

2024

Socialpolitisk Redegørelse



Socialpolitisk Redegørelse 2024

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

Omslag: Socialpolitisk Redegørelse 2024
Tryk: Stibo Complete
Oplag: 200 eks.
Pris: 125 kr. inkl. moms
ISBN: 978-87-7601-441-4

Elektronisk Publikation:
ISBN: 978-87-7601-440-7

Publikationen kan hentes på
Social- og Boligministeriets hjemmeside:
www.sm.dk

Forord

Jeg er taknemmelig for og stolt over at bo i Danmark. Vi har et stærkt velfærdssamfund, der tilbyder hjælp og støtte, hvis vi har brug for det. Det kan eksempelvis være socialpædagogisk støtte til personer med handicap, behandling til personer med misbrug eller forebyggende støtte til udsatte børnefamilier. I denne redegørelse kan du blandt andet blive klogere på de mange sociale indsatser, vi som samfund giver til udsatte og personer med handicap.

I dette års redegørelse er der blandt andet et temakapitel om hjælpemiddelområdet. Hjælpe-midler som eksempelvis rollatorer og kompressionsstrømper kan betyde meget for det enkelte menneskes livskvalitet. Desværre oplever for mange borgere, at de skal vente længe på at få det hjælpemiddel, de har brug for. Sådan skal det ikke være. Regeringen vil derfor forenkle reglerne, så borgerne nemmere og hurtigere kan få de nødvendige hjælpemidler.

Dykker man bagom nogle af tallene i redegørelsen, gemmer der sig også en lidt anden historie end den om et stærkt velfærdssamfund. For der er mennesker, som vi ikke formår at hjælpe godt nok i dag. Udsatte på kanten af samfundet, der kæmper med flere samtidige sociale problemer som for eksempel hjemløshed, psykisk sårbarhed og misbrug. De har behov for at blive mødt af en helt anden indsats og et helt andet menneskesyn, end de mødes med i dag. Vi skal møde dem med værdighed og tage langt bedre hånd om dem, som har allermost behov for det.

Skal vi lykkes med at sikre bedre hjælp til mennesker med handicap og udsatte på kanten af samfundet, er det nødvendigt, at vi får en bedre forståelse af udfordringerne og en større viden om, hvilke indsatser der virker. Her er Socialpolitisk Redegørelse et vigtigt bidrag. For med den får vi netop mere viden om nogle af de centrale udfordringer på socialområdet og dermed også et bedre grundlag for at finde de gode politiske løsninger. Til at skabe et mere socialt retfærdigt samfund. Hvor ingen overlades til sig selv. Hvor vi tager os godt af hinanden. Og skaber gode muligheder for alle.

Rigtig god læselyst!

Sophie Hæstorp Andersen
Social- og boligminister



1. Sammenfatning.....	11
1.1 Udgifter til sociale indsatser	12
1.2 Modtagere af sociale indsatser	14
1.3 Modtagere af hjælpemidler	20
1.4 Tilbud på det specialiserede socialområde.....	22
2. Udgifter til sociale indsatser	25
2.1 De samlede udgifter til socialområdet.....	26
2.2 Udgifter til børn og unge med sociale indsatser	27
2.3 Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet.....	29
2.4 Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet	31
2.5 Udgifter til voksenområdet	32
2.6 Udgiftsudviklingen på voksenområdet 2018-2023.....	34
2.7 Enhedsudgifter på voksenområdet	38
2.8 Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet	42
3. Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet	45
3.1 Børn og unge, der modtager sociale indsatser.....	46
3.2 Udvikling på området	50
3.3 Børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet.....	52
3.4 Alder ved første anbringelse	55
3.5 Unge i efterværn	57
3.6 Underretninger om børn og unge.....	59
3.7 Børn og unge med handicapkompenserende indsatser.....	66
3.8 Børn og unge i stofmisbrugsbehandling	70
4. Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet.....	75
4.1 Voksne modtagere af sociale indsatser	76
4.2 Botilbud og botilbudslignende tilbud	88
4.3 Socialpædagogisk støtte og forebyggende hjælp og støtte	90
4.4 Herberger og forsorgshjem	94
4.5 Krisecentre	99
4.6 Stofmisbrugsbehandling	102
5. Kontante ydelser	107
5.1 Modtagere af kontante ydelser	108
5.2 Udgifter til kontante ydelser	122
6. Modtagere af hjælpemidler	127
6.1 Hjælpemidler fra et hjælpemiddeldepot	128
6.2 Hjælpemidler efter servicelovens § 112.....	129
6.3 Hyppigst udleverede hjælpemidler efter servicelovens § 112	132
6.4 Diagnoser	134
6.5 Køn og parforhold	135
6.6 Kommunal variation	138
7. Tilbud på det specialiserede socialområde	143
7.1 Tilbud og afdelinger på det specialiserede socialområde.....	144

Indhold

7.2	Antal pladser på tilbuddenes afdelinger.....	148
7.3	Anbringelsessteder	150
7.4	Botilbud og botilbudslignende tilbud	153
7.5	Misbrugsbehandlingstilbud	159
7.6	Herberger og forsorgshjem	163
7.7	Krisecentre	168
8.	Opfølgning på målsætningerne i Børnene Først	175
8.1	Målsætning 1: Udsatte og anbragte børn og unge skal trives bedre.....	178
8.2	Målsætning 2: Anbragte børn og unge oplever færre skift og bedre kontinuitet i deres anbringelse.....	178
8.3	Målsætning 3: Udsatte børn og unge skal tidligere modtage sociale indsatser ...	179
8.4	Målsætning 4: Flere udsatte og anbragte børn og unge skal opleve, at de har en voksen, de kan stole på	180
8.5	Målsætning 5: Udsatte og anbragte børn og unge oplever i højere grad at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen	180
8.6	Målsætning 6: Flere udsatte og anbragte børn og unge skal opleve at have tillid til systemet	181
8.7	Målsætning 7: Flere udsatte og anbragte børn og unge skal gøre brug af deres rettigheder	181
Bilag 1	Dokumentation af enhedsudgifter	185
Bilag 2	Opgørelse af udgifter til socialområdet	195
Bilag 3	Børn og unge, der modtager sociale indsatser.....	196
Bilag 4	Voksenområdet	202
Bilag 5	Diagnosegrupper.....	211
Bilag 6	Tilbudsportalen.....	214
Litteraturliste.....		223

1. Sammenfatning

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

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

Redegørelsen viser overordnet, at antallet af modtagere af sociale indsatser og udgifterne her til er steget over en årrække. Hvor der i 2018 var godt 170.000 personer, som modtog én eller flere indsatser efter serviceloven, var det steget til knap 209.000 personer i 2023, hvilket er en stigning på 23 pct.¹ I samme periode er de samlede offentlige udgifter til sociale indsatser steget fra godt 57 mia. kr. i 2018 til godt 64 mia. kr. i 2023, hvilket er en stigning på godt 11 pct.² Antallet af modtagere af sociale indsatser er således steget relativt mere end udgifterne til området.

Ovenstående udvikling skal imidlertid ses i lyset af, at udgifterne er steget mest på voksenområdet, hvor udgiftsstigningen især er drevet af stigende udgifter til botilbudsområdet. Mens udgifterne på børne- og ungeområdet er steget med 1,8 mia. kr. (9 pct.) i perioden 2018-2023, er udgifterne steget med 4,8 mia. kr. på voksenområdet (12 pct.) i samme periode. Alene på botilbudsområdet er udgifterne steget med 3,2 mia. kr., hvilket udgør 48 pct. af stigningen i de samlede offentlige udgifter til socialområdet i perioden 2018-2023.

Dette års redegørelse følger også op på de politiske målsætninger i Børnene Først-reformen. Med aftalen om Børnene Først i maj 2021 blev et bredt flertal i Folketinget enige om en række initiativer, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier. Aftalen omfatter blandt andet en ny barnets lov, der trådte i kraft den 1. januar 2024. Aftaleparterne opstillede i den forbindelse syv politiske målsætninger, som skal indgå i opfølgningen

¹ Stigningen dækker også over en stigning i tilgængelige data. Fx findes der kun data for handicapkompenserende indsatser i 2022 og 2023, hvorfor en del af stigning i antal modtagere skyldes udvidelse af datagrundlaget. Procenten er beregnet før afrunding.

² Det er ikke alle, der har modtaget en indsats efter serviceloven, der indgår i opgørelsen. Udviklingen i aktivitet og udgifter kan ikke kobles direkte. Se mere i boks 4.2 og boks 1 i bilag 2.

på, om intentionerne med reformen realiseres i praksis. Redegørelsen følger op på disse målsætninger på baggrund af register- og surveydata om udsatte børn og unge. Desuden indeholder redegørelsen for første gang i år også opgørelser over antallet af børn og unge, der modtager handicapkompenserende indsatser efter serviceloven.

I dette års redegørelse indgår der desuden et temakapitel om personer, der modtog støtte i form af hjælpemidler i 2023. Kapitlet belyser blandt andet hvilke hjælpemidler, der hyppigst blev udleveret i 2023. Analyserne er baseret på nye registerdata om personer, som i 2023 fik udleveret ét eller flere hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112 og udlånt hos et kommunalt hjælpemiddeldepot. Hjælpemidlerne kan blandt andet være med til at lette tilværelsen for personer med et fysisk eller psykisk handicap og øge livskvaliteten, eksempelvis ved at hjælpe til en større bevægelsesfrihed.

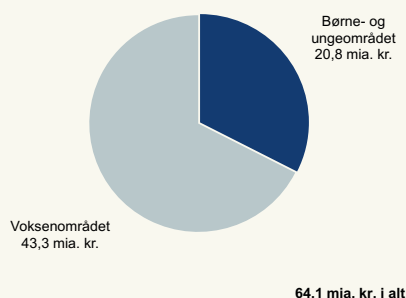
1.1 Udgifter til sociale indsatser

Kommunerne har det samlede finansierings- og forsyningsansvar på det sociale område og står for langt de fleste sociale indsatser. Det indebærer, at den enkelte kommune skal sikre, at de nødvendige sociale tilbud er til rådighed for borgerne i kommunen, men den enkelte kommune kan vælge at samarbejde med andre kommuner, regioner eller private leverandører på det sociale område om at levere de forskellige tilbud. Den enkelte kommune bærer dog ikke den fulde økonomiske byrde af udgifterne til sociale indsatser, idet der på nogle områder ydes hel eller delvis statsrefusion af kommunens udgifter.

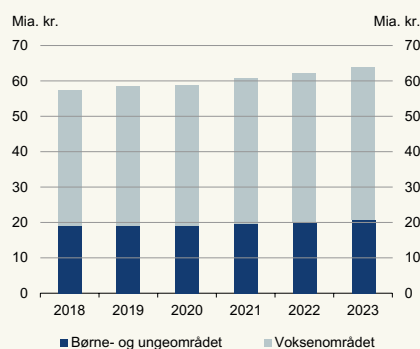
De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgjorde 64,1 mia. kr. i 2023. Det omfatter indsatser til området for udsatte børn og unge for 20,8 mia. kr. og indsatser til voksenområdet for 43,3 mia. kr. De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser har været stigende over en årrække, og i perioden 2018-2023 er der tale om en samlet stigning på 6,6 mia. kr., jf. figur 1.1 og figur 1.2.

Figur 1.1

De samlede offentlige udgifter til sociale
indsatser opdelt efter område, 2023

**Figur 1.2**

Udvikling i de samlede offentlige udgifter til
sociale indsatser, 2018-2023



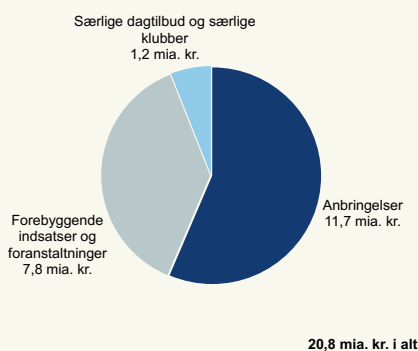
Anm.: 2024-pl. Se bilag 2 for nærmere oplysninger om opgørelsesmetode mv.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

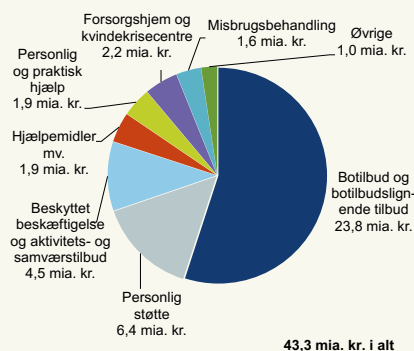
På børne- og ungeområdet udgør anbringelser uden for hjemmet størstedelen af de offentlige udgifter. I 2023 var de samlede offentlige udgifter til anbringelser 11,7 mia. kr., mens udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger udgjorde 7,8 mia. kr., og udgifterne til særlige klub- og dagtilbud var på 1,2 mia. kr., *jf. figur 1.3*.

Figur 1.3

Udgifter til børne- og ungeområdet, 2023

**Figur 1.4**

Udgifter til voksenområdet, 2023



Anm.: 2024-pl. Se i øvrigt kapitel 2 og bilag 2 for afgrænsning.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

På voksenområdet dækker de offentlige udgifter over indsatser til personer med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. Mere end halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, hvor de samlede udgifter var 23,8 mia. kr. i 2023, *jf. figur 1.4*.

De stigende udgifter på voksenområdet over de senere år skal særligt ses i lyset af stigende udgifter forbundet med kommunernes køb af tjenesteydelser mv., som blandt andet omfatter køb af sociale tilbud, eksempelvis køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorgshjem eller døgnbehandling for stofmisbrug. I perioden 2018-2023 er udgifterne på voksenområdet steget med 4,8 mia. kr., hvilket især skyldes stigende udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud på 3,2 mia. kr. svarende til en stigning i udgifterne på botilbudsområdet i perioden på godt 15 pct. I samme periode er det samlede antal personer med ophold på botilbud eller botilbudslignende tilbud steget fra 26.900 i 2018 til 28.100 i 2023, hvilket svarer til en stigning på knap 5 pct. Udgiftsstigningen på voksenområdet mellem 2018 og 2023 er uddybet nærmere i kapitel 2.

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

1.2 Modtagere af sociale indsatser

Modtagere af sociale indsatser efter serviceloven omfatter en meget bred og forskelligartet gruppe, som kan opdeles i fire overordnede målgrupper:

- 1) Børn og unge under 18 år med handicapkompenserende indsatser.
- 2) Børn og unge under 23 år med andre sociale indsatser (0-18-årige, der modtager forebyggende indsatser/ foranstaltninger eller er anbragt uden for hjemmet, og 18-22-årige, der modtager efterværn).
- 3) Voksne med psykiske vanskeligheder og sociale problemer.
- 4) Voksne med handicap.

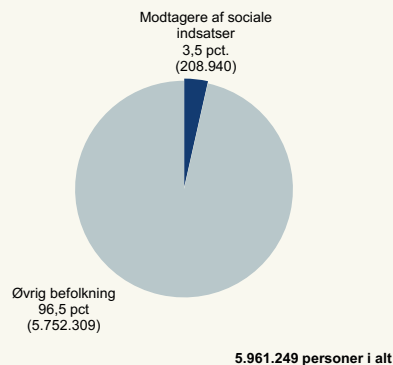
Fælles for målgrupperne er, at de modtager støtte og hjælp efter serviceloven på grund af sociale problemer, psykiske vanskeligheder og/eller handicap. Det bemærkes, at barnets lov trådte i kraft den 1. januar 2024 og erstattede serviceloven som lovhjemmel for sociale indsatser på børne- og ungeområdet (se boks 3.1 i kapitel 3).

I 2023 modtog knap 209.000 personer hjælp og støtte i form af en social indsats efter serviceloven, *jf. figur 1.5*. Det svarer til 3,5 pct. af befolkningen og en stigning på 23 pct. sammenlignet med 2018.

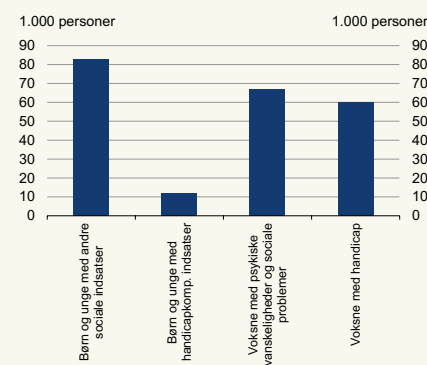
Opdelt efter de forskellige målgrupper var der knap 83.000 børn og unge med sociale indsatser i form af forebyggende indsatser eller foranstaltninger, anbringelse uden for hjemmet eller efterværn, knap 11.800 børn og unge med handicapkompenserende indsatser, knap 67.000 voksne med psykiske vanskeligheder og sociale problemer og godt 60.000 voksne med handicap, *jf. figur 1.6*.

Figur 1.5

Andel af befolkningen, der modtager sociale indsatser efter serviceloven, 2023

**Figur 1.6**

Antal modtagere af sociale indsatser efter serviceloven, opdelt efter målgruppe, 2023



Anm.: Se kap. 3 og 4 for nærmere om opgørelser og datagrundlaget på børne- og voksenområdet. Figur 1.5: Andelen af unikke personer, der i løbet af året modtog en social indsats efter serviceloven, ud af det samlede befolkningstal fra statistikbankens FOLK1A i første kvartal af 2024. Figur 1.6: Den samme person optræder i flere kategorier, hvis personen modtog flere forskellige typer af sociale indsatser i løbet af året, eller hvis personen optræder i flere målgruppekategorier. "Voksne med handicap" dækker over målgrupperne fysisk handicap og kognitivt handicap.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er ikke alle indsatser efter serviceloven på børne- og voksenområdet, som er fuldt dækket af registerdata, hvorfor opgørelserne ovenfor er et underkantsskøn. Dele af den forebyggende indsats til børn og unge vil være underbelyst, da nogle indsatser ikke forudsætter kommunal visitation eller registrering, hvilket eksempelvis gælder visse anonyme tilbud. Derudover indgår modtagere af merudgiftsydelse eller tabt arbejdsfortjeneste heller ikke. På voksenområdet indgår eksempelvis modtagere af hjælpemidler ikke, ligesom modtagere af merudgiftsydelse til voksne ikke indgår. Datagrundlaget er nærmere beskrevet i kapitel 3 og 4.

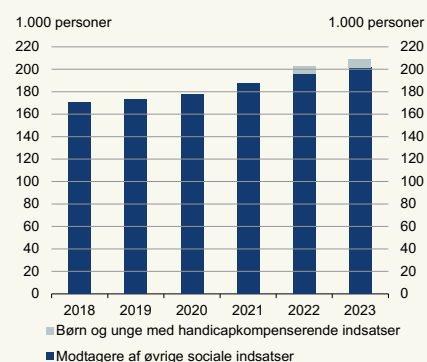
Det hører også med til billedet, at der findes udsatte mennesker, som enten ikke ønsker at tage imod en indsats fra det offentlige, fx et behandlingsforløb for stofmisbrug, eller som har så komplekse udfordringer, at de ikke er i stand til at indgå i et behandlingsforløb eller modtage anden form for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

Antallet af personer, der modtager en social indsats efter serviceloven har været stigende de seneste år. Siden 2018 er antallet af modtagere steget fra godt 170.000 personer til godt

201.000 personer i 2023, eksklusive børn og unge i alderen 0-17 år, der modtager handicapkompenserende indsatser. Det svarer samlet set til en stigning på godt 31.000 personer sammenlagt for målgrupperne børn og voksne med psykiske vanskeligheder og sociale problemer samt voksne med handicap, jf. figur 1.7 og 1.8. Det har ikke været muligt at opgøre antal børn og unge med handicapkompenserende indsatser for perioden før 2022 grundet mangel på registerdata, hvorfor denne målgruppe ikke indgår i stigningen i antal modtagere i figur 1.8.

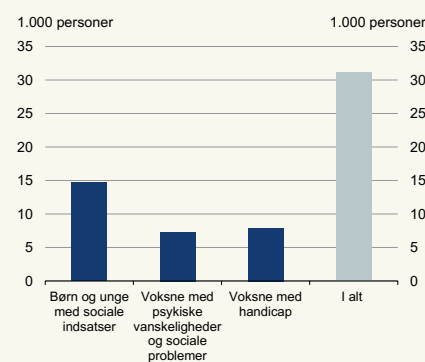
Figur 1.7

Antal modtagere af sociale indsatser efter serviceloven, 2018-2023



Figur 1.8

Stigning i antal modtagere af sociale indsatser efter målgruppe fra 2018-2023



Anm.: Se kapitel 3 og 4 for yderligere om opgørelse og datagrundlaget på børne- og voksenområdet. Figur 1.7: Modtagere af sociale indsatser dækker over det samlede antal personer, der i løbet af året modtog en social indsats efter serviceloven foruden 0-17-årige, der kun modtog en handicapkompenserende indsats. Figur 1.8: Børn og unge kun med handicapkompenserende indsatser indgår ikke i figuren, da data for børn og unge med handicapkompenserende indsatser kun er tilgængelig fra 2022.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

De kontante ydelser opgøres separat og indgår ikke i det samlede antal modtagere af og udgifter til sociale indsatser opgjort i redegørelsen.

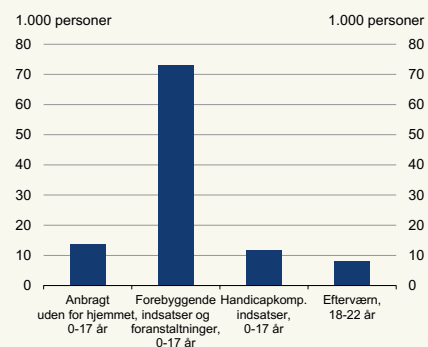
1.2.1 Indsatser på børne- og ungeområdet

Hvis et barn eller en ung under 18 år har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene og iværksætte én eller flere relevante indsatser. Sådanne sociale indsatser gives typisk efter barnets lov (serviceloven før 2024) og handler så vidt muligt om at sætte ind med den rette indsats i tide. Det gælder eksempelvis over for børn og unge, som viser begyndende tegn på mistrivsel eller bekymrende adfærd.

I løbet af 2023 modtog knap 90.600 børn og unge én eller flere sociale indsatser i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning, anbringelse uden for hjemmet, efterværn eller en handicapkompenserende indsats efter serviceloven. Det svarer til 6 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark. Heraf modtog godt 73.100 børn og unge i alderen 0-17 år en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens knap 13.900 børn og unge var anbragt uden for hjemmet i løbet af året. Desuden modtog knap 11.800 børn og unge under 18 år en handicapkompenserende indsats, og godt 8.000 unge i alderen 18-22 år modtog et efterværn, *jf. figur 1.9*.

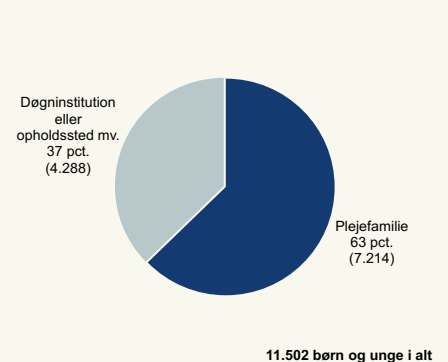
Figur 1.9

Antal børn og unge med sociale indsatser efter type af indsats, 2023



Figur 1.10

Anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted ultimo året, 2023



Anm.: Se kapitel 3 for yderligere om opgørelse og datagrundlaget på børneområdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De fleste børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet, er anbragt i en plejefamilie. Knap 63 pct. af alle børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet ultimo 2023 med oplyst anbringelsessted, boede således i en plejefamilie. De resterende godt 37 pct. var anbragt på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted mv., *jf. figur 1.10*.

Kapitel 3 belyser målgrupper for sociale indsatser på børne- og ungeområdet i form af børn og unge, der modtager forebyggende indsatser eller foranstaltninger, handicapkompenserende indsatser eller er anbragt uden for hjemmet samt unge, der modtager efterværn. Kapitlet belyser også underretninger om børn og unge samt børn og unge i stofmisbrugsbehandling. Som noget nyt indgår der desuden en række opgørelser om børn og unge, som modtager handicapkompenserende indsatser.

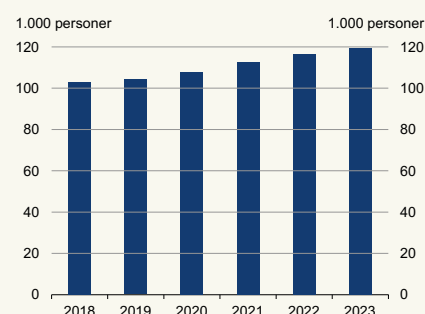
1.2.2 Indsatser på voksenområdet

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

Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2023. Mens knap 103.000 personer modtog en social indsats i 2018, var tallet steget til godt 119.400 personer i 2023. Det svarer til en stigning på 16 pct., jf. figur 1.11.

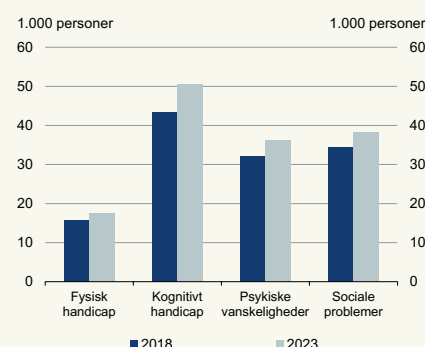
Figur 1.11

Voksne modtagere af sociale indsatser, 2018-2023



Figur 1.12

Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018 og 2023



Anm.: Se kapitel 4 for yderligere om opgørelse og datagrundlaget på voksenområdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ud af den samlede målgruppe på voksenområdet havde 17.600 personer et fysisk handicap, 50.500 personer havde et kognitivt handicap, 36.300 havde psykiske vanskeligheder og 38.200 havde sociale problemer i 2023. Den samme borger kan optræde i flere grupper. Stigningen i antal modtagere af sociale indsatser ses på tværs af de fire målgrupper. Der er således ikke noget, der tyder på, at der er sket en stigning i nogle målgrupper og et fald blandt andre, jf. figur 1.12.

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

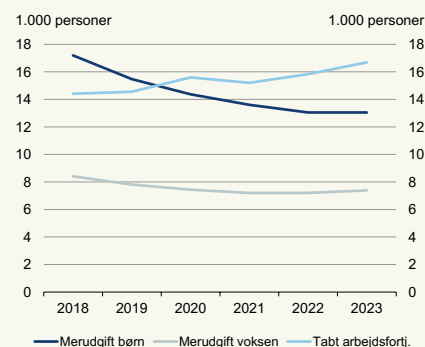
1.2.3 Modtagere af kontante ydelser

Kommunerne kan bevillige en række forskellige kontante ydelser som hjælp og støtte til børn og unge med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse og til voksne med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. De kontante ydelser omfatter i kapitel 5 merudgiftsydelse til henholdsvis børn/unge og voksne samt dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Der kan blandt andet også ydes kontante tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, men det er ikke en del af opgørelserne i kapitel 5. Merudgiftsydelse til børn og unge gives til dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Merudgiftsydelse til voksne gives til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste 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.

Antal modtagere af merudgiftsydelser er samlet set faldet over en årrække. Dog er faldet aftaget over de senere år, og i 2022 og 2023 har antallet af modtagere været nogenlunde konstant, når man ser på børn og unge med merudgiftsydelser, mens antallet af voksne med merudgiftsydelser er steget med knap 200 personer fra 2022 til 2023. Antal modtagere af tabt arbejdsfortjeneste er steget fra knap 14.400 personer i 2018 til godt 16.700 personer i 2023 svarende til en samlet stigning på 16 pct. i perioden, *jf. figur 1.13 og 1.14.*

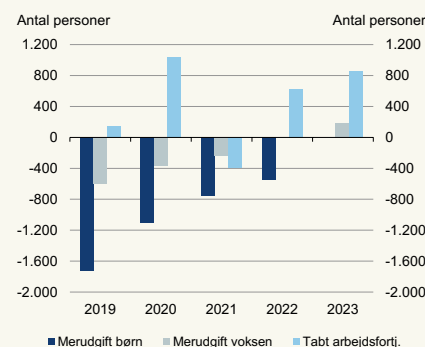
Figur 1.13

Modtagere af merudgiftsydelse og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, 2018-2023



Figur 1.14

År-til-år ændring i modtagere af merudgiftsydelse og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, 2018-2023



Anm.: Se kapitel 5 for yderligere om opgørelse og datagrundlaget vedr. kontante ydelser.

Kilde: Danmarks Statistik, tabel KY050.

Det bemærkes til opgørelserne ovenfor, at udviklingen i antallet af modtagere af kontante ydelser ikke i sig selv siger noget om støttens omfang herunder eksempelvis hvor mange timer, der er bevilget hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til den enkelte forælder. Der er alene tale om en optælling af antallet af modtagere.

I kapitel 5 uddybes de kontante ydelser på socialområdet. Der ses blandt andet på udviklingen i antal modtagere og i udgifterne på området. Resultaterne viser blandt andet, at udgifterne til dækning af tabt arbejdsfortjeneste stiger betydeligt mere end antallet af personer. Derudover ses der nærmere på karakteristika hos de forskellige målgrupper med fokus på blandt andet diagnoser, øvrige sociale indsatser og geografisk variation.

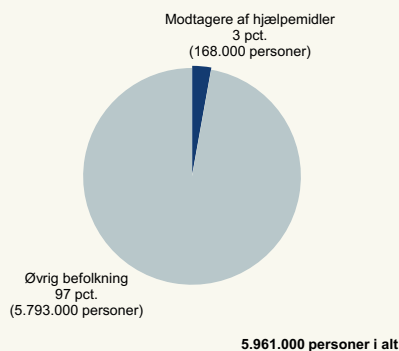
1.3 Modtagere af hjælpemidler

Personer med en varig funktionsnedsættelse kan modtage forskellige typer af hjælpemidler som støtte fra kommunen. Hjælpemidlerne har til formål at afhjælpe de varige følger af nedsat funktionsevne, lette den daglige tilværelse i hjemmet eller gøre det muligt for borgeren at uøve sit erhverv. Der findes mange forskellige typer af hjælpemidler, som eksempelvis kan være en rollator, en badebænk, en toiletforhøjer, en kørestol eller lignende.

I 2023 blev der udleveret godt 480.000 hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112 og udleveret fra kommunernes hjælpemiddeldepoter. Disse hjælpemidler blev udleveret til godt 168.000 personer, hvilket svarer til, at knap 3 pct. af den danske befolkning fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, *jf. figur 1.15*. Langt de fleste modtagere af hjælpemidler er ældre borgere. 50 pct. af modtagerne var 80 år og ældre, mens 2 pct. var under 18 år, *jf. figur 1.16*.

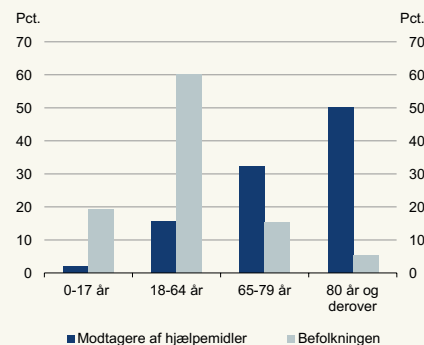
Figur 1.15

Antal personer, som fik udleveret et hjælpemiddel i 2023



Figur 1.16

Aldersfordeling blandt modtagere af hjælpemidler og i befolkningen, 2023



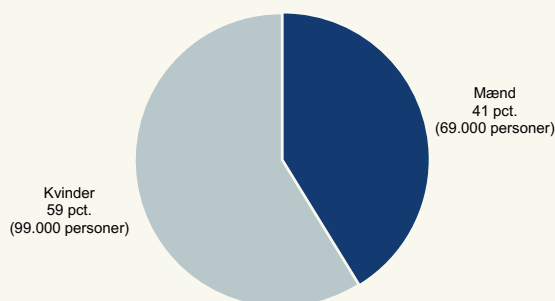
Anm.: Figur 1.15 er afrundet til nærmeste tusinde. Se kapitel 6 for yderligere om opgørelse og datagrundlaget vedr. hjælpemidler.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En stor andel af modtagerne fik udleveret mere end ét hjælpemiddel. Knap 31 pct. af modtagerne fik udleveret ét hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, hvormed godt 69 pct. af modtagerne fik udleveret mere end ét hjælpemiddel i løbet af året. Det kan enten være yderligere hjælpemidler efter servicelovens § 112, eller det kan være hjælpemidler efter enten øvrige paragraffer i serviceloven, arbejdsmiljølovgivningen eller sundhedsloven.

Rollatorer var den type hjælpemiddel, der blev udleveret flest af i 2023, hvor der blev udleveret knap 66.000 rollatorer efter servicelovens § 112. Det svarer til knap 14 pct. af alle udleverede hjælpemidler bevillet efter § 112 i 2023.

Kvinder fik oftere udleveret hjælpemidler end mænd. Blandt de godt 168.000 personer, som fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, var knap 59 pct. kvinder, mens godt 41 pct. var mænd, *jf. figur 1.17*.

Figur 1.17**Kønsfordeling blandt modtagere af hjælpemidler, 2023****168.000 modtagere i alt**

Anm.: Se kapitel 6 for yderligere om opgørelse og datagrundlaget vedr. hjælpemidler.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når kvinder oftere får udleveret hjælpemidler end mænd, kan det blandt andet hænge sammen med, at behovet for hjælpemidler stiger i takt med, at man ældes, og at kvinder generelt lever længere end mænd. Forskellene mellem mænd og kvinder forsvinder imidlertid, når man tager højde for civilstatus. Ældre mænd og kvinder med samme civilstatus fik således udleveret hjælpemidler i omtrent lige høj grad. Ældre mænd og kvinder, der er enlige, modtog til gengæld noget hyppigere hjælpemidler, sammenlignet med mænd og kvinder, der lever i et forhold.

Andelen af den voksne befolkning, der fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023 varierer betydeligt på tværs af kommuner og landsdele. Hvor det i Vordingborg Kommune var knap 9 pct. af voksne, som fik udleveret et hjælpemiddel, var det under 2 pct. i Københavns Kommune. Det kan blandt andet skyldes forskelle i datakvaliteten, bevillingspraksis, registreringspraksis til statistikken eller forskelle i befolkningssammensætningen på tværs af kommunerne.

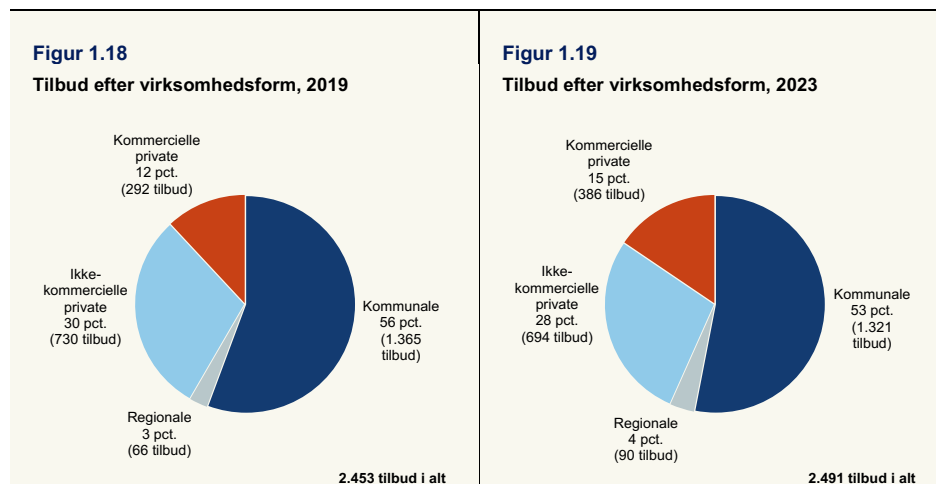
Kapitel 6 ser nærmere på udlån af hjælpemidler i 2023. Der ses blandt andet på karakteristika hos modtagerne, herunder om modtagere af hjælpemidler har en diagnose, samt hvilke hjælpemidler, der hyppigst udleveres.

1.4 Tilbud på det specialiserede socialområde

Der findes en lang række tilbud på det specialiserede socialområde, som henvender sig til børn, unge og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og særlige sociale problemer. Det omfatter både offentlige og private tilbud. Tilbuddene omfatter en bred vifte af forskellige former for hjælp og støtte til meget forskellige grupper af borgere, eksempelvis misbrugsbehandling, krisecentre, anbringelsessteder samt botilbud og særlige dag- og klubtilbud. Størstedelen af disse tilbud kan findes på Tilbudsportalen, som er en digital platform med oplysninger om plejefamilier og tilbud til mennesker med en psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Ved udgangen af 2023 var der knap 2.500 tilbud, der sammenlagt havde knap 4.700 afdelinger publiceret på Tilbudsportalen.

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

De fleste tilbud på det specialiserede socialområde i 2023 var henholdsvis kommunale og ikke-kommercielle private. 53 pct. af tilbuddene var kommunale og 28 pct. var ikke-kommercielle private. Derudover var 4 pct. regionale og 15 pct. kommercielle private. Fra 2019 til 2023 steg antallet og andelen af kommercielle private tilbud, mens antallet og andelen af kommunale og ikke-kommercielle private faldt, *jf. figur 1.18 og 1.19.*



Anm.: Se kapitel 7 for yderligere om opgørelse og datagrundlaget vedr. tilbud.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Kapitel 7 ser nærmere på udviklingen i antallet af tilbud, afdelinger og pladser til de forskellige tilbudstyper. Kapitlet kortlægger blandt andet tilbuddenes virksomhedsform, pladser til den pågældende tilbudstype og den geografiske fordeling af tilbuddene.

2. Udgifter til sociale indsatser

Dette kapitel giver et samlet overblik over de offentlige udgifter til sociale indsatser til børn, unge og voksne efter serviceloven, der sammenlagt udgjorde 64,1 mia. kr. i 2023. Det samlede billede i kapitlet er, at udgifterne til sociale indsatser til børn, unge og voksne har været stigende over en årrække. Udgifterne er således steget fra 57,5 mia. kr. i 2018 til 64,1 mia. kr. i 2023, hvilket svarer til en stigning på 11,5 pct. i perioden.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Udgifterne til sociale indsatser var 64,1 mia. kr. i 2023, hvoraf udgifterne til børne- og ungeområdet udgjorde 20,8 mia. kr., og udgifterne til voksenområdet udgjorde 43,3 mia. kr.
- Udgifterne til børn og unge med sociale indsatser er steget med 0,8 mia. kr. fra 2022 til 2023, og er set over perioden 2020-2023 sammenlagt steget med 1,9 mia. kr., efter i en årrække at have ligget relativt stabilt frem til og med 2020. Udgiftsstigningen skyldes særligt en stigning i udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger på 0,9 mia. kr., mens udgifterne til anbringelser er steget med 0,7 mia. kr. fra 2020 til 2023.
- Udgifterne på voksenområdet er steget med 1,1 mia. kr. mellem 2022 og 2023. Set over perioden 2018-2023 er udgifterne på voksenområdet steget med i alt 4,8 mia. kr. Udgiftsstigningen skyldes særligt en stigning i udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud på 3,2 mia. kr., mens udgifter til herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre er steget med 0,7 mia. kr.
- De stigende udgifter skal særligt ses i lyset af stigende udgifter forbundet med kommunernes køb af tjenesteydelser mv., som blandt andet omfatter køb af sociale tilbud, eksempelvis køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorgshjem mv. eller døgnbehandling for stofmisbrug.
- Udgifter til anbringelser udgør hovedparten af udgifterne til børn og unge med sociale indsatser. Ud af de samlede udgifter på 20,8 mia. kr. blev der brugt 11,7 mia. kr. på anbringelser, 7,8 mia. kr. på forebyggende indsatser og foranstaltninger, mens udgifter til særlige klubber og dagtilbud udgjorde 1,2 mia. kr. i 2023.
- De gennemsnitlige offentlige udgifter til børn og unge med sociale indsatser var 18.000 kr. pr. indbygger i alderen 0-17 år på landsplan i 2023, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 6.900 og 42.300 kr. pr. indbygger i alderen 0-17 år.
- De gennemsnitlige offentlige udgifter til sociale indsatser målrettet voksne var 11.700 kr. pr. indbygger i alderen 18-66 år på landsplan i 2023, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 8.200 og 21.700 kr. pr. indbygger i alderen 18-66 år.

2.1 De samlede udgifter til socialområdet

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

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

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

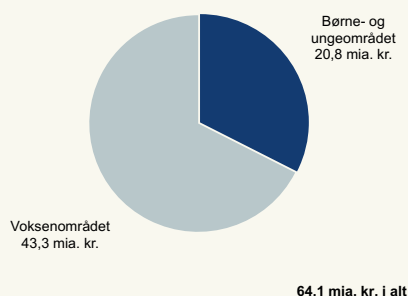
Den enkelte kommune bærer imidlertid ikke den fulde økonomiske byrde af udgifterne til sociale indsatser, idet der på nogle områder ydes hel eller delvis statsrefusion af kommunens udgifter. Det gælder blandt andet udgifter til krisecentre, hvor der ydes refusion på halvdelen af kommunens udgifter, samt udgifter til herberger og forsorgshjem mv. for hjemløse, hvor der ydes refusion på halvdelen af kommunens udgifter i de første 120 dage pr. løbende år fra datoen for første indskrivning i boformen. Hertil er der de centrale refusionsordninger, hvor der i princippet er tale om en omfordeling mellem kommunerne, idet kommunen, der har den konkrete udgift modtager delvis refusion af udgiften, mens der sker reduktion i bloktilskuddet for de skønnede refusionsudgifter. Dette gælder blandt andet særligt dyre enkeltsager, hvor der er tale om borgere, der modtager omfattende støtte og eventuelt flere forskellige indsatser efter serviceloven på samme tid. I de særligt dyre enkeltsager afholder kommunen udgifterne op til en vis grænse og modtager herefter refusion på 25, 50 eller 75 pct. af udgifterne, alt efter størrelsen af de samlede udgifter til borgeren på børne- og voksenområdet, samt børn og unge i samme husstand.

Det kommunale udligningssystem bidrager herudover til at udjævne forskellige vilkår i kommunerne. Det medvirker således til, at kommunerne uanset deres befolkningssammensætning og indtægtsgrundlag har mere ensartede muligheder for at finansiere opgaverne på blandt andet socialområdet.

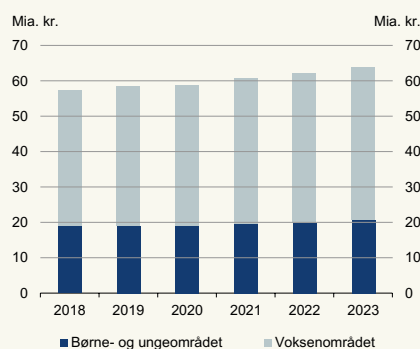
De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgjorde 64,1 mia. kr. i 2023. Udgifterne til børn og unge med sociale indsatser tegner sig for knap en tredjedel af de samlede udgifter, mens udgifterne til voksenområdet tegner sig for godt to tredjedele, *jf. figur 2.1*.

Figur 2.1

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser opdelt efter område, 2023

**Figur 2.2**

Udvikling i de samlede offentlige udgifter til sociale indsatser, 2018-2023



Anm.: 2024-pl. Se bilag 2 for nærmere oplysninger om opgørelsesmetode mv.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede udgifter til sociale indsatser udgjorde 57,5 mia. kr. i 2018, og udgifterne er steget med 6,6 mia. kr. set over perioden 2018-2023, *jf. figur 2.2*.

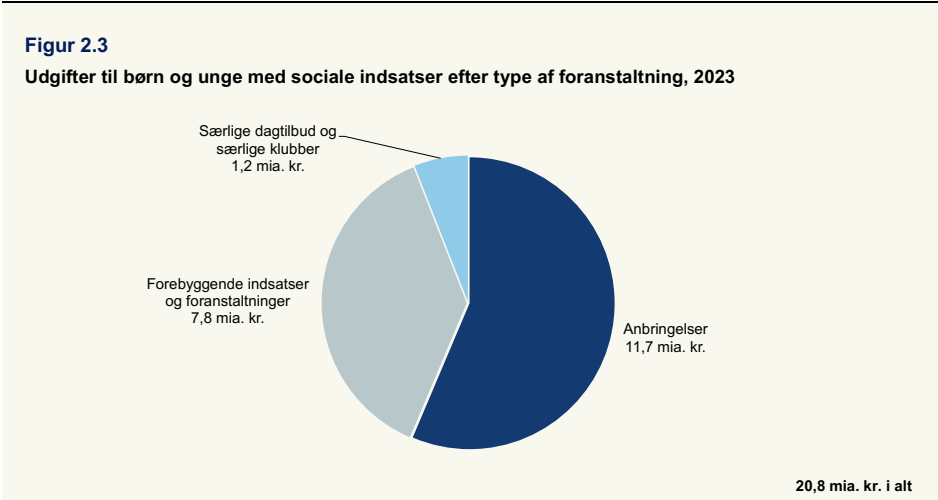
Nogle indsatser på socialområdet indgår ikke i opgørelsen. Udgifter til dækning af merudgifter § 41 samt udgifter til tabt arbejdsfortjeneste § 42 indgår ikke i kapitlets opgørelse af udgifterne til socialområdet. Udgifterne hertil fremgår dog særskilt i kapitel 5.

Opgørelsen af udgifterne er uddybet i bilag 2.

2.2 Udgifter til børn og unge med sociale indsatser

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

Udgifter til anbringelser udgør hovedparten af udgifterne til børn og unge med sociale indsatser. Ud af de samlede udgifter på 20,8 mia. kr. blev der brugt 11,7 mia. kr. på anbringelser, 7,8 mia. kr. til forebyggende indsatser og foranstaltninger, mens udgifter til særlige dagtilbud og særlige klubber udgjorde 1,2 mia. kr. i 2023, *jf. figur 2.3*.



Anm.: 2024-pl. Se bilag 2 for nærmere oplysninger om opgørelsesmetode mv.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udgifterne til børn og unge med sociale indsatser er steget med 0,8 mia. kr. fra 2022 til 2023 og er set over perioden 2020-2023 sammenlagt steget med 1,9 mia. kr., jf. tabel 2.1. Stigningen i udgifterne på børne- og ungeområdet de seneste par år kommer efter, at udgifterne i en årrække har ligget relativt stabilt frem til og med 2020.

Tabel 2.1
Udgifter til børn og unge med sociale indsatser efter type af foranstaltning, 2016-2023

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	----- Mia. kr. -----							
Anbringelser	11,3	11,1	11,1	11,0	11,0	11,1	11,3	11,7
Forebyggende indsatser og foranstaltninger	6,4	6,7	7,0	6,9	6,9	7,3	7,5	7,8
Særlige klubber og dagtilbud	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2
I alt	18,7	18,8	19,0	19,0	19,0	19,5	20,0	20,8

Anm.: 2024-pl. Anbringelser er opgjort som funktionerne 5.28.20 og 5.28.22-5.28.24, gruppering 001, 002, 003 og 092 på funktion 5.28.26 samt en forholdsmæssig andel af gruppering 999 på funktion 5.28.26. Forebyggende indsatser og foranstaltninger er opgjort som funktion 5.28.21, gruppering 004 og 005 på funktion 5.28.26 samt en forholdsmæssig andel af gruppering 999 på funktion 5.28.26. Særlige klubber og dagtilbud er opgjort som funktion 5.28.25. Se i øvrigt bilag 2. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i udgifterne til børn og unge med sociale indsatser fra 2020 til 2023 skyldes både en stigning i udgifterne til forebyggende indsatser og foranstaltninger på 0,9 mia. kr., og en stigning i udgifterne til anbringelser på 0,7 mia. kr. i samme periode.

Set over perioden 2016-2023 skal de stigende udgifter til forebyggende indsatser og foranstaltninger blandt andet ses i lyset af, at omfanget af forebyggende indsatser og foranstaltninger har været stigende, jf. kapitel 3.

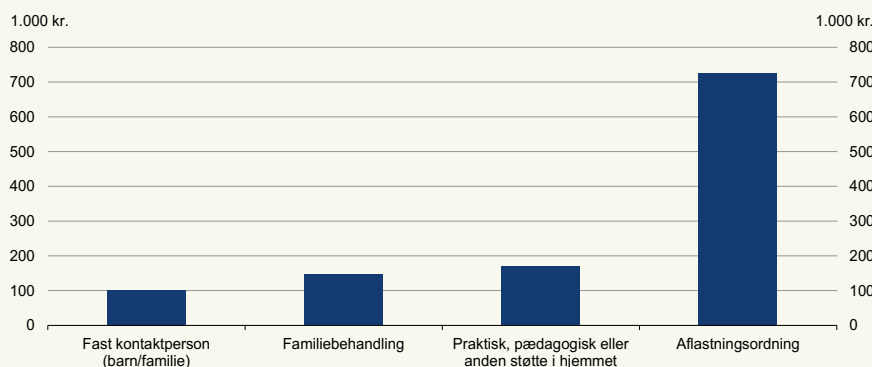
Boks 2.1**Aftale om Børnene først**

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

2.3 Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet

Enhedsudgifterne angiver, hvad en indsats gennemsnitligt koster pr. borger pr år. Der er tale om en beregnet udgift, som udtrykker, hvad en indsats i gennemsnit koster for en person, der modtager indsatsen et fuldt kalenderår. Beregningerne af enhedsudgifter bygger på udgiftstal fra kommunernes regnskaber og på oplysninger om aktiviteten forbundet med udgifterne. Opgørelserne over enhedsudgifter er forbundet med usikkerhed og skal tolkes med varsomhed. Bilag 1 uddyber beregningerne af enhedsudgifter på børne- og ungeområdet, herunder de forbehold der knytter sig til opgørelserne. Enhedsudgifterne for nogle af de mest anvendte forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge med sociale indsatser varierer fra ca. 103.000 kr. om året for en indsats i form af en fast kontaktperson til ca. 726.000 kr. om året for en indsats i form af en aflastningsordning på et anbringelsessted, jf. figur 2.4.

