

Socialpolitisk Redegørelse - Kort fortalt

2016



Socialpolitisk Redegørelse – Kort fortalt

2016

Socialpolitisk Redegørelse – Kort fortalt
2016

I tabeller kan afrunding medføre,
at tallene ikke summer til totalen.

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

Omslag: Studio Parris Wakefield

Elektronisk Publikation:
ISBN: 978-87-999120-7-8

Publikationen kan hentes på
Social- og Indenrigsministeriets hjemmeside:
www.sim.dk



Forord

Kære læser, det er ikke bare en redegørelse, du sidder med i hånden. Det er et nyt og centralt værktøj i arbejdet med at omstille indsatsene på socialområdet, så der i højere grad bruges løsninger og redskaber, der gør en reel forskel.

For første gang nogensinde kan en socialminister fremlægge en tvær- og dybdegående kortlægning af den socialpolitiske indsats i Danmark. Med redegørelsen får vi svar på, hvor mange, der modtager indsatser på socialområdet, hvad der kendetegner socialt udsatte og mennesker med handicap, og indblik i resultaterne af indsatsen. Den gode nyhed er, at udsatte og sårbare mennesker i det danske samfund får omfattende støtte og hjælp, og at det lykkes at hjælpe mange til en bedre tilværelse.

Den dårlige nyhed er, at indsatserne i alt for mange tilfælde ikke gør en tilstrækkeligt stor forskel. Det er i og for sig velkendt, at der ikke er dokumenteret effekt for mange af indsatserne på socialområdet, men kortlægningen viser, at det gælder bredt på hele området. Alt for få udsatte børn og unge får et selvstændigt voksenliv. Alt for få udsatte voksne får effektiv hjælp til at håndtere fx et misbrug, en sindslidelse eller hjemløshed. Og alt for få mennesker med handicap har mulighed for at bruge deres ressourcer og evner på arbejdsmarkedet.

Min ambition er, at disse mennesker skal have en bedre hjælp og støtte. Det skylder vi den enkelte, og det må vi kræve som samfund, der bruger mange ressourcer på indsatsen.

Det er et fælles ansvar at skabe en bedre indsats. For den socialpolitiske indsats er bredt forankret. Staten sætter rammerne og bidrager til vidensopbygning og -spredning. Kommunerne visiterer og tilrettelægger indsatsen. Engagerede og dygtige medarbejdere og frivillige gør hver dag et stort stykke arbejde.

Ingen sidder inde med alle svarene, men vi kan finde dem sammen. Vi skal omstille indsatserne, så de bygger på metoder med dokumenteret effekt. Vi skal finde nye virksomme metoder. Vi skal have et fælles og vedholdende fokus. Derfor har regeringen sat nye mål for social mobilitet. Mål, der sætter retning og fremmer dokumenterede indsatser på hele socialområdet.

Det kræver et langt sejt træk. Regeringen vil hvert år fremlægge en Socialpolitisk Redegørelse, så vi kan følge, om udviklingen går i den rigtige retning. Nu har vi for første gang et samlet faktisk grundlag at arbejde ud fra – det er der grund til at glæde sig over. God arbejdslyst!

Karen Ellemann
Social- og indenrigsminister





1. Sammenfatning

Analyserne i denne redegørelse ser nærmere på den socialpolitiske indsats i Danmark. Fokus er på en systematisk kortlægning af målgrupperne, indsatsen samt indholdet og resultaterne.

Der er tre hovedmålgrupper på socialområdet. Udsatte børn og unge, udsatte voksne og mennesker med handicap. Der er tale om meget sammensatte grupper. Nogle har brug for hjælp til at håndtere en enkeltstående og velafgrænset udfordring, men lever i øvrigt et liv med uddannelse, job, venner og familie. Andre har brug for massiv og vedvarende støtte på en række områder.

Socialt udsatte børn og unge modtager en foranstaltning. Hvis et barn eller en ung har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene og iværksætte en eller flere relevante foranstaltninger. En foranstaltning kan fx være en fast kontaktperson, en aflastningsordning i plejefamilie eller en anbringelse uden for hjemmet. Der er ca. 57.000 udsatte børn og unge i Danmark.

Socialt udsatte voksne er personer over 18 år, der modtager en social indsats på grund af psykiske vanskeligheder eller et særligt socialt problem. Der er omkring 65.000 udsatte voksne i Danmark. Socialt udsatte, der modtager socialpædagogisk støtte mv., er den største gruppe med ca. 32.000 personer. Omkring 16.500 personer er i stofmisbrugsbehandling og knap 13.500 er i alkoholbehandling. Hertil kommer brugere af forsorgshjem, herberger og krisecentre mv.

Mennesker med handicap modtager støtte eller hjælp efter serviceloven på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Fysiske handicap omfatter blandt andet forskellige former for syns- og hørenedsættelser samt mobilitetshandicap, der påvirker evnen til at bevæge sig, fx muskelsvind og rygmarvsskader. Hjernesker og udviklingshæmning er eksempler på kognitive funktionsnedsættelser, der kan have betydning for sproglige, motoriske og sociale evner. Gruppen omfatter ca. 52.000 personer på 18 år eller derover.

Sociale indsatser bliver tilrettelagt med udgangspunkt i den enkeltes udfordringer og behov. Formålet med indsatserne kan være at forebygge og afhjælpe sociale problemer. I situationer, hvor det ikke er muligt, tager indsatsen sigte på at mindske konsekvenserne af de sociale problemer eller af funktionsnedsættelsen for borgeren samt at tilgodese borgerens behov og på den måde øge livskvaliteten.

For udsatte børn og unge kan indsatsen eksempelvis skabe fremskridt i form af nære og stabile relationer til voksne og større selvtillid, trivsel og fagligt udbytte af skolegangen. Det er eksempler på fremskridt, som alle forbereder barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv.

For udsatte voksne kan indsatsen skabe fremskridt på andre måder. Stofmisbrugsbehandling kan fx føre til stoffrihed og bane vejen for sociale relationer, der har lidt under misbruget, eller for et aktivt liv med beskæftigelse. Et tilbud, der kombinerer en ny lejlighed og bostøtte, kan sætte en hjemløs borger i stand til at leve i egen bolig på trods af svære psykiske vanskeligheder. Senere kan indsatsen fokusere på uddannelse og job.

Nogle mennesker med handicap får hjælpemidler, der gør borgeren selvhjulpnen, fordi det bliver muligt at bevæge sig rundt i hjemmet og tage offentlig transport på egen hånd. I andre tilfælde er det ikke en realistisk mulighed, men her kan rehabilitering og træning gøre borgeren mindre afhængig af hjælp.

Målgrupperne og indholdet i indsatserne er for forskellige til, at resultaterne kan vurderes ud fra én enkelt målestok. Derfor tager analyserne i redegørelsen en vifte af indikatorer i anvendelse for at måle, i hvilket omfang der sker de fremskridt, som skal til for, at indsatserne bliver succesfulde. En succesfuld social indsats håndterer borgerens specifikke problem, øger livskvaliteten og styrker mulighederne for mestring og derigennem selvforsørgelse.

For en stor del af borgerne er uddannelse og beskæftigelse et realistisk mål. I årets redegørelse er der især fokus på, hvordan målgrupperne klarer sig i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet i årene efter, de har modtaget en indsats.

Redegørelsen har følgende hovedkonklusioner:

- Målgrupperne på socialområdet modtager en omfattende indsats, der altovervejende er forankret i kommunerne. De samlede udgifter udgjorde ca. 45 mia. kr. i 2015.
- Den sociale indsats lykkes i mange tilfælde. Men der er et klart potentiale for at skabe større fremskridt inden for alle målgrupper – både i forhold til at forebygge og afhjælpe sociale problemer og fremme mulighederne for uddannelse og beskæftigelse, hvor det er realistisk.
- Udsatte børn og unge oplever mindre god trivsel og har oftere højt fravær i skolen end ikke-udsatte, og flere i gruppen klarer sig fagligt dårligere i læsning og matematik. Kun 36 pct. har færdiggjort en ungdomsuddannelse som 25-årig. Blandt unge, som ikke har været socialt udsatte, gør det sig gældende for 73 pct.
- Flertallet af personerne i misbrugsbehandlingsforløb får ikke misbruget under kontrol, og 60 pct. af brugerne på forsorgshjem er ikke i egen bolig året efter. De manglende fremskridt udgør en barriere for at hjælpe borgerne videre i livet, herunder i retning af uddannelse og beskæftigelse.
- Cirka halvdelen af mennesker med handicap har været på førtidspension, siden de var i starten af 20'erne. Der vil i mange tilfælde være tale om personer, der har et medfødt handicap med en betydelig sværhedsgrad. For denne gruppe handler indsatsen om at gøre borgeren mere selvhjulpnen og styrke livskvaliteten.

- For den anden halvdel kan indsatsen også sigte på at gøre borgeren mindre afhængig af hjælp, men for en stor gruppe skal indsatsen udvikle arbejdsevnen. Kun 17 pct. er i beskæftigelse, mens hele 23 pct. modtager midlertidige ydelser mv., og 60 pct. er på førtidspension. Der er dog flere tegn på et beskæftigelsespotentiale, blandt andet har mange erfaring fra tidligere beskæftigelse.
- Det er særligt svært at spore fremskridt for socialt udsatte, der har komplekse problemer. Knap 40 pct. af udsatte børn og unge har mere end ét problem. Blandt socialt udsatte voksne er det 60 pct., der har komplekse problemer.
- Et komplekst problem kan bestå i flere og samtidige problemstillinger, fx at en person både har stofmisbrugsproblemer og psykiske vanskeligheder. Stofmisbruget vil i mange tilfælde ikke kunne nedbringes uden, at der samtidig tages hånd om den psykiske lidelse. Samtidig kan stofmisbruget stå i vejen for behandlingen af den psykiske lidelse, som tilbydes patienter, der kun har det problem.
- I de senere år er indsatserne på socialområdet i stigende grad blevet baseret på metoder med dokumenteret effekt, men der er fortsat behov for mere viden om, hvad der virker, og hvordan det virker. Der er også behov for at arbejde målrettet på at udbrede metoder og indsatser, der har vist sig at virke.
- Regeringens 10 mål for social mobilitet er fastsat, så de understøtter udviklingen og udbredelsen af dokumenterede indsatser på hele socialområdet. Arbejdet med mål understøttes af en ambitiøs datastrategi, der skal tilvejebringe dækkende data. Flere og bedre data vil også muliggøre en større og mere kvalificeret analysetilgang på socialområdet, hvilket i sig selv understøtter en indsats, der virker.

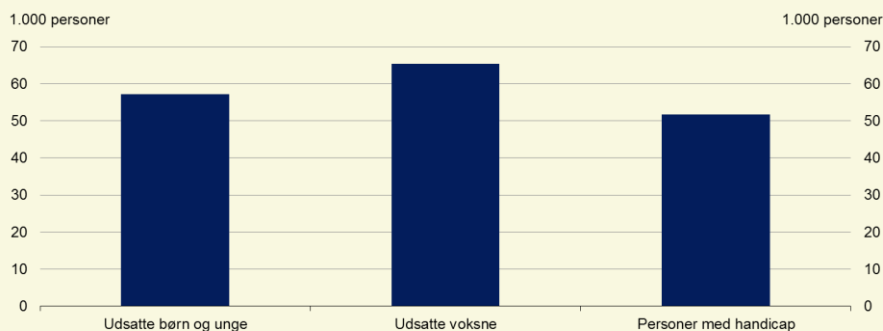
Den resterende del af sammenfatningen præsenterer en række analyser, der underbygger ovenstående hovedkonklusioner.

1.1 Målgrupper og indsatser på socialområdet

Der er tre hovedmålgrupper på socialområdet. Udsatte børn og unge, udsatte voksne og personer med handicap. Fællestrækket er, at disse målgrupper modtager støtte eller hjælp efter serviceloven på grund af et socialt problem eller en funktionsnedsættelse. Men deres baggrund og udfordrings karakter er vidt forskellige. Det gælder i øvrigt også inden for hver af de tre hovedmålgrupper.

Socialt udsatte børn og unge er i denne redegørelse afgrænset som børn og unge, hvor der er iværksat en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. Der kan fx være tale om et barn, som er anbragt i plejefamilie, fordi forældrene af forskellige årsager ikke kan varetage omsorgen for barnet. Eller en ung, som får en forebyggende foranstaltning på grund af adfærdsproblemer, der risikerer at stå i vejen for skolegang, videre uddannelse og et godt voksenliv. Der var ca. 57.000 udsatte børn og unge i 2014, jf. figur 1.1.

