						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	450	445	458	458	435	426	432	-4
Udgifter (mio. kr.)	46	46	38	40	40	41	42	-9

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af kontaktperson for døvblinde, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.53 gpr. 004. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.11
Merudgiftsydelse (SEL § 100)

Merudgiftsydelse til voksne efter SEL § 100 omfatter dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionsalderen med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har opsat udbetalingen af folkepension. Det er en betingelse for merudgiftsydelsen, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser i serviceloven SEL eller anden lovgivning. Merudgiftsydelser kan eksempelvis omfatte tilskud til tøj, medicin mv.

Pr. 1 september 2025 er der gennemført en forenkling af udmålingssystemet for merudgiftsydelsen i serviceloven SEL og barnets lov. Betegnelsen merudgiftsydelse er i den forbindelse ændret til kompensationsydelse og begrebet merudgifter til kompensationsberettigende udgifter. Ændringen ensarter og forenkler udmålingssystemerne i serviceloven og barnets lov, der hidtil har været forskellige. Der udbetales hjælp i form af et fast standardbeløb på 1.105 kr. pr. måned (2025-niveau). Kommunalbestyrelsen vil dog til borgere, som kan dokumentere visse typer af kompensationsberettigende udgifter på over 24.000 kr. pr. år, svarende til gennemsnitligt 2.000 kr. om måneden (2025-niveau), skulle yde en kompensationsydelse svarende til de faktiske kompensationsberettigende udgifter sammen med et månedligt standardbeløb på 500 kr. (2025-niveau). Der er fastholdt en minimumsgrænse for udbetaling af hjælp, hvor de hidtidige minimumsgrænser for børne- og voksenydelsen, som før har været forskellige, er ensartet og udgør et beløb på 6.660 kr. pr. år, svarende til gennemsnitligt 555 kr. pr. måned (2025-niveau). Borgeren skal ansøge om, at kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om kompensationsydelse efter bestemmelsen om standardbeløbet eller bestemmelsen om dokumenterede kompensationsberettigende udgifter.

I redegørelsen anvendes den tidligere betegnelse i serviceloven og barnets lov, da datagrundlaget vedrører 2024 og derved omfatter kontante ydelser, der blev givet efter de daværende regler.

Tabel 2.15
Nøgletal om merudgiftsydelse (SEL § 100)

Aldersfordeling, 2024								
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**		
Pct.	28	20	17	21	15	**100**		
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	8.380	7.778	7.421	7.195	7.180	7.345	7.274	-13
Udgifter (mio. kr.)	187	177	164	161	157	161	161	-14

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af merudgiftsydelse, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Se afsnit 2.13 for en nærmere beskrivelse af datagrundlaget. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.57.72 gpr. 010. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.12
Hjælpemidler (SEL § 112) og forbrugsgoder (SEL §§ 113 og 113 b)

I Danmark kan man få bevilliget hjælpemidler efter SEL § 112, hvis man har en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og hjælpemidlet kan i væsentlig afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller er for borgeren at udøve sit erhverv. Hjælpemidler udleveret efter SEL § 112 fra et kommunalt hjælpemiddeldepot kan eksempelvis være en rollator, en badebænk, en toiletforhøjer, en kørestol mv.

Kommunen kan desuden yde støtte til forbrugsgoder efter SEL § 113. Forbrugsgoder omfatter produkter, der modsat hjælpemidler - er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug hos befolkningen i almindelighed, men som udgør den kompensation, som borgere med nedsat funktionsevne har behov for. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo. Hjælpen udgør 50 pct. af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art.

I særlige tilfælde kan et forbrugsgode have en så specifik funktion til at kompensere for en nedsat funktionsevne, at forbrugsgodet reelt fungerer som et hjælpemiddel på linje med gængse hjælpemidler. Forbrugsgodet har dermed ikke den forbrugsgodeværdi som det ville have for en person uden en funktionsnedsættelse. I disse tilfælde afholder kommunen de fulde anskaffelsesudgifter og hjælpen kan ydes som udlån.

Efter SEL § 113 b kan kommunen yde støtte til hjælpemidler eller forbrugsgoder i en tidsbegrænset periode til personer med midlertidigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Socialministeriet har data over hjælpemidler og forbrugsgoder udleveret efter SEL §§ 112, 113 og 113 b fra kommunale hjælpemiddeldepoter. Med det nuværende datagrundlag er det ikke muligt entydigt at opgøre SEL §§ 113 og 113 b særskilt. Se afsnit 2.13 for en nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Tabel 2.16
Nøgletal om hjælpemidler (SEL § 112)

	Aldersfordeling, 2024								
	0-17 år	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-66 år	67-79 år	80 år eller derover	**I alt**
Pct	2	1	1	2	6	7	29	52	**100**
	Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)	
Antal personer	-	-	-	-	-	169.500*	164.500	-3	
Antal hjælpemidler	-	-	-	-	-	479.000*	458.500	-4	
Udgifter (mio. kr.)	1.568	1.619	1.490	1.529	1.524	1.504	1.443	-8	

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere, der fået udleveret ét eller flere hjælpemidler efter § 112 fra et hjælpemiddeldepot i året, og indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 0 år og derover ultimo året. *Baseret på 97 kommuner og opregnet til landsplan. Antal personer og hjælpemidler i 2023 og 2024 er afrundet til nærmeste 500. Se afsnit 2.13 for en nærmere beskrivelse af datagrundlaget. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.41 gpr. 002-007 og 012. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2.17
Nøgletal om forbrugsgoder (SEL §§ 113 og 113b)

	Aldersfordeling, 2024								
	0-17 år	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-66 år	67-79 år	80 år eller derover	**I alt**
Pct.	1	1	3	5	11	12	34	34	**100**

	Udvikling, 2018-2024							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	-	-	-	-	-	9.000*	9.500	6
Antal forbrugsgoder	-	-	-	-	-	16.000*	18.000	13
Udgifter (mio. kr.)	14	14	13	12	10	15	13	-8

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere, der fået udleveret ét eller flere hjælpemidler eller forbrugsgoder efter SEL §§ 113 eller 113 b fra et hjælpemiddeldepot i året, og indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 0 år og derover ultimo året. *Baseret på 97 kommuner og opregnet til landsplan. Antal personer og forbrugsgoder i 2023 og 2024 er afrundet til nærmeste 500. Se afsnit 2.13 for en nærmere beskrivelse af datagrundlaget. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.41 gpr. 009. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Boks 2.13
Støtte til handicapbil (SEL § 114)

Tilbuddet om støtte til køb af handicapbil, efter SEL § 114, kan gives til borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvor dette bevirker, at borgeren har behov for en bil for at:

- opnå eller fastholde et arbejde
- gennemføre uddannelse
- lave aktiviteter udenfor hjemmet, som medfører et behov for at køre i bil. Her menes konkrete aktiviteter tilsvarende en jævnaldrende borger uden funktionsnedsættelser, men med tilsvarende livssituation.

Forældre og værger til børn med varigt fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan på vegne af barnet søge om støtte til køb af bil, men det er barnets behov, der afgør, om det er muligt at få tildelt støtten. Hertil er det barnet, der står som ansøger til støtten.