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

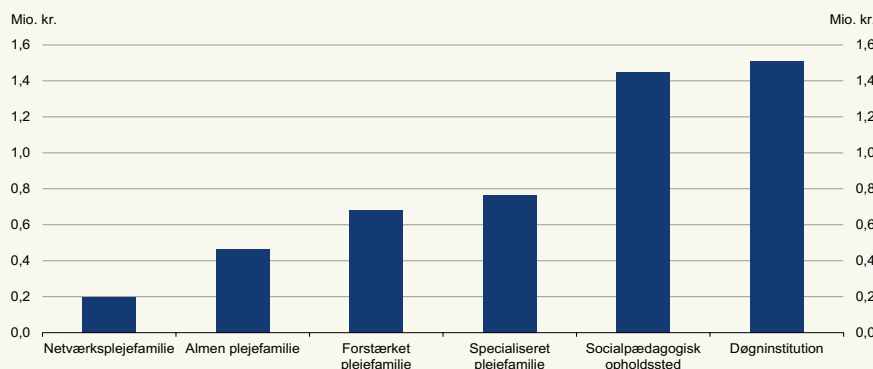
Figur 2.4**Enhedsudgifter til forskellige udvalgte typer af forebyggende indsatser og foranstaltninger, 2023**

Anm.: 2024-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson. Opgørelsen er baseret på forebyggende indsatser og foranstaltninger i 2023. Det bemærkes, at de beregnede enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

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

Enhedsudgifterne til en anbringelse uden for hjemmet er generelt højere sammenlignet med de forebyggende indsatser og foranstaltninger. Blandt de mest almindelige anbringelsesformer varierer enhedsudgifterne fra ca. 195.000 kr. for en anbringelse i en netværksplejefamilie til omkring 1,5 mio. kr. om året for henholdsvis en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted eller en almindelig døgninstitution, jf. figur 2.5.

Figur 2.5**Enhedsudgifter til forskellige udvalgte typer af anbringelser, 2023**

Anm.: 2024-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson. Opgørelsen er baseret på anbringelser i 2024. Det bemærkes, at de beregnede enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

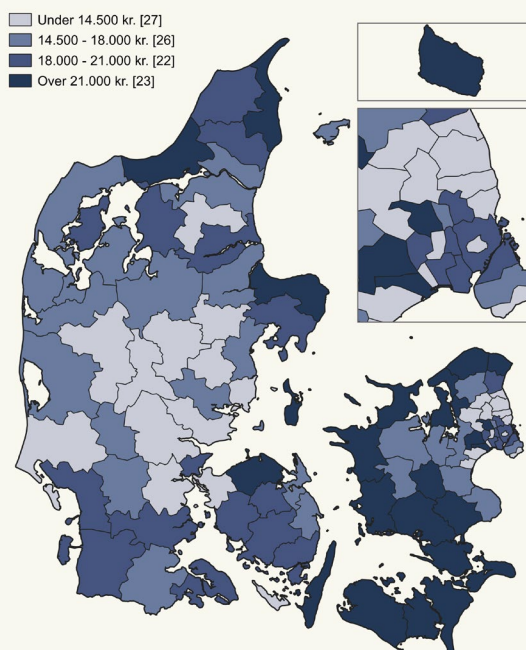
Den markante variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af anbringelser skal blandt andet ses i lyset af, at en netværksplejefamilie som hovedregel kun får dækket omkostninger til almindelige fornødenheder, herunder kost og logi. Andre typer af plejefamilier (almene, forstærkede og specialiserede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

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

2.4 Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet

De gennemsnitlige udgifter til børn og unge med sociale indsatser var 18.000 kr. pr. indbygger i alderen 0-17 år på landsplan i 2023, hvilket dækker over en betydelig kommunal variation på mellem 6.900 og 42.300 kr. pr. indbygger i alderen 0-17 år. Der er en tendens til, at kommuner i Vest- og Sydsjælland, Nord- og Syddjylland, på Fyn samt en række ø-kommuner, har højere udgifter pr. indbygger i alderen 0-17 år, sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer, særligt i Midt- og Østjylland og nord for København, jf. figur 2.6.

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

Figur 2.6**Samlede udgifter til børn og unge på det sociale område, kr. pr. indbygger (0-17 år), 2023**

Anm.: 2024-pl. Befolkningen er opgjort som antal 0-17-årige pr. 1. januar i året. Se i øvrigt bilag 2. I opgørelsen i figur 2.6 indgår visse udgifter til indsatser for børn og unge i alderen 18-22 år (på funktion 5.28.21).

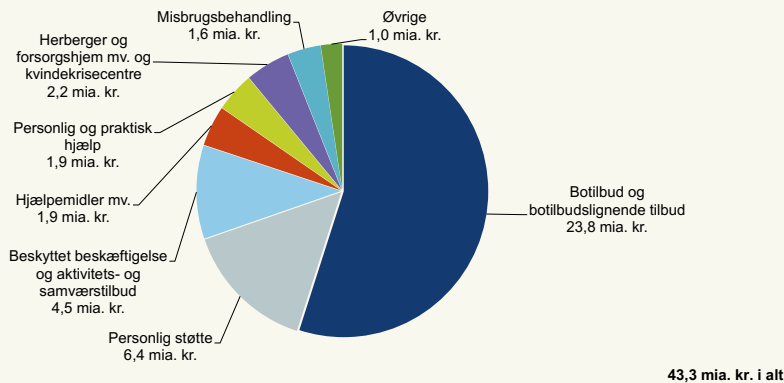
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.5 Udgifter til voksenområdet

Udgifter til voksenområdet omfatter udgifter til den kommunale indsats for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. De samlede udgifter til voksenområdet var 43,3 mia. kr. i 2023.

Mere end halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, hvor de samlede udgifter var 23,8 mia. kr. i 2023. Udgifter til personlig støtte udgjorde 6,4 mia. kr. i 2023 og omfatter blandt andet udgifter til socialpædagogisk støtte og borgerstyret personlig assistance (BPA), hvor borgeren selv ansætter handicaphjælpere, jf. figur 2.7.

Figur 2.7
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2023



Anm.: 2024-pl. Botilbud og botilbudslignende tilbud er opgjort som funktionerne 5.38.50-5.38.52. Personlig støtte er opgjort som funktion 5.38.39. Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud er opgjort som funktionerne 5.38.58-5.38.59. Hjælpe midler mv. (inkl. forbrugsgoder, boligindretning og befordring) er opgjort som funktion 5.38.41. Personlig og praktisk hjælp er opgjort som funktion 5.38.38. Herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre er opgjort som funktion 5.38.42. Misbrugsbehandling er opgjort som funktionerne 5.38.44-5.38.45. Øvrige omfatter rådgivning (funktion 5.38.40), kontaktperson og ledsageordninger (funktion 5.38.53) og særlige pladser på psykiatrisk afdeling (funktion 5.38.54). Se i øvrigt bilag 2.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede udgifter til voksenområdet er steget med 1,1 mia. kr. fra 2022 til 2023, hvilket især skyldes en stigning på 0,6 mia. kr. i udgifterne på botilbudsområdet, jf. tabel 2.2.

Tabel 2.2
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	----- Mia. kr. -----					
Botilbud og botilbudslignende tilbud	20,6	21,1	21,7	22,4	23,2	23,8
Personlig støtte	5,9	6,0	6,0	6,2	6,2	6,4
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	4,4	4,4	4,3	4,4	4,5	4,5
Hjælpe midler mv.	2,0	2,0	1,9	1,9	1,8	1,9
Personlig og praktisk hjælp	1,5	1,6	1,6	1,6	1,8	1,9
Herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre	1,5	1,6	1,8	2,0	2,1	2,2
Misbrugsbehandling	1,6	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6
Øvrige	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0
I alt	38,4	39,5	39,8	41,1	42,2	43,3

Anm.: 2024-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Set over perioden 2018-2023 er udgifterne på voksenområdet steget med 4,8 mia. kr. Der knytter sig visse forbehold til stigningen fra 2018 til 2019. Kontoplanen, der er den struktur kommunerne konterer deres udgifter efter, blev ændret med virkning fra budget 2018. Før 2018 blev dele af udgifterne til voksne med handicap mv. og ældreområdet konteret under de samme poster. I forbindelse med ændringen af kontoplanen i 2018 blev der blandt andet oprettet en ny post til udgifter til botilbudslignende tilbud til voksne med handicap mv. Det kan ikke umiddelbart afgøres, hvorvidt dele af stigningen i udgifterne til botilbud, herunder de botilbudslignende tilbud, fra 2018 til 2019 skyldes registreringsmæssige forhold som følge af, at nogle kommuner først fuldt ud implementerede ændringen af kontoplanen fra regnskab 2019.

2.6 Udgiftsudviklingen på voksenområdet 2018-2023

Mellem 2018 og 2023 er udgifterne på voksenområdet steget med godt 4,8 mia. kr., svarende til en stigning på 12,5 pct. Stigningen skyldes særligt en stigning i udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud på knap 3,2 mia. kr. Udgifterne til forsorgshjem og kvindekrisecentre er dog relativt set steget mest med 0,7 mia. kr., hvilket svarer til en stigning på 47 pct. Det bemærkes for så vidt angår herberger og forsorgshjem mv. samt kvindekrisecentre, at disse er omfattet af det såkaldte selvmøderprincip, som indebærer en ret for borgeren til at få ophold og modtage aktiverende støtte og omsorg uden forudgående kommunal visitation.

Som andel af den samlede stigning i udgifterne, udgør stigningen i de to udgiftstyper sammenlagt godt 80 pct., jf. tabel 2.3.

Tabel 2.3

Udgiftsudvikling til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2023

	Ændring 2018-2023 (mia. kr.)	Ændring 2018-2023 (pct.)	Andel af samlet ændring (pct.)
Botilbud og botilbudslignende tilbud	3,2	15,3	65,8
Personlig støtte	0,4	7,3	9,0
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	0,1	2,3	2,1
Hjælpe midler mv.	0,0	-0,9	-0,4
Personlig og praktisk hjælp	0,4	23,7	7,6
Herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre	0,7	47,1	14,4
Misbrugsbehandling	0,0	0,0	0,0
Øvrige	0,1	7,9	1,6
I alt	4,8	12,5	100,0

Anm.: 2024-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se i øvrigt bilag 2.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

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

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

Tabel 2.4

Udgifter til sociale indsatser til voksne efter hovedart, 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ændring 2018-2023	Ændring 2018-2023	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----						----- Pct. -----		
Lønninger	19,9	20,1	19,8	20,0	20,0	20,1	0,1	0,5	2,2
Varekøb	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3	2,2	-0,2	-7,9	-3,9
Tjenesteydelser mv.	23,8	24,7	24,8	25,8	26,3	27,2	3,4	14,2	70,4
Tilskud og overførsler	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1	2,3	0,0	-1,2	-0,6
Finansudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indtægter	-10,9	-10,7	-10,1	-9,9	-9,5	-9,5	1,5	-13,3	30,2
Finansindtægter	-0,2	-0,2	-0,1	-0,2	-0,1	-0,1	0,0	-17,0	0,6
Interne udgifter og indtægter	1,1	1,0	0,9	1,0	1,1	1,1	0,1	5,0	1,1
I alt	38,4	39,5	39,8	41,1	42,2	43,3	4,8	12,5	100,0

Anm.: 2024-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De stigende udgifter skyldes først og fremmest en stigning i udgifterne til tjenesteydelser mv. på 3,4 mia. kr. i perioden 2018-2023, hvilket svarer til 70,4 pct. af den samlede stigning i udgifterne. Køb af tjenesteydelser mv. omfatter blandt andet køb af sociale tilbud, fx køb af pladser på botilbud og botilbudslignende tilbud, herberger og forsorgshjem mv. eller døgnbehandling for stofmisbrug. Der kan både være tale om køb af tilbud hos andre kommuner, regioner eller hos selvejende eller private tilbud.

Boks 2.2**Eksempler på udgiftsarter på socialområdet**

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

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

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

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

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

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

Tabel 2.5**Udgifter til sociale indsatser til voksne efter hovedarten tjenesteydelser mv., 2018-2023**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ændring 2018- 2023	Ændring 2018- 2023	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----						----- Pct. -----		
Tjenesteydelser uden moms	10,1	10,8	11,3	12,3	13,1	13,8	3,7	36,1	108,0
Entreprenør- og håndværkerydelser	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,1	0,0
Betalinger til staten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-27,2	0,0
Betalinger til kommuner	8,3	8,1	7,7	7,5	7,1	7,1	-1,1	-13,6	-33,2
Betalinger til regioner	3,5	3,9	3,9	3,9	3,9	4,1	0,6	16,7	17,3
Øvrige tjenesteydelser mv.	1,6	1,6	1,6	1,8	1,9	1,9	0,3	16,4	7,9
I alt	23,8	24,7	24,8	25,8	26,3	27,2	3,4	14,2	100,0

Anm.: 2024-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De stigende udgifter til tjenesteydelser uden moms vedrører hovedsageligt udgifter til botilbud og botilbudslignende tilbud, som er steget med 2,2 mia. kr., udgifter til herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre, som er steget med 0,8 mia. kr., og udgifter til personlig støtte, som er steget med 0,4 mia. kr., *jf. tabel 2.6*.

Tabel 2.6

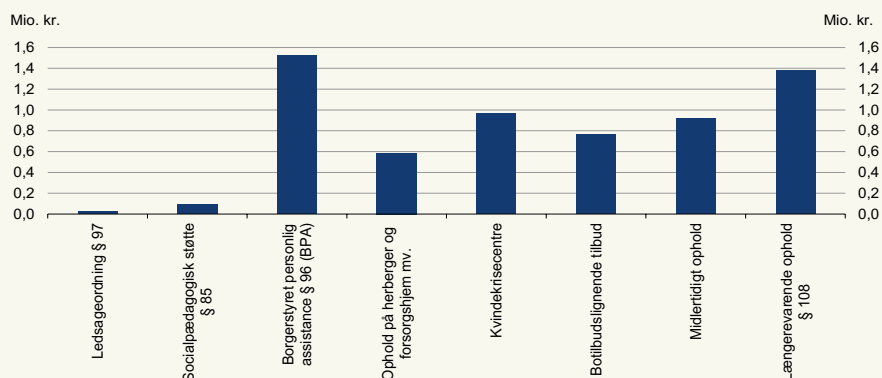
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter udgiftsarten tjenesteydelser uden moms, fordelt efter type, 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Ændring 2018- 2023	Ændring 2018- 2023	Andel af samlet ændring
	----- Mia. kr. -----						----- Pct. -----		
Botilbud og botilbudslignende tilbud	5,5	5,9	6,3	6,7	7,2	7,7	2,2	39,3	59,5
Personlig støtte	1,8	1,9	1,9	2,1	2,1	2,2	0,4	22,6	11,2
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	0,2	19,6	5,4
Hjælpe midler mv.	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	-3,8	-0,2
Personlig og praktisk hjælp	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,1	20,5	2,8
Herberger og forsorgshjem mv. og kvindekrisecentre	0,5	0,7	0,8	1,0	1,2	1,3	0,8	144,2	20,8
Misbrugsbehandling	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0
Øvrige	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	10,0	0,3
I alt	10,1	10,8	11,3	12,3	13,1	13,8	3,7	36,1	100,0

Anm.: 2024-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2.7 Enhedsudgifter på voksenområdet

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

Figur 2.8**Enhedsudgifter for udvalgte sociale indsatser til voksne, 2023**

Anm.: 2024-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson. Opgørelsen er baseret på udvalgte sociale indsatser til voksne i 2023. Det bemærkes, at de beregnede enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Variationen afspejler blandt andet, at de forskellige indsatser er rettet mod meget forskellige målgrupper, der har vidt forskellige behov. Eksempelvis kan længerevarende ophold omfatte borgere med handicap, der har omfattende og betydelige støttebehov til mange forskellige daglige aktiviteter døgnet rundt. Indsatser, der ikke omfatter ophold, kan derimod være begrænset til et bestemt antal timer pr. uge eller måned. Når en ledsageordning er blandt de mindst omkostningstunge indsatser – med en enhedsudgift på knap 24.000 kr. pr. modtager pr. år – er det blandt andet et udtryk for, at der højst kan ydes ledsagelse i 15 timer pr. måned inden for rammerne af ordningen.

Samtidig kan der være forskel på behovet for personale og andre ressourcer, afhængig af målgruppen og ydelsens karakter og omfang. Eksempelvis er enhedsudgifter til herberger og forsorgshjem mv. lavere end for botilbud (midlertidige og længerevarende ophold). Indsatsen med de højeste omkostninger er BPA, hvor den årlige udgift er over 1,5 mio. kr. pr. helårsperson. Det skal ses i lyset af, at målgruppen for BPA er borgere med handicap, der har et omfattende behov for hjælp og støtte.

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

Social- og Boligministeriet har udviklet en ny statistik om individhenførbare udgiftsdata (SIU), der blandt andet skal gøre det muligt at opgøre mere sikre og præcise enhedsudgifter, jf. boks 2.3. Med SIU er det også muligt at belyse variationen i udgiftsniveauet til bestemte sociale

indsatser. SIU gør det endvidere muligt at knytte oplysningerne om udgifter til andre oplysninger om den enkelte borger, hvilket gør det muligt at forklare variationen og nærmere undersøge, hvilke grupper af borgere eller tilbud der er med til at drive udgiftsudviklingen.

Boks 2.3

SIU: En national statistik om individhenførbare udgiftsdata på socialområdet

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

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

I Aftale om kommunernes økonomi for 2024 er det aftalt, at det fra regnskabsåret 2025 vil være obligatorisk for kommunerne at indberette individhenførbare udgifter for borgere i botilbud, botilbudslignende tilbud samt borgere på herberger mv. og krisecentre.

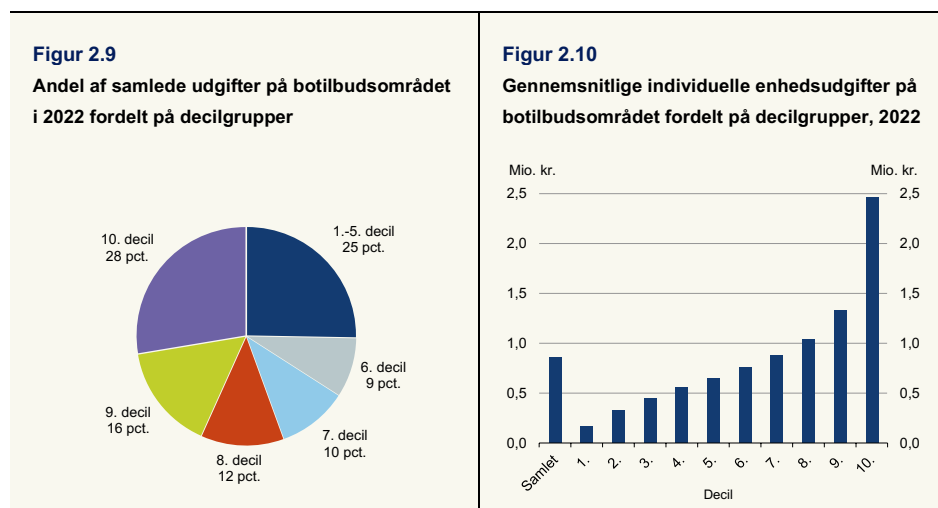
Til sammenligning af udgiftsdata i SIU benyttes de *Individuelle enhedsudgifter*. Individuelle enhedsudgifter er et udtryk for, hvad udgifterne til *enkelt individ* ville være, hvis indsatsen havde varet et år. Dette er beregnet som hvert individs årsudgift delt med helårspersonen. Denne beregningsmetode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

De afrapporterede gennemsnit er de sammenlagte individuelle enhedsudgifter delt med antal personer.

Mere sikre og præcise enhedsudgifter kan også spille en vigtig rolle for kommunernes arbejde med sociale investeringer, da enhedsudgifter udgør en meget væsentlig del af grundlaget for at udarbejde en business case for en social investering. Nedenfor fokuseres der på individhenførbare udgiftsdata for botilbudsområdet, hvor der siden 2018 har været de største udgiftsstigninger.

Samlet set har 17 kommuner indberettet SIU data vedrørende udgifter på botilbudsområdet for 6,6 mia. kr. i 2022. Det har ikke været muligt at benytte data for 2023 i denne redegørelse, som følge af at data har været forsinket. Udgifterne til de 10 pct. borgere med de højeste

omkostninger på botilbudsområdet udgjorde godt 1,8 mia. kr., svarende til 28 pct. af de samlede udgifter, *jf. figur 2.9*.



Anm.: Baseret på 8.368 personer i 17 kommuner. 2024-pl. Decilgrupperne er inddelt efter de individuelle enhedsudgifter, *jf. metodeafsnittet*.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den individuelle enhedsudgift på botilbudsområdet for de 10 pct. borgere med de højeste omkostninger var i gennemsnit knap 2,5 mio. kr. pr. person pr. år. Til sammenligning var den gennemsnitlige individuelle enhedsudgift for alle borgere på botilbudsområdet ca. 0,9 mio. kr. Det svarer til, at udgifterne til de 10 pct. med de højeste omkostninger er næsten tre gange så høje som udgifterne til en gennemsnitlig borger i botilbud, *jf. figur 2.10*.

I de 13 kommuner, der har indberettet individhenførbare udgifter for både 2021 og 2022, er de samlede udgifter steget med 132,9 mio. kr. fra 2021 til 2022, svarende til en stigning på 3,6 pct. Udviklingen skyldes flere forhold. For det første havde borgere, der var nye i statistikken i 2022 samlede udgifter på 216,5 mio. kr., hvilket isoleret set svarer til 5,8 procentpoint af den samlede udgiftsstigning. For det andet giver afgang fra botilbud og botilbudslignende tilbud anledning til et fald på 160 mio. kr., svarende til -4,3 procentpoint af den samlede udgiftsudvikling. For det tredje steg udgifterne for de borgere, der var på botilbud eller botilbudslignende tilbud i både 2021 og 2022 med 76,4 mio. kr., svarende til 2,1 procentpoint af den samlede udgiftsstigning *jf. tabel 2.7. b*

Tabel 2.7

Dekomponering af udgiftsudviklingen i statistikken fordelt på de nye borgere i 2022, de borgere der er afgået og borgere, der er med i både 2021 og 2022

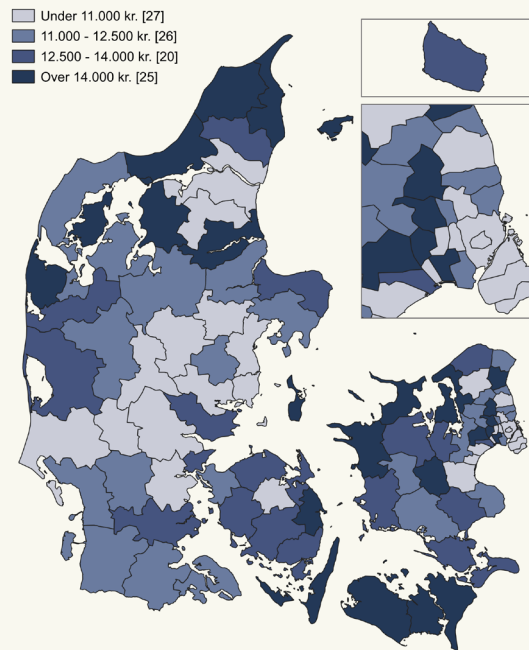
Modtagertyper	Absolut udvikling 2021-2022 (mio. kr.)	Udvikling fra 2021-2022 (procentpoint)
Nye borgere på botilbud og botilbudslignende tilbud i 2022	216,5	5,8
Borgere afgået fra botilbud og botilbudslignende tilbud fra 2021 til 2022	-160,0	-4,3
Borgere i botilbud og botilbudslignende tilbud i både 2021 og 2022	76,4	2,1
Samlet	132,9	3,6

Anm.: "Samlet" er baseret på 5.480 personer i 13 kommuner. 2024-pl.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.8 Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet

De gennemsnitlige udgifter til sociale indsatser målrettet voksne var 11.700 kr. pr. indbygger i alderen 18-66 år på landsplan i 2023, hvilket dækker over en kommunal variation på mellem 8.200 og 21.700 kr. pr. indbygger i alderen 18-66 år. Ligesom på børne- og ungeområdet er der en tendens til, at kommuner i Vest- og Sydsjælland, Nordjylland, på Fyn samt en række økommuner har højere udgifter pr. indbygger i alderen 18-66 år, sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer, særligt i Midt- og Østjylland og omkring København, jf. figur 2.10.

I lighed med børne- og ungeområdet kan kommunale variationer i udgifterne pr. indbygger i alderen 18-66 år på voksenområdet skyldes en række forskellige lokale forhold, fx kommunernes socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætningen i øvrigt.

Figur 2.11**Samlede udgifter til voksne på det sociale område, kr. pr. indbygger (18-66 år), 2023**

Anm.: 2024-pl. Befolkningen er opgjort som antal 18-66-årige pr. 1. januar i året. Se i øvrigt bilag 2.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

3. Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet

Sociale indsatser på børne- og ungeområdet dækker over en bred vifte af indsatser, der kan gives til børn, unge og familier med behov for hjælp og støtte, eksempelvis som følge af sociale problemer, psykiske vanskeligheder og/eller fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. I dette kapitel belyses målgrupper for sociale indsatser i form af børn og unge, der modtager forebyggende indsatser eller foranstaltninger, handicapkompenserende indsatser, anbringelse uden for hjemmet eller efterværn.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- I 2023 modtog knap 90.600 børn og unge under 23 år en social indsats i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning, anbringelse uden for hjemmet, en handicapkompenserende indsats eller efterværn, svarende til 6 pct. af alle 0-22-årige. I 2022 gjaldt det godt 86.600 børn og unge, hvilket svarer til en stigning på knap 5 pct.
- Godt 73.100 børn og unge under 18 år modtog i 2023 en forebyggende indsats eller foranstaltning, mens knap 13.900 var anbragt uden for hjemmet, og knap 11.800 modtog en handicapkompenserende indsats. Godt 8.000 18-22-årige unge modtog et efterværn.
- Blandt de knap 11.800 børn og unge, der modtog en handicapkompenserende indsats, var flest i alderen 6-11 år.
- I 2023 modtog kommunerne godt 170.100 underretninger fordelt på knap 92.400 børn og unge under 18 år. Blandt de 15-17-årige i 2023 har 30 pct. fået mindst én underretning i perioden 2015-2023.
- I 2023 modtog godt 500 børn og unge under 18 år behandling for et stofmisbrug efter § 101 i serviceloven og/eller § 142 i sundhedsloven, hvilket er en stigning på 16 pct. siden 2018. Langt størstedelen modtog behandling for et misbrug af hash eller cannabis, idet 67 pct. havde angivet cannabis/hash som hovedstof, mens knap 7 pct. eller færre havde angivet henholdsvis opioider, andre hårde stoffer, og medicin mv. som hovedstof.

3.1 Børn og unge, der modtager sociale indsatser

Børn, unge og familier med behov for hjælp og støtte, eksempelvis som følge af sociale problemer, psykiske vanskeligheder og/eller funktionsnedsættelse, kan modtage en bred vifte af indsatser efter serviceloven (barnets lov fra 1. januar 2024, se boks 3.1) afhængigt af deres behov. Eksempler er netværks- og samtalegrupper, konsulentbistand, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, praktisk pædagogisk støtte i hjemmet, fast kontaktperson, familiebehandling og anbringelse uden for hjemmet af børn og unge under 18 år. Der skelnes i kapitlet mellem fire overordnede indsatstyper på børne- og ungeområdet: 1) forebyggende indsatser og foranstaltninger, 2) anbringelse uden for hjemmet, 3) handicapkompenserende indsatser og 4) efterværn.

Boks 3.1

Opgørelse af sociale indsatser til børn og unge

Kapitlets opgørelse af sociale indsatser til børn, unge og deres familier omfatter indsatser, der hovedsageligt var givet inden for rammerne af kapitel 3 (§ 11), 7-10, 11 og 12 (§ 76 og § 76 a) i serviceloven - se bilag 3 for nærmere afgrænsning. Opgørelserne omfatter forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge under 18 år samt deres familier, handicapkompenserende indsatser til børn og unge under 18 år og anbringelser uden for hjemmet af børn og unge under 18 år. Desuden omfatter opgørelserne efterværn til unge fra 18 til 22 år.

Den 1. januar 2024 trådte barnets lov i kraft. De ovenfor nævnte indsatser er videreført, men gives i dag efter bestemmelserne i barnets lov i stedet for serviceloven. Med barnets lov er der desuden indført nye betegnelser for en række indsatser. Konkret omfatter de sproglige ændringer bl.a., at "forebyggende foranstaltninger" er ændret til "støttende indsatser", "døgnophold" til "familieanbringelse", "aflastningsordning" til "støtteophold" og "efterværn" er ændret til "ungestøtte".

Med barnets lov er tidligt forebyggende indsatser bl.a. reguleret i §§ 30, 31 og 35, støttende indsatser fremgår af § 32, anbringelser af §§ 46 og 47 og ungestøtte af § 113-116 og § 120. I indeværende kapitel anvendes de tidligere gældende paragrafnumre og betegnelser i serviceloven, idet datagrundlaget omfatter indsatser, der blev givet efter de dagældende regler.

Som følge af barnets lovs ikrafttrædelse 1. januar 2024 gives de ovenfor nævnte indsatser i dag efter bestemmelserne i barnets lov i stedet for serviceloven. Indeværende kapitel anvender dog de tidligere gældende paragrafnumre og betegnelser i serviceloven, da datagrundlaget omfatter indsatser, der blev givet efter de dagældende regler, som beskrevet i boks 3.1.

Opgørelserne i kapitlet omfatter ikke alle former for hjælp og støtte, børn og unge kan modtage fra det offentlige. Eksempelvis kan kommunerne også iværksætte anden hjælp og støtte til børn og unge, blandt andet via PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller sundhedsplejen, hvilket ligger uden for servicelovens bestemmelser. Børn og unge med særlige støttebehov kan også modtage hjælp i dagtilbud og i grundskolen. I dagtilbud kan støtte fx gives i form af en ekstra støttepædagog efter dagtilbudsloven. I folkeskolen skal der tilbydes støtte, praktisk medhjælp mv. samt specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand efter pædagogisk-psykologisk rådgivning. Disse indsatser indgår ikke i kapitlet.

Hovedparten af de sociale indsatser, der gives til børn, unge og deres familier, er forebyggende indsatser og foranstaltninger, som er nærmere beskrevet i boks 3.2.

Boks 3.2**Forebyggende indsatser og foranstaltninger efter serviceloven**

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

§ 11

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

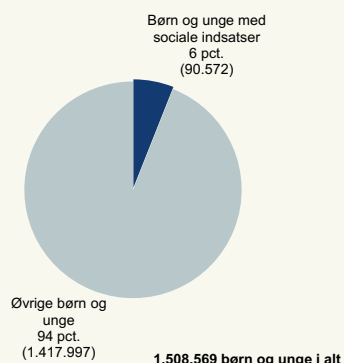
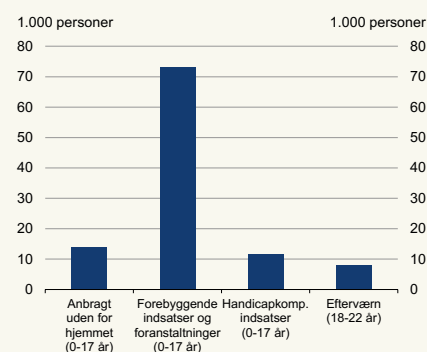
Indsatserne gives, når der er tale om en afgrænset problemstilling, og kommunen vurderer, at støtten er tilstrækkelig til at imødekomme barnets og/eller den unges behov. Støtten har til formål at tage hånd om begyndende vanskeligheder og/eller rette op på en uhensigtsmæssig udvikling hos barnet, den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

§ 52, stk. 3

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

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

I 2023 modtog knap 90.600 børn og unge under 23 år en eller flere sociale indsatser efter serviceloven, hvilket svarer til 6 pct. af alle børn og unge under 23 år. Det omfatter en forholdsvis bred gruppe af børn og unge med forskelligartede udfordringer, hvor indsatserne varierer meget i omfang og intensitet. De fleste fik hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning, hvilket gjaldt godt 73.100 børn og unge under 18 år. Knap 13.900 børn og unge under 18 år var anbragt uden for hjemmet, mens knap 11.800 børn og unge under 18 år modtog en handicapkompenserende indsats, og godt 8.000 unge mellem 18 og 22 år var omfattet af et efterværn, *jf. figur 3.1 og 3.2*. Det skal bemærkes, at den samme person kan modtage flere indsatser i løbet af et år.

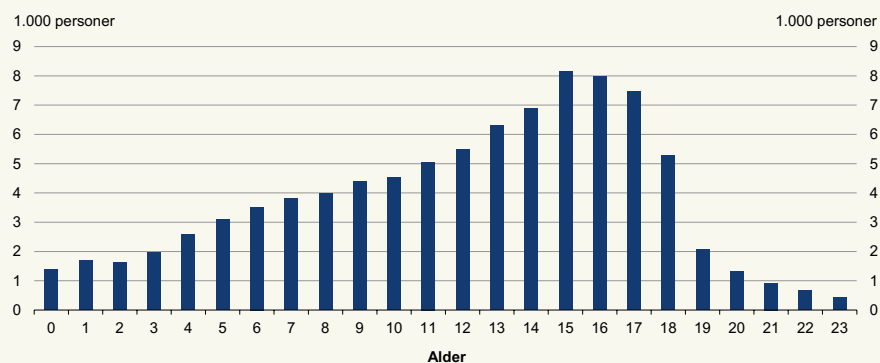
Figur 3.1**Andel børn og unge med sociale indsatser, 2023****Figur 3.2****Antal børn og unge med sociale indsatser efter type af indsats, 2023**

Anm.: Tal for Odense Kommunes forebyggende indsatser og foranstaltninger til unge på 15 år og derover er underestimeret i 2023, hvorfor de samlede opgørelser er en smule underestimeret i 2023. Figur 3.1: Børn og unge under 18 år, der i løbet af året modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var anbragt uden for hjemmet og/eller modtog en handicapkompenserende indsats samt 18-22-årige, der i løbet af året modtog et efterværn, opgjort som andel af alle 0-22-årige ultimo året. Tælleren inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Figur 3.2: Den samme person optræder i flere kategorier, hvis personen modtog flere forskellige typer af sociale indsatser i løbet af året. Opgørelsen inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Efterværn (nu kaldet ungestøtte i barnets lov) er et tilbud om hjælp og støtte til unge mellem 18 og 22 år, som enten havde en fast kontaktperson eller var anbragt uden for hjemmet, umiddelbart før de fyldte 18 år. Formålet med et efterværn er at sikre en god overgang til voksenlivet blandt andet med fokus på at understøtte den unges uddannelse og beskæftigelse samt øvrige relevante forhold, fx anskaffelse af selvstændig bolig. Unge med en fast kontaktperson kan opretholde deres kontaktperson i et efterværn. Anbragte unge kan som led i et efterværn få opretholdt døgnophold på et anbringelsessted, få en fast kontaktperson, få en udslningsordning fra det hidtidige anbringelsessted og få tildelt andre former for støtte, der blandt andet kan omfatte psykologhjælp eller økonomisk støtte.

På tværs af indsatstyper er de fleste børn og unge, der modtager sociale indsatser, teenagere. Eksempelvis modtog godt 8.100 15-årige og knap 8.000 16-årige en social indsats i 2023, mens det gjaldt knap 1.400 0-årige og knap 1.700 1-årige. Faldet efter de 17 år afspejler, at de fleste indsatser på børneområdet udelukkende gives til børn og unge under 18 år, og indsatserne efter 18 år omfatter derfor primært efterværn, jf. figur 3.3.

Figur 3.3**Antal børn og unge med sociale indsatser efter alder, 2023**

Anm.: Tal for Odense Kommunes forebyggende indsatser og foranstaltninger til unge på 15 år og derover er underestimeret i 2023, hvorfor de samlede opgørelser er en smule underestimeret i 2023. Børn og unge under 18 år, der i løbet af året modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var anbragt uden for hjemmet og/eller modtog en handicapkompenserende indsats samt 18-22-årige, der i løbet af året modtog et efterværn. Opgørelserne inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året, hvorfor nogle af dem, der modtog en indsats som 17-årige, var fyldt 18 år ved opgørelsestidspunktet, ligesom nogle af dem, der modtog efterværn som 22-årige, var fyldt 23.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når antallet af børn og unge, der modtager sociale indsatser, stiger frem mod 15-17-årsalderen, kan det blandt andet afspejle, at nogle udfordringer og sociale problemer oftere opstår eller bliver særligt tydelige i teenageårene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, udpræget mistrivsel, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminalitet. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at årsagerne til sådanne udfordringer nødvendigvis ligger hos barnet eller den unge. De kan også findes i omsorgssvigt i barndommen eller anden bekymrende adfærd ved forældrene. Det kan også skyldes barnets eller den unges miljø, fx uhensigtsmæssige forhold i skolen eller omgangskredsen. Baggrunden for mistrivsel er ofte en kompleks sammenhæng mellem flere sammensatte risikofaktorer.

Det relativt høje antal 15-17-årige med sociale indsatser kan også være udtryk for, at der indledningsvist har været iværksat tidlige indsatser på almenområdet, men at det efter en periode vurderes nødvendigt med særlig støtte efter serviceloven, eller at der ikke er blevet iværksat en indsats tidligt nok, ligesom det kan vise sig ikke at være den korrekte indsats for barnet eller den unge, hvorfor der er behov for yderligere indsats senere. Eksempelvis viser Trivselsundersøgelsen blandt børn og unge i udsatte positioner, at hver fjerde af de adspurgte børn og unge, der var anbragt uden for hjemmet, gerne ville have været anbragt tidligere (VIVE, 2023).

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

ophøre, når formålet er nået, når de ikke længere opfylder deres formål, eller når den unge fylder 18 år og dermed bliver myndig. Dog kan efterværnsindsatser iværksættes for unge mellem 18 og 22 år. Det bemærkes, at opgørelsen ikke omfatter indsatser til unge, som gives efter voksenbestemmelser – se kapitel 4 for opgørelser om voksne modtagere af sociale indsatser.

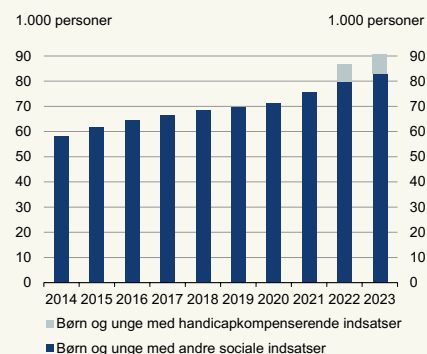
3.2 Udvikling på området

Antallet af børn og unge, der modtager sociale indsatser, er steget i en årrække. Godt 58.100 børn og unge modtog en social indsats i 2014, mens det gjaldt godt 82.900 i 2023, eksklusiv handicapkompenserende indsatser. Det svarer til en stigning på knap 43 pct. Inkluderer handicapkompenserende indsatser – som kommunerne har indberettet oplysninger om siden 1. januar 2022 – modtog knap 90.600 børn og unge sociale indsatser i 2023, *jf. figur 3.4*.

Andelen af børn og unge, der modtager sociale indsatser, er ligeledes steget i en årrække. I 2014 modtog 3,8 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark en social indsats, mens det gjaldt 5,5 pct. i 2023, eksklusiv handicapkompenserende indsatser. Inkluderer handicapkompenserende indsatser, modtog 6 pct. af alle 0-22-årige i Danmark en social indsats i 2023, *jf. figur 3.5*.

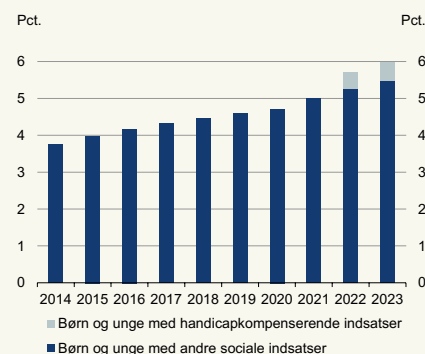
Figur 3.4

Antal børn og unge med sociale indsatser, 2014-2023



Figur 3.5

Andel børn og unge med sociale indsatser, 2014-2023



Anm.: Tal for Odense Kommunes forebyggende indsatser og foranstaltninger til unge på 15 år og derover er underestimeret i 2023, hvorfor de samlede opgørelser er en smule underestimeret i 2023. Figur 3.4: Børn og unge under 18 år, der i løbet af året modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var anbragt uden for hjemmet eller modtog en handicapkompenserende indsats samt 18-22-årige, der i løbet af året modtog et efterværn. Opgørelsen inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Figur 3.5: Målgruppen fra figur 3.4 som andel af alle 0-22-årige i Danmark ultimo året. Kategorien "Børn og unge med andre sociale indsatser" inkluderer personer, som i løbet af året modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var anbragt uden for hjemmet og/eller modtog et efterværn.

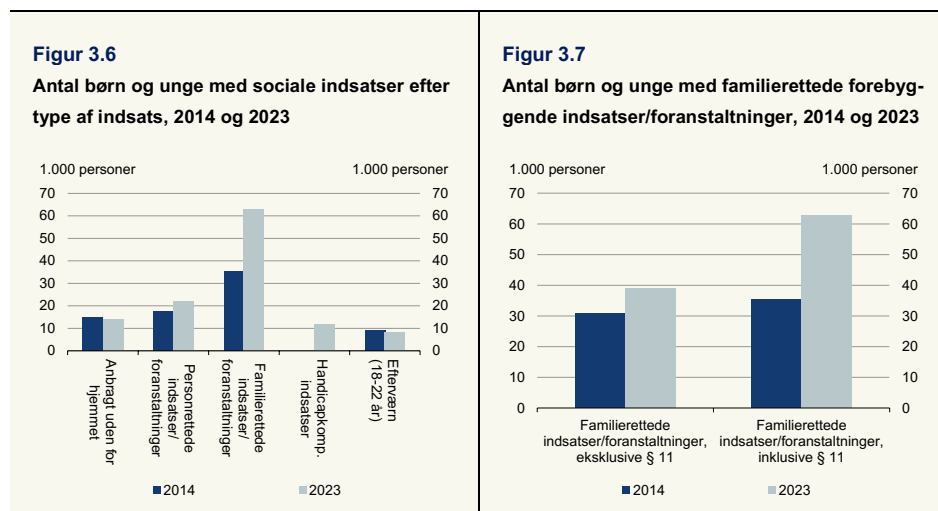
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når antallet af børn og unge, der modtager sociale indsatser, er steget over en årrække, er det ikke nødvendigvis et udtryk for, at der er kommet flere børn og unge, som har brug for særlig

hjælp og støtte sammenlignet med tidligere. Forbedret datakvalitet samt nye registreringskrav kan også påvirke udviklingen. Udviklingen skal derfor tolkes med det betydelige forbehold, at det indtil 1. juli 2020 var frivilligt for kommunerne at indberette indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik. Derfor afspejler en del af stigningen i perioden 2014-2023 formentlig, at kommunerne er blevet mere opmærksomme på at få indberettet indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik, hvormed statistikken er blevet mere retvisende over årene. Dertil har kommunerne indberettet data om handicapkompenserende indsatser siden 2022.

Herudover hænger en del af udviklingen formentlig også sammen med, at nogle kommuner gennem de senere år har arbejdet med en omlægning af området mod iværksættelse af tidligere forebyggende indsatser. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at flere børn og unge omfattes af en familierettet forebyggende indsats eller foranstaltning. Her handler det ofte om at styrke forældrenes kompetencer og omsorgsevne, så de bliver bedre til at håndtere konkrete situationer og udfordringer i hverdagen.

Siden 2014 er antallet af børn og unge, der er omfattet af en forebyggende familierettet indsats eller foranstaltning, steget fra godt 35.300 til godt 62.800 i 2023. Det svarer til en samlet stigning på godt 27.400 børn og unge, som er omfattet af en familierettet indsats. I samme periode faldt antallet af børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, ligesom antallet af 18-22-årige under i efterværn faldt, jf. figur 3.6.



Anm.: Tal for Odense Kommunes forebyggende indsatser og foranstaltninger til unge på 15 år og derover er underestimeret i 2023, hvorfor de samlede opgørelser er en smule underestimeret i 2023. Figur 3.6: Børn og unge under 18 år, der i løbet af året modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var anbragt uden for hjemmet og/eller modtog en handicapkompenserende indsats samt 18-22-årige, der i løbet af året modtog et efterværn. Figur 3.7: Børn og unge i alderen 0-17 år, der i løbet af året modtog en familierettet forebyggende indsats eller foranstaltning. For begge figurer gælder det, at den samme person optræder i flere kategorier, hvis personen modtog flere forskellige indsatstyper i løbet af året. Opgørelsen af indsatser efter § 11 i 2014 er behæftet med betydelig usikkerhed, idet det var frivilligt for kommunerne at indberette disse indsatser indtil d. 1. juli 2020. Begge opgørelser inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

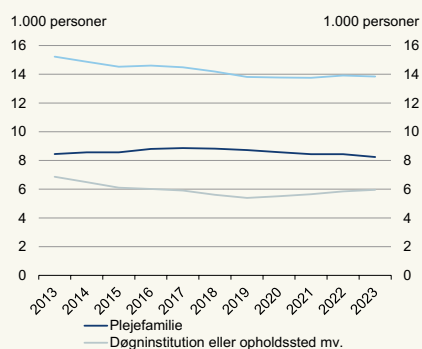
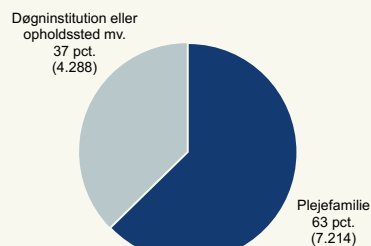
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antallet af børn og unge med familierettede indsatser er især drevet af, at flere børn, unge og deres familier får hjælp og støtte efter servicelovens § 11. En del af forklaringen er formentligt, at statistikken er blevet mere retvisende over årene. Bestemmelsen dækker over en bred vifte af forskellige forebyggende indsatser, der har til formål at tage hånd om afgrænsede og begyndende problemer hos børn, unge og familier med afgrænsede problemstillinger. Det omfatter eksempelvis familieorienteret rådgivning, konsulentbistand, netværks- eller samtalegrupper, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter mv. Hvis man ser bort fra indsatser efter § 11, steg antallet af børn og unge med familierettede foranstaltninger efter § 52 fra knap 30.800 børn og unge i 2014 til godt 39.000 i 2023, *jf. figur 3.7*.

3.3 Børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet

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

Siden 2013 er antallet af børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet, faldet - fra godt 15.200 i 2013 til knap 13.900 i 2023. Faldet skyldes især et fald i antallet af anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv., hvor der i 2023 var godt 900 færre anbringelser på sådanne anbringelsessteder, end der var i 2013. Antallet af anbringelser i plejefamilier faldt i perioden med godt 200. Knap 63 pct. af alle børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet ultimo 2023, boede i en plejefamilie, *jf. figur 3.8 og 3.9*.

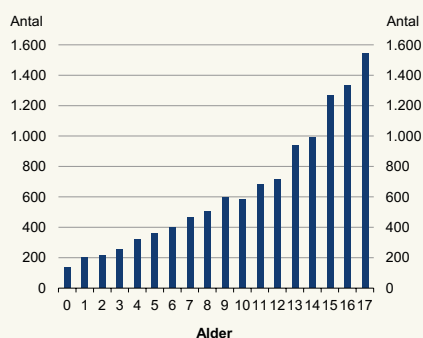
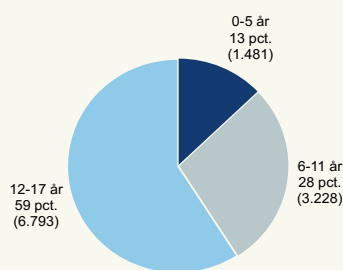
Figur 3.8**Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted i løbet af året, 2013-2023****Figur 3.9****Anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted ultimo året, 2023****11.502 børn og unge i alt**

Anm.: Figur 3.8: Børn og unge under 18 år, der i løbet af året var anbragt uden for hjemmet. Nogle børn og unge har både været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i samme år og kan således indgå i begge kategorier (men indgår kun en gang i "I alt"). Anbragte med uoplyst anbringelsessted indgår ikke i opgørelserne. Døgninstitutioner og opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på socialpædagogiske opholdssteder, kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Opgørelserne inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Der er en klar overvægt af børn og unge i teenagealderen blandt de anbragte børn og unge. Ved udgangen af 2023 udgjorde de 12-17-årige således 59 pct. af alle anbragte børn og unge. Samlet set udgjorde de 0-5-årige 13 pct., mens de 6-11-årige udgjorde 28 pct., jf. figur 3.10 og 3.11.

