

2021

# Socialpolitisk Redegørelse







## **Socialpolitisk Redegørelse 2021**

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

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

Omslag: Socialpolitisk Redegørelse 2021  
Tryk: Stibo Complete  
Oplag: 400 eks.  
Pris: 125 kr. inkl. moms  
ISBN: 978-87-7601-414-8

Elektronisk Publikation:  
ISBN: 978-87-7601-415-5

Publikationen kan hentes på  
Social- og Ældreministeriet hjemmeside:  
[www.sm.dk](http://www.sm.dk)



# Forord

---

I et velfærdssamfund som det danske skal vi alle sammen trygt kunne regne med at få hjælp og støtte fra fællesskabet, hvis man fra fødslen har fået dårligere kort på hånden, eller man senere slår sig på livet. Analyserne i denne redegørelse viser desværre, at vi endnu ikke er i mål.

Det er som oftest i barndommen, at kimen til de sociale problemer bliver lagt. Men det er også her, vi tidligt kan bryde den sociale arv. Jeg er derfor utroligt glad for og stolt over, at regeringen har indgået en bred politisk aftale om en stor reform – 'Børnene først' – der skal sikre svigtede børn bedre hjælp tidligere end i dag. Vi giver landets udsatte børn en stærkere stemme og flere rettigheder. Og vi sikrer anbragte børn og unge færre skift og langt mere stabilitet i deres opvækst.

Med en bred aftale om en markant omlægning af hjemløseindsatsen har regeringen også taget et stort og vigtigt skridt mod at afskaffe langvarig hjemløshed i Danmark. Set over de seneste 10 år har hjemløsheden været stigende, og som analyserne i denne redegørelse viser, ender alt for mange tidligere anbragte unge i hjemløshed. Det er simpelthen ikke godt nok for et rigt samfund som vores.

Det bliver et langt og sejt træk at få løst de mange udfordringer på socialområdet. Det kræver strukturelle og kulturelle forandringer. Men en del af løsningerne skal blandt andet findes i, at vi i større grad lærer, deler og gør brug af vores fælles viden om, hvordan vi bedst muligt hjælper samfundets mest udsatte og sårbare mennesker. Her giver redegørelsen et vigtigt bidrag, fordi den netop er med til at tilvejebringe ny og aktuel viden om den socialpolitiske indsats i Danmark.

Som noget særligt i år følger redegørelsen op på den læring, som kommuner og civilsamlingsorganisationer har taget med sig under coronakrisen, og som har bidraget til nytænkning og innovative løsninger på socialområdet. I Danmark er vi kommet godt igennem coronakrisen. Det lykkedes os i fællesskab at passe på de mest sårbare og redde liv. Det giver mig håb om, at vi ved fælles hjælp også kan finde løsningerne på de svære udfordringer på socialområdet. Så vi får mere social retfærdighed i vores samfund og forbedret vilkårene for de sårbare og udsatte.

God læselyst!

Astrid Krag  
Social- og ældreminister





## Indhold

1.	Sammenfatning .....	11
1.1	Socialområdet og Covid-19 .....	15
1.2	Udgifter til sociale indsatser .....	20
1.3	Modtagere af sociale indsatser efter serviceloven .....	21
1.4	Målsætninger for Børnene Først .....	28
1.5	Sociale indsatser forud for en anbringelse .....	30
1.6	Hjemløshed blandt tidligere anbragte unge .....	32
1.7	Vold i nære relationer .....	35
1.8	Personer med dobbeltdiagnose .....	40
1.9	Tilbud på det specialiserede socialområde .....	42
1.10	Evalueringen af det specialiserede socialområde .....	45
1.11	Virksomme indsatser og sociale investeringer .....	47
2.	Udgifter til sociale indsatser .....	59
2.1	De samlede udgifter til socialområdet .....	60
2.2	Udgifter til udsatte børn og unge .....	63
2.3	Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet .....	64
2.4	Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet .....	66
2.5	Udgifter til voksenområdet .....	68
2.6	Enhedsudgifter på voksenområdet .....	70
2.7	Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet .....	71
2.8	Udgifter til særlige kontante ydelser .....	73
2.9	COVID-19-hjælpepakker og initiativer på socialområdet .....	74
3.	Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet .....	81
3.1	Udsatte børn og unge .....	82
3.2	Udvikling på området .....	85
3.3	Anbragte børn og unge .....	87
3.4	Alder ved første anbringelse .....	89
3.5	Kommunale forskelle i valg af anbringelsessted .....	90
3.6	Underretninger om børn og unge .....	93
4.	Målgrupper og indsatser på voksenområdet .....	99
4.1	Voksne modtagere af sociale indsatser .....	101
4.2	Botilbud .....	109
4.3	Socialpædagogisk støtte mv. ....	110
4.4	Herberger og forsorgshjem .....	113
4.5	Kvindekrisecentre .....	114
4.6	Misbrugsbehandling .....	115
4.7	Kontante ydelser .....	118
5.	Målsætninger for Børnene Først .....	121
5.1	Udsatte børn og unge skal tidligere modtage sociale indsatser .....	123
5.2	Udsatte børn og unge skal trives bedre .....	126

## Indhold

5.3	Anbragte børn og unge skal opleve færre skift og bedre kontinuitet i deres anbringelse.....	130
5.4	Udsatte børn og unge skal i højere grad opleve at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen .....	134
5.5	Flere udsatte børn og unge skal opleve, at de har en voksen, de kan stole på... 138	
5.6	Flere udsatte børn og unge skal opleve at have tillid til systemet .....	141
5.7	Flere udsatte børn og unge skal gøre brug af deres rettigheder .....	142
6.	Sociale indsatser forud for en anbringelse .....	145
6.1	Anbringelser af børn og unge uden for hjemmet.....	146
6.2	Typer af indsatser forud for en anbringelse .....	149
6.3	Sammenhæng mellem alder og indsats.....	152
7.	Hjemløshed blandt tidligere anbragte unge .....	163
7.1	Tidligere anbragte unge i hjemløshed.....	165
7.2	Anbringelsesforløb og hjemløshed .....	168
7.3	Psykiske lidelser og hjemløshed.....	174
7.4	Efterværn og hjemløshed .....	178
7.5	Skolegang og hjemløshed .....	181
7.6	Hvilke risikofaktorer har størst betydning for hjemløshed?.....	183
8.	Vold i nære relationer.....	189
8.1	Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter .....	191
8.2	Opholdslængde .....	196
8.3	Karakteristik af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter .....	199
8.4	Psykiatriske diagnoser.....	202
8.5	Geografisk fordeling .....	203
8.6	Ledsagende børn med ophold på et kvindekrisecenter.....	207
8.7	Sociale indsatser til ledsagende børn på kvindekrisecentre.....	210
8.8	Fagligt niveau i skolen for ledsagende børn på kvindekrisecentre .....	214
9.	Personer med dobbeltdiagnose .....	221
9.1	Personer med dobbeltdiagnose .....	223
9.2	Karakteristik af personer med dobbeltdiagnose .....	227
9.3	Personer, der afslutter misbrugsbehandlingsforløb.....	231
9.4	Personer i misbrugsbehandling, der modtager andre sociale indsatser .....	235
10.	Tilbud på det specialiserede socialområde .....	239
10.1	Tilbud og afdelinger på det specialiserede socialområde.....	242
10.2	Målgrupper på voksenområdet .....	244
10.3	Målgrupper på børne- og ungeområdet .....	251
10.4	Kvalitetsvurderinger af tilbud på det specialiserede socialområde.....	256
10.5	Udbetaling af udbytte på kommercielle private tilbud.....	261

## Indhold

Bilag 1	Dokumentation af enhedsudgifter .....	265
Bilag 2	Udviklings- og Investeringsprogrammerne.....	274
Bilag 3	Udsatte børn og unge .....	281
Bilag 4	Voksenområdet .....	287
Bilag 5	Diagnosegrupper .....	298
Bilag 6	Tilbudsportalen og kvalitetsvurderinger .....	302
Bilag 7	Covid-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet.....	316
Litteraturliste	.....	319



# 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. Blandt andet tegner redegørelsen i år et billede af de konsekvenser, som Covid-19 har haft for socialt udsatte og mennesker med handicap, og gør rede for den indsats, der er gjort for at tage hånd om nogle af de mest udsatte og sårbare mennesker i vores samfund under pandemien. Samtidig ser redegørelsen på den læring, som kommuner og civilsamfundsorganisationer har taget med sig under pandemien og nedlukningerne. Læring, som har bidraget til nytænkning og innovative løsninger på socialområdet med et særligt fokus på de borgernære velfærdsopgaver, samt læring, som kan fremme nye virksomme indsatser og sociale investeringer.

Redegørelsen sætter også fokus på den politiske aftale om Børnene Først, som regeringen indgik i maj 2021 med et bredt flertal af Folketingets partier. Aftalen skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier og omfatter samlet set mere end 30 initiativer, herunder en ny *Barnets Lov*, der skal give flere rettigheder til udsatte børn og unge, sikre at flere børn, der har behov for det, får et nyt hjem tidligere og skabe mere tid til sagsbehandlingen. Her tegner redegørelsen udfordringsbilledet bag initiativerne op med et temakapitel om de syv målsætninger for Børnene Først, som blandt andet omhandler udsatte børn og unges trivsel, inddragelse i egen sagsbehandling og kontinuitet i anbringelsen samt et temakapitel om de forebyggende indsatser, som udsatte børn og unge ofte modtager forud for en anbringelse.

Analyserne i redegørelsen lægger sig også i forlængelse af aftalen om *Etablering af Fonden for Blandede Byer – flere billige boliger og en vej ud af hjemløshed* fra november 2021, hvor målsætningen er at nedbringe antallet af personer i hjemløshed markant og gøre op med langvarig hjemløshed i Danmark. Hjemløse har været én af de grupper, der måtte tages særligt hånd om under nedlukningen, og tidligere anbragte fylder i dag meget i hjemløsestatistikkerne. Her indeholder redegørelsen et temakapitel om tidligere anbragte i hjemløshed med ny viden om nogle af de risikofaktorer, der ser ud til at have størst betydning for, om anbragte børn og unge oplever hjemløshed senere i livet.

Desuden indeholder redegørelsen et temakapitel om vold i nære relationer, som blandt andet giver ny viden om kvinder og børn på kvindekrisecentre, og et temakapitel om personer med dobbeltdiagnoser, det vil sige personer med et misbrug samtidigt med en psykisk lidelse.

Endelig gør redegørelsen status på noget af den nye viden, der er fremkommet med Evalueringen af det specialiserede socialområde, som blev igangsat i 2020. Der gøres også status på arbejdet med at udvikle og udbrede virksomme indsatser og investeringer på socialområdet i Danmark.

Hovedkonklusionerne i redegørelsen er:

- Socialområdet har under Covid-19 ikke været "lukket ned" på samme måde som andre store velfærdsområder, og kommunerne har skullet levere sociale indsatser efter serviceloven til udsatte og sårbare grupper i det danske samfund under pandemien, mens store dele af samfundet var lukket ned. Samtidig har frivillige foreninger, samt andre civilsamfundsorganisationer og fonde på det sociale område, også spillet en meget aktiv og vigtig rolle under pandemien, herunder i samspil med kommuner og regioner.
- Der er, udover de lokale initiativer i kommuner og civilsamfundet, fra statsligt hold gjort en stor indsats for at tage hånd om de mest udsatte og sårbare grupper på det sociale område under pandemien. De samlede statslige udgifter til hjælpepakker og initiativer på socialområdet under Covid-19 udgjorde lidt over 400 mio. kr. i 2020.
- Til trods for en stor indsats fra både det offentlige og civilsamfundet, vurderes de forskellige målgrupper for sociale indsatser at have været blandt de mest udsatte og sårbare grupper i samfundet under pandemien.
- Det hører med til det samlede billede af Covid-19 på det sociale område, at der også er mennesker, som har oplevet, at nedlukningerne kunne bringe positive forandringer i hverdagen, blandt andet nogle mennesker med psykiske vanskeligheder. Det gælder også nogle børn og unge, der i forbindelse med hjemmeundervisning har oplevet et frirum i forhold til sociale og faglige krav i skolen og en forbedret trivsel.
- Samtidig har pandemien og nedlukningerne på flere måder bidraget til nytænkning og innovation på socialområdet, både i det offentlige og i civilsamfundet. Her tegner sig blandt andet et billede af, at sociale tilbud kan rumme stor innovationskraft, når hverdagen og de normale arbejdsgange bliver forstyrret. Hvor medarbejdere kan være mere åbne over for forandring, når proceskrav fjernes og beslutningsgange effektiviseres, og hvor et samlet mål om løsning af en fælles udfordring kan imødegå organisatorisk træghed og nedbryde silotænkning på tværs af sektorer.
- Der var omkring 186.000 personer, som modtog hjælp og støtte i form af en social indsats efter serviceloven i 2020. Det svarer til 3,2 pct. af den danske befolkning. Modtagerne af indsatserne kan overordnet inddeles i tre målgrupper: udsatte børn og unge, udsatte voksne og personer med handicap. De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgør omkring 53 mia. kr. i 2020. Her udgør udgifterne på børne- og ungeområdet ca. 17 mia. kr., mens udgifterne på voksenområdet udgør ca. 36 mia. kr.
- I maj 2021 indgik regeringen og et bredt flertal i Folketinget aftalen om Børnene Først, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier. Med aftalen er der opstillet syv politiske målsætninger, som blandt andet sigter mod, at udsatte børn og unge skal trives bedre, at de i højere grad skal inddrages og lyttes til i sagsbehandlingen, og at de skal have hjælp i en tidligere alder end i dag.
- Målsætningerne i Børnene Først skal blandt andet ses i lyset af, at mange udsatte børn og unge har massive trivselsproblemer, som følger dem ind i voksenlivet, og at mange udsatte børn og unge først får hjælp i en relativt sen alder. Eksempelvis bliver mange børn og unge anbragt uden for hjemmet som teenagere efter flere års forløb med forebyggende indsatser. Det tyder på, at de forebyggende indsatser for flere ikke har haft



den ønskede effekt, og at omstændighederne omkring barnet er blevet forværret med tiden.

- I 2020 blev der truffet afgørelse om en anbringelse uden for hjemmet af omkring 1.900 børn og unge i alderen 0-17 år. Heraf var omkring 60 pct. mellem 12 og 17 år. Blandt de børn og unge, som anbringes uden for hjemmet i 12-17-årsalderen, er det mere end 40 pct., som ville ønske, at de var blevet anbragt i en tidligere alder.
- Forud for en anbringelse af et barn eller en ung person har der oftest været et kort eller længere forløb, hvor barnet og familien har modtaget hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning efter servicelovens bestemmelser. Blandt de børn og unge, som anbringes uden for hjemmet i 12-17-årsalderen, har op mod 85 pct. modtaget hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats forud for anbringelsen.
- Der er flere indikationer på, at mange af indsatserne til anbragte børn og unge i dag ikke lykkes godt nok. Ser man på de knap 33.000 unge i alderen 18-29 år i 2019, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af deres barndom, har hele 7 pct. eksempelvis oplevet hjemløshed i det tidlige voksenliv. Til sammenligning er det omkring 0,5 pct. blandt øvrige unge i alderen 18-29 år.
- Når anbragte børn og unge oftere oplever hjemløshed, skal det blandt andet ses i lyset af de sociale problemer, som har været en medvirkende årsag til, at de blev anbragt uden for hjemmet. Det kan være omsorgssvigt og andre sociale problemer i hjemmet, misbrugsproblemer og psykiske vanskeligheder, der sætter dybe spor ind i voksenlivet, selvom de har fået forskellige former for støtte som led i anbringelsen.
- Psykiske lidelser ser ud til at være én af de risikofaktorer, der har størst betydning i forhold til hjemløshed blandt tidligere anbragte. Blandt tidligere anbragte mænd med en psykisk lidelse relateret til et alkohol- eller stofmisbrug er det eksempelvis op mod 30 pct., der har været i hjemløshed i det tidlige voksenliv. Når psykiske lidelser forårsaget af et alkohol- eller stofmisbrug mv. ser ud til at øge risikoen for hjemløshed, kan det også afspejle, at hjemløshed i nogle tilfælde kan føre til eller forværre misbrugsproblemer.
- Redegørelsen sætter også fokus på personer med et alkohol- eller stofmisbrug, som samtidig har en psykisk lidelse. De betegnes også som personer med dobbeltdiagnose. Her tegner analyserne et billede af, at personer med dobbeltdiagnose har komplekse udfordringer og en generelt større problemtyngde end øvrige personer i misbrugsbehandling og dermed et større behov for hjælp og støtte. Ikke desto mindre viser analyserne også, at det er muligt at give en vellykket misbrugsbehandling til personer med dobbeltdiagnose. For nogle i målgruppen er det også muligt at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet.
- Personer med dobbeltdiagnose modtager også ofte mere hjælp og støtte end øvrige i misbrugsbehandling. Mens 44 pct. af personerne med dobbeltdiagnose i 2016 har modtaget andre sociale indsatser på et tidspunkt i perioden 2016-2018, gælder det 19 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling.
- Vold i nære relationer kan have en række alvorlige og langsigtede konsekvenser i forhold til trivsel, helbred og udvikling. Det er både mænd og kvinder, der bliver udsat for vold i nære relationer, men kvinder har en væsentligt højere risiko end mænd for at blive

udsat for partnervold. Derudover kan der være forskel på den vold, som mænd og kvinder udsættes for, herunder hvor grov volden er, og hvor ofte der er tale om gensidig vold. Det kan skønnes, at der hvert år er omkring 82.000 kvinder og 43.000 mænd, som udsættes for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk partnervold. Hertil kommer de mænd og kvinder, som udsættes for vold af andre i deres nære relationer, eksempelvis et familiemedlem. Ifølge flere aktører på området har nedlukningen under Covid-19 samtidig betydet, at der i nogle familier er sket en eskalering af voldens karakter og hyppighed, og at det har været sværere for voldsudsatte at række ud efter hjælp.

- I de mest alvorlige og tragiske tilfælde kan mænd eller kvinder blive dræbt af deres partner. Ofre for partnerdrab er oftest kvinder. I perioden 2012-2017 var der, baseret på afgørelsesdato, 35 partnerdrab i Danmark, når der ses på drab i sager, hvor der er faldet dom i sagen. Heraf var 26 af ofrene, svarende til 74 pct., kvinder.
- Redegørelsens analyser af vold i nære relationer centrerer sig om kvinder på kvindekrisecentre, der omfatter nogle af de mest udsatte og sårbare voldsudsatte i Danmark. Analysens resultater peger på, at også kvinder med en mere ressourcestærk baggrund bliver udsat for vold i deres nære relationer, og at vold kan ramme bredt på tværs af sociale skel. Ikke desto mindre er der en tydelig social og kulturel skævhed, hvis man sammenligner kvinder med ophold på et kvindekrisecenter med øvrige kvinder i befolkningen. Kvinder på kvindekrisecentre har generelt et lavere uddannelsesniveau, en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet og kommer oftere fra ikke-vestlige lande. Op mod 2.300 kvinder tog ophold på et kvindekrisecenter i 2020, og heraf havde 43 pct. ikke-vestlig oprindelse, selvom gruppen kun udgør 11 pct. af alle kvinder i befolkningen.
- Partnervold er blandt andet en kendt risikofaktor for udvikling af angst og stressrelaterede lidelser, herunder posttraumatisk stress (PTSD). Her viser analyserne, at 16 pct. blandt kvinder med ophold på et kvindekrisecenter har fået stillet en diagnose for angst mv., mens det gælder 4 pct. af alle kvinder i befolkningen. Samlet set har 23 pct. af alle kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 fået stillet én eller flere af en række psykiatriske diagnoser i perioden 2014-2018, mens tilsvarende gælder for 7 pct. af kvinder i befolkningen.
- En kortlægning af tilbud på det specialiserede socialområde viser, at der samlet set findes flere end 2.400 tilbud på Tilbudsportalen med omkring 4.600 afdelinger. De yder en bred vifte af støtteformer til en række meget forskellige målgrupper med særlige sociale problemer eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Blandt afdelingerne på voksenområdet henvender langt de fleste afdelinger sig til personer, som har en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. Det gælder 60 pct. af afdelingerne. På børne- og ungeområdet er der flest afdelinger, som henvender sig til personer med et socialt problem, hvilket gælder for over 70 pct. af afdelingerne.
- Ud af knap 200 private kommercielle virksomheder, der ejer sociale tilbud, har omkring 30 pct. af virksomhederne udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte i seneste regnskabsperiode. Samlet set er der udbetalt eller foreslået udbetalt udbytte for 43 mio. kr. Opgørelsen omfatter dog kun de virksomheder, hvor der foreligger offentligt tilgængelige regnskaber.

## 1.1 Socialområdet og Covid-19

Selvom store dele af samfundet har været lukket ned i perioder under pandemien, har kommuner og andre aktører på socialområdet fortsat ydet hjælp og støtte i form af sociale indsatser efter serviceloven til socialt udsatte og mennesker med handicap. Frivillige foreninger, andre civilsamfundsorganisationer og fonde på det sociale område har også spillet en meget aktiv og vigtig rolle under pandemien, blandt andet ved at tage sig af helt akutte problemer, eksempelvis etablering af nødovertagning til mennesker i hjemløshed, herunder i samspil med det offentlige. Der findes således en lang række forskellige civilsamfundstilbud lokalt i kommunerne, der blandt andet har aktiviteter rettet mod socialt udsatte og andre sårbare grupper. De lokale frivilligcentre har under pandemien haft en oplysende og koordinerende rolle i forhold til at sikre, at de lokale tilbud er kommet de relevante målgrupper til gavn.

Udover de lokale initiativer, der er taget af kommuner og civilsamfundsorganisationer, er der fra centralt hold gjort en stor indsats for at tage hånd om de mest udsatte og sårbare grupper på det sociale område. De samlede statslige udgifter til hjælpepakker og initiativer på socialområdet i forbindelse med Covid-19 udgjorde således lidt over 400 mio. kr. i 2020.

De statslige udgifter dækker en lang række forskellige initiativer, der blandt andet har skullet sikre et tilstrækkeligt antal pladser på akutte sociale tilbud samt understøtte forskellige former for aktiviteter til forskellige målgrupper. Hjælpepakkerne har ligeledes omfattet en økonomisk håndsrækning til frivillige foreninger med flere, som under Covid-19 har måttet aflyse arrangementer med videre.

Tabel 1.1 giver et samlet overblik over de statslige midler, der er afsat til hjælpepakker og initiativer på socialområdet i forbindelse med Covid-19 i 2020.

**Tabel 1.1**  
**Statens udgifter til Covid-19-hjælpepakker og -initiativer på socialområdet i 2020**

Hjælpepakke/initiativ	Mio. kr.
Forlængelse af nødovernatning for hjemløse	0,8
Nødpladser til kvindekrisecentre	6,1
Akut coronastøtte til hjemløseorganisationer	5,6
Børnepakke med hjælp til udsatte børn	13,7
Nødpulje til kompensation for aflyste arrangementer	1,7
Hjælpepakke til sociale organisationer	47,2
Initiativer for sårbare og udsatte grupper	92,6
Initiativer for svækkede ældre	116,5
Sommeraktiviteter for børn og unge	19,9
Sommerpakke	60,9
Ekstra midler til at bekæmpe ensomhed	18,3
Hjælpepakke til virksomheder, kulturliv og borgere ramt af lokal nedlukning	6,0
Ensomhedspakke (midler udmøntes i 2021)	-
Ekstra midler til nødovernatning til mennesker i hjemløshed	5,1
Ekstra julehjælp til udsatte familier	2,5
Ekstra pladser på krisecentre i julen	6,1
<b>I alt</b>	<b>403,0</b>

Anm.: 2021-pl. De forskellige pakker og initiativer omfatter blandt andet en række puljer, hvor det generelt gælder, at de afsatte midler kan afvige fra de realiserede udgifter. Se i øvrigt kapitel 2 for afgrænsning.  
 Kilde: Regnskabstal for 2020 på finansloven for 2022 samt Socialstyrelsen.

De forskellige målgrupper for sociale indsatser vurderes ikke desto mindre at have været blandt nogle af de mest udsatte og sårbare grupper i samfundet under pandemien. Det skal blandt andet ses i lyset af, at mange sociale tilbud har været underlagt forskellige restriktioner og nødvendige begrænsninger ligesom andre dele af samfundet, herunder besøgsrestriktioner på botilbud til eksempelvis mennesker med handicap. Det skal også ses i lyset af, at behovet for hjælp og støtte for nogle i målgrupperne har været større under pandemien, for eksempel hvis eksisterende problemer er blevet forværret, eller hvis der er opstået helt nye problemer og udfordringer gennem en længere periode med isolation. Det kan blandt andet handle om ensomhed, angst og generel mistrivsel og om misbrugsproblemer eller sociale problemer i form af vold og overgreb i hjemmet.

Det hører med til det samlede billede af Covid-19 på det sociale område, at der også er mennesker, som har oplevet, at nedlukningerne kunne bringe positive forandringer i hverdagen, blandt andet nogle mennesker med psykiske vanskeligheder. Det gælder også nogle børn og unge, der i forbindelse med hjemmeundervisning har oplevet et frirum i forhold til sociale og faglige krav i skolen og en forbedret trivsel. Disse og andre eksempler på målgrupper, der

har haft positive erfaringer under pandemien, for eksempel oplevet bedre trivsel, er vigtige erfaringer, der også kan danne en del af grundlaget for det videre arbejde med at udvikle og udbrede virksomme sociale indsatser.

Det følgende afsnit ser i forlængelse heraf nærmere på nogle af de positive erfaringer, som både kommuner og civilsamfundet har gjort sig på socialområdet under pandemien, med særligt fokus på nytænkning og innovation på området.

### 1.1.1 Nytænkning og innovation under Covid-19

Covid-19 har på flere måder bidraget til nytænkning og innovation på socialområdet. Med nedlukningerne opstod et akut behov for at tænke i nye og kreative løsninger, da kommuner og andre aktører på det sociale område ikke kunne levere de sociale indsatser på samme måde som tidligere. Her har nye digitale løsninger og alternative mødeformer været centrale elementer. Sagsbehandlere har også fortalt, at de under nedlukningerne fik mere tid til sagsbehandling, eksempelvis på grund af mindre transporttid, og at virtuelle møder har givet dem en bedre og mere hyppig kontakt med borgerne.

Nogle af de positive erfaringer fra den første nedlukning i foråret 2020 blev samlet op af Tænk tanken Mandag Morgen og Bikubenfonden, der i oktober 2020 offentliggjorde undersøgelsen "Innovation på socialområdet – læring i en krisetid". Kortlægningen var baseret på en spørgeskemaundersøgelse udsendt til ca. 2.500 frivillige sociale foreninger og sociale tilbud i Danmark, herunder offentlige tilbud, og i alt har ca. 900 organisationer besvaret spørgeskemaet. Undersøgelsen tog sigte på at kortlægge den innovation, der har fundet sted på socialområdet, samt de barrierer og drivkræfter, som har haft betydning for innovationen.

Undersøgelsen tegner blandt andet et billede af, at såvel offentlige som frivillige sociale tilbud kan rumme stor innovationskraft, når hverdagen og de normale arbejdsgange bliver forstyrret, eksempelvis som nedlukningen har gjort det. Den viser også, at medarbejdere er mere åbne for forandringer, når proceskrav bliver fjernet og beslutningsgange effektiviseret, og at det samlede mål om at løse de fælles udfordringer kan imødegå organisatorisk træghed og bidrage til at nedbryde silotænkning på tværs af sektorer.

På den baggrund iværksatte det daværende Social- og Indenrigsministerium i efteråret 2020 en ny kortlægning af de positive erfaringer med innovation på socialområdet med afsæt i erfaringer fra de kommunale forvaltninger i perioden marts til november 2020. Kortlægningen blev gennemført af VIVE og offentliggjort i 2021. Resultaterne viser blandt andet, at kommunerne i høj grad har oplevet nyskabelser under Covid-19. Resultaterne indikerer også, at der kan være velfærdsgevinster, hvis de mest innovative og bedste nyskabelser bliver videreudviklet og implementeret bredt i kommunerne.

Boks 1.1 indeholder et uddrag af resultaterne fra undersøgelsen.

**Boks 1.1****Resultater fra VIVE's undersøgelse af kommunale nyskabelser på socialområdet under Covid-19**

VIVE's kortlægning bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt kommunale ledere med fokus på at afdække, hvordan Covid-19 har skabt nye måder at levere serviceydelser til borgere i udsatte positioner, samt hvilken læring der er vigtig at bringe med videre efter Covid-19. Spørgeskemaet er sendt til knap 600 kommunale ledere (fagchefer, driftschefer, centerchefer m.fl.), hvoraf omkring halvdelen har svaret. I alt har 93 kommuner deltaget i undersøgelsen. Kortlægningen viser blandt andet:

De kommunale ledere vurderer samlet set, at der har været et stort omfang af nyskabelser under Covid-19. Næsten 55 pct. af lederne vurderer, at der i høj eller meget høj grad er sket nyskabelser på deres fagområde under Covid-19. Nyskabelserne er samtidig sket bredt i kommunerne – på tværs af alle sektorer og typer af kommuner.

De kommunale ledere vurderer også, at op mod 30 pct. af nyskabelserne kan karakteriseres som en grundlæggende ny måde at udvikle og levere den kommunale service på. Eksempler på markante nyskabelser er online bostøtte til borgere med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, digitale genoptræningsforløb og rehabiliteringstilbud til borgere med svækkede fysiske og/eller mentale funktioner samt online familiebehandling til familier i udsatte positioner.

Vurderingen blandt de kommunale ledere er samtidig, at nyskabelserne også har et stort potentiale efter Covid-19. Således vurderer 85 pct. af lederne, at det er relevant at gøre én eller flere af deres nyskabelser til permanente løsninger, mens omkring 80 pct. vurderer, at deres nyskabelser kan overføres til andre kommuner.

Kilde: VIVE (2021).

Socialstyrelsen har ligeledes gennemført en undersøgelse af kommunernes erfaringer på socialområdet fra nedlukningen under Covid-19, jf. boks 1.2.

### Boks 1.2

#### Resultater fra Socialstyrelsens undersøgelse af kommunale erfaringer på socialområdet fra nedlukningen under Covid-19

Socialstyrelsens undersøgelse baserer sig på et spørgeskema fremsendt til alle landets kommuner i efteråret 2020. Undersøgelsen er todelt og er gennemført på henholdsvis det specialiserede børne- og ungeområde og på det specialiserede voksenområde. På børne- og ungeområdet fik Socialstyrelsen svar fra 80 ud af 98 kommuner. På voksenområdet fik de svar fra 82 ud af 98 kommuner. Undersøgelsen viser blandt andet:

De fleste kommuner har gjort sig positive erfaringer under Covid-19-nedlukningen, som de vil arbejde videre med fremover med henblik på at løse udfordringer på det sociale område. Det svarer til 74 pct. af kommunerne i forhold til børne- og ungeområdet, mens det gælder 78 pct. af kommunerne i forhold til voksenområdet.

Kommunerne har generelt erfaret, at nogle børn og unge trives markant bedre under nedlukningen end tidligere, hvilket kan hænge sammen med en øget ro i hverdagen samt færre sociale og faglige krav. Modsat oplevede kommunerne også, at nogle børn og unge blev mere udsatte under nedlukningen, blandt andet fordi de har været mere isolerede og ensomme. Samtidig har nogle personer med misbrug øget deres misbrug under nedlukningen som følge af isolering og øget mistrivsel.

Flere kommuner har erfaret, at nogle borgere profiterer af virtuelle møder frem for fysiske møder. Virtuelle løsninger har for eksempel vist sig hensigtsmæssige for personer, som er psykisk sårbare, introverte, i alkoholbehandling eller lider af angst eller autisme. Her kan de virtuelle møder blandt andet opleves som mindre konfrontatoriske og mindre uoverskuelige, når de i stedet kan have samtalerne fra hjemmet, som ofte kan være et mere trygt miljø for borgerne. I nogle tilfælde har de virtuelle møder også været med til at skabe en hyppigere og tættere kontakt til borgeren.

For nogle medarbejdere har de virtuelle møder også frigivet tid, blandt andet på grund af nedsat transporttid, som de i stedet kan bruge på kontakt til borgerne. Som eksempler på møder, der egner sig godt til det virtuelle set-up, nævnes blandt andet informationsmøder og kompetenceudviklingsmøder.

Nogle kommuner påpeger dog også, at de digitale løsninger ikke kan erstatte de fysiske møder fuldstændigt, og at det ikke er alle målgrupper, hvor digitale løsninger er hensigtsmæssige. Her nævnes blandt andet meget sårbare og udsatte børn og unge. Desuden kan virtuelle møder være mindre egnede i mødet med nye borgere, mens det kan være mere egnet til møder med de borgere, hvor man allerede har etableret en god relation.

Flere kommuner beskriver, at det øgede fokus på hygiejne har medvirket til mindre sygefravær. Samtidig har flere kommuner oplevet et styrket samarbejde på tværs af sektorer, afdelinger og fagområder, blandt andet fordi der er kommet mere opmærksomhed på sundhedsområdet. Dog beskriver flere kommuner også, at det øgede samarbejde samtidig har medført en større koordineringsopgave.

Kilde: Socialstyrelsen (2022).

Samlet set peger undersøgelserne på, at der er vigtig læring at drage af såvel de positive som de negative erfaringer i forbindelse med nedlukningerne under pandemien, og at den viden i høj grad kan tages med i det videre arbejde med udviklingen af virksomme sociale indsatser til socialt udsatte og mennesker med handicap.

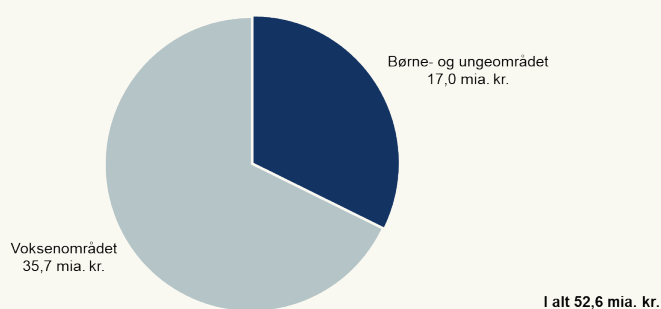
De følgende afsnit ser på de offentlige udgifter til sociale indsatser i Danmark og de forskellige målgrupper for sociale indsatser efter serviceloven, samt giver en opsummering af hovedresultater og centrale pointer i temakapitlerne om: målsætninger om Børnene Først, forebyggende indsatser forud for en anbringelse, tidligere anbragte unge i hjemløshed, vold i nære relationer, personer med dobbeltdiagnose, hjælperordninger til personer med handicap samt tilbud på det specialiserede socialområde.

## 1.2 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 kommunerne som udgangspunkt skal stille de nødvendige sociale tilbud til rådighed for borgerne, men den enkelte kommune kan vælge at samarbejde med andre kommuner, regioner eller med en privat leverandør på det sociale område om at levere de forskellige tilbud og indsatser. Den enkelte kommune bærer dog ikke den fulde økonomiske byrde af udgifterne til sociale indsatser, da nogle områder er omfattet af statsrefusion.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser udgjorde næsten 53 mia. kr. i 2020. Det omfatter indsatser til udsatte børn og unge for ca. 17 mia. kr. og indsatser til udsatte voksne for ca. 36 mia. kr., jf. figur 1.1.

**Figur 1.1**  
Samlede offentlige udgifter til sociale indsatser, 2020



Anm.: 2021-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se i øvrigt kapitel 2 for afgrænsning.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.



De offentlige udgifter til udsatte børn og unge omfatter 9,8 mia. kr. til anbringelser uden for hjemmet og 6,2 mia. kr. til forebyggende foranstaltninger, hvilket også dækker udgifter til efterværn. Dertil kommer udgifter på ca. 1,0 mia. kr. til særlige klub- og dagtilbud. De samlede udgifter til udsatte børn og unge har ligget på et nogenlunde stabilt niveau over den seneste årrække, men udviklingen dækker over faldende udgifter til anbringelser uden for hjemmet og stigende udgifter til forebyggende foranstaltninger til børn og unge og deres familier. Det afspejler blandt andet, at kommunerne i en årrække har haft fokus på at sætte ind med tidlige og forebyggende indsatser. Med aftalen om Børnene Først 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.

Udgifterne på voksenområdet dækker over indsatser til voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer. Her udgjorde udgifterne til udsatte voksne på botilbud mere end halvdelen af de samlede udgifter i 2020 på knap 36 mia. kr. Samlet set er udgifterne til voksenområdet steget med knap 300 mio. kr. fra 2019 til 2020, hvilket især er drevet af stigende udgifter til botilbud.

Kapitel 2 giver et samlet overblik over de offentlige udgifter til sociale indsatser.

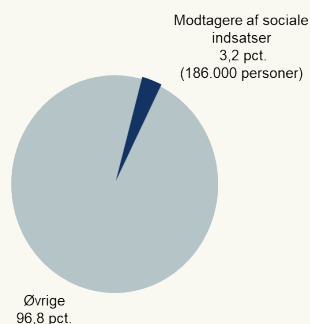
### 1.3 Modtagere af sociale indsatser efter serviceloven

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

Der var omkring 186.000 personer, som modtog hjælp og støtte i form af en social indsats efter serviceloven i 2020. Det svarer til ca. 3,2 pct. af befolkningen og omkring 72.000 udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, omkring 63.000 udsatte voksne, og omkring 58.000 voksne med handicap, jf. figur 1.2 og 1.3.

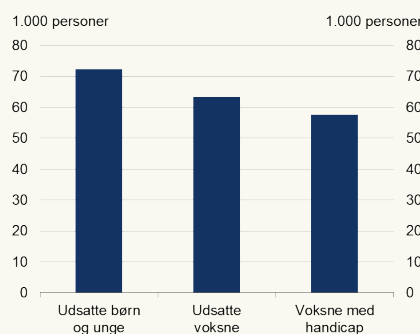
Figur 1.2

Andel af befolkningen, der modtager sociale indsatser efter serviceloven, 2020



Figur 1.3

Antal modtagere af sociale indsatser efter serviceloven, opdelt efter målgruppe, 2020



Anm.: Nogle personer indgår i mere end én målgruppe. Det samlede antal modtagere er opgjort som summen af antal udsatte børn og unge og antallet af modtagere af sociale indsatser på voksenområdet, dvs. udsatte voksne og voksne med handicap. Nogle unge i alderen 18-22 år, der modtager efterværn, for eksempel efter en anbringelse uden for hjemmet, kan også modtage en indsats på voksenområdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

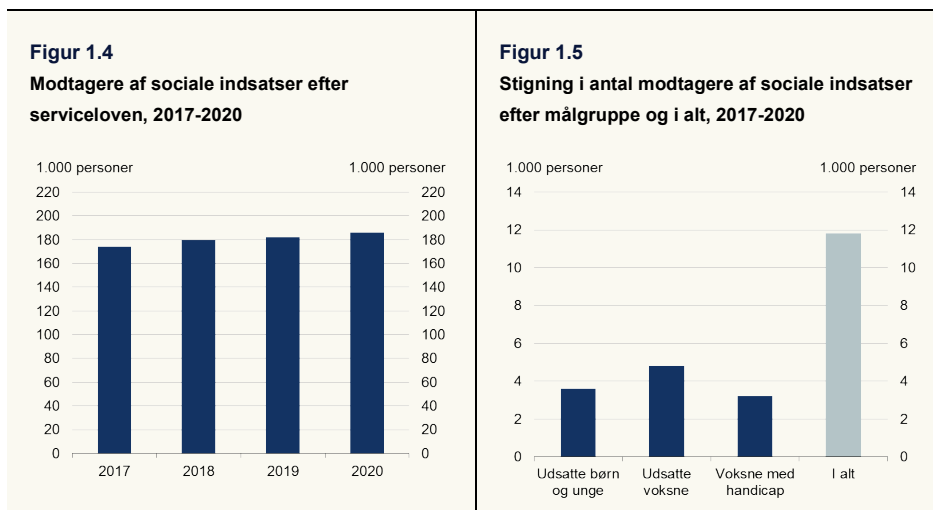
Børn og unge med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der modtager forebyggende indsatser, eller som er anbragt uden for hjemmet, indgår også i opgørelsen over udsatte børn og unge, idet de modtager indsatser efter de samme bestemmelser i serviceloven.

Da det ikke er alle modtagere af indsatser efter serviceloven, der er fuldt dækket af registerdata, er opgørelsen af den samlede gruppe et underkantsskøn. Dele af den forebyggende indsats vil også være underbelyst, da nogle indsatser ikke forudsætter kommunal visitation eller registrering. Det gælder eksempelvis visse anonyme tilbud.

Det hører også med til billedet, at der findes udsatte mennesker, som enten ikke ønsker at tage imod en indsats fra det offentlige, for eksempel et behandlingsforløb for stofmisbrug, eller som har så komplekse udfordringer, at de ikke er i stand til at indgå i et behandlingsforløb eller modtage en anden form for social indsats. Det kan eksempelvis være personer, som både har et behandlingskrævende misbrug og en behandlingskrævende psykisk lidelse.

Modsat vil der være mennesker, som modtager andre former for hjælp og støtte fra det offentlige end via serviceloven på grund af sociale eller handicaprelaterede udfordringer, samt børn og unge, der modtager forebyggende indsatser på det almene område, for eksempel i dagtilbud, i skoler og på uddannelsessteder. 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. 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 2017 er antallet af modtagere steget fra lidt over 174.000 personer til ca. 186.000 personer i 2020. Det svarer samlet set til en stigning på knap 12.000 personer sammenlagt for de tre målgrupper, jf. figur 1.4 og 1.5.



Anm.: Da nogle personer indgår i flere målgrupper, summer de tre målgrupper ikke til "I alt". Se i øvrigt anmærkningen til figur 1.2.

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 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, for eksempel et styrket fokus på forebyggelse og en større opsøgende indsats. Eksempelvis har kommunerne på voksenområdet med en ændring af serviceloven fra 2018 haft mulighed for at tilbyde gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte til personer, der har eller er i risiko for at få nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer.

Endelig skal stigningen ses i lyset af et generelt arbejde med at forbedre kommunernes registreringspraksis, herunder at der er mere dækkende data for modtagere af sociale indsatser, særligt i forhold til udsatte børn og unge, der modtager familierettede foranstaltninger.

### 1.3.1 Børne- og ungeområdet

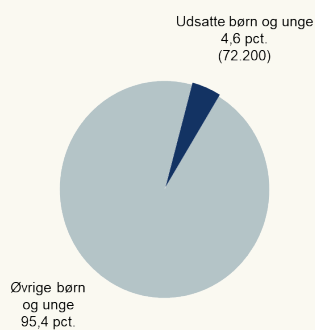
Hvis et barn eller en ung person under 18 år har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene og iværksætte en eller flere relevante foranstaltninger. Den sociale indsats handler så vidt muligt om at sætte ind med den rette indsats i tide. Det gælder eksempelvis over for børn og unge, som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

Udsatte unge, der modtager en foranstaltning i 18-22-årsalderen, omfatter personer i såkaldt efterværn. Her retter den sociale indsats sig hovedsageligt mod at sikre en god overgang til et selvstændigt voksenliv, blandt andet med fokus på at understøtte den unges uddannelse og beskæftigelse. Som led i et efterværn kan den unge blandt andet få rådgivning og hjælp fra en fast støtte- eller kontaktperson, eksempelvis om anskaffelse af selvstændig bolig.

I løbet af 2020 modtog lidt flere end 72.000 børn og unge hjælp og støtte efter serviceloven. Det svarer til 4,6 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark. Heraf modtog mere end 50.000 børn og unge i alderen 0-17 år en forebyggende indsats eller forebyggende foranstaltning, mens omkring 13.600 børn og unge var anbragt uden for hjemmet. Omkring 9.000 unge i alderen 18-22 år var omfattet af et efterværn i 2020, jf. figur 1.6 og 1.7.

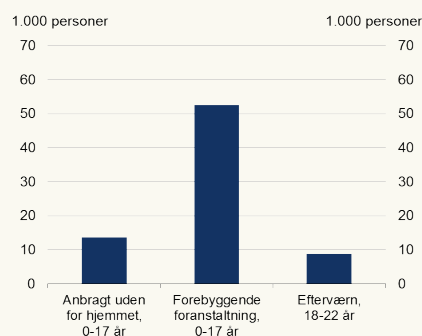
Figur 1.6

Andel af udsatte børn og unge i befolkningen i alderen 0-22 år, 2020



Figur 1.7

Antal udsatte børn og unge i alderen 0-22 år efter type af indsats, 2020

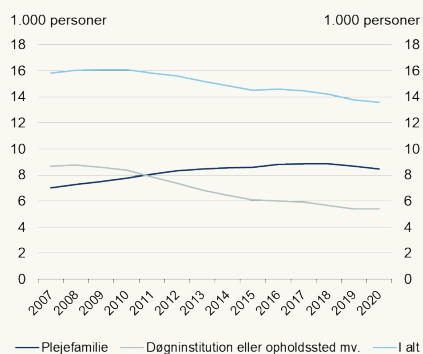
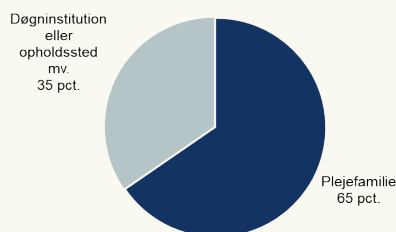


Anm.: Udsatte børn og unge omfatter alle i alderen 0-22 år, der modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven på et tidspunkt i 2020. I figur 1.7 vil personer i efterværn indgå to gange i opgørelsen, hvis de også modtog en indsats i 2020, mens de var under 18 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Siden 2007 er det samlede antal børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år, faldet fra ca. 15.800 til omkring 13.600 i 2020. Andelen af børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, er i samme periode faldet fra 1,3 pct. til 1,2 pct. af alle børn og unge i aldersgruppen 0-17 år. Udviklingen dækker over et betydeligt fald i antallet af anbragte børn og unge på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv., mens der har været en mindre stigning i antallet af anbragte børn og unge i plejefamilier.