Det er en betingelse for støtten, at borgeren ikke kan få dækket transportbehov ved anden transport, såsom offentlig transport. Støtten gives som et rentefrit lån indenfor en ramme af 221.000 kr. (2025-niveau) til den billigst egnede bil. Hvis den billigst egnede bil overstiger denne pris, gives et rente- og afdragsfrit lån til betaling af differencen. Borgerens økonomiske forhold eller forsørgelsesgrundlag har ikke betydning for, om borgeren kan få støtte til lånet, men borgerens økonomiske forhold kan have betydning for, hvor meget af lånet som borgeren skal tilbagebetale.

Tabel 2.18
Nøgletal om støtte til handicapbil (SEL § 114)

	Aldersfordeling, 2024						
	0-17 år	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	11	9	10	14	23	34	**100**

	Udvikling, 2018-2024							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	9.792	9.624	9.354	9.156	8.823	8.350	8.018	-18
Udgifter (mio. kr.)	329	376	322	300	238	383	387	18

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af støtte til handicapbil, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 0 år eller derover ultimo året. Se afsnit 2.13 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. Pga. afrunding summerer "I alt" ikke til 100 pct. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.41 gpr. 001. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.14
Hjælp og støtte ved hastigt fremadskridende sygdom (SEL § 117 a)

Hjælp og støtte efter SEL § 117 a gives til borgere, der har en hastigt fremadskridende sygdom, og dermed har behov for hurtig og fleksibel hjælp. Sygdommen skal generelt være kendetegnet af sin progressivitet, give varige og tiltagende funktionstab, der ikke kan genvindes samt medføre væsentlig kortere levetid. Eksempler på sygdomme kunne være ALS eller prionsygdomme.

Maksimumsbeløbet for hjælp er 42.499 kr. (2025-niveau), og borgen kan frit vælge mellem og/eller kombinere følgende typer hjælp: Personlig og praktisk hjælp i hjemmet mv. efter SEL § 83, ledsagelse efter SEL § 97, udvalgte hjælpemidler efter SEL § 112, samt hjælp til mindre bekostelig indretning af boligen til at forbedre boligens tilgængelighed efter SEL §116. Normale visitationskrav bortfalder for tilbuddene inkluderet i SEL § 117 a. Som eksempel på dette er ledsagelse således ikke længere begrænset af, at borgeren skal være under folkepensionsalderen. Andre tilbud end de nævnte skal stadig vurderes ved hjælp af almindelig visitation efter serviceloven.

I 2024 modtog 34 personer hjælp og støtte efter SEL § 117 a.

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af hjælp og støtte ved hastigt fremadskridende sygdom, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Det er først obligatorisk for kommunerne at indberette data om hjælp og støtte ved hastigt fremadskridende sygdom pr. 1. juli 2024, og antallet af personer, der modtager hjælp og støtte ved hastigt fremadskridende sygdom, skal derfor tages med forbehold.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.15
Behandlingstilbud (SEL § 102)

Behandlingstilbud efter SEL § 102 gives til borgere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der ikke kan opnå tilstrækkelig behandling efter SEL §§ 83, 85 og 101. Formålet med tilbuddet er at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Tilbuddet dækker speciel behandlingsmæssig bistand, såsom psykologisk, psykoterapeutisk, sygeplejemæssig, fysio- og ergoterapeutisk, specialpsykiatrisk eller tandplejemæssig behandling.

Tabel 2.19
Nøgletal om behandlingstilbud (SEL § 102)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	57	19	10	10	4	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	28	85	75	55		**208**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	369	392	314	311	322	253	208	-44
Udgifter (mio. kr.)	34	38	33	38	41	43	22	-36

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af behandlingstilbud, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.39 gpr. 006-008. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.16
Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)

Beskyttet beskæftigelse tilbydes til borgere over 18 år, der er under folkepensionsalderen, men som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, ikke har mulighed for at opretholde eller opnå beskæftigelse på normale vilkår, og som samtidig ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

Beskyttet beskæftigelse kan foregå på beskyttede værksteder, i forbindelse med offentlige tilbud, såsom botilbud eller sociale caféer eller i en privat virksomhed. Hertil kan det kombineres med tilbud om specialundervisning. Generelt bør tilbuddet tilrettelægges, så borgeren får mulighed for gradvist at opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet i de tilfælde, hvor det er muligt for borgeren. Eksempler på beskyttet beskæftigelse kan være pakke- eller montagearbejde, kantinedrift, rengøring eller kontorarbejde.

Kommunerne har også mulighed for at tilbyde særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb rettet mod borgere med særlige sociale problemer såsom hjemløshed eller misbrug. Dette skal sikre, at borgeren har mulighed for at tilegne sig erfaringer indenfor beskæftigelse, uddannelse eller sociale aktiviteter, og dertil skabe struktur i borgerens hverdag.

Tabel 2.20
Nøgletal om beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)

Aldersfordeling, 2024								
	18-29 år		30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover		**I alt**
Pct.	25		25	18	20	12		**100**
Målgrupper, 2024								
	Fysisk handicap		Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer			**I alt**
Antal personer	977		6.698	1.487	280			**8.244**
Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	8.837	8.680	8.310	8.279	8.345	8.308	8.244	-7
Udgifter (mio. kr.)	1.167	1.171	1.063	1.075	1.071	1.041	1.044	-11

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af beskyttet beskæftigelse, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.58. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 2.17
Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)

Aktivitets- og samværstilbud tilbydes til borgere over 18 år med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet har til formål at øge borgerens livskvalitet gennem sociale aktiviteter eller personlig udvikling, og det skal indrettes, så det imødekommer borgerens behov og skaber mulighed for samvær med ligestillede.

Tilbuddet kan både være med visitation og et åbent tilbud uden visitation. Typisk vil visiterede tilbud være rettet mod borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og fx bestå af træning af daglige levefunktioner (ADL) eller sansestimulerende aktiviteter, mens uvisiterede tilbud vil være rettet mod borgere med særlige sociale problemer, såsom væresteder eller klubber og typisk have fokus på omsorgsmæssige foranstaltninger såsom mad, kaffe, vask, uddeling af tøj og rådgivning. Derudover kan aktivitets- og samværstilbud også bestå af udflugter, motionsaktiviteter eller foredrag.

Borgere, som møder op i et tilbud efter SEL § 104 uden visitation, indgår ikke i registeret Handicap og Udsatte voksne.

Tabel 2.21
Nøgletal om aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	24	20	15	18	22	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk Handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	3.666	13.639	3.207	906		**17.535**
Udvikling, 2018-2024						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	17.071	17.438	17.245	17.398	17.697	17.808	17.535	3
Udgifter (mio. kr.)	3.342	3.352	3.389	3.496	3.535	3.572	3.635	9

Anm.: Opgørelsen omfatter unikke modtagere af aktivitets- og samværstilbud, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.59. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.9 Botilbud til voksne

Boks 2.18
Botilbud til midlertidigt ophold (SEL § 107)

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

Tabel 2.22
Nøgletal om midlertidige botilbud (SEL § 107)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	64	18	8	6	4	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	683	4.661	3.724	1.449		**8.486**
Virksomhedsform, 2024						
	Kommunale	Regionale	Ikke-kommercielle private	Kommercielle private		**I alt**
Antal pladser	3.159	440	3.277	1.811		**8.687**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	7.621	7.886	7.977	8.215	8.398	8.523	8.486	11
Udgifter (mio. kr.)	5.710	5.735	5.777	5.946	6.172	6.311	6.340	11
Antal pladser	7.457	7.723	7.821	8.039	8.168	8.360	8.687	12*
Antal tilbud	888	890	901	912	944	957	1.005	13*

Note *): Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i 2018 ikke direkte sammenlignelige med antal pladser i 2019 og fremefter.
Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke personer på midlertidige botilbud, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.52. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode. Tilbud som var publiceret ultimo året på Tilbudsportalen og godkendt som minimum et af følgende: Rehabiliteringstilbud, § 107; Midlertidigt botilbud, § 107. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

Boks 2.19
Botilbud til længerevarende ophold (SEL § 108)

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. Til personer under 35 år kan kommunalbestyrelsen også tilbyde ophold på længerevarende botilbud målrettet unge med henblik på at understøtte, at personerne kan leve et ungdomsliv.