Figur 3.10**Antal anbragte børn og unge efter alder ultimo året, 2023****Figur 3.11****Anbragte børn og unge efter alder ultimo året, 2023****11.502 børn og unge i alt**

Anm.: Børn og unge under 18 år, som ultimo året var anbragt uden for hjemmet. Opgørelserne inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

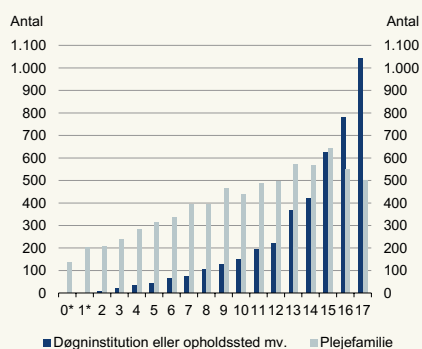
Når mere end halvdelen af alle anbragte børn og unge er mellem 12 og 17 år, så afspejler det i nogen grad også, at mange anbringelser typisk strækker sig over flere år. Derfor sker der en gradvis akkumulering af anbringelser på de ældre alderstrin.

Aldersfordelingen varierer dog på tværs af anbringelsessteder. Hvor små børn oftest er anbragt i en plejefamilie, er større børn og unge oftere anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted mv., jf. figur 3.12 og 3.13.

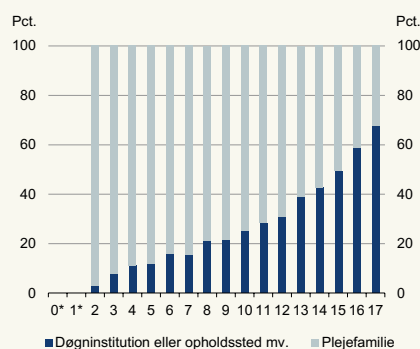
Forskellene kan blandt andet hænge sammen med, at behov og udfordringer kan variere på tværs af aldersgrupper, hvilket stiller forskellige krav til de voksne omkring barnet eller den unge. For ældre børn og unge kan der være komplekse udfordringer, som kræver en specialpædagogisk indsats, og som kan være svære at imødekomme uden de særlige rammer, som en institution eller et opholdssted tilbyder. Samtidig kan de krav og behov, der opstår i takt med barnets alder, gøre det udfordrende for plejefamilier at tilbyde den nødvendige støtte uden tilstrækkelig vejledning. Kommunerne skal altid tage hensyn til børn og unges støttebehov ved valg af anbringelsessted.

Figur 3.12

Antal anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted ultimo året, 2023

**Figur 3.13**

Andel anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted ultimo året, 2023



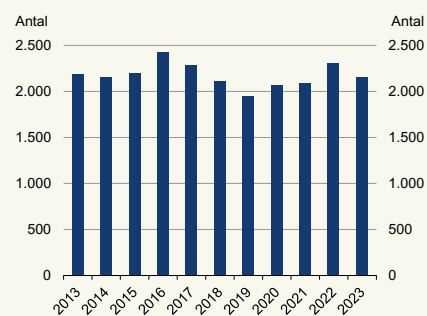
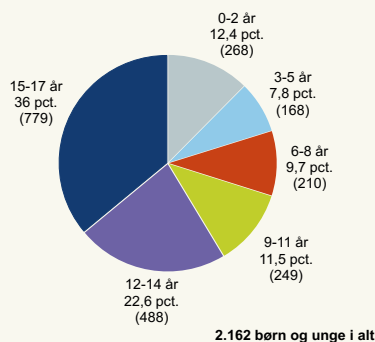
Note: *) For 0- og 1-årige børn kan anbringelsessted ikke opgøres af hensyn til diskretionering, hvorfor "Døgninginstitution eller opholdssted mv." indgår i "Plejefamilie" for disse to aldersgrupper.

Anm.: Børn og unge under 18 år, som var anbragt uden for hjemmet ultimo året. Børn og unge med uoplyst anbringelsessted indgår ikke i opgørelserne. Opgørelserne inkluderer børn og unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

3.4 Alder ved første anbringelse

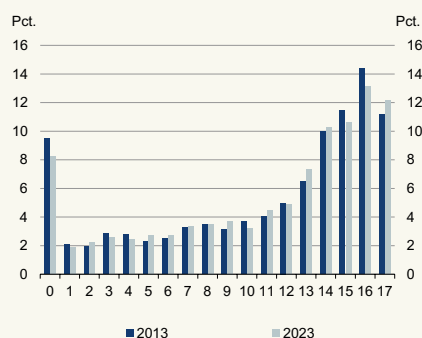
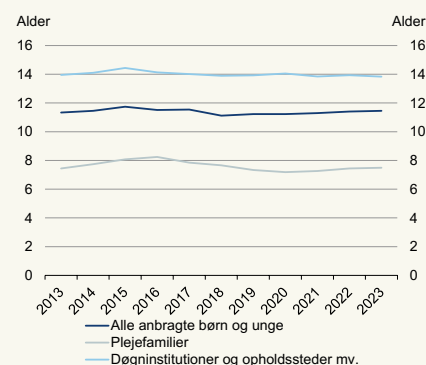
Hvert år bliver knap 2.200 børn og unge i alderen 0-17 år anbragt uden for hjemmet for første gang, jf. figur 3.14.

Figur 3.14**Antal førstegangsanbragte børn og unge, 2013-2023****Figur 3.15****Førstegangsanbragte børn og unge efter alder, 2023**

Anm.: Børn og unge under 18 år, som i løbet af året blev anbragt uden for hjemmet for første gang. Opgørelserne inkluderer børn og unge, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mange børn og unge bliver anbragt uden for hjemmet i en relativ høj alder. De fleste er således i teenagealderen, når en anbringelse uden for hjemmet for første gang bliver iværksat. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at der ofte har været iværksat en eller flere forebyggende indsatser eller foranstaltninger i en årrække forud for anbringelsen (se fx kapitel 5 og 6 i Socialpolitisk Redegørelse 2021). Mere end halvdelen af de førstegangsanbragte børn og unge var 12-17 år, mens mere end hver tredje førstegangsanbragte var unge mellem 15 og 17 år. Godt 20 pct. af alle førstegangsanbringelser i 2023 var blandt børn og unge i alderen 0-5 år, jf. figur 3.15.

Det hører dog med til billedet, at der også er en relativ stor gruppe af anbragte spædbørn. Anbringelser af spædbørn sker oftest, fordi kommunen vurderer, at forældrene ikke vil kunne drage tilstrækkelig omsorg for barnet, og hvor barnets sundhed og udvikling ikke kan sikres gennem andre forebyggende indsatser eller foranstaltninger. I 2023 blev knap 200 børn anbragt uden for hjemmet, før de var fyldt ét år. Det svarer til godt 8 pct. af alle førstegangsanbragte børn og unge i 2023, jf. figur 3.16.

Figur 3.16**Førstegangsanbragte børn og unge efter alder, 2013 og 2023****Figur 3.17****Gennemsnitsalder blandt førstegangsanbragte, 2013-2023**

Anm.: Børn og unge under 18 år, som i det givne år blev anbragt uden for hjemmet for første gang. Døgninstitutioner og opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Opgørelserne inkluderer børn og unge, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Gennemsnitsalderen blandt alle børn og unge, der anbringes for første gang, har ligget nogenlunde stabilt de seneste ti år. I 2023 var gennemsnitsalderen blandt alle førstegangsanbragte børn og unge 11,5 år, mens den i 2013 var 11,3 år.

Gennemsnitsalderen ved første anbringelse er dog markant højere for børn og unge, der anbringes på en døgninstitution eller et opholdssted mv. end for børn og unge, der anbringes i en plejefamilie. Hvor gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv. stort set har været uændret på ca. 14 år siden 2013, var gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser blandt børn og unge i plejefamilier 7,5 år i 2023, jf. figur 3.17.

3.5 Unge i efterværn

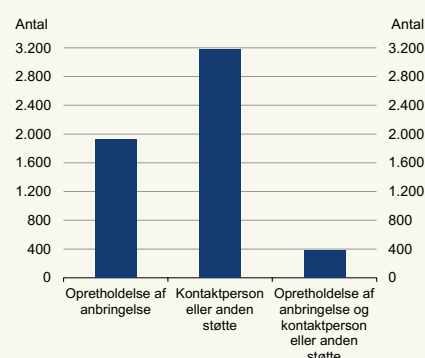
Unge i alderen 18-22 år, der havde en kontaktperson eller var anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden deres 18-års fødselsdag, kan modtage efterværn efter servicelovens § 76. Formålet med en sådan indsats er at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse for den unge, herunder i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Efterværn kan blandt andet omfatte et opretholdt døgnophold på et anbringelsessted (fx plejefamilie, døgninstitution eller lignende), en fast kontaktperson eller andre former for støtte som psykologhjælp eller økonomisk støtte, der har til formål at bidrage til en god overgang til en selvstændig tilværelse.

Ved udgangen af 2023 modtog knap 5.500 unge i alderen 18-22 år et efterværn. Heraf havde knap 3.200 en fast kontaktperson eller modtog andre former for støtte, mens godt 1.900 havde et opretholdt døgnophold på et anbringelsessted eller i en udlusningsordning. Knap 400 unge

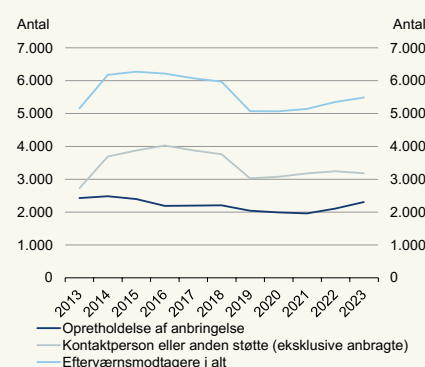
havde både opretholdt døgnophold på et anbringelsessted og en kontaktperson eller anden støtte, *jf. figur 3.18*.

Figur 3.18

Antal unge i efterværn efter type af efterværn ultimo året, 2023

**Figur 3.19**

Antal unge i efterværn efter type af efterværn ultimo året, 2013-2023



Anm.: Tal for Odense Kommunes forebyggende indsatser og foranstaltninger til unge på 15 år og derover er underestimeret i 2023, hvorfor de samlede opgørelser er en smule underestimeret i 2023. Unge mellem 18 og 22 år, der ultimo året modtog et efterværn i form af en kontaktperson, andre former for støtte efter servicelovens § 76 eller opretholdt døgnophold på et anbringelsessted. Figur 3.19: Hvis en ung både havde ophold på et anbringelsessted samt en forebyggende foranstaltning fx i form af kontaktperson, tæller den unge kun med i "Opretholdelse af anbringelse."

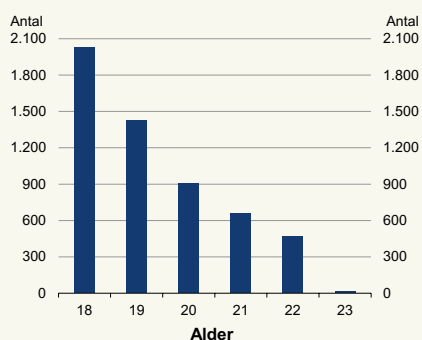
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Antallet af unge i efterværn har været stigende fra 2013 til og med 2015, hvorefter det i perioden 2015-2019 har været faldende. Siden 2019 er antallet af modtagere af efterværn steget fra knap 5.100 til knap 5.500 unge ved udgangen af 2023. De senere års stigning i antallet af unge, der modtager efterværn, skyldes både, at flere unge får en kontaktperson eller andre former for støtte som led i et efterværn, og at flere unge er i et opretholdt døgnophold på et anbringelsessted eller i en udslusningsordning som led i et efterværn, *jf. figur 3.19*.

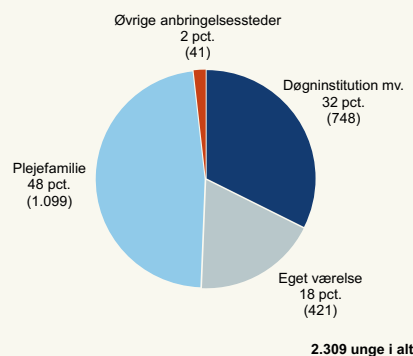
Et efterværn kan opretholdes så længe, at kommunen vurderer, at den unge har behov for det, at den unge selv har et ønske om efterværn, og frem til den unge fylder 23 år. Antallet af unge i efterværn falder gradvist med alderen, *jf. figur 3.20*.

Figur 3.20

Antal unge i efterværn efter alder ultimo året, 2023

**Figur 3.21**

Unge i efterværn med opretholdt anbringelse efter anbringelsessted ultimo året, 2023



Anm.: Figur 3.20: Tal for Odense Kommunes forebyggende indsatser og foranstaltninger til unge på 15 år og derover er underestimeret i 2023, hvorfor de samlede opgørelser er en smule underestimeret i 2023. Unge mellem 18 og 22 år, som modtog et efterværn ultimo året. Figur 3.21: Øvrige anbringelsessteder inkluderer kost- og efterskoler, udslusningsordninger, hvor anbringelsessted ikke er angivet, og anbringelser for unge med funktionsnedsættelser i plejefamilier, jf. servicelovens § 76 a. Døgninstitutioner mv. inkluderer alle former for døgninstitutioner samt socialpædagogiske opholdssteder. Begge opgørelser inkluderer unge, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Knap halvdelen af de unge, der boede på et anbringelsessted som led i et efterværn i 2023, boede i en plejefamilie. Knap 1/3 boede på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted mv., mens godt 18 pct. boede på eget værelse, jf. figur 3.21.

3.6 Underretninger om børn og unge

Antallet af underretninger og antallet af børn, der har modtaget underretninger, har med undtagelse af årene med Covid19-nedlukning været støt stigende siden 2015. For mere om underretninger se boks 3.3.

Boks 3.3**Underretninger om børn og unge**

Alle borgere har pligt til at underrette kommunen, hvis de får kendskab til, at et barn eller en ung 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 kan have behov for særlig støtte.

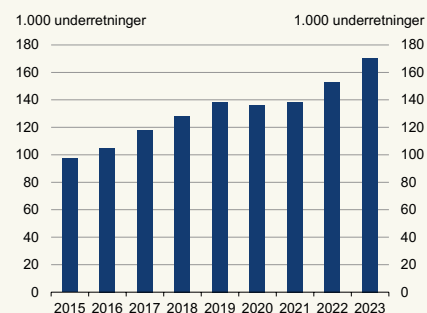
Ved modtagelsen af en underretning skal kommunen senest indenfor 24 timer vurdere, om underretningen giver grund til at antage, at der er behov for at iværksætte akutte indsatser over for barnet eller den unge. Kommunen skal derudover sikre, at der iværksættes en rettidig og systematisk vurdering af alle indkomne underretninger med henblik på at afklare, om det må antages, at et barn eller en ung kan have behov for støtte. Er dette tilfældet skal kommunen vurdere, om der skal iværksættes en afdækning eller en børnefaglig undersøgelse efter §§ 19 og 20 i barnets lov, og på baggrund heraf vurdere om barnet eller den unge har behov for særlig støtte, samt hvad denne støtte bør indebære.

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

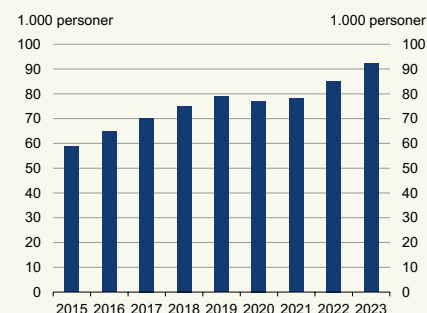
I 2023 modtog kommunerne godt 170.100 underretninger fordelt på knap 92.400 børn og unge i alderen 0-17 år samt et antal ufødte børn. Det svarer til, at 8 pct. af alle børn og unge i alderen 0-17 år fik mindst én underretning i løbet af 2023. Antallet af underretninger er steget med godt 11 pct. fra 2022 til 2023 og med 75 pct. siden 2015, *jf. figur 3.22 og 3.23.*

Figur 3.22

Antal underretninger om børn og unge, 2015-2023

**Figur 3.23**

Antal børn og unge, der er modtaget underretninger om, 2015-2023



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

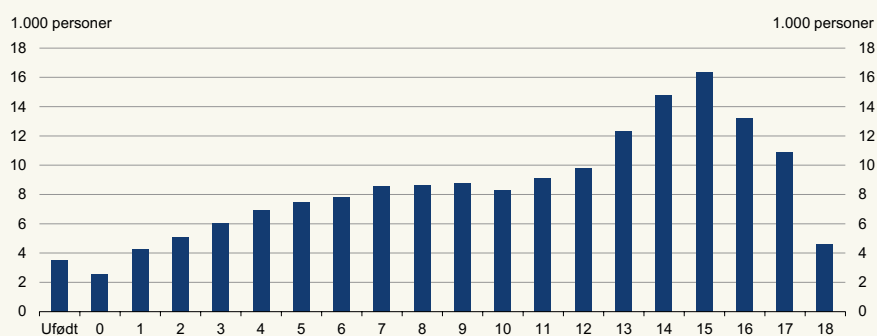
Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1 og UND2).

Antallet af underretninger faldt en smule i 2020, hvilket formentlig skyldes nedlukninger af skoler, dagtilbud og mange andre institutioner under Covid-19. Ellers har udviklingen være støt

stigende i perioden 2015-2023, og niveauet for underretninger har aldrig været højere end i 2023.

Når antallet af underretninger samlet set er steget i perioden 2015-2023, kan det afspejle et øget fokus på en tidlig opsporing og indsats til udsatte børn og unge i kommunerne. Opgørelserne skal dog også læses med det forbehold, at Danmarks Statistik løbende har intensiveret kvalitetssikringen af data, hvorfor en del af udviklingen formentlig også kan forklares ved, at statistikken er blevet mere retvisende i løbet af perioden. Det er nærmere beskrevet i boks 1 i bilag 3.

Kommunerne modtager flest underretninger om 13-17-årige børn og unge. Det kan blandt andet afspejle, at nogle problemer typisk optræder eller bliver særligt tydelige i teenageårene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminel adfærd. I 2023 modtog kommunerne knap 16.400 underretninger om unge i 15-årsalderen, hvilket er det alderstrin med flest underretninger. Til sammenligning blev der foretaget knap 4.300 underretninger i 2023 om 1-årige børn, *jf. figur 3.24*.

Figur 3.24**Antal underretninger om børn og unge efter alder, 2023**

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år samt et antal ufødte på opgørelsestidspunktet. Alderen er opgjort ultimo året. De inkluderede 18-årige i opgørelsen var under 18 år på underretningstidspunktet. For nogle børn og unge er der underrettet flere gange i 2023, og der vil derfor indgå flere underretninger for hver af disse i figuren. Opgørelsen omfatter ikke underretninger, hvor alderen er uoplyst (906 underretninger).

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

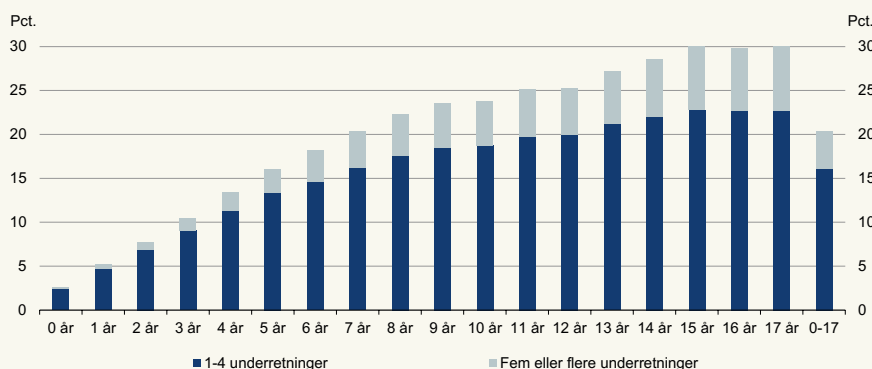
Ligesom der er flest underretninger for unge i alderen 13-17 år, er der en tydelig overvægt af børn og unge i teenagealderen, der modtager en social indsats, *jf. figur 3.3*. Dog kan underretninger og indsatser ikke direkte sammenlignes, da en underretning ikke nødvendigvis fører til en indsats, eller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

Kommunerne har siden 2015 modtaget en eller flere underretninger for 20 pct. af alle børn og unge (0-17 år) i 2023, *jf. figur 3.25*. Blandt de 15-17-årige i 2023 har 30 pct. fået mindst én

underretning i perioden 2015-2023. 7 procentpoint af disse har fået fem eller flere underretninger siden 2015.

Figur 3.25

Andel børn og unge i 2023 med en eller flere underretninger i perioden 2015-2023 efter alder



Anm.: Andel er beregnet inden for hver aldersgruppe, hvor alderen er opgjort ultimo 2023. Underretningsstatistikken er kun dækkende tilbage til 2015. Opgørelsen omfatter børn og unge, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

De fleste underretninger om børn og unge kommer fra fagpersoner i sundhedsvæsenet og på skoler. I 2023 stod sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejersker og tandlæger, for 22 pct. af alle underretninger om børn og unge, mens skolerne stod for 21 pct., jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1**Andel underretninger om børn og unge opdelt på køn og alder. Opgjort efter, hvem der har underrettet myndighederne, 2023**

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

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

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

For de 10-17-årige er der væsentlige forskelle mellem drenge og piger ift., hvor underretningerne kommer fra. For piger i aldersgruppen 10-17 år kommer de fleste af underretningerne fra sundhedsvæsenet (29 pct.), mens størstedelen af underretningerne om drenge kommer fra skolen (28 pct.) og dernæst fra politi og domstole. Dette kan afspejle de forskelligartede problemstillinger, der bliver underrettet om for hhv. drenge og piger.

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

I perioden 2020-2023 er den stigende udvikling i antallet af underretninger særligt drevet af flere underretninger fra sundhedsvæsenet samt skoler. I 2023 er antallet af underretninger fra sundhedsvæsenet steget med 42 pct. sammenlignet med 2020, mens antallet fra skoler er steget med 30 pct., *jf. tabel 3.2*.

Stigningen i antallet af underretninger fra skoler skal ses i lyset af, at der i 2020 og 2021 var et mindre antal underretninger fra skoler end tidligere, hvilket blandt andet skal ses i sammenhæng med delvise nedlukninger af skolerne i 2020 og i vinterperioden 2021, hvor undervisningen er foregået digitalt. Her har det formentlig været sværere for lærere og pædagoger mv. at opspore mistrivsel hos børn og unge. I 2023 er antallet af underretninger fra skoler steget til over niveauet i 2019.

Tabel 3.2

Udvikling i antal underretninger om børn og unge opgjort efter, hvem der har underrettet, 2020-2023

	2020	2021	2022	2023	Udvikling i 2020-2023
Underretter	Antal				Pct.
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejerske og tandlæge	26.702	30.930	33.285	37.982	42
Skole	27.053	27.059	32.036	35.256	30
Politi eller domstol	17.606	18.132	19.230	19.839	13
Mellemkommunal underretning el- ler anden kommunal forvaltning	15.573	15.160	17.379	19.394	25
Andre	16.659	15.147	16.490	18.631	12
Anonym	10.977	11.075	11.217	13.549	23
Familie, barn selv eller bekendt- skabskreds	10.366	10.399	10.576	11.590	12
Dagpleje, daginstitution, fritids- hjem, klub eller SFO	6.938	6.730	7.192	8.174	18
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	2.886	3.124	3.747	3.985	38
Anbringelsessteder	1.509	1.526	1.607	1.740	15
I alt	136.269	138.250	152.759	170.140	25

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år. Der indgår underretninger om et mindre antal ufødte børn i opgørelsen. Ændringer i kommunernes registreringspraksis kan også påvirke opgørelsen af, hvem der har underrettet kommunen.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, UND1).

For hver underretning kan der være angivet én eller flere årsager til underretningen. Bekymrende adfærd hos hhv. barnet og forældrene er de årsager, som hyppigst bliver angivet. Samlet set var "Anden bekymrende adfærd hos barnet eller den unge" angivet som mindst én af årsagerne ved 21 pct. af alle underretninger i 2023. Tilsvarende var "Anden bekymrende adfærd hos forældrene" angivet ved 20 pct. af alle underretninger, *jf. tabel 3.3*.

Tabel 3.3

Andel underretninger om børn og unge opgjort efter årsag til underretningen, 2023

	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-17 år	I alt
Underretningsårsag	Pct.				
Anden bekymrende adfærd hos barn/ung f.eks. udadreagerende adfærd	7	17	26	28	21
Anden bekymrende adfærd hos forældre	31	24	18	12	20
Utilstrækkelig omsorg fra forældre	12	10	7	5	8
Skoleproblemer hos barn/ung fx fravær	0	5	12	11	8
Sundhedsforhold hos barn/ung	5	5	8	11	8
Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne	13	10	5	3	7
Misbrug hos forældre	10	7	5	3	6
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barn/ung	2	3	5	7	4
Kriminalitet hos barn/ung	0	0	3	9	3
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos forældre	6	3	2	2	3
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt, begået af forældrene	5	8	4	2	4
Fogedsag, hjemløshed eller udsættelse fra bolig	2	2	1	1	1
Misbrug hos barn/ung	0	0	1	5	2
Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt, begået af andre end barnets/den unges forældre	2	3	3	2	2
Kriminalitet hos forældre	2	1	1	0	1
Sundhedsforhold hos en eller begge forældre	3	2	1	1	2
I alt	100	100	100	100	100

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år, hvor alder er opgjort ultimo året. I kategorien "15-17 år" indgår en mindre gruppe unge, som er fyldt 18 år ultimo året. Underretninger om et mindre antal ufødte børn indgår i kategorien "0-4 år". "I alt" omfatter også børn og unge uden oplyst alder. Den enkelte underretning kan godt omfatte flere underretningsårsager. Underretningsårsagerne "Overgreb mod barn/ung fx seksuelt eller voldeligt", "Anden form for omsorgssvigt over for barn/ung" og "Andet" skulle gradvis udfases i 2022. Der er dog få kommuner, som har indberettet for disse tre årsager i 2023 også.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken, UND3).

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

3.7 Børn og unge med handicapkompenserende indsatser

Børn og unge med et handicap kan have brug for særlig hjælp og støtte i hverdagen for at fremme deres udvikling, trivsel og sundhed. Det er kommunerne, som skal sikre, at børn og unge med handicap samt deres familier får den hjælp og støtte, som de har behov for. Før der kan tildeles hjælp og støtte til et barn eller en ung, skal det først afklares, om barnet eller den unge har en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Her vil børne- og ungerådgiveren foretage en konkret og individuel vurdering, hvor det bl.a. er barnet eller den unges behov – og ikke nødvendigvis den lægelige diagnose – der er afgørende for, om man er i målgruppen for støtte og hjælp.

Hjælp og støtte kan eksempelvis være en plads i et særligt dag- eller døgntilbud, hvis barnets særlige behov for støtte og behandling ikke kan tilgodeses i et almindeligt dagtilbud, eller støtte til hjemmetræning af barnet.

Siden 1. januar 2022 er der indsamlet registerdata om, at en række af kommunernes handicapkompenserende indsatser efter serviceloven til børn og unge, jf. boks 3.4. 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.

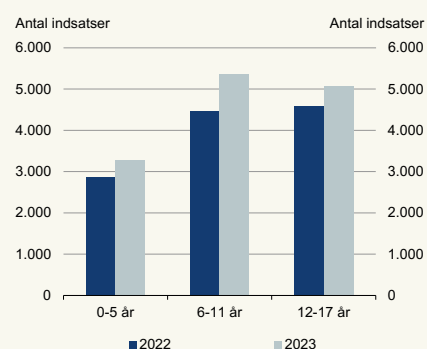
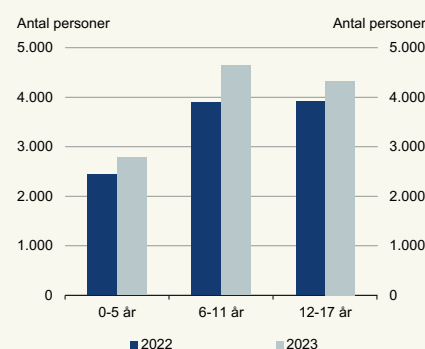
Boks 3.4

Data om handicapkompenserende indsatser til børn og unge

Siden 1. januar 2022 er der indsamlet registerdata om følgende handicapkompenserende indsatser efter serviceloven:

- § 32: Særlige dagtilbud til børn.
- § 32 a: Hjemmetræning af børn.
- § 36: Særlige klubtilbud til større børn og unge.
- § 44 jf. § 83: Personlig hjælp og pleje.
- § 44 jf. § 84, stk. 1: Afløsning eller aflastning af forældre eller andre nære pårørende.
- § 44 jf. § 86, stk. 2: Hjælp til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder.
- § 45: Ledsagerordning til børn og unge mellem 12 og 18 år, som ikke kan færdes alene.

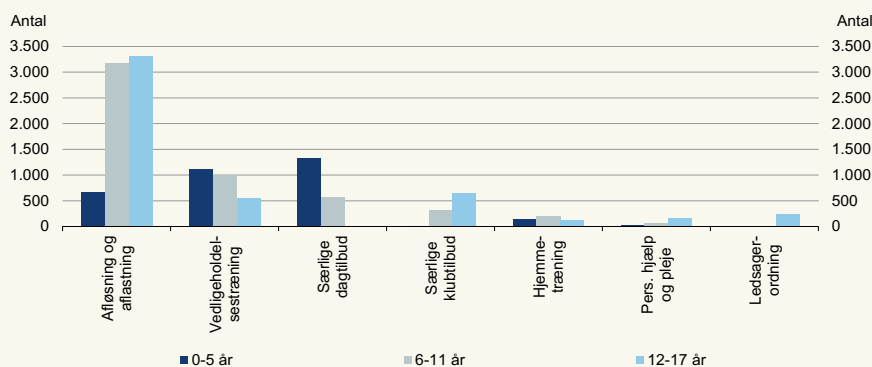
Knap 11.800 børn og unge i alderen 0-17 år modtog i 2023 én eller flere handicapkompenserende indsatser efter serviceloven. Samlet modtog de knap 13.700 indsatser. Sammenlignet med 2022 er antallet af indsatser steget med knap 1.800, svarende til en stigning på 15 pct. Antallet af børn og unge med handicapkompenserende indsatser er steget med godt 1.500 børn og unge, svarende til en stigning på knap 15 pct. I 2023 var der flest i aldersgruppen 6-11 år, som modtog én eller flere indsatser. Således modtog godt 4.600 børn i alderen 6-11 år samlet knap 5.100 indsatser i 2023, jf. figur 3.26 og 3.27.

Figur 3.26**Antal handicapkompenserende indsatser opdelt på aldersgrupper, 2022-2023****Figur 3.27****Antal modtagere af handicapkompenserende indsatser opdelt på aldersgrupper, 2022-2023**

Anm.: Børn og unge, som modtog en eller flere handicapkompenserende indsatser i 2022 og 2023, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Samme barn/ung kan modtage flere handicapkompenserende indsatser, og kan derfor indgå flere gange i figur 3.26.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

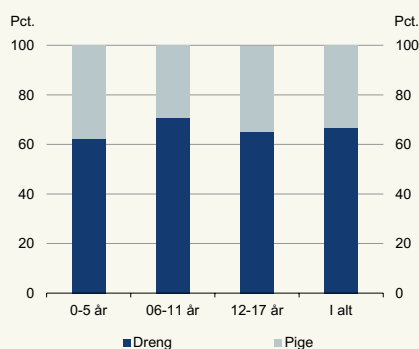
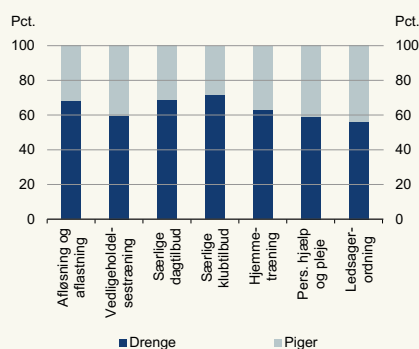
Blandt de 0-5-årige er der flest, som går i særlige dagtilbud, mens der blandt de 6-17-årige er flest, som modtager afløsning eller aflastning af forældre eller andre nære pårørende. Der er generelt færrest børn og unge, som modtager personlig hjælp og pleje samt ledsagerordning, hvor sidstnævnte kun gives til de 12-17-årige. Der var således godt 1.300 børn i alderen 0-5 år, som gik i særlige dagtilbud, og knap 6.500 børn og unge i alderen 6-17 år, som modtog afløsning eller aflastning af forældre eller nære pårørende. Til sammenligning var der godt 260 børn og unge, der modtog personlig hjælp og pleje på tværs af alle aldersgrupper i 2023, jf. figur 3.28.

Figur 3.28**Antal modtagere af handicapkompenserende indsatser opdelt på indsats og aldersgruppe, 2023**

Anm.: Modtagere af handicapkompenserende indsatser i 2023, som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Samme barn/ung kan gå igen flere gange, hvis barnet/den unge modtager mere end en handicapkompenserende indsats. Indsatstitlerne er forkortet i figuren.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er generelt en overvægt af drenge, som modtager handicapkompenserende indsatser. Mens drenge udgjorde 51 pct. af alle 0-17-årige i befolkningen i 2023, udgjorde de samtidig 67 pct. af alle modtagere af handicapkompenserende indsatser i 2023. Der er en overvægt af drenge på tværs af aldersintervaller, *jf. figur 3.29*. Det gælder på tværs af alle de registrerede handicapkompenserende indsatser, at der var flere drenge end piger, som modtog den givne indsats i 2023. De største forskelle ses for særlige dag- og klubtilbud, hvor drenge udgjorde hhv. 69 og 72 pct. af modtagerne i 2023, *jf. figur 3.30*.

Figur 3.29**Andel modtagere af handicapkompenserende indsatser opdelt på køn, 2023****Figur 3.30****Andel modtagere af handicapkompenserende indsatser opdelt på indsats og køn, 2023**

Anm.: Andel ud af de 11.750 børn og unge, som modtog en eller flere handicapkompenserende indsatser i 2023 opdelt på køn. Betinget på, at personen indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

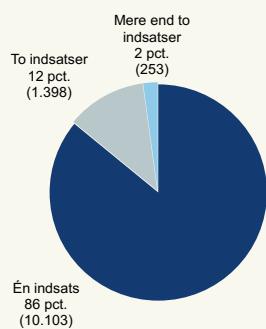
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er kommunerne, som på baggrund af en konkret og individuel vurdering skal sikre, at børn og unge med handicap samt deres familier får den hjælp og støtte, som der er behov for. I nogle tilfælde kan kommunen således vurdere, at der er behov for flere indsatser, som kan komplementere hinanden, ligesom kommunen løbende kan justere indsatsen, eksempelvis hvis indsatsen ikke har den ønskede effekt, eller hvis barnets støttebehov ændres. Nogle børn og unge vil derfor modtage flere handicapkompenserende indsatser i løbet af året, ligesom nogle også vil have modtaget andre indsatser efter serviceloven.

Langt størstedelen af modtagerne modtog kun én handicapkompenserende indsats. Således modtog 86 pct. af modtagerne én handicapkompenserende indsats i 2023, mens 12 pct. modtog to indsatser og kun 2 pct. modtog mere end to indsatser i løbet af året, *jf. figur 3.31*.

Figur 3.31

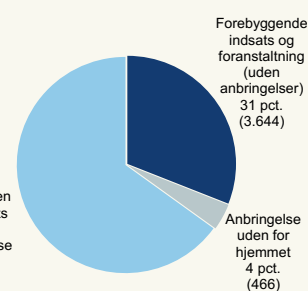
Antal handicapkompenserende indsatser blandt børn og unge med handicapkompenserende indsatser, 2023



11.754 i alt

Figur 3.32

Andel børn og unge med handicapkompenserende indsats, som modtager andre forebyggende indsatser eller er anbragt uden for hjemmet, 2023



11.754 i alt

Anm.: Figur 3.31: Børn og unge, som modtog hhv. én, to eller mere end to handicapkompenserende indsatser i 2023, og som indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Ved flere indsatser forstås flere forskellige indsatser og ikke to af den samme indsats. Figur 3.32: Børn og unge, der modtager en handicapkompenserende indsats i alderen 0-17 år, fordelt på, om de også modtog en forebyggende indsats, foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet efter serviceloven i løbet af 2023. Indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Børn og unge kan, samtidig med handicapkompenserende indsatser, også modtage hjælp og støtte efter en række af de samme lovbestemmelser i serviceloven som udsatte børn og unge, eksempelvis anbringelse uden for hjemmet. Børn med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse indgår derfor også i grundlaget for statistikken om forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge.

Blandt de børn og unge, som modtog en handicapkompenserende indsats i 2023, modtog 31 pct. også hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats, og 4 pct. havde også en anbringelse uden for hjemmet, *jf. figur 3.32*.

3.8 Børn og unge i stofmisbrugsbehandling

Kommunerne er forpligtet til at tilbyde social stofmisbrugsbehandling til voksne borgere med et stofmisbrug, *jf. servicelovens §§ 101 og 101 a*, der blandt andet kan bestå af individuelle samtaleforløb og gruppebehandling. Børn og unge under 18 år, der på grund af stofmisbrug har alvorlige sociale og adfærdsmæssige problemer, der medfører, at barnet eller den unge ikke kan fungere i forhold til familie, uddannelse, arbejde eller skole, er også omfattet af tilbuddet om social stofmisbrugsbehandling efter § 101. Kommunerne er dertil forpligtede til at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 (substitutionsbehandling) til voksne og unge under 18 år - en behandlingsform, hvor opioidafhængige borgere modtager et

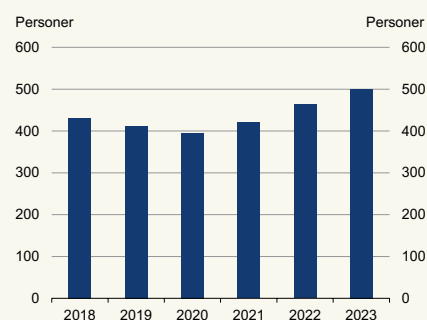
erstatningslægemiddel med henblik på behandling af borgerens afhængighed. Den kommunale forpligtelse ift. børn og unge under 18 år med et stofmisbrug har fået en selvstændig paragraf i barnets lov, jf. § 33.

I 2023 var der godt 500 børn og unge under 18 år i behandling for et stofmisbrug efter § 101 i serviceloven og/eller § 142 i sundhedsloven, jf. figur 3.33. Børn og unge under 18 år udgør kun en lille andel af alle personer i stofmisbrugsbehandling, da godt 19.800 voksne modtog stofmisbrugsbehandling i 2023, jf. kapitel 4 afsnit 4.6. Antallet af børn og unge i stofmisbrugsbehandling faldt i årene 2019 og 2020, men er steget fra 2018 til 2023 med omkring 16 pct.

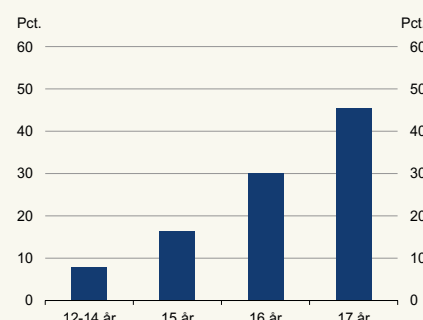
Børn og unge under 18 år i stofmisbrugsbehandling omfatter børn ned til 12 år, dog udgjorde de 12-14-årige tilsammen blot 8 pct. i 2023 af alle børn og unge under 18 år i behandling, mens de 17-årige til sammenligning udgjorde godt 45 pct., jf. figur 3.34.

Figur 3.33

Antal børn og unge i stofmisbrugsbehandling, 2018-2023

**Figur 3.34**

Aldersfordeling blandt børn og unge i stofmisbrugsbehandling, 2023



Anm.: Børn og unge under 18 år, der modtog stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142 på et tidspunkt i løbet af året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a indgår ikke. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. Antal børn og unge i stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2022 er opgjort på baggrund af de kommuner, der har godkendt deres indberetninger i det gældende år. I hvert af årene 2018, 2019 og 2020 er der én kommune, der ikke har godkendt sine indberetninger, antal fra disse år er derfor behæftet med usikkerhed. Alderen er opgjort ved udgangen af året. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udover at børn og unge med et stofmisbrug kan få behandling efter § 101 i serviceloven (jf. § 32 stk. 1, nr. 5 og 8 og § 33 i barnets lov) og sundhedslovens § 142, så sigtes der i barnets lov mod en helhedsorienteret indsats efter § 32, nærmere beskrevet i boks 3.4.

Boks 3.4**Helhedsorienteret indsats for børn og unge med et misbrug jf. barnets lov**

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

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

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

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

3.8.1 Typer af stoffer

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

Cannabis herunder hash er langt det hyppigste hovedstof for børn og unge i misbrugsbehandling. 67 pct. af børn og unge i stofmisbrugsbehandling i 2023 havde angivet cannabis som hovedstof, mens 7 pct. eller færre havde angivet henholdsvis opioider, hårde stoffer, andre stoffer, og medicin mv. som hovedstof, *jf. tabel 3.4*.

Tabel 3.4

Type af hovedstof blandt børn og unge i stofmisbrugsbehandling i 2023

	Cannabis	Opioider ¹	Andre stoffer ²	Misbrug af medicin mv. ³	Uoplyst ⁴
	----- Pct. -----				
Hovedstof	67	2	7	<1*	26

Note: 1) Inkl. oplysninger om *Buprenorphin (ill.)*, *Metadon (ill.)*, *Heroin (ill.)* og *Andre opiater*. 2) Inkl. oplysninger om *Amfetamin*, *Ecstasy*, *Hallucinogener*, *Kokain* og *Metamfetamin*. 3) Inkl. oplysninger om *Benzodiazepiner (ill.)*, *Opløsningsmidler (inhalator)*, 4) Inkl. Andre stoffer, Ukendt stof og Uoplyst stof. *) Den præcise andel der har medicin som hovedstof, er ikke angivet som følge af diskretionshensyn.

Anm.: Børn og unge under 18 år, der modtog stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142 i løbet af 2023, og som indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Opgørelsen er baseret på oplysninger fra alle 98 kommuner. Personer med flere forløb inden for samme år kan have oplysninger om mere end ét hovedstof, hvorfor andelen ikke summerer til 100 pct.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For 26 pct. af børn og unge med et misbrugsbehandlingsforløb i 2023 er typen af hovedstof imidlertid uoplyst, enten fordi sagsbehandleren ikke har udfyldt oplysninger om hovedstof, eller hvis sagsbehandleren har angivet valgmuligheden '*Andre stoffer*'. De manglende oplysninger om type af hovedstof hænger blandt andet sammen med, at det aktuelt ikke er muligt at angive et hovedstof, som man ikke har indtaget inden for den seneste måned. Dette er dog blevet muligt for behandlingsforløb, der er påbegyndt efter d. 1. januar 2024.

4. Målgrupper og sociale indsatser på voksenområdet

Der findes en gruppe af borgere i Danmark, der på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer har behov for hjælp og støtte. Gruppen er bred og forskelligartet og kan eksempelvis omfatte personer, der har en erhvervet hjerneskade, udviklingshæmning eller autisme. Det kan også være personer, der eksempelvis lever i hjemløshed, har et stofmisbrug, eller som har været udsat for vold i deres nære relationer. Det er muligt for disse personer at modtage en række sociale indsatser efter serviceloven.

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

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

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget fra knap 103.000 personer i 2018 til godt 119.400 personer i 2023. Det svarer til en stigning på 16 pct. Andelen af befolkningen, der modtager sociale indsatser, er således steget fra 2,9 pct. i 2018 til 3,3 pct. i 2023.
- Ud af den samlede målgruppe havde 17.600 personer et fysisk handicap, 50.500 personer havde et kognitivt handicap, 36.300 havde psykiske vanskeligheder og 38.200 havde sociale problemer i 2023. Den samme borger kan optræde i flere målgrupper.
- Der er færrest modtagere af sociale indsatser i forhold til befolkningens størrelse i Hovedstadsområdet, herunder nord for København, og flest modtagere på blandt andet Syd- og Vestsjælland, nogle ø-kommuner og i dele af Nord- og Vestjylland.
- I 2023 var der knap 7.200 personer, der i løbet af året tog ophold på et forsorgshjem eller herberg, hvilket er en stigning på 10 pct. i forhold til 2018. Opholdsvarigheden steg fra

2018 til 2021, mens den efterfølgende faldt fra 131 til 126 overnatninger pr. person i perioden 2021-2023.

- Der var godt 3.000 kvinder, som tog ophold på et krisecenter i 2023, hvilket er en stigning på knap 100 kvinder siden 2022. Set over perioden 2018-2023 er antallet af kvinder med ophold på et krisecenter steget med 49 pct.
- I perioden 2018-2023 er der sket en svag stigning i antallet af personer, der modtager social eller lægelig stofmisbrugsbehandling. I 2023 modtog godt 19.800 personer stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2018 var godt 18.400. Ambulant behandling er den mest udbredte form for stofmisbrugsbehandling. I 2023 modtog 96 pct. af personer i stofmisbrugsbehandling ambulant behandling, knap 7 pct. modtog dagbehandling, mens godt 3 pct. modtog døgnbehandling.

4.1 Voksne modtagere af sociale indsatser

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

Der sondres i kapitlet mellem en række forskellige målgrupper. Baggrunden for sondringen er blandt andet de forskellige statistikker, der er tilgængelige på området og de målgruppekategorier, der er benyttet heri. Den samme borger kan optræde i flere målgrupper. Opgørelserne er uddybet i boks 4.3 nedenfor og i bilag 4.

Målgrupperne er henholdsvis personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven på grund af fysisk handicap, kognitivt handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Fælles for målgrupperne, der opgøres i kapitlet, er, at der alene er tale om voksne, der modtager støtte efter serviceloven eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven. Boks 4.1 indeholder eksempler på, hvem målgrupperne kan omfatte.

Boks 4.1**Målgrupper i kapitlet**

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

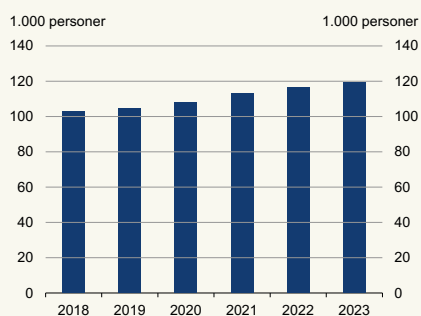
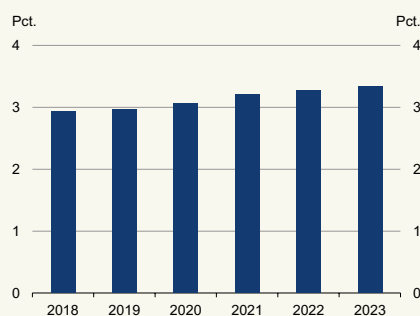
Voksne med psykiske vanskeligheder omfatter i redegørelsen personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven som følge af psykiske vanskeligheder. Det kan blandt andet være personer med eksempelvis angst, personlighedsforstyrrelser og skizofreni mv. Den kommunale støtte efter serviceloven til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

Voksne med sociale problemer omfatter i redegørelsen personer, der er i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger, kvinder med ophold på et krisecenter samt modtagere af eksempelvis 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.

4.1.1 Udvikling i antal voksne modtagere af sociale indsatser

Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget i perioden 2018-2023. Mens knap 103.000 personer modtog en social indsats i 2018, var tallet steget til godt 119.400 personer i 2023. Det svarer til en stigning på 16 pct. Andelen af befolkningen, der modtager sociale indsatser, er også steget fra 2,9 pct. i 2018 til 3,3 pct. i 2023, *jf. figur 4.1 og 4.2*.

Figur 4.1**Voksne modtagere af sociale indsatser, 2018-2023****Figur 4.2****Andel af den voksne befolkning, som modtager sociale indsatser, 2018-2023**

Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. I figur 4.2 er befolkningen opgjort som 18-64-årige ultimo året. Se boks 4.2-4.3 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

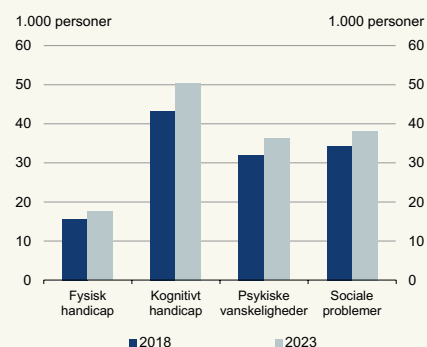
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ud af den samlede målgruppe på voksenområdet havde 17.600 personer et fysisk handicap, 50.500 personer havde et kognitivt handicap, 36.300 havde psykiske vanskeligheder og 38.200 havde sociale problemer i 2023. Den samme borger kan optræde i flere grupper. Eksempelvis kan en borger være registreret af kommunen som havende både et kognitivt handicap og psykiske vanskeligheder.