I perioden 2007-2020 er antallet af børn og unge i plejefamilier steget med omkring 1.400 børn og unge, mens der i samme periode er sket et markant fald på døgninstitutioner og opholdssteder mv. på ca. 3.300 børn og unge. Ved udgangen af 2020 boede 65 pct. af alle anbragte børn og unge i alderen 0-17 år i en plejefamilie, jf. figur 1.8 og 1.9.

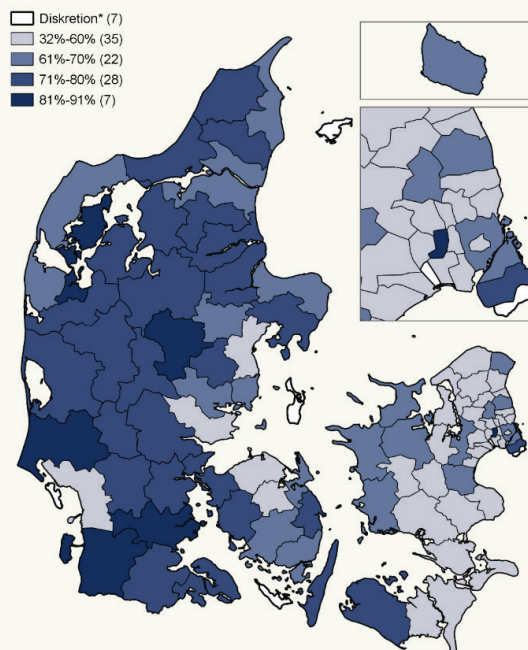
**Figur 1.8****Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, 2007-2020****Figur 1.9****Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted ultimo 2020**

Anm.: Figur 1.8 omfatter børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år i løbet af året. Nogle i gruppen vil både have været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i løbet af året og vil derfor både indgå i kategorien "Plejefamilie" og "Døgninstitution/opholdssted mv.," men kun én gang i "I alt". Figur 1.9 viser anbragte børn og unge i alderen 0-17 år efter anbringelsessted d. 31. december 2020. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det hører med til billedet, at der er betydelige forskelle på tværs af kommuner og landsdele, når det gælder andelen af børn og unge, der er anbragt i en plejefamilie. Hvor det i nogle af landets kommuner er under 40 pct. blandt alle anbragte børn og unge, som bor i en plejefamilie, er det over 80 pct. i andre kommuner, jf. figur 1.10.

Figur 1.10

Andel anbragte børn og unge i kommunen, der bor i en plejefamilie, 2020



Note: \*) Af diskretionsmæssige årsager omfatter opgørelsen ikke kommuner med få anbragte i plejefamilier.  
 Anm.: Andel blandt anbragte børn og unge i alderen 0-17 år, der bor i en plejefamilie pr. 31. december 2020. Opgørelsen omfatter alle plejefamilietyper; almindelige, forstærkede, specialiserede samt netværksplejefamilier. Kommunefordelingen er baseret på handlekommunen, dvs. den kommune, der har truffet afgørelse om, at barnet eller den unge skal anbringes uden for hjemmet. Anbringelsesstedet kan imidlertid godt være beliggende i en anden kommune.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der ses en tendens til, at det oftest er kommuner på Sjælland og særligt i Hovedstadsområdet, hvor andelen af anbragte børn og unge i plejefamilier er lav. Omvendt er det oftest kommuner i Jylland, som har en høj andel af anbragte børn og unge i plejefamilier. Den betydelige variation på området skal blandt andet ses i lyset af, at nogle kommuner har sværere ved at rekruttere nye plejefamilier, som kan matche barnets eller den unges behov for hjælp og støtte.

Kapitel 3 giver et samlet overblik over målgrupper og indsatser på børne- og ungeområdet.

### 1.3.2 Voksenområdet

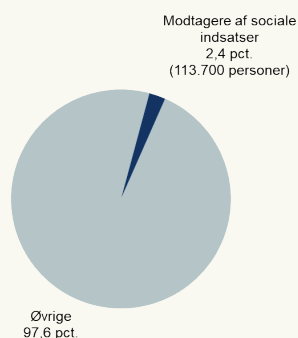
De sociale indsatser efter serviceloven til voksne retter sig samlet set mod voksne med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer. Modtagerne kan analytisk opdeles i fire målgrupper: personer med fysisk handicap, personer med kognitivt handicap, personer med psykiske vanskeligheder og personer med sociale problemer.

Den brede og meget forskelligartede målgruppe for indsatser på voksenområdet afspejler sig i en række meget forskellige sociale indsatser, der kan variere meget i intensitet. Indsatserne omfatter blandt andet botilbud til midlertidige og længerevarende ophold, socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse, borgerstyret personlig assistance, herberger og forsorgshjem, kvindekrisecentre og stofmisbrugsbehandling. Fælles for indsatserne er, at de skal hjælpe og støtte modtagerne til at kunne klare sig selv eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

I 2020 var der omkring 114.000 voksne modtagere af sociale indsatser. Det svarer til 2,4 pct. af den danske befolkning på 18 år eller derover. Heraf var der omkring 16.000 personer med et fysisk handicap, 48.000 personer med et kognitivt handicap, 35.000 personer med psykiske vanskeligheder og 36.000 personer med sociale problemer, jf. figur 1.11 og 1.12.

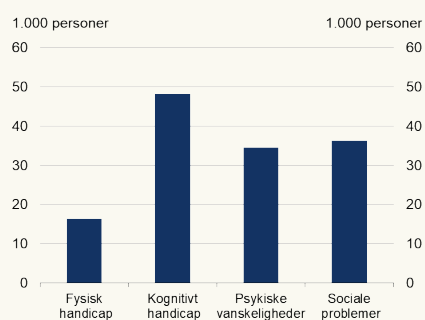
Figur 1.11

#### Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet, 2020



Figur 1.12

#### Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet efter målgruppe, 2020



Anm.: Personer på 18 år og derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Opgjort på baggrund af et kommuneudvalg på hhv. 55 kommuner (figur 1.11) og 63 kommuner (figur 1.12 ekskl. sociale problemer, der er baseret på 55 kommuner). Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal, og opgørelsen er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der kan være personer, der indgår i flere målgrupper samtidig. Det kan være personer, der modtager en social indsats, hvor kommunen både har angivet, at borgeren har et fysisk og et kognitivt handicap, eksempelvis nogle personer med erhvervet hjerneskade.

Opgørelsen af antallet af personer, der modtager sociale indsatser på voksenområdet, er et underkantsskøn, idet der ikke foreligger data om alle indsatser til udsatte voksne og voksne med handicap. Samtidig er skønnene baseret på data fra det udvalg af kommuner, der har godkendt data til Danmarks Statistik. Eksempelvis er antal modtagere af sociale indsatser i alt på voksenområdet baseret på 55 kommuner. Baggrunden er, at det ikke er alle kommu-

ner, der har indberettet og/eller godkendt deres indberetninger på voksenområdet til Danmarks Statistik til de forskellige registre på voksenområdet. Der er i kapitlet opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal, hvis ikke alle kommuner indgår i datagrundlaget.

Kapitel 4 giver et samlet overblik over målgrupper og indsatser på voksenområdet.

## 1.4 Målsætninger for Børnene Først

Regeringen og et bredt flertal i Folketinget indgik i maj 2021 aftalen om Børnene Først, der samlet set omfatter mere end 30 initiativer, der skal sikre bedre og tidligere hjælp til udsatte børn og unge og deres familier. Samlet set løfter aftalen 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.

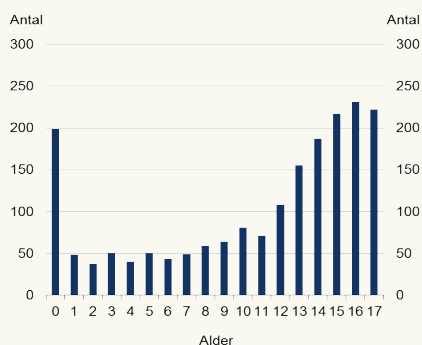
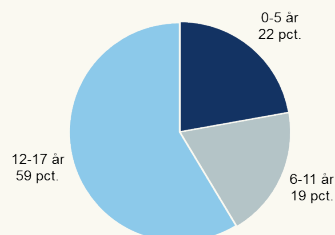
Aftalen om Børnene Først fastsætter syv målsætninger:

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

Målsætningen om, at udsatte børn og unge tidligere skal modtage sociale indsatser, skal blandt andet ses i lyset af, at mange udsatte børn og unge i dag først får hjælp i en relativt sen alder. Eksempelvis bliver mange børn og unge anbragt uden for hjemmet som teenagere efter flere års forløb med forebyggende indsatser. Det tyder på, at de forebyggende indsatser for flere ikke har haft den ønskede effekt, og at omstændighederne omkring barnet er blevet forværret med tiden.

Der blev i 2020 truffet afgørelse om en anbringelse uden for hjemmet for omkring 1.900 børn og unge i alderen 0-17 år, og blandt disse var omkring 60 pct. mellem 12 og 17 år, jf. figur 1.13 og 1.14.



**Figur 1.13****Alder ved første anbringelse blandt børn og unge i 2020****Figur 1.14****Alder ved første anbringelse blandt børn og unge i 2020**

Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som blev anbragt for første gang uden for hjemmet i 2020. Alderen er opgjort på tidspunktet for afgørelsen om anbringelsen.

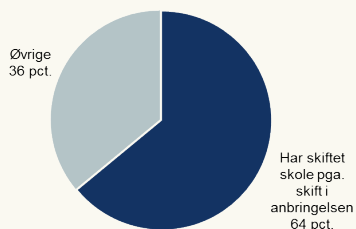
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt de børn og unge, som anbringes uden for hjemmet i 12-17-årsalderen, er det mere end 40 pct., som ville ønske, at de var blevet anbragt i en tidligere alder (VIVE, 2022a).

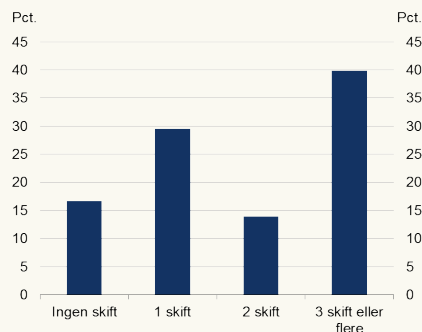
Når det gælder målsætningen om, at anbragte børn og unge skal opleve færre skift i anbringelsen, skal det blandt andet ses i lyset af, at mange anbragte børn og unge i dag oplever, at de i løbet af deres anbringelse skal skifte anbringelsessted, eksempelvis fra én plejefamilie til en anden. Selvom der kan være gode grunde til et skift af anbringelsessted, vil kontinuitet i anbringelsen have stor betydning for anbragte børn og unges udvikling og trivsel, ikke mindst deres muligheder for at opbygge nære og tillidsfulde relationer til voksne og til venner i nærområdet.

Et skift af anbringelsessted kan for mange børn og unge også have forskellige utilsigtede og negative konsekvenser. Det gælder eksempelvis, hvis kommunen ikke kan finde et nyt anbringelsessted i nærområdet, som matcher den enkeltes behov for støtte og hjælp. Her kan en utilsigtet og negativ konsekvens være et skoleskift, hvis det nye anbringelsessted ligger langt væk fra det gamle. Blandt anbragte børn og unge i 15-17-årsalderen, som har skiftet anbringelsessted, er det omkring 65 pct., der også har været nødsaget til at skifte skole som følge af skiftet i anbringelsessted, jf. figur 1.15.

**Figur 1.15**  
Anbragte unge med skift i anbringelsen, som har været nødt til at skifte skole, 15-17 år



**Figur 1.16**  
Antal skoleskift blandt anbragte unge, 15-17 år



Anm.: Anbragte i alderen 15 og 17 år, som deltog i Trivselsundersøgelsen blandt anbragte børn og unge i 2020.  
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Skift i anbringelsessted kan således være én af forklaringerne på, at anbragte børn og unge har relativt mange skoleskift. Blandt anbragte i 15-17-årsalderen er det kun lidt over 15 pct., som har gået på den samme skole igennem deres grundskoleforløb. Omkring 40 pct. har haft tre eller flere skoleskift i løbet af deres skolegang, jf. figur 1.16.

De mange skift i anbringelsen og dertilhørende skoleskift kan samtidig have negative konsekvenser i forhold til anbragte børn og unges trivsel i skolen og deres udbytte af undervisningen. Det kan derfor også være en af forklaringerne på, at anbragte børn og unge generelt klarer sig dårligere i grundskolen sammenlignet med jævnaldrende.

Kapitel 5 ser nærmere på hver af de syv målsætninger, herunder nogle af de massive trivselsproblemer, der i dag ses hos udsatte børn og unge.

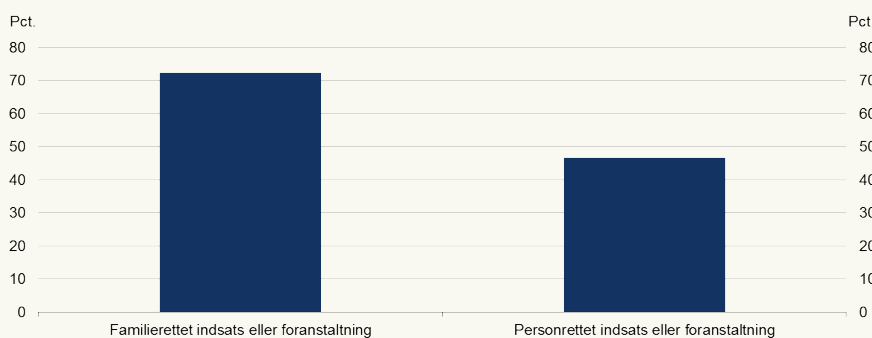
## 1.5 Sociale indsatser forud for en anbringelse

Når børn og unge anbringes uden for hjemmet for første gang, har der i langt de fleste tilfælde været iværksat forskellige former for forebyggende indsatser forud for anbringelsen. Der er oftest tale om hjælp og støtte, som er målrettet hele familien, hvilket for eksempel kan være indsatser, der skal styrke forældrekompetence og omsorgsevne.

Mere end 70 pct. af de børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, havde forinden da været omfattet af en familierettet indsats. Til sammenligning havde 47 pct. modtaget en personrettet indsats, det vil sige en indsats eller foranstaltning, som primært var orienteret mod at give hjælp og støtte til barnet eller den unge selv, jf. figur 1.17.

**Figur 1.17**

**Førstegangsanbragte i 2019, der forinden havde modtaget en forebyggende indsats, efter om det er en familierettet eller personrettet indsats eller foranstaltning**



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som fik iværksat en anbringelse uden for hjemmet for første gang i 2019. Opgørelsen omfatter 1.853 børn og unge, hvoraf flere både modtager en familierettet og en personrettet indsats. Derfor summer andelen ikke til 100. Andelen af børn og unge, der har modtaget familierettede indsatser, forventes at være underestimeret, da data for familierettede indsatser først er tilgængelige fra 2014. Derudover vil indsatser efter § 11 i nogen grad være underestimeret, da det indtil juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette data omkring disse indsatser.

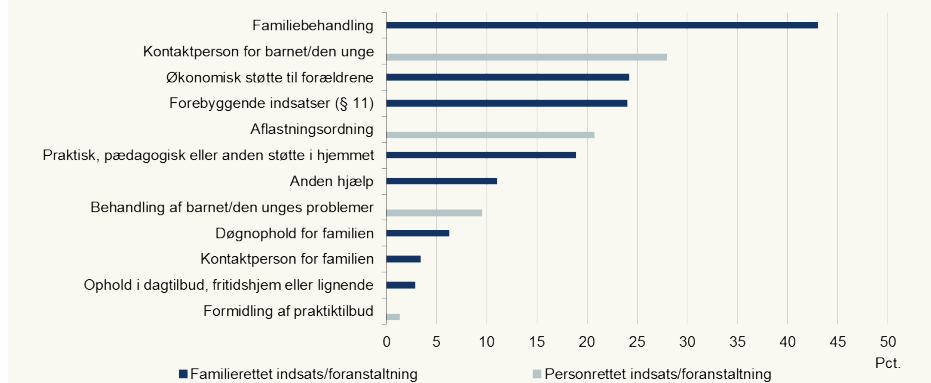
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når de forebyggende indsatser til udsatte børn og unge oftest går gennem familierne, hænger det dels sammen med, at problematikkerne ofte ligger hos forældrene, og dels er det ud fra en forventning om, at kommunerne kan have større succes med indsatserne, hvis forældrene bliver inddraget og selv tager del i at finde løsningerne. Her viser forskning på området, at de familierettede indsatser oftest lykkes bedst, når sagsbehandleren og forældrene er enige om indsatsen, herunder hvornår formålet med indsatsen er nået.

Ser man nærmere på, hvilke konkrete tiltag den familierettede hjælp og støtte består af, er *familiebehandling* den type af foranstaltning, som kommunerne oftest iværksætter forud for en anbringelse. Blandt de børn og unge, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, havde omkring 45 pct. fået hjælp i form af familiebehandling før anbringelsen. Hertil kommer andre familierettede foranstaltninger såsom økonomisk støtte til forældrene og praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, jf. figur 1.18.

Figur 1.18

Førstegangsanbragte i 2019, der forinden havde modtaget en forebyggende indsats, efter type



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som fik iværksat en anbringelse uden for hjemmet for første gang i 2019. Se i øvrigt anmærkning til figur 1.17.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forebyggende indsatser og foranstaltninger, som primært er orienteret mod barnet eller den unge selv, omfatter oftest en fast kontaktperson og en aflastningsordning på et anbringelsessted mv. Blandt de mindre anvendte forebyggende indsatser er et døgnophold for familien på et anbringelsessted, kontaktperson for familien, ophold i dagtilbud, fritidshjem eller lignende, samt formidling af et praktikophold for den unge.

Kapitel 6 giver en samlet gennemgang af de forskellige former for forebyggende indsatser og foranstaltninger og ser blandt andet nærmere på sammenhæng mellem barnets alder og kommunernes valg af indsats.

## 1.6 Hjemløshed blandt tidligere anbragte unge

Børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet, har en markant større risiko for at opleve hjemløshed senere i livet end andre børn og unge. Mens 7 pct. af tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år har oplevet hjemløshed, gælder det 0,5 pct. blandt øvrige unge i samme aldersgruppe.

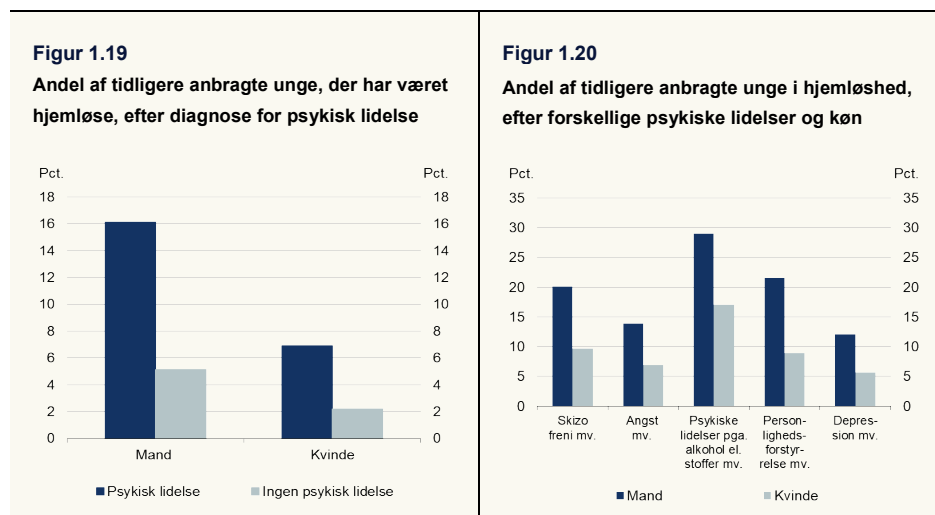
Når anbragte børn og unge oftere oplever hjemløshed senere i livet, skal det blandt andet ses i lyset af de sociale problemer, som har været en medvirkende årsag til, at de blev anbragt uden for hjemmet. Det kan være omsorgssvigt og andre sociale problemer i hjemmet, misbrugsproblemer og psykiske vanskeligheder, der stadig sætter dybe spor ind i voksenlivet, selvom de unge har fået forskellige former for støtte og hjælp som led i anbringelsen.

Her identificerer analyserne i redegørelsen en række risikofaktorer, som hver for sig og i kombination kan øge risikoen for at opleve hjemløshed i ungdommen. Blandt andet ser det

ud til, at tidligere anbragte mænd med en psykisk lidelse, usammenhængende anbringelsesforløb eller manglende afgangsprøve i 9. klasse, er nogle af dem, der vil have en særlig stor risiko for at opleve hjemløshed.

Samtidig peger analyserne i kapitlet på, at hvis en person har flere individuelle risikofaktorer, stiger den samlede risiko for at opleve hjemløshed betydeligt. Her kan et fokus på disse risikofaktorer i det sociale arbejde understøtte en tidlig opsporing, hvor der sættes ind med forebyggende indsatser, før den unge kommer ud i hjemløshed.

Psykiske lidelser ser ud til at være én af de risikofaktorer, der har størst betydning i forhold til om anbragte børn og unge oplever hjemløshed i det tidlige voksenliv. For eksempel er det 16 pct. blandt tidligere anbragte mænd med en psykisk lidelse, der har været i hjemløshed, mens det er 5 pct. blandt øvrige tidligere anbragte mænd, som ikke har haft en psykisk lidelse. Blandt kvinder ses der ligeledes en større forekomst af hjemløshed hos tidligere anbragte unge med en psykisk lidelse, jf. figur 1.19.



Anm.: Unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, der har været anbragt uden for hjemmet, og som findes i befolkningsregistret ultimo året. Hjemløshed er opgjort som personer, der indgår i VIVE's landsdækkende hjemløsetællinger fra 2017 eller 2019, eller som indgår i Social- og Ældreministeriets boformsstatistik og dermed har taget ophold på et forsorgshjem eller herberg (servicelovens § 110) i perioden 2008-2019. Psykiske lidelser er baseret på oplysninger om diagnoser for skizofreni mv., depression, angst, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser mv. og psykiske lidelser forårsaget af alkohol eller stoffer i perioden 1995-2018.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Særligt psykiske lidelser som følge af alkohol eller stoffer ser ud til at øge risikoen for hjemløshed væsentligt. Blandt tidligere anbragte mænd er det op mod 30 pct. med psykiske lidelser på grund af alkohol eller stoffer mv., som har været i hjemløshed, mens det er lidt over 15 pct. af kvinder, jf. figur 1.20.

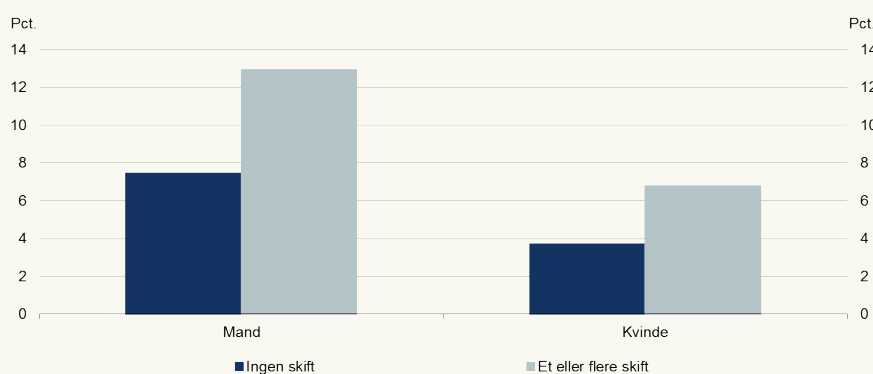
Når tidligere anbragte unge med en psykisk lidelse oftere oplever hjemløshed, vil det for nogle også afspejle, at hjemløsheden har været med til at udløse eller forværre en psykisk

lidelse, blandt andet på grund af den utryghed og stress, som hjemløshed for mange vil være forbundet med.

Analysen peger også på, at ustabile anbringelsesforløb, karakteriseret ved skift i anbringelsessted og midlertidige ophør i anbringelsen, er med til at øge risikoen for hjemløshed. Blandt tidligere anbragte mænd, der har skiftet anbringelsessted én eller flere gange i løbet af deres anbringelse, har eksempelvis ca. 13 pct. været i en form for hjemløshed. Til sammenligning gælder det ca. 7 pct. af tidligere anbragte mænd, som ikke har skiftet anbringelsessted. Blandt tidligere anbragte kvinder ses samme tendens, jf. figur 1.21.

**Figur 1.21**

**Andel af tidligere anbragte unge, der har været hjemløse, efter skift i anbringelsessted**



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 1.20.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når skift og midlertidige ophør i anbringelser er en risikofaktor for hjemløshed, kan det blandt andet hænge sammen med, at det for nogle er medvirkende til, at de står med et svagere personligt netværk i det tidlige voksenliv. Når et barn eller en ung skifter anbringelsessted, kan det således betyde, at barnet eller den unge må starte forfra i forhold til at opbygge sociale relationer, eksempelvis til nye plejeforældre og til klassekammerater på en ny skole. Det stiller den unge svagere sammenlignet med unge i almindelighed, som kan støtte sig op ad forældre, venner eller andre nære relationer, og eksempelvis få økonomisk støtte og hjælp til almindelige daglige gøremål.

Kapitel 7 giver en samlet karakteristik af personer i hjemløshed i alderen 18-29 år, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af deres barndom eller ungdom, og identificerer nogle af de risikofaktorer, der ser ud til at kunne have betydning for, om anbragte børn og unge oplever hjemløshed senere i livet.

## 1.7 Vold i nære relationer

Vold i nære relationer kan have en række alvorlige og langsigtede konsekvenser i forhold til trivsel, helbred og udvikling. Partnervold er blandt andet en kendt risikofaktor for posttraumatisk stress (PTSD), som kan være meget invaliderende. Samtidig kan PTSD medføre en række andre komplikationer som depression, misbrug af alkohol og stoffer samt selvskadende adfærd. Her er det afgørende, at mennesker, børn som voksne, der har oplevet vold i nære relationer, får den rette hjælp og støtte i tide.

Både mænd og kvinder oplever at blive udsat for vold i nære relationer. Kvinder har imidlertid en væsentligt højere risiko end mænd for at blive udsat for partnervold. Derudover kan der være forskel på den vold, som mænd og kvinder udsættes for, herunder hvor grov volden er, og hvor ofte der er tale om gensidig vold. I en undersøgelse af VIVE fra 2022 skønnes det, at omkring 82.000 kvinder og 43.000 mænd årligt er udsat for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk vold af en nuværende eller tidligere partner (VIVE, 2022c). En anden undersøgelse af VIVE fra 2022 finder indikationer på, at den partnervold, kvinder udsættes for, har en mere omfattende karakter end den partnervold, mænd oplever. Undersøgelsen viser, at kvinder oftere end mænd har oplevet flere voldsformer og flere voldshændelser. Desuden har kvinderne hyppigere oplevet, at den seneste voldshændelse var alvorlig, og at de var meget bange. Endeligt oplever kvinderne i højere grad, at volden har påvirket deres liv i dag (VIVE, 2022b). Derudover viser en undersøgelse af Syddansk Universitet fra 2018, at mænd udsat for fysisk partnervold oftere er udsat for spark, slag med knyttet hånd eller genstande, mens kvinder udsat for fysisk partnervold oftere er udsat for at blive kastet mod møbler, vægge, ned ad trapper eller lignende samt kvælningsforsøg eller overgreb med kniv eller skydevåben (Deen et al., 2018).

Ifølge flere aktører på området har nedlukningen i forbindelse med Covid-19 blandt andet betydet, at der i nogle familier er sket en eskalering af voldens karakter og hyppighed, og at det har været sværere for voldsudsatte at række ud efter hjælp, da de i mindre grad har været alene i hjemmet.

I de mest alvorlige og tragiske tilfælde kan mænd og kvinder blive dræbt af deres partner, og her er ofrene oftest kvinder. En nyere undersøgelse af Justitsministeriet fra 2020 viser, at der i perioden 2012-2017 var, baseret på afgørelsesdato, 35 ofre for partnerdrab i Danmark, hvor der er faldet dom i sagen, og i langt de fleste tilfælde er offeret en kvinde, jf. boks 1.3.

**Boks 1.3****Partnervold og -drab**

Både mænd og kvinder oplever at blive udsat for vold i deres nære relationer, men kvinder har i forhold til mænd en væsentligt højere risiko for at blive udsat for vold af en partner eller en ekspartner. I en undersøgelse om partnervold i Danmark af VIVE fra 2022 estimeres det, at omkring 82.000 kvinder (mellem 74.000 og 89.000) og 43.000 mænd (mellem 37.000 og 50.000) årligt udsættes for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk vold af en nuværende eller tidligere partner. Tallene er baseret på ca. 18.000 besvarelser i 2020 til spørgeskemaundersøgelsen SHILD, som indsamles hvert fjerde år blandt et tilfældigt udsnit af danskere i alderen 16-64 år. Her svarede 4,5 pct. af de kvindelige respondenter og 2,4 pct. af de mandlige respondenter, at de havde været udsat for mindst én af de undersøgte voldsformer inden for det seneste år. Det estimerede antal voldsudsatte er, ifølge VIVE, behæftet med en betydelig usikkerhed og skal derfor tolkes med varsomhed (VIVE, 2022c). VIVE undersøger desuden kun forekomsten af vold fra en partner eller tidligere partner. Dertil kommer de mænd og kvinder, som har været udsat for vold af andre i deres nære relationer, for eksempel et familiemedlem.

Undersøgelsen viser også, at blandt de fire voldsformer, VIVE undersøger, er psykisk vold den hyppigst forekommende form for partnervold blandt både mænd og kvinder, efterfulgt af fysisk vold. Psykisk vold kan komme til udtryk på mange måder, eksempelvis ved følelsesmæssig manipulation eller kontrollerende og truende adfærd. VIVE finder, at omkring 3,9 pct. af kvinderne og 1,9 pct. af mændene i undersøgelsen havde været udsat for psykisk vold af en partner eller ekspartner inden for det seneste år. Der var 1,2 pct. af kvinderne og 0,6 pct. af mændene, som havde været udsat for fysisk partnervold inden for det seneste år (VIVE, 2022c). Justitsministeriets offerundersøgelse fra 2020, som blev offentliggjort i 2021, undersøger også forekomsten af psykisk vold i nære relationer. På baggrund af besvarelser fra 13.255 personer i alderen 16-74 år estimeres det, at mellem 97.000 og 120.000 personer i 2020 er blevet udsat for psykisk vold af en person nært knyttet til hustanden inden for det seneste år (Justitsministeriet, 2021).

Det er desuden væsentligt, at der kan være forskelle på den vold, som mænd og kvinder udsættes for, herunder hvor grov volden er, og hvor ofte der er tale om gensidig vold. En anden rapport af VIVE fra 2022, som undersøger danskernes kendskab til partnervold, finder indikationer på, at den vold, kvinder udsættes for, har en mere omfattende karakter end den vold, mænd tilsvarende udsættes for. Kvinder, som udsættes for partnervold, har oftere været udsat for flere former for vold og har oplevet flere voldshændelser. Derudover oplever de hyppigere, at den seneste voldshændelse var alvorlig, og de var hyppigere meget bange. Desuden oplever kvinderne i højere grad end mændene, at volden har påvirket deres liv i dag. Resultaterne er baseret på knap 1.700 besvarelser til en spørgeskemaundersøgelse blandt 18-64-årige i 2021 (VIVE, 2022b). En anden undersøgelse af Syddansk Universitet (SDU) fra 2018, som blandt andet belyser forekomsten af fysisk partnervold, viser, at mænd udsat for partnervold oftere er udsat for spark, slag med knyttet hånd eller genstande, mens kvinder udsat for partnervold oftere er udsat for at blive kastet mod møbler, vægge, ned ad trapper eller lignende samt kvælningsforsøg eller overgreb med kniv eller skydevåben. Undersøgelsen baserer sig på ca. 14.000 besvarelser til Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017, som er en spørgeskemaundersøgelse om befolkningens sundhed og sygelighed (Deen et al., 2018).

Ifølge en undersøgelse fra Justitsministeriet fra 2020 var der, baseret på afgørelsesdato, i perioden ultimo 2012 til 2017 i alt 150 drab i Danmark, når der ses på drab i sager, hvor der er faldet dom i sagen, og hvor mindst én person er fundet skyldig. Heraf kan 35 drab, svarende til 23 pct. af alle drab, karakteriseres som partnerdrab. Ud af de 35 partnerdrab var 26 af ofrene kvinder, hvilket svarer til 74 pct.

Kvinder, som er udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold, kan søge ophold på et af landets kvindekrisecentre. Kvindekrisecentrene har

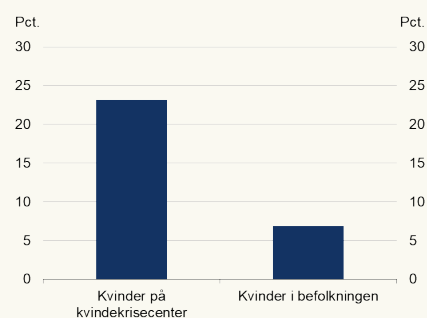


først og fremmest til formål at hjælpe den enkelte kvinde og eventuelt ledsagende børn med beskyttelse, omsorg og støtte. På længere sigt kan opholdet og den medfølgende kommunale støtte og vejledning samt psykologbehandling bidrage til, at kvinderne får etableret en selvstændig tilværelse uden vold.

I 2020 tog op mod 2.300 kvinder ophold på et kvindekrisecenter. Heraf har 23 pct. fået stillet en eller flere af en række udvalgte psykiatriske diagnoser i perioden 2014-2018, mens tilsvarende gælder for 7 pct. af kvinder i befolkningen. Oftest er det angst mv., som kvinder på kvindekrisecentre har fået diagnosticeret, hvilket blandt andet omfatter stressrelaterede lidelser, herunder PTSD. Blandt kvinder med ophold på et kvindekrisecenter har 16 pct. fået stillet en diagnose for angst mv., mens det gælder 4 pct. af alle kvinder i befolkningen, jf. figur 1.22 og 1.23.

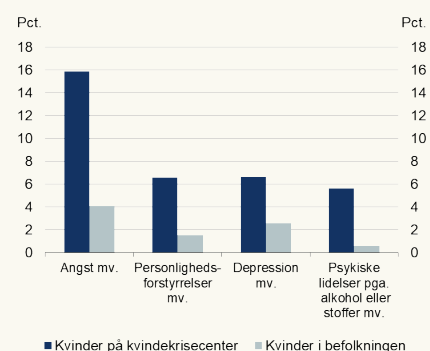
Figur 1.22

Andel kvinder i 2020 med udvalgte psykiatriske diagnoser i perioden 2014-2018



Figur 1.23

Kvinder i 2020 efter udvalgte diagnosegrupper i perioden 2014-2018



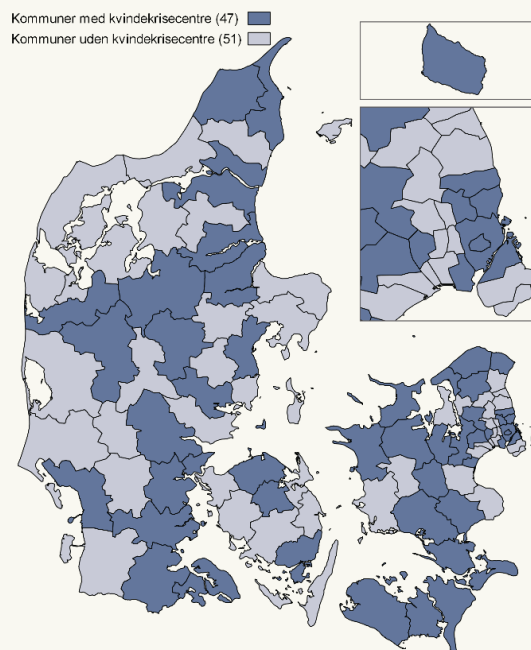
Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Langt størstedelen af kvinder på kvindekrisecentre er mellem 18 og 64 år. Kvinder i befolkningen omfatter derfor kvinder på 18-64 år ultimo 2020. Baseret på kontakter til behandlingspsykiatrien i perioden 2014-2018 og omfatter udvalgte diagnosegrupper. Se mere herom i boks 2 i bilag 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Lidt over en femtedel af kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter har en videregående uddannelse. Det er med til at illustrere, at også kvinder med en mere ressourcestærk baggrund bliver udsat for vold i deres nære relationer, og at vold kan ramme bredt på tværs af sociale skel. Men der ikke desto mindre en tydelig social og kulturel skævhed, hvis man sammenligner kvinder med ophold på et kvindekrisecenter med øvrige kvinder i befolkningen. Kvinder på kvindekrisecentre har generelt et lavere uddannelsesniveau, en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet og kommer oftere fra ikke-vestlige lande. Mere end 40 pct. af alle kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 havde ikke-vestlig oprindelse, selvom gruppen kun udgør 11 pct. af alle kvinder i befolkningen.

Når en kvinde har været udsat for vold og tager ophold på et kvindekrisecenter, er det nogle gange mest hensigtsmæssigt, at kvindekrisecentret er beliggende tæt på for eksempel arbejdsplads og skole. Andre gange kan der omvendt være et behov for at flytte langt væk fra voldsudøveren. I 2020 var der i Danmark 63 kvindekrisecentre, som samlet set har 75 afdelinger. Afdelingerne er placeret i 47 kommuner rundt omkring i landet, jf. figur 1.24.

**Figur 1.24**  
**Kommuner hvor der ligger mindst ét kvindekrisecenter, 2020**



Anm.: Tilbud som pr. 31. december 2020 er godkendt til kvindekrisecenter (§ 109). Ét tilbud kan have flere afdelinger. Der tages udgangspunkt i afdelingernes adresser. Kvindekrisecentre med hemmelig adresse fremgår ikke af kortet. Det drejer sig om 9 afdelinger.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Tilbudsportalen.

Omkring halvdelen af alle kvinder, der tager ophold på et kvindekrisecenter, har ledsagende børn med sig. I 2020 var der op mod 2.100 børn og unge, som tog ophold sammen med deres mor på et kvindekrisecenter.

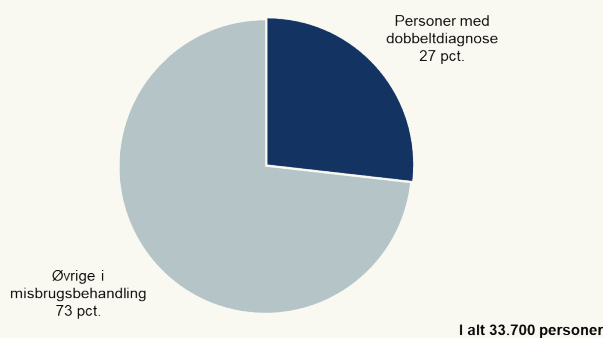
Kapitel 8 ser på den baggrund også nærmere på børn, som ledsager deres mødre på kvindekrisecentre, herunder omfanget af underretninger om og sociale indsatser til børnene, og hvordan de klarer sig i skolen sammenlignet med deres jævnaldrende.

## 1.8 Personer med dobbeltdiagnose

Personer i misbrugsbehandling har ofte meget komplekse udfordringer, som kræver en specialiseret og tværfaglig indsats, hvis misbrugsbehandlingen skal lykkes. Det gælder eksempelvis personer med et alkohol- eller stofmisbrug, som samtidig har en psykisk lidelse. Analyserne i redegørelsen sætter fokus på denne gruppe af personer, som også betegnes som *personer med dobbeltdiagnose*.

Omkring 34.000 personer over 18 år modtog behandling for et alkohol- eller stofmisbrug i 2018, og heraf havde ca. 9.000 personer en dobbeltdiagnose, svarende til 27 pct. af den samlede gruppe i misbrugsbehandling, jf. figur 1.25.

**Figur 1.25**  
**Personer i misbrugsbehandling i 2018**



Anm.: Personer, der i løbet af 2018 modtog alkohol- og/eller stofmisbrugsbehandling. Opgørelsen kan afvige fra opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen grundet forskelle i opgørelsesmetode. Se boks 9.1 i kapitel 9 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode. Det er ikke alle kommuner, der har godkendt data vedrørende personer, der modtog stofmisbrugsbehandling i løbet af perioden 2016-2018. Indberetninger fra disse kommuner indgår ikke i opgørelsen. Opgørelsen er derfor et skøn og er forbundet med nogen usikkerhed.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Personer med dobbeltdiagnose er i denne sammenhæng afgrænset til personer, der modtager offentligt finansieret behandling for et alkohol- eller stofmisbrug, og som samtidig har en psykisk lidelse, der er så alvorlig, at den har givet anledning til et aktuelt behandlingsforløb i behandlingspsykiatrien. Af samme grund vurderes antallet af personer med dobbeltdiagnose i nogen grad at være underestimeret. Eksempelvis vil personer i misbrugsbehandling, der samtidig modtager behandling for en psykisk lidelse i primærsektoren ved en læge, psykolog eller lignende, ikke indgå i gruppen af personer med dobbeltdiagnose. De indgår i stedet i gruppen af øvrige i misbrugsbehandling.

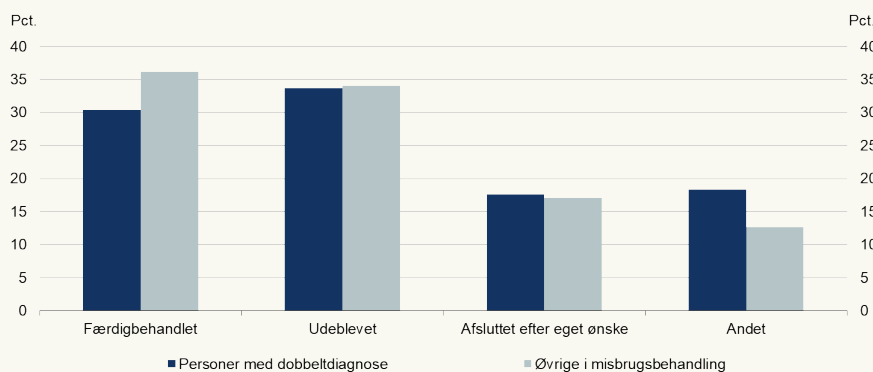
Derudover vil der være personer med et misbrug og en psykisk lidelse, der ikke aktuelt modtager behandling for deres misbrug, psykiske lidelse eller begge dele. Eksempelvis kan der

være personer, der modtager misbrugsbehandling, som har en psykisk lidelse, der ikke er diagnosticeret. Endelig kan der være en gruppe, der ikke indgår i opgørelsen, fordi de ikke ønsker at indgå i et behandlingsforløb, eller fordi de har udfordringer, der er så komplekse, at de ikke er i stand til at indgå i et behandlingsforløb, selvom de både har et behandlingskrævende misbrug og en behandlingskrævende psykisk lidelse.

Selvom personer med dobbeltdiagnose generelt har en større problemtungde end øvrige personer i misbrugsbehandling, tegner analyseresultaterne et billede af, at det er muligt at give en vellykket misbrugsbehandling til nogle personer med dobbeltdiagnose. Blandt personer med dobbeltdiagnose, der afsluttede deres forløb i 2016, afsluttede 30 pct. som færdigbehandlet, mens det var 36 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling jf. figur 1.26.

**Figur 1.26**

**Personer med afsluttet misbrugsbehandlingsforløb i 2016 efter årsag**



Anm.: Personer, der afslutter misbrugsbehandlingsforløb i 2016, opdelt efter afslutningsårsag. Har samme person flere forløb i 2016, tages der udgangspunkt i senest iværksatte forløb. Kategorien *andet* omfatter blandt andet, at borgeren er udskrevet til et andet tilbud, udskrevet til hospitalet eller flyttet. Se boks 9.1 i kapitel 9 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

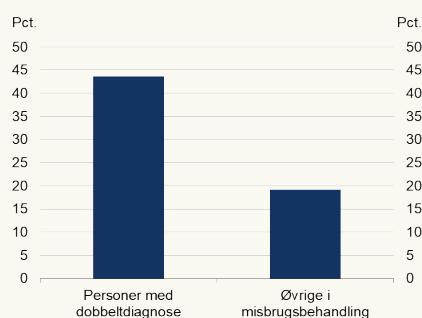
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Når misbrugsbehandlingen afsluttes som færdigbehandlet, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med, at personen er blevet stof- eller alkoholfri, men det betyder imidlertid, at målet med behandlingen er opnået. Hvis behandlingen afsluttes som færdigbehandlet, er det samtidig en indikation på, at misbrugsbehandlingen er lykkedes. Der er dog stadig en del, som får behov for misbrugsbehandling igen efterfølgende.