Tabel 2.23
Nøgletal om længerevarende botilbud (SEL § 108)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	19	19	16	20	26	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	953	3.710	1.953	846		**5.756**
Virksomhedsform, 2024						
	Kommunale	Regionale	Ikke-kommerci-elle private	Kommercielle private		**I alt**
Antal pladser	2.377	1.149	1.523	876		**5.925**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	5.366	5.360	5.303	5.381	5.545	5.668	5.756	7
Udgifter (mio. kr.)	7.134	7.147	6.996	7.165	7.362	7.378	7.909	11
Antal pladser	5.301	5.342	5.279	5.461	5.619	5.822	5.925	11*
Antal tilbud	413	403	417	436	460	477	507	26*

Note *): Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i 2018 ikke direkte sammenlignelige med antal pladser i 2019 og fremefter.
Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke personer på længerevarende botilbud, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.50. Fra 2018 har kommunerne skulle kontere udgifterne for botilbudslignende tilbud særskilt. Det tyder dog på, at der i visse kommuner har været en forsinket implementering i den forstand, at konteringspraksis er ændret gradvist over årene. Det betyder helt konkret, at der ser ud til at være sket en gradvis forskydning i en del af udgifterne fra de længevarende botilbud til de botilbudslignende tilbud. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode. Tilbud som var publiceret ultimo året på Tilbudsportalen og godkendt som minimum et af følgende: Længerevarende botilbud, § 108; Sikret botilbud, § 108; Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, § 108 a, jf. § 108. Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, § 108 a, jf. § 108 er først trådt i kraft ved en lovændring pr. 1. januar 2020. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

Boks 2.20
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 fx praktisk hjælp, personlig pleje eller socialpædagogisk støtte, der gives efter serviceloven og leveres til beboere i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. Det kan fx være boliger omfattet af almenboligloven, boliger efter lejeloven mv. Friplejeboliger er ikke omfattet.

Tabel 2.24
Nøgletal om botilbudslignende tilbud

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	18	20	16	20	26	**100**
Målgrupper, 2024						
	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer		**I alt**
Antal personer	2.950	11.376	3.040	841		**14.597**
Virksomhedsform, 2024						
	Kommunale	Regionale	Ikke-kommercielle private	Kommercielle private		**I alt**
Antal pladser	13.727	370	985	55		**15.137**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	14.466	14.710	14.821	14.848	14.805	14.829	14.597	1
Udgifter (mio. kr.)	8.414	8.919	9.645	10.032	10.351	10.827	11.142	32
Antal pladser	15.018	15.318	15.061	15.666	15.203	14.952	15.137	-1*
Antal tilbud	689	674	655	666	667	648	654	-3*

Note *): Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i 2018 ikke direkte sammenlignelige med antal pladser i 2019 og fremefter.
Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke personer på botilbudslignende tilbud, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Under "Målgrupper, 2024" kan én person indgå i flere målgrupper, men kun én gang i "I alt". 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.51. Fra 2018 har kommunerne skulle kontere udgifterne for botilbudslignende tilbud særskilt. Det tyder dog på, at der i visse kommuner har været en forsinket implementering i den forstand, at konteringspraksis er ændret gradvist over årene. Det betyder helt konkret, at der ser ud til at være sket en gradvis forskydning i en del af udgifterne fra de længevarende botilbud til de botilbudslignende tilbud. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode. Tilbud som var publiceret ultimo året på Tilbudsportalen og godkendt som botilbudslignende tilbud. 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 SEL §§ 83-87, 97, 98 og 102 leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. På Tilbudsportalen dækker det over tilbud i følgende boligformer: lejebolig, lejeloven; almen bolig til særlige udsatte grupper, ABL § 149 a; 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. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra Tilbudsportalen.

2.10 Krisecentre, herberger og forsorgshjem

Boks 2.21
Krisecentre (SEL § 109)

Krisecentre efter servicelovens § 109 henvender sig til personer, der har været udsat for vold i nære relationer. Formålet med et ophold på et krisecenter er at yde beskyttelse, støtte, omsorg og rådgivning, som kan bidrage til, at personen og eventuelt ledsagende børn kan etablere en selvstændig tilværelse uden vold i egen bolig. Indtil d. 1. juli 2024 var krisecentre forbeholdt kvinder. I foråret 2024 trådte en ændring af servicelovens § 109 i kraft, som betyder, at mænd, der har været udsat for vold i nære relationer og deres ledsagende børn, pr. 1. juli 2024 kan få ophold på krisecentre efter servicelovens § 109 på lige fod med kvinder. Personer, der tager ophold på et krisecenter, 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.

Tabel 2.25
Nøgletal om krisecentre (SEL § 109)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	28	38	22	10	3	**100**

Virksomhedsform, 2024					
	Kommunale	Regionale	Ikke-kommercielle private	Kommercielle private	**I alt**
Antal pladser	98	-	528	333	**959**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	2.022	2.174	2.328	2.601	2.946	3.022	3.274	62
Udgifter (mio. kr.)	382	465	522	593	672	714	753	97
Antal pladser	559	607	733	805	869	863	959	58*
Antal tilbud	50	54	63	70	74	72	75	39*

Note *): Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i 2018 ikke direkte sammenlignelige med antal pladser i 2019 og fremefter. Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke personer på krisecentre, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Omfatter både personer med og uden anonymt ophold. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.42 gpr. 002. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode.
Omfatter tilbud som var publiceret ultimo året på Tilbudsportalen. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen.

Boks 2.22
Herberger og forsorgshjem (SEL § 110)

Herberger og forsorgshjem oprettes og drives efter servicelovens § 110, som indebærer midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har akut behov for et midlertidigt ophold og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Formålet med indsatsen på herberger og forsorgshjem er at hjælpe borgere i hjemløshed med akutte vanskeligheder og understøtte overgangen til en varig boligløsning. Optagelse kan ske ved egen henvendelse eller ved henvisning fra offentlige myndigheder. Det er lederen af herberget/forsorgshjemmet, der træffer afgørelse om optagelse. Indsatsen på herberger og forsorgshjem kan fx 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 samarbejdspartnere mm.