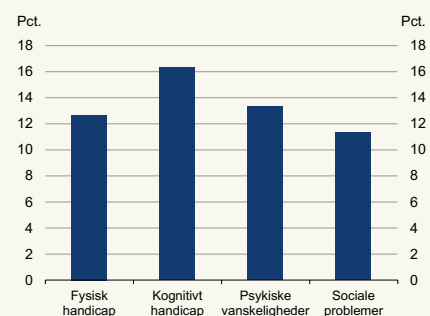
Stigningen i antal modtagere af sociale indsatser ses på tværs af de fire målgrupper. Der er således ikke noget, der tyder på, at der er sket en stigning blandt nogle målgrupper og et fald blandt andre. Den procentvise stigning har været størst for personer med kognitivt handicap, hvor antallet af modtagere er steget med 16 pct. fra 2018 til 2023, jf. figur 4.3 og 4.4.

Figur 4.3

Voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018 og 2023

**Figur 4.4**

Procentvis udvikling i antal voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018-2023



Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Den samme person kan være registreret i flere målgrupper. Når der sammenlignes med antallet af voksne modtagere med sociale problemer i Socialpolitisk Redegørelse 2023, ses en stigning i 2018 og fra 2022 til 2023, hvilket skyldes, at kvinder med ophold på krisecenter ikke indgik i sidste års redegørelse grundet datamæssige forhold. Se boks 4.2-4.3 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antallet af voksne modtagere af sociale indsatser kan skyldes flere forhold. For det første kan stigningen ses i lyset af en revision af serviceloven med virkning fra 1. januar 2018, hvor kommunerne fik mulighed for at tilbyde forebyggende indsatser i form af gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte. Der har været en stigning i antallet af modtagere af tidsbegrænset socialpædagogisk støtte på knap 10.200 personer i perioden 2018-2023. Tilbuddene henvender sig til personer, der har eller er i risiko for at udvikle fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Dele af stigningen i antal modtagere kan dermed skyldes et øget fokus på det tidlige og forebyggende arbejde i kommunerne og brug af de nye bestemmelser, hvilket uddybes nedenfor.

Stigningen kan også skyldes, at der er flere borgere med sociale problemer og personer med handicap, der efterspørger indsatser efter serviceloven. Der har eksempelvis været en stigning i antallet af personer, der tager ophold på forsorgshjem og herberger i perioden. Mens der var godt 6.500 personer, der tog ophold på et forsorgshjem eller herberg i 2018, var tallet knap 7.200 i 2023, hvilket svarer til en stigning på 10 pct. De to udviklingstendenser beskrives nærmere i afsnit 4.3 og 4.4.

Derudover kan stigningen være et udtryk for en stigende levealder blandt mennesker med handicap og socialt udsatte, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven. Endelig kan stigningen skyldes en forbedring af kommunernes registreringspraksis og en generel forbedring af datagrundlaget i løbet af perioden.

Det er ikke alle sociale indsatser efter serviceloven, der indgår i det samlede antal modtagere på voksenområdet. Se boks 4.2 for uddybning af, hvilke indsatser der ikke indgår i kapitlet.

Boks 4.2**Indsatser, der ikke indgår i opgørelsen**

Det er ikke alle voksne, der har modtaget en indsats efter serviceloven, som indgår i opgørelsen af det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser, hvorfor opgørelserne er udtryk for et underkantsskøn. Det skyldes blandt andet, at der ikke er konsoliderede registerdata om alle indsatser på nuværende tidspunkt. Eksempelvis indgår natcaféer/natvarmestuer med fremmøde efter selvmøderprincippet (hvor borgeren kan møde op og blive optaget på tilbuddet uden forudgående visitation), som bevilges efter § 79 ikke i opgørelsen, ligesom støtte- og kontaktpersonordningen til personer med sindslidelser, stof- eller alkoholmisbrug eller særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig (SEL § 99), heller ikke indgår. Derudover indgår hjælpemidler (SEL § 112), forbrugsgoder (SEL § 113) og hjemmehjælp (SEL § 83) ikke i opgørelsen.

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

4.1.2 Indsatser og målgrupper

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

Der er flest personer, der modtager socialpædagogisk støtte. Samlet set modtog knap 48.500 voksne socialpædagogisk støtte i 2023. I mange kommuner betegnes den socialpædagogiske støtte ofte som "bostøtte" eller en "hjemmevejleder", der kan støtte borgeren i en række forskellige konkrete opgaver. Den næststørste indsats opgjort i antal personer er botilbud, der særligt gives til personer med kognitivt handicap og personer med psykiske vanskeligheder. På tværs af målgrupper modtog 28.100 personer et botilbud i 2023. Den største indsats blandt personer med sociale problemer er stofmisbrugsbehandling, der omfatter godt 19.800 personer i 2023, *jf. tabel 4.1*.

Tabel 4.1

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter målgruppe, 2023

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psyiske vanskelighe- der	Sociale problemer	Samlet
	----- Antal -----				
Modtagere i alt	17.587	50.515	36.295	38.228	119.422
<i>Udvalgte indsatser:</i>					
Socialpædagogisk støtte	4.595	23.727	23.182	7.388	48.491
Botilbud og botilbudslig- nende tilbud	4.533	19.374	8.466	3.174	28.127
Stofmisbrugsbehandling	-	-	-	19.800	19.800
Aktivitets- og samværstilbud	3.633	13.639	3.228	981	17.658
Ledsageordning	6.595	6.456	480	129	11.843
Beskyttet beskæftigelse	994	6.684	1.380	295	8.182
Herberg og forsorgshjem	-	-	-	7.181	7.181
Krisecentre*	-	-	-	3.015	3.015

Note: *) Krisecentre omfatter udelukkende kvinder, der har taget ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109. Statistikken over ophold på krisecentre vil fra 2024 og fremefter også omfatte mænd med ophold på krisecentre efter servicelovens § 109.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Den samme person kan modtage flere indsatser og være i flere målgrupper. I tabellen vises udvalgte indsatser efter serviceloven. Socialpædagogisk støtte omfatter støtte efter servicelovens § 85 (dvs. ekskl. §§ 85 a og 82a, b). Botilbud omfatter midlertidige og længerevarende botilbud efter servicelovens §§ 107-108 samt botilbudslignende tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3 i lov om socialtilsyn, og som dækker over hjælp og støtte efter blandt andet servicelovens § 85, der leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. Det samlede antal personer i stofmisbrugsbehandling, brugere af herberger og forsorgshjem samt kvinder på krisecentre er kategoriseret under målgruppen sociale problemer. Krisecentre er inklusive kvinder med anonymt ophold. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen og er ikke mulige at genfinde i befolkningsregistret. Se boks 4.2-4.3 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Opgørelsen af de fire målgrupper er baseret på en kombination af kommunernes vurdering af borgerens målgruppe og den sociale indsats, jf. boks 4.3.

Boks 4.3**Opgørelse af voksne modtagere af sociale indsatser og målgrupper**

Målgruppeinddelingen er baseret på en kombination af kommunernes vurdering af borgeren og den sociale indsats. Målgrupperne *fysisk handicap*, *kognitivt handicap* og *psykiske vanskeligheder* er baseret på kommunernes vurdering af borgernes målgruppekategori i forbindelse med indberetning af data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne. Målgruppen *sociale problemer* er i redegørelsen opgjort som personer i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger og kvinder, der har taget ophold på et krisecenter. Hertil kommer personer, der modtager sociale indsatser efter serviceloven 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 serviceloven, opgjort i Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne, og kommunen vurderer borgerens målgruppe til *psykiske vanskeligheder*, vil borgeren fremgå under denne målgruppe.

Der er store forskelle på alderen blandt voksne modtagere af sociale indsatser, hvilket afspejler, at indsatserne henvender sig til meget forskellige målgrupper. Personer, der bor på botilbud til midlertidige ophold, er eksempelvis betydeligt yngre end personer, der bor på botilbud til længerevarende ophold. Det kan blandt andet ses i lyset af, at botilbud til midlertidige ophold kan benyttes, når det ikke er muligt at vurdere, om personens funktionsnedsættelse er varig eller midlertidig. Mens 65 pct. af personerne på botilbud til midlertidige ophold er 18-29 år, gælder det 18 pct. for personer på længerevarende botilbud. På de længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud er beboerne ældre og godt en fjerdedel er 60 år eller derover, jf. tabel 4.2.

Tabel 4.2

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter alder, 2023

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	I alt
	----- Pct. -----					
Modtagere i alt	29	21	16	17	17	100
Udvalgte indsatser:						
Socialpædagogisk støtte	28	22	17	17	16	100
Botilbud til midlertidige ophold	65	17	8	6	4	100
Botilbud til længerevarende ophold	18	18	17	21	26	100
Botilbudslignende tilbud	18	19	16	21	25	100
Stofmisbrugsbehandling	36	25	17	13	9	100
Aktivitets- og samværstilbud	24	19	16	19	22	100
Beskyttet beskæftigelse	24	25	18	20	12	100
Ledsageordning	14	14	14	22	36	100
Herberg og forsorgshjem*	25	24	21	19	11	100
Krisecentre	30	36	22	9	3	100

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

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Den samme person kan modtage flere forskellige indsatser. Se note og anm. til tabel 4.1 vedr. opgørelse af krisecentre og botilbudslignende tilbud. Se desuden boks 4.2-4.3 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I denne redegørelse er målgrupperne defineret ud fra modtagelsen af forskellige sociale indsatser efter serviceloven.

4.1.3 Voksne, der ikke modtager indsatser efter serviceloven

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

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

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

Det hører også med til billedet, at der findes voksne i udsatte positioner, som enten ikke ønsker eller ikke er i stand til at tage imod en indsats fra det offentlige. Og der vil også være udsatte og sårbare mennesker, som får hjælp fra en af de mange civilsamfundsorganisationer, der findes i Danmark, hvoraf en del bliver understøttet økonomisk af det offentlige. Derudover kan der også være personer med sociale problemer, som finder hjælp til at løse deres problemer i personlige netværk eller modtager privat hjælp og støtte, som de selv finansierer. Disse personer vil heller ikke indgå, hvis de ikke modtager en indsats efter serviceloven. Der findes en lang række grupper, der er eller risikerer at komme i en udsat position i samfundet, og som man ikke kender det præcise antal på. Eksempelvis personer med et stofmisbrug, personer der er alkoholafhængige, og personer, som er udsat for vold i nære relationer eller er i prostitution.

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

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

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

Grupper	Skøn	Skønnet er foretaget i:
Personer i hjemløshed (opgjort i én uge)	5.989	2024
Personer i prostitution (opgjort over et år)	4.500	2020
Personer med stofmisbrug ekskl. hash (opgjort over et år)	51.830*	2016
Personer udsat for partnervold (opgjort over et år)	125.000**	2020

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

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2019), VIVE (2024a), VIVE (2021), VIVE (2022).

4.1.4 Diagnoser

I dette afsnit ses på diagnoser blandt personer over 18 år, der modtager støtte efter serviceloven. Der er store forskelle på diagnosebillet blandt modtagerne på voksenområdet på tværs af

de forskellige målgrupper beskrevet i tabel 4.1, selvom der også er tydelige overlap mellem målgrupperne.

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

De største diagnosegrupper blandt personer, der ifølge kommunerne er i **målgruppen fysisk handicap**, er erhvervet hjerneskade, der optræder hos 23 pct., samt udviklingshæmning og epilepsi, der ses hos henholdsvis 22 pct. og 20 pct. Der er også en relativ høj forekomst af diagnoserne høretab (15 pct.), rygmarsbrok- og skade (14 pct.), bevægelsesforstyrrelser (14 pct.) og cerebral parese (13 pct.).

Hos personer, der ifølge kommunerne er i **målgruppen kognitivt handicap**, er de største diagnosegrupper udviklingshæmning (32 pct.) og autisme (23 pct.). Derudover er der en overrepræsentation af diagnoserne epilepsi (18 pct.), erhvervet hjerneskade (16 pct.), ADHD (15 pct.) samt angst¹ (13 pct.).

Blandt personer, der ifølge kommunerne er i **målgruppen psykiske vanskeligheder**, er de største diagnosegrupper skizofreni (34 pct.), angst¹ (29 pct.) og ADHD (18 pct.). Andre særligt fremtrædende diagnoser er depression (15 pct.) og personlighedsforstyrrelser (14 pct.).

Endeligt er de største diagnosegrupper blandt personer i **målgruppen med sociale problemer** henholdsvis angst¹ (21 pct.), ADHD (16 pct.) og skizofreni (14 pct.), *jf. tabel 4.4.*

¹ Angst, OCD, og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner.

Tabel 4.4

Udvalgte diagnoser blandt voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2023

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psyriske vanskeligheder	Sociale problemer
Diagnose	Pct. -----			
ADHD	5	15	18	16
Autismespektrum	7	23	11	5
Bevægelsesforstyrrelser	14	10	5	5
Cerebral parese	13	7	1	0
Epilepsi	20	18	7	5
Erhvervet hjerneskade	23	16	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	22	32	9	5
Øvrige udviklingsforstyrrelser	4	9	6	4
Diagnose relateret til handicap, i alt*	76	73	37	
Angst, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner	9	13	29	
Depression	5	7	15	9
Mani og bipolar sindslidelse	1	1	6	2
Personlighedsforstyrrelser	2	3	14	8
Psyriske lidelser pga. alkohol eller psykoaktive stoffer	1	1	3	5
Skizofreni	5	8	34	14
Spiseforstyrrelser	1	1	3	1
Øvrige psyriske lidelser	3	5	9	7
Diagnose relateret til psyriske vanskeligheder, i alt**	18	26	68	41

Note:*) Omfatter andelen med én eller flere af de alle ovenstående diagnoser relateret til et handicap. Se også bilag 5 om diagnoser. **) Omfatter andelen med én eller flere af de ovenstående diagnoser relateret til psyriske vanskeligheder. Se også bilag 5 om diagnoser.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Diagnoser relateret til et handicap er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022. Diagnoser relateret til psyriske vanskeligheder er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse i perioden 2018-2022. Se boks 4.2-4.3 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag og bilag 5 for opgørelsen af diagnoser.

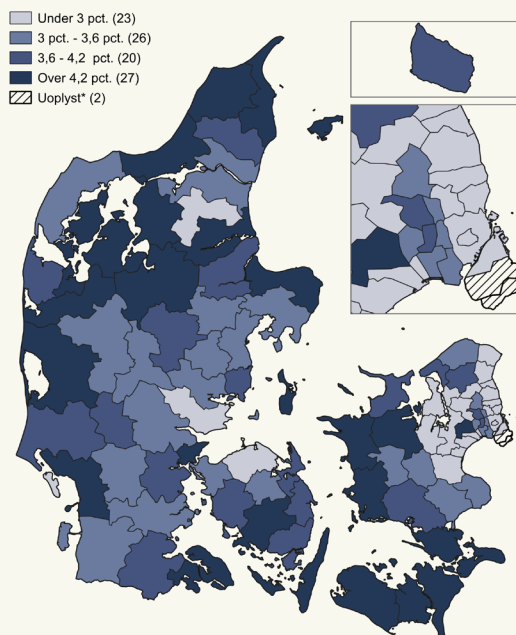
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at opgørelserne i tabel 4.4 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 5 om diagnoser for yderligere.

4.1.5 Kommunal variation

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

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

Figur 4.5**Kommunal variation i andel voksne modtagere af sociale indsatser ud af befolkning, 2023**

Note: * Dragør og Tårnby Kommune vises ikke. Det skyldes, at kommunerne i registret Handicap og udsatte voksne har et samarbejde om indberetning af data, der betyder, at det ikke er muligt at fordele borgerne entydigt til én kommune.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Der indgår data fra 96 kommuner. Befolkningen er opgjort som antallet af 18-64-årige ultimo året. Det er frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret støtte (SEL § 82a), og det kan derfor variere kommunerne imellem, hvorvidt de har indberettet borgere, der modtager denne indsats. Se boks 4.2-4.3 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

4.2 Botilbud og botilbudslignende tilbud

Nogle personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer kan have behov for at modtage hjælp og støtte i et botilbud i en kortere eller længere periode. Der findes forskellige typer af botilbud til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer. Der er botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107, botilbud til længerevarende ophold efter servicelovens § 108 og botilbudslignende tilbud (tilbud omfattet af socialtilsynet, og som dækker over hjælp og støtte efter blandt andet servicelovens § 85, der leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven).

Botilbud og botilbudslignende tilbud henvender sig blandt andet til personer med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for hjælp til almindelige daglige opgaver i en kortere eller længere periode. Tilbuddene vil ofte være indrettet således, at hver beboer har sin egen bolig, og at der i tilknytning til boligen vil være fællesarealer, hvor beboerne eksempelvis spiser. Beboerne vil ud over selve opholdet få socialpædagogisk og andre former for støtte af personalet til eksempelvis praktiske gøremål, personlig pleje og sociale aktiviteter, herunder støtte til udvikling af færdigheder og funktionsniveau, afhængigt af beboernes behov. Boks 4.4 uddyber, hvad de tre typer af botilbud omfatter.

Boks 4.4

Botilbud og eksempler på indhold

Botilbud til midlertidigt ophold

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

Botilbud til længerevarende ophold

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

Botilbudslignende tilbud

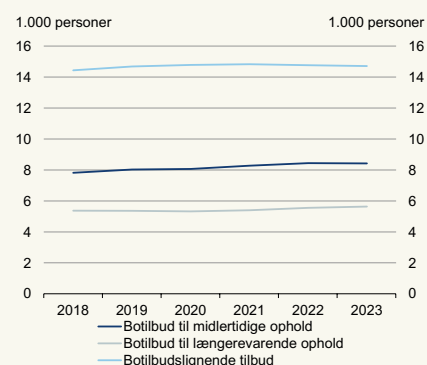
Målgruppen for botilbudslignende tilbud, som er omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, er personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. De botilbudslignende tilbud er tilbud i form af hjælp og støtte til eksempelvis praktisk hjælp, personlig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

Samlet set havde 28.100 personer ophold på et botilbud eller et botilbudslignende tilbud i løbet af 2023. Af disse personer havde flest ophold på botilbudslignende tilbud, mens færrest havde ophold på botilbud til længerevarende ophold. Mens 14.700 personer havde ophold på et botilbudslignende tilbud i 2023, var der 5.600 beboere på botilbud til længerevarende ophold. Antallet af personer med ophold på et botilbud til midlertidigt ophold og på botilbudslignende tilbud er faldet i perioden 2022-2023, mens det er steget for længerevarende botilbud.

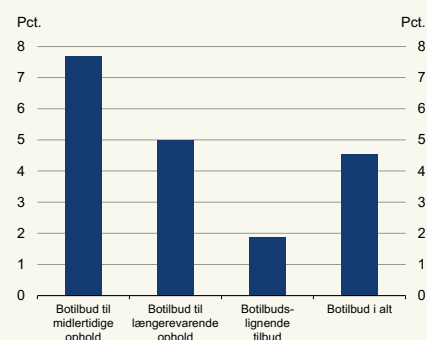
Det samlede antal personer med ophold på botilbud eller botilbudslignende tilbud er steget fra 26.900 i 2018 til 28.100 i 2023, hvilket svarer til en stigning på knap 5 pct. Den største procentvise stigning ser man for personer, der bor på botilbud til midlertidige ophold, der er steget med knap 8 pct. fra 2018 til 2023, jf. figur 4.6 og 4.7.

Figur 4.6

Antal modtagere af botilbud efter type, 2018-2023

**Figur 4.7**

Procentvis udvikling i antal modtagere af botilbud efter type, 2018-2023



Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Botilbud omfatter botilbud til midlertidigt ophold (SEL § 107), botilbud til længerevarende ophold (SEL § 108) og socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn, og som dækker over hjælp og støtte efter blandt andet servicelovens § 85, der leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven). Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er over en årrække sket en omlægning af botilbudsområdet. Der har været en tendens til, at kommunerne har renoveret eller opført boliger til personer med funktionsnedsættelser med videre efter almenboligloven, hvor borgerne blandt andet kan modtage hjælp i form af socialpædagogisk støtte efter serviceloven. Det ser dog ud til, at stigningen i antal beboere med ophold på botilbudslignende tilbud bremser op fra 2020 til 2021, og at der er et mindre fald fra 2021 til 2023. Tal for alle årene i perioden 2018-2023 fremgår af bilag 4.

4.3 Socialpædagogisk støtte og forebyggende hjælp og støtte

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

Socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85 a er en ny bostøtteparagraf, som trådte i kraft 1. oktober 2023, og som giver kommunerne mulighed for at tilbyde hjælp, omsorg eller støtte til udvikling af færdigheder efter de specialiserede støttemetoder fra Housing First-tilgan-

gen til personer i hjemløshed eller i risiko herfor. Socialpædagogisk støtte efter § 85 a i serviceloven adskiller sig fra socialpædagogisk støtte efter § 85 i serviceloven ved, at der ikke er metodefrihed ift. den indsats, borgeren tilbydes, ligesom målgruppen for § 85 a er personer i hjemløshed eller i risiko herfor. § 85 a i serviceloven består af de specialiserede støttemetoder under Housing First-tilgangen.

Det er ikke med de tilgængelige data muligt at opgøre antal modtagere af socialpædagogisk støtte efter § 85 a, og de indgår derfor ikke i redegørelsen. Dette vil være muligt fra 2025, hvor de vil være omfattet af datagrundlaget.

Boks 4.5 giver nogle eksempler på, hvad socialpædagogisk støtte efter § 85 kan omfatte.

Boks 4.5

Socialpædagogisk støtte (SEL § 85)

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

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

Socialpædagogisk støtte efter § 85 er i redegørelsen opgjort som indsatsen "øvrige socialpædagogiske indsatser" (socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem)" på baggrund af Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne.

Med en lovændring har kommunerne siden 2018 haft mulighed for at tilbyde forebyggende indsatser i form af gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL §§ 82 a og b). Støtten kan ydes til personer, som har eller er i risiko for at udvikle nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, hvis kommunen vurderer, at tilbuddet kan forbedre borgerens aktuelle funktionsevne eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres. Boks 4.6 uddyber hensigten med indsatserne, og hvad de kan omfatte.

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

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

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

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

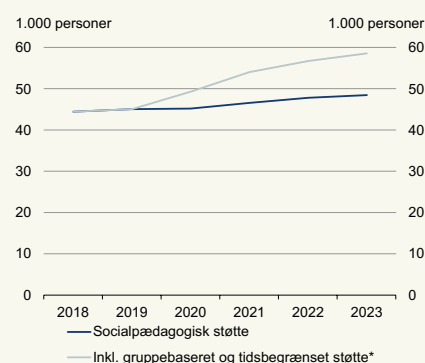
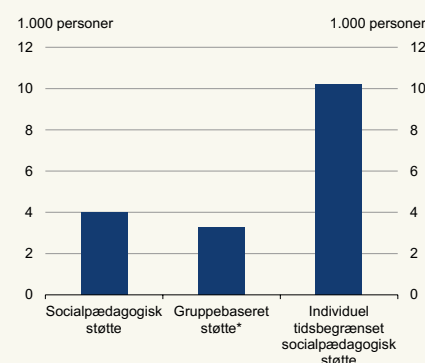
Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) kan eksempelvis være let støtte i hjemmet i en kort periode for borgere, som har behov for struktur på opgaven med oprydning i køleskab, hvorefter borgeren bliver i stand til selv at varetage denne opgave. Der kan også være tale om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

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

På tværs af målgrupper på socialområdet modtog knap 48.500 personer socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i 2023, mens godt 10.200 modtog individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82 b). Tilbuddet om individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte fandtes ikke før 2018, og antallet af modtagere er dermed også udtryk for stigningen frem mod 2023, der er seneste år med data.

Der var registreret godt 3.300 modtagere af gruppebaseret støtte (SEL § 82 a), men dette tal forventes dog at være underestimeret, da det er frivilligt for kommunerne at indberette indsatsen.

Antallet af modtagere af socialpædagogisk støtte er steget fra 44.500 i 2018 til 48.500 personer i 2023, svarende til en stigning på 9 pct. Ser man samlet på socialpædagogisk støtte, gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, er der sket en stigning fra knap 44.500 personer i 2018 til godt 58.600 personer i 2023, svarende til en stigning på 32 pct. Stigningen trækkes særligt af et stigende antal modtagere af individuel tidsbegrænset støtte, *jf. figur 4.8 og 4.9*.

Figur 4.8**Antal modtagere af socialpædagogisk støtte mv., 2018-2023****Figur 4.9****Udvikling i antal modtagere af socialpædagogisk støtte mv., 2018-2023**

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

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Der indgår først godkendte data om gruppebaseret støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82 b) fra 1. juli 2020. For gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte er stigningen i figur 4.9 lig med antallet af modtagere i 2023, da der ikke var data om antal modtagere i 2018. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Selvom kommunerne har kunnet tilbyde både gruppebaseret støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte (SEL § 82 b) i både 2018 og 2019, indgår de først i opgørelserne fra 1. juli 2020. Stigningen fra 2019 til 2020 og fra 2020 til 2021 er derfor primært udtryk for et datamæssigt forhold og ikke et udtryk for en pludselig stigning i brugen af de nye paragraffer.

Ankestyrelsen har fundet, at kommunerne i nogle tilfælde oplever, at målgrupperne for socialpædagogisk støtte (SEL § 85) og de to nye støtteformer (SEL §§ 82 a og b) ligger tæt op ad hinanden. Samtidigt er der en række væsentlige forskelle, hvilket uddybes i boks 4.7.

Boks 4.7**Tidlig forebyggende indsats (SEL § 82 a og b) og socialpædagogisk støtte (SEL § 85)**

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

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

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

4.4 Herberger og forsorgshjem

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

Den 1. oktober 2023 trådte en omlægning af indsatsen mod hjemløshed i kraft, som er vedtaget med opbakning fra samtlige partier i Folketinget. Omlægningen har som målsætning at reducere antallet af borgere i hjemløshed markant og gøre op med langvarig hjemløshed. Med omlægningen udbredes Housing First-tilgangen, som omfatter, at personer i hjemløshed får tilbudt egen bolig kombineret med en individuelt tilpasset bostøtte. Forskning peger på, at dette er en effektiv vej til at sikre, at borgeren kan fastholde sin bolig. Med omlægningen tænkes bolig- og socialpolitik sammen i langt højere grad end tidligere, så flere personer i hjemløshed kommer i egen bolig med den nødvendige støtte, og færre har behov for ophold på herberger. Kerneelementerne i omlægningen fremgår af boks 4.8.

Boks 4.8**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 lovændringen i krafttrædelse 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. 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 lovændringen i krafttrædelse 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 dels en handleplan for den enkelte og dels en anvisning til egen bolig eller, at der er truffet afgørelse om et midlertidigt eller længerevarende botilbud efter §§ 107 eller 108 i serviceloven.

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

Boks 4.8 (Fortsat)**Kerneelementer i omlægningen af indsatsen mod hjemløshed****Udvidelse af ordning om udslningsboliger og indretning af bofællesskaber mv.**

Kommunernes mulighed for at anvise personer til en udslningsbolig er blevet udvidet. Kommunerne har nu mulighed for at anvende almene ungdomsboliger samt ældreboliger til unge i målgruppen, og der kan nu gives tilskud i op til fem år i stedet for to år som tidligere. Med lovændringen har kommunalbestyrelsen også fået adgang til at udbrede ordningen om udslningsboliger til private udlejningsboliger, hvor der er indgået en frivillig aftale med en udlejer om kommunal anvisning. På den måde har kommunalbestyrelsen fået mulighed for at øge udbuddet af udslningsboliger til personer med behov for en sådan bolig, ligesom tidshorisonten for at kunne arbejde med borgerens mulighed for at blive i stand til at opretholde boligen er blevet længere.

Ifølge VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark (2024a) var der 5.989 borgere i hjemløshed i 2024, hvoraf næsten halvdelen benyttede sig af herberger og forsorgshjem. Andre kan eksempelvis bo midlertidigt hos familie og venner, overnatte på gaden eller gøre brug af natvarmestuer (VIVE, 2024a). Se boks 4.9 for beskrivelse af VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark.

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

Blandt boformerne efter servicelovens § 110 findes også en række specialiserede tilbud, som henvender sig til mænd, som er i krise af forskellige årsager, eksempelvis grundet parbrud eller partnervold. 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. Krisecentre til mænd udsat for vold i nære relationer kan med lovændringen godkendes som §109-tilbud.

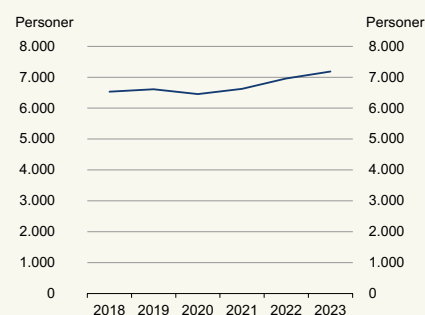
Der har været en stigning i antallet af personer, der tager ophold på forsorgshjem og herberger i perioden 2018-2023. Mens der var godt 6.500 personer, der tog ophold på et forsorgshjem eller herberg i 2018, var tallet knap 7.200 i 2023, hvilket svarer til en stigning på 10 pct., *jf. figur 4.10 og 4.11.*

Det stigende antal personer på forsorgshjem og herberger skal ses i sammenhæng med, at der i samme periode er sket en stigning i antallet af § 110-boformer, herunder forsorgshjem og

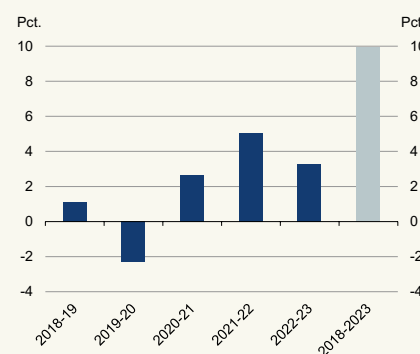
herberger, og dermed også en stigning i antallet af pladser på disse tilbud. Det kan have bevirket, at flere personer i hjemløshed, eksempelvis personer, der overnatter på gaden, har fået mulighed for at få en plads på en § 110-boform. Det er endnu for tidligt at se i data, om omlægningen af indsatsen mod hjemløshed har haft den ønskede virkning, hvor antallet af borgere i hjemløshed reduceres, og opholdsvarigheden falder. Ved udgivelsen af data i 2025, hvor der indgår ophold på herberger og forsorgshjem for 2024, vil det være muligt at se de første indikationer på, om der er sket en udvikling siden indsatsen trådte i kraft.

Figur 4.10

Antal personer med ophold på herberger og forsorgshjem, 2018-2023

**Figur 4.11**

Procentvis udvikling i antal personer med ophold på herberger og forsorgshjem, 2018-2023

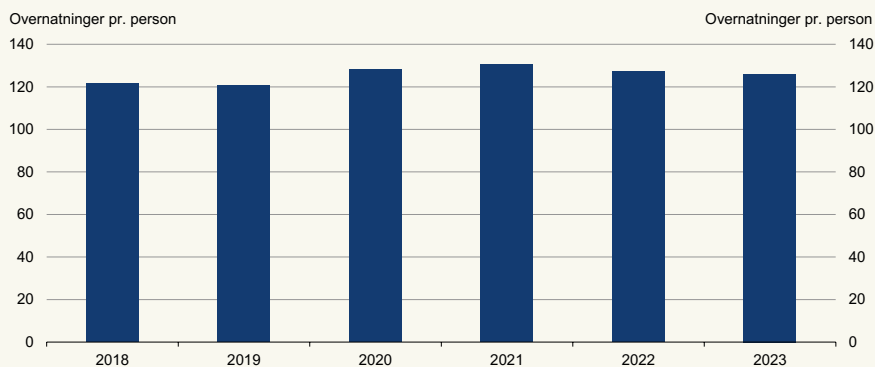


Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Boformerne er i 2021 og fremefter blevet bedt om at angive, om de indberettede ophold er efterforsorg, ophold på natcafé eller ophold efter SEL § 110. Personer med ophold i form af efterforsorg og på natcafé er frasortet i 2021 og fremefter. Det drejer sig om mellem 140-225 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 forventes derfor at være en smule overestimeret i perioden 2018-2020. Se bilag 4 for yderligere forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der findes herberger og forsorgshjem, som også tilbyder efterforsorg. Efterforsorg er et supplement til den hjælp, kommunen kan visitere borgeren til efter opholdet på herberget eller forsorgshjemmet. Efterforsorgen er kortvarig hjælp, der ydes fra boformen i forbindelse med borgerens overgang til egen bolig. Med efterforsorg vil boformen kortvarigt kunne støtte borgeren i overgangen til egen bolig. Der kan for eksempel være tale om at støtte borgeren med mindre opgaver såsom at hjælpe borgeren med at melde flytning til folkeregisteret. Derudover findes natcaféer, der er et uvisiteret tilbud, som tilbyder varme og ophold over natten for de mest udsatte mennesker, som opholder sig på gaden. Natcaféer er tilbud, som kan drives efter servicelovens § 79.

Det gennemsnitlige antal overnatninger på boformerne steg fra 2018 til 2021, mens det faldt i perioden 2021-2023 fra 131 til 126 overnatninger pr. person. Det svarer til et fald på godt 3 pct. fra 2021 til 2023, jf. figur 4.12.

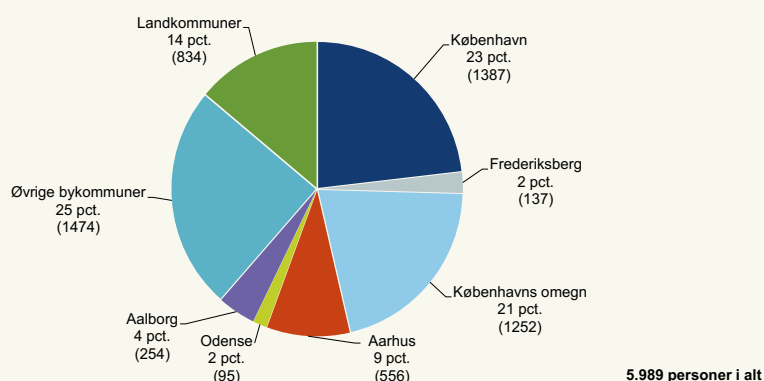
Figur 4.12**Gennemsnitligt antal overnatninger pr. bruger af herberger og forsorgshjem, 2018-2023**

Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Antallet af overnatninger er opgjort som summen af brugernes overnatninger i det enkelte år. Ind- og udskrivninger samme dag tælles som én overnatning. Se i øvrigt anmærkning til figur 4.10. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Godt 60 pct. af de personer, som indgår i kortlægningen fra 2024, har hjemkommune i København, Frederiksberg, Københavns Omegn, Aarhus, Odense eller Aalborg Kommune. Derudover er 25 pct. hjemmehørende i bykommuner, og 14 pct. er hjemmehørende i landkommuner, jf. figur 4.13.

Figur 4.13**Personer i hjemløshed efter hjemkommune, 2024**

Anm.: Omfatter personer, der indgår i VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark i 2024. "Øvrige bykommuner" og "landkommuner" er opgjort efter, om kommunens hovedby har hhv. over eller under 20.000 indbyggere. VIVEs kortlægning af hjemløshed gennemføres hvert andet år i uge 6 og omfatter personer, der er berørt af hjemløshed i den pågældende uge. Se VIVEs "Hjemløshed i Danmark 2024 – National kortlægning" for yderligere om datagrundlag mv. Figuren belyser borgernes hjemkommune, hvilket ikke altid er sammenfaldende med borgerens registreringskommune. Hjemkommunen referer til den kommune, borgeren kommer fra eller boede i, sidst borgeren var i bolig, mens registreringskommunen (opholdskommunen) er den kommune, hvori registreringen til kortlægningen er foregået.

Kilde: VIVE 2024a

Se boks 4.9 for beskrivelse af VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark.

Boks 4.9

VIVEs kortlægning af hjemløshed i Danmark

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

4.5 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 uden vold i egen bolig.

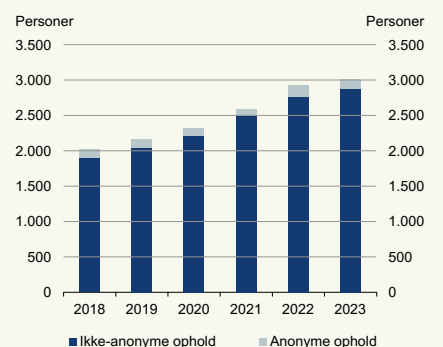
Indtil d. 1. juli 2024 var krisecentre forbeholdt kvinder. Opgørelserne i dette kapitel omfatter derfor alene kvinder samt eventuelle ledsagende børn, der har taget ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109. I foråret 2024 trådte en ændring af servicelovens § 109 i kraft, som betyder, at mænd, 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. Statistikken over ophold på krisecentre vil således fra 2024 og fremefter også omfatte mænd og eventuelt ledsagende børn, der har taget ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109. Data for 2024 offentliggøres i 2025.

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.

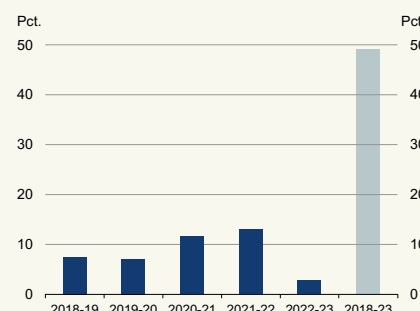
Der var godt 3.000 kvinder, som tog ophold på et krisecenter i 2023, hvilket er en stigning på knap 100 kvinder siden 2022. Set over perioden 2018-2023 er antallet af kvinder med ophold på et krisecenter steget med 49 pct. Stigningen ses særligt i perioden 2020-2022, hvor den lå på 12-13 pct. om året, mens der det seneste år fra 2022-2023 var en stigning på 3 pct., *jf. figur 4.14 og 4.15.*

Figur 4.14

Antal kvinder med ophold på krisecenter, 2018-2023

**Figur 4.15**

Procentvis udvikling i antal kvinder med ophold på krisecenter, 2018-2023



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109 på et tidspunkt i løbet af året. Kvinder 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 kvinder med anonyme ophold. Kvinder med anonyme ophold kan desuden optræde flere gange i opgørelsen. Omfatter udelukkende kvinder, der har taget ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109. Statistikken over ophold på krisecentre vil fra 2024 og fremefter også omfatte mænd med ophold på krisecentre efter servicelovens § 109. Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder vil derfor i et vist omfang være underestimeret. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen fra 2020 til 2022 skal ses i lyset af, at der med finansloven for 2020 blev afsat midler til at oprette knap 100 ekstra pladser på kvindekrisecentre. Derudover skal udviklingen generelt tolkes med varsomhed, da krisecenterstatistikken ikke indeholder oplysninger om ophold, der

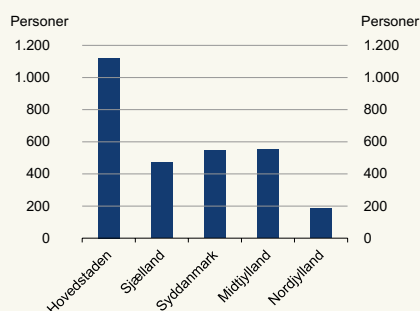
er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder med ophold på et krisecenter vil derfor være underestimeret i 2017 og forventes også i et vist omfang at være underestimeret i de første par år derefter, hvilket muligvis kan forklare dele af stigningen de første år derefter

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

Langt størstedelen af kvinder med ophold på et krisecenter har bopælsadresse i Region Hovedstaden, hvilket gælder for omkring 1.100 kvinder med ophold i 2023, når der udelukkende ses på ophold, der ikke er anonyme. Der er færrest kvinder med bopælsadresse i Region Nordjylland, som har ophold på et krisecenter, hvilket gælder knap 200 kvinder. I størrelsesordenen 450-550 kvinder har bopælsadresse i hver af de tre øvrige regioner, jf. figur 4.16.

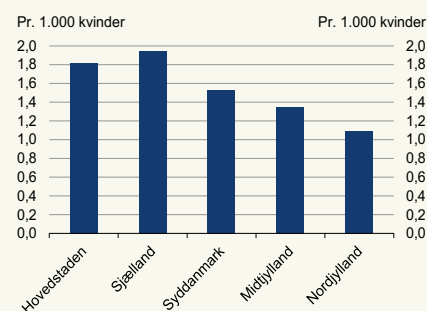
Figur 4.16

Kvinder med ophold på et krisecenter i 2023 efter bopælsregion



Figur 4.17

Kvinder med ophold på et krisecenter i 2023 pr. 1.000 kvinder efter bopælsregion



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan genfindes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Kvinder med anonymt ophold indgår ikke i opgørelsen. Omfatter udelukkende kvinder, der har taget ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109. Statistikken over ophold på krisecentre vil fra 2024 og fremefter også omfatte mænd med ophold på krisecentre efter servicelovens § 109. Langt størstedelen af kvinder på krisecentre er mellem 18 og 64 år. Kvinder i befolkningen omfatter derfor kvinder på 18-64 år ultimo 2023. Samme kvinde kan have haft flere ophold i 2023 og skiftet bopælsregion mellem opholdene. Ligeledes kan kvinderne have haft ophold i tidligere år. Der tages udgangspunkt i bopælsregionen op til kvindens første ophold i 2023. Blandt opholdene i 2023 kan der være nogle, som er startet i et tidligere år. For disse vil bopælsregionen således være udtryk for kvindens adresse forud for opholdets begyndelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Sammenholdes tallene med antallet af kvinder i befolkningen, ændrer billedet sig. Her ses det, at andelen af kvinder med ophold på et krisecenter ud af alle kvinder i regionen er højest i Region Sjælland, hvor 1,9 pr. 1.000 kvinder har ophold på et krisecenter. I Region Hovedstaden er det 1,8 pr. 1.000 kvinder, der har ophold på et krisecenter, mens tallet i de øvrige regioner er mellem 1,1 og 1,5, jf. figur 4.17.

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

4.6 Stofmisbrugsbehandling

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

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

Som følge af en lovændring, der trådte i kraft 1. september 2024, er regionerne ansvarlige for både den psykiatriske behandling og stofmisbrugsbehandlingen for borgere, som er visiteret til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, jf. boks 4.10.

Boks 4.10

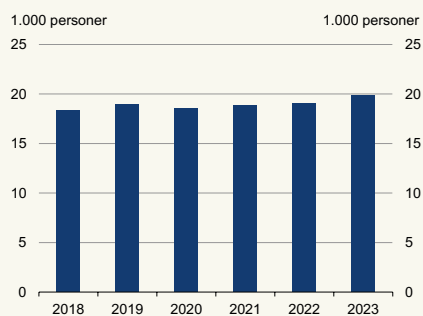
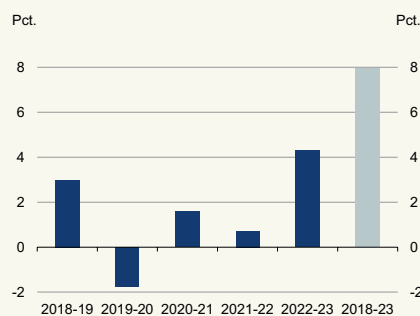
Nyt integreret dobbeltdiagnosetilbud

Fra 1. september 2024 overtog regionerne ansvaret for stofmisbrugsbehandlingen af personer med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik, der er visiteret til regional integreret dobbeltdiagnosebehandling, og som dermed opfylder de visitationskriterier, der er fastsat i Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje.

Den overordnede målgruppe for det regionale integrerede behandlingstilbud er mennesker med behandlelige psykiske lidelser af moderat til svær grad, som har et psykiatrisk behandlingsbehov og samtidig rusmiddelproblematik. Derudover er funktionsevnen samtidig påvirket i en sådan grad, og den enkeltes hverdag så kompleks og kaotisk, at den enkelte ikke vurderes at kunne følge eller profitere af behandling i et parallelt behandlingstilbud.

Det regionale dobbeltdiagnosetilbud indføres gradvist fra 1. september 2024 og vil være fuldt indført i 2027. Som følge af det nye dobbeltdiagnosetilbud er kommunerne ikke forpligtede til at tilbyde stofmisbrugsbehandling til personer, som er visiteret til integreret dobbeltdiagnosebehandling i regionalt regi.

Antallet af personer, der modtager stofmisbrugsbehandling, har været svagt stigende i perioden 2018-2023. I 2023 modtog godt 19.800 personer stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2018 var godt 18.400 personer. Det svarer til en stigning på knap 8 pct., jf. figur 4.18 og 4.19.

Figur 4.18**Antal personer i stofmisbrugsbehandling, 2018-2023****Figur 4.19****Procentvis udvikling i antal personer i stofmisbrugsbehandling, 2018-2023**

Anm.: Omfatter personer på 18 år eller derover, der modtog stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller sundhedslovens § 142 på et tidspunkt i løbet af året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a indgår ikke. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. 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. Se bilag 4 for mere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at grundet løbende forbedringer af stofmisbrugsstatistikken kan der forekomme afvigelser i opgørelserne i denne redegørelse i forhold til tidligere års opgørelser. Derudover kan der forekomme mindre afvigelser i opgørelserne i dette kapitel i forhold til opgørelser i blandt andet Indenrigs- og Sundhedsministeriets publikationer. Metoden anvendt i dette kapitel er nærmere beskrevet i bilag 4.

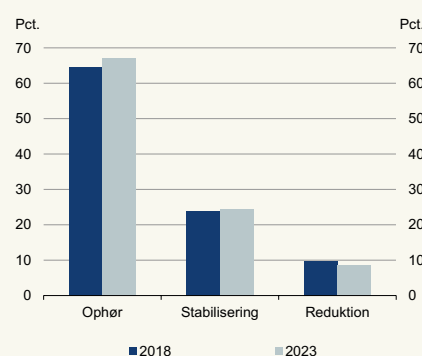
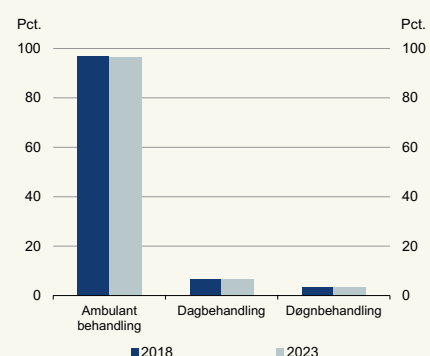
4.6.1 Formål med behandling og intensitet

For 67 pct. af personer i stofmisbrugsbehandling i 2023 var formålet med behandlingen at blive stoffri (ophør), for 24 pct. var formålet at få stabiliseret sit forbrug af stoffer, mens formålet for knap 9 pct. var en reduktion af forbruget, *jf. figur 4.20*. Andelene er mere eller mindre uændret fra 2018 til 2023.

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

Ambulant behandling er den mest udbredte behandlingsform for personer i stofmisbrugsbehandling. I 2023 modtog 96 pct. af personer i stofmisbrugsbehandling ambulant behandling, knap 7 pct. modtog dagbehandling, mens godt 3 pct. modtog døgnbehandling, *jf. figur 4.21*.

Andelene summerer ikke til 100 pct., da den samme person både kan modtage ambulant, dag- og døgnbehandling i løbet af året. Fra 2018 til 2023 er andelene i henholdsvis dag-, døgn og ambulant behandling stort set uændret.

Figur 4.20**Formål med stofmisbrugsbehandling i 2018/23****Figur 4.21****Intensitet af stofmisbrugsbehandling i 2018/23**

Anm.: Se anmærkning til figur 4.18 og 4.19. I 2018 mangler data fra Frederikssunds kommune. I figur 4.20 kan den samme person optræde flere gange, hvis personen har haft flere forløb med forskellige formål, herudover skal det bemærkes, at formålet er 'uoplyst' for mellem 2 og 4 pct. I figur 4.21 kan den samme person optræde flere gange, da intensiteten kan ændre sig. Ambulant behandlingsintensitet defineres som intensitet, hvor der leveres en ydelse to til otte gange om måneden. Dagbehandlingsintensitet, defineres som intensitet, hvor der leveres en ydelse tre til fem gange om ugen. Døgnbehandlingsintensitet defineres som intensitet, hvor der leveres en ydelse hver dag, og hvor ydelsen inkluderer overnatning. Personer for hvem, der ikke er angivet en intensitet og tilbudstilknytning, indgår ikke i figur 4.21. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det bemærkes, at andelen, som modtager dag- eller døgnbehandling, sandsynligvis er underestimeret som følge af, at kommunerne ikke altid får registreret og indberettet, når en borger skifter behandlingsintensitet under et igangværende behandlingsforløb. Derudover kan det i nogle tilfælde være svært at skelne mellem ambulant behandling og dagbehandling, som er defineret i anmærkning til figur 4.21.

5. Kontante ydelser

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

Analyserne tegner et billede af, at området for merudgiftsydelse er under forandring. Et tidligere fald i antal modtagere af merudgiftsydelse til både børn, unge og voksne er bremsset op. For hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er både udgifter og antal personer med ydelsen stigende, og der er ikke tegn på en opbremsning. Herudover viser analysen, at udgifterne til ordningen stiger betydeligt mere end antal personer.