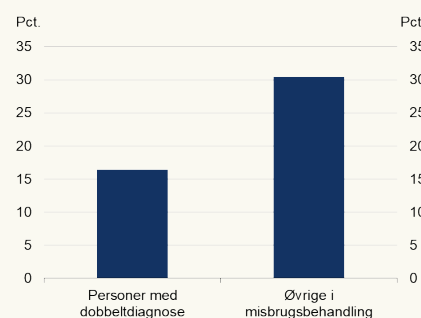
Her hører det med til billedet, at personer med dobbeltdiagnose ofte også modtager mere hjælp og støtte end øvrige personer i misbrugsbehandling. Mens 44 pct. af personerne med dobbeltdiagnose i 2016 har modtaget andre sociale indsatser på et tidspunkt i perioden 2016-2018, gælder det 19 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling, jf. figur 1.27.

**Figur 1.27**

**Andel med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling i 2016, der har modtaget andre sociale indsatser i perioden 2016-2018**

**Figur 1.28**

**Ydelsesgrader for beskæftigelse, fleksjob og SU for personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling i 2018**



Anm.: Figur 1.27 viser andelen, der har modtaget andre udvalgte sociale indsatser i perioden 2016-2018. Figur 1.28 viser, hvor stor en del af året gruppen har været i beskæftigelse, fleksjob eller modtaget SU. Se figur 9.4 i kapitel 9 samt bilag 4 for opgørelsen af ydelsesgrader. Se boks 9.2 i kapitel 9 for opgørelse af personer, der modtager andre sociale indsatser. Se boks 9.1 i kapitel 9 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Analyseresultaterne viser også, at personer med dobbeltdiagnose i lavere grad har været i beskæftigelse, fleksjob eller modtaget SU sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. Samtidig viser resultaterne, at det for nogle i målgruppen er muligt at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet til trods for deres komplekse udfordringer med både misbrug og psykisk lidelse. Samlet set har gruppen af personer med dobbeltdiagnose i 2018 i gennemsnit været i beskæftigelse eller modtaget SU i 16 pct. af året. Til sammenligning har den øvrige gruppe i misbrugsbehandling i gennemsnit været i beskæftigelse eller modtaget SU i 30 pct. af året, jf. figur 1.28.

Kapitel 9 ser nærmere på, hvad der karakteriserer personer med dobbeltdiagnose, herunder hvordan de adskiller sig fra øvrige personer i misbrugsbehandling.

## 1.9 Tilbud på det specialiserede socialområde

Tilbud på det specialiserede socialområde omfatter en række forskellige typer af tilbud, som har til formål at yde hjælp og støtte til børn, unge og voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Det er i udgangspunktet kommunerne, som visiterer en borger til et tilbud. Henvisningen skal ske på baggrund af en individuel vurdering af borgerens støttebehov samt tilbuddets kvalifikationer og kompetencer til at imødekomme netop dette behov.

Her kan Tilbudsportalen være med til at sikre et godt match mellem borger og tilbud, fordi portalen giver et samlet overblik over tilbuddene, herunder hvilken hjælp og støtte de tilbyder, og hvilke målgrupper de henvender sig til.

På Tilbudsportalen kan tilbuddenes afdelinger være registreret til at kunne yde hjælp og støtte til én eller flere af 46 forskellige målgrupper, som er inddelt i følgende seks overordnede kategorier: fysisk funktionsnedsættelse, intellektuel eller kognitiv forstyrrelse, udviklingsforstyrrelse, psykiske vanskeligheder, sociale problemer samt øvrige målgrupper.

På voksenområdet kan langt de fleste afdelinger yde hjælp og støtte til personer, som har en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. Det kan eksempelvis være personer, som har udviklingshæmning eller en hjerneskade. Ud af 3.983 afdelinger på voksenområdet henvender 60 pct. sig til personer med en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. På børne- og ungeområdet er der flest afdelinger, som drager omsorg for personer med et socialt problem. Blandt de 1.207 afdelinger på børne- og ungeområdet henvender over 70 pct. sig til personer med et socialt problem, jf. tabel 1.2.

Tabel 1.2

Afdelinger på henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet efter målgruppekategori

	Voksenområdet	Børne- og ungeområdet
<b>Målgruppekategori</b>	----- Pct. -----	-----
Fysisk funktionsnedsættelse	18	9
Intellektuel/kognitiv forstyrrelse	60	36
Udviklingsforstyrrelse	38	66
Psykiske vanskeligheder	43	61
Socialt problem	43	73
Øvrige målgrupper*	16	20
Uoplyst	1	0
	----- Antal -----	-----
<b>Afdelinger i alt</b>	<b>3.983</b>	<b>1.207</b>

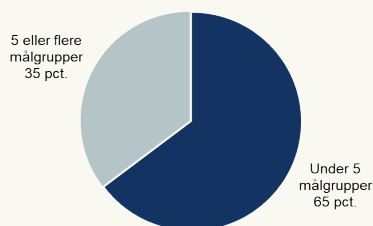
Note: \*) Øvrige målgrupper dækker over målgrupper til personer dømt til strafferetlig foranstaltning, flygtninge, personer med multipel funktionsnedsættelse og personer med sjældent forekommende funktionsnedsættelse.

Anm.: Afdelinger pr. 31. december 2020. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

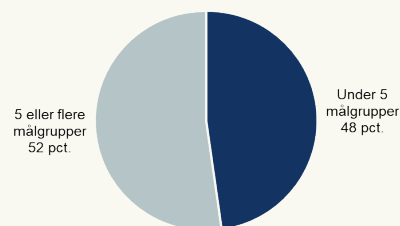
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

På voksenområdet henvender afdelingerne sig oftest til færre end fem målgrupper, hvilket gælder for 65 pct. af afdelingerne. På børne- og ungeområdet er det omkring halvdelen af afdelingerne, som henvender sig til færre end fem målgrupper, jf. figur 1.29 og 1.30.

**Figur 1.29**  
Afdelinger på voksenområdet efter antal målgrupper



**Figur 1.30**  
Afdelinger på børne- og ungeområdet efter antal målgrupper



Anm.: Afdelinger pr. 31. december 2020. 21 afdelinger på voksenområdet og 5 afdelinger på børne- og ungeområdet har ikke registreret målgruppe på Tilbudsportalen og indgår derfor ikke opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

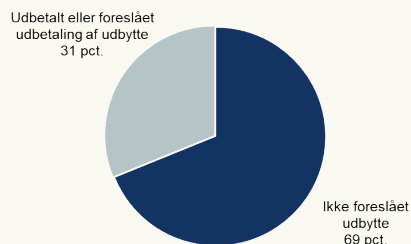
Kapitlet ser også nærmere på udbetaling af udbytte på kommercielle private tilbud. Tilbudene på det specialiserede socialområde kan være ejet af kommuner, regioner eller private virksomheder, herunder kommercielle private virksomheder som ApS, A/S mv. De kommercielle private virksomheder har mulighed for at udbetale eventuelle overskud som udbytte til virksomhedens ejerkreds.

Blandt de knap 2.000 tilbud, der er omfattet af socialtilsynet, er 285 tilbud ejet af kommercielle private virksomheder, svarende til 14 pct. af det samlede antal tilbud opgjort i juni 2021. Det har været muligt at fremsøge regnskaber for 213 af de kommercielle private tilbud, som er ejet af i alt 199 virksomheder. Omkring 30 pct. af disse virksomheder har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte i seneste regnskabsperiode, jf. figur 1.31. Blandt de virksomheder, der har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte, har 13 pct. udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på over 1 mio. kr. Derudover har 29 pct. udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på mellem 0,5 og 1 mio. kr., mens de resterende 58 pct. af virksomhederne har udbetalt eller foreslået udbetaling af udbytte på op til 0,5 mio. kr., jf. figur 1.32.



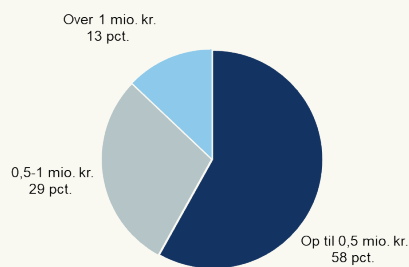
Figur 1.31

Andel virksomheder, der har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte



Figur 1.32

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



Anm.: Andelen af kommercielle private virksomheder, der ejer sociale tilbud, og som har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte samt størrelsen af de realiserede eller foreslåede udbytteudbetalinger. Se i øvrigt boks 10.2 i kapitel 10 for datagrundlag og opmærksomhedspunkter.

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

Kapitel 10 ser på baggrund af data fra Tilbudsportalen nærmere på, hvilke og hvor mange målgrupper de enkelte afdelinger på tilbud på det specialiserede socialområde henvender sig til, herunder Socialtilsynenes kvalitetsvurderinger af tilbuddene.

## 1.10 Evalueringen af det specialiserede socialområde

Med aftalen om finansloven for 2020 blev det aftalt at iværksætte en evaluering af det specialiserede socialområde (ESS). Baggrunden for evalueringen har blandt andet været, at aktører på området siden kommunalreformen i 2007, hvor kommunerne overtog det samlede ansvar for tilbud på det specialiserede socialområde, har oplevet, at der er sket en afspecialisering af socialområdet, at vigtig viden er gået tabt, og at højt specialiserede tilbud er forsvundet.

Med kommunalreformen blev der iværksat en række initiativer med henblik på at sikre opretholdelsen af specialiseret viden og tilbud, herunder rammeaftaler og specialrådgivningsfunktionen VISO. Som opfølgning på evalueringen af kommunalreformen i 2013 blev den nationale koordinationsstruktur (NATKO) oprettet til at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Aktører på området vurderer dog, at de iværksatte initiativer ikke har været tilstrækkelige til at forhindre afspecialisering. Grundet manglende viden og data tilbage i tid, er det imidlertid ikke muligt analytisk at be- eller afkræfte, om der er sket en afspecialisering.

Som led i evalueringen er der gennemført et omfattende analysearbejde. Her har nogle af de centrale analyser blandt andet givet ny viden om den geografiske dækning af tilbud på det specialiserede socialområde, om kommunernes brug af botilbud i andre kommuner og om målgruppekombinationer på sociale tilbud. Der er også gennemført en komparativ analyse af

Danmark, Norge og Sverige med fokus på indsatser, målgrupper og organisering på det specialiserede socialområde.

Se boks 1.4 for en oversigt over udvalgte analyser, der er udarbejdet som led i Evalueringen af det specialiserede socialområde.

#### **Boks 1.4**

##### **Evalueringen af det specialiserede socialområde – udvalgte analyser og undersøgelser**

Som led i Evalueringen af det specialiserede socialområde er der gennemført et omfattende analysearbejde, herunder en kortlægning af tilbuds billedet på området. Analyserne er blandt andet offentliggjort som en del af ministeriets løbende analyseserie Velfærdspolitisk Analyse. Nogle af de centrale analyser og undersøgelser omfatter:

- Velfærdspolitisk Analyse om "Geografisk dækning af tilbud på det specialiserede socialområde". Analysen viser bl.a., at der overordnet set ligger tilbud i de fleste af landets kommuner.
- Velfærdspolitisk Analyse om "Størrelse og virksomhedsformer for specialiserede sociale tilbud". Analysen viser bl.a., at der på de fleste tilbudstyper med døgnophold i gennemsnit er 20-30 pladser på et tilbud og 10-15 pladser på en afdeling
- Velfærdspolitisk Analyse om "Målgruppekombinationer på sociale tilbud". Analysen viser bl.a., at på voksenområdet henvender to tredjedele af afdelingerne sig til 1-4 målgrupper, og på børne- og ungdomsområdet gør det samme sig gældende for halvdelen af afdelingerne.
- Velfærdspolitisk Analyse om "Kvalitetsvurderinger af sociale tilbud". Analysen viser, at Socialtilsynets kvalitetsvurderinger tegner et billede af en generelt høj kvalitet på de sociale tilbud. Både blandt tilbud på voksenområdet og børne- og ungdomsområdet ligger den såkaldte temascore på en skala fra 1 til 5 i gennemsnit på 4 eller derover for hvert af de syv temaer, der indgår i tilsynets kvalitetsmodel samt at regionale, kommunale og private tilbud gennemsnitligt set ikke adskiller sig markant fra hinanden i kvalitetsvurderingen.
- Velfærdspolitisk Analyse om "Brug af botilbud i andre kommuner". Analysen viser bl.a., at 39 pct. af beboerne i botilbud bor i en anden kommune end handlekommunen, og at kommunerne i gennemsnit benytter botilbud i 25 forskellige kommuner.

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

**Boks 1.4 (forsat)****Evalueringen af det specialiserede socialområde – udvalgte analyser og undersøgelser**

- Velfærdspolitisk Analyse om "Tendenser i kommunernes brug af botilbud i andre kommuner". Analysen opgør bl.a. de individuelle enhedsudgifter, der udtrykker, hvad botilbuddet koster for en person med ophold i et år. Analysen viser, at enhedsudgiften er størst for borgere bosat uden for betalingskommunen.
- Velfærdspolitisk Analyse om "Uddannelse blandt medarbejdere på døgntilbud og anbringelsessteder". Analysen viser bl.a., at omkring halvdelen af medarbejderne (inkl. det borgerrettede og ikke-borgerrettede personale) har en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet.
- VIVE har for Social- og Ældreministeriet gennemført en komparativ undersøgelse af det specialiserede socialområde i Danmark, Norge og Sverige med det formål at afdække og sammenligne den strukturelle opbygning og organisering af området.
- VIVE har for Social- og Ældreministeriet gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse på det specialiserede voksenområde, hvor de ser på borgernes tilfredshed med en række specifikke ydelser og visitationsprocessen.

Analyserne har fra hvert deres perspektiv bidraget med ny viden om socialområdet og har udgjort baggrunden for det videre arbejde med Evalueringen af det specialiserede socialområde.

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Alle analyserne i regi af Evalueringen af det specialiserede socialområde findes på ministeriets hjemmeside: <https://sm.dk/arbejdsomraader/handicap/evaluering-af-det-specialiserede-socialomraade>.

## 1.11 Virksomme indsatser og sociale investeringer

Udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser er omdrejningspunktet for en stor del af socialpolitikken. Sociale indsatser, der virker, er først og fremmest investeringer i mennesker, deres trivsel og livsmuligheder. Men indsatserne kan også have et samfundsøkonomisk afkast, for eksempel når den enkeltes støttebehov bliver nedbragt eller i form af positive effekter på beskæftigelse, uddannelse og sundhed.

Hvis det fulde potentiale i investeringstankegangen skal gøres til virkelighed, er det blandt andet nødvendigt, at kommuner, civilsamfund og øvrige aktører på socialområdet har redskaberne til at arbejde systematisk med sociale indsatser ud fra viden om indsatsernes effekt og afledte økonomiske konsekvenser. På den baggrund gør de følgende afsnit status over en del af Social- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme sociale indsatser og investeringer på socialområdet. Hjørnestenene i dette arbejde er *Strategi for udvikling af den sociale indsats*, Udviklings- og Investeringsprogrammerne (UIP) og Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM), og ministeriet har ligeledes et tæt samarbejde med Den Sociale Investeringsfond, der arbejder med investeringsdagsordenen bredt på velfærdsområderne.

### 1.11.1 Strategi for udvikling af den sociale indsats

*Strategi for udvikling af den sociale indsats* sætter rammerne for Social- og Ældreministeriets langsigtede og strategiske arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsatser på socialområdet, særligt i regi af UIP. "Strategi for udvikling af sociale indsatser" (SUSI) blev lanceret i 2017. Ministeriet har i 2021 igangsat udarbejdelse af en revideret og opdateret version: "Strategi for udvikling af den sociale indsats" (SUSI 2.0).

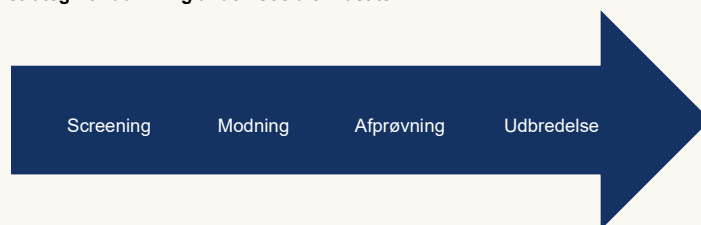
Der har været to overordnede formål med at revidere strategien. For det første er der blandt kommunerne stor efterspørgsel på indsatser, der omfatter nye måder at organisere den samlede sociale indsats på. Denne efterspørgsel er i dag svær at imødekomme inden for rammerne af den nuværende strategi. Det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

Strategen blev i sin tid til som svar på en række konstaterede udfordringer med systematik i indsatsudviklingen på ministeriets område, ikke mindst i forhold til satspuljeprojekter rettet mod udvikling og udbredelse af nye socialfaglige metoder.

Metoder, som kom fra udlandet, blev udbredt og implementeret uden først at være modnet og afprøvet tilstrækkeligt i en dansk kontekst. Og nye indsatser, som viste lovende resultater i en kommune, blev implementeret i andre kommuner, uden at man sikrede sig, at indsatsen var den bedst egnede og var virksom udover i den lokale sammenhæng, hvor den var udviklet. Mens der i andre projekter blev udviklet, afprøvet og udbredt indsatser inden for en kort årrække, så der ikke var den fornødne tid til at undersøge, om indsatsen virkede efter hensigten og var bæredygtig efter projektafslutning.

Kernen i den nuværende strategi er en fasemodel, som beskriver en systematik for indsatsudvikling i fire faser: screening, modning, afprøvning og udbredelse, jf. figur 1.33.

**Figur 1.33**  
Faserne i strategi for udvikling af den sociale indsats



Kilde: Social- og Ældreministeriet.

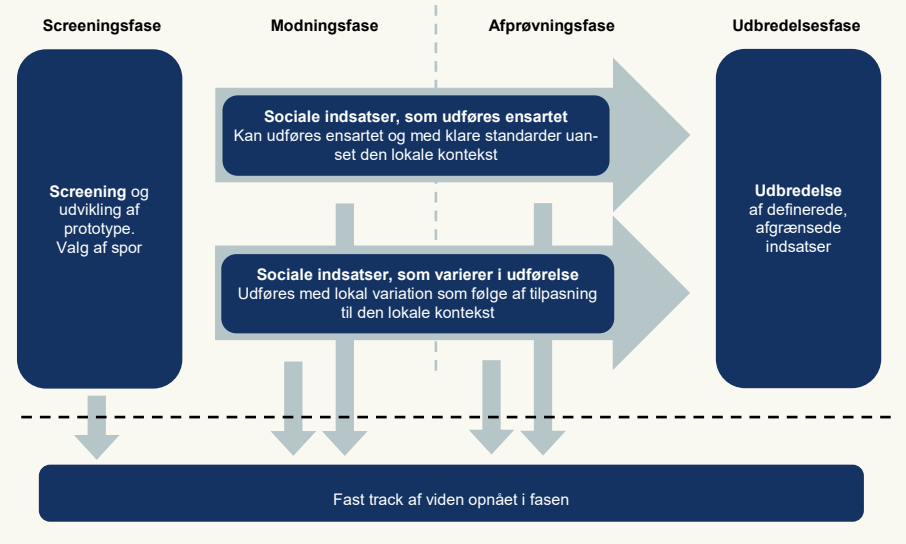
Udviklingen af en ny social indsats starter i screeningsfasen og bliver systematisk og målrettet modnet og afprøvet i en mindre skala på kommunalt niveau, indtil den er klar til at blive udbredt på nationalt plan. Den systematiske tilgang til indsatsudvikling består i, at der ved faseovergang ud fra tydelige kriterier træffes beslutning om, hvorvidt et udviklingsarbejde kan fortsætte eller bør stoppes. Dette skal sikre effektiv anvendelse af de midler, der investeres i udvikling af nye virksomme indsatser. Samtidig sikres det, at der ikke anvendes unødige ressourcer på eksempelvis at afprøve en indsats, der ikke er realistisk i drift eller at udbrede indsatser, der ikke har vist sig virksomme.

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

Med den reviderede og opdaterede strategi er der taget afsæt i den hidtidige fasemodel, men som centrale nye elementer er det indført to spor i fasemodellen, spor 1 og spor 2. Spor 1 omfatter udvikling af sociale indsatser, der kan udføres ensartet, uanset lokal kontekst, mens spor 2 omfatter sociale indsatser, som vil variere i udførelsen afhængigt af lokal kontekst, for eksempel nye måder at organisere den samlede sociale indsats på i en kommune, jf. figur 1.34.

**Figur 1.34**

**Strategi for udvikling af den sociale indsats 2.0**



Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Boks 1.5 giver konkrete eksempler på indsatser, der ville køre i de to forskellige spor.

**Boks 1.5****Eksempel på sociale indsatser i spor 1***CTI (Critical Time Intervention) til hjemløse*

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

**Eksempel på sociale indsatser i spor 2***Partnerskab om recoveryorienteret rehabilitering i socialpsykiatrien*

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

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Et andet af de centrale elementer i den reviderede strategi er et fast track uden for selve fasemodellen, og et tredje centralt element er styrket brugerinddragelse.

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

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

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

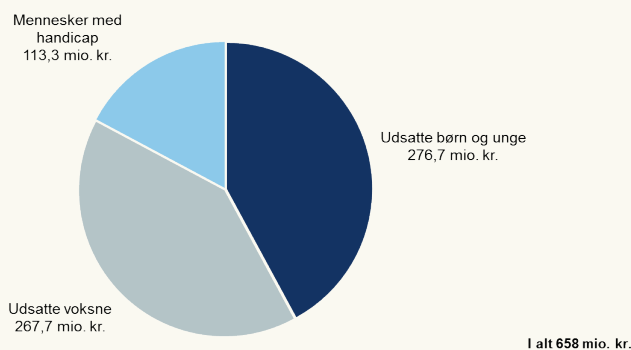
### 1.11.2 Udviklings- og Investeringsprogrammerne

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

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

Ved udgangen af 2021 var der samlet udmøntet 658 mio. kr. til udvikling og udbredelse af indsatser på tværs af voksenområdet samt børne- og ungeområdet, jf. figur 1.35.

**Figur 1.35**  
Udmøntede midler i UIP'erne fordelt på hovedmålgruppe



Anm.: 2021-pl. Udmøntning af satspuljen for 2017-2020 og 2019-2022, udmøntning af Udviklings- og Investeringsprogrammet for 2017, 2018 og 2019 samt udmøntning af Udviklings- og Investeringsprogrammerne for 2020, 2021 og 2022.

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Der er siden 2017 prioriteret 44 initiativer i UIP'erne fordelt på de fire faser i strategien for udvikling af sociale den indsats. Det omfatter 29 initiativer på voksenområdet og 15 initiativer på børne- og ungeområdet (se også bilag 2).

### 1.11.3 Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) skal fremme investeringstankegangen på socialområdet. Modellen kan hjælpe kommuner med at skabe et overblik over omkostningerne ved en indsats og opgøre det budgetøkonomiske potentiale, der kan være ved investeringer i forebyggelse og virksomme sociale indsatser.

Erfaringer fra kommunerne viser også, at SØM generelt kan bidrage til at styrke det tværfaglige samarbejde i kommunen og det systematiske arbejde med at belyse indsatsers omkostninger og virkning samt afledte økonomiske konsekvenser af sociale indsatser. Langt de fleste kommuner, der har arbejdet med og/eller arbejder med SØM, gør det i regi af Udviklings- og Investeringsprogrammet (UIP), rådgivningsforløb om SØM og/eller som deltagere i projekter under de to investeringspuljer på hjemløseområdet.

I efteråret 2021 havde medarbejdere fra 83 af landets kommuner været på uddannelse i at bruge SØM, mens lidt over 20 pct. af landets kommuner – svarende til mere end hver femte kommune i Danmark – har arbejdet med modellen på mindst ét område siden lanceringen af modellen i 2018.

Boks 1.6 giver en kort beskrivelse af modellen.

#### Boks 1.6

##### Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

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

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

Kvaliteten af en SØM-beregning afhænger af de antagelser og input, som brugerne selv indtaster i modellen. Input kan være brugerens egen viden og data eller kan stamme fra vidensdatabasen. Estimerne i SØMs vidensdatabase er overordnede skøn baseret på registerdata. Disse skøn kan være mere eller mindre repræsentative for den konkrete lokale indsats og målgruppe, man vil undersøge. Gode SØM-beregninger kræver derfor både økonomfaglige og socialfaglige kompetencer samt et godt kendskab til den lokale kontekst, hvor den sociale indsats finder sted.

SØM er udviklet af VIVE og Incentive for Socialstyrelsen på baggrund af satspuljeaftalerne for 2016, 2017 og 2018. Modellen er frit tilgængelig på Socialstyrelsens hjemmeside. Den første version af SØM blev offentliggjort i januar 2018 med målgrupper på voksenområdet, og de første børne- og ungemålgrupper blev lanceret i efteråret 2018. Siden da er nye målgrupper løbende blevet tilføjet til modellen.

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

I 2021 er SØM udvidet med viden om effekter af beskæftigelsesrettede indsatser målrettet borgere med handicap og psykiske vanskeligheder samt viden om konsekvenser for disse



målgrupper. Udvidelsen af SØMs vidensdatabase er sket som en del af satspuljeprojektet "Målrettet viden om handicap og beskæftigelse" fra 2019. Den nye viden kan bruges i budgetøkonomiske beregninger af beskæftigelsesrettede indsatser målrettet borgere med handicap og psykiske vanskeligheder. Foruden disse målgrupper er der tilføjet en målgruppe, der omfatter voksne løsladt fra fængsler og arresthuse. Denne målgruppe er udarbejdet i samarbejde med Justitsministeriet og gør det muligt at regne på potentialet af indsatser ved at undgå recidiv eller forbedre deres tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse.

#### 1.11.4 Den Sociale Investeringsfond

Folketinget besluttede i december 2018 at etablere Den Sociale Investeringsfond (DSI) med to formål: 1) udbrede indsatser på de større velfærdsområder, der skaber bedre resultater og samtidig mindsker de offentlige udgifter, og 2) udvikle og modne nye indsatser på de større velfærdsområder, der kan danne grundlag for nye offentlige og private investeringer. For mere information om Den Sociale Investeringsfonds udviklings arbejde se socialeinvesteringer.nu.

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

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

Der er en tæt sammenhæng mellem DSI og UIP'erne, idet begge har til formål at udvikle og investere i sociale indsatser, hvor fokus er på at udbrede virksomme og omkostningseffektive indsatser. Det fremgår således også af satspuljeaftalen for 2019, der etablerede UIP på børne- og ungeområdet, at "programmet skal ses i relation til Den Sociale Investeringsfond, hvor der kan ske en større udrulning af indsatser, der efter en gennemafprøvning i Udviklings- og Investeringsprogrammet, har vist sig særligt effektfulde".

DSI skal ligeledes bidrage til videreudviklingen af vidensdatabase i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

DSI har ved udgangen af 2021 igangsat otte investeringer. Boks 1.7 indeholder en oversigt over de investeringer samt partnerskaber, fonden havde indgået ved udgangen af 2021.

**Boks 1.7****Den Sociale Investeringsfonds investeringer og partnerskaber**

DSI har ved udgangen af 2021 foretaget otte investeringer.

- 1) Bekæmpe ungdomshjæmløshed i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Bikubenfonden.
- 2) Stressforebyggelse i samarbejde med Fonden Mental Sundhed for at videreudvikle stressbehandlingstilbuddet Åben og Rolig og opbygge kapacitet til at udbrede behandlingen gennem sociale investeringer.
- 3) Specialiseret hjælp til børn og unge af forældre med misbrug i samarbejde med Brøndby Kommune og TUBA.
- 4) Behandling til voldsramte familier i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune og Dialog Mod Vold.
- 5) Stressbehandling i samarbejde med Rudersdal Kommune og Fonden Mental Sundhed.
- 6) Forebygge senkomplikationer af type-2 diabetes i samarbejde med Aarhus Kommune og Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune.
- 7) Styrke skolegangen for anbragte og udsatte børn i samarbejde med Aarhus Kommune, Rådet for Sociale Investeringer i Aarhus Kommune, Lær for livet og Lauritzen Fonden.
- 8) Forebygge hjemløshed blandt udsatte unge med ustabil boligsituation i samarbejde med Roskilde Kommune.

DSI har tre igangværende udviklingspartnerskaber

- 1) Partnerskab med Holbæk Kommune om at udvikle en social investering, der skal få flere borgere med psykiske lidelser i arbejde.
- 2) Partnerskab med Svendborg Kommune om at udvikle en social investering i samarbejde med de lokale almene boligselskaber, der skal styrke beskæftigelsen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk, som er bosat i udsatte boligområder.
- 3) Partnerskab med Guldborgssund Kommune om at udvikle en social investering i styrket efterværn til kommunens udsatte unge i alderen 15 til 24 år, der skal give de unge et netværk uden for kommunen og i sidste ende hjælpe flere i uddannelse og beskæftigelse.

DSI har to igangværende rådgivningspartnerskaber

- 1) Partnerskab med Peer Partnerskabet for at bidrage til at udarbejde en investeringscase for Peer Partnerskabets frivillighedsbaserede, tidlige, forebyggende indsats, der retter sig mod voksne med psykiske sårbarheder.
- 2) Partnerskab med Projekt God Start på Familielivet for at bidrage til at udarbejde en investeringscase for et styrket tilbud til sårbare gravide og deres partnere i Familieambulatoriet på Amager og Hvidovre Hospital.

Læs mere om Den Sociale Investeringsfond på [www.dsi.dk](http://www.dsi.dk).

Anm.: DSI har i januar 2022 igangsat to indsatser. En indsats i Ikast-Brande Kommune rettet mod bekæmpelse af hjemløshed samt en indsats i Vejle Kommune i samarbejde med Memox om familiebehandling til udsatte familier med anden etnisk baggrund end dansk.

Kilde: Den Sociale Investeringsfond.

### 1.11.5 Civilsamfundsstrategi

Med Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev der afsat en ramme på 66,0 mio. kr. (2022-pl) til en civilsamfundsstrategi, som den frivillige sociale sektor selv skulle komme med inputs til. Der blev i forlængelse heraf nedsat en arbejdsgruppe bestående af Frivilligrådet, FrivilligCentre og Selvhjælp Danmark, Danske Handicaporganisationer, Civilsamfundets Brancheorganisation og Rådet for Socialt Udsatte, som skulle udarbejde et oplæg med strategiske pejlemærker for 1) udmøntning af den afsatte ramme og 2) sammenspillet med øvrig offentlig økonomisk støtte til frivillige, sociale organisationer. Arbejdsgruppen offentliggjorde sine anbefalinger i august 2021.

Som led i udmøntningen af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025 blev Regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Alternativet, Liberal Alliance og Kristendemokraterne enige om at følge op på arbejdsgruppens anbefalinger i form af at iværksætte en ny civilsamfundsstrategi for årene 2022-2025. Strategien skal understøtte civilsamfundet med infrastruktur og viden og skal gennem nye partnerskaber sikre et endnu stærkere fokus på udvikling af velfærd og fællesskaber. Aftalepartierne blev i den forbindelse enige om at afsætte yderligere 23,9 mio. kr. i 2022-2025 til civilsamfundsstrategien, og de i alt 89,9 mio. kr. vil blandt andet skulle anvendes på styrket samarbejde med civilsamfundet om udvikling af velfærden.

Civilsamfundsstrategien indeholder blandt andet fem lokale partnerskaber, hvor der afprøves en samarbejdsmodel, der har til formål at øge mennesker i udsatte og sårbare positioners deltagelse i sociale fællesskaber, herunder som frivillige. Derudover etableres et nationalt partnerskab om unge uden for job og uddannelse. Med partnerskabet afprøves en model for nationale partnerskaber, hvor relevante aktører aktivt involveres i løsningen af komplekse velfærdspolitiske udfordringer. Det sker blandt andet med udgangspunkt i eksisterende viden om virksomme indsatser og gennem et bredt samarbejde på tværs af sektorer og relevante aktører, herunder for eksempel civilsamfundsorganisationer, fonde, forskere og offentlige myndigheder.

Endvidere skal civilsamfundsstrategien sikre den eksisterende, grundlæggende infrastruktur, der understøtter civilsamfundet. Partierne er blandt andet enige om at videreføre grundfinansieringen af etablerede frivilligcentre med henblik på at understøtte den lokale frivillighedsinitiativ og engagement. Infrastrukturen styrkes yderligere gennem udviklingen af en national civilsamfundsportal, som skal skabe overblik over civilsamfundets lokale tilbud. Hertil vil en ny rådgivningsenhed støtte mindre, frivillige sociale organisationer i arbejdet med at søge bevillinger og tilskud samt afrapportere på de støttede aktiviteter. Endelig er partierne enige om, at der afsættes midler til at styrke og udbygge den eksisterende viden om civilsamfundet gennem videreførelse af Frivillighedsundersøgelsen og Frivilligrapporten.

### 1.11.6 Fondsstrategi og -samarbejder

I efteråret 2020 lancerede ministeriet en fondsstrategi for samarbejde med fonde på socialområdet med det formål at fremme en mere vidensbaseret socialpolitik gennem styrkelse af ministeriets samarbejde og løbende dialog med private fonde. Strategien skaber blandt andet

bedre rammer for vidensdeling, der skal understøtte en god ressourceudnyttelse og generelt et tættere samarbejde mellem fonde, civilsamfundsaktører og myndigheder.

Mange private fonde arbejder også med udvikling, afprøvning og implementering af sociale indsatser og metoder, og derfor er der også gode grunde til at sammentænke den sociale indsats og til at dele viden på tværs af fonde, myndigheder og civilsamfund. I 2019 udmøntede private fonde knap 1,4 mia. kr. på socialområdet, jf. tabel 1.3.

**Tabel 1.3**  
**Fondes støtte til sociale formål, 2017-2019**

	2017	2018	2019
	----- Mio kr. -----		
Bevilligede midler	1.010	1.431	1.355

Anm.: Socialområdet er i denne sammenhæng af Danmarks Statistik defineret som støtte til socialt udsatte og personer med handicap samt flygtninge og indvandrere. Definitionerne kan derfor afvige i nogen grad fra de betegnelser, der anvendes i Social- og Ældreministeriet generelt.

Kilde: Danmarks Statistiks fondsstatistik.

Fondsstrategien indeholder blandt andet afholdelse af temamøder, etablering af vidensalliancer, hvor ministeriet stiller sin faglige rådgivning til rådighed for fonde og deres samarbejdspartnere, samt initiativer til at fremme konkrete samarbejdsprojekter. I efteråret 2021 er der eksempelvis igangsat et initiativ om trivsel og læring hos skolebørn i udsatte positioner efter Covid-19 i et partnerskab mellem staten, KL og en række private fonde, jf. boks 1.8.

**Boks 1.8****Nationalt initiativ målrettet skolebørns trivsel og læring efter Covid-19**

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

- Spor 1: Formålet er at understøtte børns læring, trivsel og netværk for bl.a. at sikre en god start på det nye skoleår. Civilsamfundsorganisationer, der arrangerer ferielejre, fripladser og lignende aktiviteter for udsatte børn, er modtagerkredsen, og der er afsat 8,7 mio. kr. i 2021, hvoraf VILLUM FONDEN har støttet med 3,7 mio. kr., og staten har støttet med 5,0 mio. kr.
- Spor 2: Formålet er at bidrage til at komme de mest udsatte børns faglige efterslæb til livs og at fremme deres trivsel gennem længerevarende indsatser i kommunerne. Indsatserne bygger på vidensbaserede metoder som for eksempel undervisning i små grupper, indsatser for at styrke undervisningen gennem en ekstra lærer eller ressourceperson i undervisningen (tolærerordning), eller supplerende individuelle indsatser uden for undervisningen som for eksempel bogpakker. Sporet implementeres af et sekretariat bestående af repræsentanter fra Social- og Ældreministeriet samt Børne- og Undervisningsministeriet. Der er afsat 77,0 mio. kr. i 2021, hvoraf Novo Nordisk Fonden finansierer 50,0 mio. kr., og staten finansierer 27,0 mio. kr. 25 kommuner med en særlig stor andel af børn i målgruppen er udvalgt til at modtage tilbud om økonomisk støtte.

Kilde: Social- og Ældreministeriet.



## 2. Udgifter til sociale indsatser

---

Dette kapitel giver et samlet overblik over de offentlige udgifter til sociale indsatser efter serviceloven. Det samlede billede i kapitlet er, at udgifterne til udsatte børn og unge i en årrække har ligget stabilt, hvilket dækker over faldende udgifter til anbringelser og stigende udgifter til forebyggende foranstaltninger. På voksenområdet er udgifterne steget med 0,3 mia. kr. fra 2019 til 2020. Det er blandt andet en stigning i udgifterne til botilbud, der har trukket udviklingen. Udgifterne til botilbud udgør over halvdelen af de samlede udgifter på voksenområdet.

Kapitlet belyser også udgifterne til Covid-19-hjælpepakker i 2020, hvor der som led i en lang række initiativer på socialområdet blev afholdt statslige udgifter på over 400 mio. kr. Ud over statslige hjælpepakker har private, almennyttige og erhvervsdrivende fonde uddelt betydelige midler for at understøtte socialområdet under Covid-19. I løbet af 2021 blev der ligeledes afholdt flere hjælpepakker og initiativer for fortsat at sikre den nødvendige støtte og hjælp til socialt udsatte og mennesker med handicap.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser var 52,6 mia. kr. i 2020. Heraf udgjorde udgifter til udsatte børn og unge 17,0 mia. kr., mens udgifter til voksenområdet var 35,7 mia. kr.
- Udgifterne til udsatte børn og unge har i flere år ligget på et stabilt niveau. Udviklingen dækker over, at udgifter til anbringelser har været faldende, mens udgifter til forebyggende foranstaltninger har været stigende.
- Udgifterne til udsatte børn og unge omfatter 9,8 mia. kr. til anbringelser uden for hjemmet og 6,2 mia. kr. til forebyggende foranstaltninger. Herudover er der udgifter på ca. 1,0 mia. kr. til særlige klub- og dagtilbud.
- Udgifterne til udsatte voksne omfatter udgifter til indsatser efter serviceloven til voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer. Over halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud, hvor de samlede udgifter var 19,5 mia. kr. i 2020.
- De samlede udgifter til voksenområdet er steget med 0,3 mia. kr. fra 2019 til 2020, hvilket blandt andet skal ses i lyset af en stigning i udgifter til botilbud.
- De samlede offentlige udgifter til udsatte børn og unge i alderen 0-17 år var 14.700 kr. pr. indbygger på landsplan i 2020, men der er betydelig kommunal variation, fra 6.300 til 35.000 kr. pr. indbygger.

- De samlede offentlige udgifter til udsatte voksne i alderen 18-64 år var 10.200 kr. pr. indbygger på landsplan i 2020, men der er betydelig kommunal variation, fra 7.400 til 18.600 kr. pr. indbygger.
- Der er en tendens til, at kommuner i Vestsjælland, Nordjylland samt en række ø-kommuner har højere udgifter pr. indbygger på børne- og ungeområdet og voksenområdet sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer. Kommuner i Sydsjælland og Sønderjylland har også relativt høje udgifter pr. indbygger på børne- og ungeområdet. De kommunale forskelle i udgifterne pr. indbygger kan skyldes en række forskellige lokale forhold, eksempelvis forskelle i socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætningen i øvrigt.
- Statens udgifter til Covid-19-hjælpepakker og -initiativer på socialområdet udgjorde 403 mio. kr. i 2020, hvilket dækker over indsatser målrettet udsatte børn, unge og voksne, herunder ældre borgere og mennesker med handicap.
- Private, almennyttige og erhvervsdrivende fonde har også uddelt betydelige midler til initiativer for at understøtte socialområdet under Covid-19. Blandt andet er der igangsat et nationalt initiativ målrettet trivsel og læring for skolebørn i udsatte positioner i et samarbejde mellem staten, fonde og KL. Initiativets sigte har været at give børn en god skolestart efter genåbningen og indhente fagligt efterslæb som følge af Covid-19.

## 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 sondret mellem udgifter til udsatte børn og unge og udgifter til voksne med særlige behov.

Forsyningsansvaret indebærer, at den enkelte kommune som udgangspunkt skal stille de nødvendige sociale tilbud til rådighed for borgerne i kommunen. Kommunerne kan dog vælge at samarbejde med andre kommuner og regioner eller med en privat leverandør på det sociale område, fx et privat socialpædagogisk opholdssted for børn og unge eller et døgnbehandlingssted for personer med stofmisbrug, om at levere tilbuddene.

Det er også kommunen, der på baggrund af blandt andet serviceloven, samt eventuelle politisk fastsatte lokale serviceniveauer og kvalitetsstandarder, træffer afgørelse om at yde en social indsats. Der kan derfor fra kommune til kommune være forskel på, hvilken støtte og hjælp borgere med lignende behov modtager. Samtidig har kommunerne en generel forpligtelse til at handle økonomisk ansvarligt. Det betyder, at kommunalbestyrelsen både skal inddrage faglige og økonomiske hensyn, når der træffes afgørelse om en social indsats. De økonomiske hensyn må dog aldrig stå alene. En afgørelse skal altid være baseret på en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers behov.

Den enkelte kommune bærer imidlertid ikke den fulde økonomiske byrde af udgifterne til sociale indsatser. Eksempelvis refunderer staten på nogle områder helt eller delvist kommunernes udgifter. Det gælder blandt andet udgifter til forsorghjem og herberger for hjemløse.



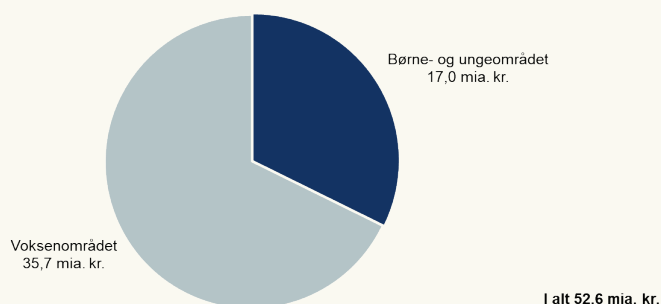
Desuden bliver kommunerne kompenseret af staten for særligt dyre enkeltsager. Her vil der ofte være tale om borgere, der fx modtager omfattende eller flere forskellige indsatser efter serviceloven på samme tid. Det er de samlede udgifter til den enkelte borger, der afgør, om der ydes statsrefusion.

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

Der tages i kapitlet udgangspunkt i kommunernes regnskaber for 2020.

De samlede udgifter til sociale indsatser udgør 52,6 mia. kr. i 2020. Udgifterne til udsatte børn og unge tegner sig for omkring en tredjedel af de samlede udgifter, mens udgifterne til voksenområdet tegner sig for omkring to tredjedele, jf. figur 2.1.

**Figur 2.1**  
Udgifterne på det sociale område, 2020



Anm.: 2021-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Det gælder blandt andet udgifter til særlige dagtilbud og klubber til børn og unge med varige funktionsnedsættelser samt forebyggende foranstaltninger og anbringelser af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det skyldes, at udgifter til børn og unge med handicap mv. ikke er skilt ud for sig i den kommunale kontoplan.

Opgørelsen af udgifterne er uddybet i boks 2.1.

**Boks 2.1****Opgørelse af udgifter til socialområdet**

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

Udgifter til udsatte børn og unge 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 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 ledsageordninger (5.38.53), særlige pladser på psykiatrisk afdeling (5.38.54), beskyttet beskæftigelse (5.38.58) og aktivitets- og samværstilbud (5.38.59).

Administrative udgifter er medregnet i det omfang, 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 ydelser på socialområdet indgår ikke i opgørelsen. Udgifter til dækning af merudgifter (§§ 41 og 100) samt udgifter til tabt arbejdsfortjeneste (§ 42), der konteres under funktion 5.57.72 vedrørende kontante ydelser til sociale formål, indgår ikke i kapitlets opgørelse af udgifterne til socialområdet. Udgifterne til de tre typer af støtte fremgår dog særskilt af afsnit 2.8. 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.

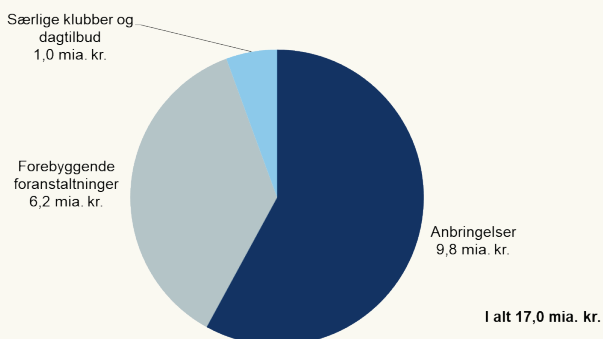
Foruden kommunale udgifter afholder staten derudover udgifter på socialområdet som tilskud til civilsamsfundsorganisationer mv. bevilget på finansloven, som ikke medtages i opgørelsen.

## 2.2 Udgifter til udsatte børn og unge

Udgifter til anbringelser udgør hovedparten af de samlede udgifter til udsatte børn og unge. Ud af de samlede udgifter på 17,0 mia. kr. blev der brugt 9,8 mia. kr. på anbringelser, 6,2 mia. kr. til forebyggende foranstaltninger, mens udgifter til særlige klubber og dagtilbud udgjorde 1,0 mia. kr. i 2020, jf. figur 2.2.

**Figur 2.2**

Udgifter til udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, 2020



Anm.: 2021-pl. Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udgifterne til udsatte børn og unge har i flere år ligget på et stabilt niveau, som dækker over, at udgifter til anbringelser har været faldende, mens udgifter til forebyggende foranstaltninger har været stigende, jf. tabel 2.1.