Tabel 2.26
Nøgletal om herberger og forsorgshjem (SEL § 110)

Aldersfordeling, 2024						
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	**I alt**
Pct.	23	27	21	18	11	**100**

Virksomhedsform, 2024					
	Kommunale	Regionale	Ikke-kommerci-elle private	Kommercielle private	**I alt**
Antal pladser	828	132	1.474	479	**2.913**

Udvikling, 2018-2024								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Udvikling (pct.)
Antal personer	6.532	6.608	6.451	6.623	6.937	7.165	7.315	12
Udgifter (mio. kr.)	1.128	1.196	1.317	1.434	1.488	1.501	1.553	38
Antal pladser	2.490	2.674	2.912	3.011	3.057	2.995	2.913	9*
Antal tilbud	81	92	104	109	112	114	113	23*

Note: *) Der er lanceret en ny tilbudsportal d. 11. juni 2019. Det resulterer i et databrud mellem 2018 og 2019. Derfor er antal pladser i 2018 ikke direkte sammenlignelige med antal pladser i 2019 og fremefter. Udviklingen er derfor beregnet for perioden 2019-2024.
Anm.: Opgørelsen omfatter unikke personer på herberger og forsorgshjem, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. 2025-pl. Udgifterne er opgjort som funktion 5.38.42 gpr. 001. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsesmetode. Omfatter både personer med og uden anonymt ophold. Omfatter tilbud som var publiceret ultimo året på Tilbudsportalen. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Se i øvrigt bilag 4 for nærmere information om data fra Tilbudsportalen.

2.11 Diagnoser blandt voksne med sociale indsatser

I dette afsnit ses på diagnoser blandt personer over 18 år, der modtager støtte efter serviceloven. Der er store forskelle på diagnosebilledet blandt modtagerne på voksenområdet på tværs af de forskellige målgrupper beskrevet i tabel 2.3 i dette bilag, selvom der også er tydelige overlap mellem målgrupperne *jf. tabel 2.27.*

I tolkningen af resultaterne er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem diagnose og graden af borgernes 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 ikke en diagnose i sig selv.

Det bemærkes, at opgørelserne i tabel 2.27 er baseret på diagnoser, der er stillet i forbindelse med en kontakt til sygehusvæsenet. Kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæger, samt brug af lægemidler indgår ikke i opgørelsen af diagnoser. Forekomsten af de enkelte diagnoser vil derfor være undervurderet. Se bilag 3 om diagnoser for yderligere.

Tabel 2.27
Udvalgte diagnoser blandt voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2024

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer
Diagnose	---------- Pct. ----------			
ADHD	6	16	19	17
Autismespektrum	8	23	13	5
Bevægelsesforstyrrelser	14	10	5	6
Cerebral parese	14	7	1	0
Epilepsi	20	18	7	5
Erhvervet hjerneskade	23	15	8	8
Høretab	15	9	5	3
Muskelsvind	5	1	0	0
Rygmarvsbrok- og skade	14	4	1	1
Sklerose	7	1	0	0
Synshandicap	6	2	1	0
Udviklingshæmning	24	35	9	5
Øvrige udviklingsforstyrrelser	4	10	6	4
Diagnose relateret til handicap, i alt*	**78**	**78**	**48**	**38**

Tabel 2.27 (fortsat)
Udvalgte diagnoser blandt voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2024

Angst, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner	9	13	29	20
Depression	5	7	16	9
Mani og bipolar sindslidelse	1	1	5	2
Personlighedsforstyrrelser	2	3	13	8
Psykiske lidelser pga. alkohol eller psykoaktive stoffer	1	1	3	4
Skizofreni	5	8	32	13
Spiseforstyrrelser	1	1	3	1
Øvrige psykiske lidelser	3	5	9	8
Diagnose relateret til psykiske vanskeligheder, i alt**	**18**	**26**	**67**	**40**

Note:*) Omfatter andelen med én eller flere af de alle ovenstående diagnoser relateret til et handicap.
Note: **) Omfatter andelen med én eller flere af de ovenstående diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder.
Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, som er 18 år eller derover ultimo året, og som er registreret med én eller flere af ovenstående målgrupper. Diagnoser relateret til et handicap er baseret på kontakter til somatiske sygehuse i perioden 1994-2023 (udviklingshæmning går tilbage til 1977) og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2023. Diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse i perioden 2019-2023. Se boks 2.1 for opgørelse af målgrupper og bilag 3 for opgørelsen af diagnoser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.12 Enhedsudgifter på voksenområdet

Tabel 2.28
Enhedsudgifter for sociale indsatser til voksne, 2024

Indsats	Enhedsudgift i kr.
Gruppebaseret hjælp og støtte § 82 a i serviceloven	43.000
Tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte § 82 b i serviceloven	30.000
Socialpædagogisk støtte § 85 i serviceloven *	92.000
Hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed § 85 a i serviceloven	75.000
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven	953.000
Borgerstyret personlig assistance § 96 i serviceloven	1.621.000
Ledsagerordning § 97 i serviceloven	26.000
Kontaktpersonordning for døvblinde § 98 i serviceloven	109.000
Stofmisbrugsbehandling § 101 i serviceloven og § 142 i sundhedsloven, ambulant- og dagbehandling	76.000
Stofmisbrugsbehandling § 101 i serviceloven og § 142 i sundhedsloven, døgnbehandling	696.000
Beskyttet beskæftigelse § 103 i serviceloven	144.000
Aktivitets- og samværsydelse § 104 i serviceloven	234.000
Midlertidige ophold § 107 i serviceloven	958.000
Længerevarende ophold § 108 i serviceloven	1.497.000
Botilbudslignende tilbud (§ 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn)	813.000
Krisecentre § 109 i serviceloven	1.009.000
Forsorgshjem og herberger § 110 i serviceloven	620.000

Note: *Socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem.
Anm.: 2025-pl. Udgifter er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson i 2024. Registeret 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. Enhedsudgifter i tabel 2.28 er afrundet til nærmeste 1.000 kr. Se bilag 5 for yderligere om datagrundlag.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2.29
Dokumentation af enhedsudgifter for voksenområdet, 2024

Indsats	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Gruppebaseret hjælp og støtte § 82 a i serviceloven (5.38.39.011)	MODT_YDELSE_KODE = 1.18.1	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.
Tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte § 82 b (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.
Hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed § 85 a i serviceloven (5.38.42.003)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.1.1, 1.12.1.2, 1.12.1.3	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 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.
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.
Ledsagerordning § 97 (5.38.53.003)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.4	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.53.999.
Kontaktpersonordning for døvblinde § 98 i serviceloven (5.38.53.004)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.3	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.53.999
Stofmisbrugsbehandling § 101 i serviceloven og § 142 i sundhedsloven, ambulant- og dagbehandling		
Stofmisbrugsbehandling § 101 i serviceloven og § 142 i sundhedsloven, døgnbehandling		
Beskyttet beskæftigelse § 103 (5.38.58)	MODT_YDELSE_KODE = 1.4	
Aktivitets- og samværstilbud § 104 (5.38.59)	MODT_YDELSE_KODE = 1.1	
Midlertidigt ophold § 107 (5.38.52)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.2	
Længerevarende ophold § 108 (5.38.50)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.1	
Botilbudslignende tilbud (§ 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn) (5.38.51)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.1	

Tabel 2.29 (fortsat)
Dokumentation af enhedsudgifter for voksenområdet, 2024

Ophold på krisecentre § 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
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.

2.13 Beskrivelse af datagrundlaget på voksenområdet

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., Krisecentre, Støtte til handicapbiler og registeret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere.

Fire af de fem ovennævnte registre indeholder data for alle kommuner i perioden 2018-2024. For registeret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere mangler data fra Frederikssund Kommune i 2018, mens data fra Kalundborg Kommune mangler i 2019 og 2020. Antallet af modtagere på voksenområdet på tværs af registrene er således lidt undervurderet i 2018-2020. 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 borgernes målgruppekategori i forbindelse med indberetning af data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne.