Figur 1.1
Hovedmålgrupperne på det sociale område



Anm.: Berørte i 2014, udsatte voksne dog 2013. Se kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

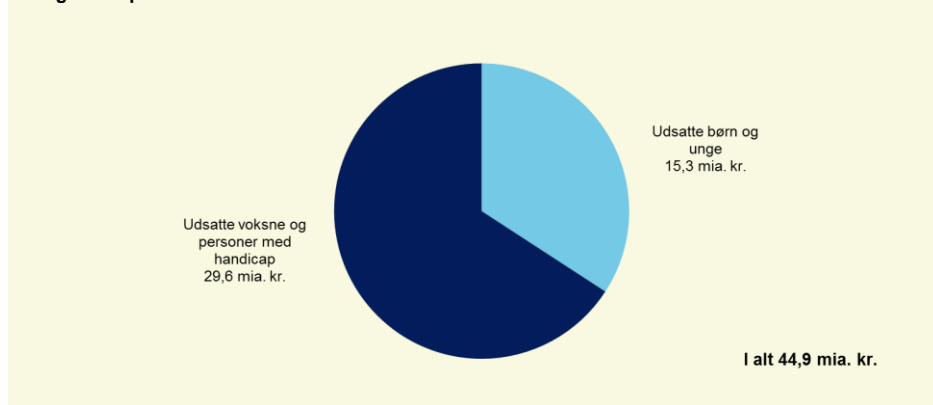
Udsatte voksne er i denne redegørelse afgrænset som personer, der efter serviceloven får støtte og hjælp på grund af psykiske vanskeligheder eller et særligt socialt problem, fx personer der lever med vold i nære relationer, personer med et misbrug eller personer, som ufrivilligt er hjemløse.

Gruppen omfatter ca. 65.000 personer, og der er tale om en meget sammensat gruppe. Nogle har et afgrænset problem, fx alkoholafhængighed, der skal tages hånd om, men har ellers et velfungerende liv med beskæftigelse og et godt socialt netværk. Hovedparten af gruppen har imidlertid flere problemer, fx både et stofmisbrug og en psykisk lidelse.

Mennesker med handicap er i denne redegørelse afgrænset som personer, der på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse modtager en handicaprelateret ydelse eller støtte. Der kan fx være tale om en person med et fysisk handicap, som får dækket de merudgifter, der følger af handicappet. Et andet eksempel er en person med udviklingshæmning, der bor på et botilbud og modtager indsatser i form af socialpædagogisk støtte samt aktivitets- og samværsydelse.

Målgrupperne på det sociale område modtager en omfattende indsats, der altovervejende er forankret i kommunerne. De samlede serviceudgifter til gruppen udgjorde ca. 45 mia. kr. i 2015. Udgifterne til udsatte børn og unge udgjorde en tredjedel og indsatsen til de voksne målgrupper de resterende to tredjedele, jf. figur 1.2.

Figur 1.2
Udgifterne på det sociale område i 2015



Anm.: 2016-pl. Se kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet.

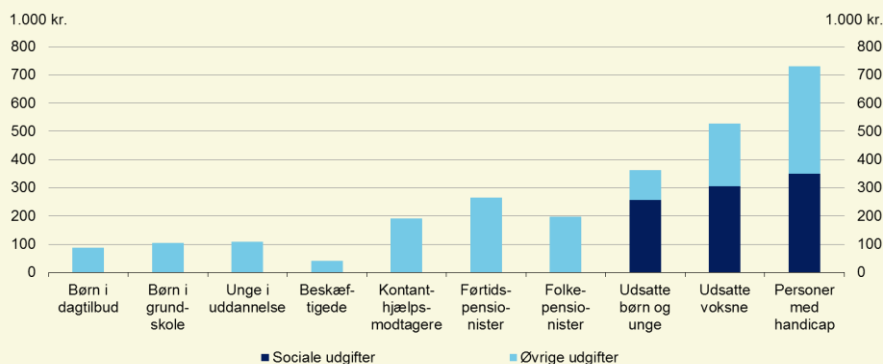
Kilde: Egne beregninger på baggrund af de kommunale regnskaber.

Langt de fleste danskere modtager i løbet af livet overførselsindkomster og offentlige serviceydelser, fx pasning i dagtilbud, undervisning og behandlinger i sundhedsvæsenet. Hvilke ydelser, den enkelte modtager i et bestemt år, er blandt andet behovsbestemt og aldersbetinget. Det betyder, at der er stor forskel på, hvor stort udgiftstrækket er for den enkelte borger i et enkelt år.

Målgrupperne på socialområdet har dog i gennemsnit et væsentligt større udgiftstræk end borgere, der ikke har et socialt problem eller en funktionsnedsættelse. Det skal ses i sammenhæng med udgifterne til de sociale indsatser, og at relativt mange voksne i målgrupperne modtager offentlige overførselsindkomster, fordi arbejdsevnen er midlertidig eller permanent nedsat.

Det gennemsnitlige udgiftstræk er mellem 80.000 og 110.000 kr. om året for børn og unge. For udsatte børn og unge er udgiftstrækket i størrelsesorden 360.000 kr. om året, jf. figur 1.3.

Figur 1.3
Udgiftstræk for forskellige grupper



Anm.: 2016-pl. Se kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet. Øvrige udgifter omfatter andre serviceydelser, herunder bl.a. dagtilbud, uddannelse og sundhed samt indkomstoverførsler.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De voksne målgrupper på socialområdet har også et markant større gennemsnitligt udgiftstræk end andre voksne. Socialt udsatte voksne har i gennemsnit et udgiftstræk på ca. 530.000 kr. om året, mens det for mennesker med handicap er ca. 730.000 kr. Hvis målgruppen for mennesker med handicap også havde omfattet de mest ressourcestærke med et handicap, herunder personer der kun modtager merudgiftsydelse eller støtte til hjælpemidler, ville det gennemsnitlige udgiftstræk være lavere. Til sammenligning har kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister, der ikke modtager en social indsats, i gennemsnit et udgiftstræk på henholdsvis 190.000 kr. og 265.000 kr. om året.

Rammerne for den offentligt finansierede sociale indsats er primært fastlagt i serviceloven. Det er altovervejende kommunerne, der tilrettelægger og visiterer. Men også andre aktører spiller en central rolle, fx sundhedsvæsenet, der har ansvaret for behandlingen af psykiske lidelser. Hertil kommer indsatser, som er tilvejebragt og finansieret i privat regi. Der kan fx være tale om egenfinansieret misbrugsbehandling eller indsatser iværksat og tilvejebragt af fonde og frivillige organisationer.

Nogle indsatser skal forebygge, at sociale problemer opstår. Andre indsatser skal afhjælpe sociale problemer. I nogle tilfælde vil det ikke være muligt at afhjælpe problemet, og det vil have et længere sigte at forbedre livssituationen. Her handler indsatsen om at mindske konsekvenserne af de sociale problemer eller funktionsnedsættelsen, tilgodese borgerens forskellige behov og forebygge, at borgerens situation forværres, jf. figur 1.4.

Figur 1.4
Målgrupperne, den sociale indsats og succeskriterier



Anm.: Figuren er en overordnet illustration af målgrupper, indsatser og succeskriterier i serviceloven.

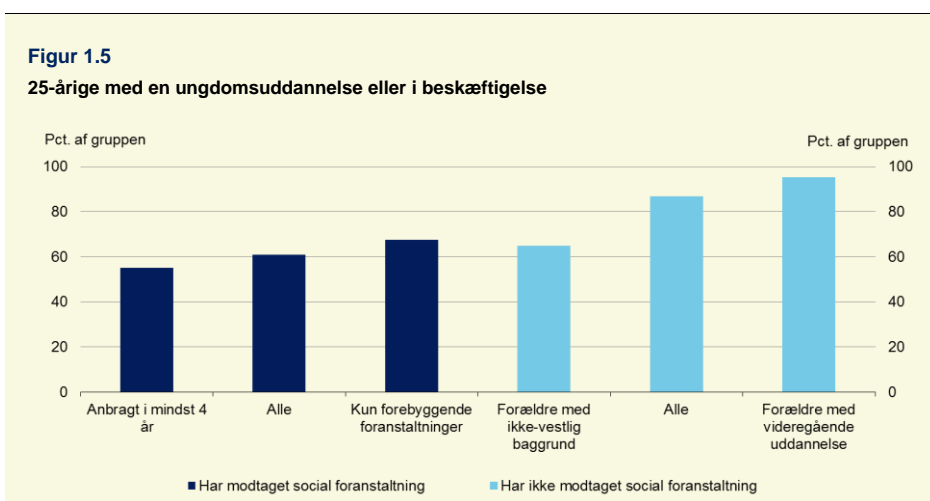
Når den kommunale indsats bliver tilrettelagt, er det blandt andet efter, hvad det realistiske succeskriterium for indsatsen er på det givne tidspunkt. For nogle borgere er det realistisk at finde en varig løsning på problemet, blive uafhængig af støtte og få et liv med uddannelse og beskæftigelse. For andre er målet at blive mere selvhjulpen og at få større livskvalitet, fx ved et stærkere socialt netværk.

Succeskriteriet varierer fra borger til borger og beror på en konkret vurdering. Og det kan ændre sig over tid. I nogle tilfælde vil man i udgangspunktet arbejde for, at borgeren kommer i beskæftigelse, men må revurdere målet med indsatsen, fordi det viser sig, at selvforsørgelse ikke er realistisk. Her kan det være et særskilt succeskriterium, at borgeren opretholder et socialt netværk. For andre sker der en så positiv udvikling, at et mål om beskæftigelse bliver realistisk, selv om det ikke var sigtpejlet i første omgang. Der kan fx være tale om, at borgeren får hjælp af ny teknologi eller nye og bedre indsatser.

For udsatte børn og unge er et realistisk succeskriterium for langt de fleste en god skolegang, videre uddannelse, et selvstændigt voksenliv og beskæftigelse. Udsatte børn og unge får sjældnere en ungdomsuddannelse og opnår sjældnere beskæftigelse end ikke-udsatte. Men i

alle grupper af udsatte børn og unge er der en betydelig andel, som får en ungdomsuddannelse. Det peger på, at beskæftigelse og selvforsørgelse er et realistisk mål for langt de fleste udsatte børn og unge.

Omkring 60 pct. af alle udsatte børn og unge har som 25-årig fået en ungdomsuddannelse eller er i beskæftigelse. Til sammenligning gør det sig gældende for 87 pct. af ikke-udsatte børn og unge. Blandt unge, der har været anbragt i mindst fire år, er det 55 pct., der har en uddannelse eller er i beskæftigelse, jf. figur 1.5.

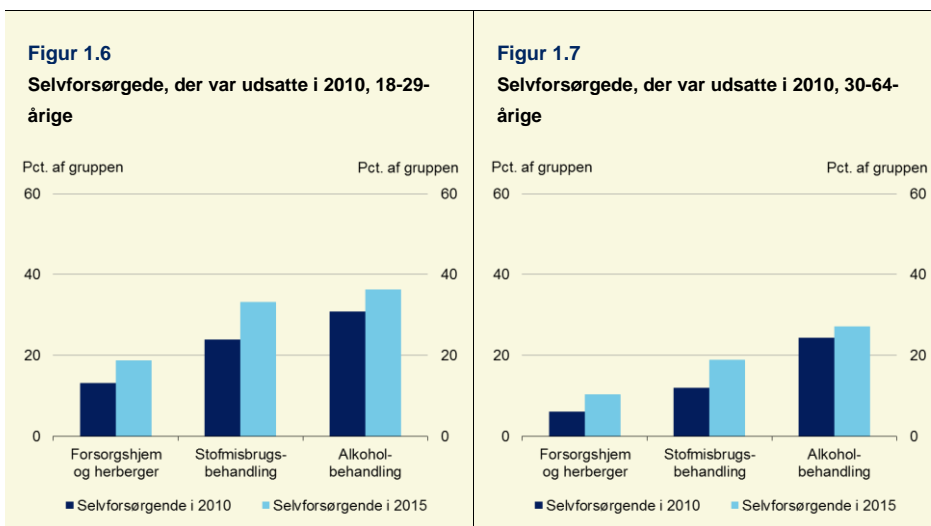


Anm.: Social foranstaltning dækker over, at personerne i løbet af alderen 0-22 år har modtaget en personrettet social foranstaltning.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er centralt, at udsatte børn og unges problemer håndteres i tide. Ellers er der risiko for, at problemerne vokser sig store, og at de bæres med ind i voksenlivet, hvorved det bliver mindre realistisk at få et aktivt liv med uddannelse og beskæftigelse.

Personer, der har sociale problemer tidligt i voksenlivet, er typisk ikke selvforsørgende, men en stor del af gruppen får senere et aktivt liv med uddannelse og beskæftigelse. Det lykkes for færre socialt udsatte voksne i de ældre aldersgrupper at vende tilbage til selvforsørgelse, jf. figur 1.6 og figur 1.7.



Anm.: Voksne, der afsluttede et forløb eller ophold i 2010. "Selvforsørgede" har en aktivitetsgrad på mindst 80 pct. i året. Se kapitel 5 om Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det peger på, at den sociale indsats for nogle grupper af socialt udsatte voksne bør fokusere på fx socialt netværk og på at gøre borgeren mere selvhjulpne.