**Tabel 2.1**

Udgifter til sociale foranstaltninger til børn og unge, 2014-2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	----- Mia. kr. -----						
Anbringelser	10,4	10,2	10,1	10,0	9,9	9,9	9,8
Forebyggende foranstaltninger	4,9	5,5	5,7	6,0	6,2	6,2	6,2
Særlige klubber og dagtilbud	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0
<b>I alt</b>	<b>16,4</b>	<b>16,7</b>	<b>16,8</b>	<b>16,9</b>	<b>17,0</b>	<b>17,0</b>	<b>17,0</b>

Anm.: 2021-pl. Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De faldende udgifter til anbringelser og stigende udgifter til forebyggende foranstaltninger skal blandt andet ses i lyset af, at der over en årrække har været et fald i antallet af børn og

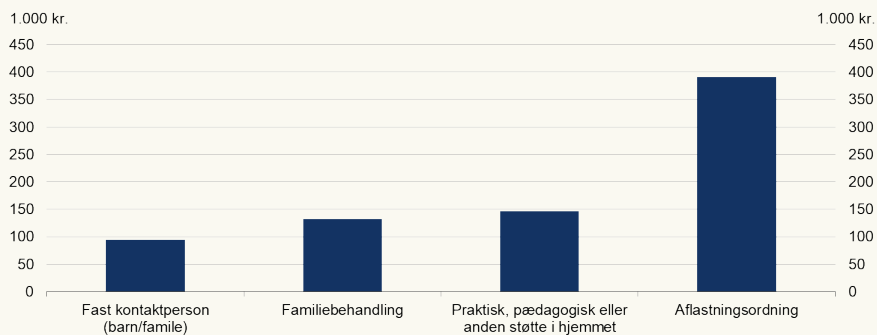
unge, der anbringes uden for hjemmet. Samtidig viser analyser, at kommunerne typisk har iværksat én eller flere forebyggende indsatser forud for, at et barn anbringes, hvilket er nærmere beskrevet i kapitel 5. Herudover anbringer kommunerne i mindre grad end tidligere på døgninstitutioner mv., som gennemsnitligt er den dyreste anbringelsesform.

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

## 2.3 Enhedsudgifter på børne- og ungeområdet

I dette afsnit opgøres enhedsudgifterne for nogle af de mest anvendte sociale indsatser til udsatte børn og unge. Enhedsudgifterne angiver, hvad en indsats gennemsnitligt set koster pr. år. Der er tale om en beregnet udgift, som udtrykker, hvad en indsats i gennemsnit koster for en person, der modtager indsatsen et fuldt kalenderår. Beregningerne om enhedsudgifter bygger på udgiftstal fra kommunernes regnskaber og på oplysninger om aktiviteten forbundet med udgifterne. Bilag 1 uddyber beregningerne af enhedsudgifter på børne- og ungeområdet, herunder de forbehold der knytter sig til opgørelserne. Opgørelserne over enhedsudgifter er forbundet med usikkerhed og skal tolkes med varsomhed. Ser man på nogle af de mest anvendte forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge, så varierer enhedsudgifterne fra ca. 94.000 kr. om året for en indsats i form af en fast kontaktperson, til ca. 391.000 kr. om året til indsatser i form af et aflastningsophold på et anbringelsessted, jf. figur 2.3.

**Figur 2.3**  
Enhedsudgifter til forskellige typer af forebyggende foranstaltninger



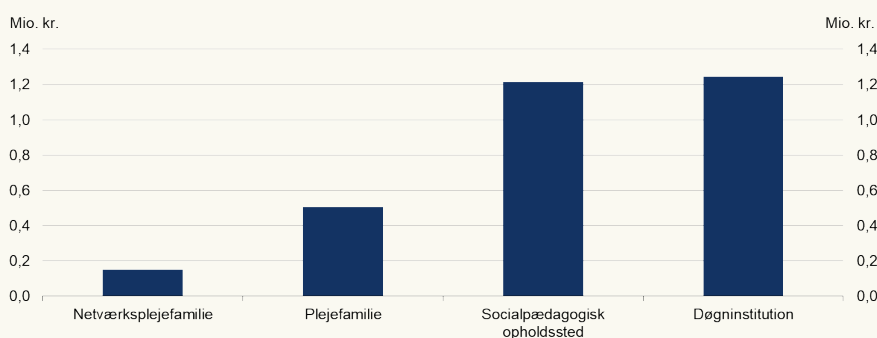
Anm.: 2021-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige nettodriftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Opgørelsen er baseret på forebyggende foranstaltninger i 2019. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for metode til beregning af enhedsudgifter.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Enhedsudgifterne til en anbringelse uden for hjemmet er generelt højere sammenlignet med de forebyggende foranstaltninger. Blandt de mest almindelige anbringelsesformer varierer enhedsudgifterne fra ca. 152.000 kr. for en anbringelse i en netværksplejefamilie til 1,2 mio. kr. om året for en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted eller en almindelig døgninstitution, jf. figur 2.4.

**Figur 2.4**  
**Enhedsudgifter til forskellige typer af anbringelser**



Anm.: 2021-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige driftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Opgørelsen er baseret på anbringelser i 2019. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Se bilag 1 for metode til beregning af enhedsudgifter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Når der er en markant variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af anbringelser, skal det blandt andet ses i lyset af, at en netværksplejefamilie som hovedregel kun får dækket omkostninger til almindelige fornødenheder, herunder kost og logi. Almindelige plejefamilier får udbetalt et vederlag, mens socialpædagogiske opholdssteder og døgninstitutioner betales med en takst, der dækker lønudgifter til personale mv. Herudover vil der være forskel i alderssammensætning og problemtygden på tværs af 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 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.

Social- og Ældreministeriet arbejder på at udvikle en ny national statistik om individhenførbare udgiftsdata (SIU), der blandt andet skal gøre det muligt at opgøre mere sikre og præcise enhedsudgifter.

Mere sikre og præcise enhedsudgifter kan blandt andet spille en vigtig rolle for kommunernes arbejde med sociale investeringer, da enhedsudgifter udgør en meget væsentlig del af grundlaget for at udarbejde en business case for en social investering.

Se boks 2.2 for nærmere om den nye statistik.

### Boks 2.2

#### SIU: En national statistik om individhenførbare udgiftsdata på socialområdet

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

Kommunerne kan i foråret 2022 for første gang indberette SIU-data. Det er frivilligt for kommuner at indberette data, og statistikken vil være afgrænset til indsatser, hvor kommunerne allerede i overvejende grad registrerer udgifter på CPR-niveau i økonomisystemer, og derudover indsatser, som vurderes afgørende at medtage, enten fordi der er mange modtagere, eller fordi indsatserne er særligt omkostningstunge.

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

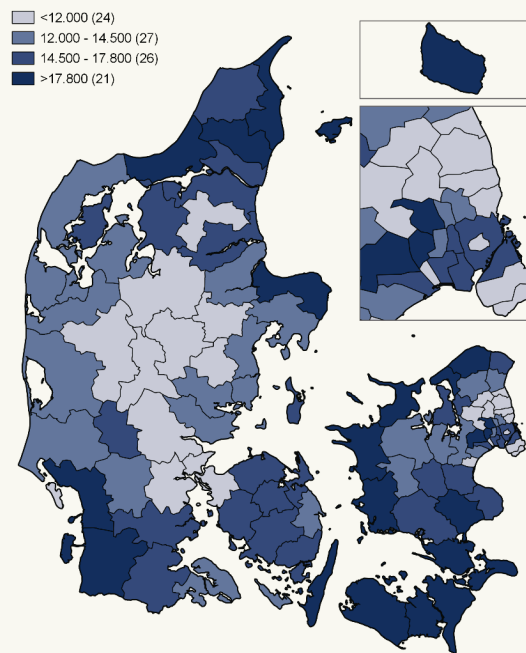
I afsnittet nedenfor belyses kommunale og geografiske variationer i udgifterne til udsatte børn og unge.

## 2.4 Kommunale og geografiske variationer på børne- og ungeområdet

De samlede udgifter til udsatte børn og unge pr. indbygger i alderen 0-17 år var 14.700 kr. på landsplan i 2020, hvilket dækker over en kommunal variation på mellem 6.300 og 35.000 kr.

Der er en tendens til, at kommuner i Vest- og Sydsjælland, Nord- og Sydjylland samt en række ø-kommuner, har højere udgifter pr. indbygger sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer, særligt i Midt- og Østjylland og nord for København, jf. figur 2.5.

Kommunale variationer i udgifterne pr. indbygger kan skyldes en række forskellige lokale forhold, eksempelvis kommunernes socioøkonomiske rammevilkår og befolkningssammensætning i øvrigt.

**Figur 2.5****Samlede udgifter til børn og unge på det sociale område, kr. pr. indbygger (0-17 år), 2020**

Anm.: 2021-pl. Befolkningen er opgjort som antal 0-17 årige pr. 1. januar i året. Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

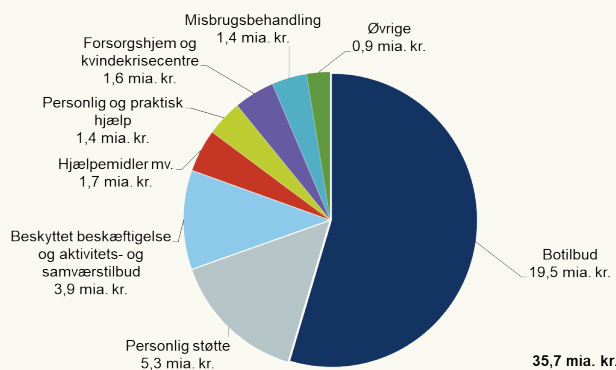
I det følgende afsnit ses der nærmere på udgifterne til voksenområdet.

## 2.5 Udgifter til voksenområdet

Udgifter til voksenområdet omfatter udgifter til den kommunale indsats for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. De samlede udgifter til voksenområdet var 35,7 mia. kr. i 2020.

Over halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud, hvor de samlede udgifter var 19,5 mia. kr. i 2020. Udgifter til personlig støtte udgjorde 5,3 mia. kr. i 2020 og omfatter blandt andet udgifter til socialpædagogisk støtte og borgerstyret personlig assistance (BPA), hvor borgeren selv ansætter handicaphjælpere, jf. figur 2.6.

**Figur 2.6**  
Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2020



Anm.: 2021-pl. Botilbud 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. Misbrugsbehandling er opgjort som funktionerne 5.38.44-5.38.45. Forsorgshjem og kvindekrisecentre er opgjort som funktion 5.38.42. Øvrige omfatter rådgivning (funktion 5.38.40), kontaktperson og ledsagerordninger (funktion 5.38.53) og særlige pladser på psykiatrisk afdeling (funktion 5.38.54). Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede udgifter til voksenområdet er steget med 0,3 mia. kr. fra 2019 til 2020. Stigningen skyldes en stigning på 0,5 mia. kr. og 0,2 mia. kr. på hhv. botilbudsområdet og udgifter til forsorgshjem og kvindekrisecentre, mens udgifter til blandt andet hjælpe midler mv. er faldet med ca. 0,2 mia. kr., jf. tabel 2.2.



**Tabel 2.2**  
**Udgifter til sociale indsatser til voksne efter type, 2018-2020**

	2018	2019	2020
	----- Mia. kr. -----		
Botilbud	18,5	18,9	19,5
Personlig støtte	5,3	5,4	5,3
Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	3,9	3,9	3,9
Hjælpebidler mv.	1,8	1,8	1,7
Personlig og praktisk hjælp	1,5	1,5	1,4
Forsorgshjem og kvindekrisecentre	1,3	1,4	1,6
Misbrugsbehandling	1,4	1,4	1,4
Øvrige	0,9	1,0	0,9
<b>I alt</b>	<b>34,5</b>	<b>35,4</b>	<b>35,7</b>

Anm.: 2021-pl. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtekst kan afvige fra tabel 2.2 som følge af afrunding. Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

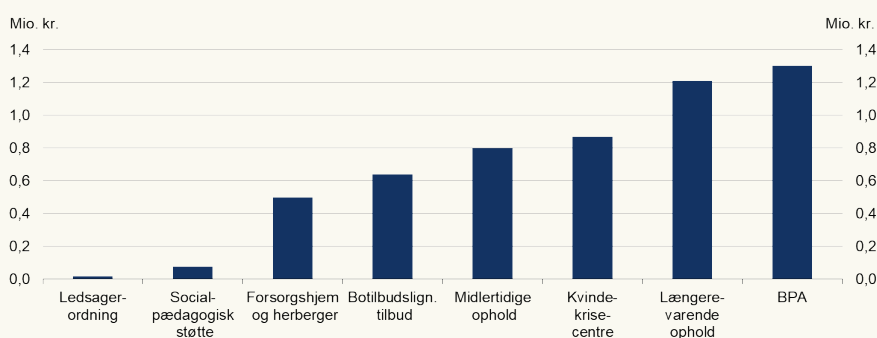
Der knytter sig visse forbehold til stigningen fra 2018 til 2019. Kontoplanen, der er den struktur, kommunerne konterer deres udgifter efter, blev ændret med virkning fra budget 2018.

Før 2018 blev dele af udgifterne til voksne med handicap mv. og ældreområdet konteret under de samme poster. I forbindelse med ændringen af kontoplanen i 2018 blev der blandt andet oprettet en ny post til udgifter til botilbudslignende tilbud til voksne med handicap mv. Det kan ikke umiddelbart afgøres, hvorvidt dele af stigningen i udgifterne til botilbud, herunder de botilbudslignende tilbud, fra 2018 til 2019 skyldes registreringsmæssige forhold som følge af, at nogle kommuner først fuldt ud implementerede ændringen af kontoplanen fra regnskab 2019.

## 2.6 Enhedsudgifter på voksenområdet

Der er stor variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af indsatser og ydelser til voksne. Mens udgifterne til eksempelvis ledsagerordninger og socialpædagogisk støtte ligger på under 100.000 kr. pr. år, så er udgifterne til botilbud til længerevarende ophold og BPA-ordninger på over 1 mio. kr. pr. år, jf. figur 2.7.

**Figur 2.7**  
Enhedsudgifter for udvalgte sociale indsatser til voksne



Anm.: 2021-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige nettodriftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Opgørelsen er baseret på udvalgte sociale indsatser til voksne i 2020. Det bemærkes, at de beregnede gennemsnitlige enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlaget. Beregningen af enhedsudgifterne for ophold på forsorgshjem og herberger samt kvindekrisecentre bygger på data fra alle landets tilbud. De øvrige enhedsudgifter er baseret på data fra 63 kommuner, der har godkendt data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter. Se i øvrigt boks 2.1.

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 personer i botilbud til længerevarende ophold omfatte borgere med handicap, der har omfattende og betydelige støttebehov til mange forskellige daglige aktiviteter døgnet rundt. Indsatser, der ikke omfatter ophold, kan derimod være begrænset til et bestemt antal timer pr. uge eller måned. Når en ledsageordning er blandt de mindst omkostningstunge indsatser – med en enhedsudgift på omkring 19.000 kr. pr. år – er det blandt andet et udtryk for, at der højst kan ydes ledsagelse i 15 timer pr. måned inden for rammerne af ordningen.

Samtidig kan der være forskel på behovet for personale og andre ressourcer afhængig af målgruppen og ydelsens karakter og omfang. Eksempelvis er enhedsudgifter til forsorgshjem og herberger lavere end for botilbud (midlertidige og længerevarende ophold). De dyreste former for indsatser er borgerstyret personlig assistance (BPA), hvor den årlige udgift er op mod 1,3 mio. kr. Det skal ses i lyset af, at målgruppen for BPA er borgere med handicap, der har et omfattende behov for hjælp og støtte.

Beregningerne 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.

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

## 2.7 Kommunale og geografiske variationer på voksenområdet

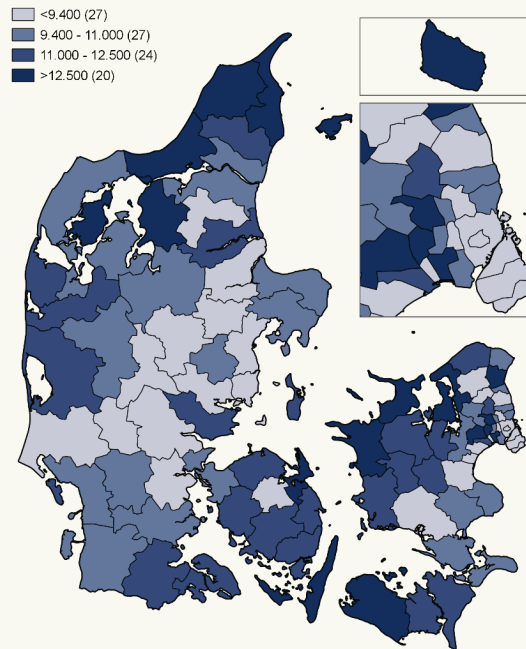
De samlede udgifter til udsatte voksne pr. indbygger i alderen 18-64 år var 10.200 kr. på landsplan i 2020, hvilket dækker over en kommunal variation på mellem 7.400 og 18.600 kr. pr. indbygger.

Ligesom på børne- og ungeområdet er der en tendens til, at kommuner i Vestsjælland, Nordjylland samt en række ø-kommuner har højere udgifter pr. indbygger sammenlignet med kommuner i og omkring de store byer, særligt i Midt- og Østjylland og nord for København, jf. figur 2.8.

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

Figur 2.8

Samlede udgifter til voksne på det sociale område, kr. pr. indbygger (18-64 år), 2020



Anm.: 2021-pl. Befolkningen er opgjort som antal 18-64 årige pr. 1. januar i året. Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

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

## 2.8 Udgifter til særlige kontante ydelser

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

De offentlige udgifter til de tre former for kontante ydelser er i perioden 2014-2020 faldet med 0,2 mia. kr., fra 2,2 mia. kr. i 2014 til 2,0 mia. kr. i 2020.

Udviklingen dækker over, at udgifterne til merudgiftsydelse til børn og til voksne er faldet med henholdsvis 0,4 mia. kr. og 0,1 mia. kr., mens udgifter til tabt arbejdsfortjeneste er steget med 0,3 mia. kr., jf. tabel 2.3.

**Tabel 2.3**

**Udgifter til særlige kontante ydelser efter servicelovens § 41, § 42 og § 100**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	----- Mia. kr. -----						
Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4
Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,5
Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
<b>I alt</b>	<b>2,2</b>	<b>2,0</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>

Anm.: 2021-pl. Grupperingerne 009 Merudgiftsydelse ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (serviceloven, § 41), 010 Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne (serviceloven, § 100) og 015 Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste mv. ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne (serviceloven, § 42) opgjort på funktion 5.57.72 Sociale formål er medtaget. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Angivet udvikling over tid i brødtekst kan afvige fra tabel 2.3 som følge af afrunding. Se i øvrigt boks 2.1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## 2.9 Covid-19-hjælpepakker og initiativer på socialområdet

For at understøtte de sociale indsatser under pandemien blev der i løbet af 2020 aftalt en lang række hjælpepakker og initiativer på det sociale område.

Hjælpepakkerne og initiativerne har rettet sig mod hjælp og støtte til udsatte børn og unge og voksne, herunder ældre borgere og mennesker med handicap, som under pandemien og nedlukningen af samfundet har været særligt sårbare i forhold til at opleve psykisk mistrivsel, isolation og ensomhed.

Initiativerne har blandt andet skullet sikre et tilstrækkeligt antal pladser på akutte tilbud samt understøtte forskellige aktiviteter for målgrupperne. Hjælpepakkerne har også omfattet en økonomisk håndsrækning til frivillige organisationer, som under nedlukninger mv. har måtte aflyse arrangementer.

Statens udgifter til Covid-19-hjælpepakker og -initiativer på socialområdet har samlet udgjort 403 mio. kr. i 2020, jf. tabel 2.4 nedenfor.

Hjælpepakker og initiativer har omfattet:

- *Forlængelse af nødovernatning for hjemløse:* For at kommuner og NGO'er kunne sikre kapacitet til hjemløse borgere blev pulje til nødovernatning i vintermåneder forlænget til udgangen af april 2020.
- *Nødpladser til kvindekrisecentre:* Kapaciteten på landets kvindekrisecentre blev udvidet for at imødekomme en øget efterspørgsel efter pladser blandt voldsramte kvinder, der ikke kunne opholde sig hjemme.
- *Akut coronastøtte til hjemløseorganisationer:* Hjemløseorganisationer modtog støtte til at udvide egne tilbud, leje værelser på lokale hoteller samt til at uddele måltider eller madpakker til hjemløse. Tilbud målrettet hjemløse oplevede et akut øget pres som følge af neddrogede aktiviteter og lukkede tilbud, samtidig med at hjemløse skulle holde større afstand på tilbuddene.
- *Børnepakke med hjælp til udsatte børn:* Organisationer på børneområdet, som oplevede et større behov for rådgivning og praktisk hjælp til udsatte børn og deres familier, modtog med hjælpepakken økonomisk støtte.
- *Nødpulje til kompensation for aflyste arrangementer:* Initiativet gav organisationer på socialområdet mulighed for at få dækket udgifter som følge af aflyste arrangementer.
- *Hjælpepakke til sociale organisationer:* Der blev aftalt otte tiltag for at støtte civilsamfundsorganisationer på socialområdet, herunder en pulje til målrettet økonomisk støtte til civilsamfundsorganisationer som varetager sociale tilbud målrettet blandt andet sårbare børn, udsatte voksne og mennesker med handicap, jf. Aftale om et stærkt civilsamfund både under og efter Covid-19 af april 2020.

- *Initiativer for sårbare og udsatte grupper:* Der blev aftalt en række initiativer for at hjælpe sårbare og udsatte grupper, herunder initiativer for at bekæmpe ensomhed blandt mennesker med handicap, oprettelse af partnerskaber på socialområdet for at skabe tryghed og modvirke ensomhed og mental mistrivsel hos sårbare og udsatte grupper samt støtte til ferieophold, endagsudflugter og musik- og kulturarrangementer for familier, børn og unge, jf. Aftale om initiativer for sårbare og udsatte grupper i forbindelse med Covid-19 af april 2020.
- *Initiativer for svækkede ældre:* Der blev aftalt en række initiativer målrettet svækkede ældre med fokus på 1) nye løsninger for fastholdelse af social kontakt og livskvalitet 2) øget aktivitet på serviceområdet – tilbagevenden til normalt niveau 3) partnerskab på ældreområdet under Covid-19, jf. Aftale om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med Covid-19 af maj 2020.
- *Sommeraktiviteter for børn og unge:* Der blev aftalt en række initiativer for at sikre, at børn og unge fik en god sommerferie i 2020 trods Covid-19, herunder et partnerskab med KL til sikring af bredt udbud af sommeraktiviteter i alle landets kommuner, opsøgende og udgående indsatser for at få kontakt til udsatte børn, unge og familier samt støtte til organisationer målrettet afholdelse af sommerferielejre og -aktiviteter, jf. Aftale om sommeraktiviteter for børn og unge af juni 2020<sup>1</sup>.
- *Sommerpakke:* Der blev aftalt en række initiativer i lyset af Covid-19, herunder lokale aktiviteter til ældre over 65 år samt midler målrettet dagsture i sommeren/efteråret 2020 til plejehjemsbeboere og dagsture, udendørsaktiviteter mv. til borgere på socialpsykiatriske botilbud og andre botilbud, jf. Aftale om sommerpakken af juni 2020<sup>2</sup>.
- *Ekstra midler til at bekæmpe ensomhed:* Der blev aftalt en række initiativer for en akut indsats mod ensomhed og isolation og for at få selvisolerende ind i fællesskaber målrettet udsatte børn og sårbare børn og unge, voksne og ældre samt mennesker med handicap, jf. Aftale om 50 mio. kr. til at bekæmpe ensomhed af november 2020.
- *Hjælpepakke til virksomheder, kulturliv og borgere ramt af lokal nedlukning:* Der blev aftalt en række initiativer målrettet virksomheder, kultur- og idrætsliv samt udsatte borgere i de syv nordjyske kommuner, der blev ramt af nedlukning og restriktioner, herunder en målrettet indsats for at forebygge ensomhed og styrke fællesskabet og initiativer til uddeling af mad til udsatte borgere, jf. Aftale om kompensation til nordjyske erhvervs-, kultur, og idrætsliv samt udsatte borgere af november 2020.
- *Ensomhedspakke:* For at give udsatte og sårbare borgere bedre adgang til oplevelser, for derigennem at bekæmpe isolation og ensomhed, blev der afsat midler målrettet kommuner og civilsamfundsorganisationer med henblik på at støtten kom bredt ud til gavn for borgere, sociale tilbud, institutioner og lokalt kultur- og erhvervsliv i hele landet, jf. Aftale om stimuli og grøn genopretning af december 2020.

---

<sup>1</sup> Midler vedrørende partnerskab med KL blev afsat på § 20. *Børne- og Undervisningsministeriet.*

<sup>2</sup> Midler vedrørende lokale aktiviteter til ældre over 65 år blev afsat på tidligere § 16. *Sundheds- og Ældreministeriet.*

- *Ekstra midler til nødovernatning til mennesker i hjemløshed:* Initiativ sikrede flere nødovernatningspladser og madtilbud for mennesker i hjemløshed under vinteren 2020.
- *Ekstra julehjælp til udsatte familier:* Organisationer, der allerede havde modtaget julehjælp i 2020, modtog ekstraordinært tilskud målrettet udsatte familier.
- *Ekstra pladser på krisecentre i julen:* For at afhjælpe kapacitetsudfordringer henover julen 2020 blev der med initiativet afsat midler til oprettelse og drift af pladser på kvindekrisecentre og Mandecentret.

Hertil kommer, at der med Aftale om kommunernes økonomi for 2021 samt opfølgende aftale med KL blev aftalt kompensation for kommunernes mer- og mindredgifter til håndtering af Covid-19 for 3,6 mia. kr. i 2020<sup>3</sup>.

Tabel 2.4

## Statens udgifter til Covid-19-hjælpepakker og -initiativer på socialområdet i 2020

Hjælpepakke/initiativ	Mio. kr.
Forlængelse af nødovernatning for hjemløse	0,8
Nødpladser til kvindekrisecentre	6,1
Akut coronastøtte til hjemløseorganisationer	5,6
Børnepakke med hjælp til udsatte børn	13,7
Nødpulje til kompensation for aflyste arrangementer	1,7
Hjælpepakke til sociale organisationer	47,2
Initiativer for sårbare og udsatte grupper	92,6
Initiativer for svækkede ældre	116,5
Sommeraktiviteter for børn og unge	19,9
Sommerpakke	60,9
Ekstra midler til at bekæmpe ensomhed	18,3
Hjælpepakke til virksomheder, kulturliv og borgere ramt af lokal nedlukning	6,0
Ensomhedspakke*	-
Ekstra midler til nødovernatning til mennesker i hjemløshed	5,1
Ekstra julehjælp til udsatte familier	2,5
Ekstra pladser på krisecentre i julen	6,1
<b>I alt</b>	<b>403,0</b>

Note: \*) Midler udmøntes i 2021.

Anm.: 2021-pl.

Kilde: Regnskabstal for 2020 på finansloven for 2022 samt Socialstyrelsen.

<sup>3</sup> Aftalt kompensation for kommunernes mer- og mindredgifter til håndtering af Covid-19 i 2020 er opgjort i 2020-pl.



Opgørelse af statens udgifter til Covid-19-hjælpepakker og -initiativer på socialområdet i 2020 er uddybet i boks 2.3.

**Boks 2.3****Opgørelse af udgifter til Covid-19 hjælpepakker og -initiativer på socialområdet**

Der er afgrænset til hjælpepakker og initiativer, som er aftalt/tiltrådt i 2020. For uddybning af hjælpepakker og initiativer henvises til [sm.dk/arbejdsmraader/corona-covid-19/hjaelpepakker-og-initiativer](https://sm.dk/arbejdsmraader/corona-covid-19/hjaelpepakker-og-initiativer).

Der er endvidere afgrænset til bevilling afsat på tidligere § 15. *Social- og Indenrigsministeriet* i 2020, jf. til-lægsbevillingsloven for 2020. Den bevillingsmæssige udmøntning af hjælpepakker og initiativer er herunder afgrænset til aktstykker mv. relevant for tidligere § 15. *Social- og Indenrigsministeriet*, jf. bilag 7.

Det bemærkes, at tabel 2.4 tager afsæt i regnskabstal for 2020 på finansloven for 2022, som kan afvige fra den afsatte bevilling. Det bemærkes endeligt, at administrationsudgifter til hjælpepakker og initiativer ikke er medtaget.

I løbet af 2021 blev der ligeledes aftalt flere hjælpepakker og initiativer for fortsat at sikre den nødvendige støtte og hjælp til socialt udsatte og mennesker med handicap.

- *Hjælp til udsatte børn, voksne og mennesker med handicap:* Hjælpepakke med støtte til udsatte borgere på socialområdet som blandt andet indeholdt initiativer til forplejning og steder at være i dagtimerne for hjemløse og andre udsatte mennesker, opsøgende aktiviteter for at få isolerede børn og unge med i fællesskaber samt afhjælpning af ensomhed blandt borgere med handicap.
- *Pulje til varmestuer, væresteder og tilbud til udsatte børn og familier:* Økonomisk kompensation til frivillige organisationer og socialøkonomiske virksomheder som har oplevet et økonomisk pres som følge af lukkede genbrugsbutikker. Sociale organisationer bruger indtægterne fra butikkerne til at drive sociale tilbud, som for eksempel varmestuer, væresteder og tilbud til udsatte børn og sårbare familier.
- *Pulje til voldsudsatte mænd og deres børn:* For at styrke hjælpen til mænd, der skal væk fra en voldelig partner, blev der afsat midler til mandekrisecentre, så der kan etableres flere pladser.
- *Hjælpepakke til initiativer på ældreområdet:* Hjælpepakke på ældreområdet for at bekæmpe ensomhed og skabe trygge kontakt- og aktivitetstilbud der kan skabe livsglæde og socialt samvær for svækkede ældre og deres pårørende, herunder sociale arrangementer, rådgivning, besøgsvenner eller aktiviteter med fokus på bevægelse, der kan være med til at styrke funktionsevner og mental trivsel blandt ældre.

- *Sommer- og erhvervspakke:* Hjælpepakke indeholdt blandt andet initiativer vedrørende fysisk og mental rehabilitering hos sårbare ældre, naturoplevelser, heldagsudflugter og fastholdelse i langvarige fællesskaber for udsatte børn og unge, gratis handicaptransport hen over sommeren, ferielejre mv. for udsatte børn, indsatser for børn og unge med angst, jf. Aftale om sommer- og erhvervspakke mv. af juni 2021.
- *Midler til at bekæmpe ensomhed og skabe trivsel og tryghed blandt sårbare ældre i juletiden:* Der blev afsat midler til en række organisationer til at bekæmpe ensomhed og skabe større trivsel og tryghed blandt sårbare ældre i forbindelse med jul og nytår 2021.
- *Midler til Røde Kors' vaccinationsindsats:* Der blev afsat midler til Røde Kors for at hjælpe sårbare ældre og udsatte grupper med at blive vaccineret, herunder til drift af Røde Kors' vaccinationshjælpeinje, som formidler kontakt til tusindvis af frivillige, som følger ældre og sårbare til vaccinationer.

Ud over de statslige hjælpepakker har private, almennyttige og erhvervsdrivende fonde uddelt midler, som har bidraget til at understøtte socialområdet under Covid-19.

Samtidig er der igangsat et nationalt initiativ målrettet trivsel og læring for skolebørn i udsatte positioner i et samarbejde mellem staten, fonde og KL. Initiativets sigte er at give børn en god skolestart og indhente fagligt efterslæb som følge af Covid-19, jf. boks 2.4.

**Boks 2.4****Nationalt initiativ målrettet skolebørns trivsel og læring efter Covid-19 i samarbejde mellem staten, fonde og KL**

Skolebørn i udsatte positioner har været hårdt ramt af Covid-nedlukningen. De har lært mindre under de lange perioder med hjemmeundervisning, og for manges vedkommende er tiden væk fra kammerater og skole gået ud over lysten til at lære. Et partnerskab mellem staten, KL, Novo Nordisk Fonden, VILLUM FONDEN og Egmont Fonden har med opbakning fra et bredt flertal af Folketingets partier igangsat et nationalt initiativ vedrørende særlige undervisningsindsatser for socialt og fagligt udsatte børn i grundskolealderen. Initiativet er opdelt i to spor og skal understøtte, at skolebørn i udsatte positioner får hjælp til at indhente fagligt efterslæb efter Covid-19-nedlukningen.

- Spor 1: Formålet er at understøtte børns læring, trivsel og netværk for bl.a. at sikre en god start på det nye skoleår. Civilsamfundsorganisationer, der arrangerer ferielejre, fripladser og lignende aktiviteter for udsatte børn, er modtagerkredsen, og der er afsat 8,7 mio. kr. i 2021, hvoraf VILLUM FONDEN har støttet med 3,7 mio. kr., og staten har støttet med 5,0 mio. kr.
- Spor 2: Formålet er at bidrage til at komme de mest udsatte børns faglige efterslæb til livs og at fremme deres trivsel gennem længerevarende indsatser i kommunerne. Indsatserne bygger på vidensbaserede metoder som fx undervisning i små grupper, indsatser for at styrke undervisningen gennem fx ekstra lærer eller ressourceperson i undervisningen (tolærerordning) eller supplerende individuelle indsatser uden for undervisningen som fx bogpakker. Sporet implementeres af et sekretariat bestående af repræsentanter fra Social- og Ældreministeriet samt Børne- og Undervisningsministeriet. Der er afsat 77,0 mio. kr. i 2021, hvoraf Novo Nordisk Fonden finansierer 50,0 mio. kr., og staten finansierer 27,0 mio. kr. 25 kommuner med en særlig stor andel af børn i målgruppen er udvalgt til at modtage tilbud om økonomisk støtte.



## 3. Målgrupper og sociale indsatser på børne- og ungeområdet

---

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

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- I løbet af 2020 modtog lidt flere end 72.200 børn og unge hjælp og støtte i form af en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. Det svarer til 4,6 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark.
- Langt de fleste børn og unge i denne målgruppe får hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning. Hvor det var omkring 52.500 børn og unge under 18 år, der modtog en forebyggende indsats eller foranstaltning, var der omkring 13.600 børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet.
- Unge mellem 18 og 22 år kan få hjælp og støtte i form af efterværn. Her handler indsatserne om at sikre en god overgang til et selvstændigt voksenliv blandt andet med fokus på at understøtte de unge i uddannelse og beskæftigelse. Indsatser som led i et efterværn kan eksempelvis omfatte rådgivning og hjælp fra en fast kontaktperson eller hjælp fra et anbringelsessted i form af en udslusningsordning. Omkring 8.700 unge mellem 18 og 22 år var omfattet af et efterværn i 2020.
- Udviklingen på børne- og ungeområdet har gennem en årrække været karakteriseret ved en markant stigning i antallet af børn og unge, der modtager forebyggende hjælp og støtte, mens antallet af anbringelser uden for hjemmet samtidig er faldet. Udviklingen er især drevet af, at flere børn, unge og deres familier får hjælp og støtte efter servicelovens § 11. Bestemmelsen dækker over en bred vifte af forebyggende indsatser, som har til formål at tage hånd om begyndende problemer. Det omfatter eksempelvis familieorienteret rådgivning, konsulentbistand, deltagelse i netværks- eller samtalegrupper, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter mv.
- På anbringelsesområdet er udviklingen gået i retning mod flere anbringelser i plejefamilier og færre anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv. Billedet dækker imidlertid over betydelig kommunal variation. Hvor det i nogle kommuner er under 40 pct., der er anbragt i en plejefamilie, er det mere end 80 pct. i andre kommuner. Billedet afspejler blandt andet, at nogle kommuner har sværere ved at rekruttere nye plejefamilier, som kan matche barnets eller den unges behov for hjælp og støtte.

- Alderen blandt førstegangsanbragte børn og unge er faldet en smule gennem de senere år. Hvor gennemsnitsalderen var 11,9 år i 2010, var den 11,2 år i 2020, dvs. et fald i gennemsnitsalderen blandt førstegangsanbragte børn og unge på 0,7 år svarende til lidt over 8 måneder. Udviklingen kan blandt andet være udtryk for, at kommunerne er blevet bedre til at opspore udsatte børn og unge tidligere.
- Underretninger spiller en central rolle i kommunernes arbejde med tidlig opsporing af børn og unge med behov for særlig støtte som følge af sociale problemer. Når kommunerne første gang iværksætter indsatser efter serviceloven til børn og unge, har de forinden modtaget en underretning om barnet eller den unge i ca. 7 ud af 10 tilfælde. I 2020 modtog kommunerne ca. 136.000 underretninger fordelt på ca. 77.000 børn og unge. Heraf kom de fleste fra skoler og sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejersker og tandlæger.

### 3.1 Udsatte børn og unge

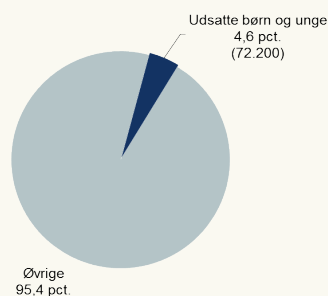
Udsatte børn og unge er i denne redegørelse afgrænset til børn og unge i alderen 0-22 år, der modtager en indsats eller foranstaltning inden for rammerne af kapitel 3 (§ 11) samt kapitel 11 og 12 i serviceloven. Det omfatter også de børn og unge, der er omfattet af en foranstaltning efter Lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet efter §§ 12-14, samt unge, der har ophold på et anbringelsessted som følge af en straffe- eller udlændingeretlig afgørelse.

Hvis et barn eller en ung person under 18 år har brug for særlig hjælp og støtte, skal kommunen undersøge forholdene nærmere og iværksætte én eller flere relevante indsatser. Det kan enten være en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet.

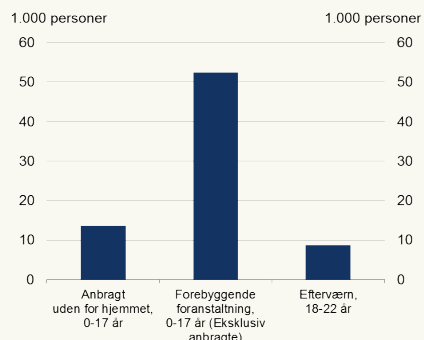
Formålet med de forebyggende indsatser og foranstaltninger er at sikre, at børn og unge med særlige støttebehov får den hjælp og støtte, de har brug for, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer. Det kan eksempelvis være børn og unge med tegn på mistrivsel, herunder et højt skolefravær eller bekymrende adfærd. Hvis problemerne er mere alvorlige og omfattende, kan en anbringelse uden for hjemmet være nødvendig for at sikre barnets trivsel og udvikling. Det kan eksempelvis være på grund af problemer som vold og misbrug i hjemmet, eller hvis barnet har et meget omfattende støttebehov, eksempelvis på grund af en psykisk lidelse eller en funktionsnedsættelse.

I 2020 var lidt flere end 72.200 børn og unge omfattet af en social indsats efter serviceloven, hvilket svarer til 4,6 pct. af alle 0-22-årige børn og unge i Danmark. Det omfatter en forholdsvis bred gruppe af børn og unge med forskelligartede udfordringer, hvor indsatserne varierer meget i omfang og intensitet. Langt de fleste i målgruppen får hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning, hvilket omfattede omkring 52.500 børn og unge i alderen 0-17 år i 2020. Omkring 13.600 børn og unge under 18 år var anbragt uden for hjemmet i 2020, mens ca. 8.700 unge i alderen 18-22 år var omfattet af et efterværn, jf. figur 3.1 og 3.2.

**Figur 3.1**  
Udsatte børn og unge, 2020



**Figur 3.2**  
Udsatte børn og unge, 2020



Anm.: Udsatte børn og unge omfatter alle, der i alderen 0-22 år var omfattet af en forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af 2020. Se i øvrigt bilag 3 for en nærmere afgrænsning af udsatte børn og unge.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Efterværn er et tilbud om støtte til unge mellem 18 og 22 år, som enten har haft en fast kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet umiddelbart før, de fyldte 18 år. Her handler indsatserne om at sikre en god overgang til voksenlivet blandt andet med fokus på at støtte de unge i at komme i uddannelse og/eller beskæftigelse. Som led i et efterværn kan de unge eksempelvis få hjælp fra en fast kontaktperson, råd og vejledning om anskaffelse af selvstændig bolig, eller hjælp og støtte fra et anbringelsessted i form af en udslusningsordning.

Der findes ikke registerdata over alle forebyggende indsatser, som kommunerne kan iværksætte til børn og unge med behov for særlig støtte, hvorfor opgørelserne af børn og unge i målgruppen for sociale og andre indsatser ikke er fuldt dækkende. Det gælder blandt andet for børn og unge, der modtager forebyggende indsatser uden for servicelovens bestemmelser, eksempelvis indsatser via PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), sundhedsplejen eller SSP (Skole, Socialforvaltning og Politi).

Opgørelserne omfatter heller ikke børn og unge, som udelukkende får handicapkompenserende støtte efter bestemmelserne i servicelovens kapitel 7-10 som følge af en funktionsnedsættelse. Det gælder eksempelvis hjælp i form af særlige dagtilbud, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste eller hjælp til dækning af nødvendige merudgifter.

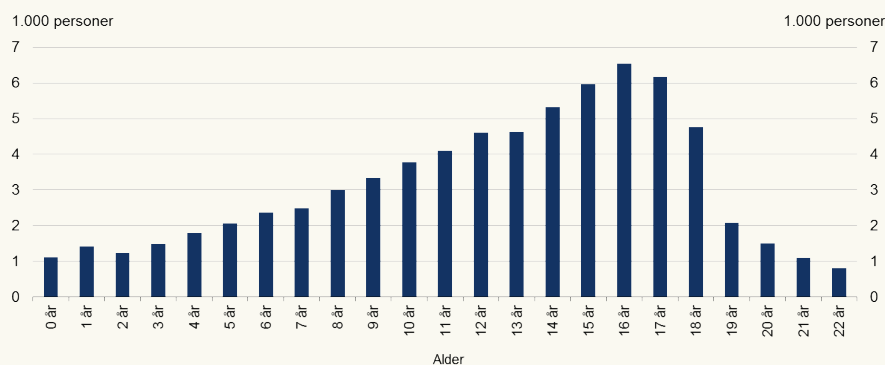
Andre børn og unge med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser, der får hjælp og støtte efter serviceloven vil dog indgå i opgørelserne, da de modtager hjælp og støtte efter de samme lovbestemmelser i serviceloven som udsatte børn og unge. Social- og Ældreministeriets datastrategi omfatter etablering af en ny registerbaseret statistik om børn og unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, jf. boks 1 i bilag 3.

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

Hvis man ser nærmere på aldersfordelingen blandt udsatte børn og unge i 2020, ser man en tydelig overvægt af børn og unge i teenagealderen. For eksempel er der blandt de 15-17-årige i størrelsesordenen 6.000-6.500 på hvert alderstrin, der modtager en social indsats efter serviceloven, mens det er i størrelsesordenen 1.000-1.500 blandt de 1-3 årige, jf. figur 3.3.

Figur 3.3

## Antal udsatte børn og unge efter alder, 2020



Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i 2020. Alderen er opgjort ultimo året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når antallet af børn og unge, der modtager en social indsats efter serviceloven, stiger frem mod 15-17-årsalderen, kan det skyldes, at nogle sociale problemer først opstår eller bliver tydelige i teenageårene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminel adfærd. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at årsagen til disse udfordringer nødvendigvis ligger hos barnet eller den unge selv. Den bagvedliggende årsag kan også findes i omsorgssvigt i barndommen.

Det relativt høje antal udsatte børn og unge i alderen 15-17 år kan også være udtryk for, at der indledningsvist har været iværksat tidlige indsatser på almenområdet eller støtte efter anden lovgivning end serviceloven, men at det efter en periode vurderes at være nødvendigt med særlig støtte efter serviceloven, eller at der ikke er blevet iværksat en indsats tidligt nok.

I de tilfælde, hvor et barn får iværksat en social foranstaltning i en meget tidlig alder, skal årsagen i mange tilfælde findes i, at forældrene ikke i tilstrækkelig grad kan sikre barnets omsorg, udvikling og trivsel (se også kapitel 4 i Socialpolitisk Redegørelse 2020 om anbragte børn og unges forældre).



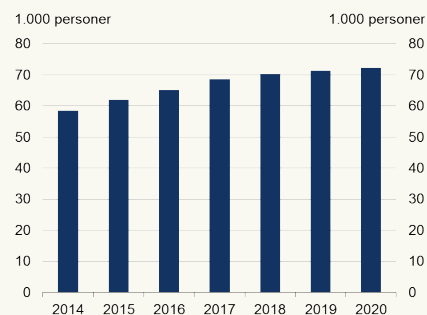
Når omfanget af børn og unge med sociale indsatser falder efter 17-årsalderen, hænger det sammen med, at mange indsatser ophører, når den unge fylder 18 år og dermed bliver myndig.