Målgruppen *sociale problemer* er opgjort som personer i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger, personer med ophold på et krisecenter samt personer, der modtager indsatser efter serviceloven på grund af sociale problemer på baggrund af registeret Handicap og udsatte voksne. Det kan fx være 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, personer på krisecenter 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 2025 har ændret sig sammenlignet med tidligere års redegørelser for de samme år. Dette skyldes, at det nuværende datagrundlag er mere dækkende, ligesom modtagere af støtte

til køb af handicapbil er medtaget i det samlede antal modtagere i dette års redegørelse. Man kan ikke direkte sammenligne tal på tværs af forskellige udgivelser af Socialpolitisk Redegørelse. Der er særligt en stor forskel på antallet af modtagere, når der sammenlignes med Socialpolitisk Redegørelse 2023, hvor der ikke indgik kvinder med ophold på krisecentre, på grund af datamæssige omstændigheder.

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. Registeret omfatter følgende indsatser efter serviceloven:

- Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) (data fra 1. juli 2020, obligatorisk fra 1. januar 2024)
- Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) (obligatorisk fra 1. juli 2020)
- Socialt akuttilbud (SEL § 82 c) (data fra 1. januar 2024, obligatorisk fra 1. januar 2025)
- 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, borgernes private hjem) (SEL § 85)
- Hjælp, omsorg eller støtte til personer i hjemløshed eller i risiko for hjemløshed, (CTI-støttemetode, ICM-støttemetode, ACT og M-ACT-støttemetode) (SEL § 85 a) (obligatorisk fra 1. januar 2024)
- Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95)
- Borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)
- Ledsagerordning (SEL § 97)
- Kontaktpersonordningen for døvblinde (SEL § 98)
- Behandling (SEL § 102)
- Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)
- Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)
- Midlertidige botilbud (SEL § 107)
- Længerevarende botilbud (SEL § 108)
- Hjælp og støtte ved hastigt fremadskridende sygdom (SEL § 117 a) (obligatorisk fra 1. juli 2024)

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 har været frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) indtil 1. januar 2024, og antallet af personer, der modtager gruppebaseret støtte, skal derfor tages med forbehold.

Opgørelsen er baseret på seneste udgivelse af statistikken fra juli 2025. Ved denne udgivelse har alle kommuner godkendt alt data i perioden 2018-2024.

Efter godkendelse af data har Roskilde Kommune konstateret fejlregistreringer vedrørende socialpædagogisk støtte (§ 85) i botilbudslignende tilbud og øvrig socialpædagogisk støtte (§ 85) for perioden 2018-2021. Der kan som følge heraf være unøjagtigheder, så antallet af personer, der modtager socialpædagogisk støtte i botilbudslignende tilbud kan være for højt og omvendt kan antallet, der modtager øvrig socialpædagogisk støtte tilsvarende være for lavt. Dette vil have en lille betydning for antallet af modtagere af de to indsatser.

Statistikken Herberger og forsorgshjem mv.
Socialministeriets 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 (herberger og krisecentre) til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har akut behov for et midlertidigt ophold og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Boformer efter servicelovens § 110 omfatter primært herberger og forsorgshjem, og omfattede inden 1. juli 2024 ligeledes tilbud, som henvendte sig til mænd, som var i krise af forskellige årsager, fx grundet parbrud eller partnervold. Pr. 1. juli 2024 blev målgruppen for servicelovens § 109 (krisecentre) udvidet til at omfatte alle personer udsat for vold i nære relationer. Det betød blandt andet, at krisecentre til mænd, som tidligere var godkendt efter servicelovens § 110, kunne overgå til servicelovens § 109.

For at højne kvaliteten af data har Danmarks Statistik siden 2019 bedt boformerne om at godkende data for hvert enkelt år i perioden 2017 og frem. Der er ikke nogen boformer, som har afvist data for perioden 2018-2024.

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 og fremefter er boformerne blevet bedt om at registrere, hvorvidt borgerne henholdsvis har haft ophold på et herberg, har modtaget efterforsorg eller brugt natcafé. Fra medio 2022 og fremefter udgik dog indberetninger af ophold på natcafé, da indsatsen ikke leveres efter servicelovens § 110. Personer, der udelukkende har modtaget efterforsorg og brugt natcafé i løbet af året, er frasorteret i 2021-2023. Det drejer sig om mellem 140 og 225 personer, svarende til 2-3 pct. af alle med ophold i 2021-2023. Det er ikke muligt at foretage frasorteringen i tidligere

år, og antallet af brugere af forsorgshjem og herberger forventes derfor at være en smule overestimeret i perioden 2018-2020, idet der heriblandt formentlig også er ophold i form af efterforsorg eller brug af natcafé.

Statistikken Krisecentre
Socialministeriets statistik Krisecentre, som varetages af Danmarks Statistik, indeholder oplysninger om alle personer og ledsagende børn med påbegyndte ophold på krisecentre efter servicelovens § 109. I april 2024 vedtog Folketinget en ændring af servicelovens § 109, som betyder, at mænd, der har været udsat for vold i nære relationer og deres ledsagende børn fra d. 1. juli 2024 og frem kan få støtte og omsorg på krisecentre på lige fod med kvinder. Statistikken over ophold på krisecentre omfatter fra juli 2024 og fremefter således også mænd og eventuelt ledsagende børn, der har taget ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109. Tidligere omfattede statistikken udelukkende kvinder.

Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder vil derfor være underestimeret i 2017 og forventes også i et vist omfang at være underestimeret i de første par år derefter.

Personer der opholder sig anonymt på et krisecenter, jf. servicelovens § 109, stk. 2, indgår også i statistikken, men uden cpr-nummer. I opgørelsen over antal personer med ophold på krisecentre medtages også anonyme ophold. Rent teknisk tildeles personer 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 person eller forskellige personer. Opgørelsen over antallet af personer med ophold på et krisecenter er derfor et overestimat, idet de anonyme ophold i nogle tilfælde kan være blevet foretaget af samme personer. Personer med anonyme ophold udgør ca. mellem 3 og 7 pct. af alle personer (kvinder frem til d. 1 juli 2024) i det enkelte år.

Statistikken Støtte til handicapbiler
Socialministeriets statistik Støtte til handicapbiler indeholder oplysninger vedrørende sager om støtte til køb af handicapbiler efter servicelovens § 114. Statistikken blev etableret i Den Sociale Ankestyrelse tilbage i 1998. Statistikken blev indtil 1. juli 2016 varetaget af Ankestyrelsen, hvorefter den blev flyttet til Danmarks Statistik. Statistikken er en årlig opgørelse af antal sager, antal afslag, gennemsnitlig behandlingstid i uger, samt samlet bevilget beløb, i sager om støtte til handicapbiler efter servicelovens § 114

Socialministeriet har opgjort antal modtagere af støtte til handicapbiler i året som personer med en bevilling inden for de seneste syv år, ekskl. personer med en senere frakendelse eller afslag. Det vil sige for opgørelser over antal modtagere i 2018 indgår data for perioden 2012-2018. Der indgår godkendt data for alle kommuner i perioden 2017-2024. Danmarks Statistik tager forbehold for data før 2017, da det er Ankestyrelsen, som har stået for indsamling og behandling af data i denne periode.