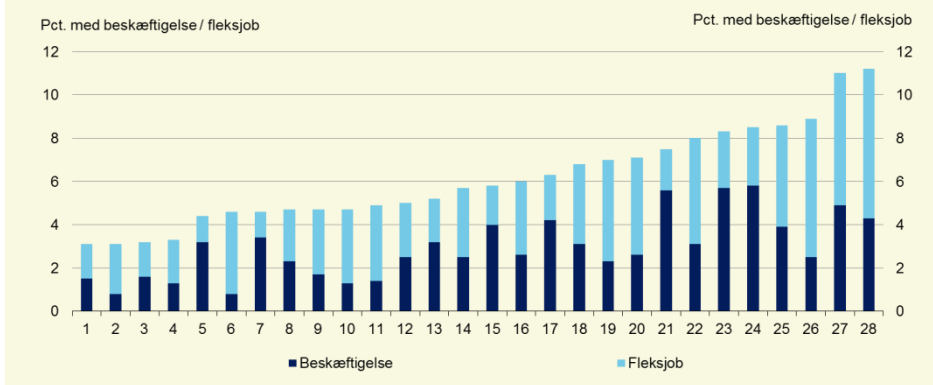
Mennesker med et handicap er en meget sammensat gruppe. Nogle har et medfødt handicap, men gennemfører en uddannelse på ordinære vilkår og får en stærk og varig tilknytning til arbejdsmarkedet. De har brug for hjælp til at håndtere en funktionsnedsættelse, men lever i det store og hele et liv med job og stærke sociale relationer.

Andre har et medfødt handicap med betydelig sværhedsgrad, der betyder, at selvforsørgelse ikke er realistisk, men at der er brug for intensiv støtte og hjælp gennem hele livet. Her kan hjælpen tilrettelægges, så den understøtter en høj livskvalitet. Andre har et erhvervet handicap, fx som følge af en ulykke. Her har handicappets sværhedsgrad også stor betydning for, i hvilket omfang den enkelte bliver selvhjulpne og selvforsørgende. Det spiller imidlertid også en rolle, om der er kendskab til indsatser, der kan understøtte en succesfuld rehabilitering.

Der foreligger detaljerede oplysninger om indsatser relateret til et handicap for borgerne i 32 kommuner. I alle kommunerne er tilknytningen til arbejdsmarkedet relativ lav for gruppen, der modtager en indsats. Det vidner på den ene side om, at selvforsørgelse for mange ikke er realistisk. På den anden side er der en del kommunal variation, hvilket kan indikere, at der er et beskæftigelsespotentiale for gruppen.

Det er mellem 3 og 11 pct. af personerne, der modtager en handicaprelateret ydelse, der har en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet, jf. figur 1.8.

Figur 1.8
Beskæftigelsesandel for personer med handicap i 28 kommuner



Anm.: Opgørelsen omfatter personer med en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse, der modtager en handicaprelateret ydelse. Der er set bort fra fire kommuner med meget få personer i beskæftigelse. Se i øvrigt kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

1.2 Den sociale indsats skal skabe progression

Den sociale indsats skal tilrettelægges med henblik på at skabe progression for borgeren. Det vil sige fremskridt, som bringer den enkelte tættere på succeskriteriet.

Fremskridt skaber værdi for den enkelte i form af større livskvalitet, men også for samfundet som helhed. Udvikling af arbejdsevnen vil fx skabe motivation og kompetencer til at kunne varetage støttet eller ordinær beskæftigelse, og behovet for hjælp og støtte vil falde i takt med, at en borger kan mestre flere opgaver. Kontakt med venner og familie kan også aktivere ressourcer hos en udsat borger, fordi samværet med andre mennesker styrker selvtilliden, og nære relationer kan i mange tilfælde udgøre en vigtig støtte. Jo mere selvhjulpen og jo stærkere et socialt netværk, desto mindre vil behovet være for indsatser, som i mange tilfælde er udgiftstunge.

For udsatte børn og unge kan relevante fremskridt være større trivsel, stærkere sociale relationer og et stærkere fagligt standpunkt i folkeskolen. Det er tegn på, at barnet eller den unge har det godt, og det giver et bedre afsæt for at få en kompetencegivende ungdomsuddannelse, som så igen styrker mulighederne for at få et aktivt liv med varig tilknytning til arbejdsmarkedet, jf. figur 1.9.

Figur 1.9

Eksempler på indikatorer på progression

Udsatte børn og unge	Udsatte voksne	Mennesker med handicap
Større trivsel	Reduktion i misbrug	Rehabilitering
Mindre fravær	Stabil boligsituation	Kontakt med venner og familie
Stærkere fagligt standpunkt	Samfundsdeltagelse	Fokus på ressourcer
Sociale relationer	Bedre sundhed	Samfundsdeltagelse
Mindre kriminalitet	Mindre kriminalitet	Relevant uddannelse
Ungdomsuddannelse	Afprøvning og udvikling af arbejdsevne	Afprøvning og udvikling af arbejdsevne
Uddannelse Beskæftigelse Selvstændigt liv	Selvhjulpen Socialt netværk Selvforsørgelse	Selvhjulpen Socialt netværk Selvforsørgelse

Anm.: Der er i figuren alene tale om udvalgte eksempler, og der kan være en lang række andre relevante progressionsmål.

For socialt udsatte voksne er de relevante progressionstrin i høj grad afhængig af, hvilket problem eller hvilken kombination af problemer, den enkelte står over for.

For personer med alkoholafhængighed, der ikke har andre problemer, handler indsatsen om at få afhængigheden under kontrol. Der kan samtidigt være brug for at genetablere sociale relationer, der har lidt under misbruget, og tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Mange har desværre flere problemer. For hjemløse er der typisk en eller flere udfordringer, som har været udslagsgivende for, at vedkommende er uden en bolig, fx en psykisk lidelse, et misbrug eller begge dele.

I dag ved man, at en effektiv indsats i forbindelse med hjemløshed er som det første at få skabt en stabil boligsituation, da det i mange tilfælde vil være en forudsætning for at kunne arbejde effektivt med andre problemer.

For udsatte voksne, hvor det er realistisk med en tilknytning til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår eller i form af støttet beskæftigelse, vil det i mange tilfælde være nødvendigt at afprøve og udvikle arbejdsevnen. Dette kan blandt andet ske i beskæftigelsessystemet parallelt med, at de sociale indsatser løser andre problemer, fx vold i nære relationer eller et misbrug. Hvis det lykkes at bringe borgere tættere på arbejdsmarkedet, kan det understøtte en succesfuld social indsats. Eksempelvis kan uddannelse og job være med til at forebygge tilbagefald efter endt misbrugsbehandling.

For mennesker med handicap kan progressionstrinnene handle om at skabe bevidsthed om egne ressourcer og evner i forhold til at deltage aktivt i samfundet, men også om en løbende rehabiliterende indsats, der hjælper borgerne til at opnå og vedligeholde evner, og som modvirker en forværring af situationen. Det kan fx handle om at afprøve og udvikle arbejdsevnen i små trin eller deltagelse i frivilligt arbejde eller uddannelse, som giver den enkelte kendskab til og tro på egne evner.

Progression er ikke alene relevant for tilrettelæggelse af indsatsen. Det er også relevant, når man skal vurdere, hvor godt indsatserne på socialområdet virker. De følgende afsnit ser nærmere på, om indsatsen i dag får skabt progression for udsatte børn og unge, udsatte voksne og mennesker med handicap.

1.3 Socialt udsatte børn og unge

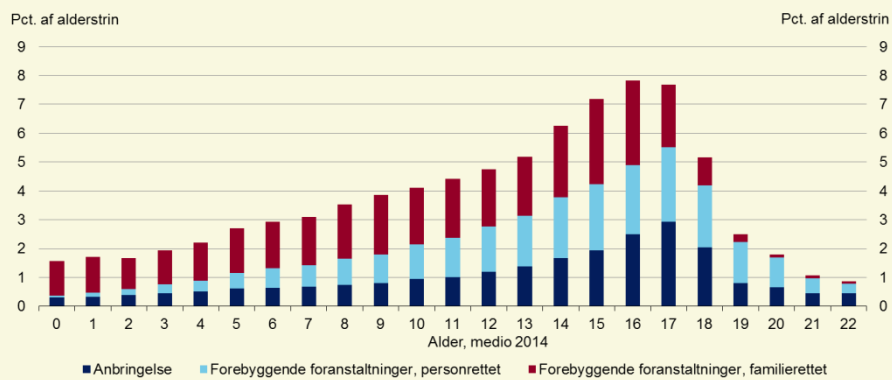
I 2014 modtog omkring 4 pct. af alle børn og unge i alderen 0-22 år en foranstaltning. Der kan være tale om en forebyggende person- eller familierettet foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet.

Foranstaltningerne bliver brugt på alle alderstrin, men anvendes i stigende omfang helt frem til voksenalderen. Især op til 17-årsalderen sker der en stor stigning i andelen, der modtager en foranstaltning.

Billedet kan blandt andet afspejle, at nogle problemer typisk først optræder i teenageårene. Der kan fx være tale om psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminel adfærd. Det kan også spille en rolle, at der i nogle tilfælde først iværksættes en indsats, når den unge nærmer sig voksenlivet, og det bliver tydeligt, at videre uddannelse og beskæftigelse ikke er realistisk på grund af den unges udfordringer.

For børn under 6 år er det 2-3 pct., der modtager en foranstaltning. Herefter stiger andelen. For de ældre alderstrin er det op til knap 8 pct. af en årgang, jf. figur 1.10.

Figur 1.10
Foranstaltninger for udsatte børn og unge i 2014



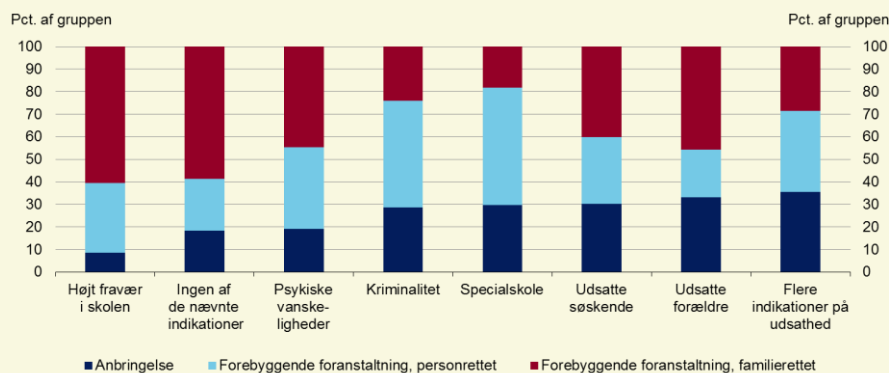
Anm.: Fordelingen er baseret på en prioriteret rækkefølge, idet nogle modtager flere foranstaltninger: (1) anbringelse, (2) personrettet og (3) familierettet. Se kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Familierettede forebyggende foranstaltninger er den mest udbredte foranstaltning, mens anbringelser er den foranstaltning, der anvendes mindst. Hvilken type, der anvendes i forbindelse med den enkelte indsats, afhænger blandt andet af hvilket problem, der ligger bag behovet for en indsats.

Anbringelse er udbredt i de tilfælde, hvor barnets forældre er socialt udsatte (har et misbrug, er hjemløse eller lignende), eller hvor der er indikationer på, at barnet har flere problemfelter, der skaber et særligt behov for at sikre barnets trivsel og udvikling. Omvendt bruges forebyggende foranstaltninger altovervejende, hvis der er tale om, at barnet har højt fravær i skolen, jf. figur 1.11.

Figur 1.11
Fordeling på foranstaltninger givet problemfelter

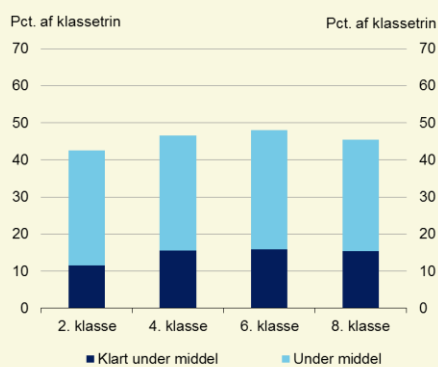


Anm.: Se anmærkning til figur 1.10 samt kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet.
 Kilde: Egne beregninger på registerdata.

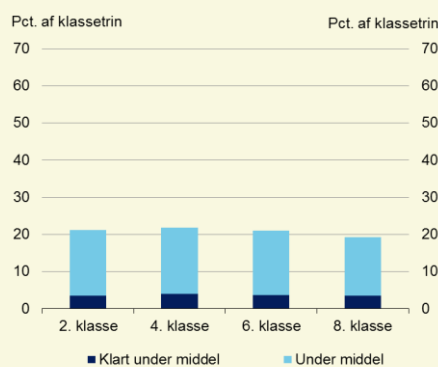
Mange udsatte børn og unge har et fagligt svagt standpunkt i grundskolen. Det gælder både i læsning og matematik og på alle klassetrin. Det peger på, at det i dag ikke lykkes at skabe tilstrækkelige faglige fremskridt for udsatte børn og unge.