## 3.2 Udvikling på området

Antallet af børn og unge, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven, er steget over en længere årrække. Hvor der i 2014 var ca. 58.500 børn og unge, der var omfattet af en social indsats, er det steget til omkring 72.200 i 2020, det vil sige en samlet stigning på ca. 13.700 børn og unge siden 2014. I samme periode er andelen af udsatte børn og unge steget fra 3,6 pct. til 4,6 pct. af alle børn og unge i aldersgruppen 0-22 år, jf. figur 3.4 og 3.5.

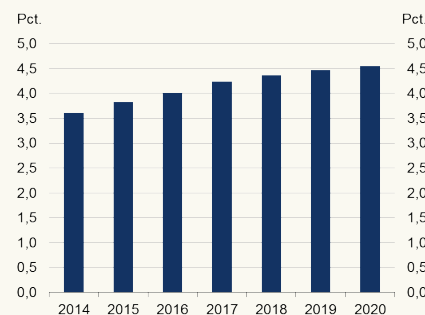
**Figur 3.4**

**Antal udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, 2014-2020**



**Figur 3.5**

**Andel udsatte børn og unge i alderen 0-22 år, 2014-2020**



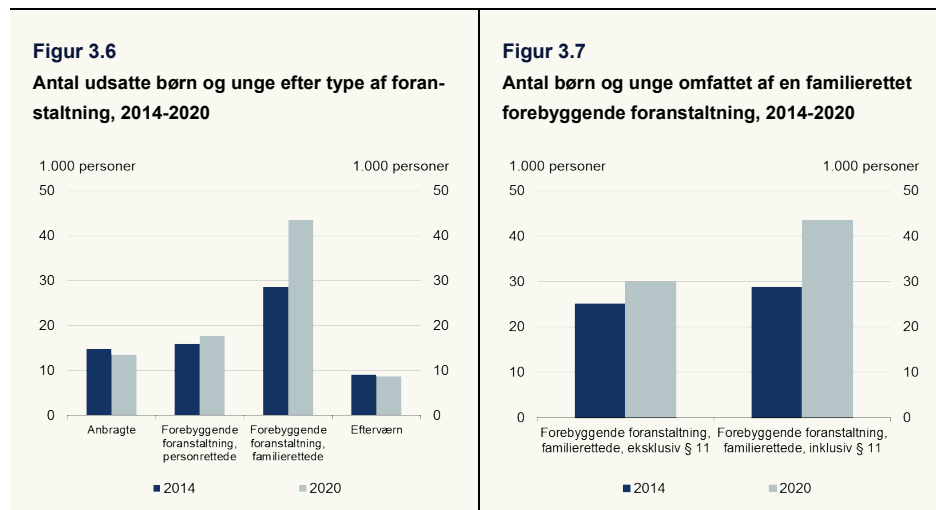
Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af året. Opgørelsen omfatter også unge i efterværn i året, som ultimo året er fyldt 23 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når antallet af børn og unge, der modtager en indsats efter serviceloven, er steget over en årrække, er det ikke nødvendigvis et udtryk for, at der er kommet flere børn og unge, som har brug for særlig hjælp og støtte sammenlignet med tidligere. Udviklingen skal også ses i lyset af, at mange kommuner gennem de senere år har arbejdet med en omlægning af området mod tidligere og flere forebyggende indsatser.

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

Siden 2014 er antallet børn og unge, der er omfattet af en forebyggende familierettet indsats, steget fra ca. 28.600 til ca. 43.500 i 2020. Det svarer til en samlet stigning på omkring 15.000 børn og unge, som er omfattet af en familierettet indsats. I samme periode har der været et mindre fald i antallet af børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, mens antallet af 18-22-årige unge i efterværn stort set er uændret, jf. figur 3.6.



Anm.: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en forebyggende indsats, forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af året. Figur 3.7: Børn og unge, der i alderen 0-22 år modtog en familierettet forebyggende foranstaltning. En person kan have modtaget flere indsatser i samme år. Opgørelsen af indsatser efter § 11 er behæftet med betydelig usikkerhed, idet det har været frivilligt for kommunerne at indberette disse indsatser indtil d. 1. juli 2020. Se i øvrigt anmærkningerne til figur 3.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i de familierettede indsatser er især drevet af, at flere børn, unge og deres familier får hjælp og støtte efter servicelovens § 11. Bestemmelsen dækker over en bred vifte af forskellige indsatser, der har til formål at tage hånd om begyndende problemer. Det omfatter eksempelvis familieorienteret rådgivning, konsulentbistand, deltagelse i netværks- eller samtalegrupper, økonomisk støtte til fritidsaktiviteter mv. Hvis man således ser bort fra indsatser efter § 11, er der tale om en mindre stigning i de familierettede indsatser fra ca. 25.000 børn og unge i 2014 til ca. 29.000 børn og unge i 2020, jf. figur 3.7.

Udviklingen skal dog tages med det forbehold, at det indtil den 1. juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik. Derfor afspejler en del af stigningen fra 2014-2020 formentlig også, at kommunerne er blevet mere opmærksomme på at få indberettet indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik, hvormed statistikken er blevet mere retvisende over årene.

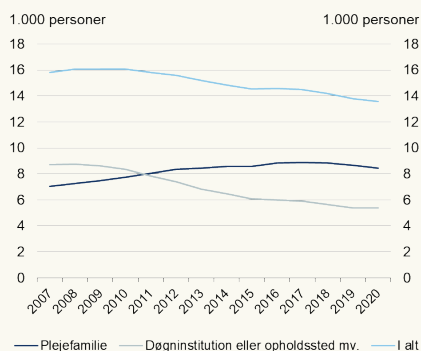
### 3.3 Anbragte børn og unge

Hvis kommunerne bliver opmærksomme på bekymrende forhold hos et barn eller en ung person, kan en anbringelse uden for hjemmet være nødvendig for at sikre barnets trivsel og udvikling. Det kan eksempelvis være i tilfælde af mere alvorlige og omfattende problemer som vold og misbrug i hjemmet, eller hvis barnet har et meget omfattende støttebehov, eksempelvis på grund af en psykisk lidelse eller en funktionsnedsættelse.

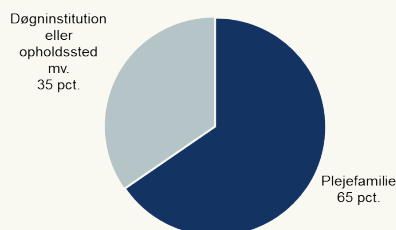
I 2020 var der omkring 13.600 børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år. Ser man på udviklingen i perioden 2007-2020, er der tale om et samlet fald på mere end 2.000 anbragte børn og unge. Andelen af børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet, er i samme periode faldet fra 1,3 pct. til 1,2 pct. af alle børn og unge i aldersgruppen 0-17 år.

Udviklingen er samtidig gået i retning mod flere anbringelser i plejefamilier og færre anbringelser på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv. Hvor antallet af anbragte i plejefamilier er steget fra ca. 7.000 børn og unge i 2007 til ca. 8.500 i 2020, er antallet af anbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv. faldet fra ca. 8.700 børn og unge i 2007 til ca. 5.400 i 2020. Ved udgangen af 2020 boede 65 pct. af alle anbragte børn og unge i alderen 0-17 år i en plejefamilie, jf. figur 3.8 og 3.9.

**Figur 3.8**  
Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, 2007-2020



**Figur 3.9**  
Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, ultimo 2020



Anm.: Figur 3.8 omfatter børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år i løbet af et givent år. Nogle børn og unge har både været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i samme år og kan således indgå i begge kategorier (men indgår kun 1 gang i "I alt"). Figur 3.9 er opgjort pr. 31. december 2020. Døgninstitutioner og opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på socialpædagogiske opholdssteder, kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

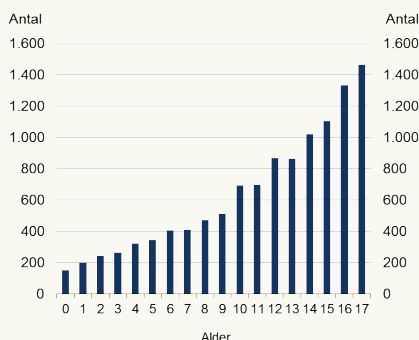
Forud for en anbringelse har kommunerne indledningsvist pligt til at udarbejde en børnefaglig undersøgelse, som skal afdække en række forhold hos barnet og familien, herunder sundhed, trivsel, skole mv. Den børnefaglige undersøgelse skal underbygge, at de konkrete tiltag

er bedst i forhold til barnets trivsel og udvikling, herunder at anbringelsen med overvejende sandsynlighed kan bidrage til, at barnets behov for særlig hjælp og støtte kan imødekommes. Kommunerne har ligeledes pligt til at udarbejde en handleplan, som skal indeholde konkrete mål for barnets trivsel og udvikling samt oplysninger om, hvornår der følges op og gøres status på, om anbringelsen har den ønskede effekt.

Ser man nærmere på aldersfordelingen blandt anbragte børn og unge, ser man en klar overvægt af børn og unge i teenagealderen. Ved udgangen af 2020 udgjorde de 12-17-årige således mere end halvdelen af alle anbragte børn og unge. Samlet set udgjorde de 0-5-årige 13 pct., mens de 6-11-årige udgjorde 28 pct., jf. figur 3.10 og 3.11.

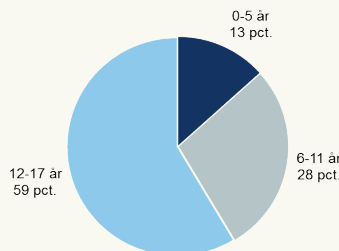
Figur 3.10

Anbragte børn og unge efter alder, ultimo 2020



Figur 3.11

Anbragte børn og unge efter alder, ultimo 2020



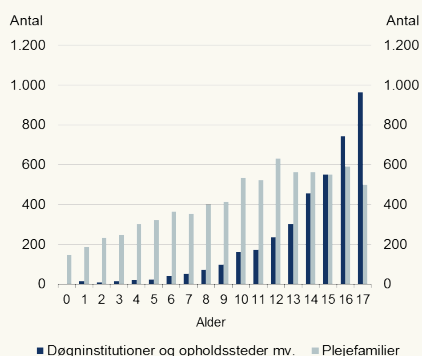
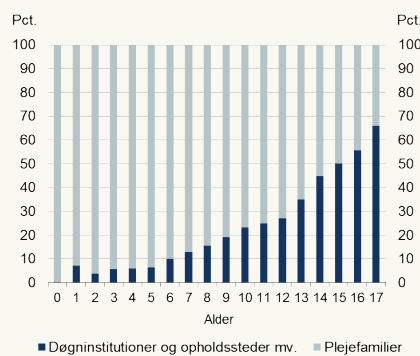
Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år opgjort pr. 31. december 2020.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Aldersfordelingen er dog meget forskelligartet, når man ser på tværs af anbringelsessteder. Hvor de yngste børn oftest er anbragt i en plejefamilie, bliver de ældre børn og unge oftere anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted mv. Det skal blandt andet ses i lyset af, at der kan være tale om forskellige problematikker, udfordringer og behov på tværs af aldersgrupper. Kommunerne skal altid tage hensyn til barnets støttebehov i valget af anbringelsessted.

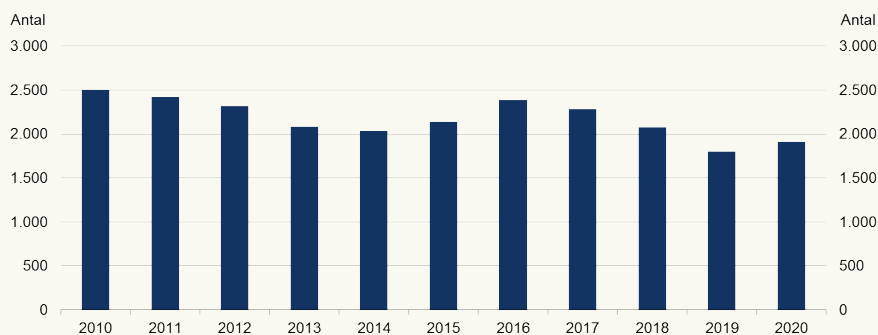
Samlet set er det i størrelsesorden 5 pct. blandt anbragte børn i 0-5-årsalderen, som bor på en døgninstitution eller et opholdssted mv. Til sammenligning er det i størrelsesorden 55-65 pct. blandt de 16-17-årige, jf. figur 3.12 og 3.13.

**Figur 3.12****Antal anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted, ultimo 2020****Figur 3.13****Andel af anbragte børn og unge efter alder og anbringelsessted, ultimo 2020**

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet efter alder og type af anbringelsessted pr. 31. december 2020.  
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

### 3.4 Alder ved første anbringelse

Hvert år er der i størrelsesorden 2.000 børn og unge i alderen 0-17 år, som bliver anbragt uden for hjemmet for første gang, jf. figur 3.14.

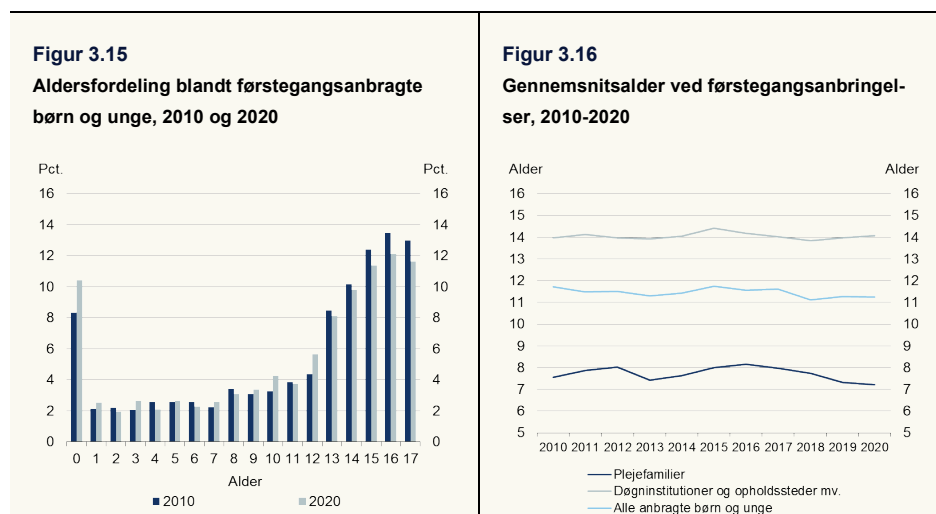
**Figur 3.14****Antal førstegangsanbragte børn og unge, 2010-2020**

Anm.: Børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år i det pågældende år.  
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mange børn og unge bliver anbragt uden for hjemmet i en relativt sen alder. De fleste er således i teenagealderen, når kommunen træffer afgørelse om en anbringelse uden for hjemmet for første gang. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at der ofte har været iværksat en eller

flere forebyggende indsatser i en årrække forud for anbringelsen, hvilket er nærmere beskrevet i kapitel 5.

Det hører dog med til billedet, at der også er en relativt stor gruppe af anbragte spædbørn. I 2020 var der omkring 200 børn, som blev anbragt uden for hjemmet, før de var fyldt 1 år. Det svarer til lidt over 10 pct. af alle førstegangsanbragte børn og unge. Det er oftest i de tilfælde, hvor der er klare indikationer på, at forældrene ikke kan drage tilstrækkelig omsorg for barnet, jf. figur 3.15.



Anm.: Børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år i årene 2010-2020. Døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv. omfatter også anbringelser på kost- og efterskoler samt anbringelser på eget værelse, kollegier og kollegielignende opholdssteder.  
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ser man over en længere periode, er alderen blandt førstegangsanbragte børn og unge faldet en smule, hvilket kan være udtryk for, at kommunerne er blevet bedre til at opspore børn i udsatte positioner og få sat tidligere ind. Hvor gennemsnitsalderen blandt førstegangsanbragte børn og unge lå på 11,7 år i 2010, var den faldet til 11,2 år i 2020, det vil sige et fald i gennemsnitsalderen for førstegangsanbragte børn og unge på 0,5 år svarende til lidt over et halvt år.

Der ses imidlertid forskelle på tværs af anbringelsessteder. Hvor gennemsnitsalderen for førstegangsanbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv. stort set har ligget uændret på omkring 14 år siden 2010, er gennemsnitsalderen for førstegangsanbragte børn og unge i plejefamilier faldet lidt, fra ca. 7,6 i 2010 til ca. 7,2 i 2020, jf. figur 3.16.

### 3.5 Kommunale forskelle i valg af anbringelsessted

Plejefamilier, herunder netværksplejefamilier, er som anbringelsesform kendetegnet ved, at anbragte børn og unge bliver en del af en anden familie end deres biologiske forældres, og

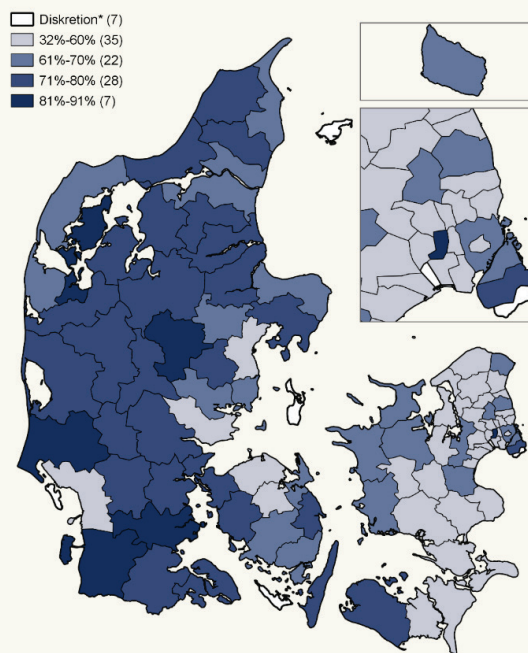
hvor barnet eller den unge kan indgå i familien på lige fod med plejeforældrenes egne børn. Dermed er denne anbringelsesform tættere på et almindeligt børne- og ungdomsliv. Døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder er kendetegnet ved institutionelle rammer, hvor flere børn og unge er anbragt sammen. Her er de faste voksne oftest pædagoger og pædagogmedhjælpere, som arbejder på institutionen.

Når kommunerne træffer afgørelse om, at et barn eller en ung skal anbringes uden for hjemmet, så er der betydelige forskelle mellem kommunerne i forhold til, hvor ofte valget af anbringelsessted falder på en plejefamilie. Andelen af anbragte børn og unge, der bor i en plejefamilie, varierer således betydeligt fra kommune til kommune.

Hvor det i nogle af landets kommuner er under 40 pct. blandt alle anbragte børn og unge, som bor i en plejefamilie, er det derimod over 80 pct. i andre kommuner. Her ses der en klar tendens til, at det oftest er kommuner på Sjælland og særligt i Hovedstadsområdet, hvor andelen af anbragte i plejefamilier er lav, mens det omvendt oftest er kommuner i Jylland, som har en høj andel af anbragte i plejefamilier, jf. figur 3.17.

Figur 3.17

Andel anbragte børn og unge i kommunen, der bor i en plejefamilie ultimo 2020



\*) Af diskretionsmæssige årsager omfatter opgørelsen ikke kommuner med færre end 5 anbragte i plejefamilier. Anm.: Andel anbragte børn og unge i alderen 0-17 år, der bor i en plejefamilie pr. 31. december 2020. Opgørelsen omfatter alle plejefamilietyper; almindelige, forstærkede, specialiserede samt netværksplejefamilier. Kommunefordelingen er baseret på baggrund af handlekommunen, dvs. den kommune, der har truffet afgørelsen om anbringelsen. Anbringelsesstedet kan dog ligge i en anden kommune.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

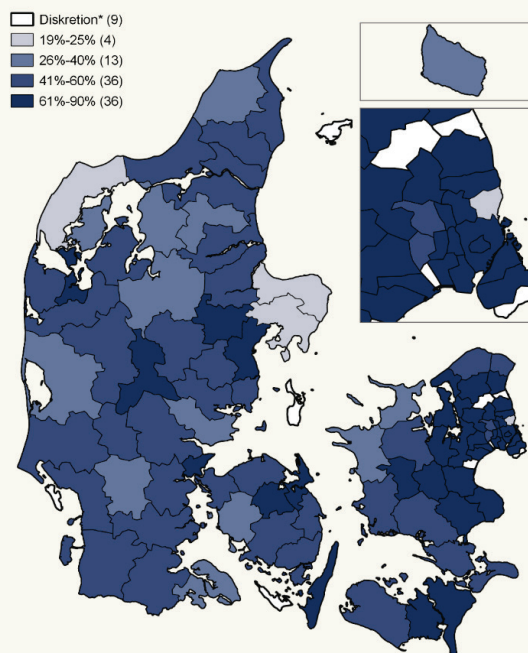
Der kan være flere forklaringer på ovenstående forskelle mellem kommunerne, men den kommunale variation skal blandt andet ses i lyset af, at nogle kommuner har sværere ved at rekruttere nye plejefamilier, som kan matche barnets eller den unges behov for hjælp og støtte.

Hvis kommunerne ikke kan finde et egnet anbringelsessted i nærområdet, som matcher barnets støttebehov, kan de vælge at gøre brug af tilbud, som ligger uden for kommunens grænser. Her ses der tydelige forskelle på tværs af landet i, hvor ofte kommunerne vælger anbringelsessteder beliggende i andre kommuner.

I de større bykommuner som Århus, Odense og København samt i hovedstadsområdet, er det oftest mere end 60 pct. af alle anbragte børn og unge i plejefamilier, som bor i en plejefamilie i en anden kommune, og i enkelte kommuner er det op mod 90 pct. I de fleste kommuner i Jylland og på Fyn er det derimod oftest under 40 pct., jf. figur 3.18.

**Figur 3.18**

**Andel børn og unge i plejefamilier, der er anbragt uden for kommunen ultimo 2020**



\*) Af diskretionsmæssige årsager omfatter opgørelsen ikke kommuner med færre end 5 børn og unge, som er anbragt hhv. inden for eller uden for kommunen i en plejefamilie.

Anm.: Se anmærkning til figur 3.14.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.



## 3.6 Underretninger om børn og unge

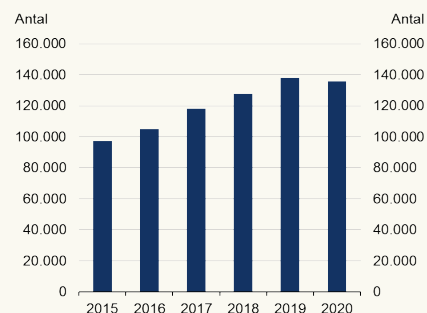
Alle borgere har pligt til at underrette kommunen, hvis de bliver opmærksomme på forhold omkring et barns udvikling og trivsel, der giver anledning til bekymring. Fagpersoner i dagtilbud, skoler og sundhedsvæsenet mv. er desuden underlagt en skærpet underretningspligt, hvis de får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn eller en ung person kan have behov for særlig støtte.

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

I 2020 modtog kommunerne omkring 136.000 underretninger fordelt på ca. 79.000 børn og unge i alderen 0-17 år. Det er ca. 20.000 flere underretninger end i 2015, hvor kommunerne modtog lidt færre end 100.000 underretninger. Samtidig ses der et lille fald i antallet af underretninger fra 2019 til 2020, hvilket blandt andet skal ses i lyset af, at dagtilbud, skoler og mange andre institutioner har været lukket i perioder på grund af Covid-19, jf. figur 3.19 og 3.20.

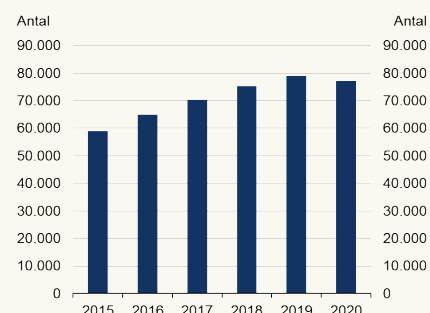
**Figur 3.19**

**Antal underretninger om børn og unge, 2015-2020**



**Figur 3.20**

**Antal børn og unge, der er modtaget underretninger om, 2015-2020**



Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år. For nogle børn og unge er der foretaget flere underretninger i samme år.

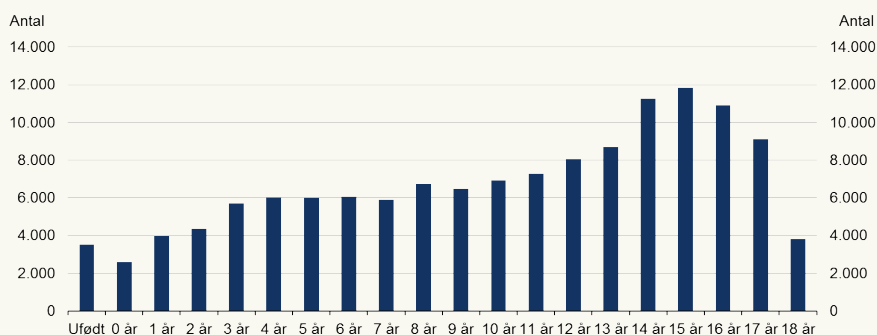
Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1 og UND2).

Kommunerne har indberettet oplysninger om underretninger om børn og unge til underrettingsstatistikken siden den 1. april 2014. I perioden 2015 til 2020, hvor der er indberettet underretninger for hele året, har der været en betydelig stigning i antallet af underretninger om børn og unge.

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

Kommunerne modtager flest underretninger om 12-17-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 2020 modtog kommunerne knap 12.000 underretninger om unge i 15-årsalderen, hvilket er det alderstrin med flest underretninger. Blandt de 1-årige blev der til sammenligning foretaget omkring 4.000 underretninger i 2020, jf. figur 3.21.

**Figur 3.21**  
Antal underretninger om børn og unge i 2020 efter alder



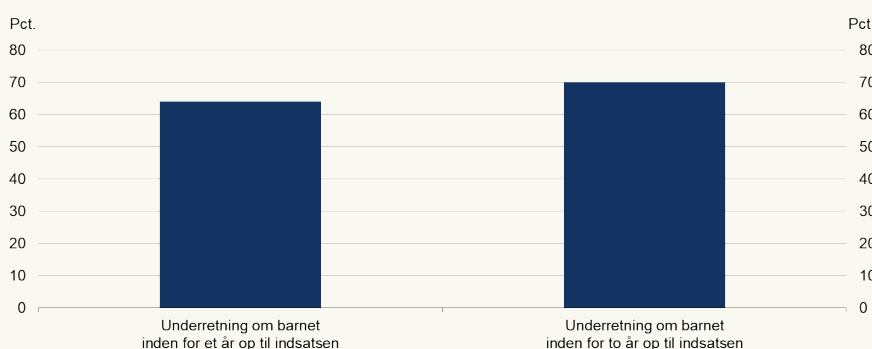
Anm.: Antal underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år i 2020. Alder er opgjort ultimo året. De inkluderede 18-årige i opgørelsen var under 18 år på underretningstidspunktet. For nogle børn og unge er der underrettet flere gange i 2020.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

En underretning er ikke ensbetydende med, at barnet eller den unge nødvendigvis har behov for særlig støtte eller hjælp. Underretninger indgår imidlertid som en vigtig del af kommunernes arbejde med tidlige, forebyggende indsatser, fordi de i høj grad hjælper kommunerne med at opspore de børn og unge, som har brug for særlig hjælp og støtte. Når kommunerne således iværksætter nye indsatser efter serviceloven, har de oftest modtaget en eller flere underretninger med bekymring for barnet eller den unge forud for indsatsen.

I 2020 iværksatte kommunerne en indsats efter serviceloven for op mod 17.900 børn og unge i alderen 0-17 år, som ikke tidligere havde været omfattet af en indsats. Det omfatter

både forebyggende indsatser og anbringelser uden for hjemmet. Ser man nærmere på forløbet op til iværksættelsen af disse indsatser, havde kommunerne modtaget underretninger om ca. 11.400 af børnene og de unge inden for det seneste år, svarende til 64 pct. Ser man længere tilbage i tiden, havde kommunerne modtaget underretninger om ca. 12.500 børn og unge inden for de seneste to år, svarende til 70 pct., jf. figur 3.22.

**Figur 3.22****Sager, hvor der er underrettet om barnet/den unge forud for iværksættelsen af første indsats efter serviceloven**

Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som for første gang fik iværksat en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven eller en anbringelse uden for hjemmet i 2020, og hvor kommunerne havde modtaget en underretning forud for tidspunktet for iværksættelsen af foranstaltningen.

De fleste underretninger om børn og unge kommer fra fagpersoner fra skoler, sundhedsvæsenet, politi og domstole. Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejersker og tandlæger, stod for 20 pct. af alle underretninger i 2020. Det skal 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 2020 stod skolerne ligeledes for 20 pct. af alle underretninger om børn og unge, jf. tabel 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Andel underretninger om børn og unge efter hvem, der har underrettet myndighederne, 2020**

Underretter	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-17 år	I alt
	----- Pct. -----				
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	14	11	11	10	11
Foreninger, frivillige organisationer eller krisecentre	4	3	2	1	2
Andre	12	12	12	11	12
Skole	1	21	30	21	20
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	12	10	1	1	5
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejeske og tandlæge	25	14	18	23	20
Politi eller domstol	11	9	10	21	13
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	7	9	8	6	8
Anonym	14	11	7	3	8
Anbringelsessted	0	1	1	2	1
<b>I alt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Anm.: Underretninger om børn og unge i alderen 0-17 år opdelt efter alder, og hvem der har foretaget underretningen. Alderen er opgjort ultimo året. I gruppen "15-17 år" indgår også unge, som er fyldt 18 år ultimo året. Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

Ser man nærmere på, hvad der oftest ligger til grund for underretninger om børn og unge, er det bekymrende adfærd hos barnet eller forældrene, som hyppigst bliver angivet som årsag. Samlet set var "anden bekymrende adfærd" hos barnet eller den unge angivet som mindst én af årsagerne ved 17 pct. af alle underretninger i 2020. Tilsvarende var "anden bekymrende adfærd" hos forældrene angivet ved 17 pct. af alle underretninger.

Samtidig ses der en tendens til, at underretninger om de yngste børn i højere grad begrundes med adfærd hos forældrene, blandt andet utilstrækkelig omsorg og anden bekymrende adfærd, mens underretninger om de ældre aldersgrupper oftere begrundes med forhold hos barnet eller den unge selv, eksempelvis udadreagerende adfærd, jf. tabel 3.2.

**Tabel 3.2**  
**Andel underretninger om børn og unge efter årsag til underretningen, 2020**

Underretningsårsag	0-4 år	5-9 år	10-14 år	15-18 år	I alt
	----- Pct. -----				
Misbrug hos barn, ung	0	0	1	5	2
Kriminalitet hos barn, ung	0	0	3	12	4
Skoleproblemer hos barn, ung fx fravær	0	4	9	9	6
Anden bekymrende adfærd hos barn, ung fx udadreagerende adfærd	6	13	21	23	17
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barn, ung	1	2	4	5	3
Sundhedsforhold hos barn, ung	4	3	6	7	5
Overgreb mod barn, ung fx seksuelt eller voldeligt	6	11	6	4	7
Anden form for omsorgssvigt over for barn, ung	9	9	7	4	7
Misbrug hos forældre	9	7	5	3	6
Kriminalitet hos forældre	2	1	1	0	1
Anden bekymrende adfærd hos forældre	24	20	15	9	17
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos forældre	7	4	3	2	4
Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne	12	10	7	4	8
Utilstrækkelig omsorg fra forældre	11	8	7	5	7
Fogedsag, hjemløshed eller udsættelse fra bolig	2	2	1	1	2
Andet	7	5	5	5	5
<b>I alt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND3).



## 4. Målgrupper og indsatser på voksenområdet

---

Sociale indsatser til voksne med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer omfatter en række meget forskellige indsatser. Det gælder blandt andet botilbud til midlertidige og længerevarende ophold, botilbudslignende tilbud, socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse, hjælperordninger, ledsagelse, herberger og forsorgshjem, kvindekrisecentre og stofmisbrugsbehandling. Fælles for indsatserne er, at de skal hjælpe og støtte modtagerne til at kunne klare sig selv eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Dette kapitel ser nærmere på målgrupperne for sociale indsatser til personer på 18 år eller derover og udviklingen i antallet af modtagere.

Det samlede billede i kapitlet er, at antallet af modtagere af sociale indsatser til voksne er steget fra 105.500 personer i 2017 til 113.700 personer i 2020. Stigningen ses på tværs af flere forskellige typer af indsatser, eksempelvis socialpædagogisk støtte og stofmisbrugsbehandling.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Der var omkring 113.700 voksne modtagere af sociale indsatser i 2020. Det svarer til, at 2,4 pct. af den danske befolkning på 18 år eller derover modtager sociale indsatser efter serviceloven.
- Modtagerne på voksenområdet omfatter 16.300 personer med et fysisk handicap, 48.200 personer med et kognitivt handicap, 34.600 personer med psykiske vanskeligheder og 36.300 personer med sociale problemer. Den samme person kan modtage flere indsatser og optræde i flere målgrupper.
- Det samlede antal af voksne modtagere af sociale indsatser er steget fra 105.500 personer i 2017 til 113.700 personer i 2020. Stigningen er sket på tværs af målgrupper og har været størst i målgruppen af personer med sociale problemer.
- Stigningen kan blandt andet ses i lyset af en revision af serviceloven med virkning fra 1. januar 2018, hvor kommunerne fik mulighed for at tilbyde gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte. Hensigten med de nye bestemmelser er at give kommunerne mulighed for at give en tidlig indsats, der kan forebygge, at personer med lettere funktionsnedsættelser eller sociale problemer med tiden udvikler mere alvorlige funktionsnedsættelser eller sociale problemer, der vil kræve mere omfattende og/eller langvarig støtte.
- Antallet af personer, der modtager socialpædagogisk støtte, er steget i perioden 2015-2020. I 2015 modtog 42.900 personer socialpædagogisk støtte, mens det i

2020 var 48.900. Stigningen i antal modtagere af socialpædagogisk støtte flader dog ud, og antallet falder lidt fra 2019 til 2020.

- Ser man samlet på socialpædagogisk støtte, gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, er der fortsat en stigning fra 2019 til 2020 i antal modtagere. Det samlede antal modtagere af socialpædagogisk støtte, gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte var 53.100 personer i 2020. Den fortsatte stigningen frem mod 2020 skyldes, at kommunerne benytter individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte.
- De senere år har der været en stigning i antallet af personer i botilbudslignende tilbud, mens antallet af personer i botilbud til længerevarende ophold er faldet. Fra 2015 til 2020 er antallet af personer i botilbudslignende tilbud steget med 16 pct., mens antallet af personer i botilbud til længerevarende ophold er faldet med 12 pct.
- Antallet af brugere af herberger og forsorgshjem er de seneste fem år steget med ca. 7 pct. I 2015 tog omkring 6.000 personer ophold på et herberg eller forsorgshjem i løbet af året, mens det i 2020 var omkring 6.400 personer.
- I 2020 var der op mod 2.300 kvinder, som tog ophold på et kvindekrisecenter. Siden 2018 er antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter steget med ca. 12 pct. Stigningen kan dog være overvurderet, da kvindekrisecenterstatistikken ikke indeholder oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017.
- I perioden 2016-2020 er der sket en stigning i antallet af personer, der modtager social eller lægelig stofmisbrugsbehandling. I 2016 modtog ca. 16.300 personer stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2020 var ca. 19.200.
- Endeligt indgår en analyse af antal modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste. Modtagere af disse to former for kontante ydelser indgår ikke i opgørelsen af det samlede antal modtagere af sociale indsatser, der er nævnt ovenfor.
- Der er sket et markant fald i antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse. I 2020 modtog i alt 14.400 personer merudgiftsydelse til børn og unge, mens det i 2015 var 21.700 personer. Det svarer til et fald på 34 pct. I samme periode er antallet af modtagere af merudgiftsydelse til voksne faldet fra 13.600 til 7.500, svarende til et fald på 45 pct. Det er ikke muligt entydigt at vurdere, om dele af faldet kan skyldes datamæssige forhold. Idet udgifterne også falder, vurderes den faldende tendens dog at være reel.
- Antallet af personer, der modtager tabt arbejdsfortjeneste, er steget fra 2015 til 2020. I 2015 var der 13.500 modtagere, mens der i 2020 var 15.600 modtagere.

Kapitlets resultater skal tages med det forbehold, at ikke alle kommuner indgår i de underliggende registerdata. Alle de viste tal i kapitlet er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal, hvis ikke alle kommuner har godkendt data.



## 4.1 Voksne modtagere af sociale indsatser

Voksne modtagere af sociale indsatser er en meget bred og forskelligartet gruppe, hvor problemstillinger og behov for hjælp og støtte kan være meget forskellige. Der kan overordnet skelnes mellem personer, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven grundet handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Der er også modtagere af sociale indsatser, som har flere og samtidige støttebehov.

Voksne med handicap, der modtager en social indsats, omfatter i redegørelsen personer på 18 år eller derover, som modtager hjælp og støtte på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Fysisk funktionsnedsættelse kan blandt andet være forskellige former for syns- og hørenedsættelser. Det kan også være personer med mobilitetsnedsættelse såsom muskelsvind og rygmarvsskader, der påvirker evnen til at bevæge sig. Kognitiv funktionsnedsættelse kan eksempelvis være ADHD, autisme, hjerneskade og udviklingshæmning. Indsatserne rettet mod voksne med handicap omfatter blandt andet botilbud, socialpædagogisk støtte, beskyttet beskæftigelse, handicapbærende ordninger og ledsagelse.

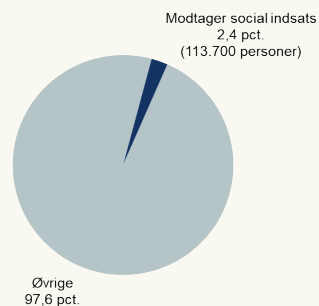
Voksne, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven som følge af psykiske vanskeligheder, omfatter blandt andet personer med psykiatriske problematikker, eksempelvis angst, personlighedsforstyrrelser og skizofreni mv., der har behov for en social indsats. Den kommunale støtte efter serviceloven til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

Voksne med sociale problemer omfatter i redegørelsen personer, der er i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger, kvinder på kvindekrisecentre samt modtagere af eksempelvis socialpædagogisk støtte eller botilbud som følge af sociale problemer.

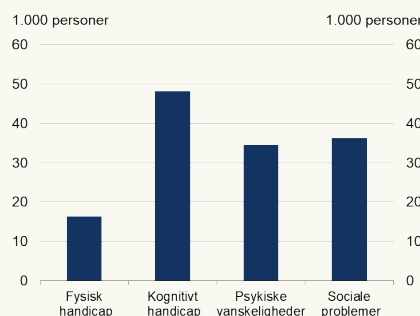
Den samme person kan optræde i flere målgrupper, og målgruppeinddelingen skal tages med visse forbehold, da målgruppen ikke nødvendigvis giver et dækkende billede af den enkelte borgers støttebehov og problematikker. Se også boks 4.1 for yderligere.

Der var omkring 113.700 voksne modtagere af sociale indsatser i 2020. Det svarer til, at 2,4 pct. af den danske befolkning på 18 år eller derover modtager sociale indsatser efter serviceloven. Heraf er der omkring 16.300 personer med et fysisk handicap, 48.200 personer med et kognitivt handicap, 34.600 personer med psykiske vanskeligheder og 36.300 personer med sociale problemer, jf. figur 4.1 og 4.2.

**Figur 4.1**  
Voksne modtagere af sociale indsatser, 2020



**Figur 4.2**  
Samlet antal voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2020



Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år og derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Opgjort på baggrund af et kommuneudvalg på hhv. 55 kommuner (figur 4.1) og 63 kommuner (figur 4.2, ekskl. sociale problemer, der er baseret på 55 kommuner). Antal modtagere er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Den samme person kan være registreret i flere målgrupper. Se boks 4.1 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Antal voksne modtagere af sociale indsatser er et skøn, som er behæftet med usikkerhed. Opgørelsen i figur 4.1 er baseret på oplysninger fra 55 kommuner, som har godkendt deres data alle årene i perioden 2017-2020 på tværs af de relevante registre på voksenområdet. Københavns Kommune er dog eksempelvis ikke med blandt de 55 kommuner, og den manglende fuldstændige kommunedækning betyder, at opgørelserne skal tages med forbehold.

De 55 kommuner er det mest "smalle" kommuneudvalg i kapitlet. Antal modtagere med fysisk handicap, kognitivt handicap og psykiske vanskeligheder er baseret på et kommuneudvalg med 63 kommuner. Alle de viste tal i kapitlet er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal, hvis ikke alle kommuner har godkendt data. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

Opgørelserne omfatter heller ikke alle voksne med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, idet det ikke er alle personer med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer, der 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 en entydig og generel definition af eksempelvis "handicap". I redegørelsen er målgrupperne defineret ud fra modtagelsen af forskellige sociale indsatser, hvilket uddybes i boks 4.1 nedenfor.

Det hører også med til billedet, at der findes udsatte voksne, som enten ikke ønsker eller 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. 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. Disse personer vil heller ikke indgå, hvis de ikke modtager en indsats efter serviceloven.

Endeligt er det ikke alle voksne, der har modtaget en indsats efter serviceloven, som indgår i opgørelsen, idet ikke alle indsatser er dækket af registerdata. Særligt blandt voksne med handicap er der tale om et underkantsskøn, idet det ikke er alle indsatser og ydelser til personer med handicap, der skal indberettes til den statistik, der udgør datagrundlaget for opgørelsen. Eksempelvis indgår hjælpemidler (§ 112) og forbrugsgoder (§ 113) ikke, ligesom kontaktpersonordningen til personer med sindslidelser, stof- eller alkoholmisbrug eller særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig (§ 99), heller ikke indgår. Personer med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, der alene modtager hjemmehjælp (§ 83), indgår heller ikke.

Boks 4.1 uddyber opgørelsen og inddelingen af voksenområdet i målgrupper.

#### **Boks 4.1**

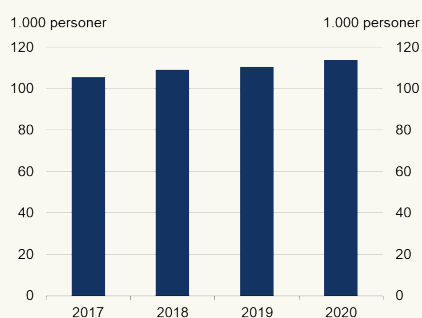
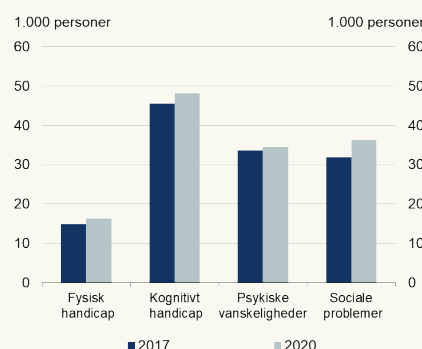
##### **Opgørelse af voksne modtagere og målgrupper**

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 borgerens målgruppekategori i forbindelse med indberetning af data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne. Målgruppen sociale problemer er i redegørelsen opgjort som personer i behandling for et stofmisbrug, brugere af forsorgshjem eller herberger og kvinder på kvindekrisecentre. Hertil kommer personer, der modtager sociale indsatser efter serviceloven pga. sociale problemer i registret Handicap og udsatte voksne, hvilket omfatter blandt andet socialpædagogisk støtte i eget hjem, botilbud til midlertidige og længerevarende ophold mv.

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

Modtagere af de kontante ydelser merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste indgår ikke i opgørelsen af det samlede antal modtagere af sociale indsatser, og modtagerne af disse kontante ydelser er heller ikke fordelt på målgrupper. Se også afsnit 4.7 nedenfor og bilag 4 vedrørende datagrundlaget.

Det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser er steget fra 105.500 personer i 2017 til 113.700 personer i 2020. Stigningen er sket på tværs af målgrupper og har været størst i målgruppen af personer med sociale problemer, jf. figur 4.3 og 4.4.

**Figur 4.3****Udvikling i samlet antal voksne modtagere af sociale indsatser, 2017-2020****Figur 4.4****Antal voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2017 og 2020**

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år og derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Opgjort på baggrund af et kommuneudvalg på hhv. 55 kommuner (figur 4.3) og 63 kommuner (figur 4.4, ekskl. sociale problemer, der er baseret på 55 kommuner). Antal modtagere er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Den samme person kan være registreret i flere målgrupper. Se boks 4.1 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag og forbehold  
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 4.3 og 4.4 omhandler perioden 2017-2020, da det er perioden, hvor der i alle de underliggende registre, er data.

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 gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte. Tilbuddene henvender sig til personer, der har eller er i risiko for at udvikle 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. Derudover kan stigningen skyldes en stigende levealder blandt mennesker med handicap, der modtager hjælp og støtte efter serviceloven. Stigningen kan også skyldes, at der er flere udsatte og personer med handicap, der opsøger hjælp og støtte efter serviceloven. Eksempelvis ser man en stigning i både antal modtagere af stofmisbrugsbehandling og antal brugere af forsorgshjem og herberger. Det er ikke muligt på baggrund af datagrundlaget at vurdere, hvor meget af stigningen der skyldes, at flere opsøger hjælp, og hvor meget der kan skyldes, at flere har fået behov for hjælp i 2020 sammenlignet med 2017.

Endelig kan stigningen skyldes en forbedring af kommunernes registreringspraksis og en generel forbedring af datagrundlaget i løbet af perioden. Eksempelvis indeholder statistikken om kvindekrisecentre ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017, da statistikken er startet dette år. Antallet af kvinder vil derfor i et vist omfang være underestimeret, og her vil antallet af kvinder vil særligt være underestimeret i 2017, der udelukkende omfatter kvinder med et påbegyndt ophold i 2017.