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

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

Statistikken omfatter desuden ikke oplysninger om anonyme stofmisbrugsbehandlinger efter servicelovens § 101 a eller om stofmisbrugsbehandlinger ved Kriminalforsorgen. Danmarks Statistik har været ansvarlig for statistikken siden 2017. Data fra før 2018 har ikke gennemgået samme detaljerede kvalitetskontrol som de efterfølgende år, og derfor omfatter opgørelsen antal personer i stofmisbrugsbehandling perioden 2018-2023.

I 2018 har Frederikssund kommune ikke godkendt deres indberetninger, mens Kalundborg Kommune ikke har godkendt deres indberetninger i 2019-2020. Personer i behandling for et stofmisbrug i 2018, 2019 og 2020 er opgjort på baggrund af de kommuner, der har godkendt deres indberetninger i de enkelte år og opregnet til landsplan. Opregningen til landsplan i 2018 er lavet ved at tillægge antallet af unikke personer, der modtog stofmisbrugsbehandling i Frederikssund Kommune i 2019, og som *ikke* også modtog behandling i en anden kommune i samme år. Ligeledes er opregning til landsplan i 2019 lavet ved at tillægge antal unikke personer, der modtog stofmisbrugsbehandling i Kalundborg Kommune i 2018, og som *ikke* også modtog behandling i en anden kommune i samme år, mens opregning til landsplan i 2020 er lavet ved at tillægge antal unikke personer, der modtog stofmisbrugsbehandling i Kalundborg Kommune i 2021, og som *ikke* også modtog behandling i en anden kommune i samme år. Det betyder, at opgørelsen skal tages med forbehold.

Opgørelserne over formål med behandling og intensitet er ikke opregnet til landsplan, men opgøres udelukkende på baggrund af de kommuner, der har godkendt deres indberetninger i de enkelte år. Det betyder, at alle kommunerne indgår i opgørelserne over 2024 og at alle kommuner undtagen Frederikssund indgår i opgørelserne over 2018.

Data fra Tilbudsportalen
Se bilag 4.

Data om hjemmehjælp (SEL § 83)
Opgørelsen over modtagere af hjemmehjælp efter servicelovens § 83 er opgjort som modtagere af visiteret hjemmehjælp på baggrund af statistikken "Ældredokumentation visiteret hjemmehjælp frit valg". Baseret på godkendte indberetninger i 2024 for 98 kommuner, hvoraf der for alle kommuner er indberettet data for 11-12 måneder samt indgår data for borgere i alderen 18-67 år.

Data om rehabilitering (SEL § 83 a)
Opgørelsen over modtagere af rehabilitering efter servicelovens § 83 a er opgjort som modtagere af rehabilitering på baggrund af statistikken "Ældredokumentation Rehabilitering månedsvis". Baseret på indberetninger i 2024 for 98 kommuner, hvoraf der for 96 kommuner er indberettet data for 11-12 måneder samt indgår data for borgere i alderen 18-67 år.

Data om merudgiftsydelse (SEL § 100)
Opgørelsen over modtagere af merudgiftsydelse efter servicelovens § 100 er opgjort på baggrund af statistikken "Hjælp i særlige tilfælde", der er en del Danmarks Statistiks kontanthjælpsstatistik. Statistikken er struktureret efter den kommunale kontoplans funktion 5.57.72 "Sociale formål". Der benyttes i bilaget følgende: Funktion 5.57.72.010: Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne.

Data om hjælpemidler (SEL § 112) og forbrugsgoder (SEL §§ 113 og 113 b)
Opgørelserne over modtagere af hjælpemidler og forbrugsgoder efter servicelovens §§ 112, 113 og 113 b er baseret på en national statistik om hjælpemidler med videre fra kommunale hjælpemiddeldepoter. Statistikken blev etableret i 2020 og indeholder blandt andet data om hjælpemidler bevilliget efter servicelovens § 112, som er blevet udleveret til borgeren som udlån af kommunernes hjælpemiddeldepoter. Det kan fx være en rollator, en badebænk, en toiletforhøjer, en kørestol med videre. 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.

Pr. 1. juli 2022 blev det obligatorisk for alle kommuner at indberette til statistikken, og pr. 1. januar 2023 blev det obligatorisk at indberette, hvilken paragraf, hjælpemidler udleveret fra et hjælpemiddeldepot, bevilges efter.

I data for 2023 og 2024 har nogle kommuner ikke knyttet paragraf på alle udleverede genstande. Socialministeriet har derfor med en række antagelser forsøgt at tildele en paragraf til de observationer, der mangler. Det antages således, at hvis der for de observationer, der har en paragraf tilknyttet, gælder, at mere end 90 pct. af en genstand er udleveret efter én bestemt paragraf, tilknyttes denne paragraf til observationer med samme type af genstand, som mangler oplysninger om paragraf i data. Hvis 90 pct. af genstandene "Toiletforhøjere, fastmonterede" således er udleveret efter § 112, så antages det, at alle de genstande, der mangler en paragraf, men som er registreret som "Toiletforhøjere, fastmonterede", er bevilliget efter § 112. Derudover antages de resterende observationer uden en paragraf generelt at have samme fordeling på aggregeret niveau som de observationer, der har en paragraf tilknyttet. På aggregeret niveau skelnes mellem følgende paragraffer/lovgivninger: 1) § 112 efter serviceloven, 2) § 113 og 113 b efter serviceloven, 3) arbejdsmiljølovgivningen, 4) sundhedsloven og 5) øvrige paragraffer efter serviceloven. Øvrige paragraffer i serviceloven dækker over §§ 83, 83 a, 86, 116, 128, 128 b, 117 a, 136 e. I bilaget fokuseres der på observationer, som er udleveret efter §§ 112, 113 og 113 b i serviceloven. Knap 50 pct. af genstandene med en tilknyttet paragraf er udleveret efter servicelovens § 112 i 2024. Det antages således, at 50 pct. af observationerne, der fortsat mangler en paragraf efter datarens, er udleveret efter servicelovens § 112.

Data i bilaget er opgjort på baggrund af alle personer, der fik bevilliget et hjælpemiddel eller et forbrugsgode efter servicelovens §§ 112, 113 og 113 b, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i perioden 1. januar 2023 til 31. december 2023 og perioden 1. januar 2024 til 31. december 2024. Data indeholder således alene oplysninger om udleveringer fra et hjælpemiddeldepot i 2023 og 2024. Det betyder, at det samlede antal personer, som på et tidspunkt i løbet af 2023 eller 2024 har et hjælpemiddel eller et forbrugsgode i deres besiddelse, vil være underestimeret, da personer, der fik udleveret et hjælpemiddel eller forbrugsgode før 1. januar i året og endnu ikke har indleveret det, ikke indgår i opgørelsen. Personer,

der fik udleveret hjælpemidler eller forbrugsgoder, som ikke er registreret hos det kommunale hjælpemiddeldepot, indgår heller ikke i analysen.

Personer, der fik udleveret et hjælpemiddel i 2023 eller 2024, indgår kun i analysen, hvis de kan genfindes i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Tårnby Kommune indgår ikke i opgørelserne i 2023, da kommunen ikke har indberettet data for hele 2023, på grund af dispensation for indberetning i 1. og 2. kvartal 2023. Det samlede antal modtagere i 2023 er derfor opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal. Alle kommuner indgår i 2024.