På alle klassetrin er det størrelsesordenen 45 pct. af de udsatte børn og unge, der har læsefærdigheder under middel. Det er væsentlig flere end blandt ikke-udsatte, hvor det kun gør sig gældende for omkring 20 pct., jf. figur 1.12 og figur 1.13.

Figur 1.12
Udsatte med læsefærdigheder under middel på forskellige klassetrin, 2014

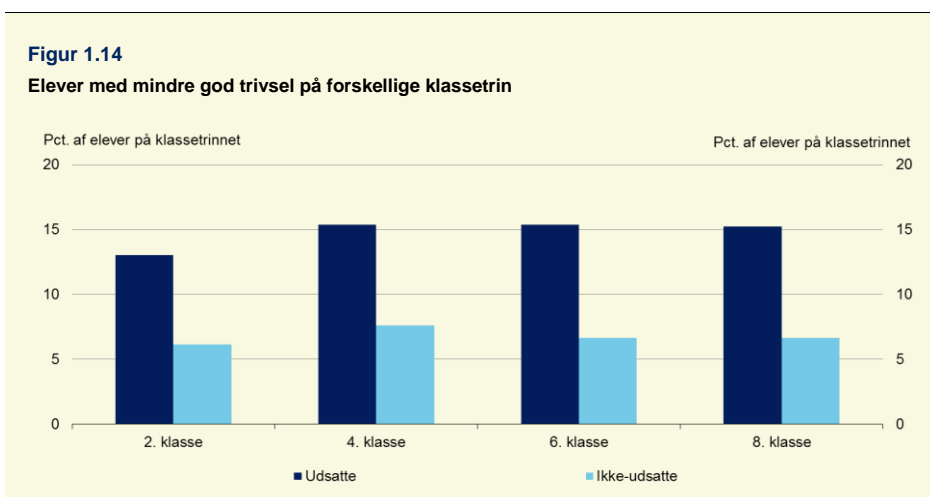


Figur 1.13
Ikke-udsatte med læsefærdigheder under middel på forskellige klassetrin, 2014



Anm.: Resultater fra de nationale tests. Se kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.
 Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Der er også tegn på, at udsatte børn og unge trives markant dårligere end andre børn og unge på alle klassetrin. Det kan have stor betydning for både børnenes fravær i skolen og det faglige standpunkt. Det peger igen på, at indsatsen i dag ikke skaber tilstrækkelige fremskridt, jf. figur 1.14.



Anm.: Resultater fra den nationale trivselsmåling. Se kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.

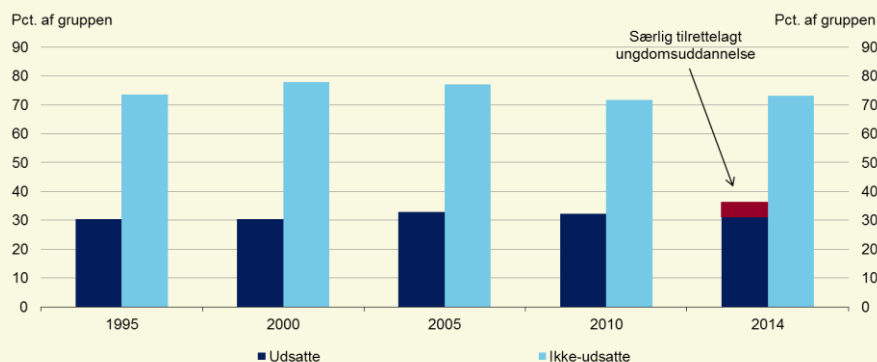
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Der er udsatte børn og unge, som kommer godt igennem grundskolen. De har en god faglig ballast og er motiveret for videre uddannelse. Men set under ét har udsatte unge et dårligere afsæt for at få en ungdomsuddannelse end ikke-udsatte.

En af forklaringerne er et svagere fagligt afsæt fra grundskolen. Dårlige oplevelser fra en skolegang præget af mistrivsel og mangel på selvtillid er en anden forklaring, og mindre opbakning og støtte fra forældre og netværk kan også spille en rolle.

Der ligger fortsat en betydelig udfordring i at øge uddannelsesniveaet for udsatte børn og unge. I løbet af de seneste 20 år er uddannelsesniveaet kun øget i begrænset omfang, og det ligger fortsat markant under ikke-udsatte unges, jf. figur 1.15.

Figur 1.15
25-årige som har gennemført en ungdomsuddannelse

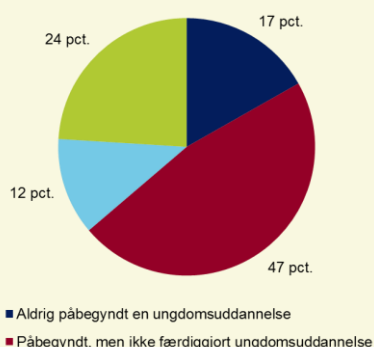


Anm.: Udsatte har i alderen 17-22 år modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet. Særligt for ikke-udsatte kan udsving skyldes personer med uoplyst uddannelsesstatus. Se kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.

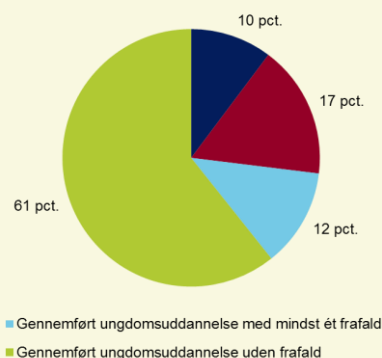
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Nogle udsatte unge går direkte igennem ungdomsuddannelsessystemet, men mange falder fra den uddannelse, de er startet på. Og en stor gruppe starter aldrig på en ungdomsuddannelse. Næsten to tredjedele af de 25-årige, der har modtaget en foranstaltning i ungdommen, er aldrig påbegyndt eller har aldrig færdiggjort en ungdomsuddannelse. Det tilsvarende gør sig gældende for 27 pct. af ikke-udsatte unge, jf. figur 1.16 og figur 1.17.

Figur 1.16
Uddannelsesstatus som 25-årig, udsatte



Figur 1.17
Uddannelsesstatus som 25-årig, ikke-udsatte



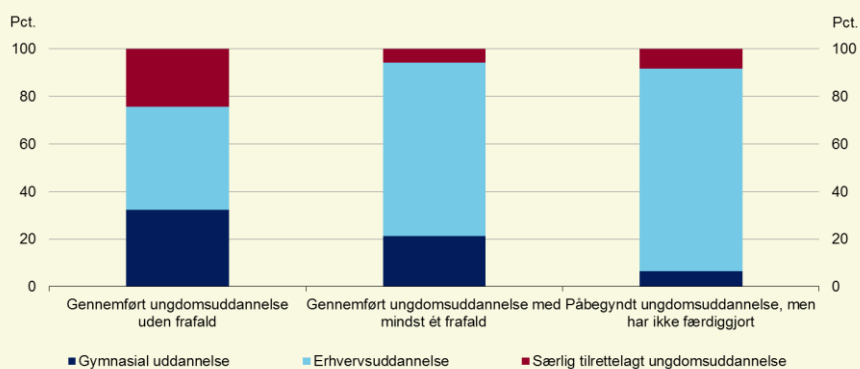
Anm.: 25-årige i 2014. Se anmærkning til figur 1.15 samt kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt udsatte unge, der gennemfører en ungdomsuddannelse uden frafald, har mange gennemført en gymnasial uddannelse. Det gælder for 32 pct. af udsatte unge, der gennemfører en ungdomsuddannelse uden frafald. Udsatte unge, der påbegynder, men ikke fuldfører en ungdomsuddannelse, starter derimod typisk på en erhvervsuddannelse, jf. figur 1.18.

Figur 1.18

Udsatte unges første påbegyndte ungdomsuddannelse givet uddannelsesstatus som 25-årig



Anm.: 25-årige i 2014. Se anmærkning til figur 1.15 samt kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.

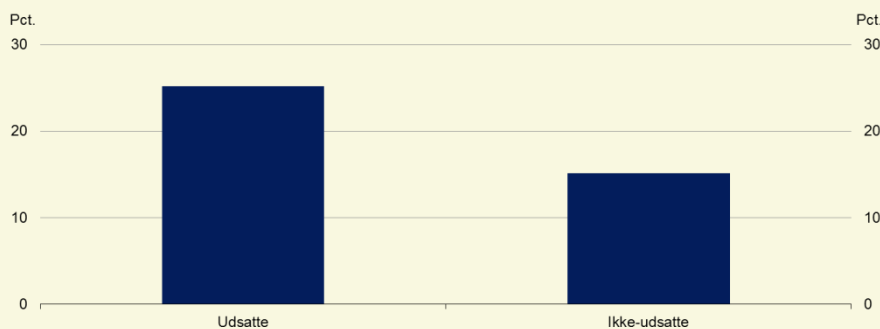
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

At unge, der gennemfører en ungdomsuddannelse uden frafald i højere grad, har taget en gymnasial uddannelse, kan blandt andet skyldes, at det er de mest ressourcestærke og motiverede udsatte unge, der påbegynder en gymnasial uddannelse.

Det kendetegner desuden udsatte unge, at mange ikke påbegynder en ny uddannelse efter et første frafald. Det gør sig gældende for omkring 25 pct., mens det er ca. 15 pct. for ikke-udsatte, jf. figur 1.19.

En af forklaringerne på, at unge, der fik foranstaltninger i barn- og ungdommen, har svært ved at gennemføre en ungdomsuddannelse, er som nævnt et dårligere fagligt afsæt fra folkeskolen. En anden forklaring er, at gruppen i mange tilfælde har sociale problemer allerede som unge. Der kan fx være tale om et misbrug, der er opstået i teenageårene.

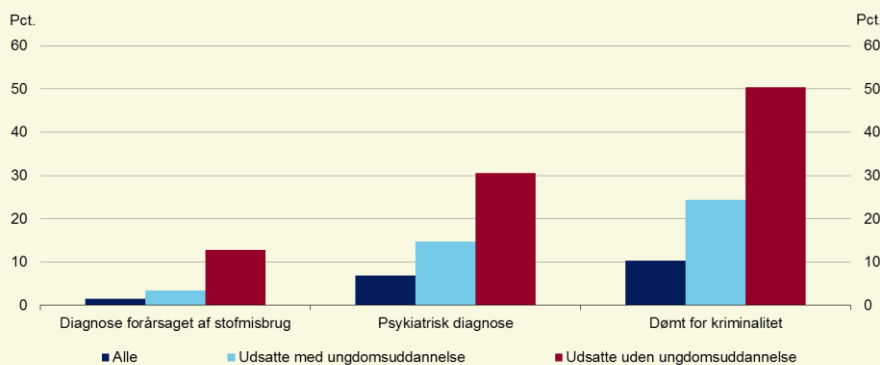
Figur 1.19
25-årige, der ikke har påbegyndt en ny ungdomsuddannelse efter første frafald



Anm.: Se anmærkningen til figur 1.18.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udsatte unge, som ikke har fuldført en ungdomsuddannelse, har i mange tilfælde et stofmisbrug, kriminel adfærd eller psykiske vanskeligheder. Blandt alle 25-årige har 7 pct. en psykiatrisk diagnose. Det er 31 pct. blandt udsatte unge uden ungdomsuddannelse, jf. figur 1.20.

Figur 1.20
Diagnoser for stofmisbrug, psykiske vanskeligheder og kriminalitet blandt 25-årige



Anm.: Social udsathed blandt alle 25-årige (Alle) og 25-årige, der har modtaget en social indsats på et tidspunkt i alderen 17-22 år (Udsatte). Se kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der kan skabes større effekt for socialt udsatte børn og unge, hvis der både anvendes vidensbaserede metoder og generelt arbejdes med at få dokumenteret effekten af kommunernes indsats. Se boks 1.1 for en række eksempler på indsatser, som indgår i arbejdet med at styrke den vidensbaserede socialpolitik.

Boks 1.1**Viden om hvordan man bedst hjælper socialt udsatte børn og unge**

Nedenfor er beskrevet en række eksempler på indsatser, forsøg og lovende praksis, som indgår i Socialstyrelsens arbejde med at formidle viden om virkningsfulde metoder og praksisser.

De Utrolige År (DUÅ): DUÅ er en samlet betegnelse for en serie evidensbaserede indsatser til forældre, børn og pædagoger/lærere. Det mest udbredte program er et kursusforløb for forældre til børn i alderen 3-8 år, som udviser adfærdsproblemer. Der fokuseres på de udviklingsmæssige milepæle for børn i aldersgruppen, herunder emotionelkompetence og selvregulering, begyndende sociale kompetencer, etablering af venskaber og udvikling af skoleparathed.