Personer, der modtager de kontante ydelser, er en meget heterogen gruppe, men der er også fællestræk. Eksempelvis er autisme den største diagnosegruppe blandt både børn og unge, der modtager merudgiftsydelse og børn og unge, hvor forældre modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

Hovedresultaterne i kapitlet er:

- Antal modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge er faldet fra godt 17.200 personer i 2018 til knap 13.100 personer i 2023, svarende til et fald på 24 pct. Faldet bremses dog op, og i henholdsvis 2022 og 2023 er antallet af modtagere stort set ens.
- Antal modtagere af merudgiftsydelse til voksne er faldet fra godt 8.400 personer i 2018 til knap 7.400 personer i 2023, svarende til et fald på 12 pct. Faldet bremses dog også op her, og der ses en mindre stigning fra 2022 til 2023.
- Udgifterne til merudgiftsydelser til børn er faldet fra ca. 517 mio. kr. i 2018 til ca. 375 mio. kr. i 2023, mens udgifterne til merudgiftsydelse til voksne er faldet fra ca. 181 mio. kr. i 2018 til ca. 156 mio. kr. i 2023. For begge ydelser følger antal modtagere og udgifter nogenlunde hinanden, og faldet i udgifterne bremses også op fra 2022 til 2023.
- Fra 2018 til 2023 er antallet af personer, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, steget fra godt 14.400 til godt 16.700 personer, hvilket er en stigning på knap 16 pct. I samme periode er udgifterne steget fra knap 1.353 mio. kr. til godt 2.249 mio. kr., svarende til en stigning på 66 pct.
- Blandt børn og unge, som modtager merudgiftsydelse, er autisme den mest udbredte diagnose, mens erhvervet hjerneskade er mest udbredt blandt voksne, som modtager merudgiftsydelse.
- De største diagnosegrupper blandt børn af forældre, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, er autisme og ADHD, der forekommer hos henholdsvis godt 34 pct. og 21 pct. af børnene.

5.1 Modtagere af kontante ydelser

Der er overordnet sket et fald i antal modtagere af merudgiftsydelse til både børn og unge og merudgiftsydelse til voksne og en stigning i antal modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste over perioden 2018-2023.

Boks 5.1

Merudgiftsydelse til børn og unge, merudgiftsydelse til voksne og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste

Den 1. januar 2024 trådte barnets lov i kraft. De nedenfor nævnte kontante ydelser er videreført, men gives i dag efter bestemmelserne i barnets lov i stedet for serviceloven. I indeværende kapitel anvendes de tidligere gældende paragrafnumre og betegnelser i serviceloven, fordi datagrundlaget omfatter kontante ydelser, der blev givet efter de daværende gældende regler.

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

Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 42 kan ydes til personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år, som har betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Ydelsen er betinget betinges 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 35.247 kr. om måneden (2024-niveau).

Antal modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge er faldet fra godt 17.200 personer i 2018 til knap 13.100 personer i 2023, svarende til et fald på 24 pct. Faldet i antal modtagere bremser dog op, og i henholdsvis 2022 og 2023 er antallet af modtagere stort set ens.

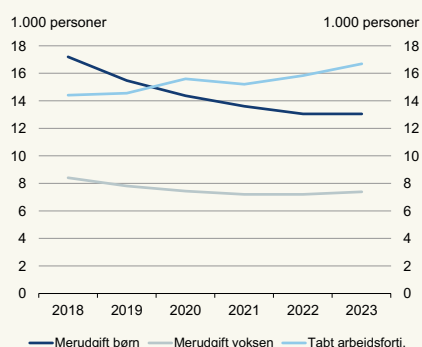
Antal modtagere af merudgiftsydelse til voksne er faldet fra godt 8.400 personer i 2018 til knap 7.400 personer i 2023, svarende til et fald på 12 pct. Faldet bremser dog også op her, og fra 2022 til 2023 er antallet af modtagere af merudgiftsydelse til voksne steget med knap 200 personer.

Antal modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er steget fra knap 14.400 personer i 2018 til godt 16.700 personer i 2023, svarende til en stigning på 16 pct. Et enkelt år er

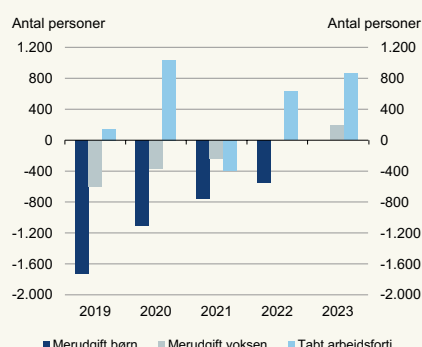
antal faldet lidt, men tendensen er en stigning alle andre år. Stigningen fortsætter fra 2022 til 2023, jf. figur 5.1 og 5.2.

Figur 5.1

Modtagere af merudgiftsydelse og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, 2018-2023

**Figur 5.2**

År-til-år ændring i modtagere af merudgiftsydelse og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, 2018-2023



Anm.: Antal modtagere er opgjort som berørte personer i året i alle aldre. Merudgiftsydelse til børn og unge omfatter servicelovens § 41. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste omfatter servicelovens § 42. Merudgiftsydelse til voksne omfatter servicelovens § 100. Der kan være tale om løbende ydelser eller enkeltydelser. I figur 5.2 ligner det, at ændringen til merudgiftsydelse til voksne ikke fremgår i 2022 og det samme for merudgiftsydelse til børn i 2023. Det skyldes dog, at der er tale om så lille en ændring, at det ikke kan læses i figuren.

Kilde: Danmarks Statistik, tabel KY050.

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

Ankestyrelsen har i 2013 i en principmeddelelse præciseret, at hjælp til aflastning ikke i alle tilfælde skal bevilges efter reglerne om merudgiftsydelse. Det kan muligvis være medvirkende til at forklare dele af faldet i modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge. Dog er aflastning blot én blandt mange typer af merudgifter. I forhold til merudgiftsydelse til voksne er der sket en regelændring pr. 1. januar 2018 således, at borgere nu skal dokumentere høje merudgifter på over 2.846 kr. (2024-niveau) pr. måned, hvis de ønsker merudgifterne fuldt dækket. Tidligere var det tilstrækkeligt at sandsynliggøre de høje merudgifter. Derudover er der ikke sket lovgivningsmæssige ændringer på området i perioden, som kan forklare udviklingen.

Faldet i antallet af modtagere af merudgiftsydelse kan ses i sammenhæng med, at de offentlige udgifter til merudgiftsydelse, baseret på de kommunale regnskaber, også er faldet i perioden 2018-2023, jf. afsnit 5.2 om udgifter nedenfor.

Antallet af modtagere af de kontante ydelser indgår ikke i det samlede antal modtagere af sociale indsatser til børn, unge og voksne, der er opgjort i kapitel 3 og 4, hvis de udelukkende modtager enten merudgiftsydelse eller dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

Datagrundlaget for antal modtagere af merudgiftsydelse og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er statistikken om kontante ydelser, jf. boks 5.2.

Boks 5.2

Statistikken om kontante ydelser

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

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

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

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

5.1.1 Merudgiftsydelse

For voksne modtagere af merudgiftsydelse er der forskellige ydelsestrin, som modtagerne indplaceres på afhængig af, hvad deres månedlige merudgifter er. For børn/unge modtagere af merudgiftsydelse fastsættes ydelsen ud fra de skønnede merudgifter, jf. boks 5.3.

Boks 5.3

Regler for merudgiftsydelse og ydelsestrin

Børn og unge (§ 41 SEL):

Den årlige minimumsgrænse for at få udbetalt merudgiftsydelse var 5.519 kr. svarende til 460 kr. om måneden i 2023 (2024-priser opregnet med satsreguleringsprocenten). Ydelsen fastsættes ud fra de skønnede merudgifter pr. måned og afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 100. Hvis der er sandsynliggjorte merudgifter over minimumsgrænsen, ydes hjælp fra første krone.

Voksne (§ 100 SEL):

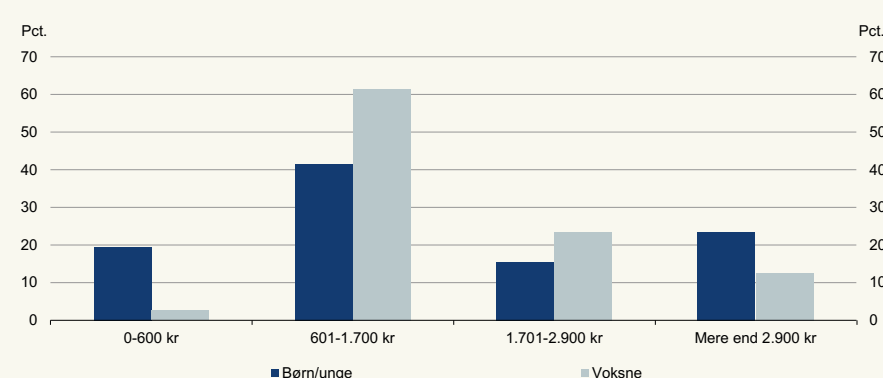
Den årlige minimumsgrænse for at få udbetalt merudgiftsydelse var 7.296 kr. pr. år, svarende til 608 kr. om måneden (2024-priser opregnet med satsreguleringsprocenten). Personer med sandsynliggjorte merudgifter i intervallet 608 - 1.707 kr. modtager en ydelse på 1.138 kr. Personer med sandsynliggjorte merudgifter i intervallet 1.708 - 2.846 kr. modtager en ydelse på 2.277 kr. Personer med sandsynliggjorte merudgifter højere end 2.846 kr. modtager fuld dækning.

Det skal bemærkes, at opgørelser over antal modtagere på forskellige ydelsesniveauer er behæftet med betydelig usikkerhed. Det skyldes blandt andet, at der ofte er variation i ydelsesbeløbene på tværs af månederne over et år, hvorfor det kan være vanskeligt at indplacere modtagerne på et af de faste trin. Derudover afviger de enkelte udbetalinger ofte fra de fastsatte satser. Det kan fx være på grund af enkeltydelser, refusion for medicinudgifter eller lignende, som gør, at de udbetalte beløb varierer og afviger fra de fastlagte beløb. Der er derfor foretaget en omfattende databehandling for at kunne bestemme ydelsesbeløb samt antal måneder med ydelsen, hvilket alt andet lige behæfter tallene med usikkerhed.

Størstedelen af de voksne modtagere modtager merudgiftsydelse i intervallet 601-1.700 kr., mens børn/unge modtagere i højere grad fordeler sig mere jævnt på tværs af de forskellige ydelsesintervaller. Det skal ses i lyset af, at for at komme i betragtning til merudgiftsydelse til voksne skal man sandsynliggøre udgifter på mere end 608 kr. om måneden, mens grænsen for børn/unge er på 460 kr. om måneden, jf. boks 5.3. Godt 20 pct. af børn/unge modtagere modtager 0-600 kr. om måneden, jf. figur 5.3.

Figur 5.3

Modtagere af merudgiftsydelse fordelt på målgruppe og ydelsesinterval, 2023



Anm.: 2024-PL. Kun berørte personer, der indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Antal måneder med ydelse er genberegnet og svarer ikke nødvendigvis til antallet af måneder med ydelse, som det fremgår af rådata. Enkeltydelser er forsøgt adskilt fra forløb med faste udbetalinger hver måned for at kunne identificere de ydelsesintervaller, som modtagerne af merudgift ligger på. For borgere med enkeltydelse er summen af enkeltydelserne divideret med 12 måneder. For borgere med et forløb og få enkeltydelser, er forløbsydelse divideret med det beregnede antal måneder med ydelser, mens enkeltydelserne er divideret med 12 måneder. Enkeltydelse er defineret ved, at borgeren får ydelsen i mindre end fem måneder, og ydelsesbeløbene er for minimum en måned 4.448 kr. for børn og 5.560 kr. for voksne. Eller hvis borgeren i op til seks måneder modtager en månedlig ydelse, der i alle måneder er 4.448 kr. eller mere for børn eller 5.560 kr. eller mere for voksne. Forløb er defineret ved, at borgeren i flere måneder over året modtager et ydelsesbeløb, som ikke varierer meget fra måned til måned. Der er taget højde for, at nogle forløb slutter først på året eller starter sidst på året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Intervallerne i figur 5.3 er lavet ud fra trinnene på voksenområdet, og børnene er indplaceret herefter for at vise og sammenligne fordelingen af ydelser.

5.1.2 Modtagere af merudgiftsydelse

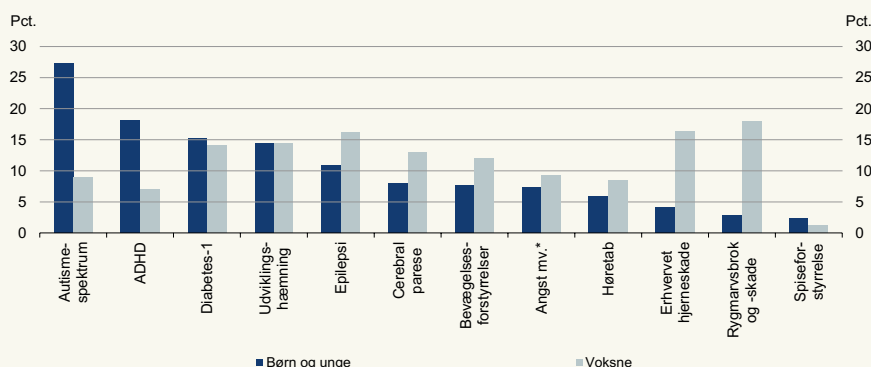
Som beskrevet i boks 5.1 kan merudgiftsydelse gives til børn og unge med betydelig og varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller ved indgribende kronisk eller langvarig lidelse, og den kan gives til voksne med varig fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Det er derfor undersøgt ud fra en række udvalgte diagnosegrupper, hvordan diagnosefordelingen er i modtagergruppen med henholdsvis børn/unge og voksne.

54 pct. af børn/unge modtagere af merudgiftsydelse har en diagnose relateret til et handicap, mens det samme er tilfældet for 65 pct. af de voksne modtagere. Diagnosefordelingen blandt børn/unge er dog markant forskellig fra diagnosefordelingen blandt de voksne modtagere.

Blandt børn/unge modtagere er autisme og ADHD de mest udbredte diagnoser, mens erhvervet hjerneskade er mest udbredt blandt voksne modtagere. 27 pct. af de børn og unge, som modtager merudgiftsydelse, har en autismsdiagnose, mens det tilsvarende gælder for 9 pct. af de voksne modtagere. Modsat har 16 pct. af de voksne modtagere en erhvervet hjerneskade, mens det gælder for 4 pct. af børn/unge modtagere af merudgiftsydelse, jf. figur 5.4.

Figur 5.4

Andel børn/unge og voksne, der modtager merudgiftsydelse med udvalgte diagnoser, 2023



Anm.: *) Kategorien indeholder angst, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner.

Anm.: Andel er beregnet ud af hhv. det samlede antal børn/unge modtagere og voksne modtagere. Diagnoserne er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022. Diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse afdelinger i perioden 2018-2022. Samme person kan gå igen flere gange, hvis personen er registreret med flere af de udvalgte diagnoser. Der indgår 13.100 børn og unge samt 7.400 voksne i opgørelsen. Se anmærkning vedr. diagnoser i bilag 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Målgruppen for merudgiftsydelse til børn og unge er i udgangspunktet bredere end den for voksne, og derfor kan børn og unge med indgribende kroniske eller langvarige lidelser være berettiget til merudgiftsydelse frem til, at de fylder 18 år, og derefter ikke længere være berettiget til voksenydelsen, jf. boks 5.1. Derudover er der en lavere minimumsgrænse for merudgifter for børn og unge end for voksne, jf. boks 5.3. Dette medfører, at børn og unge kan modtage en lavere merudgiftsydelse end voksne. Det fremgår således af figur 5.3, at 19 pct. af

børn/unge modtagere har en månedlig ydelse på 600 kr. eller mindre, mens det tilsvarende er 3 pct. af de voksne modtagere.

Børn og unge kan modtage merudgiftsydelse efter § 41 (SEL) frem til, at de fylder 18 år. Herefter kan de modtage merudgiftsydelse til voksne efter servicelovens § 100, såfremt de opfylder kravene hertil. Som beskrevet ovenfor, er kravene til merudgiftsydelse til voksne ikke de samme som til merudgiftsydelse til børn/unge.

Størstedelen af de unge, som modtager merudgiftsydelse op til deres 18-års fødselsdag, overgår ikke efterfølgende til merudgiftsydelse til voksne. I perioden 2021-2023 overgik knap en femtedel af de 18-årige fra merudgiftsydelse for børn/unge til merudgiftsydelse for voksne, mens godt 80 pct. af de 18-årige ikke fortsatte med at modtage merudgiftsydelse, *jf. tabel 5.1*.

Tabel 5.1

Andel modtagere af merudgiftsydelse til børn/unge, der overgår til at modtage merudgiftsydelse til voksne i året de fylder 18 år 2021-2023

Forløb	2021	2022	2023	I alt
	----- Pct. -----			
Overgår til § 100-ydelse	19	21	16	18
Overgår ikke til § 100-ydelse	81	79	84	82
I alt	100	100	100	100

Anm.: For hvert år indgår de modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge, som er fyldt 18 år ultimo året. En person defineres som overgået fra merudgiftsydelse for børn/unge til merudgiftsydelse for voksne, hvis person modtager merudgiftsydelse til børn/unge i samme år, som de fylder 18 år, og modtager merudgiftsydelse til voksne i samme år eller året efter, de fylder 18 år. Personer, der fylder 18 år i løbet af 2023, kan kun undersøges i modtagere for voksenydelsen i 2023 og vil derfor være underestimeret sammenlignet med 2021 og 2022. Alle, der er 18 år i det givne år og samlet har modtaget et positivt beløb i løbet af året, er med i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt børn/unge modtagere af merudgiftsydelse er det i høj grad de 18-årige med cerebral parese eller rygmarvsbrok/-skade, som overgår til at modtage merudgiftsydelse som voksne. Det er i mindre grad børn/unge modtagere med diabetes-1, som overgår til at modtage merudgiftsydelse som voksne. Der var således 55 pct. af de 18-årige modtagere med rygmarvsbrok eller -skade, som overgik til at modtage merudgiftsydelse som voksen, mens det tilsvarende var 10 pct. af dem med diabetes-1, *jf. tabel 5.2*.

Tabel 5.2

Antal modtagere af merudgiftsydelse til børn/unge, der hhv. overgår og ikke overgår til at modtage merudgiftsydelse til voksne i året, hvor de fylder 18 år, opdelt på diagnoser, 2021-2023

Diagnose	Overgår	Overgår ikke	I alt	Andel, der overgår
	----- Antal -----			Pct.
Diabetes-1	65	578	643	10
Autisme	95	512	607	16
ADHD	67	422	489	14
Udviklingshæmning	124	302	426	29
Angst mv.*	56	288	344	16
Epilepsi	112	179	291	38
Cerebral parese	102	103	205	50
Bevægelsesforstyrrelser	65	127	192	34
Høretab	47	103	150	31
Rygmarvsbrok og -skade	77	62	139	55
Erhvervet hjerne-skade	52	62	114	46

Anm.: Samme forløbsopdeling som i tabel 5.2 og samme diagnoseopgørelse som i figur 5.4. Samme person indgår flere gange, hvis personen er registreret med flere af de undersøgte diagnoser.

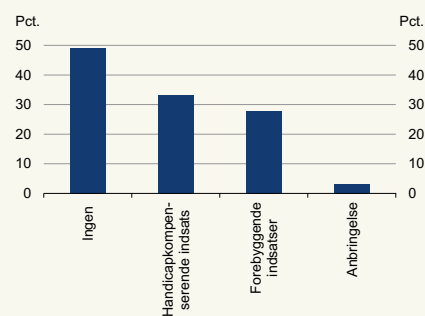
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En del af forklaringen på, hvorfor 18-årige med visse diagnoser i større grad overgår til også at modtage merudgiftsydelse som voksne end andre er, at målgruppen for børn/unge modtagere af merudgiftsydelse er bredere sammenlignet med målgruppen for voksne modtagere, idet den også omfatter børn og unge med indgribende kronisk eller langvarig lidelse, jf. boks 5.1.

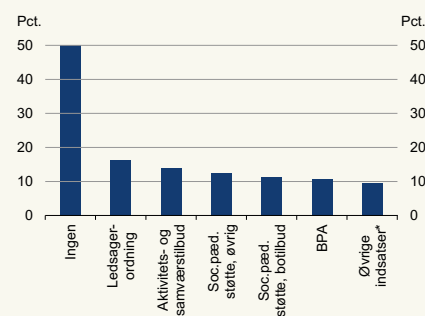
Børn/unge og voksne modtagere af merudgiftsydelse modtager kun i nogen grad også andre indsatser efter serviceloven. Knap halvdelen af både børn/unge og voksne modtagere af merudgiftsydelse i 2023 modtog ikke de udvalgte indsatser i samme år. Således modtog 33 pct. af de børn/unge, som modtog merudgiftsydelse i 2023 også en eller flere handicapkompenenserende indsatser, mens knap 30 pct. modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, jf. figur 5.5.

Figur 5.5

Børn/unge modtagere af merudgiftsydelse, som modtager udvalgte indsatser efter serviceloven, 2023

**Figur 5.6**

Voksne modtagere af merudgiftsydelse, som modtager udvalgte indsatser efter serviceloven, 2023



Note: *Øvrige indsatser dækker over § 95, § 98, § 102, § 103, § 107 og § 108.

Anm.: Figur 5.5: Børn og unge, der modtager merudgiftsydelse, fordelt på, om de også modtog en handicapkom-penserende indsats, en forebyggende indsats, foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet efter serviceloven i løbet af 2023 (for mere om indsatserne se kap. 3). Hvis samme person modtager flere af de undersøgte indsatser indgår personen flere gange.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt de voksne modtagere af merudgiftsydelse i 2023 havde 16 pct. en ledsagerordning, 13 pct. havde et aktivitets- og samværstilbud og 10 pct. havde en BPA-ordning, jf. figur 5.6.

5.1.3 Indkomster blandt modtagere af merudgiftsydelse

Indkomstfordelingen blandt modtagere af merudgiftsydelse adskiller sig fra den generelle be-folknings. For familier med børn/unge modtagere af merudgiftsydelse er fordelingen koncen-treret om midten og i den højere ende af indkomstfordelingen, mens den for familier med voksne modtagere af merudgiftsydelse er koncentreret om midten og den lavere ende af for-delingen. I afsnittet benyttes den ækvivalerede disponible familieindkomst som indkomstmål, jf. boks 5.4.

Boks 5.4**Definition af familie og den ækvivalerede disponible familieindkomst***Familier*

En familie er i opgørelsen ægtepar, registreret partnerskab, samlevende, samboende med samme bopæl og enlige baseret på Danmarks Statistiks familiedefinitioner.

Indkomst

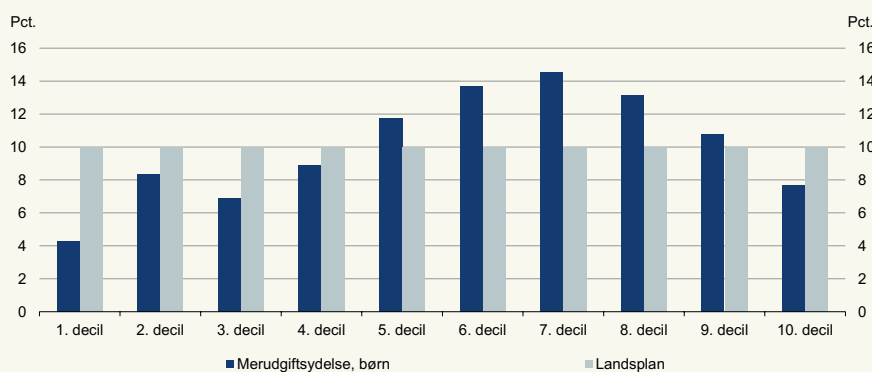
Der benyttes i afsnittet den ækvivalerede disponible familieindkomst som indkomstmål. Den ækvivalerede disponible familieindkomst tager højde for, at antallet af voksne og børn kan variere på tværs af familierne, herunder at der er stordriftsfordele ved at være en familie, hvorved indkomsterne bliver sammenlignelige på tværs af familietyperne. Nedenfor benyttes ordet "indkomst" om den ækvivalerede disponible familieindkomst.

Modtagere af merudgiftsydelse til børn/unge har i gennemsnit en højere disponibel indkomst end befolkningen. Den gennemsnitlige disponible indkomst i befolkningen var godt 312.000 kr. i 2022, mens den var knap 319.000 kr. for familier, hvor et barn/en ung modtager merudgiftsydelse.

Fordeler man familier med børn/unge, som modtager merudgiftsydelse efter indkomstdecilerne for befolkningen, ses et billede af, at familier med børn/unge modtagere af merudgiftsydelse har en tyngde, der er forskudt mod midten og den højere ende af indkomstfordelingen. Familier med børn/unge modtagere af merudgiftsydelse er underrepræsenteret i de fire første deciler og i den sidste decil og er særligt overrepræsenteret i syvende decil. 4 pct. af børn/unge modtagerne af merudgiftsydelse ligger i den laveste indkomstdecil for befolkningen, mens 8 pct. ligger i den højeste, *jf. figur 5.7*. Den lidt højreskæve fordeling kan skyldes, at familier med børn/unge, der modtager merudgiftsydelse, ofte vil være familier med voksne i den arbejdsdygtige alder, som typisk har højere indkomster end fx enlige eller pensionister.

Figur 5.7

Ækvivaleret disponibel familieindkomst efter indkomstdeciler for familier med børn/unge modtagere af merudgiftsydelse og befolkningen, 2022



Anm.: 2024-pl. Ækvivaleret disponibel familieindkomst i 2022. Indkomstdeciler er opgjort for befolkningen baseret på Danmarks Statistiks opgørelsesmetode. Indkomsten er opgjort for modtagere af merudgiftsydelse i løbet af 2022 og for befolkningen 31.12.2022, der er fuldt skattepligtige i 2022. Se også boks 5.3

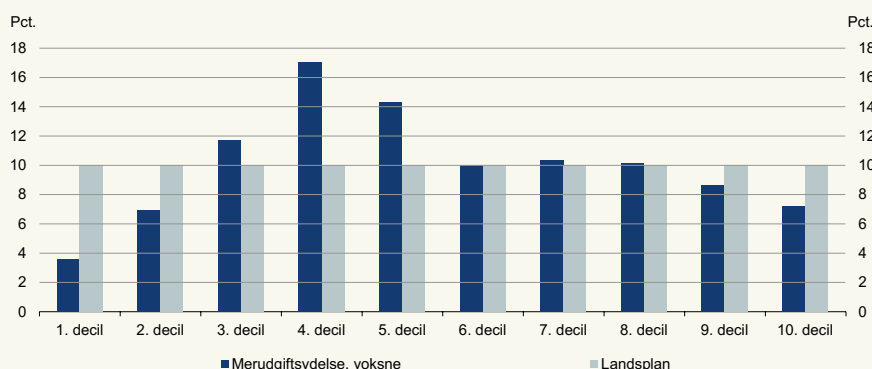
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Voksne modtagere af merudgiftsydelse har i gennemsnit en lavere disponibel indkomst end befolkningen. Den gennemsnitlige disponible indkomst i befolkningen var godt 312.000 kr. i 2022, mens den var godt 298.000 kr. for familier, hvor en voksen modtager merudgiftsydelse.

For voksne modtagere af merudgiftsydelse ses således et andet billede end for børn/unge modtagere, idet de voksne modtagere har en tyngde, der er forskudt mod den lavere ende af indkomstfordelingen. Familier med voksne modtagere af merudgiftsydelse er underrepræsenteret i de to første indkomstdeciler og i de to sidste, men er til gengæld kraftigt overrepræsenteret i fjerde decil. Knap 4 pct. af de voksne modtagere af merudgiftsydelse ligger i den laveste indkomstdecil for befolkningen, mens 17 pct. ligger i fjerde decil, *jf. figur 5.8*.

Figur 5.8

Ækvivaleret disponibel familieindkomst efter indkomstdeciler for familier med voksne modtagere af merudgiftsydelse og befolkningen, 2022



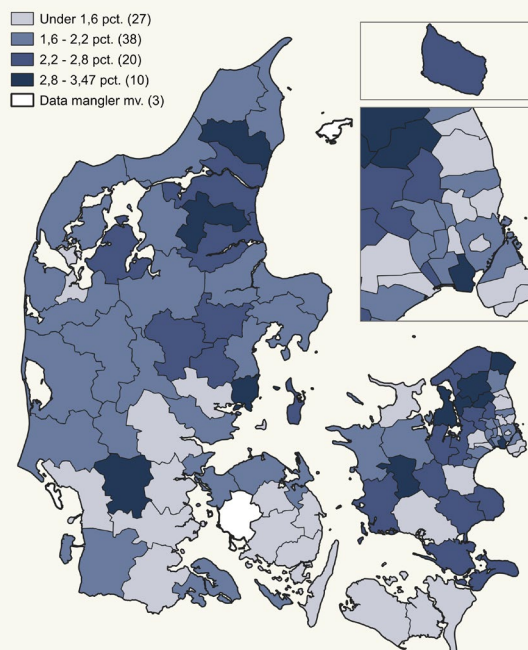
Anm.: 2024-pl. Ækvivaleret disponibel familieindkomst i 2022. Indkomstdeciler er opgjort for befolkningen baseret på Danmarks Statistiks opgørelsesmetode. Indkomsten er opgjort for modtagere af merudgiftsydelse i løbet af 2022 og for befolkningen 31.12.2022, der er fuldt skattepligtige i 2022. Se også boks 5.3

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

5.1.4 Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste

Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste kan ydes til personer, der som konsekvens af deres barns nedsatte funktionsevne passer barnet hjemme, jf. boks 5.1. Der er betydelig kommunal variation i andelen af børnefamilier, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Kommunerne i Region Syddanmark har i gennemsnit den laveste andel. Kommunerne med de højeste andele af familier, der modtager hjælp til dækning af arbejdsfortjeneste, befinder sig dog over det meste af landet uden et oplagt mønster. Der er heller ikke en klar sammenhæng til kommunens størrelse.

Andelen af familier, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, varierer mellem kommunerne fra godt 1 pct. til godt 3 pct. af familierne i 2023. De fire kommuner med den højeste andel er Allerød, Helsingør, Rebild og Brønderslev Kommune, hvor andelen af familier ligger mellem 3,1-3,5 pct. Mens kommunerne med den laveste andel er Frederiksberg, Dragør, Svendborg og Nyborg Kommune, hvor andelen er 1,1 pct., jf. figur 5.9.

Figur 5.9**Andel børnefamilier, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, 2023**

Note: "Data mangler mv." omfatter, at der af diskretionshensyn ikke vises opgørelser, der er baseret på mindre end fem personer.

Anm.: Modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i 2023 i befolkningsregistret primo eller ultimo året koblet til en unik familie ultimo 2023 uafhængigt af, hvorvidt ydelsen er registreret på et barn eller en voksen. En familie omfatter hos Danmarks Statistik personer med samme bopæl. Hjemmeboende børn regnes til forældres familier under visse betingelser. Modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er fordelt efter kommune fra statistikken om kontante ydelser. Befolkning er fordelt efter befolkningsregistret ultimo året. Der er afgrænset til familier med mindst ét barn på 0-18 år. Hvorvidt der er 0-18-årige børn, er opgjort på tre statusdage hhv. ultimo 2021, ultimo 2022 og ultimo 2023. Der benyttes tre nedslagspunkter med henblik på at minimere antal familier, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i 2023, hvor der ikke kan identificeres et barn i alderen 0-18 år på ét bestemt nedslagspunkt. Se også boks 5.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den kommunale variation kan blandt andet være et udtryk for, at kommunerne har forskellig praksis, herunder for visitation af andre ydelser på eksempelvis sundheds- og skoleområdet. Variationen kan også være et udtryk for forskellige behov, som kan skyldes forskelle i befolkningssammensætningen. Opgørelserne tager ikke højde for sådanne forskelle på tværs af kommuner.

5.1.5 Indkomster blandt familier med tabt arbejdsfortjeneste

Indkomstfordelingen blandt modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er fladere og forskudt ind mod midten og den højere ende af indkomstfordelingen sammenlignet med

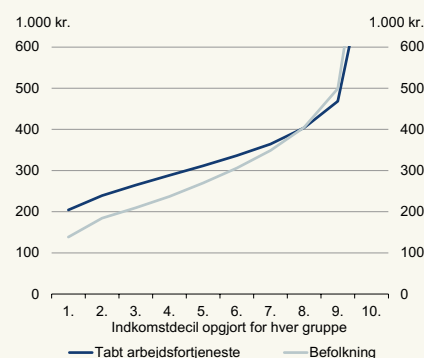
befolkningen i øvrigt. Der er således relativt set færre med en lav indkomst blandt familier, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Omvendt er der en højere andel i midten og den højere ende af indkomstfordelingen. I afsnittet benyttes den ækvivalerede disponible familieindkomst som indkomstmål, jf. boks 5.4.

Den gennemsnitlige disponible indkomst var knap 337.000 kr. for familier, som modtog tabt arbejdsfortjeneste. Det er godt 25.000 kr. mere end gennemsnittet for befolkningen. I beregningen af den ækvivalerede disponible familieindkomst vil dækning af tabt arbejdsfortjeneste også indgå.

Modtagere af tabt arbejdsfortjeneste har højere disponibel indkomst i otte ud af ti indkomstdeciler. Forskellen bliver mindre henover decilerne, og i tiende decil har modtagere af tabt arbejdsfortjeneste lavere disponibel indkomst end befolkningen. Blandt modtagere af tabt arbejdsfortjeneste har de 10 pct. med de laveste indkomster en indkomst, der er knap 70.000 kr. højere end den tilsvarende gruppe i befolkningen, svarende til en forskel på 48 pct. I den anden ende af indkomstfordelingen har modtagere af tabt arbejdsfortjeneste omvendt lavere disponibel indkomst end befolkningen i øvrigt. Blandt de modtagere af tabt arbejdsfortjeneste, der har de 10 pct. højeste indkomster, er indkomsten godt 30.000 kr. lavere end i den tilsvarende gruppe i befolkningen, svarende til en forskel på godt 6 pct., jf. figur 5.10 og 5.11.

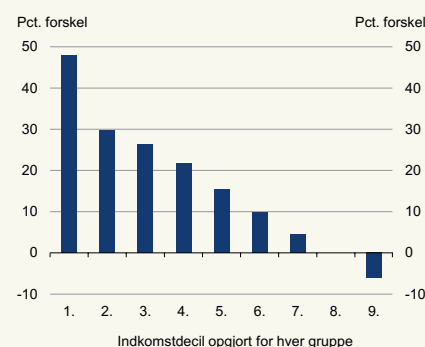
Figur 5.10

Ækvivaleret disponibel familieindkomst efter indkomstdeciler for familier med tabt arbejdsfortjeneste og i befolkningen, 2022



Figur 5.11

Relativ forskel mellem familier med tabt arbejdsfortjeneste og i befolkningen, 2022



Anm.: 2024-pl. Ækvivaleret disponibel familieindkomst i 2022. Indkomsten er opgjort for modtagere af tabt arbejdsfortjeneste i løbet af 2022 og for befolkningen 31.12.2022, der er fuldt skattepligtige i 2022. Se også boks 5.3
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

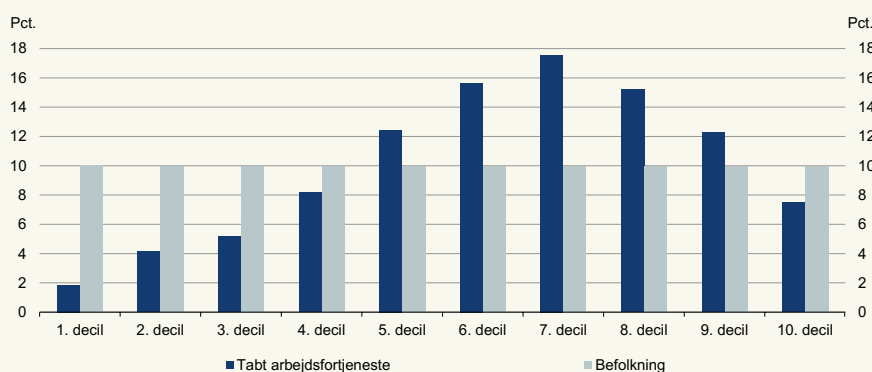
Fordeler man modtagerne af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter decilerne opgjort for befolkningen, ses der et billede af, at modtagerne af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste har en tyngde, der er forskudt mod midten og særligt den højere ende af indkomstfordelingen.

Modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er underrepræsenteret i de første fire deciler og i det sidste decil, men er til gengæld kraftigt overrepræsenteret i syvende decil. Knap

2 pct. af modtagerne af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste ligger i den laveste indkomstdecil for befolkningen, mens knap 18 pct. ligger i syvende decil, *jf. figur 5.12*.

Figur 5.12

Ækvivaleret disponibel familieindkomst efter indkomstdeciler for familier med tabt arbejdsfortjeneste og i befolkningen, 2022



Anm.: 2024-pl. Ækvivaleret disponibel familieindkomst i 2022. Indkomstdeciler er opgjort ud fra befolkningen baseret på Danmarks Statistiks opgørelsesmetode. Indkomsten er opgjort for modtagere af tabt arbejdsfortjeneste i løbet af 2022 og for befolkningen 31.12.2022, der er fuldt skattepligtige i 2022. Se også boks 5.3

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den højreskæve fordeling kan skyldes, at familier med tabt arbejdsfortjeneste ofte vil være familier med voksne i den arbejdsdygtige alder, som typisk har højere indkomster end fx enlige eller pensionister. Hvis der afgrænses til børnefamilier, var den gennemsnitlige disponible indkomst i befolkningen knap 337.000 kr. og dermed den samme som for personer med tabt arbejdsfortjeneste.

Den sammentrykkede indkomstfordeling er blandt andet et udtryk for, at hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er indkomstkompenserende og derfor udjævner indkomstforskellene. På den ene side sikrer hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste en indkomst, som i mange tilfælde vil være højere end andre overførselsindkomster, og den sikrer således familien et vist indkomstniveau. På den anden side betyder loftet for ydelsen, at der er en grænse for, hvor høj indkomsten kan være med hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Det skal dog bemærkes, at der er tale om familieindkomst, som derfor også vil være påvirket af en eventuel partner uden tabt arbejdsfortjeneste.

5.1.6 Børn af voksne, der modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste

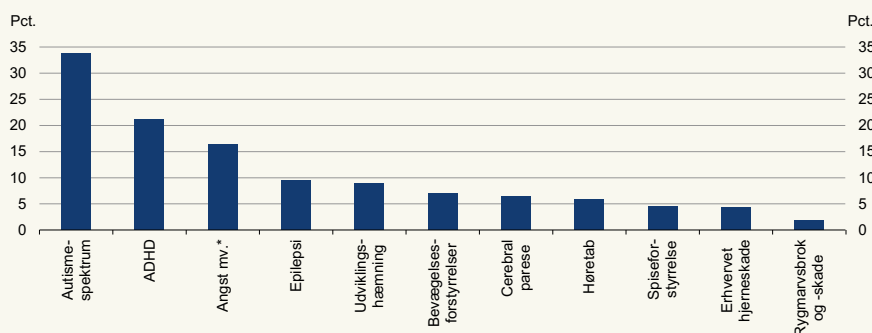
Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal registreres på den voksne, der modtager ydelsen. Det er derfor som udgangspunkt ikke muligt at beskrive børnene. Ved brug af registerdata er det dog muligt at identificere et barn for næsten ni ud af ti registrerede modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

For 39 pct. af modtagerne er ydelsen registret på et barn, selvom kommunerne skal registrere på den voksne, der modtager ydelsen. For de resterende 61 pct. foretages en indirekte identifikation baseret på oplysninger om forældreskab, adresser, merudgiftsydelse til børn, diagnoser, der kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder, handicapkompenserende indsats til børn og unge samt specialundervisning i grundskolen. Samlet kan der med direkte og indirekte identifikation identificeres et unikt barn for 87 pct. ud af alle modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i 2023. Den indirekte identifikation er forbundet med forbehold i de tilfælde, hvor den voksne har flere børn. Det er her antaget, at hvis den voksne har et barn, der modtager eksempelvis merudgiftsydelse, eller hvor barnet har en autismespektrumforstyrrelse, er det pågældende barn baggrunden for, at den voksne modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Identifikationsmetoden vil føre til en overrepræsentation af børn med de inkluderede kriterier.

Den største diagnosegruppe er autisme, der forekommer hos lidt over 34 pct. af børnene. Den næststørste diagnosegruppe er ADHD, der ses hos lidt over 20 pct., *jf. figur 5.13*.

Figur 5.13

Diagnosegrupper blandt børn, hvor forældre modtager hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, 2023



Note: *) Kategorien indeholder angst, OCD og svære belastnings- og tilpasningsreaktioner.

Anm.: Opgørelsen af børnene kan ikke alle steder ske direkte i data, da ydelsen for 61 pct. af modtagerne er registret på en voksen. Der foretages her en indirekte identifikation under en række forudsætninger, og der er derfor forbehold. Antallet af identificerede børn udgør 80 pct. af alle registrerede modtagere af hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste. Socialpolitisk Redegørelse 2019 beskriver metoden, hvor der her er opdateret til 2023. Diagnoser relateret til et handicap er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022. Diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse afdelinger i perioden 2018-2022. Se bilag 5 for opgørelsen af diagnoser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

5.2 Udgifter til kontante ydelser

De offentlige udgifter til de tre former for kontante ydelser henholdsvis merudgiftsydelse til børn og unge, merudgiftsydelse til voksne og hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, udgjorde

2.780 mio. kr. i 2023 mod 2.051 mio. kr. i 2018, svarende til en stigning på knap 36 pct. Stigningen er drevet af, at udgifter til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i samme periode er steget med 897 mio. kr. svarende til en stigning på godt 66 pct. I samme periode er udgifterne til merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn og merudgifter for voksne tilsammen faldet med 24 pct., *jf. tabel 5.3*.

Tabel 5.3
Udgifter til særlige kontante ydelser efter servicelovens § 41, § 42 og § 100, 2018-2023

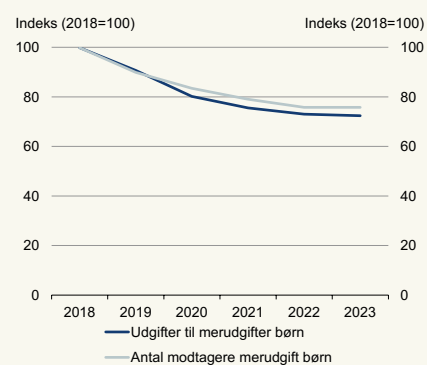
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	----- Mio. kr. -----					
Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	517	469	415	391	378	375
Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne	181	172	159	156	153	156
Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	1.353	1.490	1.627	1.760	1.937	2.249
I alt	2.051	2.131	2.201	2.307	2.467	2.780

Anm.: 2024-pl. Grupperingerne 009 Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (servicelovens § 41), 010 Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne (servicelovens § 100) og 015 Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (servicelovens § 42) opgjort på funktion 5.57.72. ekskl. tjenestemandspensioner. Inkl. en forholdsmæssig andel af uautoriserede grupperinger. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

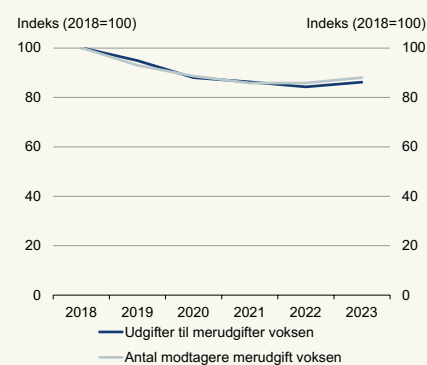
For så vidt angår merudgiftsydelser til henholdsvis børn og voksne ses et sammenfald mellem faldende udgifter til merudgiftsydelserne og et fald i antallet af modtagere i perioden 2018-2023. Udgifterne til merudgifter til børn er i perioden faldet godt 27 procent, mens antallet af modtagere er faldet med 24 pct. I samme periode er udgifterne til merudgifter til voksne faldet med 14 pct., mens antallet af modtagere er faldet med 12 pct., *jf. figur 5.14 og 5.15*. Det tyder på, at ændringerne i udgifterne til merudgiftsydelse primært skyldes, at der er kommet færre modtagere.

Figur 5.14

Antal modtagere og udgifter til merudgifter til børn (indekstal), 2018-2023

**Figur 5.15**

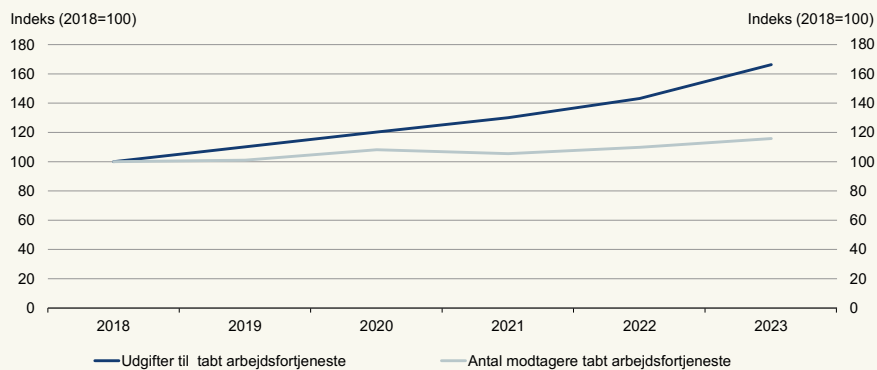
Antal modtagere og udgifter til merudgifter til voksne (indekstal), 2018-2023



Anm.: 2024-pl. Udgifterne til tabt arbejdsfortjeneste er opgjort pba. funktion 5.57.72 gpr. 009 og 010. ekskl. tjenestemandspensioner. Inkl. en forholdsmæssig fordeling af ikke autoriserede grupperinger (999). Antal modtagere er opgjort som berørte personer i året i alle aldre. Merudgiftsydelse til børn og unge omfatter servicelovens § 41. Merudgiftsydelse til voksne omfatter servicelovens § 100. Der kan være tale om løbende ydelser eller enkeltudbetalinger. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Danmarks statistik REGK100 og KY050.

Udgifterne til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er steget markant mere end antallet af modtagere i perioden 2018-2023. Udgifterne til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er således steget godt 50 procentpoint mere end antallet af modtagere i perioden, jf. figur 5.16. Det tyder således på, at stigningen i udgifter til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste både skyldes, at der er kommet flere modtagere, men også at modtagerne i gennemsnit modtager et større beløb.

Figur 5.16**Antal modtagere og udgifter til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste (indekstal), 2018-2023**

Anm.: 2024-pl Udgifterne til hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste er opgjort pba. funktion 5.57.72 gpr. 015. ekskl. tjenestemandspensioner. Inkl. en forholdsæssig fordeling af ikke autoriserede grupperinger (999). Antal modtagere er opgjort som berørte personer i året i alle aldre. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste omfatter servicelovens § 42. Der kan være tale om løbende ydelser eller enkeltudbetalinger. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Danmarks statistik REGK100 og KY050.

Regeringen har med ØA25-delaftalen *En bæredygtig udvikling af socialområdet* aftalt at undersøge mulighederne for en hensigtsmæssig forenkling af tabt arbejdsfortjeneste. Som en del af arbejdet undersøges blandt andet udviklingen i udgifterne og karakteristika blandt modtagerne.

6. Modtagere af hjælpemidler

Personer med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse kan modtage forskellige typer af hjælpemidler som støtte fra kommunen. Hjælpemidlerne kan blandt andet være med til at lette tilværelsen for personer med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. For den enkelte kan hjælpemidler være med til at øge livskvaliteten, eksempelvis ved at opnå en større grad af bevægelsesfrihed. Samtidig kan der være samfundsmæssige gevinster forbundet med brugen af hjælpemidlerne, hvis flere personer med funktionsnedsættelser bliver mere selvhjulpne eller kan komme i beskæftigelse. Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen ønsker at forenkle reglerne for visitation til hjælpemidler, så personer med funktionsnedsættelser oplever øget tilgængelighed, mindre ventetid og mere smidig visitation.

Dette kapitel tegner et billede af, hvem der i 2023 modtager støtte i form af hjælpemidler i Danmark. Kapitlet belyser også, hvilke typer af hjælpemidler der hyppigst blev udleveret fra hjælpemiddeldepoterne i 2023, samt hvor stor en andel af den voksne befolkning, der i 2023 modtog hjælpemidler i landets kommuner.

Analyserne er baseret på nye registerdata om personer, som i 2023 fik udleveret ét eller flere hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112 og udlånt hos et kommunalt hjælpemiddeldepot. Det bemærkes, at analyserne således ikke omfatter alle modtagere af hjælpemidler i Danmark. Analyserne kan alene sige noget om personer, der fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 registreret hos et hjælpemiddeldepot i 2023, jf. boks 6.1.

Hovedresultaterne og de centrale pointer i kapitlet er:

- I 2023 blev der udleveret godt 480.000 hjælpemidler, der var bevilliget efter servicelovens § 112 og udleveret fra kommunernes hjælpemiddeldepoter. Disse hjælpemidler blev udleveret til godt 168.000 personer, hvilket svarer til, at knap 3 pct. af den danske befolkning fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023.
- Langt de fleste hjælpemiddelmodtagere er ældre borgere. I 2023 var 50 pct. af modtagerne 80 år eller ældre. Herudover var godt 32 pct. mellem 65 og 79 år, knap 16 pct. mellem 18 og 64 år, mens 2 pct. var under 18 år.
- Godt 69 pct. af dem, der fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, fik udleveret mere end ét hjælpemiddel.
- Det hyppigst udleverede hjælpemiddel fra depoterne var en rollator. Det gælder alle aldersgrupper fra 18 år og derover. Blandt 18-64-årige modtog godt 11 pct. en rollator i 2023, mens 16 pct. af henholdsvis 65-79-årige og personer på 80 år eller ældre modtog en rollator i 2023.