Boks 2.23
Opgørelse af samfundets mest udsatte borgere – Metode og data

Samfundets mest udsatte borgere i 2022 er en målgruppe, der er afgrænset på baggrund af registerbaserede indikatorer for social udsathed samt tilknytning til arbejdsmarkedet. Der sondres mellem tre indikatorer, der beskriver aspekter af svær social udsathed, hhv. svær psykisk lidelse, misbrug af stoffer eller alkohol samt hjemløshed.

Svær psykisk lidelse
Svær psykisk lidelse er målt pba. Landspatientregistret. En svær psykisk lidelse omfatter her diagnoserne skizofreni, skizotypiske sindslidelser, øvrige psykoser, mani og bipolar lidelse og borderline. Det bemærkes, at metoden underestimerer omfanget af personer med en svær psykisk lidelse.

Misbrug af alkohol eller stoffer
Misbrug er målt pba. oplysninger fra Landspatientregistret omkring misbrugsrelaterede diagnoser og oplysninger om personer i behandling for et stofmisbrug i Stofmisbrugsdatabasen. Det bemærkes, at denne afgrænsning af misbrug både kan medføre en risiko for at underestimere og overestimere omfanget.

Hjemløshed
Hjemløshed måles ud fra, om personen har været indskrevet på en boform efter servicelovens § 110 (forsorgshjem og herberger), eller indgår i VIVEs nationale hjemløsetælling fra 2019 eller 2022.

Måling af udsathed over en 5-årig periode
Indikatorerne 'svær psykisk lidelse', 'misbrugsproblemer', og 'hjemløshed' er målt over en periode på fem år fra 2018 til 2022, således at borgeren blot skal optræde på et enkelt tidspunkt i løbet af de fem år.

Uden for arbejdsstyrken
Personer uden for arbejdsstyrken er i notatet opgjort på baggrund af DREAM og defineret som personer, der i løbet af 2022 enten 1) har modtaget varige ydelser som førtids- eller folkepension, 2) har været aktivitetsparate modtagere af midlertidige ydelser, samt 3) personer helt uden indkomst fra beskæftigelse eller offentlige overførsler i hele 2022 (selvforsørgende).

Særlige forbehold ved metoden
Med en analytisk afgrænsning vil der være et mørketal i opgørelsen af personer med misbrug, svære psykiske lidelser og hjemløshed, idet en person kun optræder i registrene, hvis de har haft ophold på et herberg, modtaget stofmisbrugsbehandling eller har fået stillet en psykiatrisk diagnose. Eksempelvis er det ikke alle personer med et misbrug, som er i offentlig behandling for det, og ikke alle borgere i hjemløshed har ophold på herberger eller forsorgshjem. Omvendt medfører målingen over en femårig periode en risiko for at overestimere omfanget af udsathed.

Bilag 3 Beskrivelse af diagnosegrupper

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

Det bemærkes, at diagnosegrupperne ikke er udtømmende i forhold til at inkludere alle diagnoser, der kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Dertil optræder en person kun i opgørelsen, hvis diagnosen er registreret i forbindelse med kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse.

Diagnoser forbundet med et handicap
Opgørelsen af diagnoser, der kan være forbundet med et handicap, er foretaget på baggrund af kontakter til somatiske sygehuse i perioden 1994-2023 og kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2023 baseret på Landspatientregisteret. Opgørelsen af diagnosen udviklingshæmning adskiller sig fra de andre, da den er foretaget på baggrund af kontakter til somatiske sygehuse fra 1977 til 2023. Kontakter til egen læge eller privatpraktiserende speciallæger indgår ikke. Diagnosegrupperne er baseret på alle aktions- og bidiagnoser.

Boks 3.1

Definition af diagnosegrupper, der kan være forbundet med et handicap

	Definition	ICD10
ADHD	Diagnosegrupperne 'hyperkinetiske forstyrrelser' og 'opmærksomhedsforstyrrelser uden hyperaktivitet'.	DF90*, DF988C
Autismespektrum	Diagnosegrupperne 'infantil autisme', 'atypisk autisme', 'Aspergers syndrom', 'anden gennemgribende mental udviklingsforstyrrelse'.	DF840, DF841, DF845, DF848, DF849
Bevægelsesforstyrrelser	Diagnosegrupperne 'abnorme ufrivillige bevægelser', 'gangbesvær og mobilitetsforstyrrelser', 'andre koordinationsforstyrrelser', 'problem med nedsat mobilitet', 'hemiplegi'.	DR25*, DR26*, DR27*, DZ740, DG81*
Cerebral parese	Diagnosegruppen 'cerebral parese'.	DG80*
Epilepsi	Diagnosegrupperne 'epilepsi' og 'status epilepticus'.	DG40*, DG41*
Erhvervet hjerneskade	Målgruppe for Sundhedsdatastyrelsens forløbsprogram for erhvervet hjerneskade. Omfatter apopleksi, TCI, mv. samt traumatisk hjerneskade, hjernehindeblødning, tumor i hjerne, infektion i centralnervesystemet mv.	Se Sundhedsstyrelsen (2020): Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade.

Boks 3.1 (fortsat)

Definition af diagnosegrupper, der kan være forbundet med et handicap

	Definition	ICD10
Høretab	Diagnosegrupperne 'konduktivt og perceptivt høretab' og 'andre former for høretab'.	DH90*, DH91*
Muskelsvind	Diagnosegrupperne 'spinale muskelatrofier og beslægtede syndromer', 'arvelig motorisk-sensorisk neuropati', 'myasthenia gravis og andre neuromuskulære sygd.', 'primære muskelsygdomme' og 'Friedreich ataksi'.	DG111C, DG12*, DG600*, DG70*, DG71
Rygmarvsbrok- og skade	Diagnosegrupperne 'hjernebrok', 'spina bifida', 'kræft/tumor i rygmarv', 'akut tranversel myelitis ved demyeliniserende sygdom i CNS', 'Paraplegi og tetraplegi', 'Rygmarvskompression', 'læsion af rygmarv', 'læsion af cauda equina'.	DQ01*, DQ05*, DC720, DD334, DG373, DG82*, DG952*, DS141*, DS241*, DS341*, DS343, DT093, DT913
Sklerose	Diagnosegruppen 'dissemineret sklerose'.	DG35*
Synsnedsættelse	Diagnosegruppen 'blindhed og svagsyn'.	DH54* ekskl. DH543
Udviklingshæmning	Diagnosegruppen 'Mental retardering'. I årene 1994–2023 er det opgjort efter ICD10. I årene 1977–1993 er det opgjort som ICD8: 311, 312, 313, 314, 315 og 7593.	DF70*, DF71*, DF72*, DF73*, DF78*, DF79*, DQ871E, DQ90*, DF842
Øvrige udviklingsforstyrrelser	Diagnosegrupperne 'udviklingsforstyrrelser af tale/sprog/skolefærdigheder', 'blandede udviklingsforstyrrelser af specifikke færdigheder', 'anden disintegrativ forstyrrelse i barndommen', 'hyperaktivitetsforstyrrelser m. retardering/bevægelsesstereotypi', 'andre psykiske udviklingsforstyrrelser'.	DF80*, DF81*, DF82*, DF83*, DF843, DF844, DF88*, DF89*

Anm.: *betyder at det indeholder alle underliggende koder. Eksempelvis indeholder DG80* således de underliggende koder DG800, DG801, DG803, DG803A, DG803B, DG804, DG808, DG808A og DG809.