Treatment Foster Care (TFCO): En helhedsorienteret familiebehandlingsindsats målrettet unge i alderen 12-18 år med svære adfærds- og følelsesmæssige problemer. Et forløb varer 9 til 12 måneder, hvor den unge anbringes midlertidigt i en træningsfamilie, mens der arbejdes med både den unge og forældrene. Behandlingen har fokus på at styrke den unges sociale færdigheder og skabe et positivt samspil i familien.

Parent Management Training Oregon (PMTO): En familiebehandling målrettet børn i alderen 4 til 12 år, som udviser adfærdsproblemer. Metoden bygger på en aktiv involvering af forældrene. Ved at ændre adfærdsmønstre i familien og fremme den positive kommunikation sigter metoden på at stoppe den negative udvikling og adfærdsproblemerne i familien.

Metodeprogram for unge med stofmisbrug: Her afprøves fire kombinationer af behandling (adfærdsterapi kombineret med Den Motiverende Samtale). Behandlingen foregår over 12 uger med en ugentlig, individuel samtale. Desuden afprøves voucherbaseret behandlingsforstærkning (fx et gavekort til biografen ved fremmøde i behandling) og efterbehandling over 6 måneder med faldende intensitet.

Keeping Foster Parents Trained and Supported (KEEP): Et forældretræningsprogram for plejefamilier, der giver plejefamilierne med plejebørn i alderen 4 til 12 år konkrete redskaber, som skal sikre, at plejebarnets adfærdsproblemer håndteres hensigtsmæssigt, og at ikke-planlagt sammenbrud i anbringelsen undgås. Forløbet strækker sig over 16 uger, hvor plejeforældre i grupper mødes ugentligt. Herudover understøttes plejeforældrene i at implementere de redskaber, de får på kurset, i deres hverdag.

U-turn: Helhedsorienteret tilbud til unge under 25 år, som har et problematisk forbrug af rusmidler. Tilbuddet indebærer en åben, anonym rådgivning og et længerevarende forløb, hvor de unge kan få hjælp til at løse deres udfordringer. U-turn har også tilbud til forældre, andre pårørende og fagfolk. U-turn er udviklet i København Kommune og er også afprøvet og implementeret i Horsens og Helsingør Kommuner og udrulles nu i tre yderligere kommuner.

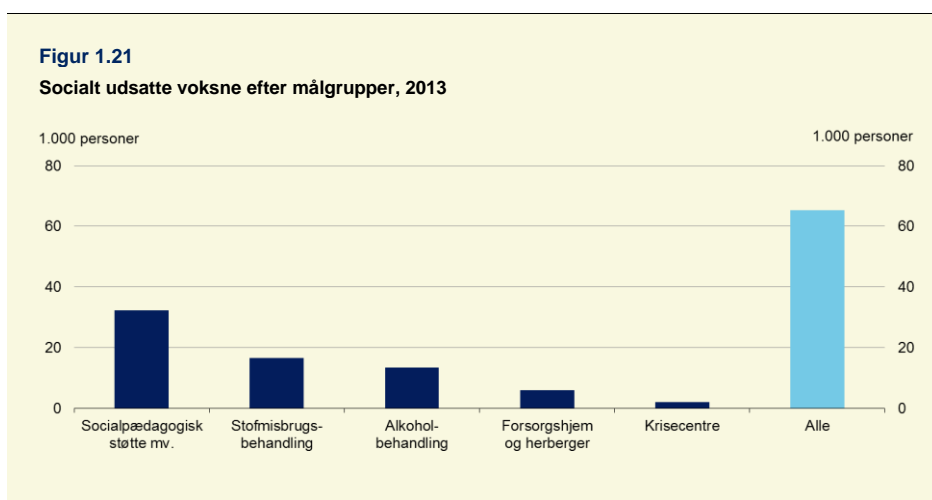
Opsporingsmodellen: En metode til at sikre, at børn i en udsat position opdages så tidligt som muligt. Modellen skal understøtte fagprofessionelle i dagtilbud og sundhedsplejen til en tidlig erkendelse, hvis det barn ikke trives og dermed styrke muligheden for en tidlig indsats. Målgruppen er børn i alderen 0 til 6 år. Modellen består af fire metoder: trivselsvurderinger, overgangsskemaer, ekstern faglig sparring samt en dialogmodel for effektiv og målrettet mødeledelse. Opsporingsmodellen er udviklet i et samarbejde mellem forskere og fagprofessionelle i kommunerne og er baseret på en række teorier om, hvordan børns trivsel skal observeres og forstås, samt hvordan de fagprofessionelle mest hensigtsmæssigt drøfter børns trivsel og agerer, når det vurderes, at et barn ikke trives.

Se i øvrigt bilag 4.1

1.4 Socialt udsatte voksne

Der er omkring 65.000 udsatte voksne i Danmark, som modtager en social indsats knyttet til særlige sociale problemer eller psykiske vanskeligheder. Socialt udsatte voksne omfatter hjemløse, der benytter forsorgshjem, personer i misbrugsbehandling, brugere af krisecentre og personer, der modtager socialpædagogisk støtte mv.

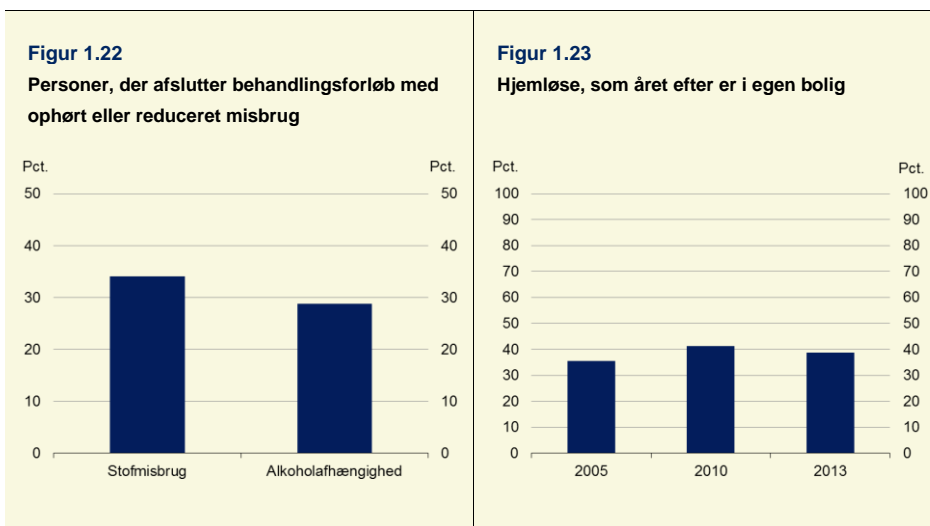
Socialt udsatte, der modtager socialpædagogisk støtte mv., er den største gruppe med ca. 32.000 personer. Omkring 16.500 personer er i stofmisbrugsbehandling, og knap 13.500 er i alkoholbehandling, jf. figur 1.21. Hertil kommer brugere af forsorgshjem, krisecentre mv.



Anm.: Se kapitel 5 om Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse.

Kilde: Socialstyrelsen (2015) og egne beregninger på registerdata.

Det lykkes i mange tilfælde at afhjælpe de sociale problemer. For personer, der kommer i stofmisbrugsbehandling, er det 34 pct., som gennemfører behandlingen med ophørt eller reduceret misbrug. For personer i alkoholbehandling gør det sig gældende for knap 30 pct., jf. figur 1.22.



Anm: Ophørt eller reduceret misbrug omfatter for stofmisbrug forløb, der afsluttes med ophørt eller reduceret stofmisbrug. Opgørelsen omfatter alle afsluttede stofmisbrugsbehandlingsforløb i 2013. For alkoholafhængighed omfatter det ikke-anonyme, offentligt finansierede forløb, hvor personen er færdigbehandlet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For hjemløse, der gør brug af forsorgshjem og herberger, er det omkring 40 pct., som året efter er i egen bolig, jf. figur 1.23.

Der er dog en stor gruppe, hvor den sociale indsats ikke umiddelbart kan løse problemet. Der kan være tale om hjemløse, der ikke kommer i egen bolig. Borgeren kan i disse situationer have fået støtte og hjælp til sit akutte problem, fx overnatning på forsorgshjem, uden at det er lykkedes at skabe en stabil boligsituation.

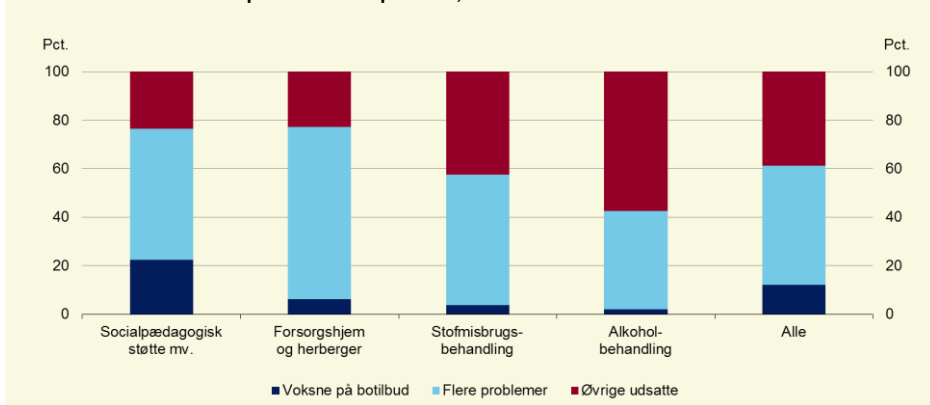
Der er også borgere, der i første omgang får en succesfuld indsats, men som oplever tilbagefald. Det skyldes blandt andet, at mange socialt udsatte har komplekse problemer, der er vanskelige at afhjælpe uden gentagne forsøg.

Kompleksiteten kan komme til udtryk på forskellig vis. Nogle socialt udsatte har så svære problemer, at indsatsen består af eller sker som led i ophold på et midlertidigt eller længerevarende botilbud.

Andre har flere samtidige problemer, som både bidrager til større skadesvirkninger og gør det vanskeligere at finde gode, varige løsninger. Det kan fx være en borger, der både har et stofmisbrug og en psykiatrisk diagnose. Stofmisbruget vil i mange tilfælde ikke kunne nedbringes uden, at der samtidigt tages hånd om den psykiske lidelse. Samtidigt kan stofmisbruget stå i vejen for den behandling af den psykiske lidelse, som tilbydes patienter, der kun har det problem.

Både blandt hjemløse, personer i misbrugsbehandling og modtagere af socialpædagogisk støtte mv. er det en stor andel, der har komplekse problemer. Der er flest med tegn på komplekse problemer blandt personer, der modtager socialpædagogisk støtte mv., hvor godt 20 pct. bor på et botilbud, mens 55 pct. har flere problemer. Blandt hjemløse på forsorgshjem og herberger er det mere end 3 ud af 4, der har flere problemer jf. figur 1.24.

Figur 1.24
Socialt udsatte voksne opdelt efter kompleksitet, 2013

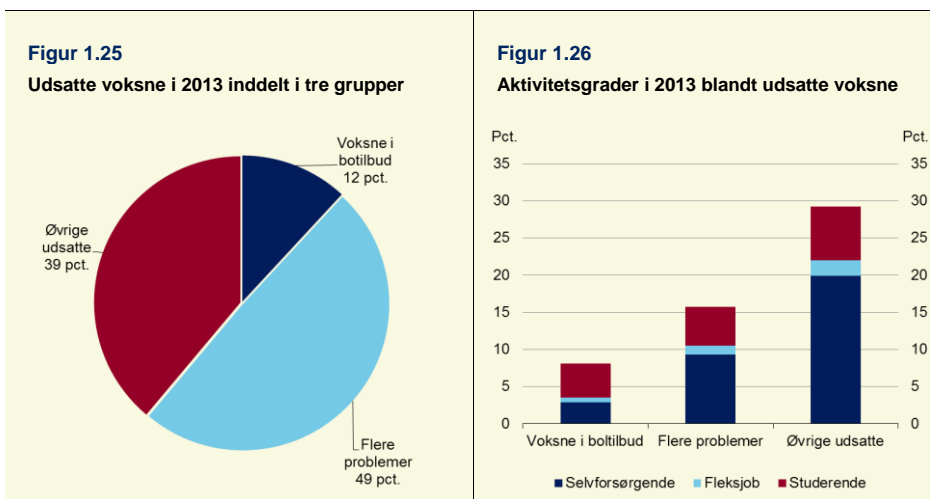


Anm.: 18-64-årige borgere i 32 kommuner opregnet til landsplan. Se i øvrigt kapitel 5 om Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Andelen med flere problemer er lidt mindre blandt personer med et stofmisbrug og alkoholafhængighed. Især blandt personer med alkoholafhængighed er der en stor gruppe, hvor der ikke er tegn på andre problemer. Det vil i mange tilfælde være personer, der også har en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet og et socialt netværk.

Hvis man ser på socialt udsatte voksne under ét, har omkring 60 pct. af gruppen indikationer på komplekse problemer i den forstand, at de bor på et botilbud eller har mere end ét problem, jf. figur 1.25.