- Kvinder fik oftere udleveret hjælpemidler end mænd. Blandt de godt 168.000 personer, som fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, var knap 59 pct. kvinder, mens godt 41 pct. var mænd. Forskellene mellem mænd og kvinder forsvinder imidlertid, når man tager højde for civilstatus. Ældre mænd og kvinder med samme civilstatus fik således udleveret hjælpemidler i omtrent lige høj grad.
- Endelig viser resultaterne, at der er en betydelig kommunal variation på området. Hvor det i Vordingborg Kommune var knap 9 pct. af den voksne befolkning, som modtog et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, var det under 2 pct. i Københavns Kommune. Det kan skyldes forskelle i datakvaliteten, bevillingspraksis, registreringspraksis til statistikken eller forskelle i befolkningssammensætningen på tværs af kommunerne.

6.1 Hjælpemidler fra et hjælpemiddeldepot

Der findes en lang række forskelligartede produkter, som udleveres til forskellige formål, af forskellige myndigheder og efter forskellige lovbestemmelser i serviceloven, sundhedsloven og arbejdsmiljølovgivningen. Fra et hjælpemiddeldepot kan der udleveres hjælpemidler, forbrugsgoder samt produkter og genstande til brug i forbindelse med genoptræning, boligindretning og magtanvendelse efter servicelovens §§ 83, 83 a, 86, 112, 113, 113 b, 116, 128, 128 b, 117 a og 136 e. I det følgende omtales alle produkter, uanset paragraf, som et hjælpemiddel.

I Danmark kan man få bevilliget hjælpemidler efter servicelovens § 112, hvis man har en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det kan være som følge af en medfødt eller senere opstået funktionsnedsættelse. Hjælpemidler har til formål at afhjælpe de varige følger af nedsat funktionsevne, lette den daglige tilværelse i hjemmet eller gøre det muligt for borgeren at udføre sit erhverv. Derudover er der efter serviceloven også mulighed for at få bevilliget forbrugsgoder samt produkter til fx genoptræning eller boligindretning.

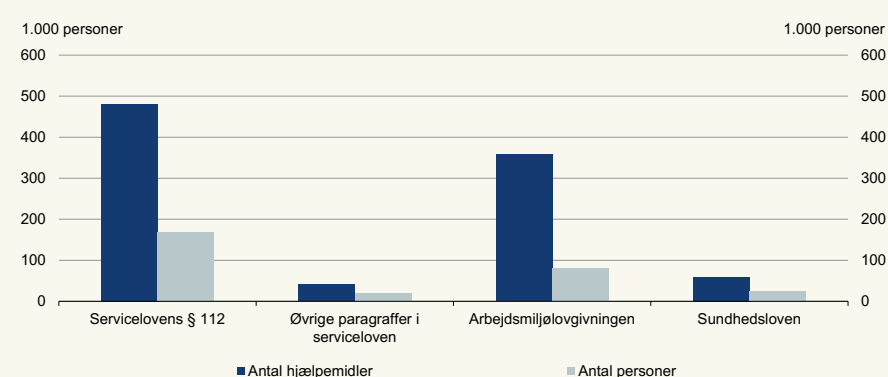
Det er desuden muligt at få udleveret enkelte hjælpemidler efter sundhedsloven. Der er her tale om plejehjælpemidler fx sygeplejeartikler, så den nødvendige sygepleje umiddelbart kan iværksættes som led i den kommunale sygepleje efter sundhedslovens § 138.

Fra depoterne kan der ligeledes udleveres hjælpemidler efter arbejdsmiljølovgivningen. Efter arbejdsmiljølovgivningen skal arbejdsgiveren sørge for, at arbejdsforholdene for de ansatte er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Herunder gælder det, at arbejdsgiver har pligt til blandt andet at anskaffe nødvendige hjælpemidler til ansatte med fx handicap, hvis det er en forudsætning for, at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt. Det fastsættes i § 8 i bekendtgørelse om arbejdets udførelse, at der ved arbejdets udførelse skal tages hensyn til den ansattes indsigte, arbejdsevne og øvrige forudsætninger. Det er endvidere fastsat i § 18 og § 19 i bekendtgørelse om faste arbejdssteders indretning, at der ved indretning af arbejdsstedet skal tages hensyn til arbejdstagere med handicap. Det betyder, at arbejdspladsen skal være hensigtsmæssigt indrettet, herunder være så rummelig, at nødvendigt inventar, hjælpemidler og materialer kan anbringes indbyrdes forsvarligt og således, at alle funktioner, der er forbundet med arbejdet, kan udføres sikkert og med forsvarlige arbejdsstillinger og -bevægelser.

I 2023 blev der udleveret 937.000 hjælpemidler i alt fra hjælpemiddeldepoterne, hvoraf størstedelen blev udleveret efter servicelovens § 112. Mens godt 480.000 hjælpemidler blev udleveret efter servicelovens § 112 i 2023, blev der udleveret godt 357.000 hjælpemidler i medfør af arbejdsmiljølovgivningen og godt 59.000 efter sundhedsloven. I alt modtog godt 168.000 personer et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, mens kun godt 20.000 personer fik udleveret hjælpemidler efter de øvrige paragraffer i serviceloven, *jf. figur 6.1*.

Figur 6.1

Antal hjælpemidler og antal personer, der fik udleveret et hjælpemiddel fra et hjælpemiddeldepot i 2023, opdelt på lovgivninger



Anm.: Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Den samme person kan optræde under flere lovgivninger, men kun én gang inden for hver lovgivning. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. Øvrige paragraffer i serviceloven dækker over §§ 83, 83 a, 86, 113, 113 b, 116, 128, 128 b, 117 a, 136 e.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

6.2 Hjælpemidler efter servicelovens § 112

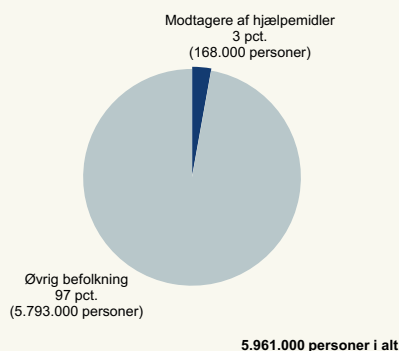
Dette kapitel omhandler i udgangspunktet hjælpemidler bevilliget efter servicelovens § 112, som er blevet udleveret til borgeren som udlån af kommunernes hjælpemiddeldepoter. Det kan eksempelvis være en rollator, en badebænk, en toiletforhøjer, en kørestol mv. For at en borger kan modtage støtte til hjælpemidler efter servicelovens § 112, er det en betingelse, at hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilstedeværelse i hjemmet eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Analyserne i dette kapitel er baseret på nye registerdata fra 97 kommuner, hvilket er nærmere beskrevet i boks 6.1 sidst i kapitlet. I opgørelserne medtages hjælpemidler, der bevilliges efter § 112, og som er udlånt hos det kommunale hjælpemiddeldepot. Personer, som alene modtager hjælpemidler efter andre paragraffer i serviceloven, efter arbejdsmiljø- eller sundhedsloven, eller som ikke udleveres fra et hjælpemiddeldepot, er således ikke en del af opgørelserne i dette kapitel.

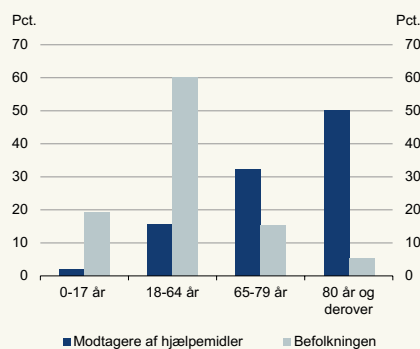
I 2023 fik godt 168.000 personer i Danmark udleveret ét eller flere hjælpemidler, der var bevilget efter servicelovens § 112. Det svarer til knap 3 pct. af den danske befolkning, *jf. figur 6.2*.

Figur 6.2

Antal personer, som fik udleveret et hjælpemiddel i 2023

**Figur 6.3**

Aldersfordeling blandt modtagere af hjælpemidler og i befolkningen, 2023



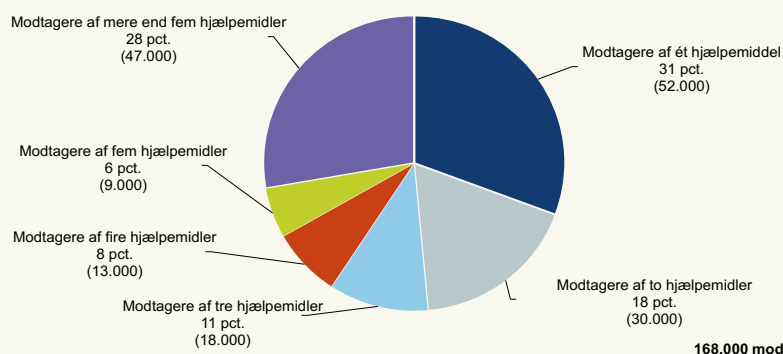
Anm.: Personer, som fik bevilget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er en klar overrepræsentation af ældre borgere blandt modtagere af hjælpemidler. 50 pct. af modtagerne af hjælpemidler var 80 år eller ældre, mens 2 pct. var under 18 år, *jf. figur 6.3*.

Når ældre i langt højere grad modtager hjælpemidler sammenlignet med yngre, er det først og fremmest et udtryk for, at behovet for hjælpemidler stiger i takt med, at man ældes.

Behovet for hjælpemidler viser sig også ved, at personer, der har modtaget minimum ét hjælpemiddel efter servicelovens § 112, i gennemsnit har modtaget knap fem hjælpemidler i løbet af året enten efter samme eller anden lovgivning. Knap 31 pct. af modtagerne fik udleveret ét hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, hvormed godt 69 pct. af modtagerne fik udleveret mere end ét hjælpemiddel i løbet af året, *jf. figur 6.4*. Det kan enten være yderligere hjælpemidler efter servicelovens § 112, eller det kan være hjælpemidler efter enten øvrige paragraffer i serviceloven, arbejdsmiljølovgivningen eller sundhedsloven. Knap 18 pct. af modtagerne fik udleveret to hjælpemidler i løbet af året, mens knap 11 pct. fik udleveret tre hjælpemidler. Endelig fik knap 28 pct. udleveret mere end fem hjælpemidler i 2023, *jf. figur 6.4*.

Figur 6.4**Antal modtagere af hjælpemidler, som fik udleveret ét eller flere hjælpemidler i 2023**

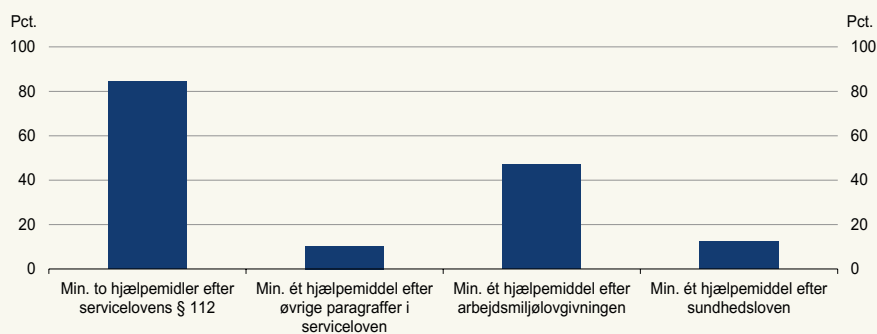
Anm.: Personer, som fik bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Modtagere af mere end ét hjælpemiddel dækker over personer, som udover at have fået udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, har fået udleveret minimum et yderligere hjælpemiddel i 2023 bevilliget efter samme eller anden lovgivning. Summerer ikke til 168.000 modtagere i alt pga. afrunding. Omfatter modtagere, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo 2023. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De borgere, som fik udleveret mere end ét hjælpemiddel i 2023, modtog særligt yderligere hjælpemidler efter servicelovens § 112 og arbejdsmiljølovgivningen. Knap 85 pct. modtog flere hjælpemidler efter servicelovens § 112, mens godt 47 pct. modtog mindst ét hjælpemiddel efter servicelovens § 112 og mindst ét i medfør af arbejdsmiljølovgivningen. Kun henholdsvis 12 og 10 pct. af de personer, som fik udleveret mere end ét hjælpemiddel i 2023, modtog hjælpemidler efter sundhedsloven eller de øvrige paragraffer i serviceloven, *jf. figur 6.5*.

Figur 6.5

Modtagere af mere end ét hjælpemiddel opdelt på, hvilke yderligere hjælpemidler de har modtaget, 2023



Anm.: Personer, som fik bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023, og som derudover har fået udleveret minimum et yderligere hjælpemiddel i 2023 bevilliget efter samme eller anden lovgivning. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Øvrige paragraffer i serviceloven dækker over §§ 83, 83 a, 86, 113, 113 b, 116, 128, 128 b, 117 a, 136 e. Da personer kan indgå flere gange, summerer søjlerne ikke til 100 pct. Omfatter modtagere, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo 2023. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

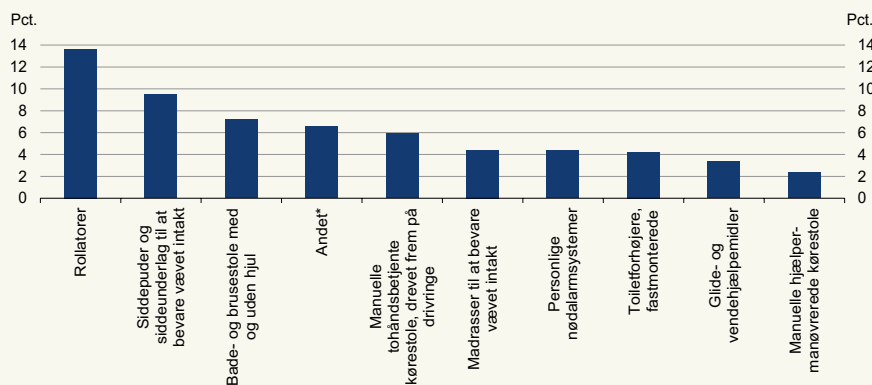
6.3 Hyppigst udleverede hjælpemidler efter servicelovens § 112

Fra kommunernes hjælpemiddeldepoter kan der udleveres en række forskellige hjælpemidler efter servicelovens § 112. Der er stor forskel på, hvor hyppigt forskellige typer af hjælpemidler bliver udleveret fra depoterne.

Rollatorer var den type hjælpemiddel, der blev udleveret flest af i 2023. I 2023 blev der udleveret knap 66.000 rollatorer bevilliget efter servicelovens § 112, hvilket svarer til knap 14 pct. af alle udleverede hjælpemidler bevilliget efter § 112 i 2023, *jf. figur 6.6*.

Figur 6.6

De ti hyppigst udleverede hjælpemidler efter servicelovens § 112, 2023



Note: * Andet dækker over kommunernes egen samlekategori.

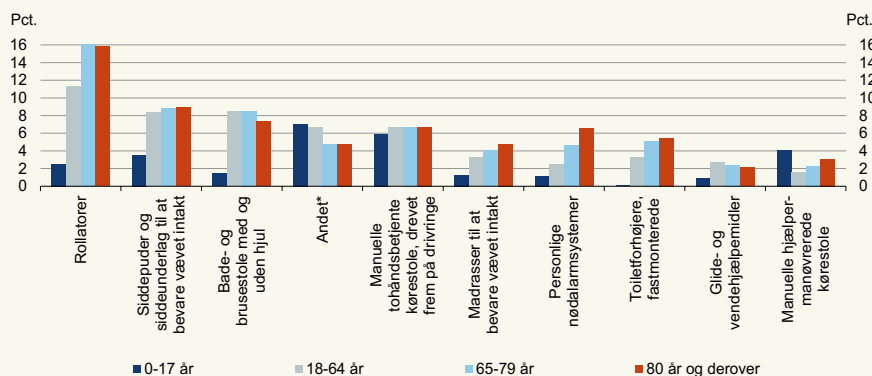
Anm.: Hjælpemidler efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. Typen af hjælpemiddel følger klassificeringen i ISO 9999 standarden på niveau 3 og kan fremsøges i Hjælpemiddelbasen. Der kan være usikkerhed forbundet med opgørelsen pga. klassifikationsmæssige konverteringer.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Rollatorer er det hyppigst udleverede hjælpemiddel for både modtagere i alderen 18-64 år og modtagere mellem 65 og 79 år, samt modtagere på 80 år og ældre, *jf. figur 6.7*. Blandt de 18-64-årige, som fik udleveret et hjælpemiddel, modtog godt 11 pct. en rollator, mens det samme gjaldt 16 pct. af henholdsvis modtagerne mellem 65 og 79 år og 80 år og ældre. For de 0-17-årige indgår det hyppigst udleverede hjælpemiddel ikke på den generelle top ti over hyppigst udleverede hjælpemidler. Blandt de unge var "hjælpemidler til sansestimulering gennem fysisk berøring" det hyppigst udleverede hjælpemiddel, som godt 14 pct. af de 0-17-årige modtog.

Figur 6.7

De ti hyppigst udleverede hjælpemidler efter servicelovens § 112 i forhold til alder, 2023



Note: * Andet dækker over kommunernes egen samlekategori.

Anm.: Personer, som fik bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. Typen af hjælpemiddel følger klassificeringen i ISO 9999 standarden på niveau 3 og kan fremsøges i Hjælpemiddelbasen. Der kan være usikkerhed forbundet med opgørelsen pga. klassifikationsmæssige konverteringer.

6.4 Diagnoser

Erhvervet hjerneskade er den hyppigste diagnose blandt alle modtagere af hjælpemidler efter servicelovens § 112. Erhvervet hjerneskade optræder hos knap 26 pct. af alle modtagere af et hjælpemiddel, og er særligt fremtrædende blandt den voksne målgruppe. Derudover har 22 pct. af modtagerne diagnosen høretab, hvilket er særligt udtalt hos modtagerne på 80 år og ældre. Modtagere i alderen 0-17 år har oftest diagnoserne cerebral parese, epilepsi og autisme, som mellem 20 og 23 pct. af de unge modtagere har, *jf. tabel 6.1*.

Tabel 6.1**Udvalgte diagnoser blandt modtagere af hjælpemidler i 2023, fordelt på alder**

	0-17 år	18-64 år	65-79 år	80 år og derover	Alle
Diagnose	Pct.				
Angst	6,0	9,9	2,8	1,5	3,3
Autisme	19,7	3,0	0,2	0,0	0,9
Bevægelsesforstyrrelse	14,6	10,1	5,3	3,0	5,1
Cerebral parese	22,6	6,5	0,6	0,1	1,7
Depression	0,8	5,5	3,6	3,4	3,7
Epilepsi	21,7	12,2	5,4	2,7	5,4
Erhvervet hjerneskade	6,7	19,8	27,4	27,6	25,9
Høretab	9,4	8,8	16,9	29,7	21,9
Rygmarvsskade	7,6	9,5	2,4	0,9	2,8
Udviklingshæmning	16,4	8,5	1,1	0,1	2,1
I alt*	63,5	50,9	45,9	51,5	49,8

Note: * I alt omfatter andelen med én eller flere af de udvalgte diagnoser. Den samme borger kan have flere diagnoser, og andelen for de enkelte diagnosegrupper summerer derfor ikke til i alt.

Anm.: Personer, som fik bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Diagnoser relateret til modtagere af hjælpemidler er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022. Diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse afdelinger i perioden 2018-2022. Se bilag 5 for opgørelsen af diagnoser. Samme person kan have flere diagnoser.

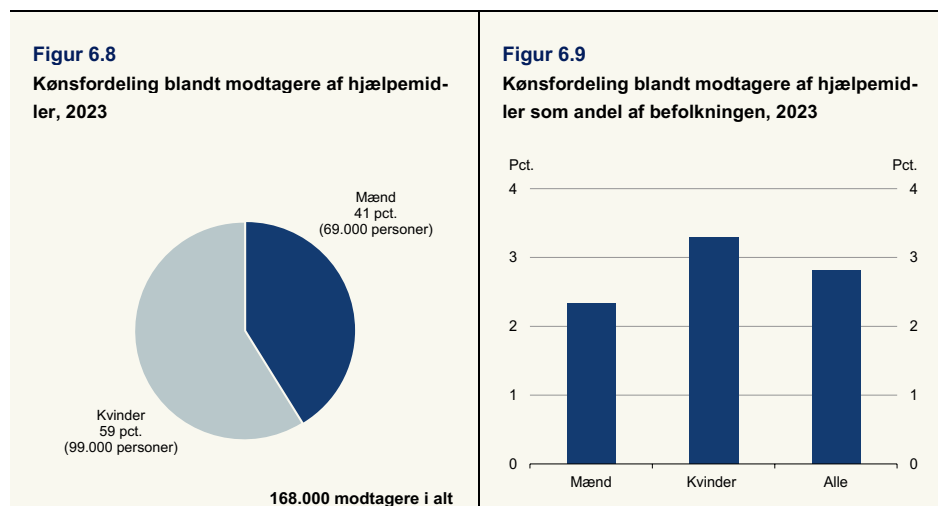
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I tolkningen af resultaterne er det dog vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem diagnose og borgerens behov for hjælpemidler. Det er altid en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede funktionsevne, der er udgangspunktet for, at borgeren visiteres til hjælpemidler efter servicelovens § 112, og aldrig en diagnose i sig selv.

6.5 Køn og parforhold

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

Ser man på brugen af hjælpemidler, er der en tendens til, at kvinder oftere får udleveret et hjælpemiddel end mænd. Blandt de godt 168.000 personer, som fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, var knap 59 pct. kvinder, mens godt 41 pct. var mænd, *jf. figur 6.8*.



Anm.: Personer, som fik bevilget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. Figur 6.9 omfatter personer i alle aldre, der indgår i befolkningsregistret ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2,3 pct. af alle mænd i befolkningen fik udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023, mens det samme gjaldt 3,3 pct. af kvinderne, *jf. figur 6.9*. Kvinder er således fortsat overrepræsenterede blandt modtagere af hjælpemidler, når der tages højde for befolkningens størrelse.

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

Inden for de samme aldersgrupper ses der imidlertid mindre forskelle mellem mænd og kvinder. Ældre mænd fik lidt sjældnere udleveret hjælpemidler sammenlignet med ældre kvinder i samme aldersgruppe. Ser man eksempelvis på aldersgruppen 80-89 år, fik knap 20 pct. af alle mænd udleveret et hjælpemiddel i 2023, mens det gjaldt godt 23 pct. af kvinderne, *jf. tabel 6.2*.

Tabel 6.2**Modtagere af hjælpemidler i 2023 som andel af befolkningen, fordelt på alder og køn**

	Mænd	Kvinder	Alle
Aldersgruppe	Pct. -----		
0-17 år	0,3	0,3	0,3
18-29 år	0,2	0,3	0,3
30-39 år	0,3	0,4	0,3
40-49 år	0,5	0,7	0,6
50-59 år	1,0	1,3	1,2
60-69 år	2,6	2,8	2,7
70-79 år	7,2	7,5	7,4
80-89 år	19,8	23,5	21,9
90 år og derover	50,8	53,2	52,5
I alt	2,3	3,3	2,8

Anm.: Personer, som fik bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. Omfatter personer i alle aldre, der indgår i befolkningsregistret ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opdeles modtagere af hjælpemidler både på køn, og hvorvidt de er i et parforhold eller enlige, ses der stort set ingen kønsforskelle. Ældre mænd og kvinder med samme civilstatus fik således udleveret hjælpemidler i omtrent lige høj grad. Ældre mænd og kvinder, der er enlige, modtog til gengæld noget hyppigere hjælpemidler, sammenlignet med mænd og kvinder, der lever i et forhold. Mens 5-6 pct. af de ældre på 70-79 år, der lever i et forhold, fik udleveret et hjælpemiddel efter § 112 i serviceloven, var det ca. dobbelt så mange af de enlige i samme aldersgruppe, jf. tabel 6.3.

Tabel 6.3**Modtagere af hjælpemidler i 2023 som andel af befolkningen, fordelt på civilstand, køn og alder**

	Mand	Kvinde	Mand	Kvinde
	Enlige		I forhold	
Aldersgruppe	----- Pct. -----			
18-29 år	0,2	0,3	0,1	0,2
30-39 år	0,4	0,5	0,1	0,2
40-49 år	0,8	1,1	0,2	0,5
50-59 år	1,7	2,0	0,5	0,8
60-69 år	4,4	4,4	1,5	1,7
70-79 år	10,7	10,4	5,6	5,1
80-89 år	24,8	26,9	17,0	16,1
90 år og derover	53,3	53,8	47,4	44,6
I alt	2,8	5,4	2,9	2,3

Anm.: Personer, som fik bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 97 kommuner og opregnet til landsplan. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget. Omfatter personer på 18 år og derover, der indgår i befolkningsregistret ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

6.6 Kommunal variation

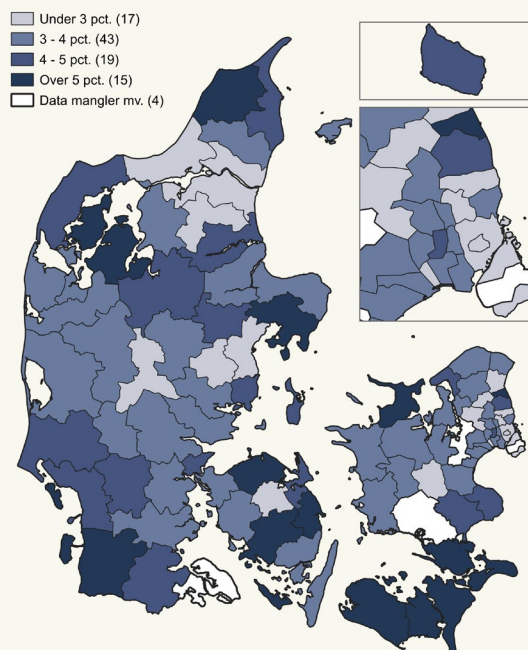
Det er kommunerne, som træffer afgørelse om støtte i form af hjælpemidler på baggrund af en konkret og individuel vurdering. For at en borger kan få støtte til hjælpemidler efter servicelovens § 112, er det en betingelse, at hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte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

På landsplan fik godt 3 pct. af befolkningen i aldersgruppen 18 år og derover udleveret et hjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2023. Andelen varierer imidlertid betydeligt på tværs af kommuner og landsdele. Hvor det i Vordingborg Kommune var knap 9 pct. i aldersgruppen, som fik udleveret et hjælpemiddel, var det under 2 pct. i Københavns Kommune, *jf. figur 6.10*. De kommunale forskelle i brugen af hjælpemidler skal dog ses i lyset af, at der er tale om en relativt ny statistik, hvorfor der kan være forskel i datakvaliteten på tværs af kommunerne, *jf.*

boks 6.1. Dertil kan bevillingspraksis, registreringspraksis til statistikken eller forskelle i befolkningssammensætningen på tværs af kommunerne også påvirke andelen. Da det særligt er den ældre del af befolkningen, som modtager hjælpemidler, vil kommuner med en stor andel ældre fx forventes at have flere modtagere af hjælpemidler. Det er særligt udtalt i de større bykommuner, såsom København og Aarhus Kommune, hvor der bor færre ældre end gennemsnitskommunen og i yderkommuner, såsom Vordingborg og Odsherred Kommune, hvor der bor en større andel ældre end i gennemsnitskommunen. Når der tages højde for, at aldersfordelingen i kommunerne afviger fra landsgennemsnittet, udglattes forskellene, og forskelle i alderssammensætningen kan således forklare omkring en tredjedel af variationen på tværs af kommunerne.

Figur 6.10

Andel af modtagere af hjælpemidler efter servicelovens § 112 i 2023 i alderen 18 år og derover



Anm.: Personer, som fik bevilliget et hjælpemiddel efter servicelovens § 112, der er registreret som udleveret hos et hjælpemiddeldepot i 2023. Opgørelsen dækker alene over hjælpemidler udleveret i 2023. Alderen er opgjort ultimo året. Baseret på indberetninger fra 94 kommuner. Fire kommuner indgår således ikke i opgørelsen. Tårnby Kommune har ikke indberettet data for hele 2023, mens mere end 50 pct. af observationerne efter datarens i Næstved, Roskilde og Sønderborg Kommune ikke har en paragraf tilknyttet, og disse observationer antages at fordele sig ligesom gennemsnittet. Se boks 6.1 for nærmere beskrivelse af datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 6.1**Data om hjælpemidler fra et hjælpemiddeldepot**

Social- og Boligministeriet igangsatte i 2017 et pilotprojekt med formål om at indsamle data om personer, der bevilges støtte til hjælpemidler. Projektet viste, at hjælpemiddeldepoterne er en god kilde til individhenførbare data om kommunernes bevilling af hjælpemidler efter servicelovens § 112, og i 2020 blev der etableret en national statistik om hjælpemidler. Pr. 1. juli 2022 blev det obligatorisk for alle kommuner at indberette til statistikken, og pr. 1. januar 2023 blev det obligatorisk at indberette, hvilken paragraf, hjælpemidler udleveret fra et hjælpemiddeldepot, bevilges efter.

I data for 2023 har nogle kommuner ikke knyttet paragraf på alle udleverede genstande. Social- og Boligministeriet 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) arbejdsmiljølovgivningen, 3) sundhedsloven og 4) øvrige paragraffer efter serviceloven. Øvrige paragraffer i serviceloven dækker over §§ 83, 83 a, 86, 113, 113 b, 116, 128, 128 b, 117 a, 136 e. I kapitlet fokuseres der på observationer, som er udleveret efter § 112 i serviceloven. Godt 51 pct. af genstandene med en tilknyttet paragraf er fx udleveret efter § 112. Det antages således, at 51 pct. af observationerne, der fortsat mangler en paragraf efter datarens, er udleveret efter § 112. Hvis der herefter ses på fx køn og alder, antages samme fordeling for observationer uden paragraf, som køns- og aldersfordelingen for observationer med servicelovens § 112 tilknyttet.

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

Personer, der fik udleveret et hjælpemiddel i 2023, indgår kun i analysen, hvis de kan genfindes i befolkningsregisteret primo eller ultimo 2023. Tårnby Kommune indgår ikke i opgørelserne, da kommunen ikke har indberettet data for hele 2023, pga. dispensation for indberetning i 1. og 2. kvartal 2023. Det samlede antal modtagere i de 97 kommuner er derfor opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

7. Tilbud på det specialiserede socialområde

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

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

Opgørelserne i dette kapitel bygger på data fra Tilbudsportalen, og de centrerer sig derfor omkring *tilbud* på det specialiserede socialområde, og ikke *modtagere* af indsatser og ydelser som i andre kapitler. Det betyder blandt andet, at opgørelserne i dette kapitel ikke er direkte sammenlignelige med opgørelserne i øvrige kapitler. Eksempelvis kan antallet af pladser til en given tilbudstype ikke direkte sidestilles med antallet af modtagere.

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

Med afsæt i data fra Tilbudsportalen belyser analyserne i dette kapitel udviklingen i antallet af registrerede tilbud på det specialiserede socialområde, herunder udviklingen i de enkelte kommuner i perioden 2019-2023. Kapitlet belyser desuden udviklingen i antallet af godkendte pladser til de forskellige tilbudstyper samt forskelle i tilbuddenes virksomhedsform.

Hovedresultater og de centrale pointer i kapitlet er:

- Der var knap 2.500 tilbud med knap 4.700 afdelinger registreret på Tilbudsportalen ved udgangen af 2023. Godt 70 pct. af tilbuddene henvendte sig udelukkende til voksne, mens 10 pct. udelukkende henvendte sig til børn og unge. De resterende knap 20 pct. af tilbuddene henvendte sig både til børn, unge og voksne.
- Ultimo 2023 var 53 pct. af tilbuddene kommunale og 28 pct. var ikke-kommercielle private. Derudover var 4 pct. regionale og 15 pct. var kommercielle private. Fra 2019 til 2023 steg

såvel antallet som andelen af kommercielle private tilbud, mens antallet og andelen af kommunale og ikke-kommercielle private faldt.

- For de fleste tilbudstyper på voksenområdet har der over de senere år været en stigning i antallet af pladser til døgnophold. Dog har der været et lille fald i antallet af pladser på misbrugsbehandlingstilbud med døgnophold. På børne- og ungeområdet har der været et lille fald i antallet af pladser til anbringelsessteder over de senere år.
- Den største procentvise stigning i såvel antallet af tilbud, afdelinger og antallet af pladser ses på krisecentre. Stigningen i antallet af tilbud og afdelinger betyder, at knap halvdelen af landets kommuner havde mindst én afdeling godkendt som krisecenter i 2023, og at antallet af pladser er steget fra knap 610 pladser i 2019 til godt 860 pladser i 2023.

7.1 Tilbud og afdelinger på det specialiserede socialområde

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

Tilbuddene er godkendt til én eller flere tilbudstyper. Tilbudstypen er et udtryk for, hvilken lov-hjemmel tilbuddet er oprettet og godkendt efter. Det kan for eksempel være botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107 eller krisecentre efter servicelovens § 109. De enkelte tilbud har altid mindst én afdeling, men kan også have flere afdelinger. Afdelingerne kan blive anvendt til enkelte eller flere af de tilbudstyper, som tilbuddet er godkendt til. Afdelingerne har et antal pladser til hver tilbudstype jf. boks 7.1.

Boks 7.1**Tilbud og tilbudstyper på Tilbudsportalen**

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

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

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

I dette kapitel er nogle tilbudstyper grupperet i overordnede kategorier, eksempelvis botilbud og botilbudslignende tilbud, misbrugsbehandlingstilbud og anbringelsessteder mv. For en fuld oversigt over tilbudstyperne med opholdstype som de står angivet på Tilbudsportalen, henvises til tabel 1 og tabel 2 i bilag 6, hvor det ligeledes fremgår, hvilken lovhjemmel tilbudstyperne er oprettet under og drives efter.

På Tilbudsportalen var der pr. 31. december 2023 registreret knap 2.500 tilbud med i alt knap 4.700 afdelinger, svarende til knap 2 afdelinger pr. tilbud i gennemsnit. Langt størstedelen af afdelingerne henvendte sig til voksne. Blandt de knap 4.700 afdelinger henvendte 73 pct. sig udelukkende til voksne, mens 12 pct. henvendte sig udelukkende til børn og unge. 14 pct. af afdelingerne henvendte sig til både børn, unge og voksne *jf. tabel 7.1*.

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

Tabel 7.1**Tilbud og afdelinger efter om de er registreret til børn, unge eller voksne, 2023**

	Tilbud	Afdelinger	Tilbud	Afdelinger
Overordnet område	----- Antal -----		----- Pct. -----	
Voksne	1.752	3.425	70	73
Børn og unge	256	573	10	12
Både børn, unge og voksne	483	671	19	14
I alt	2.491	4.669	100	100

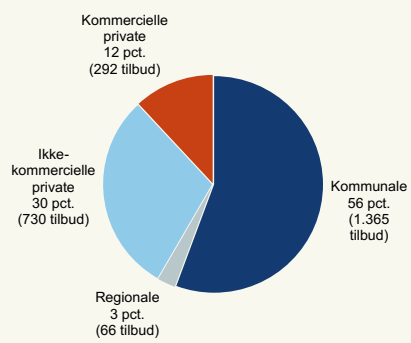
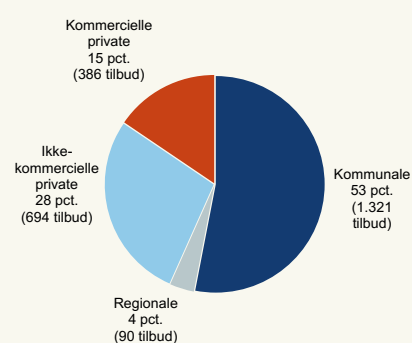
Anm.: Tilbud og afdelinger på Tilbudsportalen ultimo året. Fripølseboliger efter Fripølseboligloven indgår ikke i opgørelsen. Andele summerer ikke til 100 som følge af afrunding.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

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

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

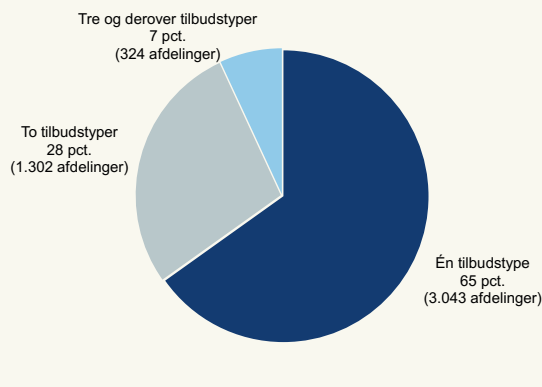
De fleste tilbud på det specialiserede socialområde i 2023 var hhv. kommunale og ikke-kommercielle private. 53 pct. af tilbuddene var kommunale og 28 pct. var ikke-kommercielle private. Derudover var 4 pct. regionale og 15 pct. kommercielle private. Fra 2019 til 2023 steg antallet og andelen af kommercielle private tilbud, og antallet og andelen af kommunale og ikke-kommercielle private faldt, jf. figur 7.1 og figur 7.2.

Figur 7.1**Tilbud efter virksomhedsform, 2019****Figur 7.2****Tilbud efter virksomhedsform, 2023**

Anm.: Tilbud registreret på Tilbudsportalen ultimo året. Virksomhedsform i Tilbudsportalen er bestemt på baggrund af CVR-registeret. I opgørelserne fra 2019 og fremefter er kategoriseringen af virksomhedsformer som følger: Kommercielle private omfatter A/S, ApS, I/S, IVS, Enkeltmandsvirksomhed, Personligt ejet mindre virksomhed, Selskab med begrænset ansvar, andelsselskab (-forening) med begrænset ansvar. Ikke-kommercielle private omfatter andelsselskab (-forening), erhvervsdrivende fond, fond og andre selvejende institutioner, forening, frivillig forening, statslig administrativ enhed og øvrige virksomhedsformer. Fripøleboliger efter Fripøleboligloven indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Langt de fleste afdelinger anvendes kun til én eller to tilbudstyper. Godt 65 pct. af alle afdelinger i 2023 anvendtes kun til én tilbudstype, mens knap 28 pct. anvendtes til to tilbudstyper, og de resterende knap 7 pct. anvendtes til tre eller flere tilbudstyper *jf. figur 7.3*.

Figur 7.3**Afdelinger opdelt efter antal tilbudstyper de anvendes til, 2023**

Anm.: Afdelinger på Tilbudsportalen ultimo året. Fripøleboliger efter Fripøleboligloven indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

7.2 Antal pladser på tilbuddenes afdelinger

Afdelinger kan anvendes til enkelte eller flere af de tilbudstyper, som tilbuddet er registreret som. Afdelingerne har et antal pladser til hver tilbudstype. Hvis en afdeling anvendes til flere tilbudstyper, for eksempel botilbud til midlertidigt ophold (SEL § 107) og herberger og forsorgshjem (SEL § 110), er det samlede antal pladser på afdelingen således summen af antallet af pladser til hver af de to tilbudstyper. Det samlede antal pladser på afdelingen kan således give et indblik i, hvor stor afdelingen er, mens antallet af pladser til tilbudstyperne kan give et indblik i, hvor stor kapaciteten er inden for hver tilbudstype. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible og dermed kan blive anvendt til flere tilbudstyper. I sådanne tilfælde fordeler afdelingerne pladserne på de tilbudstyper, som giver bedst mening i den konkrete situation, inden for rammerne af socialtilsynets godkendelse. Det er dog ikke muligt at opgøre antallet af fleksible pladser systematisk med data fra Tilbudsportalen, hvorfor det faktiske antal pladser, der konkret kan anvendes til en tilbudstype kan afvige fra opgørelserne i dette kapitel. Det bemærkes i den sammenhæng, at antallet af pladser på et tilbud ikke er det samme som antal modtagere af en given indsats.

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

For de fleste tilbudstyper på voksenområdet er antallet af pladser til døgnophold over de senere år steget. Det gælder især krisecentre, hvor antallet af pladser steg med over 40 pct. fra knap 610 pladser i 2019 til godt 860 pladser i 2023. Den næststørste procentvise stigning i antallet af pladser ses på herberger og forsorgshjem, hvor antallet af pladser steg med 12 pct. fra godt 2.670 pladser i 2019 til knap 3.000 pladser i 2023. På voksenområdet er der sket et lille fald i antallet af pladser på misbrugsbehandlingstilbud, mens der på børne- og unge området er sket et fald i antallet af pladser på anbringelsessteder, *jf. tabel 7.2*.

Tabel 7.2**Antal pladser til tilbudstypen, 2019 og 2023**

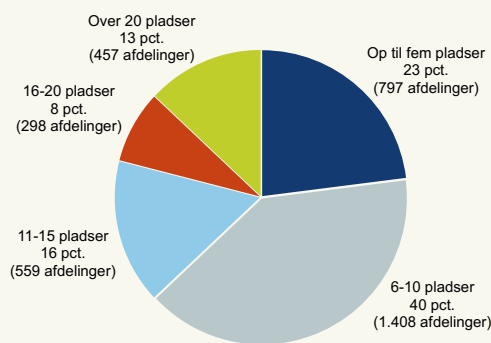
Tilbudstype	2019	2023	Ændring 2019- 2023, pct.
Voksenområdet			
Botilbud og botilbudslignende tilbud*	28.383	29.134	3
Misbrugsbehandlingstilbud, døgnophold*	369	359	-3
Herberger og forsorgshjem	2.674	2.995	12
Krisecenter	607	863	42
Børne- og ungeområdet			
Anbringelsessteder*	7.348	7.255	-1

Note:*) Omfatter flere forskellige tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen.

Anm.: Pladser til tilbudstypen/tilbudskategorien 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 hver tilbudstype, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Se tabel 1 og 2 i bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

De fleste afdelinger på tværs af tilbudstyper med døgnophold har 10 pladser eller færre til døgnophold. 63 pct. af afdelingerne har 10 pladser eller færre, mens 13 pct. af afdelingerne har over 20 pladser, *jf. figur 7.4*.

Figur 7.4**Afdelinger fordelt på antal døgnopholdspladser i alt, 2023**

Anm.: Afdelinger med pladser til tilbudstyper med døgnophold på Tilbudsportalen ultimo året. Antallet af pladser er udelukkende opgjort som antallet af pladser til døgnophold og omfatter således ikke ambulante- og dagtilbudspladser.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

7.3 Anbringelsessteder

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

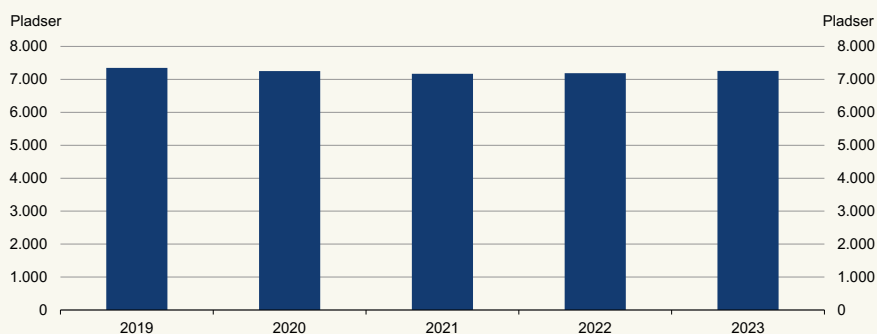
Antallet af anbringelsessteder faldt fra 2019 til 2023 med godt 20 tilbud svarende til tre pct. Faldet drives især af et mindre antal socialpædagogiske opholdssteder og socialpædagogiske efterskoletilbud efter § 66 i serviceloven, *jf. tabel 7.3*.

Tabel 7.3
Tilbud godkendt som anbringelsessted efter tilbudstype, 2019 og 2023

	2019	2023	Ændring 2019-2023	
Tilbudstype	----- Antal -----		Pct.	
Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7	197	197	0	0
Socialpædagogisk opholdssted, § 66, stk. 1, nr. 6	429	412	-17	-4
Delvist lukket døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	4	6	2	50
Sikret døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	7	7	0	0
Socialpædagogisk efterskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	4	0	-4	-100
Socialpædagogisk kostskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	7	6	-1	-14
Skibsprojekt, § 66, stk. 1, nr. 6	3	2	-1	-33
I alt	645	623	-22	-3

Anm.: Anbringelsessteder med døgnophold på Tilbudsportalen ultimo året. Plejefamilier indgår ikke i opgørelsen.
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

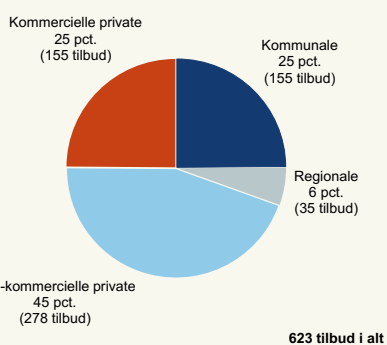
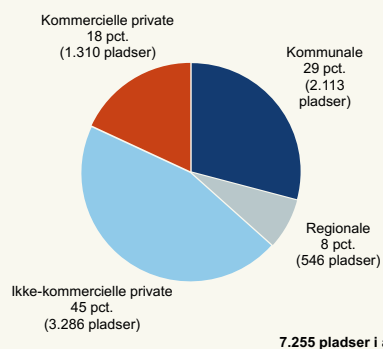
Efter en periode, hvor antallet af pladser til anbringelsessteder faldt, er antallet af pladser steget fra 2022 til 2023. I perioden 2019 til 2022 faldt antallet af pladser til anbringelse af børn og unge fra knap 7.350 pladser til knap 7.200, svarende til et fald på godt 2 pct. Fra 2022 til 2023 steg antallet af pladser med knap 70 pladser. I forhold til 2019 er der dog godt 90 færre pladser i 2023, *jf. figur 7.5*.

Figur 7.5**Antal pladser til anbringelsessteder, 2019-2023**

Anm.: Pladser til anbringelsessteder til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Opgørelsen omfatter pladser til de tilbudstyper, der fremgår af tabel 7.3. Plejefamilier indgår ikke i opgørelsen. 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 anbringelsessteder, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Godt syv ud af ti tilbud godkendt som et anbringelsessted i 2023 var private. Godt 430 tilbud godkendt som anbringelsessted til børn og unge var enten ikke-kommercielle private eller kommercielle private, mens 190 tilbud var offentlige, *jf. figur 7.6*.

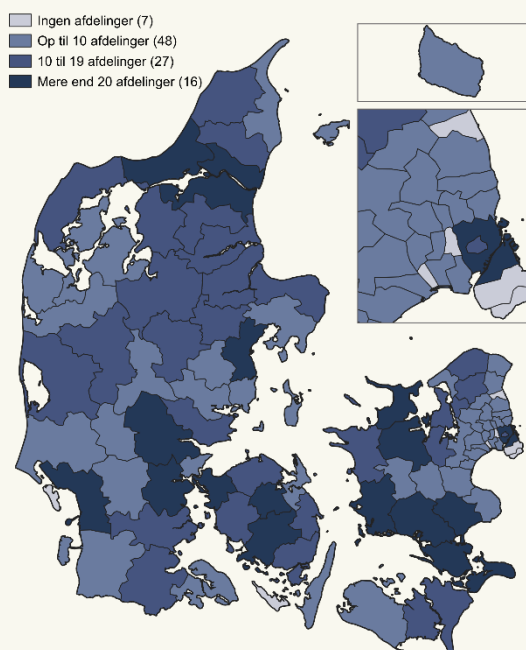
Figur 7.6**Anbringelsessteder efter virksomhedsform, 2023****Figur 7.7****Pladser til anbringelsessteder opdelt efter virksomhedsform, 2023**

Anm.: Tilbud og pladser til anbringelsessteder til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter tilbud og pladser til tilbudstyper i tabel 7.3. Plejefamilier indgår ikke i opgørelsen. 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 anbringelsessteder, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Knap 37 pct. af pladserne til anbringelsessteder i 2023 var på offentlige tilbud. De regionale og kommunale tilbud havde dermed flest pladser i gennemsnit, med hhv. knap 16 og knap 14 pladser pr. tilbud i gennemsnit, hvorimod de kommercielle private tilbud havde færrest pladser med knap 9 pladser pr. tilbud i gennemsnit, *jf. figur 7.7*.

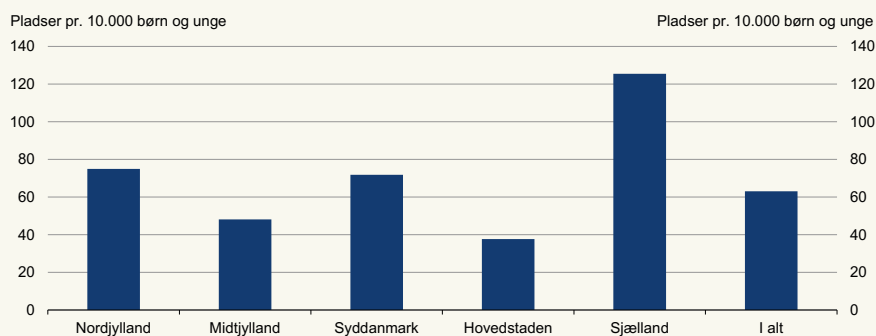
Afdelinger, som kan anvendes som anbringelsessteder, ligger fordelt over hele landet. Der var anbringelsessteder i 91 kommuner i 2023, og især flere kommuner i Vest- og Sydsjælland samt Nordjylland havde relativt mange afdelinger, *jf. figur 7.8*.