Der er store forskelle på modtagerne på tværs af de overordnede målgrupper på voksenområdet i forhold til borgernes diagnoser fra hospitalsvæsenet. Eksempelvis har 21 pct. af voksne med fysiske handicap erhvervet hjerneskade, hvilket optræder blandt 7 pct. af voksne med psykiske vanskeligheder og sociale problemer. Hos voksne med kognitivt handicap har 30 pct. udviklingshæmning, hvilket ses hos henholdsvis 8 pct. og 5 pct. blandt voksne med psykiske vanskeligheder og sociale problemer. De store diagnosegrupper blandt personer med psykiske vanskeligheder er skizofreni mv. og angst mv., der optræder hos henholdsvis 34 pct. og 31 pct. Blandt voksne med sociale problemer har 23 pct. en diagnose relateret til psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., hvilket kun forekommer hos 5 pct. blandt voksne med handicap, jf. tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Udvalgte diagnoser blandt voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2020**

Diagnose	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer
	Pct.			
ADHD	4	11	13	14
Autismespektrum	6	18	7	5
Cerebral parese	13	7	1	0
Downs	2	4	0	0
Epilepsi	19	18	6	5
Erhvervet hjerneskade	21	15	7	7
Udviklingshæmning	19	30	8	5
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.	5	5	19	23
Skizofreni mv.	5	7	34	12
Depression mv.	5	7	23	11
Angst mv.	8	12	31	21
Spiseforstyrrelser mv.	1	1	4	2
Personlighedsforstyrrelser mv.	2	4	17	10
<b>I alt*</b>	<b>60</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>54</b>

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

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo 2020. ADHD, autisme, cerebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2018. Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv. er baseret på kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 2014-2018. Se i øvrigt anm. til figur 4.1 og bilag 4 for yderligere om datagrundlag og forbehold samt bilag 5 for opgørelsen af diagnoser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I tolkningen af resultaterne er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem diagnose og borgernes konkrete funktionsnedsættelse. Det er altid en

konkret og individuel vurdering af borgerens samlede funktionsevne, der er udgangspunktet for, at borgeren visiteres til en indsats efter serviceloven og aldrig en diagnose i sig selv. Derudover er opgørelsen af diagnoser baseret på kontakter til sygehusvæsenet og er opgjort frem til og med 2018. Opgørelsen er uddybet i boks 4.2.

**Boks 4.2****Opgørelse af diagnoser og forbehold**

At borgeren på et tidspunkt har fået stillet en diagnose fra sygehusvæsenet, kan ikke kobles direkte til, at borgeren aktuelt har en funktionsnedsættelse, der betyder, at det er nødvendigt for vedkommende at modtage hjælp og støtte. Det er altid en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede funktionsevne, der er udgangspunktet for, at borgeren visiteres til en indsats efter serviceloven, og aldrig en diagnose i sig selv.

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

Det seneste år med oplysninger om diagnoser i det tilgængelige data er 2018. Det betyder, at diagnoserne viser borgernes situation op til år før, de modtager indsatsen i 2020. Dette giver anledning til en vis usikkerhed. Det er dog vurderingen, at diagnosebilledet for modtagere af sociale indsatser ikke udviser markante udsving som følge af forsinkelsen. Se bilag 5 om diagnoser for yderligere.

Der er mange indsatser efter serviceloven, som i udgangspunkt ikke er rettet mod én specifik målgruppe. Det gælder eksempelvis socialpædagogisk støtte og botilbud, som kan gives til både personer med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer.

I det følgende gives et overblik over de hyppigste indsatser til voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer. Personer med fysisk og kognitivt handicap er opgjort samlet som voksne med handicap, idet der er relativt få i gruppen med fysisk handicap.

Omkring 48.900 personer modtog i 2020 socialpædagogisk støtte (servicelovens § 85), og det er dermed den indsats, som flest modtager. Socialpædagogisk støtte gives til både personer med handicap, psykiske vanskeligheder og sociale problemer. Den næststørste indsats er botilbud, der omfattede 27.600 personer i 2020. Botilbud består her af botilbud til midlertidige og længerevarende ophold efter serviceloven og botilbudslignende tilbud. Botilbud gives blandt andet til personer med handicap. I alt har 21.100 personer med handicap ophold på et botilbud i 2020, jf. tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter målgruppe, 2020**

	Handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer	Samlet
	----- Antal -----			
<b>Modtagere i alt</b>	<b>57.600</b>	<b>34.600</b>	<b>36.300</b>	<b>113.700</b>
Udvalgte indsatser:				
Socialpædagogisk støtte	25.300	23.300	7.500	48.900
Botilbud	21.100	7.400	2.700	27.600
Stofmisbrugsbehandling	-	-	19.200	19.200
Aktivitets- og samværstilbud	15.300	3.700	800	18.400
Ledsageordning	11.300	300	100	11.500
Beskyttet beskæftigelse	8.000	1.500	300	9.200
Herberg og forsorgshjem	-	-	6.400	6.400
Kvindekrisecentre	-	-	2.300	2.300

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

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregistret ultimo året. Den samme person kan modtage flere indsatser og være i flere målgrupper. Socialpædagogisk støtte omfatter støtte efter servicelovens § 85 og indeholder ikke støtte efter servicelovens §§ 82a og 82b. Botilbud omfatter botilbud til midlertidige og længerevarende ophold efter servicelovens §§ 107-108 samt socialpædagogisk efter § 85 i botilbudslignende tilbud. Kvindekrisecentre er inklusiv kvinder med anonymt ophold. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen og er ikke mulige at genfinde i befolkningsregistret. Se i øvrigt anmærkningen til figur 4.1 og bilag 4 om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Se bilag 4 for yderligere nøgletal om antal modtagere af sociale indsatser, herunder antal modtagere for sociale indsatser, der ikke fremgår af tabel 4.2.

Der er en betydelig variation i aldersfordelingen mellem modtagerne af forskellige typer af indsatser. Eksempelvis er personer i botilbud til midlertidigt ophold og personer i stofmisbrugsbehandling relativt unge. Blandt voksne i botilbud til midlertidigt ophold er 65 pct. i alderen 18-29 år, mens det blandt personer i stofmisbrugsbehandling er 39 pct. Blandt de øvrige indsatser er andelen af 18-29-årige mellem 16 pct. og 33 pct. Eksempelvis er andelen af 18-29-årige blandt beboerne i botilbud til længerevarende ophold 19 pct., jf. tabel 4.3

Tabel 4.3

## Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet efter alder, 2020

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	I alt
	----- Pct. -----					
<b>Modtagere i alt</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>100</b>
Udvalgte indsatser:						
Socialpædagogisk støtte	29	20	18	18	15	100
Botilbud til midlertidige ophold	65	15	9	7	5	100
Botilbud til længerevarende ophold	19	16	18	22	25	100
Botilbudslignende tilbud	20	18	18	21	23	100
Stofmisbrugsbehandling	39	22	17	14	7	100
Aktivitets- og samværstilbud	25	18	17	19	21	100
Beskyttet beskæftigelse	24	23	20	22	11	100
Ledsageordning	16	13	15	22	34	100
Herberg og forsorgshjem	27	22	21	20	10	100
Kvindekrisecentre	33	35	21	8	3	100

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregistret ultimo året. Den samme person kan modtage flere forskellige indsatser. Se anm. til tabel 4.2 for opgørelse af indsatser. Se i øvrigt anmærkningen til figur 4.1 og bilag 4 om forbehold og datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opgørelserne ovenfor indeholder ikke oplysninger om tildeling af hjælpemidler efter service-loven. Social- og Ældreministeriet er i gang med at etablere en hjælpemiddelstatistik, der skal baseres på obligatoriske indberetninger fra landets kommuner. Den nye hjælpemiddelstatistik tager udgangspunkt i et pilotprojekt startet i 2016. De første resultater fra pilotprojektet fremgår af boks 4.3.



**Boks 4.3****Modtagere af genbrugshjælpemidler**

Hjælpemidler er produkter, der har til formål at afhjælpe og kompensere for fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. 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.

Social- og Ældreministeriet har med udgangspunkt i et pilotprojekt i 2016 etableret data om hjælpemidler fra en række kommuner. Hjælpemiddelstatistikken indeholder information om udlån af genbrugshjælpemidler fra kommunernes hjælpemiddeldepoter.

Det skønnes, at ca. 248.600 personer på landsplan havde et genbrugshjælpemiddel efter servicelovens § 112 i 2018. Hovedparten af modtagerne af hjælpemidler (74 pct.) er 65 år eller derover. Antal modtagere er opgjort som personer, der har fået udleveret et genbrugshjælpemiddel i perioden 2014-2018 og enten har indleveret det i eller efter 2018 eller endnu ikke har indleveret det. Opgørelsen er baseret på data fra 60 kommuner og opregnet til landsplan. Læs mere på [sm.dk](http://sm.dk) i notatet Modtagere af genbrugshjælpemidler.

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

Datagrundlaget for beskrivelsen af indsatserne er de specifikke enkelte registre på socialområde. I denne beskrivelse er det muligt at benytte en lidt længere periode end i opgørelsen på tværs af alle registre. For botilbud og socialpædagogisk støtte mv. er det muligt at opgøre antallet af modtagere i perioden 2015-2020. Denne periode benyttes også for de resterende indsatser, der inddrages, hvor det er muligt.

## 4.2 Botilbud

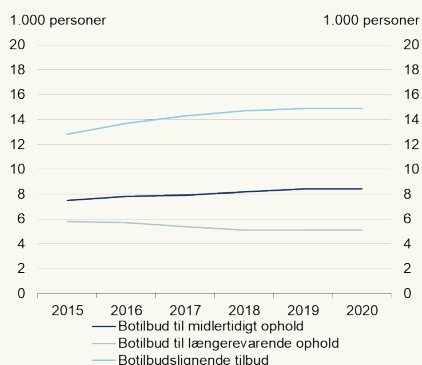
Nogle personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer kan have behov for at modtage hjælp og støtte i et botilbud i en kortere eller længere periode. Der findes forskellige typer af botilbud til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Der er botilbud til midlertidigt ophold efter servicelovens § 107, botilbud til længerevarende ophold efter servicelovens § 108 og socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85, som ydes i botilbudslignende tilbud<sup>1</sup>.

De senere år har der været en stigning i antallet af personer i botilbudslignende tilbud, mens antallet af personer i botilbud til længerevarende ophold er faldet. Antallet af personer i tilbud til længerevarende ophold er faldet fra 5.800 i 2015 til 5.100 i 2020, mens antallet af personer i botilbudslignende tilbud er steget fra 12.800 til 14.900 i samme periode. Samtidig er antallet af personer i botilbud til midlertidigt ophold steget fra 7.500 til 8.400, jf. figurene 4.5 og 4.6.

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

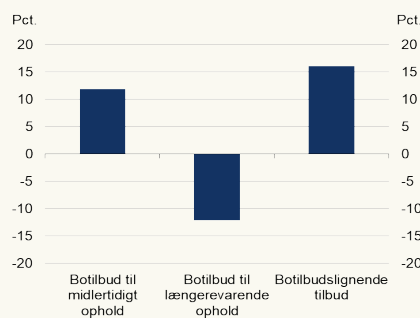
Figur 4.5

Modtagere af botilbud efter type, 2015-2020



Figur 4.6

Udvikling i antal modtagere af botilbud efter type, 2015-2020



Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregistret ultimo året. Botilbud omfatter botilbud til midlertidigt ophold (§ 107), botilbud til længerevarende ophold (§ 108) og socialpædagogisk støtte (§ 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om social tilsyn). Antal personer er baseret på indberetninger fra 63 kommuner til Danmarks Statistik og opregnet til landsplan og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udviklingen i antallet af modtagere af botilbud til længerevarende ophold og botilbudslignende tilbud skal blandt andet ses i lyset af, at der er sket en omlægning af botilbudsområdet. Der har været en tendens til, at kommunerne har renoveret eller opført boliger til personer med handicap med videre efter almenboligloven, hvor borgerne blandt andet kan modtage hjælp i form af socialpædagogisk støtte efter serviceloven.

### 4.3 Socialpædagogisk støtte mv.

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, kan modtage socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85.

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

**Boks 4.4****Socialpædagogisk støtte (§ 85)**

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

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

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

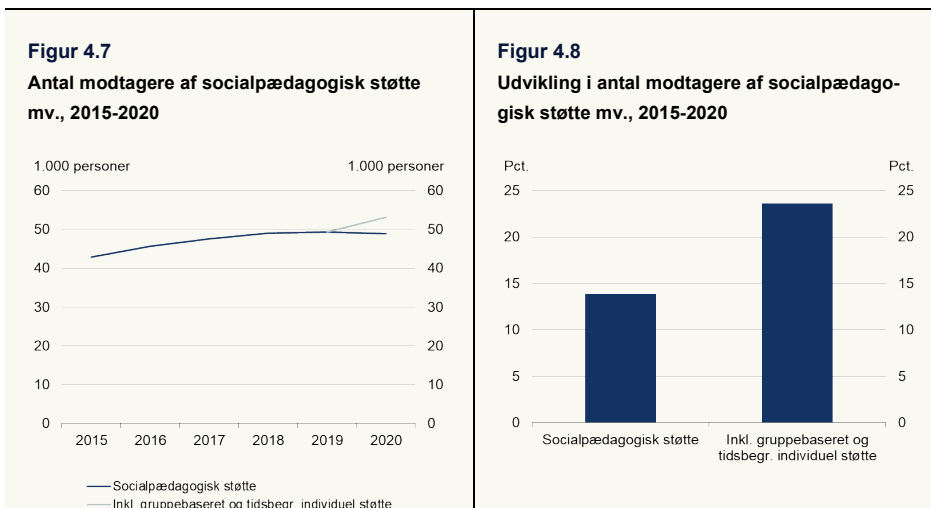
Med en lovændring har kommunerne siden 2018 haft mulighed for at tilbyde gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte efter servicelovens §§ 82 a og b.

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. Hensigten med de nye bestemmelser er at give kommunerne mulighed for at give en tidlig indsats, der kan forebygge, at personer med lettere funktionsnedsættelser eller sociale problemer med tiden udvikler mere alvorlige funktionsnedsættelser eller sociale problemer. Der eksisterer godkendte data fra kommunerne om brugen af de to ordninger fra 1. juli 2020. Data om brugen af §§ 82a og b indgår først fra dette tidspunkt. 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 socialpædagogisk hjælp og støtte er obligatorisk.

Gruppebaseret hjælp og støtte og tidsbegrænset individuel socialpædagogisk hjælp og støtte har snitflader til målgruppen for socialpædagogisk støtte (§ 85). I en undersøgelse fra august 2020 fandt Ankestyrelsen eksempelvis, at der i nogle kommuner kan være tvivl om, en indsats skal visiteres efter de nye bestemmelser eller som socialpædagogisk støtte (Ankestyrelsen, 2020). Ankestyrelsen fandt, at kommunerne oplever, at målgrupperne ligget 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.

Antallet af personer, der modtager socialpædagogisk støtte (§ 85), er steget i perioden 2015-2020. I 2015 modtog 42.900 personer socialpædagogisk støtte, mens det i 2020 var 48.900, svarende til en stigning på 14 pct. Stigningen i antal modtagere af socialpædagogisk støtte flader dog ud, og antallet falder lidt fra 2019 til 2020.

Ser man samlet på socialpædagogisk støtte (§ 85), gruppebaseret hjælp og støtte (§ 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (§ 82 b), er der dog fortsat en stigning fra 2019 til 2020. Den samlede stigning i antal modtagere af socialpædagogisk støtte opgjort inklusiv gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte har i perioden 2015-2020 været 24 pct., jf. figur 4.7 og 4.8.



Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregistret ultimo året. Der indgår først godkendte data fra kommunerne om gruppebaseret støtte (§ 82a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk (§ 82 b) fra 1. juli 2020. Antal personer er baseret på indberetninger fra 63 kommuner til Danmarks Statistik og opregnet til landsplan og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlaget.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen fra 2019 til 2020 drives særligt af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte, hvor der var 4.500 modtagere, mens der var 650 modtagere af gruppebaseret hjælp og støtte i 2020.

Den kraftige stigning i antal modtagere af gruppebaseret hjælp og støtte samt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte fra 2019 til 2020 skal ses i lyset af, at det først er fra 1. juli 2020, at der er godkendte data fra kommunerne om gruppebaseret og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte. Selvom kommunerne har kunnet tilbyde støtten i både 2018 og 2019, indgår de først i opgørelserne fra 1. juli 2020.

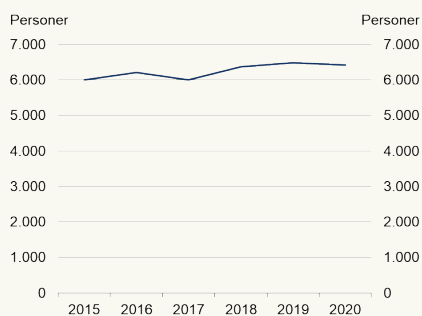
## 4.4 Herberger og forsorgshjem

Personer i hjemløshed er en meget udsat gruppe, som ofte har komplekse problemstillinger. Fælles for personer i hjemløshed er, at de ikke disponerer over eller kan opholde sig i egen bolig/værelse, men for eksempel er henvist til midlertidige boalternativer eller bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte.

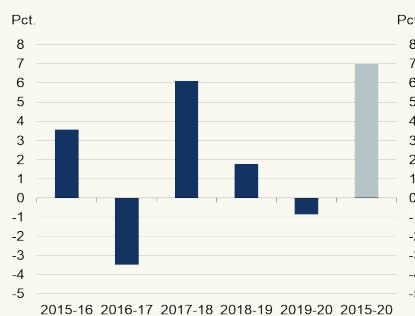
Ifølge VIVEs hjemløsetælling fra 2019 benytter cirka en tredjedel af alle personer i hjemløshed sig af herberger og forsorgshjem. Andre kan eksempelvis bo midlertidigt hos familie og venner, overnatte på gaden eller gøre brug af natvarmestuer.

Herberger og forsorgshjem oprettes og drives efter servicelovens § 110, som indebærer midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Formålet med indsatsen på herberger og forsorgshjem er at hjælpe hjemløse personer 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, der træffer afgørelse om optagelse og udskrivning. De seneste fem år er antallet af personer, som bruger herberger og forsorgshjem, steget. I 2015 var der omkring 6.000 personer, som tog ophold på et herberg eller forsorgshjem i løbet af året, mens det i 2020 var omkring 6.400 personer, hvilket svarer til en stigning på 7 pct. i perioden, jf. figur 4.9 og 4.10.

**Figur 4.9**  
Antal brugere af herberger og forsorgshjem, 2015-2020



**Figur 4.10**  
Udvikling i antal brugere af herberger og forsorgshjem, 2015-2020



Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter § 110 (SEL) på et tidspunkt i løbet af året. Boformer efter § 110 omfatter tilbud om midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Blandt § 110-boformerne findes også mandekrisecentre, som henvender sig til mænd, som er i krise af forskellige årsager, eksempelvis partnervold. Ved indberetningen af data er boformerne blevet bedt om at godkende data for perioden 2017-2020. I 2017 har nogle boformer afvist data, mens der ikke er afvist data i perioden 2018-2020. Andelen af brugere med afviste ophold af boformerne i 2017 er 5 pct. Antallet af brugere i 2017 er således underestimeret. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Antallet af brugere i 2017 er underestimeret, idet omkring 5 pct. af data er blevet afvist af boformerne. Se bilag 4 for yderligere herom.

## 4.5 Kvindekrisecentre

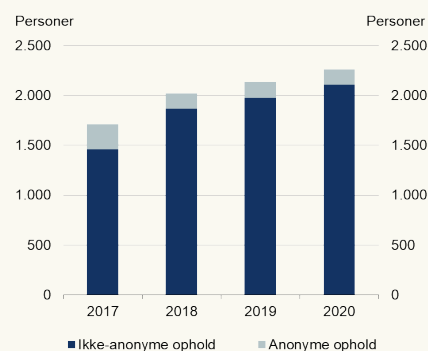
Kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 henvender sig til kvinder, der har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvindekrisecentre har først og fremmest til formål at hjælpe den enkelte kvinde og eventuelt ledsagende børn med beskyttelse,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

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

I 2020 var der op mod 2.300 kvinder, som tog ophold på et kvindekrisecenter. Kvinder og ledsagende børn, der tager ophold på et kvindekrisecenter, har mulighed for at tage anonymt ophold. I 2020 var der omkring 7 pct. af kvinderne, som tog anonymt ophold, jf. figur 4.11.

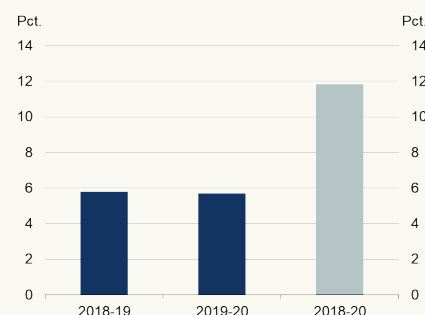
**Figur 4.11**

**Antal kvinder med ophold på kvindekrisecentre, 2017-2020**



**Figur 4.12**

**Udvikling i antal kvinder med ophold på kvindekrisecenter, 2018-2020**



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i løbet af året. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen. Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder vil derfor i et vist omfang være underestimeret. Antallet af kvinder vil særligt være underestimeret i 2017, der udelukkende omfatter kvinder med et påbegyndt ophold i 2017. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag  
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Siden 2018 er antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter steget med omkring 12 pct., jf. figur 4.12.

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

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

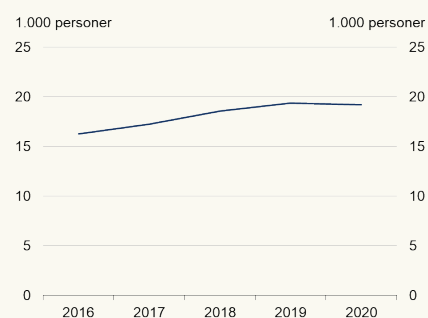
## 4.6 Misbrugsbehandling

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

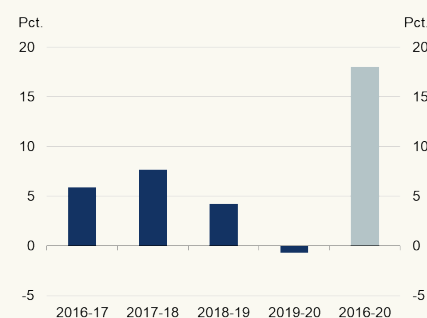
Kommunerne er forpligtet til at tilbyde social stofmisbrugsbehandling til borgere med et stofmisbrug, jf. servicelovens §§ 101 og 101 a samt lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142. Behandlingen for stofmisbrug både efter serviceloven og efter sundhedsloven er gratis for borgerne.

I perioden 2016-2020 er der sket en stigning i antallet af personer, der modtager social eller lægelig stofmisbrugsbehandling. I 2016 modtog ca. 16.300 personer på 18 år eller derover stofmisbrugsbehandling, mens tallet i 2020 var 19.200, hvilket svarer til en stigning på 18 pct., jf. figur 4.13 og 4.14.

**Figur 4.13**  
**Antal personer i stofmisbrugsbehandling,**  
**2016-2020**



**Figur 4.14**  
**Udvikling i antal personer i stofmisbrugsbe-**  
**handling, 2016-2020**



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. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i perioden 2016-2020 er opgjort på baggrund af de 82 kommuner, der har godkendt deres indberetninger i perioden 2016-2020. Antal personer i stofmisbrugsbehandling i de 82 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Indbyggertal er opgjort som 18-64-årige. Se bilag 4 for yderligere om forbehold og datagrundlag. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Antallet af personer i stofmisbrugsbehandling i perioden 2016-2020 er opgjort på baggrund af de 82 kommuner, der har godkendt deres indberetninger i perioden 2016-2020. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og blandt andet derfor er opgørelsen behæftet med usikkerhed. Grundet forskelle i opgørelsesmetoder kan der forekomme mindre afvigelser i opgørelserne i dette kapitel i forhold til opgørelser i blandt andet Sundhedsministeriets publikationer. Metoden anvendt i dette kapitel er nærmere beskrevet i bilag 4.

Personer, der har et alkoholmisbrug, kan modtage offentligt finansieret alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141. Personer i alkoholbehandling indgår ikke i det samlede antal modtagere af sociale indsatser i kapitlet.

Se boks 4.5 for yderligere om alkoholbehandling.

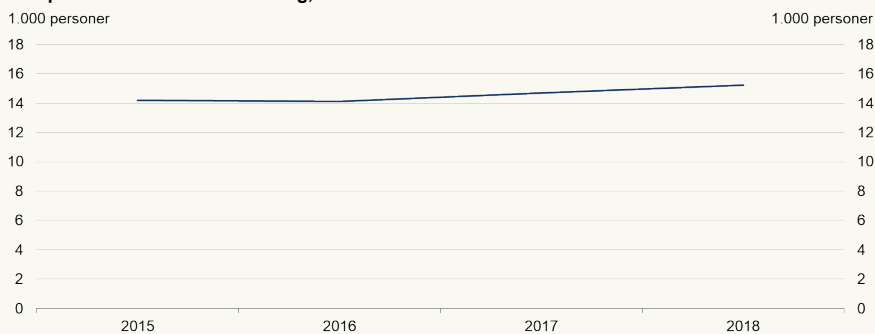


**Boks 4.5****Personer i alkoholbehandling**

Oplysninger om personer i alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141 er opgjort på baggrund af personer registreret i "Det Nationale Alkoholbehandlingsregister" (NAB), der også kan genfindes i befolkningsregisteret ultimo året. Opgørelsen omfatter kun personer i offentligt finansieret, ikke-anonym alkoholbehandling.

Når en borger henvender sig til kommunen med et ønske om behandling, beslutter kommunen, hvorvidt borgeren skal tilbuddet ambulante behandling, dagbehandling eller døgnbehandling.

Der er sket en stigning i antallet af personer, der modtager alkoholbehandling i perioden 2015-2018. I løbet af 2018 modtog omkring 15.300 personer behandling for et alkoholmisbrug, mens det var omkring 14.200 i 2015, jf. figuren nedenfor.

**Antal personer i alkoholbehandling, 2015-2018**

Anm.: Omfatter personer på 18 år eller derover, der i løbet af året har modtaget offentlig finansieret, ikke-anonym alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, Sundhedsdatastyrelsen.

Data om modtagere af alkoholbehandling i 2019-2020 er ikke tilgængelig, da Sundhedsdatastyrelsen er i gang med at modernisere deres indberetningssystem.

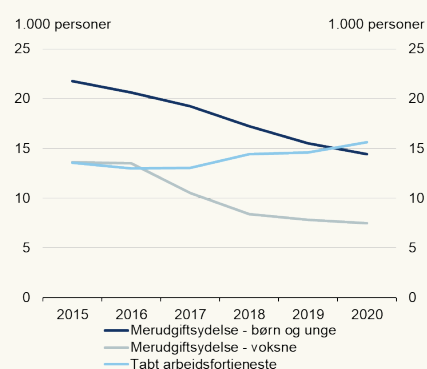
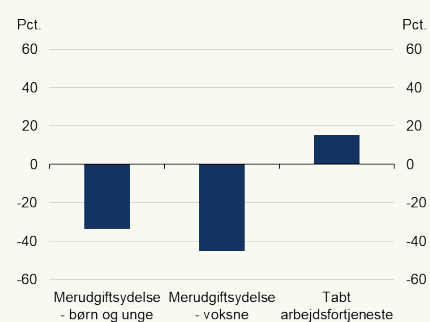
## 4.7 Kontante ydelser

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

Antallet af modtagere af de kontante ydelser indgår ikke i det samlede antal modtagere af sociale indsatser, som er opgjort i afsnit 4.1. Det er datamæssigt vanskeligt at opgøre antal voksne modtagere af nogle af de kontante ydelser, da eksempelvis tabt arbejdsfortjeneste i nogle kommuner registreres på barnet og ikke den voksne modtager. De kontante ydelser behandles separat i dette afsnit.

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

I perioden 2015-2020 er der sket et fald i antallet af personer, der modtager merudgiftsydelse. Det gælder både i forhold til merudgiftsydelse til børn og unge samt merudgiftsydelse til voksne. I 2020 modtog i alt 14.400 personer merudgiftsydelse til børn og unge, mens det i 2015 var 21.700 personer. Det svarer til et fald på 34 pct. I samme periode er antallet af modtagere af merudgiftsydelse til voksne faldet fra 13.600 til 7.500, svarende til et fald på 45 pct., jf. figurerne 4.15 og 4.16.

**Figur 4.15****Modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste, 2015-2020****Figur 4.16****Udvikling i antal modtagere af merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste, 2015-2020**

Anm.: Antal modtagere er opgjort som berørte personer i året i alle aldre. Merudgiftsydelse til børn og unge omfatter servicelovens § 41. Tabt arbejdsfortjeneste omfatter servicelovens § 42. Merudgiftsydelse til voksne omfatter servicelovens § 100. Den mindre stigning fra 2017 til 2018 i tabt arbejdsfortjeneste skal ses i lyset af, at der fra 2018 og frem indgår syv kommuner, der ikke tidligere har registrerede modtagere af tabt arbejdsfortjeneste. Der er ikke foretaget opregninger til landsplan for de år, hvor disse kommuner er uden registrerede modtagere af tabt arbejdsfortjeneste. Antal modtagere af tabt arbejdsfortjeneste kan derfor være undervurderet i perioden 2015-2017, og stigningen fra 2017 til 2018 kan skyldes datamæssige forhold. Se bilag 4 for yderligere om datagrundlag.

Kilde: Danmarks Statistik, tabel KY050.

Det er ikke muligt entydigt at vurdere, hvorvidt dele af faldet kan forklares ved en ændret registreringspraksis eller andre datamæssige forhold, som Social- og Ældreministeriet ikke har kendskab til. Det er dog vurderingen, at der ikke alene er tale om registreringsmæssige forhold, idet også kommunernes udgifter til merudgiftsydelse, baseret på de kommunale regnskaber, er faldet i perioden 2015-2020, jf. også redegørelsens kapitel 2 om udgifter.

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

I perioden 2015-2020 er der sket en stigning i antallet af personer, der modtager tabt arbejdsfortjeneste. I 2015 var der 13.500 modtagere, mens der i 2020 var 15.600 modtagere af tabt arbejdsfortjeneste, hvilket svarer til en stigning på 15 pct., jf. figurerne 4.15 og 4.16 ovenfor.

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



## 5. Målsætninger for 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 skal give flere rettigheder til udsatte børn og unge, mere fleksibilitet til sagsbehandlingen i kommunerne og større kvalitet i indsatserne rettet mod 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 være en tæt og løbende opfølgning på reformens implementering. I den forbindelse er der opstillet syv politiske målsætninger, som skal indgå i den løbende evaluering af, om intentionerne med reformen bliver realiseret i praksis. Dette kapitel ser nærmere på de syv målsætninger for Børnene Først. For hver målsætning belyser kapitlet nogle af de centrale udfordringer på området i dag, herunder hvorfor det er vigtigt at få indfriet målsætningerne. Målsætningerne for Børnene Først er:

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

For nogle af målsætningerne findes der ikke dækkende register- eller surveydata. Derfor er der med aftalen også afsat midler til at indsamle nye data, så man fremover kan følge op på alle reformens målsætninger.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Målsætningen om tidligere indsatser til udsatte børn og unge sigter mod, at udsatte børn og unge skal have den rette hjælp i tide, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer, før de vokser sig store. For nogle udsatte børn og unge handler det om, at de sociale problemer skal opspores tidligere end i dag, så hjælpen kan sættes ind i en tidligere alder. For andre kan det i større grad handle om, at der skal sættes ind med den rette indsats fra start.
- Eksempelvis bliver mange børn og unge anbragt uden for hjemmet som teenagere efter flere års forløb med forebyggende indsatser. Det tyder på, at de forebyggende indsatser for flere ikke har haft den ønskede effekt, og at omstændighederne omkring barnet er

blevet forværret med tiden. Ser man på de omkring 1.900 børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2020, så var ca. 60 pct. mellem 12 og 17 år. Heraf havde op mod 85 pct. modtaget hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats forud for anbringelsen. Samtidig er det lidt over 40 pct. i denne aldersgruppe, der selv ville ønske, at de var blevet anbragt i en tidligere alder.

- Hvis udsatte børn og unges muligheder for at udvikle sig fagligt og personligt skal styrkes, så forudsætter det blandt andet, at der bliver taget hånd om at få løst de problemer, som gør, at de trives dårligere end andre børn og unge. Mistrivsel hos børn og unge kan være et alvorligt problem, som ud over at forringe livskvaliteten i barndommen, også kan sætte dybe spor i voksenlivet. Vedvarende mistrivsel og ensomhed kan eksempelvis udvikle sig til psykiske lidelser som angst og depression, ligesom mistrivsel kan føre til misbrug og selvskadende adfærd, herunder selvmord.
- Ser man på de 18-årige piger, der enten er anbragt uden for hjemmet som led i et efterværn, eller som har været anbragt tidligere i livet, er det mere end 60 pct., som på et tidspunkt i livet har udvist bevidst selvskadende adfærd eller haft tanker om selvskade, mens 40 pct. har forsøgt selvmord. Nogle af anbringelserne bliver netop iværksat som følge af psykiske vanskeligheder, herunder selvskadende adfærd.
- Kontinuitet i anbringelsen kan være meget vigtig for anbragte børn og unges udvikling og trivsel, herunder deres muligheder for at opbygge nære og tillidsfulde relationer, eksempelvis til en plejefamilie og venner i nærområdet. Alligevel er det en relativt stor andel blandt anbragte børn og unge, som skifter anbringelsessted. Ser man på de børn og unge, der blev anbragt uden for hjemmet i årene 2008-2009, har mere end 40 pct. skiftet anbringelsessted eller haft et midlertidigt ophør i anbringelsen.
- Når anbragte børn og unge skifter anbringelsessted, betyder det ofte, at de også må skifte skole. Blandt anbragte børn og unge i 15-17-årsalderen, som har skiftet anbringelsessted, er det omkring 65 pct., som har været nødsaget til at skifte skole som følge deraf. Skift i anbringelsen kan således være én af forklaringerne på, at anbragte børn og unge også har mange skoleskift. Blandt anbragte børn og unge i 15-17-årsalderen er det kun lidt over 15 pct., som har gået på den samme skole igennem deres grundskoleforløb, mens ca. 40 pct. haft tre eller flere skoleskift.
- Det sker også relativt ofte, at udsatte børn og unge får en ny sagsbehandler ved kommunen. Blandt børn og unge i 12-17 årsalderen, der har en fast kontaktperson eller er anbragt uden for hjemmet, er det kun omkring hver tredje, som har haft den samme sagsbehandler i løbet af de seneste to år, og det er omkring hver tredje, der har haft tre eller flere forskellige sagsbehandlere de seneste to år.
- De mange sagsbehandlerskift kan blandt andet gøre det svært for udsatte børn og unge at opbygge en tillidsfuld relation til deres sagsbehandler. Blandt udsatte børn og unge i 12-17-årsalderen, som har haft den samme sagsbehandler i løbet af de seneste to år, er det op mod 80 pct., som har en høj grad af tillid til deres sagsbehandler. Blandt de udsatte børn og unge, som har haft fire eller flere forskellige sagsbehandlere i løbet af de seneste to år, er det derimod omkring 45 pct., der har en høj grad af tillid til deres sagsbehandler.

- Inddragelse af udsatte børn og unge i sagsbehandlingen er vigtigt af flere grunde. Det kan blandt andet være med til at nuancere omfanget og karakteren af barnet eller den unges problemer og udfordringer, så sagsbehandleren får en bedre forståelse for situationen og behovet for hjælp og støtte, herunder hvilken indsats der vil være den rette for barnet og familien. Blandt andet derfor har kommunerne også pligt til at afholde en børnesamtale, før der træffes afgørelse om en foranstaltning efter serviceloven. Her skal barnets synspunkter inddrages med passende vægt i overensstemmelse med alder og modenhed. Ankestyrelsen vurderede ved en juridisk gennemgang af ca. 700 sager i 2021, at kravet om børnesamtalen ikke var overholdt i næsten 40 pct. af sagerne.
- Et centralt initiativ i aftalen om Børnene Først er udformningen af en ny *Barnets Lov*, som skal bygge på et tidssvarende børnesyn, hvor udsatte børn og unge ses i deres egen ret, får flere rettigheder, og hvor deres stemme får større betydning i sagsbehandlingen. Det betyder blandt andet, at aldersgrænsen for selvstændig partsstatus sænkes fra 12 til 10 år. Hvis man for eksempel tager udgangspunkt i antallet af børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2020, betyder ændringen helt konkret, at omkring 1.400 anbragte børn på 10 og 11 år, vil få tildelt selvstændig partstatus, hvorved de eksempelvis selv kan påklage en afgørelse om hjemgivelse eller ændret anbringelsessted til Ankestyrelsen.
- 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. Derimod skal udsatte børn og unge ikke føle, at de selv står med ansvaret for at få løst problemerne, eller at det er svært at få hjælp og støtte, hvis de selv rækker ud efter det. For mange udsatte børn og unge vil deres sagsbehandler i kommunen være deres primære kontakt og indgang til hjælp fra kommunen. Blandt udsatte børn og unge i alderen 12-17 år, som enten havde en fast kontaktperson eller var anbragt uden for hjemmet i 2019, var det omkring 30 pct., som oplevede, at de havde svært ved få fat på deres sagsbehandler, hvis de havde brug for det.

## 5.1 Udsatte børn og unge skal tidligere modtage sociale indsatser

Målsætningen om tidligere indsatser til udsatte børn og unge sigter mod, at udsatte børn og unge skal have den rette hjælp i tide, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer, før de vokser sig store. Målsætningen skal blandt andet ses i lyset af, at mange indsatser først bliver iværksat i en relativt sen alder samtidig med, at mange udsatte unge også får sociale problemer i voksenlivet. Det kan være udtryk for, at der ikke er blevet sat rettidigt ind over for problemerne med den rette indsats.

Sammenligner man eksempelvis sent anbragte unge med børn, der er anbragt i en tidlig alder, så er sent anbragte unge blandt andet karakteriseret ved, at de sjældnere gennemfører en uddannelse, flere står uden for arbejdsmarkedet, flere begår kriminalitet, flere har psykiske lidelser, flere udviser selvskadende adfærd og flere kommer i hjemløshed i voksenlivet (Lausten et al., 2020; Social og Indenrigsministeriet, 2020a).

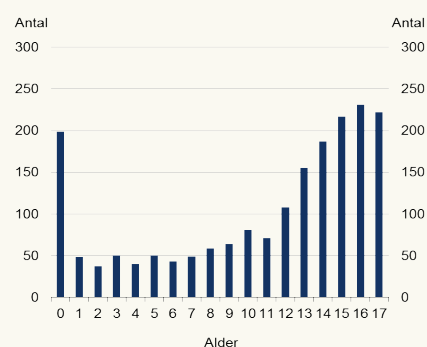
Man kan ikke uden videre konkludere herudfra, at det er alderen på anbringelsestidspunktet, der er den udslagsgivende årsag til, at sent anbragte unge klarer sig dårligere i voksenlivet. Men sene anbringelser kan være udtryk for, at forebyggende indsatser forud for anbringelsen ikke har haft den ønskede effekt, og at forholdene hos barnet med tiden er blevet forværret, samt være en indikation på, at der ikke er givet den rette hjælp og støtte fra start.

### 5.1.1 Alder ved første anbringelse

Mange anbringelser bliver iværksat i en relativt sen alder og oftest, når barnet er blevet teenager. Ser man på de omkring 1.900 børn og unge i alderen 0-17 år, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2020, så var omkring 60 pct. mellem 12 og 17 år. Mere end hver tredje var mellem 15 og 17 år, jf. figur 5.1 og 5.2.

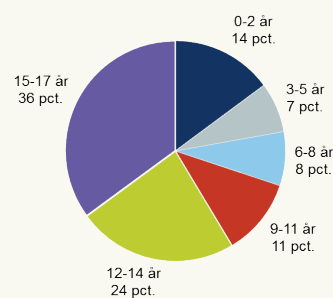
**Figur 5.1**

**Alder ved første anbringelse blandt børn og unge i 2020**



**Figur 5.2**

**Alder ved første anbringelse blandt børn og unge i 2020**



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som blev anbragt for første gang uden for hjemmet i 2020. Alderen er opgjort på tidspunktet for afgørelsen om anbringelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

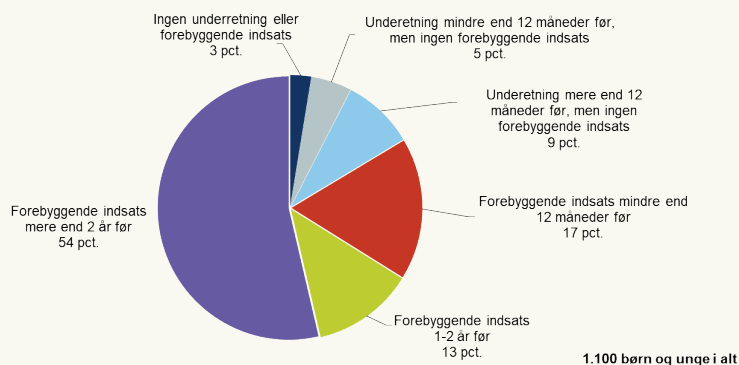
Det hører med til billedet, at de 0-årige også udgør en relativt stor andel blandt førstegangsanbragte børn og unge. I 2020 var der omkring 200 børn, som blev anbragt uden for hjemmet, før de var fyldt 1 år.

Når omfanget af anbringelser blandt børn og unge stiger med alderen, skal det ses i lyset af, at nogle problemer typisk opstår eller bliver mere tydelige i en senere alder. Men i mange tilfælde har det været forsøgt at imødekomme barnets støttebehov med forebyggende indsatser i en årrække forud for anbringelsen, hvilket også er nærmere beskrevet i kapitel 6.

Blandt de ca. 1.100 børn og unge, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2020 i alderen 12-17 år, så havde langt størstedelen, 84 pct., modtaget hjælp og støtte forud for anbringelsen i form af en forebyggende indsats efter serviceloven. I omkring halvdelen af tilfældene har kommunen truffet afgørelsen om anbringelsen mere end to år efter, at den første forebyggende indsats efter serviceloven har været iværksat, jf. figur 5.3.



Figur 5.3

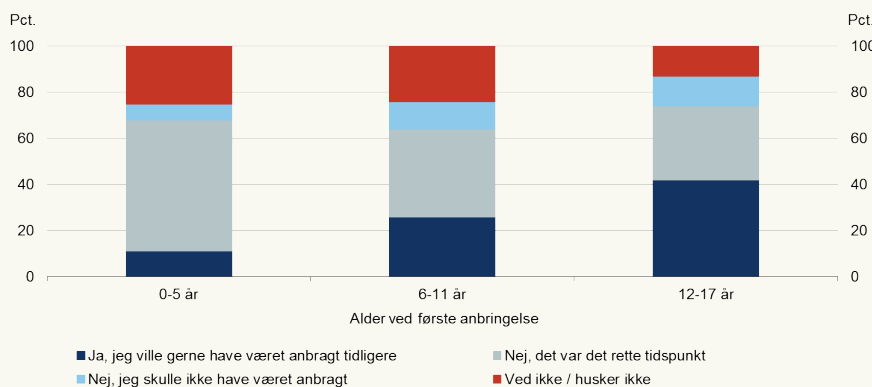
**Børn og unge anbragt som 12-17-årig i 2020 med en underretning eller forebyggende indsats før anbringelsen**


Anm.: Børn og unge i alderen 12-17 år, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2020.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Spørger man de sent anbragte unge selv, så svarer en relativt stor andel, at de gerne ville have været anbragt uden for hjemmet i en tidligere alder. Blandt de 15-17-årige anbragte unge i 2020, som er blevet anbragt uden for hjemmet i 12-17-årsalderen, er det lidt over 40 pct., som ville ønske, at de var blevet anbragt i en tidligere alder, jf. figur 5.4.

Figur 5.4

**Anbragte 15-17-årige, som ville ønske, de var blevet anbragt tidligere efter alder ved første anbringelse**


Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet som hhv. 15 og 17-årig, som deltog i Trivselsundersøgelsen blandt anbragte børn og unge i 2020 opgjort efter deres alder ved første anbringelse. Resultaterne er ikke vægтет i forhold til stikprøvestørrelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ét af de centrale initiativer i aftalen om Børnene Først er, at der skal indføres et nyt lovkrav om obligatorisk udredning af hjemmeboende søskende til anbragte børn og unge. Initiativet skal blandt andet være med til at sikre, at udsatte børn og unge og deres familier får den rette hjælp i tide, jf. boks 5.1.

**Boks 5.1****Obligatorisk udredning af hjemmeboende søskende**

Med Børnene Først er aftalepartierne enige om at indføre et nyt lovkrav om obligatorisk udredning af hjemmeboende søskende under 15 år, hvis et barn anbringes uden for hjemmet, fordi forældrene vurderes ikke at kunne varetage omsorgen for barnet. Samtidig skal der indføres et følg-eller-forklar princip i sager om anbringelse uden samtykke med baggrund i omsorgssvigt fra forældrene, som betyder, at hvis kommunen vælger ikke at anbringe alle børn under 15 år i en søskendeflok, skal den forklare hvorfor. Initiativet skal blandt andet være med til at sikre, at udsatte børn og unge og deres familier får den rette hjælp i tide.