Anm.: Aktivitetsgraden er andelen af tiden den enkelte er selvforsørgende, i fleksjob eller under uddannelse. Se kapitel 5 om Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

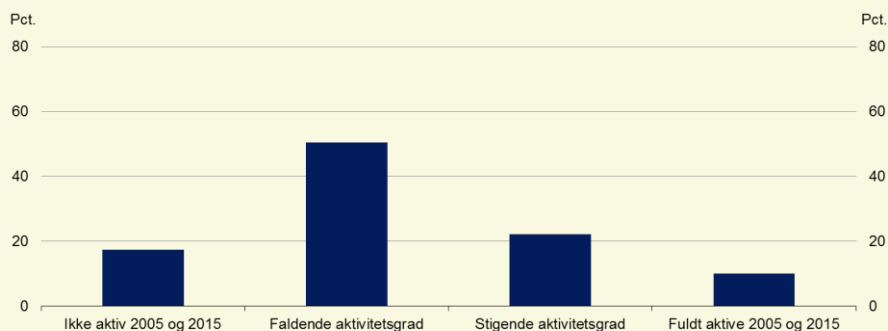
Socialt udsatte med komplekse problemer har en markant svagere tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet end andre udsatte. Eksempelvis er det i gennemsnit kun omkring 16 pct. af året, at udsatte voksne med flere problemer er selvforsørgende, i fleksjob eller i gang med en uddannelse. For øvrige udsatte, for hvem det gælder, at der ikke er tegn på komplekse problemer, gør det sig gældende for knap 30 pct. af året, jf. figur 1.26.

Det store omfang af komplekse problemer er formentlig en af de afgørende forklaringer på, at det er vanskeligt at få socialt udsatte i job. Det er vanskeligt at tilrettelægge en succesfuld social indsats, der får håndteret udfordringerne, og samtidigt tager hul på en effektiv beskæftigelsesrettet indsats.

Det er generelt relativt få, der kommer i job og uddannelse. Deltagelsen på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemet falder for 50 pct. af de socialt udsatte voksne set over en periode på ti år fra 2005 til 2015. Kun 22 pct. har oplevet en stigende aktivitetsgrad, og kun 10 pct. var fuldt aktive begge år, jf. figur 1.27.

I bestræbelserne på at få socialt udsatte voksne i beskæftigelse er det vigtigt med et godt samspil mellem den socialfaglige og beskæftigelsesrettede indsats. For mange socialt udsatte er det nødvendigt at finde løsninger på de sociale problemer, hvis borgeren skal i og fastholde beskæftigelse. Og et job kan samtidig understøtte en succesfuld progression i borgernes samlede livssituation.

Figur 1.27
Socialt udsatte voksne i 2010 efter udvikling i aktivitetsgrad fra 2005 til 2015

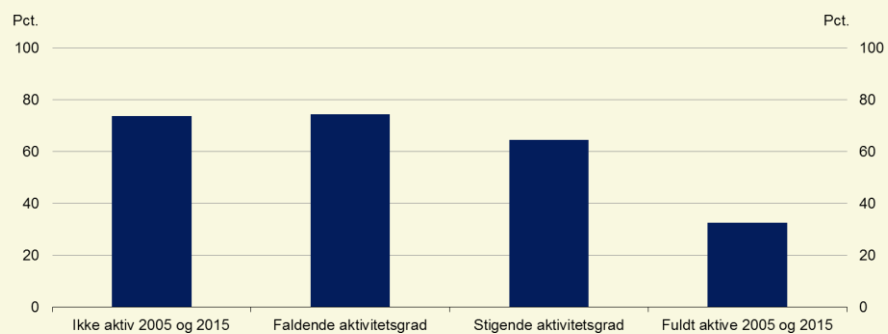


Anm.: 23-59-årige i 2010, som fraflytter forsorghjem eller afslutter misbrugs- eller alkoholbehandling (ekskl. socialt udsatte med førtidspension primo 2011). Se i øvrigt kapitel 5 om Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mange udsatte voksne har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats i større eller mindre omfang. Mellem 65 og 75 pct. af grupperne, som har oplevet faldende eller stigende aktivitetsgrad i den 10-årige periode, har fået en beskæftigelsesrettet indsats i løbet af årene fra 2011 til 2014. Det samme gør sig gældende for dem, der har været inaktive i begge år, jf. figur 1.28.

Figur 1.28
Socialt udsatte voksne, der har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats i mindst 4 uger i perioden 2011-2014

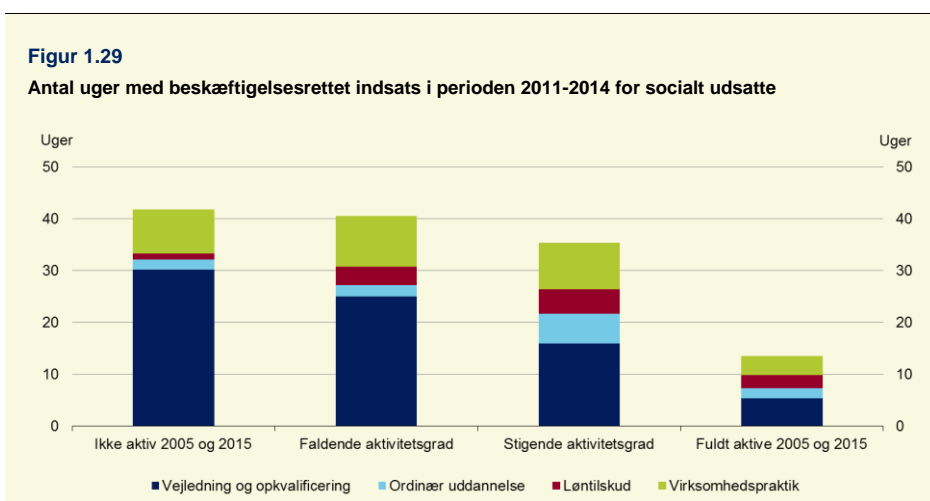


Anm.: Beskæftigelsesrettet indsats omfatter vejledning og opkvalificering, ordinær uddannelse, løntilskud og virksomhedspraktik. Se i øvrigt anmærkning til figur 1.27.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Oftentimes vil den beskæftigelsesrettede indsats være tilrettelagt, så der er pauser. Der kan være perioder med ordinær beskæftigelse, eller perioder hvor det sociale problem er så massivt, at et beskæftigelsesrettet tilbud ikke er meningsfuldt. Der kan også være perioder, hvor der ledes efter et nyt, egnet tilbud.

Gruppen har imidlertid fået en beskæftigelsesrettet indsats i store dele af perioden. De tre grupper, som ikke er kendetegnet ved fuld aktivitet i begge år, har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats med en varighed på knap ét år i løbet af en 4-årig periode, jf. figur 1.29.



Anm.: Se anmærkning til figur 1.28.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

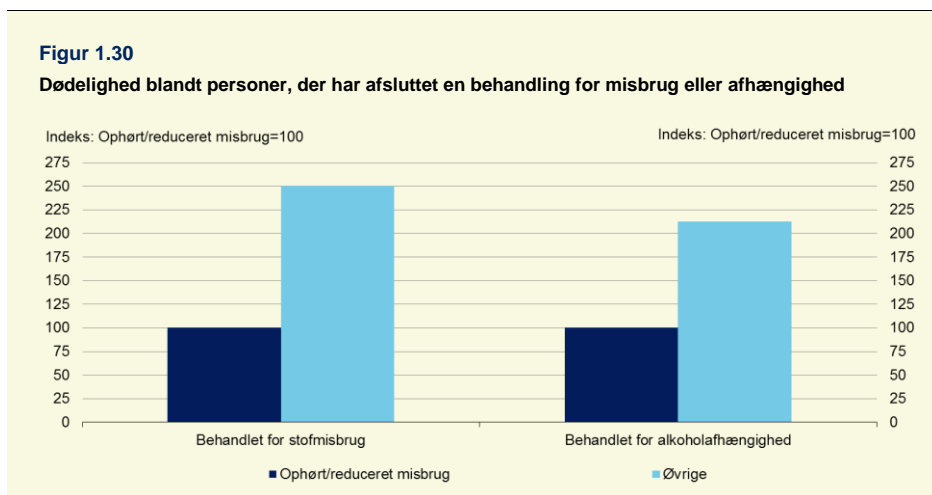
Formålet med den beskæftigelsesrettede indsats er overordnet at udvikle og afprøve arbejdsevnen. Hvilken indsats, der er den relevante, afhænger af en række individuelle forhold, herunder hvor tæt den enkelte er på arbejdsmarkedet. For nogle vil et løntilskudsjob være en god løsning, mens der for andre er brug for opkvalificering, fx et AMU-kursus. For nogle personer vil afprøvning af arbejdsevnen have stået på i lang tid og sker aktuelt med henblik på at afdække, om der skal tilkendes førtidspension.

En stor del af tiden modtager personerne vejledning og opkvalificering. Det er en betegnelse for en lang række af tilbud, der skal afdække eller udvikle faglige, sociale eller sproglige kompetencer og derigennem bane vejen til et job.

Jobrettede tilbud, fx virksomhedspraktik og løntilskudsjob, og opkvalificering udgjorde den resterende del af tiden med en beskæftigelsesrettet indsats. Der er en tendens til, at socialt udsatte, der har fået stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet, især har modtaget disse indsatser. Det kan både afspejle, at det er eksempler på beskæftigelsesindsatser, der effektivt hjælper ledige i job, og at indsatserne især gives til personer, der er forholdsvis tæt på arbejdsmarkedet.

En succesfuld social indsats er ikke kun central for mulighederne for at vende tilbage til et aktivt liv med uddannelse og beskæftigelse. Den er også afgørende for fx sociale netværk og sundhed.

Dødeligheden for personer med en succesfuld stofmisbrugs- og alkoholbehandling er fx væsentlig lavere end for personer, hvor behandlingen ikke er lykkedes, jf. figur 1.30.



Anm.: Dødelighed opgjort to år efter afslutningen af behandlingsforløbet. Personer, der dør inden behandlingen er afsluttet, indgår ikke i beregningen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mange socialt udsatte voksne oplever desuden, at deres børn får brug for støtte og hjælp. Indsatsen kan fx være en familierettet foranstaltning eller en anbringelse. En succesfuld indsats, der tager hånd om forældrenes problemer, vil i mange tilfælde også have gavnlige virkninger på børnenes trivsel og udvikling.

Der kan skabes større effekt for socialt udsatte voksne, hvis der både anvendes vidensbaserede metoder og generelt arbejdes med at få dokumenteret effekten af kommunernes indsats. Se boks 1.2 for en række eksempler på indsatser, som indgår i arbejdet med at styrke den vidensbaserede socialpolitik.

Boks 1.2

Viden om hvordan man bedst hjælper socialt udsatte voksne

Nedenfor er beskrevet en række eksempler på indsatser, forsøg og lovende praksis, som indgår i Socialstyrelsens arbejde med at formidle viden om virkningsfulde metoder og praksisser på det socialfaglige område.

Housing First: Tilgangen bygger på, at alle mennesker har brug for en permanent bolig. Borgere i hjemløshed hjælpes bedst med udgangspunkt i, at borgeren først får en permanent bolig i almindeligt boligbyggeri. En stabil boligsituation er forudsætningen for at yde bostøtte til borgeren, der stabiliserer og forbedrer borgerens situation, fx i forhold til psykiske vanskeligheder, misbrug og socialt netværk. Housing First er en helhedsorienteret indsats til borgerne og bygger på recovery-perspektivet.

Åben Dialog: En netværks-, helheds- og recovery-orienteret tilgang målrettet mennesker med svære psykiske vanskeligheder. Tilgangen inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk og er baseret på syv principper for hurtig og samtidig indsats i forhold til borgeren og dennes netværk. Inddragelse af netværkene sker efter borgerens ønske og alle udsagn vægtes lige. Den professionelle rolle er at give et fagligt perspektiv, som kan supplere borgerens eget og resten af netværkets perspektiver.

Social færdighedstræning: Et psykosocialt undervisningsforløb målrettet mennesker med svære psykiske vanskeligheder baseret på sociale læringsteorier og kognitiv adfærdsteori. Borgeren trænes i at udvikle og fastholde sociale færdigheder. Det overordnede mål med metoden er at bedre borgerens forståelse af mellemmenneskelige signaler samt træne deltagerens sociale handlekompetence. Metoden støtter dermed deltagelse i samfundslivet ved at øge kognitive evner og sociale handlemuligheder.

Exit Prostitution: 'Critical Time Intervention'-metoden afprøves i indsatsen til borgere i prostitution, der ønsker at forlade prostitution eller at opnå forbedrede livsvilkår. Metoden anvendes i forbindelse med hjemløshed og er udviklet til at støtte borgere i en kritisk overgangsfase ved at styrke og udvikle (professionelt og privat) støttenetværk og ved at give borgeren intensiv praktisk og social støtte i en tidsafgrænset periode. De foreløbige evalueringresultater er positive.