Figur 7.8**Kommuner med anbringelsessteder efter antal afdelinger, 2023**

Anm.: Afdelinger på tilbud godkendt som anbringelsessteder (ekskl. plejefamilier) til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter afdelinger som anvendes til de tilbudstyper der fremgår af tabel 7.3. To afdelinger, som ikke har angivet adresse på Tilbudsportalen ultimo året er frasorteret opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Antallet af pladser pr. indbygger varierer imellem regionerne. På tværs af regioner var der godt 60 pladser på anbringelsessteder pr. 10.000 børn og unge i 2023. Der var flest pladser i Region Sjælland med godt 120 pladser pr. 10.000 børn og unge, mens der eksempelvis var knap 40 pladser pr. 10.000 børn og unge i Region Hovedstaden, *jf. figur 7.9*.

Figur 7.9**Antal pladser til anbringelsessteder pr. 10.000 børn og unge i alderen 0-17 år opdelt efter region, 2023**

Anm.: Pladser til anbringelsessteder på tilbud godkendt som anbringelsessteder (ekskl. plejefamilier) til børn og unge på Tilbudsportalen ultimo året. Opgørelsen omfatter pladser til de tilbudstyper, der fremgår af tabel 7.3. 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 anbringelsessteder, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. To afdelinger, som ikke har angivet adresse på Tilbudsportalen, er frasortet opgørelsen.

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

7.4 Botilbud og botilbudslignende tilbud

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

Ved udgangen af 2023 var der godt 1.500 botilbud og botilbudslignende tilbud registreret på Tilbudsportalen, svarende til en stigning på knap to pct. i forhold til 2019. Stigningen ses særligt blandt tilbud til midlertidigt botilbud og længerevarende botilbud, mens der har været et lille fald i antallet af botilbudslignende tilbud, *jf. tabel 7.4*.

Tabel 7.4**Botilbud og botilbudslignende tilbud efter tilbudstype, 2019 og 2023**

Tilbudstype	2019	2023	Ændring 2019- 2023	
	----- Antal -----		-----	Pct.
Rehabiliteringstilbud, § 107	17	17	0	0
Midlertidigt botilbud, § 107	875	940	65	7
Længerevarende botilbud, § 108	403	471	68	17
Sikret botilbud, § 108	1	1	0	0
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, § 108a, jf. § 108*	-	7	-	-
Botilbudslignende tilbud**	674	648	-26	-4
I alt	1.490	1.514	24	2

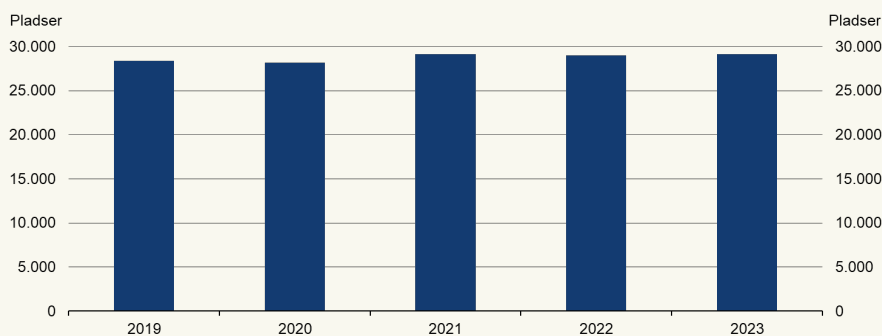
Note: *) Tilbudstypen er først trådt i kraft ved en lovændring pr. 1. januar 2020.

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

Anm.: Tilbud til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Et tilbud kan være godkendt til flere tilbudstyper, og det samme tilbud kan derfor optræde flere gange i opgørelsen, hvorfor tallene ikke summer til "I alt".

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Antallet af pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud er steget fra knap 28.400 i 2019 til godt 29.100 i 2023, svarende til en stigning på knap 3 pct. Det dækker dog primært over en stigning fra 2020 til 2021, hvorefter antallet af pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud har ligget relativt stabilt på ca. 29.000 pladser, jf. figur 7.10.

Figur 7.10**Antal pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud, 2019-2023**

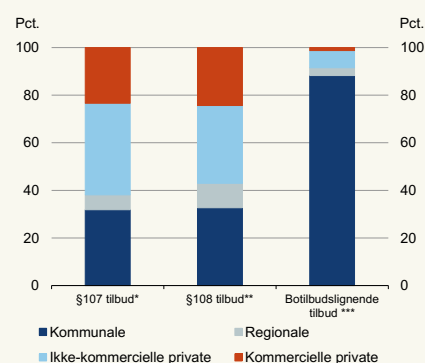
Anm.: Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud publiceret på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter botilbud til hhv. længerevarende ophold (SEL § 108) og midlertidigt ophold (SEL § 107) samt botilbudslignende tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3 i lov om socialtilsyn, som dækker over hjælp og støtte efter blandt andet servicelovens § 85, der leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. 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 botilbud og botilbudslignende tilbud kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

På tværs af tilbudstyper på botilbudsområdet var knap seks ud af ti tilbud offentlige, men det varierer dog betydeligt tilbudstyperne imellem. Mens godt ni ud af ti botilbudslignende tilbud er offentlige, gælder det for ca. fire ud af ti tilbud til midlertidigt og længerevarende ophold, *jf. figur 7.11*.

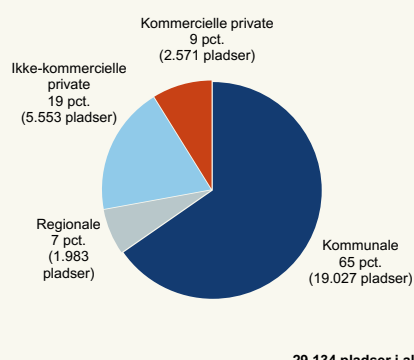
Figur 7.11

Tilbud til botilbud og botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform, 2023



Figur 7.12

Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform, 2023



Note: *) Omfatter tilbud godkendt efter SEL § 107: Rehabiliteringstilbud, § 107 og Midlertidigt botilbud, § 107

Note: **) Omfatter tilbud godkendt efter SEL § 108: Længerevarende botilbud, § 108, Sikret botilbud, § 108, Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. §108

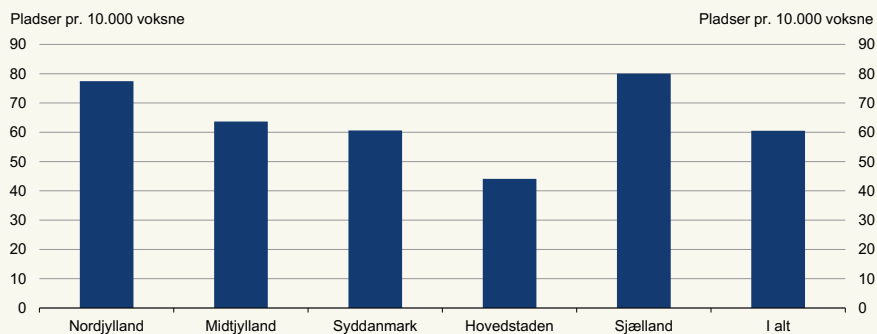
Note: ***) Botilbudslignende tilbud dækker over tilbud omfattet af socialtilsynet, jf. § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn. Botilbudslignende tilbud i form af hjælp og støtte efter servicelovens §§ 83-87, 97, 98 og 102 leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven. På Tilbudsportalen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

Anm.: Tilbud og pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Det samme tilbud kan være godkendt efter flere forskellige tilbudstyper og optræde flere gange i opgørelsen i figur 7.11. 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 botilbud og botilbudslignende tilbud kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen

Ved udgangen af 2023 var godt syv ud af ti pladser på offentlige tilbud. 65 pct. af pladserne til botilbud og botilbudslignende tilbud på kommunale tilbud, knap 7 pct. på regionale, knap 19 pct. på ikke-kommercielle private og knap 9 pct. på kommercielle private tilbud. I forhold til 2019, driver kommercielle private tilbud godt 600 flere pladser til tilbudskategorien og udgør således en større andel af det samlede antal pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud. Det er især stigningen i antallet pladser på kommercielle private tilbud godkendt til længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 og midlertidigt botilbud efter servicelovens § 107, der driver denne udvikling, jf. figur 7.12.

På landsplan var der godt 60 pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud pr. 10.000 voksne i 2023. Det dækker dog over en relativt stor variation på tværs af regionerne. I Region Nordjylland og Sjælland var der ca. 80 pladser til botilbud pr. 10.000 voksne, mens det tilsvarende tal var godt 40 pladser i Region Hovedstaden, jf. figur 7.13.

Figur 7.13**Antal pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud pr. 10.000 personer over 18 år efter region, 2023**

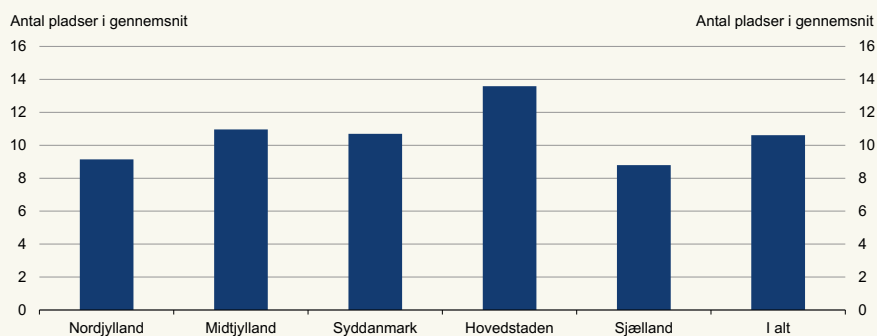
Anm.: Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter pladser til tilbudstyperne i tabel 7.4. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, som kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til botilbud og botilbudslignende tilbud kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Afdelingers adresse anvendes. To afdelinger som ikke har angivet adresse på Tilbudsportalen er frasorteret opgørelsen.

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

På tværs af regioner havde afdelingerne i gennemsnit knap 11 pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud. Afdelingerne i Region Hovedstaden havde knap 14 pladser i gennemsnit, mens afdelingerne i Region Nordjylland og Sjælland havde ca. ni pladser i gennemsnit, *jf. figur 7.14*.

Figur 7.14

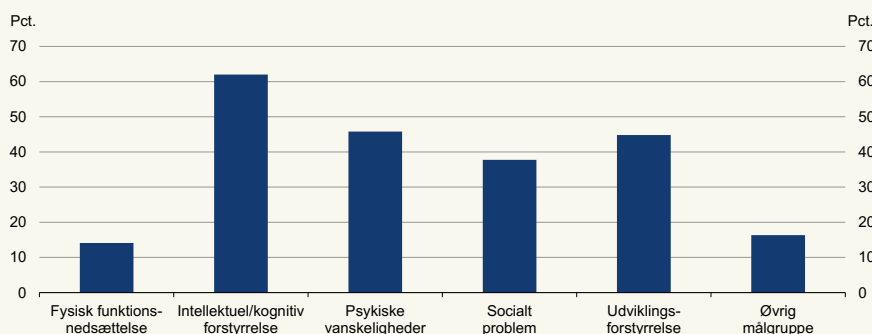
Gennemsnitligt antal pladser pr. afdeling til botilbud og botilbudslignende tilbud efter region, 2023



Anm.: Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter pladser til tilbudstyper i tabel 7.4. 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 botilbud og botilbudslignende tilbud kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Afdelingers adresse anvendes. To afdelinger som ikke har angivet adresse på Tilbudsportalen er frasorteret opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Afdelinger på botilbud og botilbudslignende tilbud henvender sig oftest til personer, som har en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. Det kan eksempelvis være personer, som har udviklingshæmning eller en hjerneskade. Ud af de godt 2.700 afdelinger på tilbudsområdet henvendte godt 60 pct. sig til personer med en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. Derudover var der mellem 1.200 og 1.250 afdelinger, som henvendte sig til personer med hhv. psykiske vanskeligheder og udviklingsforstyrrelse, *jf. figur 7.15*. Kategorien "psykiske vanskeligheder" dækker blandt andet over målgrupper som angst, personlighedsforstyrrelse og spiseforstyrrelse, mens kategorien "udviklingsforstyrrelse" omfatter blandt andet autismespektrum og opmærksomhedsforstyrrelse.

Figur 7.15**Afdelinger på botilbud og botilbudslignende tilbud efter målgruppekategori, 2023**

Anm.: Afdelinger til botilbud og botilbudslignende tilbud ultimo året på Tilbudsportalen. Den samme afdeling kan være godkendt til flere målgruppekategorier, hvorfor tallene ikke summerer til 100.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Færrest afdelinger henvender sig til personer med en fysisk funktionsnedsættelse, samt kategorien "Øvrig målgruppe". Personer med fysisk funktionsnedsættelse kan eksempelvis være personer med kommunikationsnedsættelse eller mobilitetsnedsættelse. Målgruppekategorien "øvrige målgrupper" omfatter fem forskellige målgrupper, som spænder meget vidt og blandt andet omfatter flygtninge og personer med multipel funktionsnedsættelse.

7.5 Misbrugsbehandlingstilbud

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

Siden 2019 har der været en stigning i antallet af tilbud, der er godkendt til ambulant, dag- og døgnbehandling af stofmisbrug, samt ambulant behandling og dagbehandling af alkoholmisbrug. Eksempelvis var der knap 40 pct. flere tilbud, som var godkendt til dagbehandling af stofmisbrug i 2023 i forhold til 2019. Den eneste tilbudstype, hvor der har været et fald fra 2019 til 2023 er døgnbehandling af alkoholmisbrug. Selvom det kun er døgnbehandling af alkoholmisbrug, der har færre godkendte tilbud i 2023, er det samlede antal misbrugsbehandlingsstilbud faldet siden 2019. Det skyldes, at stigningen inden for de enkelte tilbudstyper primært dækker over, at tilbuddene i højere grad er godkendt til flere tilbudstyper. Det betyder, at tilbuddene i højere grad tilbyder eksempelvis både ambulant behandling og dagbehandling frem for kun én af de to tilbudstyper, jf. tabel 7.5.

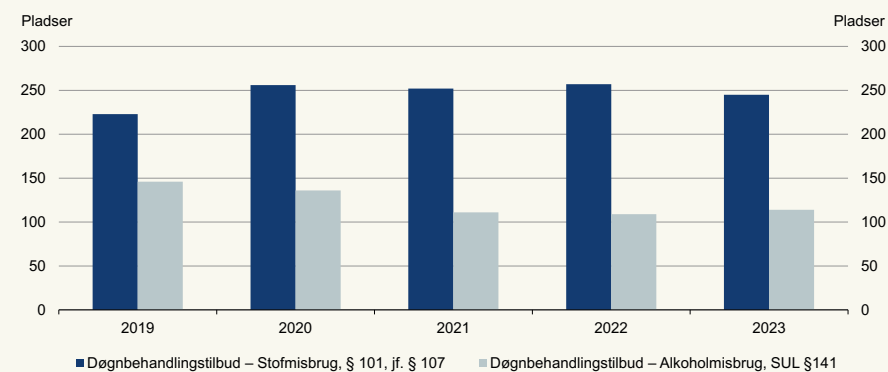
Tabel 7.5**Tilbud til behandling af stof- og alkoholmisbrug efter tilbudstype, 2010 og 2023**

	2019	2023	Ændring 2019- 2023	
Tilbudstype	----- Antal -----			Pct.
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 – Voksne	96	101	5	5
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, § 101a	36	46	10	28
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 - Børn og unge	64	72	8	12
Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101	21	29	8	38
Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107	22	24	2	9
Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL § 141	89	90	1	1
Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	27	28	1	4
Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL §141	20	17	-3	-15
I alt	146	142	-4	-3

Anm.: Tilbud til behandling af stof- og alkoholmisbrug på Tilbudsportalen ultimo året. Det samme tilbud kan være godkendt til mere end én tilbudstype, hvorfor tallene ikke summerer til "I alt".

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

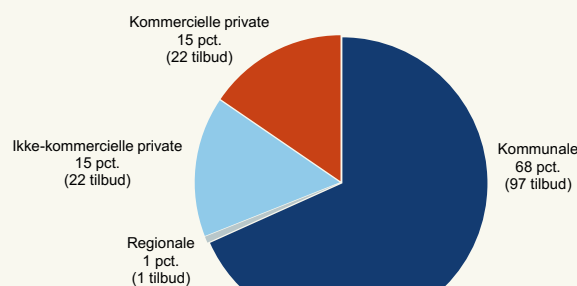
Med undtagelse af 2020 har det samlede antal pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug ligget nogenlunde stabilt på mellem 360 og 370 døgnopholdspladser i perioden 2019-2023. Det dækker dog over, at antallet af pladser til stofmisbrugsbehandling er steget fra godt 220 pladser i 2019 til knap 260 pladser i 2020 og har ligget nogenlunde stabilt siden, mens antallet af pladser til alkoholmisbrugsbehandling er faldet med godt 30 pladser. I 2023 udgjorde pladser godkendt til alkoholmisbrugsbehandling godt 30 pct. af det samlede antal døgnopholdspladser til misbrugsbehandling, *jf. figur 7.16*.

Figur 7.16**Antal pladser til døgntilbud af stof- og alkoholmisbrug efter tilbudstype, 2019-2023**

Anm.: Pladser til døgntilbud af henholdsvis stofmisbrug (SEL § 101, jf. SEL § 107) og alkoholmisbrug (SUL § 141) 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 hver tilbudstype, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Det er især flere pladser på kommercielle private tilbud, som driver stigningen i antallet af døgntilbudstilbud til stofmisbrugsbehandling, og færre pladser på ikke-kommercielle private tilbud, som forklarer faldet i antallet af pladser til døgntilbudstilbud af alkoholmisbrug. Knap syv ud af ti tilbud godkendt til behandling af alkohol- og/eller stofmisbrug var offentlige, mens godt 15 pct. af tilbuddene var hhv. ikke-kommercielle og kommercielle private, jf. figur 7.17.

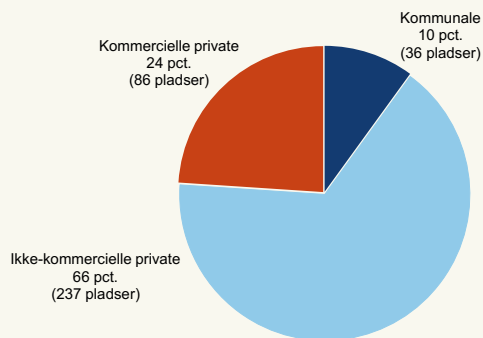
Figur 7.17**Tilbud godkendt til behandling af stof- og alkoholmisbrug efter virksomhedsform, 2023**

142 tilbud i alt

Anm.: Tilbud godkendt som stofmisbrugs- og alkoholmisbrugsbehandlingstilbud ultimo året. Omfatter samtlige tilbud til behandling af stof- og alkoholmisbrug. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret.

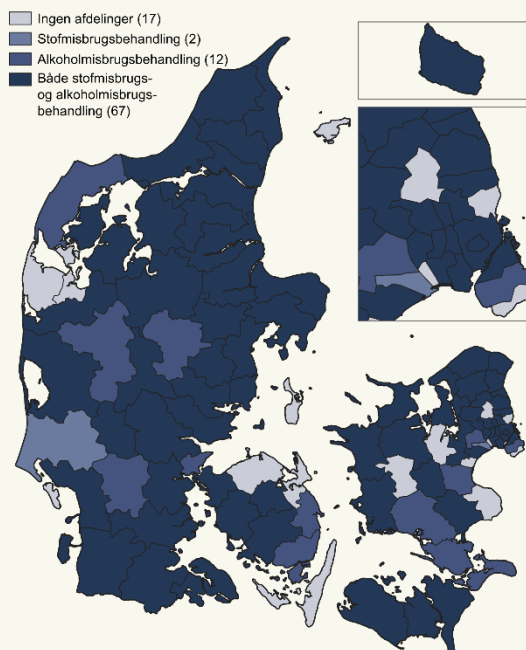
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Størstedelen af tilbuddene på misbrugsbehandlingsområdet er udelukkende godkendt til ambulantly behandling og/eller dagbehandling af misbrug. Ved udgangen af 2023 var det således kun 26 tilbud, svarende til 18 pct. af alle misbrugsbehandlingstilbud, som var godkendt til døgnbehandling af stof- og/eller alkoholmisbrug. Pga. usikkerhed i opgørelsen af pladser til ambulantly behandling og dagbehandling, opgøres udelukkende pladser til døgnbehandling. Langt størstedelen af pladserne til døgnbehandling af stofmisbrug og alkoholmisbrug var på ikke-kommercielle private tilbud, der tilsammen havde godt 66 pct. af pladserne, mens knap 25 pct. af pladserne var på kommercielle private tilbud, *jf. figur 7.18*. Det skal bemærkes, at figur 7.17 og 7.18 ikke direkte kan sammenlignes, da figur 7.17 viser alle tilbud godkendt til stofmisbrugs- og alkoholmisbrugsbehandling, mens figur 7.18 viser fordelingen af pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug.

Figur 7.18**Pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug efter virksomhedsform, 2023****359 pladser i alt**

Anm.: Pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug ultimo året. I figur 7.18 er der udelukkende opgjort antallet af pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug, da antallet af pladser til ambulantly behandling og dagbehandling er behæftet med betydelig usikkerhed. 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 hver tilbudstype, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret. Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Langt de fleste kommuner har misbrugsbehandling. Mens to tredjedele af kommunerne både har afdelinger, der tilbyder alkoholmisbrugsbehandling og stofmisbrugsbehandling har 12 kommuner kun alkoholmisbrugsbehandling, mens to kommuner kun har stofmisbrugsbehandling, *jf. figur 7.19*.

Figur 7.19**Afdelinger til stof- og alkoholmisbrugsbehandling efter kommune, 2023**

Anm.: Afdelinger til behandling af stofmisbrug og alkoholmisbrug på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter afdelinger som anvendes til tilbudstyper der fremgår af tabel 7.5. To afdelinger med hemmelig adresse er frasorteret opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

7.6 Herberger og forsorgshjem

Efter servicelovens § 110 skal kommunalbestyrelsen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har et akut behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Det er således kommunalbestyrelsen, der har forsyningsforpligtelsen.

Blandt boformerne efter servicelovens § 110 findes en række specialiserede tilbud, som henvender sig til mænd, som er i krise af forskellige årsager, eksempelvis grundet parbrud eller partnervold.

Pr. 1. juli 2024 har mænd udsat for vold i nære relationer ret til ophold på krisecenter efter § 109 i serviceloven på lige fod med kvinder, men da data vedrører kalenderåret 2023, indgår

tilbud, der bl.a. henvender sig til mænd udsat for vold i nære relationer, alene som boformer efter servicelovens § 110 i opgørelserne.

Både antallet af tilbud, afdelinger og pladser til herberger og forsorgshjem er steget fra 2019 til 2023. Eksempelvis steg antallet af tilbud med knap 25 pct. mens antallet af afdelinger steg med knap 30 pct., *jf. tabel 7.6.*

Tabel 7.6

Tilbud, afdelinger og pladser til herberger og forsorgshjem efter § 110 i serviceloven, 2019 og 2023

	2019	2023	Ændring 2019-2023	
	----- Antal -----	Antal	Antal	Pct.
Antal tilbud	92	114	22	24
Antal afdelinger	147	190	43	29
Antal pladser	2.674	2.995	321	12

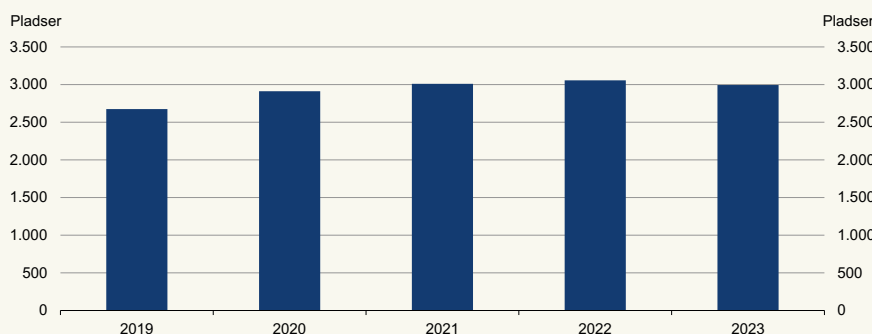
Anm.: Antal tilbud, afdelinger og pladser til tilbudstypen på tilbud godkendt som herberger og forsorgshjem efter § 110 i serviceloven publiceret på Tilbudsportalen ultimo året. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, som kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Stigningen i antallet af pladser til herberger og forsorgshjem er stagneret. Mens antallet af pladser steg fra knap 2.700 til knap 3.100 i perioden 2019-2022, er der sket et fald på godt 60 pladser fra 2022 til 2023, svarende til et fald på 2 pct., *jf. figur 7.20.*

Figur 7.20

Antal pladser til herberger og forsorgshjem, 2019-2023



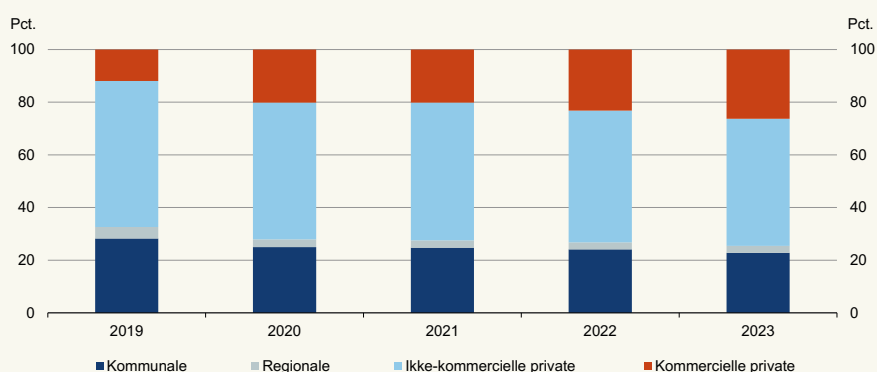
Anm.: Antal pladser til herberger og forsorgshjem efter SEL § 110 publiceret på Tilbudsportalen ultimo året. Tilbuddene kan have pladser, der kan være godkendt som fleksible pladser, som kan anvendes til flere tilbudstyper. Antallet af pladser, der potentielt kan anvendes til tilbudstypen, kan derfor afvige fra antallet i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Størstedelen af tilbud godkendt som herberger og forsorgshjem er private. Ved udgangen af 2023 var knap halvdelen af tilbuddene ikke-kommercielle private, mens godt en fjerdedel var kommercielle private. Set i forhold til 2019 udgør kommercielle private tilbud i 2023 en væsentligt større andel af tilbud godkendt som herberger og forsorgshjem efter § 110 i serviceloven. I 2019 udgjorde kommercielle private tilbud knap 12 pct. af tilbuddene, mens andelen var godt 26 pct. i 2023. I samme periode er andelen af kommunale tilbud faldet fra 28 til 23 pct. *jf. figur 7.21.*

Figur 7.21

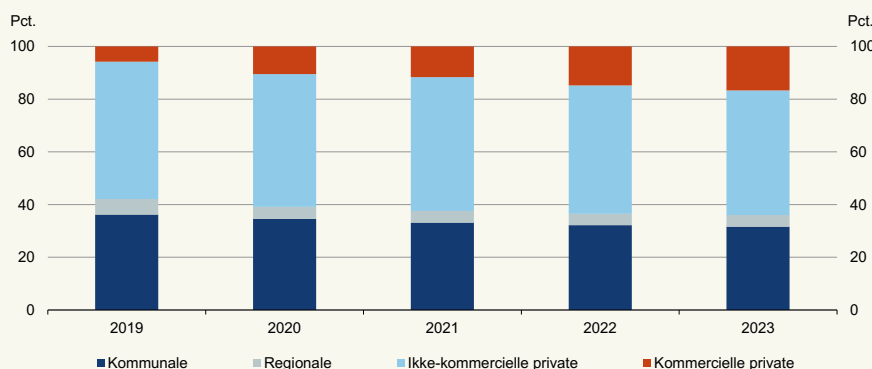
Tilbud godkendt som herberger og forsorgshjem opdelt efter virksomhedsform, 2019-2023



Anm.: Tilbud godkendt som herberger og forsorgshjem efter § 110 i serviceloven på Tilbudsportalen ultimo året. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ligesom private tilbud udgør størstedelen af antallet af tilbud, er størstedelen af pladserne til herberger og forsorgshjem på private tilbud. Private tilbud udgør dog en relativt mindre andel af pladserne i forhold til andelen af tilbuddene, idet kommunale og regionale tilbud i gennemsnit har flere pladser end private tilbud. I perioden 2019-2023 var ca. 60 pct. af pladserne på private tilbud. Det dækker over, at andelen af pladser på kommercielle private tilbud er steget fra knap 6 til knap 17 pct., mens andelen af pladser på ikke-kommercielle private tilbud er faldet fra godt 52 til godt 47 pct. Knap 32 pct. af pladserne til herberger og forsorgshjem var på kommunale tilbud, *jf. figur 7.22.*

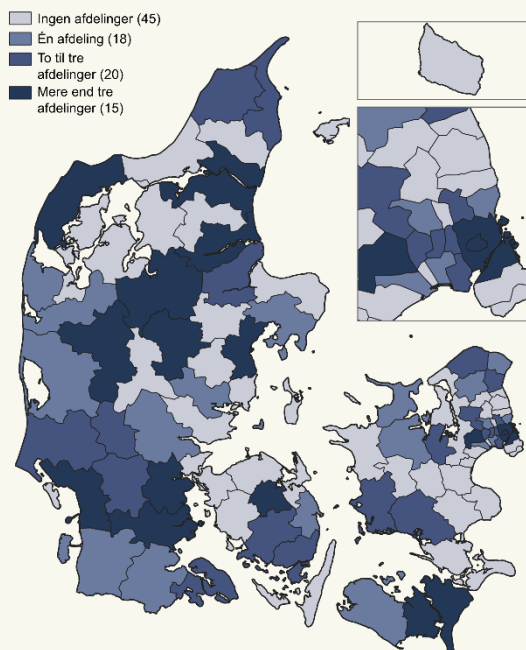
Figur 7.22**Pladser til tilbudstypen på herberger og forsorgshjem opdelt efter virksomhedsform, 2019-2023**

Anm.: Pladser til tilbudstypen på herberger og forsorgshjem 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. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Antallet af overnatninger på herberger og forsorgshjem er også steget siden 2019. Antallet af personer, der tager ophold på herberger og forsorgshjem, og den gennemsnitlige opholdstid uddybes i kapitel 4.

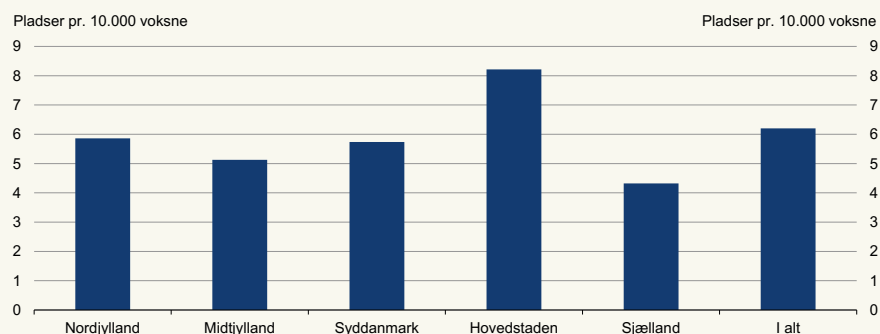
De 142 tilbud, der er godkendt som herberger og forsorgshjem, har i alt 190 afdelinger, der kan anvendes efter § 110 i lov om social service. Disse afdelinger er fordelt over hele landet, og fordeler sig over godt halvdelen af kommunerne. Særligt Aarhus og København Kommuner skiller sig ud, idet der i disse kommuner er mere end ti afdelinger med pladser til herberger og forsorgshjem, jf. figur 7.23.

Figur 7.23**Kommuner med herberger og forsorgshjem efter antal afdelinger i kommunen, 2023**

Anm.: Afdelinger på tilbud godkendt som herberger og forsorgshjem efter § 110 i SEL ultimo året. Afdelingers adresse anvendes. Tre afdelinger som ikke har angivet adresse på Tilbudsportalen, eller som har angivet hemmelig adresse, er frasorteret opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen,

Antallet af pladser til herberger og forsorgshjem som andel af befolkningen varierer på tværs af landet. Mens der i Region Sjælland var godt fire pladser pr. 10.000 voksne indbyggere i 2023, var der i Region Hovedstaden godt otte pladser pr. 10.000 voksne, *jf. figur 7.24*.

Figur 7.24**Antal pladser til herberger og forsorgshjem pr. 10.000 voksne i regionen, 2023**

Anm.: Pladser til herberger og forsorgshjem på Tilbudsportalen ultimo året pr. 10.000 personer over 18 år i regionen. Afdelingers adresse anvendes. En afdeling som ikke har angivet adresse på Tilbudsportalen er frasortet opgørelsen. 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 og Danmarks Statistiks Statistikbank.

7.7 Krisecentre

Krisecentre efter servicelovens § 109 henvender sig til personer, som har været udsat for vold i nære relationer. Indtil d. 1. juli 2024 var krisecentre efter servicelovens § 109 forbeholdt kvinder, hvorfor samtlige tilbud efter servicelovens § 109 udelukkende henvendte sig til kvinder. 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, fremover kan få ophold på krisecentre efter servicelovens § 109 på lige fod med kvinder. Da opgørelserne i det følgende afsnit er baseret på data fra Tilbudsportalen om tilbud efter servicelovens § 109 i 2023, omfatter opgørelserne alene krisecentre henvendt til kvinder.

Såvel antallet af tilbud, afdelinger og pladser på krisecentre steg i perioden 2019-2023. Eksempelvis er antallet af pladser på krisecentre knap 40 pct. højere i 2023 i forhold til 2019, jf. tabel 7.7.

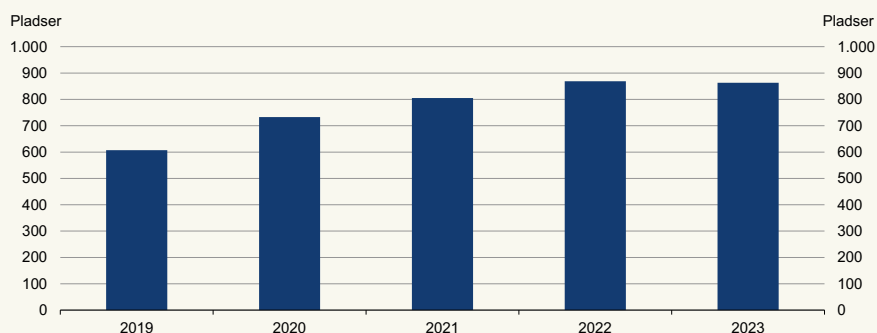
Tabel 7.7**Tilbud, afdelinger og pladser på krisecentre, 2019 og 2023**

	2019	2023	Ændring 2019-2023
	----- Antal -----		Procent
Tilbud	54	72	33
Afdelinger	61	85	39
Pladser	607	863	42

Anm.: Antal tilbud, afdelinger og pladser til tilbudstypen på tilbud godkendt som krisecentre efter SEL § 109 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.

Stigningen i antallet af pladser til krisecentre er stagneret. Mens antallet af pladser steg fra knap 610 til knap 870 i perioden 2019-2022, er antallet af pladser faldet en smule til godt 860 i 2023, jf. figur 7.25.

Figur 7.25**Antal pladser til krisecentre, 2019-2023**

Anm.: Pladser til krisecentre efter SEL § 109 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.

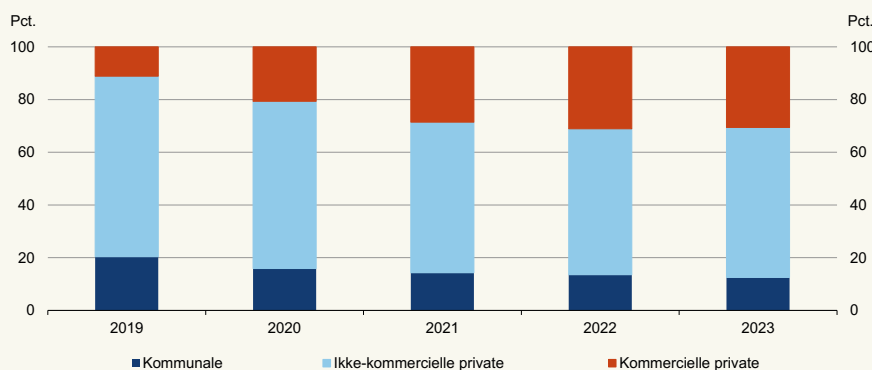
Antallet af overnatninger på krisecentre er også steget siden 2019. Antallet af kvinder, der tager ophold på krisecentre i løbet af året uddybes i kapitel 4.

Krisecentre efter § 109 i serviceloven drives oftest af private. Knap ni ud af ti tilbud godkendt som krisecenter var private. Antallet af tilbud har været i vækst de senere år, og stigningen i antallet af tilbud drives især af, at der er kommet betydeligt flere kommercielle private tilbud i

perioden 2019 til 2023. I 2023 udgjorde kommercielle private tilbud knap 31 pct. af tilbuddene, mens andelen var godt 11 pct. i 2019, *jf. figur 7.26*.

Figur 7.26

Tilbud godkendt som krisecenter efter § 109 i serviceloven opdelt efter virksomhedsform, 2019-2023



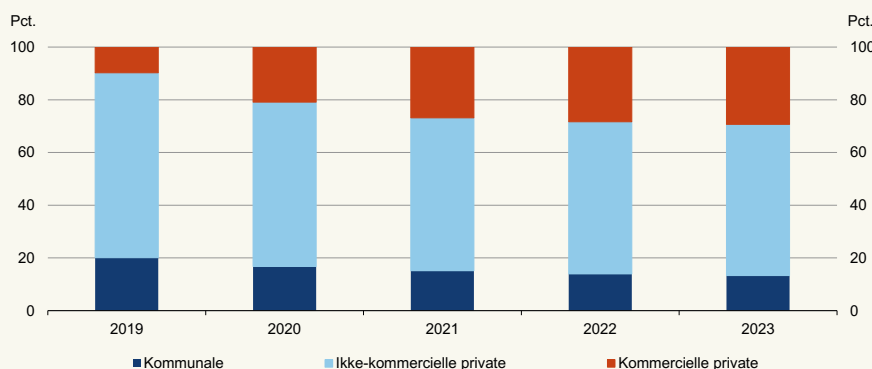
Anm.: Tilbud godkendt som krisecenter efter § 109 i serviceloven ultimo året på Tilbudsportalen. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ligesom andelen af tilbud, er andelen af pladserne til krisecentre på kommercielle private tilbud steget markant de senere år. Knap tre ud af 10 pladser til krisecentre var på kommercielle private tilbud i 2023, mens det var én ud af 10 pladser i 2019, *jf. figur 7.27*.

Figur 7.27

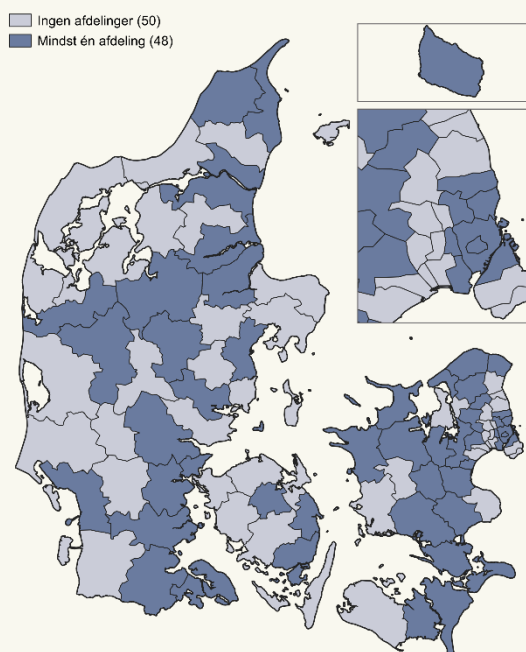
Pladser til krisecentre opdelt efter virksomhedsform, 2019-2023



Anm.: Pladser til 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. Virksomhedsform er bestemt på baggrund af CVR-registeret.

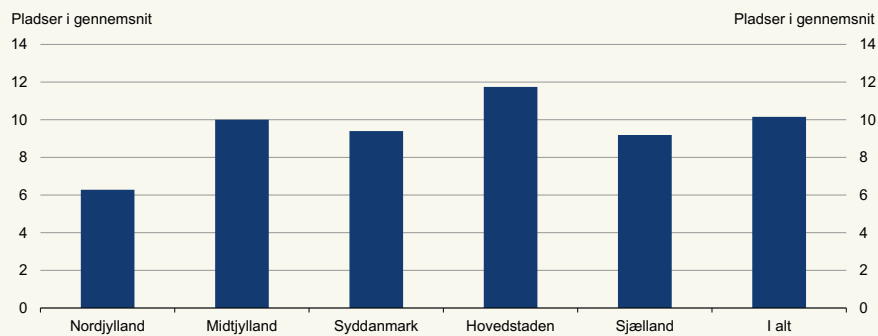
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Stigningen i antallet af krisecentre betyder blandt andet, at knap halvdelen af landets kommuner havde mindst én afdeling med et krisecenter i 2023, *jf. figur 7.28*.

Figur 7.28**Kommuner med krisecentre, 2023**

Anm.: Afdelinger på tilbud godkendt som krisecenter efter § 109 i serviceloven. Afdelingers adresse anvendes. Otte afdelinger med hemmelig adresse på Tilbudsportalen indgår ikke i opgørelserne.
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Størrelsen på afdelingerne på tilbud godkendt som krisecenter efter § 109 i serviceloven varierer ligeledes imellem regionerne, *jf. figur 7.29*. Mens afdelinger i Region Nordjylland havde godt seks pladser til tilbudstypen pr. afdeling i gennemsnit, havde afdelinger i Region Hovedstaden knap 12 pladser i gennemsnit.

Figur 7.29**Gennemsnitligt antal pladser til krisecenter pr. afdeling opdelt efter region, 2023**

Anm.: Pladser til krisecenter efter servicelovens § 109 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. Afdelingers adresse anvendes.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

8. Opfølgning på målsætningerne i Børnene Først

Regeringen og et bredt flertal i Folketinget indgik i maj 2021 aftalen om Børnene Først, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier. Aftalen omfatter mere end 30 initiativer, herunder en ny barnets lov, der blandt andet sikrer udsatte børn og unge flere rettigheder, skal gøre kommunernes sagsbehandling mere fleksibel samt øge kvaliteten af indsatserne, der gives til udsatte børn, unge 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 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 kapitel 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. For målsætning 1 og 4-7 er det endnu ikke muligt at følge udviklingen over tid, idet opgørelserne bygger på surveydata fra 2023. Derfor er der for disse fem målsætninger alene opgjort en status for 2023. For målsætning 2 og 3, hvor der foreligger registerdata tilbage i tid, er udviklingen opgjort for perioden 2020-2023, jf. *tabel 8.1*.

Det bemærkes, at opgørelserne omfatter børn og unge, der på opgørelsestidspunktet var under 18 år og modtog en social indsats inden for rammerne af serviceloven i form af en forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. Det bemærkes videre, at "udsatte børn og unge" bruges som en samlet betegnelse for denne gruppe, og at opgørelserne ikke skelner mellem anbragte børn og unge og børn og unge med

forebyggende indsatser eller foranstaltninger. Se anmærkning til tabel 8.1 og boks 8.1 for nærmere afgrænsning. Endelig bemærkes det, at barnets lov trådte i kraft 1. januar 2024, hvor de gældende regler om støtte til børn og unge i udsatte positioner fremgår. I og med at nedenstående opgørelser bygger på data fra perioden før ikrafttrædelsen af barnets lov, henvises der i kapitlet til de daværende betegnelser og bestemmelser i serviceloven.

Tabel 8.1

Opfølgning på målsætningerne i Børnene Først

Operationaliseret målsætning	Indikator ¹	2020	2021	2022	2023
1: Udsatte børn og unge trives bedre	Gennemsnitlig problemscore på SDQ-indekset (0-40) ²	-	-	-	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 ³	14,3	13,0	13,2	11,9
3: Udsatte børn og unge skal tidligere modtage sociale indsatser	Gennemsnitsalder ved første modtagelse af en social indsats ⁴	10,1	10,1	10,2	10,0
4: Flere udsatte børn og unge skal opleve, at de har en voksen, de kan stole på	Andel, som oplever at have mindst én voksen, de kan gå til for hjælp ²	-	-	-	91,1
5: Udsatte børn og unge oplever i højere grad at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen	Gennemsnitlig score på indeks om høring og inddragelse (1-5) ²	-	-	-	2,4
6: Flere udsatte børn og unge skal opleve at have tillid til systemet	Andel, som oplever at kunne stole på deres sagsbehandler ²	-	-	-	69,8
7: Flere udsatte børn og unge skal gøre brug af deres rettigheder	Andel, som har brugt bisidder og/eller klaget i egen sag ⁵	-	-	-	76,3

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 8.1. Note 2: Opgørelsen bygger på svar fra spørgeskemaundersøgelsen "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023). Børn og unge, som svarede "ved ikke", "vil ikke svare" eller undlod at besvare de i opgørelsen inkluderede spørgsmål, indgår ikke i opgørelsen. Note 3: Opgørelsen omfatter børn og unge under 18 år, som i løbet af året var anbragt uden for hjemmet og indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. 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 4: Opgørelsen omfatter udsatte børn og unge under 18 år, som i løbet af året modtog en social indsats for første gang og indgår i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Opgørelsen skal læses med det forbehold, at det indtil 1. juli 2020 var frivilligt for kommunerne at indberette forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 til Danmarks Statistik. Note 5: Opgørelsen bygger på svar fra spørgeskemaundersøgelsen "Børn og unges kendskab til og brug af egne rettigheder" (VIVE, 2024b). Børn og unge, som svarede "ved ikke", "vil ikke svare" eller undlod at besvare de to spørgsmål, indgår ikke i opgørelsen. Bemærk, at undersøgelsen er gennemført i foråret 2024.

Anm.: Opgørelserne omfatter børn og unge under 18 år, der i løbet af året modtog en social indsats i form af en forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse. Se nærmere afgrænsning i boks 8.1. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og data fra spørgeskemaundersøgelserne "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023) og "Børns og unges kendskab til og brug af egne rettigheder – baselinemåling ift. barnets lov" (VIVE, 2024b).

8.1 Målsætning 1: Udsatte og anbragte børn og unge skal trives bedre

Den første politiske målsætning i aftalen om Børnene Først tager sigte mod, at udsatte børn og unge skal trives bedre. Målsætningen skal ses i lyset af, at udsatte børn og unge ofte trives dårligere end andre børn og unge. Eksempelvis viser den seneste trivselsundersøgelse blandt udsatte børn og unge, at over tre gange så mange udsatte børn og unge oplever lav mental trivsel, sammenlignet med andre børn og unge (VIVE, 2023). Samtidig indikerer forskning på området, at vedvarende mistrivsel er et alvorligt problem, der kan forringe børn og unges livskvalitet og have betydelige konsekvenser i voksenlivet. mistrivsel og ensomhed kan eksempelvis udvikle sig til psykiske lidelser som angst og depression, ligesom det eksempelvis kan føre til misbrug og selvskadende adfærd.

Trivsel hos børn og unge kan opgøres på flere forskellige måder. Fælles for de fleste tilgange er dog, at trivsel ses som en flerdimensionel størrelse (Huppert & So, 2013; VIVE, 2020). SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) er et udbredt og anerkendt måleinstrument, der opgør børn og unges trivsel ud fra svar på 25 spørgsmål (Goodman et al., 2000; VIVE, 2023). Den samlede problemscore (eller SDQ-totalscore) er et tal mellem 0 og 40, der giver et samlet billede af et barns eller en ungs mentale trivsel - jo højere scoren er, jo lavere vurderes trivslen at være.

I "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023) defineres en samlet problemscore på SDQ-indekset på 15 som grænsen mellem *normalområdet* og *grænseområdet* for populationen af 11-17-årige børn og unge i Danmark. Normalområdet er en statistisk normalitet, forstået på den måde, at langt de fleste i populationen estimeres til at have en score inden for normalområdet, det vil sige under 15. Svar fra undersøgelsen viser, at udsatte børn og unge i alderen 11-17 år i gennemsnit har en samlet problemscore på knap 15, det vil sige inden for normalområdet, jf. tabel 8.1.