## 5.2 Udsatte børn og unge skal trives bedre

Udsatte børn og unge trives ofte markant dårligere end jævnaldrende børn og unge. Det kan der være flere forskellige grunde til, men det skal blandt andet ses i lyset af de sociale problemer, som har været en medvirkende årsag til, at kommunen har iværksat en forebyggende indsats eller en anbringelse uden for hjemmet. For nogle udsatte børn og unge vil mistrivsel være den direkte årsag til, at de modtager hjælp og støtte, eksempelvis i form af psykologhjælp.

Mistrivsel hos børn og unge kan være et alvorligt problem, som ud over at forringe livskvaliteten i barndommen også kan sætte dybe spor i voksenlivet. Vedvarende mistrivsel og ensomhed kan eksempelvis udvikle sig til psykiske lidelser som angst og depression, ligesom mistrivsel kan føre til misbrug og selvskadende adfærd og i værste fald selvmord. Tidligere undersøgelser viser også, at der er en tæt og gensidig påvirkning af børn og unges trivsel og deres faglige udbytte i grundskolen (Rambøll m.fl., 2014). Hvis udsatte børn og unges muligheder for at udvikle sig fagligt og personligt skal styrkes, så forudsætter det blandt andet, at der bliver taget hånd om at få løst de problemer, som gør, at de trives dårligere end andre børn og unge.

Trivsel hos børn og unge kan måles og opgøres på flere forskellige måder. Fælles for de fleste tilgange er dog, at trivsel generelt beskrives som en flerdimensionel størrelse (Huppert & So, 2013, VIVE, 2020b). Analyserne i dette kapitel ser derfor på forskellige dimensioner af trivsel hos udsatte børn og unge. Det omfatter trivsel i skolen, indikationer på psykisk mistrivsel målt ved SDQ-indekset og selvskadende adfærd.

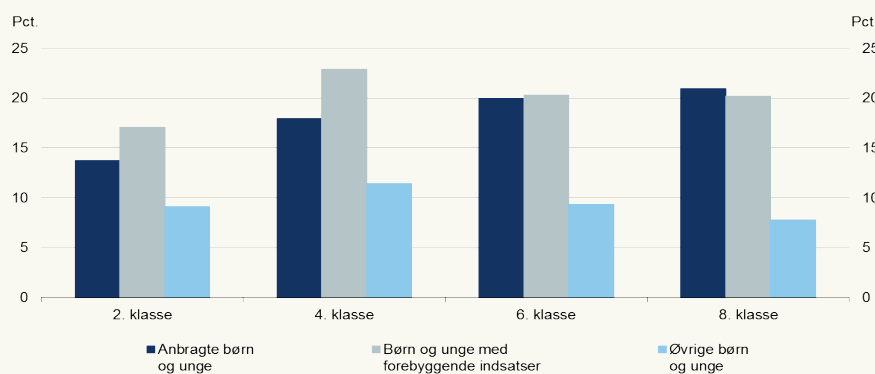
### 5.2.1 Trivsel i skolen

Alle folkeskoler i Danmark skal hvert år gennemføre en måling af elevernes trivsel i 0.-9. klasse. Resultaterne indgår i skolernes arbejde med at fremme elevernes trivsel, og giver

samtidig gode muligheder for at sammenligne trivslen hos udsatte børn og unge med andre børn og unge på tværs af klassetrin.

Ser man eksempelvis på elevernes selvvaluerede trivsel i 8. klasse, så er det 22 pct. blandt anbragte børn og unge, som kan karakteriseres ved en lav social trivsel. Til sammenligning er det 20 pct. blandt børn og unge med forebyggende indsatser, mens det er 7 pct. blandt øvrige elever. Det gælder for alle klassetrin, at udsatte børn og unge trives dårligere end øvrige børn og unge, jf. figur 5.5.

**Figur 5.5**  
Elever med lav social trivsel i grundskolen efter klassetrin, 2019



Anm.: Elever med "lav social trivsel" som deltog i den nationale trivselsmåling i grundskolen i 2019. Det bemærkes, at der ikke er en fast definition af lav social trivsel i skolen. Opgørelsen tager afsæt i ministeriets egen afgrænsning på baggrund af indeks for social trivsel fra Styrelsen for It og Læring, og omfatter her de elever, som har en samlet score på 3 eller derunder. Udsatte børn og unge omfatter personer, som var omfattet af en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven i 2019. For en nærmere opgørelse af "Lav social trivsel" se boks 3.4 i bilag 3.

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

Det er ikke nødvendigvis alle børn og unge i målgruppen med lav social trivsel, som selv vil opleve, at de trives dårligt i skolen. Dog gælder det, at elever med en lav social trivsel i skolen generelt føler sig mere ensomme, de er mindre glade for deres skole og deres klasse, og de oplever i større grad mobning end andre børn og unge.

### 5.2.2 Psykisk mistrivsel

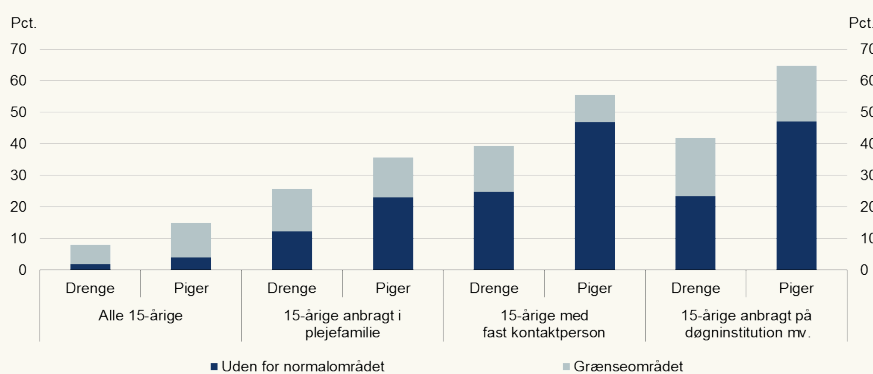
SDQ-indekset bliver anvendt i både danske og internationale studier til at identificere psykiske problemer og afvigende adfærd hos børn og unge<sup>1</sup>. Det er et spørgeskemabaseret screeningsinstrument med 25 spørgsmål, hvor barnets trivsel kategoriseres som værende enten inden for *normalområdet*, i *grænseområdet* eller *uden for normalområdet*. Her skal normalområdet forstås som en statistisk normalitet, det vil sige, at det er i denne gruppe, hvor langt størstedelen af populationen vil placere sig (VIVE, 2018).

<sup>1</sup> The Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman et al., 2000).

Hvis man sammenholder udsatte børn og unge på SDQ-indekset med øvrige børn og unge, er der en markant større andel blandt udsatte børn og unge, som viser tegn på psykisk mistrivsel, jf. figur 5.6.

Figur 5.6

## Indikationer på psykisk mistrivsel hos udsatte unge som 15-årig efter køn og indsats



Anm.: Indikationer på psykisk mistrivsel blandt 15-årige målt ved SDQ-indekset. For anbragte børn og unge er opgørelsen baseret på besvarelser fra 15-årige, som deltog i trivselsundersøgelsen blandt anbragte børn og unge i hhv. 2014, 2016 og 2018. For børn og unge med en fast kontaktperson er opgørelsen baseret på besvarelser fra 2019. For alle børn og unge er opgørelsen baseret på besvarelser fra 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata samt Børn og unge i Danmark 2018 (VIVE, 2018) samt "Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling" (VIVE, 2020a).

Der er imidlertid også betydelige forskelle i trivslen hos forskellige grupper af udsatte børn og unge, ligesom udsatte piger ofte trives dårligere end udsatte drenge. Eksempelvis er det en meget høj andel blandt 15-årige piger på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder mv., der viser tegn på psykisk mistrivsel, hvilket gælder mere end 60 pct. Til sammenligning gælder det lidt over 40 pct. blandt 15-årige drenge opgjort for samme type anbringelse.

Når børn og unge på døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder ofte trives dårligere end øvrige grupper af udsatte børn og unge, skal det ses i lyset af, at det oftest er børn og unge med den største problemtungde, der anbringes på døgninstitutioner mv. De vil i mange tilfælde have brug for mere socialpædagogisk støtte og hjælp, end en plejefamilie i udgangspunktet kan tilbyde.

### 5.2.3 Selvskadende adfærd

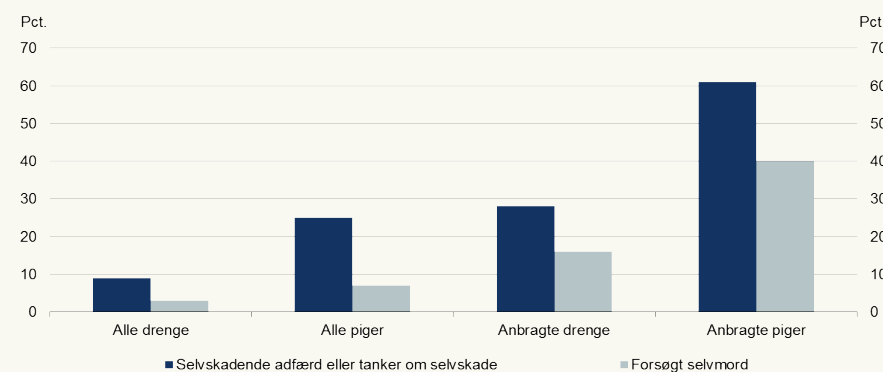
Mange mennesker vil opleve forskellige grader af mistrivsel og ensomhed i perioder af deres liv, uden at det nødvendigvis har alvorlige konsekvenser til følge. Vedvarende mistrivsel og ensomhed er derimod et alvorligt problem, som blandt andet kan bidrage til udviklingen af angst, depression og selvskadende adfærd (Vanhalst et al., 2018; Goosby et al., 2013).

VIVE har i en tidligere survey søgt at belyse omfanget af selvskadende adfærd, herunder selvmordsforsøg, blandt børn og unge i Danmark. Her viser resultaterne også, at der er markante forskelle mellem anbragte og øvrige børn og unge. Blandt alle drenge i 18-årsalderen er det under 10 pct., som på et tidspunkt i livet har udvist bevidst selvskadende adfærd, fx haft tanker om selvskade, mens 3 pct. har forsøgt selvmord. Blandt alle piger i 18-årsalderen ligger niveauerne for selvskade og forsøg på selvmord betydeligt højere på henholdsvis 25 pct. og 9 pct.

Ser man på de 18-årige drenge, som enten er anbragt uden for hjemmet som led i et efterværn, eller som har været anbragt tidligere i livet, så er det op mod 30 pct., som på et tidspunkt i livet har udvist bevidst selvskadende adfærd, herunder haft tanker om selvskade, mens 16 pct. har forsøgt selvmord. Til sammenligning er andelen markant højere hos 18-årige piger, som enten er anbragt i efterværn, eller som har været anbragt tidligere i livet. Her er det mere end 60 pct., der har udvist bevidst selvskadende adfærd eller haft tanker om selvskade, mens 40 pct. har forsøgt selvmord, jf. figur 5.7.

Figur 5.7

Andel med selvskadende tanker/adfærd og forsøg på selvmord som 18-årig, 2017



Anm.: Andel blandt 18-årige, som har udøvet bevidst selvskadende adfærd/haft tanker om selvskade, eller forsøgt at begå selvmord på et tidspunkt i deres liv.

Kilde: Anbragte unges udsathed (VIVE, 2017b).

Det er vigtigt at holde sig for øje, at de alvorlige hændelser som selvskadende adfærd og forsøg på selvmord ikke nødvendigvis har fundet sted under anbringelsen. Der kan være tale om hændelser, som ligger forud for anbringelsen, og i nogle tilfælde har været en medvirkende årsag til, at barnet eller den unge blev anbragt uden for hjemmet.

### 5.3 Anbragte børn og unge skal opleve færre skift og bedre kontinuitet i deres anbringelse

Kontinuitet i anbringelsen kan være meget vigtig for anbragte børn og unges udvikling og trivsel, ikke mindst for deres muligheder for at opbygge nære og tillidsfulde relationer eksempelvis til en plejefamilie og venner i lokalområdet. Omvendt kan mange skift i anbringelsen, herunder ved midlertidige ophør og sammenbrud, give ustabilitet i barnets opvækst og gøre det svært for barnet at opbygge stærke relationer.

I de fleste tilfælde oplever barnet heldigvis selv, at hverdagen har forandret sig til det bedre, efter at de har skiftet anbringelsessted (VIVE, 2022a). Det kan eksempelvis afspejle, at barnet selv kan have haft et ønske om at skifte anbringelsessted, ligesom skiftet kan hænge sammen med, at barnets støttebehov har ændret sig og bedre kan varetages på et nyt anbringelsessted. For nogle børn og unge kan det eksempelvis være ved et skift fra en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted til en plejefamilie og dermed en anbringelse i mere familielignende rammer.

Skift i anbringelsen kan blandt andet også være udtryk for, 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 og midlertidigt, hvor det ikke har været muligt at finde et permanent løsnings fra starten. Når anbragte børn og unge skifter anbringelsessted, vil de i mange tilfælde ligeledes blive nødt til at skifte skole, hvilket kan have stor betydning for deres skolegang, både fagligt og socialt. Derudover ser mange skift i anbringelsen ud til at være en særlig risikofaktor i forhold til, om tidligere anbragte børn og unge kommer i hjemløshed i det tidligere voksenliv, hvilket er nærmere beskrevet i kapitel 7.

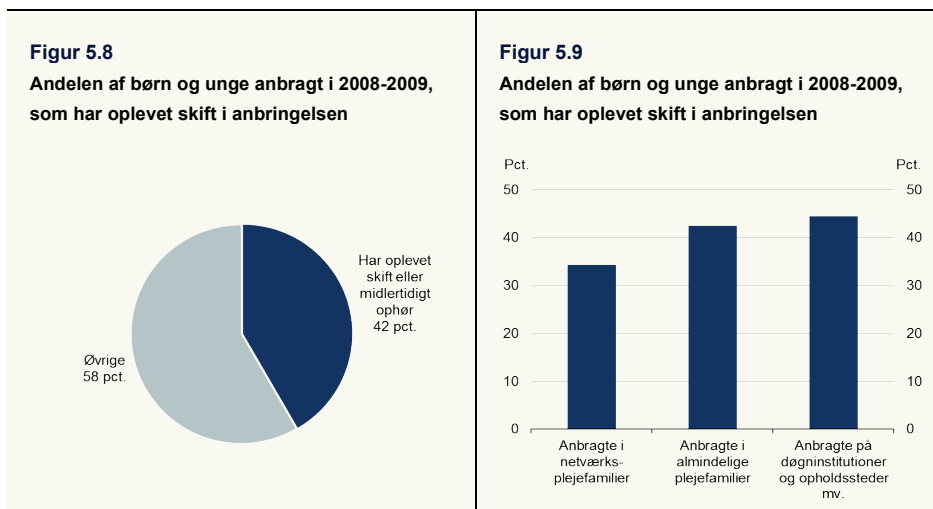
Derfor er det vigtigt, at skift i anbringelsen sker af de rette årsager, eksempelvis hvis der sker en ændring i barnets støttebehov, eller hvis barnet selv ønsker det, og ikke som følge af eksterne faktorer såsom økonomiske forhold eller samarbejdsvanskeligheder mellem plejefamilie og kommune.

#### 5.3.1 Antal skift og midlertidige ophør i anbringelsen

Det er ikke muligt på baggrund af eksisterende registerdata at belyse det fulde omfang af skift, herunder midlertidige ophør, i anbringelser blandt alle børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet i dag. Analyserne nedenfor omfatter børn og unge i alderen 0-16 år, hvor der blev truffet afgørelse om en anbringelse uden for hjemmet i årene 2008-2009, og der ses på omfanget af skift for denne gruppe af børn og unge, fra de blev anbragt uden for hjemmet til og med 2020 (nogle vil dog have afsluttet deres anbringelse inden da).

Blandt de knap 4.300 børn og unge, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i årene 2008-2009, har lidt over 40 pct. skiftet anbringelsessted eller haft et midlertidigt ophør i løbet af deres anbringelse. Omfanget af skift varierer imidlertid afhængigt af, hvor barnet eller den unge blev anbragt første gang. Blandt de børn og unge, som blev anbragt i en netværksplejefamilie i 2008-2009 er det 34 pct., der har oplevet skift eller et midlertidigt ophør i anbringelsen. Til sammenligning gælder det 42 pct. blandt anbragte i almindelige plejefamilier og

op mod 45 pct. blandt børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder, jf. figur 5.8 og 5.9.

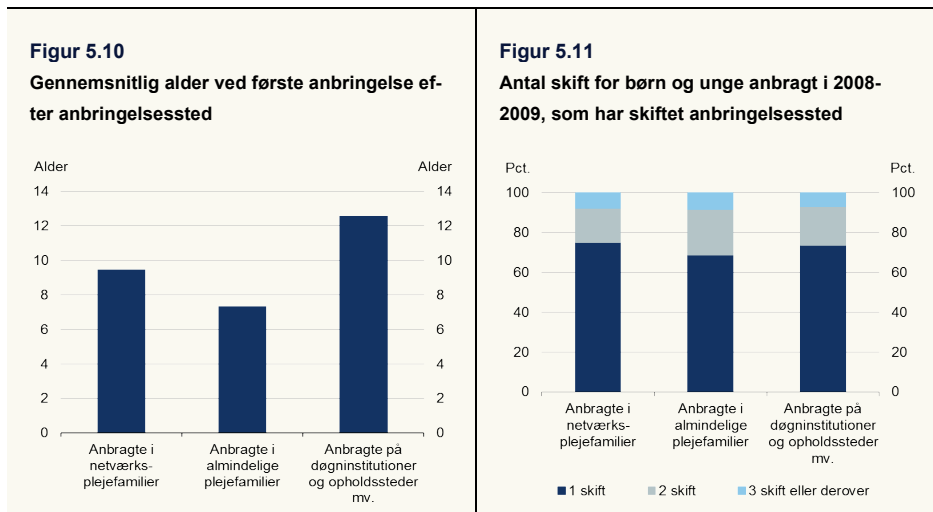


Anm.: Børn og unge i alderen 0-16 år, hvor der blev truffet afgørelse om en anbringelse uden for hjemmet i årene 2008-2009, og som har oplevet mindst ét skift eller midlertidigt ophør i anbringelsen. Skift og ophør er målt fra iværksættelsen til og med 2020. Nogle vil dog have afsluttet deres anbringelse inden da. Børn og unge, der var anbragt før 2008, indgår ikke. Opgørelsen omfatter ikke anbringelser i kommunale plejefamilier, der først blev indført med Barnets Reform i 2010.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Barnets alder ved anbringelsen kan have betydning for antallet af skift, idet børn anbragt i en sen alder har relativt kortere tid til at opleve skift. Det er vigtigt at holde sig for øje, da børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder oftest er betydeligt ældre, når de anbringes uden for hjemmet for første gang, end de børn og unge, der anbringes i en plejefamilie. Hvor den gennemsnitlige alder ved første anbringelse var ca. 13 år for de børn og unge, der blev anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted i 2008-2009, var den gennemsnitlige alder for børn, der blev anbragt i en almindelig plejefamilie i samme periode, ca. 7 år, jf. figur 5.10.

Til trods for betydelige forskelle i alderen ved første anbringelse, så ser antallet af skift imidlertid relativt ensartet ud for børn og unge i hhv. plejefamilier og på døgninstitutioner. Blandt anbragte børn og unge på døgninstitutioner mv., hvor kommunen har registreret et skift i anbringelsen, er det 74 pct., som har skiftet anbringelsessted én gang, 20 pct. har skiftet anbringelsessted to gange, mens 7 pct. har skiftet anbringelsessted tre eller flere gange. Billedet er stort set ens for anbragte børn og unge i plejefamilier, jf. figur 5.11.



Anm.: Børn og unge i alderen 0-16 år, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i årene 2008-2009. Opgørelsen i figur 5.10 viser den gennemsnitlige alder ved anbringelsen. Opgørelsen i figur 5.11 omfatter kun de anbragte børn og unge, hvor kommunen har registreret mindst ét skift i barnets anbringelsessted.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

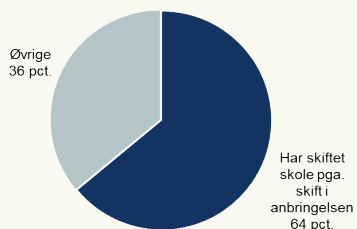
Kommunen skal løbende følge op på indsatsen og føre tilsyn med barnet på anbringelsesstedet for at sikre sig, at barnet trives på anbringelsesstedet, og i denne sammenhæng vurdere, om anbringelsesstedet fortsat kan imødekomme barnets behov. Kommunen har i den forbindelse pligt til at reagere, hvis et barn ikke trives på det pågældende sted, eller hvis der er sket en udvikling hos barnet, som gør, at anbringelsesstedet ikke længere kan imødekomme barnets behov – heller ikke, hvis der sættes ind med supplerende støtte. Kommunen skal i disse tilfælde vurdere, om det vil være bedst for barnet at flytte anbringelsessted.

Skift kan også være udtryk for en forbedring i barnets støttebehov. Det er eksempelvis børn på døgninstitutioner, hvor det er lykkedes at sænke barnets støttebehov på grund af en omfattende socialpædagogisk indsats. De vil i mange tilfælde have glæde af at flytte til en plejefamilie, der kan tilbyde en opvækst i mere familielignende rammer. Uanset årsagen kan en beslutning om ændring af anbringelsessted alene ske, når det er af hensyn til barnets bedste.

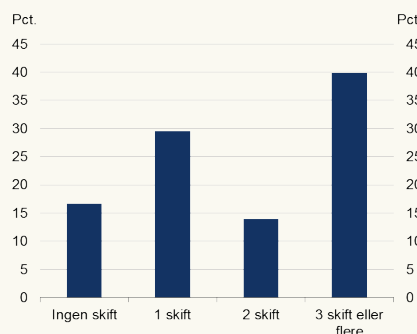
Når anbragte børn og unge skifter anbringelsessted, er det ikke altid sikkert, at kommunen kan finde et nyt anbringelsessted i nærområdet, som matcher barnets behov for støtte og hjælp. Derfor kan et skift i anbringelsen også føre til, at barnet bliver nødt til at skifte skole, hvis det nye anbringelsessted ligger langt væk fra det gamle. Blandt anbragte børn og unge i 15-17-årsalderen, som har skiftet anbringelsessted, er det omkring 65 pct., som også har været nødsaget til at skifte skole som følge deraf, jf. figur 5.12.



**Figur 5.12**  
Anbragte unge med skift i anbringelsen, som har været nødt til at skifte skole, 15-17 år



**Figur 5.13**  
Antal skoleskift blandt anbragte unge, 15-17 år



Anm.: Anbragte unge på hhv. 15 og 17 år, som deltog i Trivselsundersøgelsen blandt anbragte børn og unge i 2020. Resultaterne er ikke vægtet i forhold til stikprøvestørrelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Skift i anbringelsen kan således også være en af forklaringerne på, at anbragte børn og unge har relativt mange skoleskift. Blandt anbragte børn og unge i 15-17-årsalderen er det kun lidt over 15 pct., som har gået på den samme skole igennem deres grundskoleforløb. Omkring 40 pct. har haft tre eller flere skoleskift i deres grundskoleforløb, jf. figur 5.13.

De mange skoleskift kan blandt andet gøre det svært for anbragte børn og unge at opbygge nære og varige venskaber med andre børn og unge, ligesom skoleskift kan være en risikofaktor i forhold til at klare sig fagligt godt i skolen (Egmont Fonden, 2017).

Aftalen om Børnene Først omfatter en række initiativer, der skal sikre bedre kvalitet i sagsbehandlingen. Ét af de centrale initiativer, som også skal forebygge skift i anbringelsen, omhandler barnets ret til en *second opinion*, hvis kommunen mod barnets vilje beslutter, at barnet skal skifte anbringelsessted eller hjemgives til forældrene, jf. boks 5.2.

#### Boks 5.2

##### Ret til *second opinion* ved skift i anbringelsen

Med den kommende Barnets Lov får anbragte børn under 10 år ret til en *second opinion*, inden der sker skift i deres anbringelse. Det betyder helt konkret, at for børn under 10 år vil barnets plejefamilie, støtteperson eller venskabsfamilie få mulighed for at bede om en *second opinion* hos Ankestyrelsen, hvis kommunen beslutter, at barnet skal skifte anbringelsessted eller hjemgives. Der vil samtidig gælde opsættende virkning, så barnet kan blive boende, mens Ankestyrelsen behandler sagen. Børn og unge på 10 år og opefter får med Barnets Lov selvstændig partstatus, og kan dermed selv påklage en afgørelse om anbringelse, hjemgivelse eller ændret anbringelsessted til Ankestyrelsen. Initiativet skal blandt andet være med til at sikre, at skift i anbringelsessted sker, fordi det er til barnets bedste.

## 5.4 Udsatte børn og unge skal i højere grad opleve at blive hørt og inddraget i sagsbehandlingen

Inddragelse af udsatte børn og unge i sagsbehandlingen er vigtigt af flere grunde. Det kan blandt andet være med til at højne kvaliteten af de sociale indsatser, da barnet kan hjælpe sagsbehandleren med en bedre forståelse af udfordringerne, herunder bidrage med vigtig viden og nuancering af væsentlig betydning for valg af indsats.

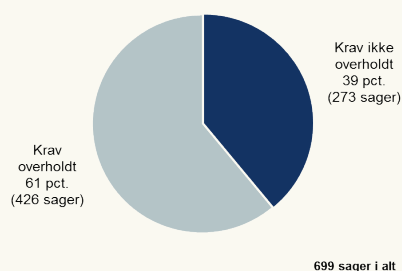
Inddragelse i sagsbehandlingen kan samtidig have en positiv påvirkning på barnets udvikling, selvværd og trivsel. Gennem inddragelsen kan udsatte børn og unge opleve at blive taget mere alvorligt og at deres holdninger er vigtige - hvilket samtidig kan styrke barnets motivation for at få indsatserne til at lykkes. Omvendt kan manglende inddragelse skabe usikkerhed og utryghed hos barnet, hvis beslutningerne bliver truffet uden deres involvering (Warming, 2011; Kloppenborg & Lausten, 2020; Børnerådet & Oxford Research, 2021). Flere undersøgelser peger imidlertid på, at udsatte børn og unge ikke altid bliver inddraget i sagsbehandlingen, herunder i tilrettelæggelsen af indsatserne.

### 5.4.1 Afholdelse af børnesamtaler

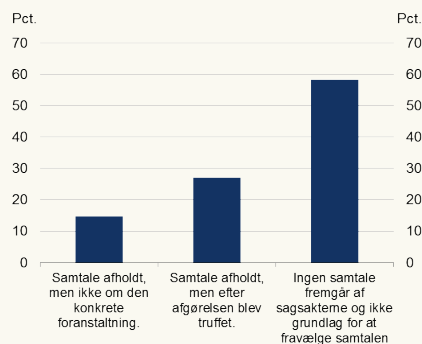
Kommunerne har i dag pligt til at afholde en *børnesamtale* med barnet eller den unge forud for afgørelsen om eksempelvis en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet efter serviceloven. Derudover skal der finde en samtale sted med barnet eller den unge i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse. Det bygger blandt andet på et princip om, at støtten så vidt muligt skal tage afsæt i barnets og familiens ressourcer, ligesom barnets eller den unges synspunkter altid skal inddrages med passende vægt i overensstemmelse med barnets alder og modenhed.

Med Børnesagsbarometeret følger Ankestyrelsen løbende op på, om kommunerne overholder udvalgte lovkrav i sager om børn og unge. Ankestyrelsen vurderer blandt andet, i hvilken udstrækning kommunerne overholder kravet om en børnesamtale inden afgørelsen i sager, hvor kommunerne har truffet afgørelse om familiebehandling eller anbringelse efter servicelovens § 52. Ved en juridisk gennemgang af omkring 700 sager på børne- og ungeområdet i 2021 vurderede Ankestyrelsen, at kravet om børnesamtalen ikke var overholdt i næsten 40 pct. af sagerne, jf. figur 5.14.

**Figur 5.14**  
Andel sager, hvor kravet om en børnesamtale forud for afgørelsen ikke er overholdt



**Figur 5.15**  
Årsager til, at kravet om børnesamtalen ikke er overholdt



Anm.: Opgørelsen i figur 5.14 er baseret på en juridisk gennemgang af 699 sager i udvalgte kommuner i 2021, hvor kommunerne har truffet afgørelse om en foranstaltning til et barn eller en ung efter servicelovens § 52 (familiebehandling efter § 52, stk. 3, nr. 3. og anbringelser efter § 52, stk. 3, nr. 7). Opgørelsen i figur 5.15 er baseret på de 273 sager, hvor kravet om en børnesamtale forud for afgørelsen ikke var overholdt.

Kilde: Ankestyrelsens Børnesagsbarometer 2021.

I de sager, hvor kravet om børnesamtalen ikke er overholdt, skyldes det i omkring 25 pct. af tilfældene, at kommunen først har afholdt en børnesamtale med barnet efter, at der er truffet afgørelse om valg af indsats. I mere end halvdelen af tilfældene fremgik det ikke af sagen, at der var afholdt en børnesamtale, og Ankestyrelsen vurderede samtidig, at der ikke var grundlag for at fravælge samtalen, eksempelvis på grund af barnets alder. Her kan der også være tilfælde, hvor kommunen muligvis har afholdt samtalen, men hvor samtalen ikke fremgår af barnets sag, jf. figur 5.15.

Reglerne for afholdelse af en børnesamtale forud for afgørelse om en foranstaltning er nærmere beskrevet i boks 5.3.

### Boks 5.3

#### Afholdelse af børnesamtaler

Kommunen skal efter servicelovens § 48 tale med barnet eller den unge forud for en afgørelse om eksempelvis forebyggende foranstaltninger eller en anbringelse med samtykke jf. § 52 eller anbringelse uden samtykke jf. § 58. Dette kaldes for børnesamtalen. For at kravene til børnesamtalen er overholdt, skal nedenstående betingelser være opfyldt:

- Samtalen skal afholdes, før kommunen træffer afgørelse.
- Der skal tales om den konkrete afgørelse, som kommunen påtænker at træffe

Børnesamtalen kan alene undlades i det omfang barnets modenhed eller sagens karakter i afgørende grad taler imod det, jf. serviceloven § 48, stk. 2.

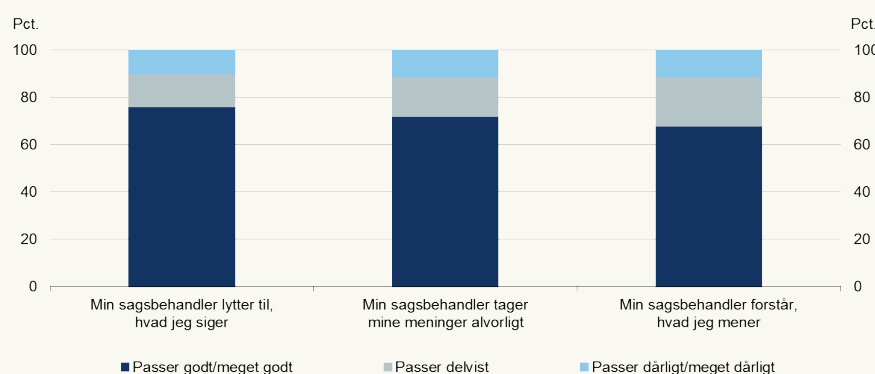
Kilde: Ankestyrelsen, 2020.

### 5.4.2 Udsatte børn og unges egen oplevelse af inddragelse

Inddragelse i egen sagsbehandling indeholder i høj grad også et subjektivt element, idet udsatte børn og unge også skal opleve, at de reelt bliver inddraget, og at deres ønsker og meninger tages alvorligt. Det betyder ikke, at ansvaret skal lægges over på barnet, eller at barnet i sidste ende selv kan bestemme, hvilken indsats der skal iværksættes. Det handler om, at barnet skal føle sig hørt og respekteret, at barnet oplever samtalerne med sagsbehandlere som relevante, og at barnet selv kan se en sammenhæng mellem udfordringer og indsats.

I 2020 gennemførte VIVE en spørgeskemaundersøgelse blandt flere end 2.000 udsatte børn og unge i alderen 12-17 år, som enten havde en fast kontaktperson eller var anbragt uden for hjemmet. Undersøgelsen viste blandt andet, at det er i størrelsesorden 70-75 pct. blandt udsatte børn og unge i alderen 12-17 år, som oplever, at deres sagsbehandler er lyttende, tager deres meninger alvorligt og forstår, hvad de siger, jf. figur 5.16.

**Figur 5.16**  
Udsatte børn og unges oplevelse af deres sagsbehandler, 2019



Anm.: Børn og unge i alderen 12-17 år i 2019, som enten var anbragt uden for hjemmet, eller som modtog en forebyggende indsats efter serviceloven i form af en fast kontaktperson.

Kilde: Egne beregninger på data fra undersøgelsen "Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling", VIVE 2020a.

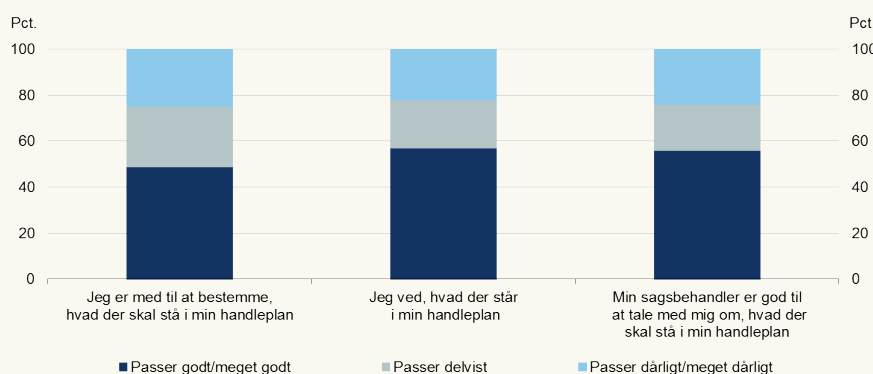
Forud for en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet efter servicelovens bestemmelser om særlig hjælp og støtte til udsatte børn og unge, har kommunerne pligt til at udarbejde en handleplan, som skal indeholde konkrete mål for barnets trivsel og udvikling, samt angive formålet med indsatsen. Handleplanerne er således centralt for arbejdet med udsatte børn og unge, og for at sagsbehandlerne kan følge barnets udvikling og trivsel over en længere periode. Det gælder især, hvis barnet får en ny sagsbehandler.

Handleplanerne kan også være vigtige for udsatte børn og unge selv at blive inddraget og få indblik i, så de løbende kan følge med i deres egen sag, ligesom det kan være med til at skabe en rød tråd fra samtalerne med sagsbehandleren til de konkrete indsatser. Her er det

imidlertid i størrelsesorden 20-25 pct. blandt udsatte børn og unge i alderen 12-17 år, der oplever, at de ikke er med til at bestemme, hvad der skal stå i deres handleplan. Samtidig er det mere end 20 pct., der ikke ved, hvad der står i deres handleplaner, jf. figur 5.17.

**Figur 5.17**

**Udsatte børn og unges oplevelse af inddragelse i egen handleplan, 2019**



Anm.: Børn og unge i alderen 12-17 år i 2019, som enten var anbragt uden for hjemmet, eller som modtog en forebyggende indsats efter serviceloven i form af en fast kontaktperson.

Kilde: Egne beregninger på data fra undersøgelsen "Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling", VIVE 2020a.

Med Børnene Først er aftalepartierne enige om at afsætte ressourcer til sagsbehandlingens arbejde med at lave en ny, målrettet handleplan – en "barnets plan". Samtidig skal oprettelsen af et nyt Videnscenter om Børneinddragelse og Udsatte Børns Liv blandt andet bidrage med ny viden om, hvordan udsatte børn og unge kan inddrages bedre i sagsbehandlingen, jf. boks 5.4 og 5.5.

**Boks 5.4**

**Nye regler om handleplaner i Barnets Lov**

Med Børnene Først er aftalepartierne enige om at afsætte ressourcer til sagsbehandlingens arbejde med at lave en ny, målrettet handleplan – en "barnets plan", hvor barnet i højere grad selv skal være med til at fastsætte målene, og hvor barnets eller den unges egne ønsker og drømme for fremtiden skal være i centrum.

For unge over 16 år skal der udarbejdes en "ungeplan", som skal opstille konkrete mål for den unges overgang til voksenlivet, herunder i forhold til beskæftigelse og uddannelse.

**Boks 5.5****Nyt Videnscenter om Børneinddragelse og Udsatte Børns Liv**

Oprettelsen af et nyt Videnscenter om Børneinddragelse og Udsatte Børns Liv i 2021 skal bidrage til, at kommuner, regioner og andre aktører på det sociale område får redskaber og lettilgængelig viden, så de bedre kan inddrage og hjælpe udsatte og anbragte børn og unge og deres familier. Videnscenteret to overordnede formål er:

1. At styrke kommuners inddragelse af børn og unge, så inddragelse reelt sker i praksis
2. At samle og formidle viden og forskning om udsatte børn og familiers liv

Videnscenteret er etableret i et samarbejde mellem Socialstyrelsen, VIVE og Børns Vilkår. Sammen skal de tre organisationer udbrede eksisterende viden om børneinddragelse og udsatte børns liv til fagpersoner. Det sker blandt andet via rådgivnings- og kompetenceforløb, konferencer og webinarer. Oprettelsen af Videnscenteret er besluttet af et bredt flertal i Folketinget som led i udmøntningen af reserven for socialområdet.

Kilde: Socialstyrelsen.

## 5.5 Flere udsatte børn og unge skal opleve, at de har en voksen, de kan stole på

Det er en vigtig del af alle børn og unges udvikling og trivsel at få opbygget nære og tillidsfulde relationer til andre børn og voksne. Her har udsatte børn og unge oftere end andre børn og unge brug for en voksen i deres netværk, som de kan stole på, og som ikke er deres forældre. Det kan være en fast kontaktperson eller en anden voksen, som er nærværende og lytter, som drager omsorg og giver støtte, som agerer rollemodel og kan give gode råd i forhold til vigtige anliggender i livet, herunder uddannelse og karrierevalg. Det skal blandt andet ses i lyset af, at udsatte børn og unge oftere end andre børn og unge kommer fra familier, hvor der kan være forskelligartede problemer i hjemmet. Det kan eksempelvis være tilfælde, hvor én eller begge forældre har en psykisk sygdom, problemer med misbrug eller kriminalitet mv. (VIVE, 2018).

Tillid er en tillært og erfaringsbaseret egenskab, der oftest bliver opbygget i varige og stabile relationer (Levinsen, 2007). Fordi udsatte børn og unge langt oftere har oplevet svigt i barndommen, vil deres erfaringer i nogen grad også kunne præge tilliden til andre mennesker. Det gælder særligt anbragte børn og unge, hvor omsorgssvigt i hjemmet eller manglende forældrekompetencer ofte er en medvirkende årsag til anbringelsen. Her viser flere undersøgelser også, at der ofte er en sammenhæng mellem anbragte børn og unges trivsel og deres relation til de voksne på anbringelsesstedet. Anbragte børn og unge som har en nær og tillidsfuld relation til de voksne på anbringelsesstedet trives oftest bedre end andre anbragte børn og unge (Lausten & Jørgensen, 2016; Rambøll, 2018; Ankestyrelsen, 2019).

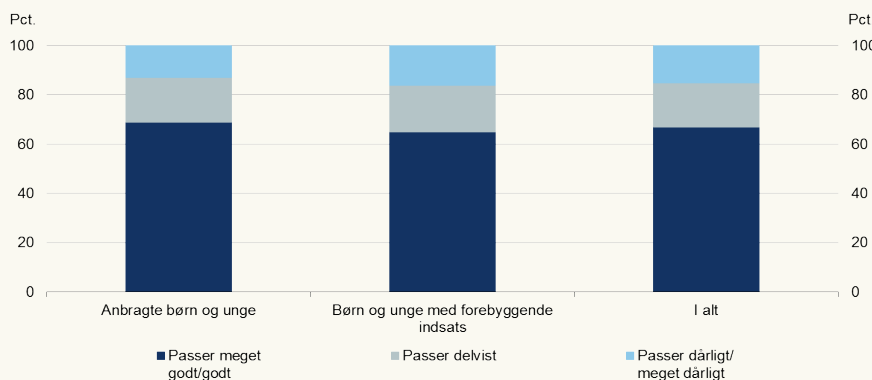
### 5.5.1 Tillid til sagsbehandler

Analyserne nedenfor ser nærmere på udsatte børn og unges tillid til deres sagsbehandler. Der er flere grunde til, at det er vigtigt med en god og tillidsfuld relation mellem udsatte børn og unge og deres sagsbehandler. Hvis udsatte børn og unge ikke har tillid til deres sagsbehandler, kan de måske være tilbageholdende med at dele deres oplevelser og erfaringer med sagsbehandleren, ligesom det formentlig også kan påvirke deres motivation for selv at tage del i at finde løsninger.

I 2020 gennemførte VIVE en spørgeskemaundersøgelse blandt flere end 2.000 udsatte børn og unge i alderen 12-17 år, som enten havde en fast kontaktperson eller var anbragt uden for hjemmet. Undersøgelsen viste blandt andet, at 67 pct. blandt udsatte børn og unge i 12-17-årsalderen oplever en høj grad af tillid til deres sagsbehandler i kommunen. Omkring 15 pct. oplever, at de ikke kan stole på deres sagsbehandler, mens 18 pct. har svaret, at de delvist kan stole på deres sagsbehandler. Der ses kun mindre forskelle i tilliden til sagsbehandleren, når man sammenligner børn og unge, som modtager en forebyggende foranstaltning i form af en fast kontaktperson med de børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet, jf. figur 5.18.

**Figur 5.18**

Udsatte børn og unges svar på udsagnet ”jeg kan stole på min sagsbehandler”, 2019

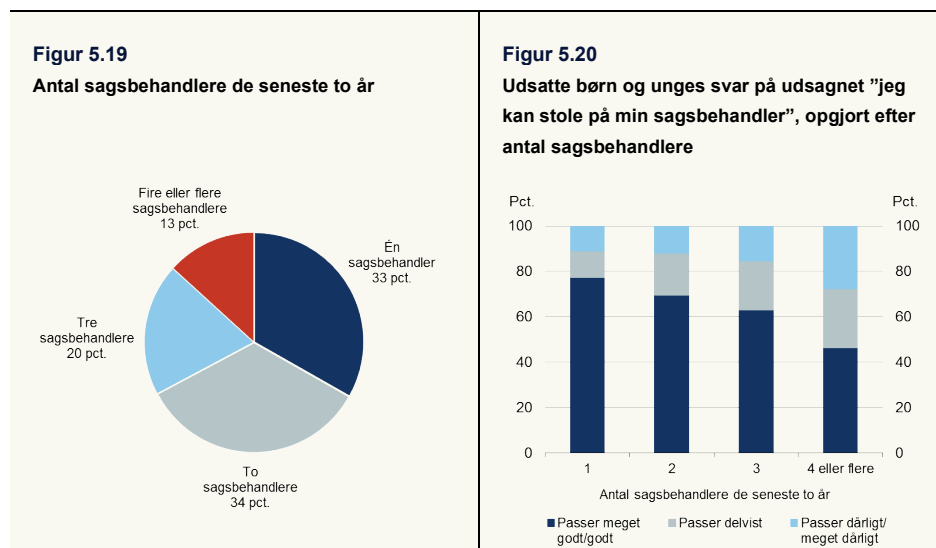


Anm.: Udsatte børn og unge i alderen 12-17 år i 2019, som enten var anbragt uden for hjemmet, eller som modtog en forebyggende foranstaltning efter serviceloven i form af en fast kontaktperson.

Kilde: Egne beregninger på data fra undersøgelsen ”Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling”, VIVE 2020a.

Det kan være en vigtig forudsætning for udsatte børn og unges tillid til deres sagsbehandler, at de oplever kontinuitet i sagsbehandlingen, og at det er den samme sagsbehandler, de holder møder og lave aftaler med, når de er i kontakt med kommunen. Omvendt kan mange sagsbehandlerskift gøre det svært for både barn og sagsbehandler at få opbygget en nær og tillidsfuld relation.

Det sker imidlertid ofte, at udsatte børn og unge får en ny sagsbehandler ved kommunen. Blandt udsatte børn og unge i alderen 12-17 år i 2019, som enten havde en fast kontaktperson eller var anbragt uden for hjemmet, er det 33 pct., som har haft den samme sagsbehandler i løbet af de seneste to år. Til sammenligning har 20 pct. haft tre forskellige sagsbehandlere, mens 13 pct. har haft fire eller flere forskellige sagsbehandlere i løbet af de seneste to år, jf. figur 5.19.



Anm.: Udsatte børn og unge i alderen 12-17 år i 2019, som enten var anbragt uden for hjemmet, eller som modtog en forebyggende foranstaltning efter serviceloven i form af en fast kontaktperson.

Kilde: Egne beregninger på data fra undersøgelsen "Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling", VIVE 2020a.