CTI for kvinder på krisecenter: I projektet afprøves CTI-metoden som en metode til at yde den koordinerende rådgivning til kvinder, der fraflytter et krisecenter, som er beskrevet i SEL § 109 stk. 7. CTI-metoden tager udgangspunkt i recovery-perspektivet og indebærer en struktureret og helhedsorienteret indsats med borgeren. Formålet med projektet er, at kvinderne får en vellykket overgang til et liv uden vold. Projektet udløber ultimo 2018 og evalueres løbende.

Sociale akuttilbud model: Et døgnåbent og -bemandet tilbud, hvor borgere i akut psykisk krise kan henvende sig uden visitation eller aftale. Borgeren modtager støtte og omsorg samt tilbud om et kort rådgivningsforløb. Henvendelsen kan ske telefonisk eller ved fremmøde, og borgeren kan være anonym. Målet er, at flere borgere med psykisk vanskeligheder eller sårbarhed kan opretholde et trygt liv i egen bolig, og derved fastholde sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen (fx arbejde og uddannelse).

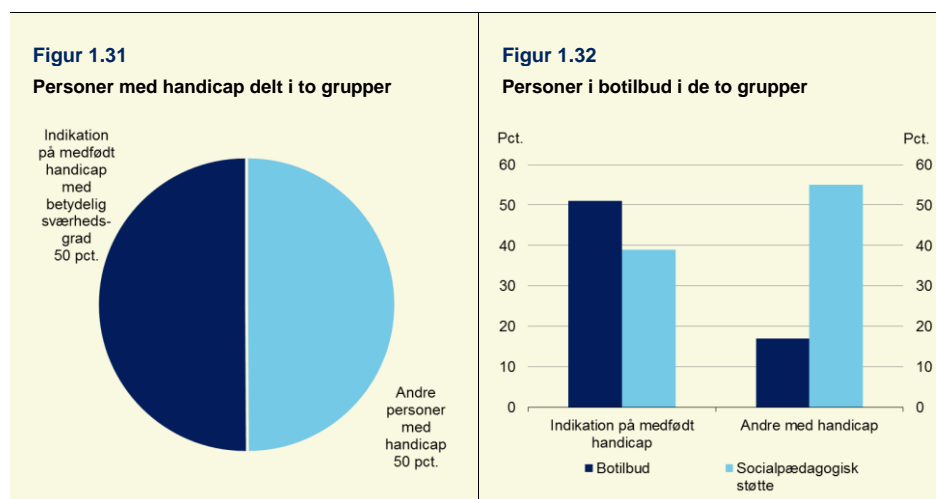
Se i øvrigt bilag 5.1.

1.5 Mennesker med handicap

Mennesker med handicap har brug for støtte og hjælp til at leve bedst muligt med en funktionsnedsættelse. Indsatsen sigter blandt andet på at gøre borgeren mere selvhjulpne og understøtte selvforsørgelse på forskellig vis.

Funktionsnedsættelsen kan være fysisk eller kognitiv. Der er stor forskel på funktionsnedsættelsens sværhedsgrad, hvilket har stor betydning for tilrettelæggelsen og målet med indsatsen.

Halvdelen af personerne med et handicap i analysen har fået førtidspension tilkendt som senest 25-årig, hvilket er en stærk indikation på, at der er tale om en funktionsnedsættelse, som er medfødt og har en betydelig sværhedsgrad, jf. figur 1.31.



Anm.: Omfatter alene 25-58-årige. Se kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job.

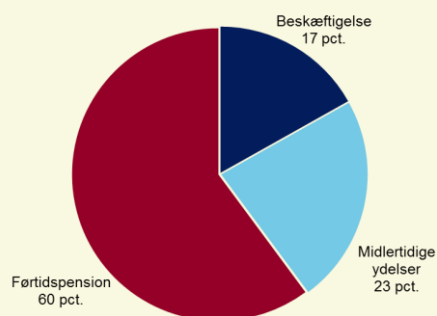
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Gruppen er kendetegnet ved, at 50 pct. bor på et botilbud, jf. figur 1.32. Det vil for manges vedkommende ikke være realistisk at udvikle arbejdsevnen, så borgeren kan varetage ordinær eller støttet beskæftigelse.

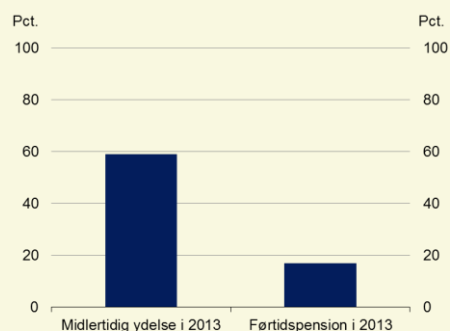
Den øvrige gruppe er personer, der i langt mindre grad bor på botilbud. Der er tale om en gruppe, hvor handicappet fx kan være erhvervet efter 25-årsalderen. Eller mennesker med et medfødt handicap, hvor handicappets sværhedsgrad i ungdommen har gjort det muligt at deltage på ordinære vilkår i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet, eller hvor der har været perspektiver i at udvikle arbejdsevnen.

Aktuelt er der imidlertid en stor andel, som modtager førtidspension. Cirka 60 pct. af gruppen er på førtidspension, mens cirka 17 pct. er i beskæftigelse, og 23 pct. modtager midlertidige ydelser, jf. figur 1.33.

Figur 1.33
Andre personer med handicap delt i tre grupper efter forsørgelsesgrundlag



Figur 1.34
Mindst ét år med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i perioden 2008-2013



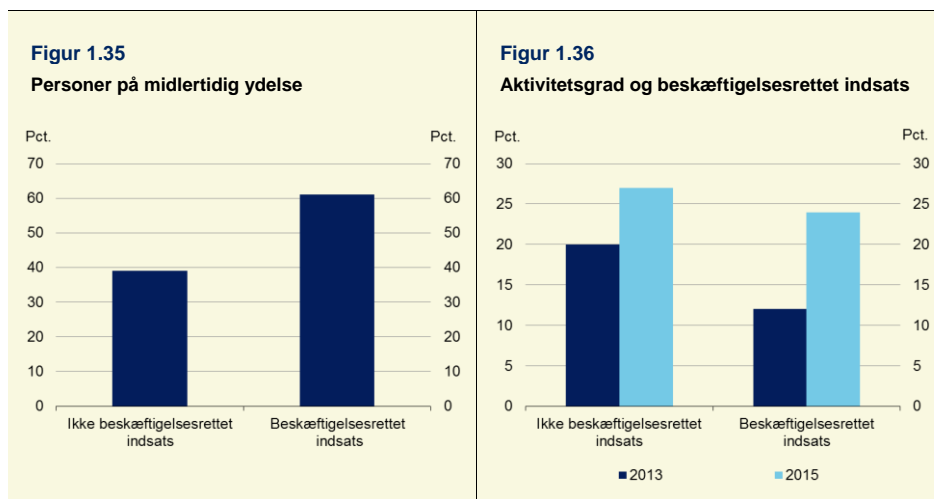
Anm.: 25-58-årige og alene personer, der *ikke* var tilkendt førtidspension som 25-årig. Se kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En stor del af personerne, der i 2013 modtog midlertidige ydelser, har tidligere haft beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. Det gør sig gældende for næsten 60 pct. af gruppen, jf. figur 1.34. Det kan indikere, at en betydelig del af gruppen har mulighed for igen at få en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet i kraft af erfaringer og netværk, herunder tidligere kollegaer og arbejdsgivere.

Potentialet understøttes af, at tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet generelt er øget fra 2013 til 2015 for gruppen, der modtog midlertidige ydelser i 2013. Det kan der være flere forklaringer på, herunder bedre konjunkturer. Men uanset hvilke forklaringer, der ligger til grund, peger fremgangen på, at ressourcerne til et mere aktivt liv er til stede i gruppen som helhed.

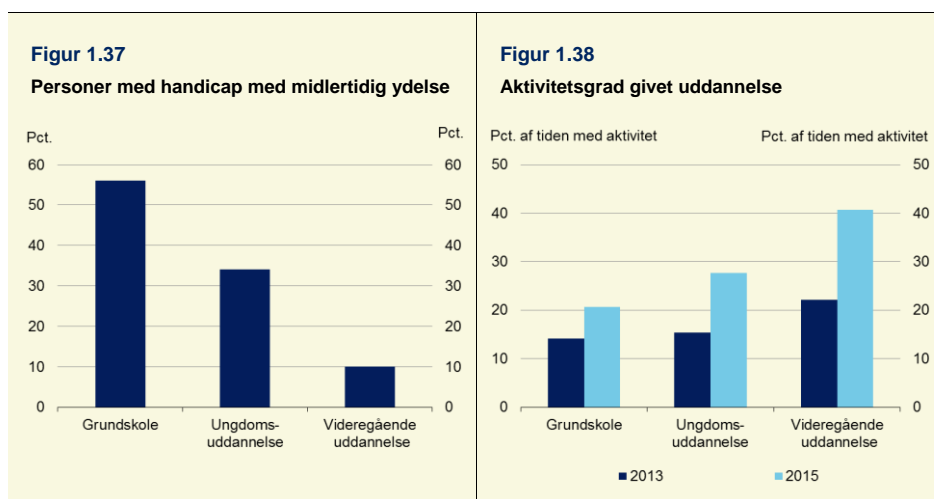
En stor del af gruppen har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats i den mellemliggende periode. Cirka 60 pct. har været aktiveret i løbet af 2014, jf. figur 1.35.



Anm.: Omfang af beskæftigelsesrettet indsats i 2014. Se i øvrigt kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er tegn på, at aktivitetsgraden – tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet – er steget mest for mennesker med handicap, der har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats, jf. figur 1.36. Det kan både skyldes, at den beskæftigelsesrettede indsats har hjulpet personerne i job, og at kommunerne hyppigst giver personer med størst beskæftigelsespotentiale et aktivt tilbud.

De fleste personer med et handicap, som modtager en midlertidig ydelse mv., har grundskole som højest fuldførte uddannelse, men der er også en stor gruppe med en kompetencegivende uddannelse, jf. figur 1.37.



Anm.: Se i øvrigt kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

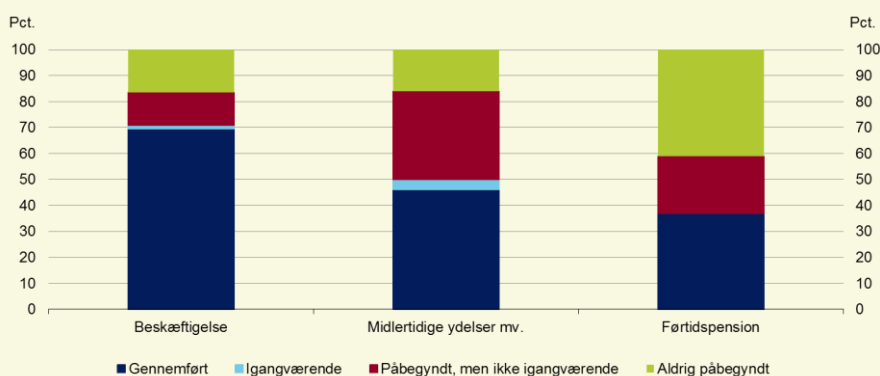
Beskæftigelsespotentialer er størst for gruppen med en kompetencegivende uddannelse. Beskæftigelsen stiger væsentligt mindre fra 2013 til 2015 for gruppen uden uddannelse ud over grundskole, jf. figur 1.38.

Det skal ses i lyset af, at gruppen med uddannelse formentlig i højere grad er berørt af midlertidig ledighed, mens øvrige formentlig er væsentlig længere fra arbejdsmarkedet og har et handicap med en større sværhedsgrad.

Der tegner sig et generelt billede af, at personer med en uddannelse er tættere på arbejdsmarkedet. Det gælder i befolkningen som helhed og blandt mennesker med handicap. Uddannelsesniveaue er højest blandt personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag og personer på midlertidige ydelser mv., jf. figur 1.39.

Figur 1.39

Ungdomsuddannelse for personer med handicap efter forsørgelsesgrundlag i 2013



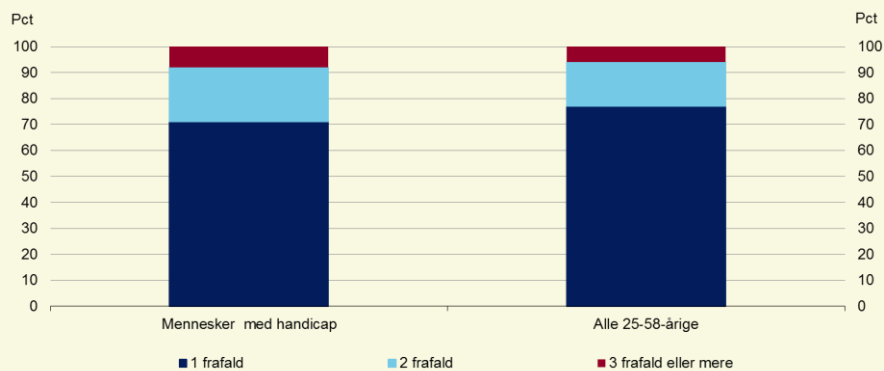
Anm.: 25-58-årige. Se kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det kan blandt andet afspejle, at en uddannelse kan gøre det nemmere at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, hvis man erhverver et handicap. For personer med et medfødt handicap er det centralt at få en uddannelse, der er relevant givet typen af funktionsnedsættelse. Et godt match øger både sandsynligheden for at færdiggøre uddannelsen og for at opnå og fastholde beskæftigelse bagefter.