8.2 Målsætning 2: Anbragte børn og unge oplever færre skift og bedre kontinuitet i deres anbringelse

Når det gælder målsætningen om, at anbragte børn og unge skal opleve færre skift i anbringelsen, skal det blandt andet ses i lyset af, at mange anbragte børn og unge i dag oplever, at de i løbet af deres anbringelse skifter anbringelsessted, eksempelvis fra én plejefamilie til en anden. Kontinuitet i anbringelsen kan have stor betydning for anbragte børn og unges udvikling og trivsel, ikke mindst for deres muligheder for at opbygge nære og tillidsfulde relationer til voksne og til venner i nærområdet. Skift i anbringelsessted kan omvendt have negative konsekvenser, herunder brud på skole- eller uddannelsesforløb.

Der kan være flere årsager til, at der sker skift i anbringelsen. Det kan blandt andet skyldes, at det ikke er lykkedes at skabe det rette match mellem barn og anbringelsessted fra start, eller at det har været nødvendigt at anbringe et barn akut på et midlertidigt anbringelsessted, eksempelvis på grund af alvorlige omsorgssvigt i hjemmet. Det kan også skyldes, at et barns støttebehov har ændret sig, og det aktuelle anbringelsessted ikke længere vurderes at kunne

imødekomme barnets behov. I en spørgeskemaundersøgelse fra 2014 svarede knap 80 pct. af de adspurgte anbragte børn og unge, som havde skiftet anbringelsessted, at deres liv efterfølgende var blevet bedre (SFI, 2015). Det kan afspejle, at nogle børn og unge selv ønsker at skifte anbringelsessted, og/eller at deres støttebehov har ændret sig i løbet af anbringelsen og bedre kan varetages på et andet anbringelsessted.

I indeværende opgørelse dækker skift over situationer, hvor et barn eller en ung flytter fra ét anbringelsessted til et andet. Midlertidige ophør dækker over situationer, hvor et barn eller en ung får iværksat en anbringelse efter et skift, en hjemgivelse/ophør af anbringelse eller en tidligere iværksat anbringelse, det vil sige situationer, hvor et barn eller en ung har haft en anbringelse, som er ophørt i en periode, hvorefter en ny anbringelse iværksættes. I 2023 skete der godt 1.600 skift og midlertidige ophør blandt de knap 13.700 børn og unge, som var anbragt i løbet af året. Det svarer til 11,9 skift og midlertidige ophør pr. 100 anbragte børn og unge. Til sammenligning skete der i 2020 godt 1.900 skift og midlertidige ophør blandt de knap 13.600 børn og unge, som var anbragt i løbet af året, svarende til 14,3 skift og midlertidige ophør pr. 100 anbragte børn og unge, jf. tabel 8.1.

8.3 Målsætning 3: Udsatte børn og unge skal tidligere modtage sociale indsatser

Intentionen bag målsætningen om tidligere sociale indsatser er, at udsatte børn og unge i højere grad skal have den rette hjælp i tide, og at der i højere grad bliver taget hånd om begyndende problemer, før de vokser sig store. Målsætningen skal blandt andet ses i lyset af, at mange sociale indsatser iværksættes blandt teenagere, og at mange udsatte børn og unge også oplever sociale problemer i voksenlivet.

Tidlige forebyggende indsatser skal blandt andet være med til at sikre, at børn og unge så vidt muligt fastholdes i deres skole, uddannelse, fritidsliv og familieliv af hensyn til deres udvikling og trivsel. En forudsætning for dette er, at problemer bliver opsporet og afklaret, og at den rette hjælp iværksættes så tidligt som muligt.

I 2023 var gennemsnitsalderen 10,0 år blandt de knap 23.100 børn og unge, som i løbet af året modtog en social indsats for første gang. Dette dækker over forebyggende indsatser, forebyggende foranstaltninger og anbringelser uden for hjemmet. Til sammenligning var gennemsnitsalderen 10,1 år blandt de godt 18.700 børn og unge, som i 2020 modtog en social indsats for første gang, jf. tabel 8.1. Det bemærkes, at opgørelsen omfatter mange forskellige typer af indsatser – som økonomisk støtte til fritidsaktiviteter, familiebehandling og anbringelser med og uden samtykke – givet til en heterogen gruppe af børn og unge med forskelligartede behov og udfordringer, hvilket også er nærmere beskrevet i kapitel 3.

8.4 Målsætning 4: Flere udsatte og anbragte børn og unge skal opleve, at de har en voksen, de kan stole på

Med målsætningen er sigtet, at flere udsatte børn og unge oplever at have en voksen i deres liv, som de kan stole på og regne med. Kommunen kan blandt andet spille en rolle i at understøtte relationen til en voksen gennem støttende indsatser og mulighederne for at anbragte børn og unge kan få en venskabsfamilie eller støtteperson.

Det er en vigtig del af børn og unges udvikling og trivsel at have nære og tillidsfulde relationer til andre børn og voksne. Udsatte børn og unge har oftere end andre børn og unge brug for en voksen i deres netværk, de kan stole på, og som ikke er deres forælder. Det kan være en fast kontaktperson eller en anden voksen, som eksempelvis er nærværende, lytter, drager omsorg, agerer rollemodel og/eller giver gode råd i forhold til vigtige spørgsmål. Det skal blandt andet ses i lyset af, at udsatte børn og unge ofte kommer fra udsatte familier, hvor eksempelvis én eller begge forældre har en psykisk sygdom, problemer med misbrug eller kriminalitet mv. (VIVE, 2018).

I "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023) bliver respondenterne spurgt om, 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. Svar fra undersøgelsen viser, at godt 91 pct. af de udsatte børn og unge i alderen 11-17 år oplever at have én eller flere voksne, de kan gå til for at få hjælp, jf. tabel 8.1.

8.5 Målsætning 5: Udsatte og anbragte børn og unge oplever i højere grad at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen

Målsætningen sigter blandt andet mod et styrket fokus på løbende inddragelse af børn og unge i forbindelse med beslutninger eller afgørelser, det har væsentlig betydning for barnets eller den unges liv, og sænkningen af alderen for partsstatus for børn og unge til 10 år, som er gennemført med barnets lov.

Høring og inddragelse i sagsbehandlingen kan blandt andet bidrage til at gøre sociale indsatser mere effektive, da barnet eller den unge kan hjælpe sagsbehandleren med at opnå en bedre forståelse af vedkommendes udfordringer, herunder bidrage med viden og nuancering af væsentlig betydning for valg af indsats. Ydermere kan det bidrage til, at udsatte børn og unge oplever at blive taget alvorligt, og at deres holdninger er vigtige, hvilket kan styrke barnets motivation for at få indsatserne til at lykkes.

I "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023) bliver respondenterne stillet tre spørgsmål om deres oplevelse af at blive hørt eller inddraget i behandlingen af deres sag, henholdsvis om deres sagsbehandler (1) lytter til, hvad de siger, (2) forklarer dem, hvorfor beslutningerne i deres sag er, som de er, og om de (3) oplever at blive inddraget i de beslutninger, som bliver taget omkring deres sag. Spørgsmålene blev stillet med samme svarskala fra 1-5, hvor 1 betyder, at det "passer meget godt" og 5 betyder, at det "passer meget dårligt."

Svarene på de tre spørgsmål kan lægges sammen til et indeks for udsatte børn og unges oplevelse af at blive hørt og inddraget i behandlingen af deres sag. Indekset varierer fra 1 til 5, hvor 1 betyder, at det "passer meget godt" og 5 betyder, at det "passer meget dårligt," hvilket betyder, at jo lavere et barn eller en ung scorer på indekset, jo større er oplevelsen af at blive hørt og inddraget. Indekset viser, at den gennemsnitlige oplevelse af blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen blandt udsatte børn og unge i alderen 11-17 år er 2,4 på den ovenfor beskrevne 1-5-skala, jf. tabel 8.1.

8.6 Målsætning 6: Flere udsatte og anbragte børn og unge skal opleve at have tillid til systemet

Målsætningen sigter mod, at flere udsatte børn og unge skal have tillid til systemet. Intentionen er, at flere udsatte børn og unge skal have tillid til, at systemet virker, og at der bliver taget hånd om de problemer, som de selv og deres familie har brug for hjælp til at få løst. For mange udsatte børn og unge er deres sagsbehandler i kommunen den primære kontakt og indgang til hjælp fra kommunen. Hvis udsatte børn og unge ikke har tillid til sagsbehandleren, kan de være tilbageholdende med at dele deres oplevelser og erfaringer med sagsbehandleren, ligesom det også kan påvirke deres motivation for selv at bidrage til at finde løsninger.

Svar fra "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023) viser, at knap 70 pct. af de udsatte børn og unge i alderen 11-17 år oplever, at det passer "godt" eller "meget godt," at de kan stole på deres sagsbehandler, jf. tabel 8.1.

8.7 Målsætning 7: Flere udsatte og anbragte børn og unge skal gøre brug af deres rettigheder

Målsætning sigter mod, at flere udsatte børn og unge skal bruge deres rettigheder. Rettighederne giver bl.a. børn og unge mulighed for at komme til orde med deres perspektiver og ønsker, også når de er uenige i afgørelser. Brug af rettigheder kan bidrage til, at udsatte børn og unge i højere grad modtager den hjælp og støtte, de har behov for og ret til. Målsætningen sigter således mod at styrke udsatte børn og unges stemme og retssikkerhed.

Svar fra "Børn og unges kendskab til og brug af egne rettigheder" (VIVE, 2024b) belyser udsatte børn og unges brug af rettigheder, som er videreført med barnets lov, men også fremgik i de tidligere gældende regler i serviceloven. Svar fra undersøgelsen viser, at godt 76

pct. af de udsatte børn og unge i alderen 14-17 år har gjort brug af én eller flere af disse rettigheder, jf. tabel 8.1.

Boks 8.1

Metode til opfølgning på de syv politiske målsætninger i Børnene Først

Udsatte børn og unge defineres i opgørelserne som børn og unge, der på opgørelsestidspunktet var under 18 år og modtog en social indsats inden for rammerne af serviceloven i form af en forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. I opgørelserne skelnes der ikke mellem anbragte børn og unge og børn og unge med forebyggende indsatser eller foranstaltninger. 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 spørgeskemaundersøgelsen "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023). 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 forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 til Danmarks Statistik.

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 "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023) 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.

Boks 8.1 (Fortsat)**Metode til opfølgning på de syv politiske målsætninger i Børnene Først**

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 "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023" (VIVE, 2023) og opgøres på en 1-5-skala, hvor 1 udtrykker "passer meget godt," og 5 udtrykker "passer meget dårligt." De tre spørgsmål handler henholdsvis 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 udsatte børn og unge, som besvarede de tre spørgsmål i "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023." 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 "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023." 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 "Børns og unges kendskab til og brug af egne rettigheder." Disse rettigheder er videreført i barnets lov, som trådte i kraft 1. januar 2024, men fandtes også 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.

Bilag 1

Dokumentation af enhedsudgifter

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

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

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

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

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

Enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser

Af *tabel 1* nedenfor fremgår beregnede enhedsudgifter i 2023 for børn og unge med sociale indsatser, og *tabel 2* og *3* redegør for de konti i den kommunale kontoplan (funktioner/grupperinger) samt registervariable, som indgår i beregningen af de enkelte enhedsudgifter. Fx fremgår kommunernes driftsudgifter til aflastningsordninger af funktion 5.28.21, gruppering 005 og 006 i den kommunale kontoplan. Antallet af uger i aflastningsordninger kan opgøres på baggrund af variabelen PGF=210 i Danmarks Statistiks register over forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge.

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

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

Enhedsudgifter for udsatte voksne og mennesker med handicap

Af tabel 4 nedenfor fremgår beregnede enhedsudgifter i 2023 for området for udsatte voksne samt personer med handicap, og tabel 5 redegør for de konti i den kommunale kontoplan (funktioner/grupperinger) samt registervariable, som indgår i beregningen af de enkelte enhedsudgifter. Enhedsudgifterne for de to målgrupper er opgjort under ét. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget og forbehold.

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

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

Fortolkningen af enhedsudgifterne

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

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

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

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

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

Enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser

Tabel 1

Enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser, 2023

Forebyggende indsatser og foranstaltninger	Enhedsudgift i kr.
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 54	32.000
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. § 11	59.000
Straksreaktioner og forbedringsforløb, jf. §§ 12 og 13 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet	71.000
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 52 a	85.000
Fast kontaktperson for den unge eller hele familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 6	103.000
Formidling af praktikophold, jf. § 52, stk. 3, nr. 8	66.000
Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer, jf. § 52, stk. 3, nr. 3	147.000
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 2	169.000
Anden hjælp (rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte), jf. § 52, stk. 3, nr. 9	225.000
Aflastningsordning, jf. § 52, stk. 3, nr. 5	726.000
Døgnoophold for familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 4	1.749.000
Anbringelser	Enhedsudgift i kr.
Netværksplejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 4	195.000
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 5	408.000
Kost- og efterskoler, jf. § 66, stk. 1, nr. 8	460.000
Almen plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1	463.000
Forstærket plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 2	682.000
Specialiseret plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 3	765.000
Anbringelser efter afgørelse af ungdomskriminalitetsnævnet, jf. § 14 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet	1.181.000
Socialpædagogisk opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 6	1.451.000
Døgninstitution, jf. § 66, stk. 1, nr. 7	1.511.000
Sikret døgninstitution mv., jf. § 66, stk. 1, nr. 7	3.482.000

Anm.: 2024-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson på baggrund af udgifts- og aktivitetstal for 2023. Enhedsudgifter i tabel 1 er afrundet til nærmeste 1.000 kr.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 2

Dokumentation af enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser (forebyggende indsatser og foranstaltninger), 2023

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

Anm.: Modtagere bygger på registerdata fra Danmarks Statistik vedr. børn og unge, se følgende link: <http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/udsatte-boern-og-unge>.

Variabeln PGF er dokumenteret i følgende link: <http://dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/pgf>, variabelen ANSTED_KLAS er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas> og variabelen SAMTYKKE er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/udsatte-boern-og-unge/samtykke>.

Udgifterne bygger på tal fra de kommunale regnskaber og omfatter kun driftsudgifter (dranst=1). En dokumentation af den kommunale kontoplan findes på følgende link: <https://budregn.im.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner>.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 3**Dokumentation af enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser (anbringelser), 2023**

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

Anm.: Modtagere bygger på registerdata fra Danmarks Statistik vedr. børn og unge, se følgende link: <http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/udsatte-boern-og-unge>.

Variablen PGF er dokumenteret i følgende link: <http://dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/pgf>, variabelen ANSTED_KLAS er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas> og variabelen SAMTYKKE er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/udsatte-boern-og-unge/samtykke>.

Udgifterne bygger på tal fra de kommunale regnskaber og omfatter kun driftsudgifter (dranst=1). En dokumentation af den kommunale kontoplan findes på følgende link: <https://budregn.im.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner>.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 3 (fortsat)**Dokumentation af enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser (anbringelser), 2023**

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

Tabel 3 (fortsat)

Dokumentation af enhedsudgifter for børn og unge med sociale indsatser (anbringelser), 2023

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

Enhedsudgifter for voksenområdet**Tabel 4****Enhedsudgifter for sociale indsatser til voksne, 2023**

Indsats	Enhedsudgift i kr.
Ledsagerordning § 97 i serviceloven	24.000
Tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte § 82b i serviceloven	29.000
Socialpædagogisk støtte § 85 i serviceloven *	90.000
Beskyttet beskæftigelse § 103 i serviceloven	139.000
Aktivitets- og samværsydelse § 104 i serviceloven	222.000
Kvindekrisecentre § 109 i serviceloven	963.000
Forsorgshjem og herberger § 110 i serviceloven	587.000
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn)	764.000
Midlertidige ophold § 107 i serviceloven	916.000
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven	891.000
Længerevarende ophold § 108 i serviceloven	1.375.000
Borgerstyret personlig assistance § 96 i serviceloven	1.521.000

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

Anm.: 2024-pl. Udgifter er opgjort som de samlede offentlige nettodrifudsudgifter pr. helårsperson i 2023. Registret Handicap og udsatte voksne er indberettet af handlekommunen, der ikke nødvendigvis er betalingskommune. Inkl. en forholdsmeæssig andel af udgifter konteret på grp. 200 (ledelse og administration) og 999 (uautoriserede grupperinger) samt evt. egenbetaling for nogle ydelser. Se dokumentation i tabel 5. Enhedsudgifter i tabel 4 er afrundet til nærmeste 1.000 kr. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 5**Dokumentation af enhedsudgifter for voksenområdet, 2023**

Indsats	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Ledsagerordning § 97 (5.38.53.003)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.4	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.53.999.
Tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (5.38.39.012)	MODT_YDELSE_KODE = 1.18.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.
Socialpædagogisk støtte § 85 (5.38.39.003-5.38.39.005)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.
Beskyttet beskæftigelse § 103 (5.38.58)	MODT_YDELSE_KODE = 1.4	
Aktivitets- og samværstilbud § 104 (5.38.59)	MODT_YDELSE_KODE = 1.1	
Ophold på kvindekrisecentre § 109 (5.38.42.002)	Alle forløb i registeret	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.42.092 og 5.38.42.999
Ophold på forsorgshjem/herberg § 110 (5.38.42.001)	Alle forløb i registeret	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.42.092 og 5.38.42.999.
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn) (5.38.51)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.1	
Midlertidigt ophold § 107 (5.38.52)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.2	
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven (5.38.39.001 og 5.38.39.014)	MODT_YDELSE_KODE = 1.17	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.
Længerevarende ophold § 108 (5.38.50)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.1	
Borgerstyret personlige assistance § 96 (5.38.39.002)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999.

Bilag 2 Opgørelse af udgifter til socialområdet

Boks 1

Opgørelse af udgifter til socialområdet

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

Udgifter til 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.

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

Bilag 3 Børn og unge, der modtager sociale indsatser

Dette bilag indeholder en mere detaljeret beskrivelse af, hvordan børn og unge, der modtager sociale indsatser er opgjort og afgrænset i kapitel 3. Det viser desuden udvalgte nøgletal om børn og unge, der modtager sociale indsatser, opdelt på forskellige baggrundskarakteristika, herunder køn, alder og herkomst.

Børn og unge med sociale indsatser er i kapitel 3 afgrænset til børn og unge under 23 år, som - før barnets lov trådte i kraft 1. januar 2024 - modtog en eller flere indsatser inden for rammerne af kapitel 3 (§ 11), 7-10, 11 og 12 i serviceloven. Afgrænsningen omfatter også børn og unge mellem 15 og 17 år, som var anbragt uden for hjemmet af strafferetslige årsager ved dom, hvor opholdet skete som led i afsoning, jf. § 78 i straffuldbyrdelsesloven, eller en struktureret, kontrolleret socialpædagogisk behandling på et anbringelsessted, jf. § 74 a i straffeloven (ungdomssanktion). Hertil kommer anbringelser ved kendelser om varetægtssurrogat på et anbringelsessted, jf. § 765 i retsplejeloven. Disse personer indgår også i målgruppen af børn og unge, der modtager sociale indsatser. Endelig inkluderer målgruppen også børn og unge under 15 år uden lovligt ophold i Danmark, jf. §§ 36 og 37 i udlændingeloven, som før 1. januar 2024 var anbragt på en sikret døgninstitution.

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

Anbringelser, forebyggende foranstaltninger og tidlige forebyggende indsatser

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

have indflydelse på deres livsbane, fx adfærdsproblemer eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Handicapkompenserende indsatser

Børn og unge med et handicap kan have brug for særlig hjælp og støtte i hverdagen for at fremme deres udvikling, trivsel og sundhed. Det er kommunerne, som skal sikre, at børn og unge med handicap samt deres familier får den hjælp og støtte, som de har behov for. Her er det barnet eller den unges behov - og ikke nødvendigvis den lægelige diagnose - der er afgørende for, om man har krav på støtte og hjælp.

Hjælp og støtte kan f.eks. være en plads i et særligt dag- eller klubtilbud, hvis barnets særlige behov for støtte og behandling ikke kan tilgodeses i et almindeligt dagtilbud.

Børn og unge med handicap kan modtage hjælp og støtte efter en række af de samme lovbestemmelser i serviceloven som (socialt) udsatte børn og unge, for eksempel anbringelse uden for hjemmet, og børn og unge med handicap, der modtager hjælp efter disse bestemmelser, indgår derfor også i grundlaget for statistikken om foranstaltninger til børn og unge med særlige behov.

Efterværn

Unge i alderen 18-22 år, der har været anbragt eller har haft en fast kontaktperson op til det 18. år, kan modtage støtte efter kapitel 12 i form af efterværn. Efterværnsindsatsen skal bidrage til at sikre en god overgang til et selvstændigt voksenliv, herunder støtte den unge i forbindelse med uddannelse og beskæftigelse samt andre relevante forhold. Unge, der har haft en fast kontaktperson op til deres 18-års fødselsdag, vil kunne få rådgivning og hjælp fra en fast kontaktperson som efterværnsindsats. Unge, der har været anbragt op til deres 18-års fødselsdag, kan bl.a. få mulighed for at blive boende på et anbringelsessted, frem til de fylder 23 år, få en fast kontaktperson og få en gradvis udslusningsordning fra et tidligere anbringelsessted som led i en efterværnsindsats.

Boks 1**Underretninger om børn og unge**

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

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

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

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

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

Bedre datakvalitet i underretningsdata

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

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

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

Nøgletal

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

Tabel 1					
Børn og unge med sociale indsatser efter type af indsats, køn, alder og oprindelse, 2023					
	Anbragt uden for hjemmet**	Forebyggende indsatser eller foranstaltninger**	Efterværn	Handicapkom-penserende indsatser	Børn og unge med sociale indsatser***
Antal	13.850	73.105	8.049	11.754	90.572
----- Pct. -----					
Køn					
Mænd	52,2	52,2	46,7	66,8	53,1
Kvinder	47,8	47,8	53,3	33,2	46,9
Alder					
0-5 år	11,3	13,5	-	23,7	13,6
6-10 år	19	23,3	-	32,8	22,3
11-14 år	25,3	28,4	-	27,1	26,2
15-17 år*	44,4	34,8	-	16,4	26
18-22 år*	-	-	100	-	11,8
Oprindelse					
Dansk oprin-delse	84,4	85,2	84,5	85,1	84,9
Ikke-vestlig op-rindelse	13,1	12	13,5	12,1	12,4
Vestlig oprin-delse	2,5	2,8	2	2,9	2,7

*: Alderen er opgjort ultimo året, hvorfor nogle i grupperne "15-17 år" og "18-22 år" var fyldt henholdsvis 18 og 23 år ved opgørelsestidspunktet.

**²: Anbringelser og forebyggende indsatser eller foranstaltninger omfatter kun personer, der modtog indsatser, inden de fyldte 18 år. Anbringelser og forebyggende indsatser og foranstaltninger efter det fyldte 18 år er opgjort som efterværn.

***: 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.

Anm.: Tal for Odense Kommunes forebyggende indsatser og foranstaltninger til unge på 15 år og derover er underestimeret i 2023, hvorfor de samlede opgørelser er en smule underestimeret i 2023. Børn og unge under 18 år, der i løbet af året modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var anbragt uden for hjemmet og/eller modtog en handicapkom-penserende indsats samt 18-22-årige, der i løbet af året modtog et efterværn.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2 viser samtykkegrundlaget hos anbragte børn og unge i perioden 2016-2023.

Tabel 2**Anbragte børn og unge efter samtykkegrundlag, 2016-2023**

Ar	Med Samtykke*	Uden samtykke**	Øvrige***	I alt	Med samtykke*	Uden samtykke**	Øvrige***	I alt
	Antal-----				Pct.-----			
2016	9.147	2.370	82	11.599	79	20	1	100
2017	9.038	2.442	84	11.564	78	21	1	100
2018	8.767	2.536	71	11.374	77	22	1	100
2019	8.465	2.563	104	11.132	76	23	1	100
2020	8.462	2.588	189	11.239	75	23	2	100
2021	8.350	2.609	253	11.212	74	23	2	100
2022	8.385	2.745	273	11.403	74	24	2	100
2023	8.289	2.880	262	11.431	73	25	2	100

*: Anbringelser med samtykke, jf. servicelovens § 52.

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

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

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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3 viser antallet af anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder ultimo 2023.

Tabel 3

Anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder, 2023

Alder	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted mv.	I alt	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted mv.	I alt
	Antal	Pct.				
0 år	*	*	135*	*	*	100*
1 år	*	*	201*	*	*	100*
2 år	208	6	214	97,2	2,8	100
3 år	236	20	256	92,2	7,8	100
4 år	284	35	319	89,0	11,0	100
5 år	314	42	356	88,2	11,8	100
6 år	336	63	399	84,2	15,8	100
7 år	393	72	465	84,5	15,5	100
8 år	394	107	501	78,6	21,4	100
9 år	467	129	596	78,4	21,6	100
10 år	437	148	585	74,7	25,3	100
11 år	489	193	682	71,7	28,3	100
12 år	497	221	718	69,2	30,8	100
13 år	574	368	942	60,9	39,1	100
14 år	569	422	991	57,4	42,6	100
15 år	643	625	1.268	50,7	49,3	100
16 år	550	781	1.331	41,3	58,7	100
17 år	501	1.042	1.543	32,5	67,5	100
I alt	7.214	4.288	11.502**	37,3	62,7	100

*: Antallet af anbragte 0- og 1-årige kan ikke opgøres efter anbringelsessted af hensyn til diskretionering.

** : Summen er højere end i tabel 2, da anbringelser uden oplyst anbringelsesgrundlag indgår.

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo 2023. Kategorien døgninstitution mv. omfatter både døgninstitutioner og øvrige anbringelsessteder, som ikke er plejefamilier, fx efterskole, eget værelse mv. Et lille antal anbragte børn og unge har ikke et oplyst anbringelsessted, hvorfor de ikke indgår i denne tabel.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Bilag 4 Voksenområdet

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

Datagrundlag

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

Opgørelsen af voksne modtagere af sociale indsatser i alt

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

Tre af de fire ovennævnte registre indeholder data for alle kommuner i perioden 2018-2023. For registret 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 registre er således lidt undervurderet i 2018-2020.

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

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

Målgrupperne fysisk handicap, kognitivt handicap og psykiske vanskeligheder er baseret på kommunernes vurdering af 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, kvinder med ophold på et krisecenter samt personer, der modtager indsatser efter serviceloven på grund af sociale problemer på baggrund af registret Handicap og udsatte voksne. Det kan eksempelvis 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, kvinder 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 2024 har ændret sig sammenlignet med tidligere års redegørelser for de samme år. Dette skyldes, at det nuværende datagrundlag er mere dækkende. Man kan ikke direkte sammenligne tal på tværs af forskellige udgivelser af Socialpolitisk Redegørelse. 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. Registret omfatter følgende indsatser efter serviceloven:

- Midlertidige botilbud (SEL § 107)
- Længerevarende botilbud (SEL § 108)
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn).
- Øvrig socialpædagogisk støtte (socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem)
- Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95)
- Borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)
- Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82a) (fra 1. juli 2020) (ikke obligatorisk)
- Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b) (fra 1. juli 2020)
- Ledsagerordning (SEL § 97)
- Kontaktpersonordningen for døvblinde (SEL § 98)
- Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)
- Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)
- Behandling (SEL § 102)

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

Opgørelsen er baseret på seneste udgivelse af statistikken fra september 2024. Ved denne udgivelse har alle kommuner godkendt alt data i perioden 2018-2023.

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.

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

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

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 2018-2022.

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 Herberger og forsorgshjem mv. indeholder ikke oplysninger om den oprindelige opholdskommune for personer med ophold på herberger og forsorgshjem. Ved kommunefordelingen af det samlede antal voksne modtagere er der derfor taget udgangspunkt i borgerens bopælskommune. Bopælskommunen er fremsøgt af Danmarks Statistik via befolkningsregistret og er den kommune, hvor brugeren senest havde folkeregisteradresse, såfremt dette ikke var på et herberg eller forsorgshjem. Enkelte personer har uoplyst bopælskommune i statistikken over forsorgshjem og herberger mv., og der er her suppleret med oplysninger om bopælskommune i befolkningsregistret ultimo 2023. Det bemærkes, at der formentlig er en del usikkerhed forbundet med at anskue personens bopælskommune (både fra statistikken over Herberger og Forsorgshjem mv. og i befolkningsregistret) som den oprindelige opholdskommune. Det er eksempelvis sandsynligt, at borgeren kan have levet som hjemløs og dermed haft ophold i en anden kommune op til opholdet på et herberg eller forsorgshjem, hvormed det i stedet kan være den kommune, som udgør den oprindelige opholdskommune.

Statistikken Krisecentre

Social- og Boligministeriets statistik Krisecentre, som varetages af Danmarks Statistik, indeholder oplysninger om alle kvinder og ledsagende børn med påbegyndte ophold på Krisecentre efter servicelovens § 109 fra 1. januar 2017 til og med 2023, som er seneste år med data. 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, fremover kan få støtte og omsorg på krisecentre på lige fod med kvinder. Statistikken over ophold på krisecentre vil således fra 2024 og fremefter også omfatte mænd og eventuelt ledsagende børn, der har taget ophold på et krisecenter efter servicelovens § 109.

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.

Kvinder og ledsagende børn, der opholder sig anonymt på et krisecenter, jf. servicelovens § 109, stk. 2, indgår også i statistikken, men uden cpr-nummer. I opgørelsen over antal kvinder med ophold på krisecentre medtages også anonyme ophold. Rent teknisk tildeles kvinder med anonyme ophold et fiktivt pseudonymiseret CPR-nummer i statistikken. Det er derfor ikke muligt at se, hvorvidt de anonyme ophold er foretaget af samme kvinde eller forskellige kvinder. Opgørelsen over antallet af kvinder med ophold på et krisecenter er derfor et overestimat, idet de anonyme ophold i nogle tilfælde kan være blevet foretaget af samme kvinde. Kvinder med anonyme ophold udgør ca. mellem 3 og 7 pct. af alle kvinder i det enkelte år.

Statistikken Krisecentre indeholder ikke oplysninger om den oprindelige opholdskommune for kvinder med ophold på krisecentre. Ved kommunefordelingen af det samlede antal voksne modtagere er der derfor taget udgangspunkt i kvindens bopælskommune. Bopælskommunen er fremsøgt af Danmarks Statistik via befolkningsregistret og er den kommune, hvor kvinden senest havde folkeregisteradresse, såfremt dette ikke var på et krisecenter. Enkelte personer har uoplyst bopælskommune i krisecenterstatistikken, og der er her suppleret med oplysninger om bopælskommune i befolkningsregistret ultimo 2023. Det bemærkes, at der formentlig er usikkerhed forbundet med at anskue kvindens bopælskommune (både fra krisecenterstatistikken og i befolkningsregistret) som den oprindelige opholdskommune. Kvinden kan fx primært

have haft ophold i en anden kommune op til opholdet på et krisecenter, hvormed det i stedet kan være den kommune, som udgør den oprindelige opholdskommune.

Statistikken Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere

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

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

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

Danmarks Statistik har været ansvarlig for statistikken siden 2017. Data fra før 2018 har ikke gennemgået samme detaljerede kvalitetskontrol som de efterfølgende år, og derfor omfatter opgørelsen antal personer i stofmisbrugsbehandling perioden 2018-2023.

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 2023 og at alle kommuner undtagen Frederikssund indgår i opgørelserne over 2018.

Nøgletal for voksenområdet

Tabel 1 viser det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser i perioden 2018-2023.

Tabel 1						
Voksne modtagere af sociale indsatser i alt, 2018-2023						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	----- Antal personer -----					
Sociale indsatser i alt	102.992	104.390	107.823	113.062	116.682	119.422

Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Opgjort på tværs af Danmarks Statistiks registre Handicap og udsatte voksne, Herberger og forsorgshjem mv., Krisecentre og registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere. Antal modtagere er opgjort som antal unikke berørte personer i året. Se bilag 4 - afsnittet om datagrundlaget for yderligere.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2 viser antal modtagere baseret på registret Handicap og udsatte voksne i perioden 2018-2023.

Tabel 2**Modtagere af sociale indsatser i registret Handicap og udsatte voksne, 2018-2023**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
----- Antal personer -----						
Socialpædagogisk støtte inkl. gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte* i alt	44.466	45.100	49.333	54.094	56.757	58.632
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85)	44.466	45.100	45.230	46.628	47.854	48.491
- Gruppebaseret hjælp og støtte* (SEL § 82a)	-	-	791	1.562	2.478	3.301
- Individuel tidsbegrænset hjælp og støtte* (SEL § 82b)	-	-	4.318	8.518	9.703	10.214
Botilbud i alt	26.908	27.301	27.450	27.854	28.096	28.127
- Midlertidige botilbud (SEL § 107)	7.829	8.041	8.077	8.287	8.452	8.431
- Længerevarende botilbud (SEL § 108)	5.376	5.370	5.333	5.406	5.560	5.645
- Socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn).	14.460	14.709	14.809	14.848	14.792	14.731
Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)	17.097	17.438	17.261	17.403	17.700	17.658
Ledsagerordning (SEL § 97)	10.966	11.184	11.267	11.533	11.690	11.843
Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)	8.811	8.670	8.296	8.252	8.319	8.182
Borgerstyret personlig assistance (SEL § 96)	1.615	1.606	1.586	1.582	1.573	1.542
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (SEL § 95)	517	480	468	455	437	410
Kontaktperson for døvblinde (SEL § 98)	452	441	454	452	427	421
Behandling (SEL § 102)	369	393	315	310	318	240

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

Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Antal modtagere er opgjørt som antal unikke berørte personer i året. Se bilag 4 – afsnittet om datagrundlaget for yderligere.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3 viser antallet af brugere af herberger og forsorgshjem i perioden 2018-2023, som er opgjørt på baggrund af registret Herberger og forsorgshjem mv.

Tabel 3**Antal brugere af herberger og forsorgshjem i registret Herberger og forsorgshjem mv., 2018-2023**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
----- Antal personer -----						
Herberger og forsorgshjem	6.530	6.604	6.450	6.620	6.953	7.181

Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året, og som kan findes i befolkningsregistret primo eller ultimo året. Ved indberetningen af data er boformerne blevet bedt om at godkende data for perioden 2017-2023. Der er ikke afvist data i perioden 2018-2022. Boformerne er i 2021 og fremefter blevet bedt om at angive ved indberetningen, om de indberettede ophold er efterforsorg, ophold på natcafé eller ophold efter servicelovens § 110. Personer med ophold i form af efterforsorg og på natcafé er frasorteret i 2021-2023. 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.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 4 viser antallet af kvinder med ophold på Krisecentre i perioden 2017-2023, som er opgjort på baggrund af registret Krisecentre.

Tabel 4**Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i registret Krisecentre, 2017-2023**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
----- Antal personer -----						
Krisecentre	2.021	2.173	2.326	2.596	2.934	3.015

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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 5 viser antallet af modtagere af stofmisbrugsbehandling i perioden 2018-2023, som er opgjort på baggrund af registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere.

Tabel 5						
Modtagere af stofmisbrugsbehandling i registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, 2018-2023						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	----- Antal personer -----					
Stofmisbrugsbehandling	18.400	18.900	18.600	18.900	19.000	19.800

Anm.: Omfatter personer på 18 år eller derover, der modtog social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 på et tidspunkt i løbet af året. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret primo eller ultimo året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a indgår ikke. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. Antallet er afrundet til nærmeste hundrede. I 2018 mangler data fra Frederikssunds kommune, og i 2019 og 2020 mangler data fra Kalundborg. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i 2018-2020 er således opregnet til landsplan på baggrund af antallet personer i stofmisbrugsbehandling fra det nærmeste år med godkendt data.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Bilag 5 Diagnosegrupper

Dette bilag præsenterer opgørelsen af diagnosegrupperne, der bruges i redegørelsens kapitler. Der sondres mellem diagnoser, der kan være forbundet med et handicap og diagnoser 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 og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2022 baseret på Landspatientregisteret. Kontakter til egen læge eller privatpraktiserende speciallæger indgår ikke. Diagnosegrupperne er baseret på alle aktions- og bidiagnoser.

Boks 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
Cerebral parese	Diagnosegruppen 'cerebral parese'	DG80*
Høretab	Diagnosegrupperne 'konduktivt og perceptivt høretab' og 'andre former for høretab'	DH90*, DH91*
Leddegigt	Diagnosegrupperne 'seropositiv leddegigt', 'andre former for leddegigt' og 'leddegigt hos børn'	DM05*, DM06*, DM08*
Muskelsvind	Diagnosegrupperne 'spinale muskelatrofier og beslægtede syndromer', 'arvelig motorisk-sensorisk neuropati', 'myasthenia gravis og andre neuromuskulære sygdomme', 'primære muskelsygdomme' og 'Friedreich ataksi',	DG111C, DG12*, DG600*, DG70*, DG71

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.

Boks 1 (fortsat)**Definition af diagnosegrupper, der kan være forbundet med et handicap**

	Definition	ICD10
Udviklingshæmning	Diagnosegruppen 'Mental retardering'	DF70*, DF71*, DF72*, DF73*, DF78* og DF79*, DQ871E, DQ90*, DF842
Bevægelsesforstyrrelser	Diagnosegrupperne 'abnorme ufrivillige bevægelser', 'gangbesvær og mobilitetsforstyrrelser', 'andre koordinationsforstyrrelser', 'problem med nedsat mobilitet', 'hemiplegi'.	DR25*, DR26*, DR27*, DZ740, DG81*
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*
Synsnedsettelse	Diagnosegruppen 'blindhed og svagsyn'	DH54* ekskl. DH543
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): <i>Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade.</i>
Rygmarvsbrok- og skade	Diagnosegrupperne 'hjernebrok', 'spina bifida', 'kræft/tumor i rygmarv', 'akut transversel 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*

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 2**Definition af diagnosegrupper forbundet med psykiske vanskeligheder**

	Definition	ICD10
Psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol eller psykoaktive stoffer	Psykosier f.a. alkohol eller stoffer. Andre psykiske lidelser eller adfærdsførstyrrelser 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 psykosier	Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykosier, akutte og forbigående psykosier samt skizoaffektive psykosier	DF20-29*
Mani og bipolar sindslidelse	Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse	DF30-31*
Depression	Let, moderat og svær depression og øvrige affektive lidelser.	DF32-39*
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,
Spiseforstyrrelser	Spiseforstyrrelser	DF50*, DF982
Personlighedsforstyrrelser	Specifikke forstyrrelser af personlighedsstruktur (fx borderline, paranoid, skizoid og dyssocial). Ikke-organiske personlighedsændringer.	DF60-62*
Øvrige psykiske lidelser	Øvrige nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer. Øvrige adfærdsmændringer 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 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 6 Tilbudsportalen

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

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

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

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

Fripøleboliger, som er registreret på Tilbudsportalen, aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104, beskyttede beskæftigelsestilbud efter servicelovens § 103, særlige dagtilbud efter servicelovens § 32 og særlige klubtilbud efter servicelovens § 36, er som udgangspunkt underlagt kommunalt eller regionalt tilsyn, jf. friplejeboliglovens § 89 eller serviceloven §§ 5 og 148 a. Der har i lovgivningen på opførelsestidspunktet ikke været regler for hyppigheden og indholdet af disse tilsyn.

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

Databehandling og opmærksomhedspunkter

Tilbud, som er frasortet i analysen:

I analysen er der foretaget en frasortering af tilbud, hvis det vurderes, at tilbuddet ikke bør ligge på Tilbudsportalen, og at der derfor er tale om en fejl i data. Frasorteringen foretages for tilbud, der ikke er omfattet af lov om socialtilsyn, og som udelukkende er registreret som følgende tilbudstyper:

- Ældreboligloven
- Almen plejebolig, ABL § 5 stk. 2
- Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1
- Almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2

Antallet af afdelinger, der er godkendt som disse tilbudstyper, kan derfor afvige fra de oplysninger, der findes på tilbudsportalen.dk.

Virksomhedsformer:

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

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.

Tilbudstyper på Tilbudsportalen

Analysen i kapitel 7 omfatter med få undtagelser tilbudstyper med døgnophold, som udgør en delmængde af de tilbudstyper, der findes på Tilbudsportalen. *Tabel 1* viser samtlige tilbudstyper på voksenområdet, mens *tabel 2* viser samtlige tilbudstyper på børne- og ungeområdet.

Tabel 1

Tilbudstyper på voksenområdet, som de står angivet på Tilbudsportalen.

Tilbudstype	Opholdstype
Botilbud og botilbudslignende tilbud	
Længerevarende botilbud, § 108	Døgnophold
Sikret botilbud, § 108	Døgnophold
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. §108	Døgnophold
Botilbudslignede tilbud*	Døgnophold
Midlertidigt botilbud, § 107	Døgnophold
Rehabiliteringstilbud, § 107	Døgnophold
Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttede beskæftigelsestilbud	
Aktivitets- og samværstilbud, § 104	Dagophold
Beskyttet beskæftigelsestilbud, § 103	Dagophold
Misbrugsbehandlingstilbud	
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 – Voksne	Ambulant ophold
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, § 101a	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101	Dagophold
Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107	Døgnophold
Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL § 141	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	Dagophold
Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL §141	Døgnophold
Forsorgshjem/herberg	
Forsorgshjem/herberg, § 110	Døgnophold
Kvindekrisecenter	
Kvindekrisecenter, § 109	Døgnophold

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

Anm.: Tilbudstyper, som de står angivet på Tilbudsportalen.

Kilde: Tilbudsportalen.

Tabel 2

Tilbudstyper på børne- og ungeområdet, som de står angivet på Tilbudsportalen

Tilbudstype	Opholdstype
Anbringelsessteder	
Åben døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7	Døgnophold
Socialpædagogisk opholdssted, § 66, stk. 1, nr. 6	Døgnophold
Delvist lukket døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 a	Døgnophold
Sikret døgninstitution, § 66, stk. 1, nr. 7 jf. § 63 b	Døgnophold
Socialpædagogisk efterskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	Døgnophold
Socialpædagogisk kostskoletilbud, § 66, stk. 1, nr. 8	Døgnophold
Skibsprojekt, § 66, stk. 1, nr. 6	Døgnophold
Særlige dag- og klubtilbud	
Særlige dagtilbud, § 32	Dagophold
Særlige klubtilbud, § 36	Dagophold
Ambulant stofmisbrugsbehandling	
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 - Børn og unge	Ambulant ophold

Anm.: Tilbudstyper, som de står angivet på Tilbudsportalen.

Kilde: Tilbudsportalen.

Pladser til tilbudstyper 2019 - 2023

Tabel 3 viser detaljerede opgørelser over antallet af pladser til tilbudstypen til midlertidige botilbud efter § 107 i serviceloven, længerevarende botilbud efter § 108 i serviceloven samt botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform. Det bemærkes, at der kun er regionale tilbud for Sikret Botilbud, § 108.

Tabel 3**Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud efter virksomhedsform, 2019 og 2023**

Tilbudstype	Virksomhedsform	2019	2023	Udvikling	
		Antal	Antal	Pct.	
Midlertidigt botilbud, § 107	Ikke-kommercielle private	3.103	3.116	13	0
	Kommunale	2.545	2.940	395	16
	Kommercielle private	1.389	1.715	326	23
	Regionale	465	394	-71	-15
Rehabiliteringstilbud, § 107	Ikke-kommercielle private	49	52	3	6
	Kommunale	146	96	-50	-34
	Kommercielle private	4	6	2	50
	Regionale	22	41	19	86
<i>§ 107 i alt</i>		<i>7.723</i>	<i>8.360</i>	<i>637</i>	<i>8</i>
Længerevarende botilbud, § 108	Ikke-kommercielle private	1.128	1.454	326	29
	Kommunale	2.727	2.379	-348	-13
	Kommercielle private	442	797	355	80
	Regionale	973	1.081	108	11
Sikret botilbud, § 108	Regionale	72	91	19	26
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. §108*	Ikke-kommercielle private	0	1	1	-
	Kommunale	0	11	11	-
	Kommercielle private	0	2	2	-
	Regionale	0	6	6	-
<i>§ 108 i alt</i>		<i>5.342</i>	<i>5.822</i>	<i>480</i>	<i>9</i>
Botilbudslignende tilbud	Ikke-kommercielle private	1.179	930	-249	-21
	Kommunale	13.675	13.601	-74	-1
	Kommercielle private	102	51	-51	-50
	Regionale	362	370	8	2
<i>Botilbudslignende tilbud ** i alt</i>		<i>15.318</i>	<i>14.952</i>	<i>-366</i>	<i>-2</i>
I alt		28.383	29.134	751	3

Note: *) Tilbudstypen er først trådt i kraft pr. 1.1.2020.

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

Anm.: Pladser til botilbud og botilbudslignende tilbud på Tilbudsportalen ultimo året. Omfatter botilbud til hhv. læn- gerevarende ophold (SEL § 108), midlertidigt ophold (SEL § 107) samt botilbudslignende tilbud efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i serviceloven, der under visse betingelser leveres i andre boligformer end tilbud efter serviceloven for eksempel i en almenbolig. I tabellen er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se bilag 6 om kategorisering af virksomhedsform. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tabel 4 viser detaljerede opgørelser over antallet af pladser til tilbudstypen til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug efter virksomhedsform i 2019 og 2023.

Tabel 4

Pladser til døgnbehandling af misbrug efter tilbudstype og virksomhedsform, 2019 og 2023

		2019	2023	Udvikling	
		Antal	Antal	Antal	Pct.
Døgnbehandlingstilbud – Stofmisbrug, § 101, jf. § 107	Kommunale	20	31	11	55
	Ikke-kommercielle private	169	159	-10	-6
	Kommercielle private	34	55	21	62
	<i>I alt</i>	223	245	22	10
Døgnbehandlingstilbud – Alkoholmisbrug, SUL §141	Kommunale	3	5	2	67
	Ikke-kommercielle private	105	78	-27	-26
	Kommercielle private	38	31	-7	-18
	<i>I alt</i>	146	114	-32	-22
I alt		369	359	-10	-3

Anm.: Pladser til døgnbehandling af stof- og alkoholmisbrug ultimo året. Se bilag 6 om kategorisering af virksomhedsform. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tabel 5 viser detaljerede opgørelser over antallet af pladser til tilbudstypen forsorgshjem og herberger efter virksomhedsform i 2019 og 2023.

Tabel 5

Pladser på forsorgshjem og herberger godkendt efter § 110 i serviceloven efter virksomhedsform, 2019 og 2023

	2019	2023	Udvikling	
Virksomhedsform	Antal	Antal	Antal	Pct.
Kommunale	968	947	-21	-2
Regionale	158	132	-26	-16
Ikke-kommercielle private	1.393	1.417	24	2
Kommercielle private	155	499	344	222
I alt	2.674	2.995	321	12

Anm.: Pladser til forsorgshjem og herberger ultimo året. Se bilag 6 om kategorisering af virksomhedsform. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tabel 6 viser detaljerede opgørelser over antallet af pladser til tilbudstypen til kvindekrisecentre efter virksomhedsform i 2019 og 2023.

Tabel 6

Pladser på kvindekrisecentre godkendt efter servicelovens § 109 efter virksomhedsform, 2019 og 2023

	2019	2023	Udvikling	
Virksomhedsform	Antal	Antal	Antal	Pct.
Kommunale	122	115	-7	-6
Ikke-kommercielle private	426	495	69	16
Kommercielle private	59	253	194	329
I alt	607	863	256	42

Anm.: Pladser til kvindekrisecentre ultimo året. Se bilag 6 om kategorisering af virksomhedsform. Se bilag 6 om kategorisering af virksomhedsform. Se opmærksomhedspunkter vedrørende opgørelse af pladser under "fleksible pladser" i bilag 6.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Litteraturliste

- Goodman, Robert, Tamsin Ford, Helen Simmons, Rebecca Gatward & Howart Meltzer (2000). "Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to Screen for Child Psychiatric Disorders in a Community Sample". *The British Journal of Psychiatry*, 177(6): 534-539.
- Huppert, Felicia A. & Timothy T. So (2013). "Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being". *Social Indicators Research*, 110(3): 837-861.
- SFI (2015). Ottosen, Mai H., Mette Lausten, Signe Frederiksen & Dines Andersen (2015). Anbragte børn og unges trivsel 2014.
- Sundhedsstyrelsen (2019): "Narkotikasituationen i Danmark – delrapport 2. Skøn over antallet af stofmisbrugere med et højrisikoforbrug."
- Sundhedsstyrelsen (2021): "Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021".
- VIVE (2018). Ottosen, Mai H., Asger G. Andreasen, Karen M. Dahl, Anne-Dorthe Hestbæk, Mette Lausten & Signe L. B. Rayce: "Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2018".
- VIVE (2020). Lausten, Mette, Signe Frederiksen & Rikke F. Olsen: "Tidligere anbragte unge – 18 år og på vej mod voksenlivet".
- VIVE (2021): Henriksen, Theresa D., Stefan Bastholm Andrade, Line Mehlsen, Louise Høyer Bom & Josefine Frøsløv-Thomsen: "Salg af sex i Danmark 2020 – En kortlægning"
- VIVE (2022): Ottosen, Mai H. & Stine Vernstrøm Østergaard: "Partnervold i Danmark 2020".
- VIVE (2023). Lausten, Mette, Katrine Iversen & Asger G. Andreasen: "Trivsel blandt børn og unge i udsatte positioner 2023".
- VIVE (2024a): Benjaminsen, Lars: "Hjemløshed i Danmark 2024 – National kortlægning".
- VIVE (2024b). Lausten, Mette & Katrine Iversen: "Børn og unges kendskab til og brug af egne rettigheder – Baselinemåling i forhold til barnets lov."