Diagnoser forbundet med psykiske vanskeligheder

Diagnosegrupper forbundet med psykiske vanskeligheder er opgjort på baggrund af kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse inden for en femårig periode baseret på Landspatientregistret. Kontakter til egen læge eller privatpraktiserende speciallæger indgår ikke. Opgørelsen er baseret på både aktions- og bidiagnoser.

Boks 3.2

Definition af diagnosegrupper forbundet med psykiske vanskeligheder

	Definition	ICD10
Angst, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner	Fobiske angsttilstande, andre angsttilstande, obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD), reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner.	DF40-43*, DF930, DF931, DF932, DF9380
Depression	Let, moderat og svær depression og øvrige affektive lidelser.	DF32-39*
Mani og bipolar sindslidelse	Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse.	DF30-31*
Personlighedsforstyrrelser	Specifikke forstyrrelser af personlighedsstruktur (fx borderline, paranoid, skizoid og dyssocial). Ikke-organiske personlighedsændringer.	DF60-62*
Psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol eller psykoaktive stoffer	Psykoser f.a. alkohol eller stoffer. Andre psykiske lidelser eller adfærdsforstyrrelser f.a. alkohol eller stoffer.	DF105*, DF107-109*, DF115*, DF117-119*, DF125*, DF127-129*, DF135*, DF137-139*, DF145*, DF147-149*, DF155*, DF157-159*, DF165*, DF167-169*, DF178-179*, DF185*, DF187-189*, DF195*, DF197-199*
Skizofreni og psykoser	Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser.	DF20-29*
Spiseforstyrrelser	Spiseforstyrrelser.	DF50*, DF982
Øvrige psykiske lidelser	Øvrige nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer. Øvrige adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer. Øvrige forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen. Emotionelle forstyrrelser opstået i barndommen. Sociale funktionsforstyrrelser i barndom og adolescens. Andre adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens.	DF44-49*, DF51-59*, DF63-69*, DF91-92*, DF933, DF938, DF939, DF94*, DF98* (ekskl. DF982 og DF988C), DF99*

Anm.: *betyder at det indeholder alle underliggende koder, se evt. forklaring til boks 3.1.

Det skal bemærkes, at Covid-19-epidemien og sygeplejerskestrejken kan have haft betydning for aktiviteten på hospitalerne i henholdsvis 2020 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.

Bilag 4 Beskrivelse af data fra Tilbudsportalen

Dette bilag beskriver data fra Tilbudsportalen, herunder databehandling og opmærksomhedspunkter.

Boks 4.1

Data fra Tilbudsportalen

Om Tilbudsportalen

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 relevante tilbud eller plejefamilier, 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 oplysninger om følgende typer af kommunale, regionale og private tilbud, jf. § 14, stk. 1, i lov om social service:
1) Tilbud om behandling af personer med et stofmisbrug efter §§ 101 og 101 a i lov om social service.
2) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.
3) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.
4) Botilbud, forsorgshjem, krisecentre m.v. efter §§ 107-110 i lov om social service.
5) Botilbudslignende tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn.
6) Behandlingstilbud til personer med et alkoholmisbrug efter § 141 i sundhedsloven.
7) Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger, hvor hjælpen og støtten til borgerne i tilbuddet i væsentligt omfang omfatter støtte efter § 85 i lov om social service.

Tilbudsportalen indeholder herudover oplysninger om følgende typer af kommunale, regionale og private tilbud samt plejefamilier, jf. § 164 i barnets lov:
1) Tilbud om behandling af personer med et stofmisbrug efter § 33 i barnets lov.
2) Plejefamilier efter § 43, stk. 1, nr. 1-3, i barnets lov, jf. § 5, stk. 1, i lov om socialtilsyn.
3) Børne- og ungehjem efter § 43, stk. 1, nr. 6, i barnets lov.
4) Efterskoler, frie fagskoler og frie grundskoler med kostafdeling med pladser, der er oprettet efter § 43, stk. 1, nr. 7, i barnets lov.
5) Særlige dagtilbud efter § 83 i barnets lov.
6) Særlige klubtilbud efter § 84 i barnets lov.

Boks 4.1 (fortsat)

Data fra Tilbudsportalen

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 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, kommandit/partnerselskab. Ikke-kommercielle private tilbud omfatter andelsselskab (-forening), erhvervsdrivende fond, fonde og andre selvejende institutioner, forening, frivillig forening, statslig administrativ enhed og øvrige virksomhedsformer.

Fleksible pladser
Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible og dermed kan blive anvendt til flere tilbudstyper. 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.

Bilag 5 Opgørelse af udgifter til socialområdet

Boks 5.1

Opgørelse af udgifter til socialområdet

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

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

Administrative udgifter er medregnet i det omfang, at de indgår på de ovennævnte funktioner. Det drejer sig bl.a. om udgifterne til administration på de enkelte tilbud. Der er imidlertid også administrative udgifter forbundet med socialområdet, der ikke er medregnet, herunder administrative udgifter til den kommunale forvaltning og myndighedsudøvelse på området. I det omfang udgifter til enkelte indsatser er opgjort særskilt, er de opgjort inkl. en forholdsmæssig andel af udgifter konteret på grp. 200 (ledelse og administration) og 999 (uautoriserede grupperinger) samt evt. egenbetaling for nogle ydelser.

Nogle indsatser på socialområdet indgår ikke i opgørelsen. Udgifter til dækning af merudgifter (§ 86 i barnets lov og § 100 i serviceloven) samt udgifter til tabt arbejdsfortjeneste (§ 87 i barnets lov), 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 bilag 1 og 2. Udgifter forbundet med forældres hjemmetræning af deres børn (§ 85 i barnets lov) 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.

Litteraturliste

- Socialministeriet (2025a). ”Velfærdspolitisk Analyse: Autisme og anbringelse af børn og unge uden for hjemmet”.
- Socialministeriet (2025b). ”Velfærdspolitisk Analyse: Udvikling på plejefamilieområdet”.
- Socialministeriet (u.å.). ”Servicelovens behandlingstilbud til personer med et stofmisbrug”.
- Sundhedsstyrelsen (2025a). ”Behandling af stofmisbrug”.
- Sundhedsstyrelsen (2025b). ”Stofmisbrugsbehandling – efterspørgsel og tilgængelighed 1 Narkotikasituationen i Danmark 2025 - Delrapport 3”.
- VIVE (2022). Dalsgaard, Camilla T., Kasper Lemvigh, Jonatan K. Jensen & Signe Mortensen: ”Kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet En kortlægning af, hvordan kommunerne opfylder deres forsyningsforpligtelse for botilbud til voksne, 2022”.
- VIVE (2023). Lausten, Mette, Katrine Iversen & Asger G. Andreasen: ”Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023”.
- VIVE (2024). Lausten, Mette & Katrine Iversen: ”Børns og unges kendskab til og brug af egne rettigheder: Første måling i forhold til barnets lov”.
- VIVE (2025a). Lausten, Mette, Katrine Iversen & Christiane P. Dolmer: ”Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2025”.
- VIVE (2025b). Ottosen, Mai H., Aksel K. Bastegaard, Iben E. Christensen, Kristine Karmsteen & Maria Røgeskov: ”Anbragte børn og unge med autisme”.