Mennesker med handicap har lidt flere frafald fra uddannelse end andre, men der er ikke store forskelle, jf. 1.40.

Figur 1.40
Frafald fra ungdomsuddannelse blandt personer med handicap og alle



Anm.: Vedrører kun dem i de to grupper, som påbegynder en ungdomsuddannelse og har mindst ét frafald. Se kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job. Frafald omfatter personer, der har afbrudt deres uddannelsesforløb. Frafald omfatter ikke personer, der holder pause i deres uddannelsesforløb eller fortsætter på samme/anden uddannelsesinstitution.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der kan skabes større effekt for mennesker med handicap, hvis der både anvendes vidensbaserede metoder og generelt arbejdes mod at få dokumenteret effekten af kommunernes indsats. Se boks 1.3 for en række eksempler på indsatser, som indgår i arbejdet med at styrke den vidensbaserede socialpolitik.

Boks 1.3

Viden om hvordan man bedst hjælper mennesker med handicap

Nedenfor er beskrevet en række eksempler på indsatser, forsøg og lovende praksis, som indgår i Socialstyrelsens arbejde med at formidle viden om virkningsfulde metoder og praksisser på det socialfaglige område.

Stepping Stones program: Stepping Stones er et mestringsprogram målrettet forældrepar til børn med handicap i alderen 2-12 år med varige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Det kan for eksempel dreje sig om forsinket personlig udvikling samt kommunikative og sociale udfordringer. Stepping Stones er en værktøjskasse, hvor forældrene lærer forskellige strategier til at håndtere familielivet på, få glade børn (både barnet med handicap og søskende børn), håndtere konflikter i parforholdet, tage vare på sig selv som voksne og forældre, håndtere stress, deltage i det omgivende samfund, udvikle planer for svære situationer osv.

Individually Prioritized Problems Analysis: Ved hjælp af IPPA foretages der en afdækning af problemer med hverdagens aktiviteter, som ansøgere om hjælpemidler prioriterer at få løst med hjælpemidler og/eller andre indsatser. Derved kortlægges borgerens samlede behov for rehabiliterende indsatser ud fra, hvad denne anser for vigtigt og dermed er motiveret for at modtage.

Reasoning and Rehabilitation for ADHD og The Young-Bramham Programme: Indsatsen er baseret på kognitiv træning, der er målrettet og tilpasset de udfordringer og vanskeligheder, unge og voksne med ADHD har. Gennem programmerne opnås en højere grad af mestring og selvhjulpethed som understøtter fodfæste i uddannelse/arbejdsmarkedet, stabil økonomi og vedvarende sociale relationer.

Kør godt: Kørefærdighederne hos voksne med behov for kørestol eller elscooter testes ved hjælp af det standardiserede redskab 'Kør godt', og de manglende eller utilstrækkelige færdigheder trænes ved hjælp af en manual. Brugere testes og trænes, indtil deres kørefærdigheder er tilstrækkelige og de kan køre sikkert.

Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik: KRAP-metoden styrker en positiv udvikling af funktionsevne og den oplevede livskvalitet hos voksne med udviklingshæmning, der bor på et botilbud. Metoden er baseret på en anerkendende tilgang med en systematisk inddragelse af kognitive teorier og er forankret i et ressourcefokuseret menneskesyn.

Forældrekursusmanual om samarbejde mellem kommuner og brugerorganisationer: Der udarbejdes en kursusmanual og en partnerskabsmodel til brug for kommuner og brugerorganisationer med henblik på at tilbyde forældreuddannelseskurser til målgruppen i samarbejde mellem kommuner og brugerorganisationer (samskabelse). Modellen til forældreuddannelseskurser afprøves i et antal kommuner, og tilpasses erfaringerne ved en midtvejsevaluering.

Se i øvrigt bilag 6.1

1.6 Mål for social mobilitet og data skal skabe mere viden

Analyserne i redegørelsen har afdækket en række områder, hvor der er mangel på progression for målgrupperne på socialområdet. For at kunne skabe flere og større fremskridt er der brug for mere viden om, hvordan man bedst muligt hjælper socialt udsatte og mennesker med handicap.

Der arbejdes på forskellig vis med at udbrede indsatser, hvor det er veldokumenteret, at indsatsen virker, med at tilvejebringe dokumentation for effekten af eksisterende indsatser og afprøvning af nye lovende indsatser.

For at sætte retning og sikre større fremdrift har regeringen fastsat 10 ambitiøse mål for social mobilitet. De overordnede sigtelinjer er, at flere skal være en del af arbejdsfællesskabet, og at færre skal være socialt udsatte.

Målene dækker alle tre hovedmålgrupper og sætter fokus på en række af de områder, hvor store grupper på socialområdet i dag oplever, at indsatsen gør for lille en forskel i forhold til at skabe progression, jf. tabel 1.1.

Tabel 1.1
Baseline og status på de 10 mål for social mobilitet

	Antal personer i målgruppen	Seneste status
Flere skal være en del af arbejdsfællesskabet		
Udsatte børn og unges faglige niveau i læsning og matematik i folkeskolen skal forbedres ^{*)}	30.000	Gennemsnitsscore: 41
Flere 18-21-årige, der har modtaget en social foranstaltning inden for de seneste fem år, skal være i gang med eller have gennemført en ungdomsuddannelse	21.000	50 pct.
Flere personer, som får en social indsats som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal i uddannelse og beskæftigelse	46.000	9 pct.
Flere personer, som modtager en indsats for sociale problemer eller psykiske vanskeligheder efter service-loven, skal i uddannelse og beskæftigelse	35.000	7 pct.
Flere personer udsat for vold i nære relationer skal i uddannelse og beskæftigelse	-	-
Færre skal værre socialt udsatte		
Færre 15-17-årige udsatte unge skal modtage en fældende strafferetlig afgørelse	14.000	9 pct.
Færre skal være hjemløse	6.138	-
Flere af de personer, der afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug, skal være stoffrie eller have et reduceret eller et stabiliseret stofmisbrug	17.500	40 pct.
Flere personer i offentlig alkoholbehandling skal afslutte et behandlingsforløb som alkoholfri, med en reduktion i alkoholforbruget eller med relevant henvisning	13.500	37 pct.
Flere mennesker, som står uden for arbejdsmarkedet og som ikke er under uddannelse, skal være en del af den frivillige indsats	370.000	26 pct.

Note: *)Udsatte børn og unges faglige niveau i læsning og matematik i folkeskolen beregnes ud fra de normbaserede testresultater fra de nationale test. Gennemsnitsscore (normbaseret testresultat fra 0-100). Gennemsnitsscoren er et simpelt gennemsnit over resultaterne af de nationale test på de forskellige klassetrin, som hver indeholder tre profilområder. Se desuden anmærkning til figur 3.1.

Kilde: Se kapitel 3 om Opfølgning på de sociale mål.

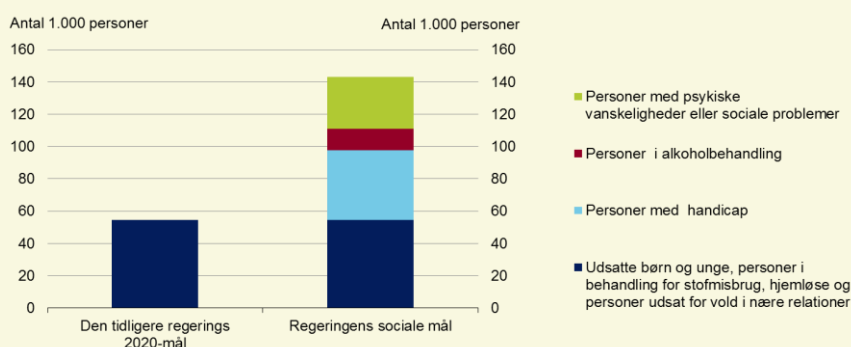
Der har tidligere været arbejdet med mål på det sociale område. De nye mål er fastsat i forlængelse af et serviceeftersyn af de tidligere mål og med tæt inddragelse af frivillige organisationer og KL. Indsatsen på socialområdet sker altovervejende decentralt inden for de rammer, som lovgivningen sætter. Hvis centralt fastsatte mål på socialområdet skal virke, kræver det opbakning og ejerskab fra en bred vifte af aktører. Serviceeftersynet har derfor haft fokus

på, at målene opleves som relevante for kommunerne, sagsbehandlere, frivillige organisationer og brugerne.

De nye mål omfatter langt flere grupper på socialområdet. Der er nu fastsat mål for store grupper som personer med et handicap, personer med psykiske vanskeligheder samt personer i alkoholbehandling, jf. figur 1.41.

Figur 1.41

Personer omfattet af de sociale mål før og efter serviceeftersynet

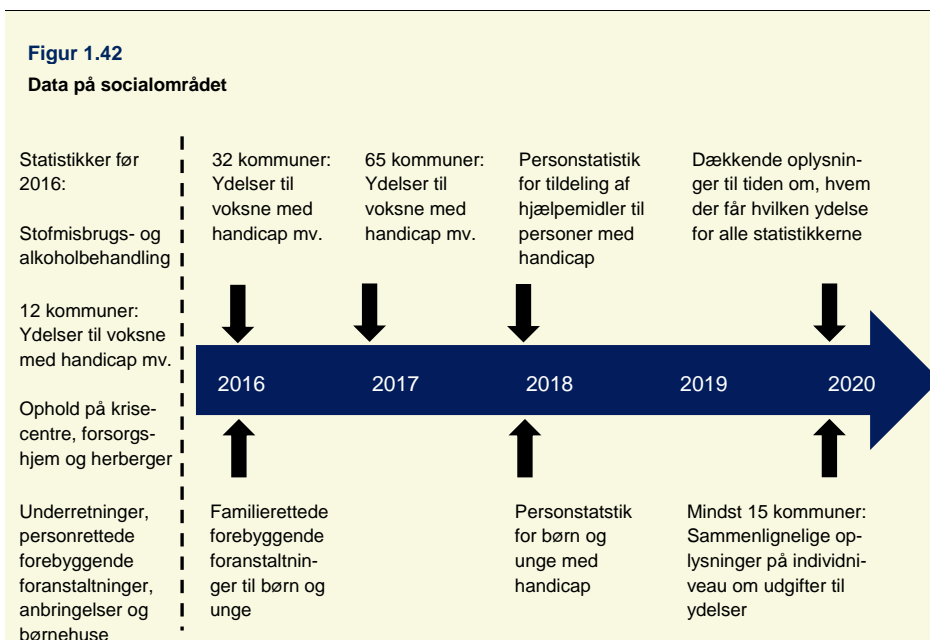


Anm.: Se kapitel 3 om Opfølgning på de sociale mål.

Kilde: Se kapitel 3 om Opfølgning på de sociale mål.

Målene vil blandt andet være styrende for regeringens prioriteringer i forbindelse med satspuljeforhandlinger og andre initiativer på socialområdet. Målene sætter også retning for igangsættelsen af analyser, der skal bidrage med ny viden.

En af de helt centrale udfordringer i bestræbelserne på at få mere viden på socialområdet er manglen på aktuelle data af høj kvalitet om de indsatser, der igangsættes. I dag ved man ikke i tilstrækkeligt omfang, hvem der modtager hvilke indsatser og ydelser, hvornår og til hvilken pris. Der er derfor blevet udarbejdet en datastrategi for socialområdet, som i de kommende år skal tilvejebringe bedre data. Strategien leverer løbende bidrag med nye statistikker og viden, jf. figur 1.42.



De følgende kapitler går i detaljer med de præsenterede hovedresultater samt en række andre relaterede emner.

Kapitel 2 beskriver målgrupperne på socialområdet og ser bl.a. nærmere på udgifterne til forskellige indsatser og undermålgrupper.

Kapitel 3 uddyber og belyser regeringens sociale mål.

Kapitel 4 belyser indsatsen i forhold til udsatte børn og unge i forskellige aldersgrupper med særlig fokus gruppens vej gennem uddannelsessystemet.

Kapitel 5 ser nærmere på gruppen af udsatte voksne, herunder gruppens forskellighed med hensyn til problemer og kompleksiteten af problemerne.

Kapitel 6 ser på nærmere på potentialet for job og uddannelse blandt mennesker med handicap.

Kapitel 7 beskriver datastrategien og gør status.