De mange sagsbehandlerskift ser også ud til at påvirke udsatte børn og unges tillid til deres sagsbehandler. Udsatte børn og unges tillid til deres sagsbehandler falder nemlig i takt med, at antallet af sagsbehandlerskift stiger. Blandt udsatte børn og unge i 12-17-årsalderen, som har haft den samme sagsbehandler i løbet af de seneste to år, er det op mod 80 pct., som har en høj grad af tillid til deres sagsbehandler. Til sammenligning er det kun omkring 45 pct. blandt de udsatte børn og unge, som har haft fire eller flere forskellige sagsbehandlere i løbet af de seneste to år, jf. figur 5.20.

Med aftalen om Børnene Først får alle anbragte børn og unge på døgninstitutioner og socialpædagogisk opholdssteder ret til at få tilbudt en venskabsfamilie, som de selv vælger, og som kan hjælpe dem med bedre at opbygge nære og varige relationer, jf. boks 5.6.



**Boks 5.6****Ret til en venskabsfamilie**

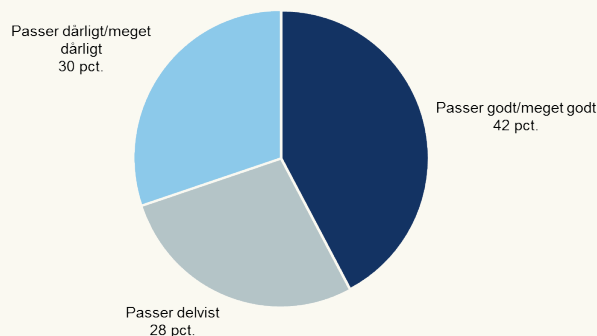
Det fremgår af aftalen om Børnene Først, at børn og unge, som er anbragt på en institution, skal have ret til et tilbud om en venskabsfamilie. Venskabsfamilien kan enten findes i barnets eller den unges familie eller netværk eller i civilsamfundet. Formålet er at give børnene og de unge mulighed for at opleve, hvad det vil sige at være en del af en familie, og for at opbygge varige og stabile voksenrelationer.

Med Barnets Lov vil mulighederne for at blive netværksplejefamilie samtidig blive udvidet, så barnet eller den unge kan blive anbragt hos fx sin venskabsfamilie eller andre, som barnet eller den unge har en tæt personlig eller familiemæssig tilknytning til.

## 5.6 Flere udsatte børn og unge skal opleve at have tillid til systemet

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. Udsatte børn og unge skal derimod ikke føle, at de selv står med ansvaret for at få løst problemerne, eller at det er svært at få hjælp og støtte, hvis de selv rækker ud efter det.

For mange udsatte børn og unge vil deres sagsbehandler i kommunen være deres primære kontakt og indgang til hjælp fra kommunen. Det er imidlertid langt fra alle udsatte børn og unge, som oplever, at de let kan få fat på deres sagsbehandler ved kommunen, når de har brug for det. Blandt udsatte børn og unge i alderen 12-17 år, som enten havde en fast kontaktperson eller var anbragt uden for hjemmet i 2019, var det omkring 40 pct., som oplevede, at de let kunne få fat på deres sagsbehandler, hvis de havde brug for det. Omkring 30 pct. oplevede, at det var svært at få fat på deres sagsbehandler, hvis de havde brug for det, jf. figur 5.21.

**Figur 5.21****Udsatte børn og unges svar på udsagnet "jeg kan let få fat på min sagsbehandler, hvis jeg har brug for det", 2019**

Anm.: Udsatte børn og unge i alderen 12-17 år i 2019, som enten var anbragt uden for hjemmet, eller som modtog en forebyggende foranstaltning efter serviceloven i form af en fast kontaktperson.

Kilde: Egne beregninger på data fra undersøgelsen "Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling", VIVE 2020a.

Udsatte børn og unges tillid til systemet kan komme til udtryk på flere forskellige måder, og ovenstående opgørelse skal alene ses som ét eksempel på, hvor der kan være udfordringer på området. Med aftalen om Børnene Først er der afsat ekstra midler til at indsamle nye data, så man fremover kan følge op på alle reformens målsætninger, herunder udsatte børn og unges tillid til systemet.

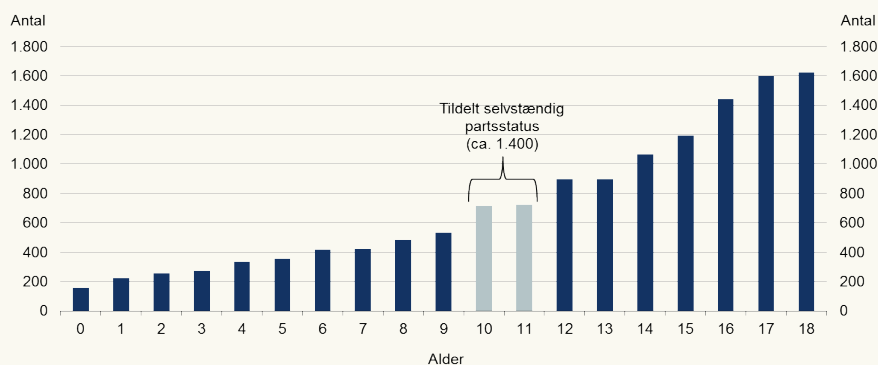
## 5.7 Flere udsatte børn og unge skal gøre brug af deres rettigheder

Et centralt initiativ i aftalen om Børnene Først er udformningen af en ny *Barnets Lov*, som skal omfatte børn og unge med behov for støtte på grund af sociale problemer eller en funktionsnedsættelse. Barnets Lov skal bygge på et tidssvarende børnesyn, hvor udsatte børn og unge ses i deres egen ret, får flere rettigheder, og hvor deres stemme får større betydning i sagsbehandlingen.

Det betyder blandt andet, at aldersgrænsen for selvstændig partsstatus sænkes fra 12 år til 10 år, og at anbragte børn og unge får en eksplicit ret til at sige nej til samvær med forældre og netværk. For børn under 10 år, der er anbragt uden for hjemmet, får barnets plejefamilie, støtteperson eller venskabsfamilie også ret til at anmode om en second opinion hos Ankestyrelsen, hvis kommunen træffer afgørelse om hjemgivelse eller skift i anbringelsessted. Med selvstændig partsstatus for børn over 10 år følger blandt andet en adgang til at kunne klage over afgørelser, der bliver truffet i barnets sag, ligesom barnet i de særligt indgribende sager får ret til gratis advokatbistand, og kommunen skal gøre barnet bekendt med retten til efter forvaltningsloven at se sagens akter og udtale sig, inden afgørelsen træffes.

Hvis man for eksempel tager udgangspunkt i antallet af børn og unge, som var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2020, betyder ændringen helt konkret, at omkring 1.400 anbragte børn på 10 og 11 år, vil få tildelt selvstændig partstatus med aftalen om Børnene Først, jf. figur 5.22.

**Figur 5.22**  
**Anbragte børn og unge efter alder, 2020**



Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i løbet af 2020 i alderen 0-17 år. Alder opgjort ultimo 2020.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Aftalen om Børnene Først skal sikre udsatte børn og unge en række nye rettigheder, hvilket er nærmere beskrevet i boks 5.7.

### Boks 5.7

#### Barnets Lov – eksempler på nye rettigheder til udsatte børn og unge

- *Selvstændig partstatus fra 10 år.* Med Barnets Lov vil barnet have selvstændig partstatus fra barnet fylder 10 år, mod 12 år i dag. Barnet over 10 år vil dermed kunne klage over en afgørelse om eksempelvis ændret anbringelsessted eller om hjemgivelse til forældrene.
- *Ret til at sige nej til samvær.* I dag er det kun forældrene, der har ret til at sige nej til samvær med barnet, men barnet har ikke samme ret til at sige nej til samvær med forældrene. Med Barnets Lov vil barnet få ret til at anmode om, at samværet med forældrene suspenderes i en periode. Kommunen skal foretage en vurdering af barnets eller den unges anmodning og kan på den baggrund træffe afgørelse, hvis det vurderes at være til barnets bedste.
- *Ret til at bede om en anbringelse.* Med Barnets Lov vil det blive tydeliggjort, at barnets ret til at bede om hjælp også omfatter en ret for barnet til at bede om en anbringelse. Hvis et barn beder om at blive anbragt, vil det være kommunens ansvar at vurdere, om der skal udarbejdes en børneudredning af barnets forhold og behov, og om betingelserne for en anbringelse af opfyldt.



## 6. Sociale indsatser forud for en anbringelse

---

Der var i 2020 omkring 53.000 udsatte børn og unge i alderen 0-17 år, som modtog hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven. Det omfatter en bred gruppe af børn og unge med forskelligartede udfordringer, og hvor indsatserne kan variere meget i omfang og intensitet. Formålet med de forebyggende indsatser er at sikre, at børn og unge med særlige støttebehov får den hjælp, de har brug for, og at der bliver taget hånd om begyndende problemer, før de vokser sig store. Det kan eksempelvis være børn og unge med tegn på mistrivsel, der viser sig ved højt skolefravær eller bekymrende adfærd.

Kommunen skal have foretaget en klar vurdering af, at de konkrete tiltag er bedst i forhold til barnets trivsel og udvikling. Hvis den forebyggende hjælp og støtte viser sig ikke at have den ønskede effekt eller ikke vurderes tilstrækkelig i forhold til problemets alvor og omfang, kan en anbringelse uden for hjemmet blive den bedste løsning. En anbringelse kan også blive nødvendig, hvis forholdene omkring barnet forværres, så barnets støttebehov ikke længere kan imødekommes med en forebyggende foranstaltning.

Dette kapitel ser på de omkring 1.900 børn og unge i alderen 0-17 år, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019. Her er det op mod 80 pct., som har modtaget hjælp og støtte før anbringelsen i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning. Kapitlet ser nærmere på de konkrete støttetiltag, som kommunerne har iværksat før anbringelsen, herunder sammenhængen mellem barnets alder og kommunernes valg af indsats.

Det samlede billede i kapitlet er, at størstedelen af børn og unge, som bliver anbragt uden for hjemmet, forud for anbringelsen har modtaget en familierettet indsats eller foranstaltning. Barnets eller den unges alder på anbringelsestidspunktet hænger imidlertid sammen med, hvilken type af forebyggende indsats eller foranstaltning de typisk har modtaget. Børn og unge, der anbringes sent i barndommen eller som unge, har eksempelvis i højere grad modtaget en personrettet indsats eller foranstaltning end børn, der anbringes tidligt i barndommen.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- *Familiebehandling* er den type af forebyggende foranstaltning, som oftest er iværksat forud for en anbringelse. Blandt de børn og unge, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, havde omkring 45 pct. modtaget hjælp og støtte før anbringelsen i form af familiebehandling. Hertil kommer andre familierettede foranstaltninger såsom økonomisk støtte til forældrene (24 pct.) samt praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet (19 pct.) med videre.

- Sammenlagt havde mere end 70 pct. af de børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, tidligere modtaget hjælp og støtte i form af en familierettet indsats. Til sammenligning modtog 47 pct. hjælp og støtte i form af en personrettet indsats. Det omfatter blandt andet en fast kontaktperson for barnet (28 pct.) og aflastningsordninger på et anbringelsessted mv. (21 pct.).
- Resultaterne peger på, at den forebyggende hjælp og støtte forud for en anbringelse oftest er målrettet familierne. De familierettede indsatser handler i vid udstrækning om at styrke forældrenes kompetencer og omsorgsevne, så de bliver bedre til at håndtere konkrete situationer og udfordringer i hverdagen. Det kan også være forældre til børn, som har et særligt støttebehov på grund af en funktionsnedsættelse eller en psykisk lidelse, og hvor forældrene har brug for rådgivning og hjælp i forhold til at imødekomme barnets behov for omsorg og pleje bedst muligt.
- Barnets alder ser ud til i nogen grad at hænge sammen med valg af indsats forud for en anbringelse. Eksempelvis vil nogle indsatser og foranstaltninger primært være målrettet de helt små børn, hvilket blandt andet omfatter døgnophold for familien på et anbringelsessted. Resultaterne peger umiddelbart på, at op mod 30 pct. af de 0-2-årige børn, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, tidligere har været på et døgnophold med familien. Til sammenligning er det under 10 pct. for de 6-8-årige og stort set ingen i de ældre aldersgrupper.
- Andre indsatser og foranstaltninger er i højere grad målrettet udsatte unge, som eksempelvis en fast kontaktperson. Omkring 50 pct. af de 15-17-årige, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, havde tidligere fået hjælp og støtte i form af en fast kontaktperson. Til sammenligning var det under 15 pct. for de 9-11-årige og stort set ingen i de yngre aldersgrupper.

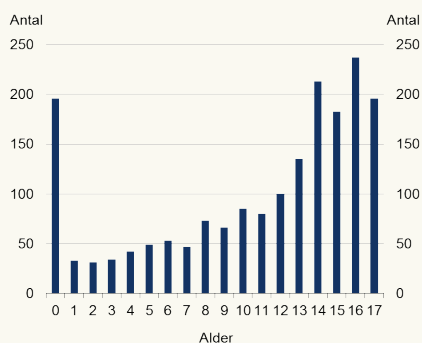
Serviceovens bestemmelser om hjælp til udsatte børn og unge angiver imidlertid ikke et præcist indhold for indsatserne. Det gælder eksempelvis familiebehandling, hvor kommunerne har et fagligt råderum til selv at tilrettelægge den forebyggende hjælp og støtte på en måde, så den bedst muligt tager afsæt i familiens ressourcer og det konkrete støttebehov hos det pågældende barn. Derfor kan familiebehandling dække over forskellige indsatser, ligesom familiebehandling i nogle tilfælde kan have karakter af andre forebyggende foranstaltninger såsom praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet.

## 6.1 Anbringelser af børn og unge uden for hjemmet

Hvert år er der ca. 2.000 børn og unge i Danmark, som bliver anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år. Heraf bliver ca. hvert 10. barn anbragt før 1-årsalderen. Det er ofte i de tilfælde, hvor der er klare indikationer på, at forældrene ikke kan drage tilstrækkelig omsorg for barnet. Størstedelen er dog oftest lidt ældre, når de bliver anbragt uden for hjemmet første gang. I 2019 fandt 57 pct. af førstegangsanbringelserne sted blandt 12-17-årige, jf. figur 6.1 og 6.2.

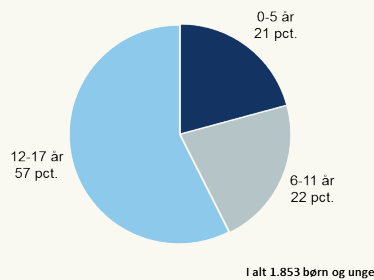
Figur 6.1

Aldersfordeling blandt førstegangsanbragte børn og unge i 2019, antal



Figur 6.2

Aldersfordeling blandt førstegangsanbragte børn og unge i 2019, pct.



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som fik iværksat en anbringelse uden for hjemmet i 2019, og som ikke havde været anbragt på et tidligere tidspunkt.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forud for en anbringelse uden for hjemmet har der oftest været et kort eller længerevarende forløb, hvor barnet og familien har modtaget hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning efter servicelovens bestemmelser.

Kommunerne skal iværksætte en *forebyggende indsats*, når det vurderes, at barnet eller den unge har behov for støtte, og at den forebyggende indsats vil være tilstrækkelig i forhold til at imødekomme dette behov. Formålet er at tage hånd om begyndende vanskeligheder, før de vokser sig store. Det kan eksempelvis være børn og unge, som viser tegn på mistrivsel, ændret adfærd, eller som oplever reaktioner på problemer omkring barnet, eksempelvis i forbindelse med forældres skilsmisse, dødsfald eller sygdom i familien.

Hvis der er tale om mere komplekse udfordringer og et mere omfattende støttebehov, kan kommunerne iværksætte en *forebyggende foranstaltning*. Her har kommunerne indledningsvist pligt til at udarbejde en børnefaglig undersøgelse, som skal afdække en række forhold hos barnet og familien, herunder sundhed, trivsel, skole med videre. Den børnefaglige undersøgelse skal desuden underbygge, at den valgte foranstaltning med overvejende sandsynlighed kan bidrage til, at barnets særlige behov for støtte og hjælp imødekommes.

Kommunerne har ligeledes pligt til at udarbejde en handleplan, som skal indeholde konkrete mål for barnets trivsel og udvikling samt oplysninger om, hvornår der følges op og gøres status på, om foranstaltningen har den ønskede effekt.

I nogle tilfælde kan en anbringelse uden for hjemmet være den bedste løsning for barnet. Det kan være i tilfælde, hvor kommunerne bliver opmærksomme på så omfattende problemer, at en forebyggende foranstaltning ikke vurderes tilstrækkeligt. Det kan eksempelvis være på grund af mere alvorlige problemer som vold og misbrug i hjemmet. I de tilfælde vil den børne-

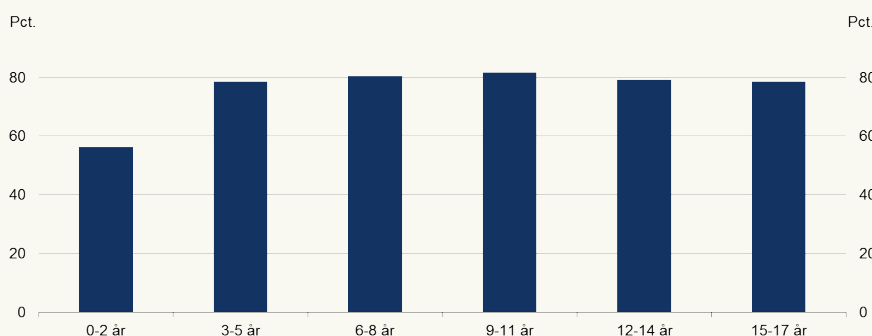
faglige undersøgelser peger på, at en anbringelse uden for hjemmet vil være den bedste løsning for at sikre barnets trivsel og udvikling. En tidligere analyse viser, at omkring 80 pct. af alle de børn og unge, som bliver anbragt uden for hjemmet for første gang i 3-17-årsalderen, forinden da har modtaget hjælp og støtte i form af en forebyggende indsats eller foranstaltning. Omkring 20 pct. bliver omvendt anbragt uden for hjemmet uden en forudgående indsats eller foranstaltning efter serviceloven, jf. boks 6.1.

### Boks 6.1

#### Uddrag fra Velfærdspolitisk Analyse – Forløb op til en anbringelse

I løbet af 2018 blev der iværksat førstegangsanbringelser af ca. 2.000 børn og unge i alderen 0-17 år. Omkring 80 pct. af de førstegangsanbragte børn og unge i alderen 3-17 år havde modtaget en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven på et tidspunkt i perioden 2014 og frem til, de blev anbragt uden for hjemmet i 2018. Blandt de 0-2-årige var det ca. 56 pct., jf. figur nedenfor.

#### Andel af førstegangsanbragte i 2018, der forinden har fået en forebyggende foranstaltning, efter alder



Anm.: Andelen af de førstegangsanbragte børn og unge, der har modtaget en forebyggende indsats eller foranstaltning inden for rammerne kapitel 3 (§ 11) samt kapitel 11 og 12 i serviceloven på et tidspunkt i perioden 2014 og frem til iværksættelse af anbringelsen i 2018.

Kilde: Social- og Indenrigsministeriet (2020b): "Velfærdspolitisk Analyse – Forløb op til en anbringelse".

Når andelen af anbragte børn, som har modtaget støtte forud for deres anbringelse, er lavere blandt de 0-2-årige end blandt de øvrige aldersgrupper, hænger det sammen med, at størstedelen af de 0-2-årige er blevet anbragt uden for hjemmet allerede omkring deres fødsel, således at der ikke har kunnet iværksættes et forløb med forebyggende støtte forinden.

I det følgende afsnit ses der nærmere på de konkrete indsatser og foranstaltninger, som kommunerne oftest har iværksat, før de træffer afgørelse om at anbringe et barn eller en ung person uden for hjemmet. Her er indsatser afgrænset til forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge under 18 år inden for rammerne af § 11 og kapitel 11 i serviceloven samt forebyggende foranstaltninger efter Lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitets §§ 12-14. Se boks 3.1 i bilag 3 for en nærmere beskrivelse.



Det bemærkes, at der ikke findes dækkende registerdata om alle forebyggende indsatser, som kommunerne kan iværksætte forud for en anbringelse. Det gælder særligt forebyggende indsatser uden for servicelovens bestemmelser, eksempelvis indsatser via PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), sundhedsplejen eller SSP (Skole, Socialforvaltning og Politi). Disse indsatser indgår derfor ikke i kapitlet, men det er vigtigt at være opmærksom på, at der i de fleste tilfælde vil foregå en kombination af samtlige indsatser for familier, blandt andet i de almenes tilbud.

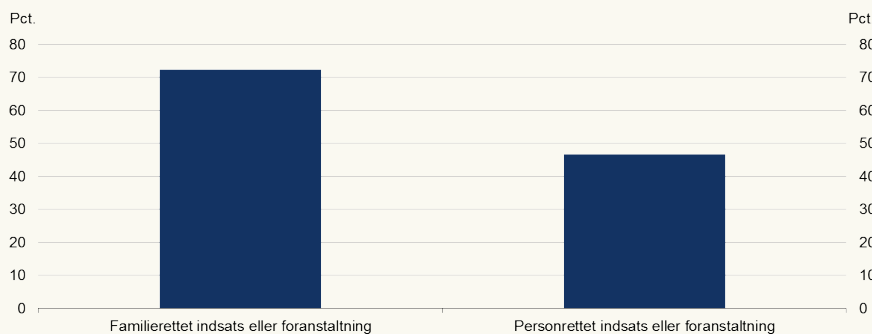
## 6.2 Typer af indsatser forud for en anbringelse

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

Mere end 70 pct. af de børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, havde forinden da været omfattet af en familierettet indsats. Til sammenligning havde 47 pct. modtaget en personrettet indsats, det vil sige en indsats eller foranstaltning, som primært var orienteret mod at give hjælp og støtte til barnet eller den unge selv. Det samme barn eller den samme unge person kan både have modtaget en familierettet og personrettet indsats eller foranstaltning, jf. figur 6.3.

Figur 6.3

Førstegangsanbragte i 2019, der forinden havde modtaget en forebyggende indsats, efter type



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som fik iværksat en anbringelse uden for hjemmet for første gang i 2019. Der er i alt tale om 1.853 personer. Andelen af børn og unge, der har modtaget familierettede indsatser, forventes at være underestimeret, da disse data først er tilgængelige fra 2014. Derudover vil indsatser efter § 11 i nogen grad være underestimeret, da det indtil juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette disse data. For en nærmere afgrænsning af familie- og personrettede indsatser og foranstaltninger se figur 6.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

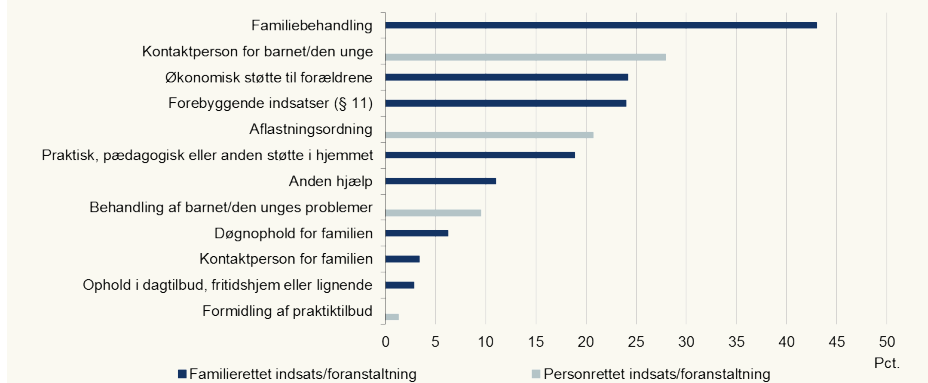
Det bemærkes, at det ikke altid er muligt på baggrund af registerdata at vurdere, om en konkret indsats er målrettet barnet, forældrene eller hele familien. Derfor er opgørelsen i nogen grad baseret på stiliserede antagelser, ligesom indsatserne kan variere meget i omfang og intensitet.

Billedet afspejler dog, at kommunerne i overvejende grad målretter deres forebyggende indsatser mod hele familien. Det skal blandt andet ses i lyset af, at indsatserne ofte handler om at få håndteret sociale problemer hos forældrene eller i hjemmet. Det kan eksempelvis være et højt konfliktniveau mellem forældrene, begyndende misbrug eller psykiske vanskeligheder hos en forælder, som gør det svært for barnet at trives og få den nødvendige omsorg og støtte i hjemmet.

Ser man nærmere på, hvilke konkrete tiltag den familierettede hjælp og støtte består af, er *familiebehandling* den type af foranstaltning, som kommunerne oftest iværksætter forud for en anbringelse. Blandt de børn og unge, der blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, havde omkring 45 pct. fået hjælp i form af familiebehandling før anbringelsen. Hertil kommer andre familierettede foranstaltninger såsom økonomisk støtte til forældrene (24 pct.), og praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (19 pct.), jf. figur 6.4.

Figur 6.4

Førstegangsanbragte i 2019, der forinden havde modtaget en forebyggende indsats, efter type



Anm.: Se anmærkning til figur 6.3. Indsatser efter § 11 vil i nogen grad være underestimeret, da det indtil juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette data omkring disse indsatser. Det bemærkes, at forebyggende indsatser efter SEL § 11 og *Anden hjælp* efter SEL § 52 stk. 3 nr. 9 i udgangspunktet både kan omfatte person- og familierettede indsatser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forebyggende indsatser og foranstaltninger, som primært er orienteret mod barnet eller den unge selv, omfatter oftest en fast kontaktperson (28 pct.) og en aflastningsordning på et anbringelsessted mv. (21 pct.). Blandt de mindre anvendte forebyggende indsatser er et døgnophold for familien på et anbringelsessted (6 pct.), kontaktperson for familien (3 pct.), ophold i dagtilbud, fritidshjem eller lignende (3 pct.) samt formidling af et praktikophold for den unge (1 pct.).

Der knytter sig en række opmærksomhedspunkter til opgørelsen ovenfor. Nogle familierettede indsatser, som familiebehandling og praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, vil i nogen grad være underestimerede, idet der ikke foreligger tilgængelige registerdata før 2014. Ligeledes vil indsatser efter § 11 i nogen grad være underestimeret, da det indtil juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette data omkring disse indsatser. Derudover er det ikke altid muligt på baggrund af registerdata at vurdere, om en konkret indsats er målrettet barnet, forældrene eller hele familien. Eksempelvis kan indsatser efter servicelovens § 11 og *anden hjælp* efter servicelovens § 52 omfatte en række forskelligartede indsatser, som i udgangspunktet både kan være person- og familierettede. Tilsvarende vil nogle aflastningsordninger i højere grad have karakter af en familierettet foranstaltning, hvis ordningen primært er iværksat som følge af udfordringer hos forældrene. Derfor er opgørelsen i nogen grad baseret på stiliserede antagelser, ligesom indsatserne kan variere meget i omfang og intensitet.

Det følgende afsnit ser nærmere på sammenhængen mellem barnets alder og kommunernes valg af indsats for de børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i alderen 0-17 år i 2019, og som havde modtaget forebyggende hjælp og støtte før anbringelsen.

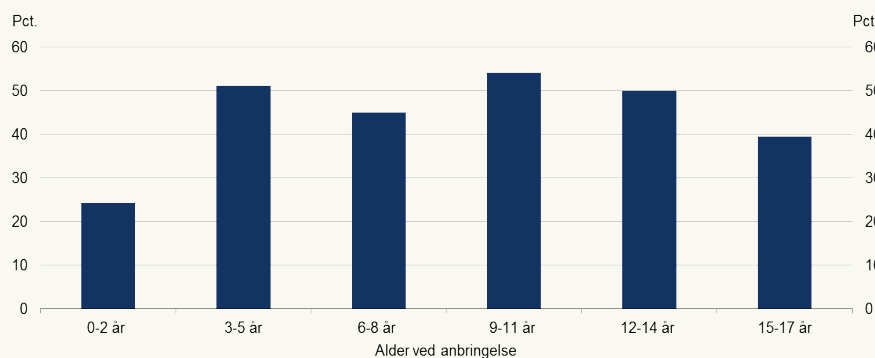
## 6.3 Sammenhæng mellem alder og indsats

Barnets alder kan have stor betydning for kommunernes valg af indsats. Det skal blandt andet ses i lyset af, at indsatserne tager afsæt i barnets ressourcer og støttebehov. For de helt små børn vil indsatserne i overvejende grad have fokus på at hjælpe barnet gennem forældrene. Her handler indsatserne oftest om at sikre, at barnet får den nødvendige omsorg og pleje fra forældrene. I takt med at børnene bliver ældre, vil kommunen i stigende grad kunne tilrettelægge indsatser, der fokuserer på at hjælpe de unge mere direkte og uden om forældrene. Derfor vil kommunernes faglige handlerum og indsatsområde i nogen grad variere afhængigt af barnets alder.

### 6.3.1 Familiebehandling

Familiebehandling er den type af forebyggende foranstaltning, som flest anbragte børn og unge og deres familier har været omfattet af forud for anbringelsen. Det dækker over forskellige former for hjælp og støtte til familien, som ofte har til formål at styrke forældrenes kompetencer og omsorgsevne. Familiebehandling kan eksempelvis være relevant i situationer, hvor børn og unge viser tegn på mistro og/eller bekymrende adfærd, og en børnefaglig undersøgelse peger på, at barnets adfærd kan være forbundet med nogle forhold i hjemmet. Det kan for eksempel være et højt konfliktniveau mellem forældrene eller problemer med at etablere en nær forældre-barn-relation. Her kan kommunen tilrettelægge familiebehandling, som har til formål at give familien mere hensigtsmæssige samspilsformer og styrke de indbyrdes relationer, eksempelvis gennem familierapeutiske samtaler med forældrene og barnet.

Det gælder for alle aldersgrupper af førstegangsanbragte børn og unge i 2019, at en stor andel har været omfattet af familiebehandling før anbringelsen. Hvor det er ca. 25 pct. blandt børn anbragt i 0-2-årsalderen, er det i størrelsesordenen 40-55 pct. for de øvrige aldersgrupper, jf. figur 6.5.

**Figur 6.5****Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har modtaget familiebehandling, efter alder**

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3. Det bemærkes, at andelen, som har modtaget familiebehandling, kan være underestimeret blandt de 6-17-årige førstegangsanbragte børn og unge, da der ikke eksisterer oplysninger om familiebehandling fra før 2014.

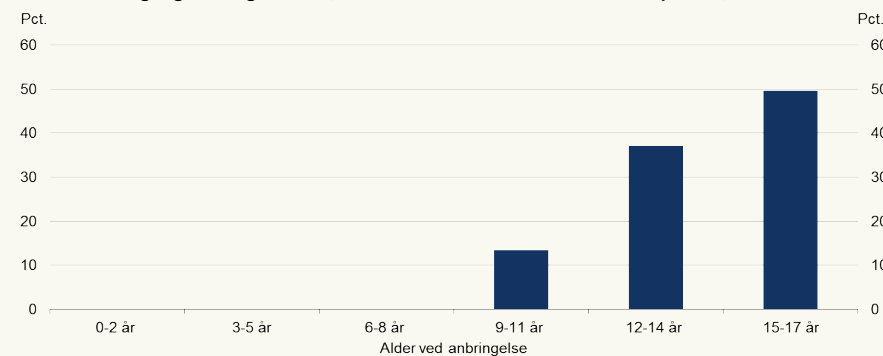
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Familiebehandling kan tilrettelægges på flere måder og efter forskellige behandlingsmetoder, afhængigt af familiens ressourcer og barnets støttebehov. Det kan eksempelvis foregå gennem praktiske dagligdagsopgaver, lege og spil, suppleret med familie- og gruppesamtaler og individuel støtte.

### 6.3.2 Kontaktperson til barnet eller den unge

Kommunerne vil gradvist få bedre muligheder for at tilrettelægge personrettede indsatser i takt med, at barnets alder stiger. De personrettede indsatser vil oftest være målrettet de lidt ældre udsatte børn og unge, hvor indsatserne blandt andet kan have til formål at styrke barnets eller den unges egne kompetencer og handlemønstre, eksempelvis for at kompensere for, at forældrene ikke har lært barnet eller den unge grundlæggende færdigheder. Her kan en fast kontaktperson eksempelvis hjælpe den unge med råd og vejledning i forhold til at organisere og strukturere sin hverdag bedre. Det kan også være hjælp i form af konkrete værktøjer til bedre at håndtere udadreagerende adfærd eller vejledning til at bryde dårlige vaner. Herudover kan støtte i form af en kontaktperson iværksættes for, at barnet eller den unge har en at tale med om det, der er svært derhjemme, for eksempel hvis der er psykiske eller sociale problematikker hos forældrene.

Indsatser i form af en fast kontaktperson til barnet eller den unge gives derfor sjældent til børn under 9 år forud for en anbringelse. Blandt de børn og unge, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i 2019, havde næsten halvdelen af de 15-17-årige haft en fast kontaktperson forud for deres anbringelse, mens det var op mod 40 pct. blandt de 12-14-årige og under 15 pct. blandt de 9-11-årige, jf. figur 6.6.

**Figur 6.6****Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har haft en fast kontaktperson, efter alder**

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3. Opgørelsen omfatter indsatser efter SEL § 52. stk. 3. nr. 6 om en fast kontaktperson til barnet eller den unge.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det kan være meget forskelligt, hvor ofte barnet mødes med den faste kontaktperson. Ordningen kan variere fra en begrænset støttefunktion i en kortere periode, eksempelvis med fokus på at nedbringe et højt skolefravær hos barnet, til en mere omfattende og længerevarende støttefunktion. Det kan være i tilfælde, hvor barnet mangler en nær og betydningsfuld relation til en anden voksen end forældrene. Her kan en fast kontaktperson eksempelvis hjælpe ved at være til rådighed, når barnet har behov for det, og ved at give gode råd og vejledning i forhold til barnets livssituation generelt.

### 6.3.3 Aflastningsordning

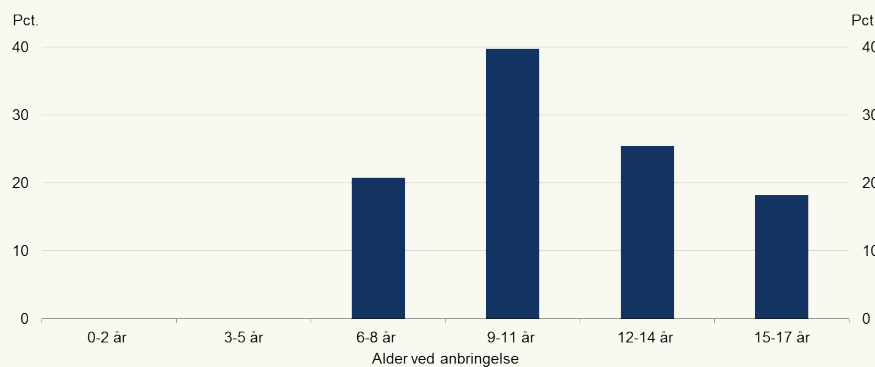
En aflastningsordning kan være relevant i tilfælde, hvor forældrene har svært ved at strukturere deres hverdag, eksempelvis på grund af psykiske vanskeligheder, især hvis det fører til uhensigtsmæssig adfærd såsom et højt konfliktniveau i hjemmet. Her kan en aflastningsordning være et tiltrængt miljøskifte for barnet i en kort periode, hvor forældrene samtidig kan samle overskud og få hjælp til at bearbejde deres udfordringer.

Barnet eller den unge behøver ikke nødvendigvis at tage ophold på et anbringelsessted som led i en aflastningsordning. Kommunerne kan også tilbyde ordningen i eget hjem, hvor en fast støttekontaktperson yder socialpædagogisk hjælp og støtte i hjemmet. Det kan være relevant i de tilfælde, hvor barnet eller den unge har brug for at være i mere genkendelige og trygge rammer. Endvidere er der mulighed for at iværksætte en aflastningsordning i barnets netværk, eksempelvis hos bedsteforældrene eller hos andre familiemedlemmer.

Blandt førstegangsanbragte børn og unge i 2019 er det særligt de 9-11-årige, som har haft en aflastningsordning forud for deres anbringelse. Her har 40 pct. haft en aflastningsordning, mens det er omkring 20-25 pct. af børn og unge i aldersgrupperne 6-8 år og 12-17 år. De 0-5-årige børn har generelt ikke aflastningsordninger forud for deres anbringelse, jf. figur 6.7.

Figur 6.7

Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har haft en aflastningsordning, efter alder



Anm.: Se anmærkning til figur 6.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

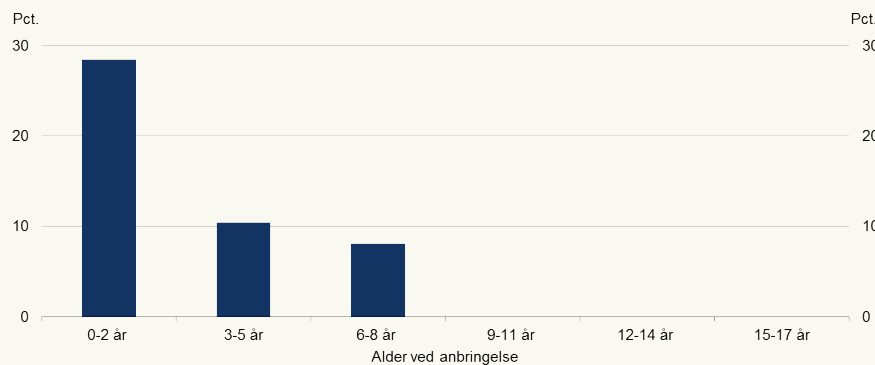
Et aflastningsophold kan variere meget i omfang og længde afhængigt af familiens ressourcer og barnets konkrete støttebehov. Hvor nogle aflastningsophold kun er af et par timers varighed, kan andre ophold strække sig over flere dage eller uger.

#### 6.3.4 Døgnophold for familien

Døgnophold for familien på et anbringelsessted eller et godkendt botilbud anvendes særligt til udsatte familier med små børn og gravide. Foranstaltningen iværksættes oftest i de situationer, hvor kommunen har vurderet, at forældrenes omsorgsevner er så begrænsede, at der er bekymring for barnets trivsel og udvikling, og at man bedst kan tage hånd om problemerne uden for hjemmet. Under døgnopholdet kan forældrene gennem intensiv familiebehandling få hjælp og vejledning til bedre at udfylde forælderrollen. De kan eksempelvis modtage undervisning i barnets pleje og behov for stimulation. Her kan døgnopholdet være med til at opkvalificere forældrenes kompetencer og omsorgsevne, hvor barnets behov for omsorg og pleje samtidig kan imødekommes i nogle trygge rammer.

Blandt de førstegangsanbragte børn og unge i 2019 ser det således ud til, at det primært er de yngste børn, som har modtaget støtte før anbringelsen i form af et døgnophold for familien. Hvor det gælder op mod 30 pct. blandt de 0-2-årige, ser det ud til, at det er under 10 pct. blandt de 6-8-årige børn, jf. figur 6.8.

Det bemærkes, at andelen, som har modtaget støtte i form af et døgnophold for familien, kan være underestimeret blandt de 6-17-årige, da der ikke eksisterer data om døgnophold for familien fra før 2014.

**Figur 6.8****Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har haft et døgnophold for familien, efter alder**

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3. Det bemærkes, at andelen, som har modtaget støtte i form af et døgnophold for familien, kan være underestimeret blandt de 6-17-årige førstegangsanbragte børn og unge, da der ikke eksisterer oplysninger om døgnophold for familien fra før 2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Et døgnophold for familiemedlemmer sammen med barnet giver familier et tilbud, der er mindre indgribende end en fast døgnanbringelse af barnet. Opholdet kan være på en døgninstitution, i en plejefamilie, på et andet godkendt opholdssted eller i et godkendt botilbud.

Et døgnophold for familien er ikke tænkt som en langsigtet løsning, og langt de fleste ophold vil være afsluttet inden for nogle måneder. Tilrettelæggelsen af den konkrete indsats under opholdet tager afsæt i familiens samlede ressourcer og vanskeligheder. Hvis man efter noget tid vurderer, at forældrenes omsorgsevner ikke ser ud til at kunne løftes i tilstrækkelig grad til, at en hjemsendelse af familien er forsvarlig for barnets trivsel og udvikling, kan det blive nødvendigt med en anbringelse af barnet uden for hjemmet.

### 6.3.5 Praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet

Før kommunerne træffer afgørelse om at anbringe et barn eller en ung person uden for hjemmet, har der ofte været forløb forinden med praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet. Det omfatter forskellige former for støtte med henblik på, at relationerne i familien bliver styrket, og at forældrene bedre kan drage omsorg for barnets trivsel og udvikling. Støtten i hjemmet kan eksempelvis bestå i at hjælpe familien med at strukturere hverdagen bedre, og at de får hjælp til at få børnene op om morgenen og dagtilbud eller skole. Et andet eksempel kan være en familiekonsulent, der hjælper forældrene med at håndtere konkrete situationer i hjemmet, hvor der ofte opstår konflikter med barnet. Her kan forældrene hjælpes til at skabe en bedre kontakt og relation til barnet, så de eksempelvis kan forebygge uhensigtsmæssige konflikter med barnet.

Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet er oftest givet forud for anbringelser af de yngre børn. Blandt de 3-11-årige børn, som blev anbragt uden for hjemmet for første gang i

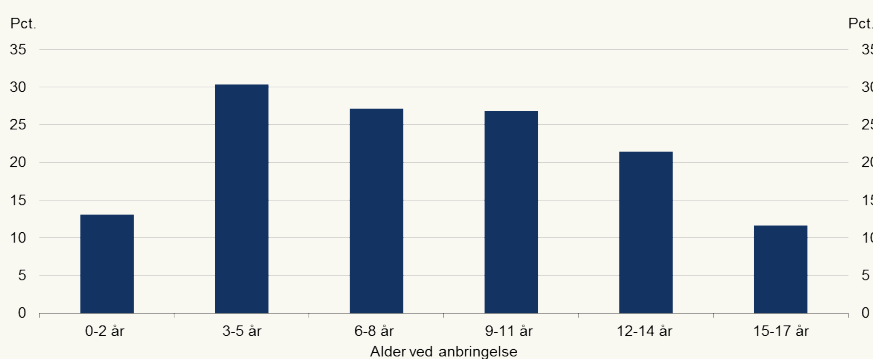


2019, havde over 25 pct. modtaget støtte i hjemmet. Til sammenligning ser det ud til, at det ca. var 20 pct. af de 12-14-årige og lidt over 10 pct. af de 15-17-årige, jf. figur 6.9.

Det bemærkes, at andelen som har modtaget støtte i hjemmet kan være underestimeret for de ældre aldersgrupper, da der ikke eksisterer data for støtte i hjemmet før 2014.

**Figur 6.9**

**Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har haft støtte i hjemmet\*, efter alder**



Note: \*) Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet.

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3. Det bemærkes, at andelen, som har modtaget støtte i hjemmet, kan være underestimeret blandt de 6-17-årige førstegangsanbragte børn og unge, da der ikke eksisterer oplysninger om familierettede indsatser fra før 2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

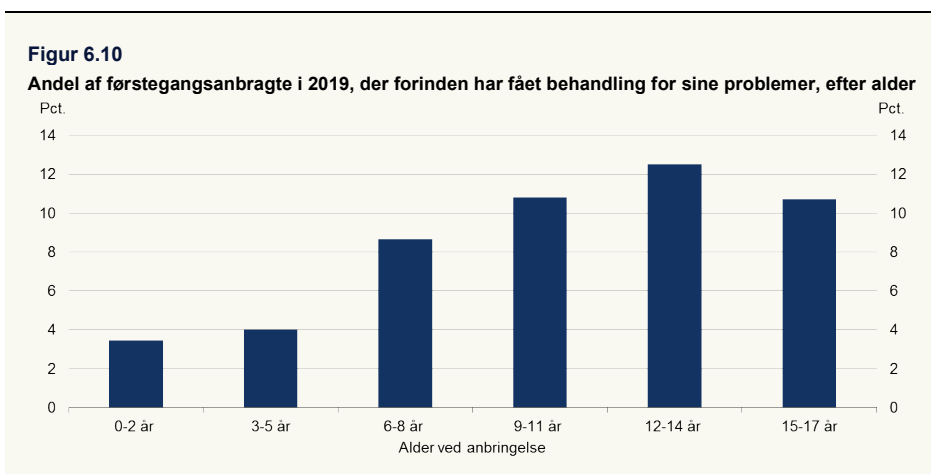
Serviceovens bestemmelser om hjælp til udsatte børn og unge giver ikke en fast definition på, hvilke indsatser kommunerne kan iværksætte som praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet. Her har kommunerne et fagligt råderum til selv at tilrettelægge den forebyggende hjælp og støtte på en måde, så den bedst muligt tager afsæt i familiens ressourcer og det konkrete støttebehov hos det pågældende barn. Derfor kan praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet dække over forskellige indsatser, ligesom foranstaltningen i nogle tilfælde kan have karakter af familiebehandling.

### 6.3.6 Behandling af barnets eller den unges problemer

*Behandling af barnets eller den unges problemer* efter serviceovens § 52 er en af de forebyggende foranstaltninger, der i overvejende grad iværksættes forud for en anbringelse af de lidt ældre børn og unge. Det kan blandt andet omfatte psykologbehandling, og når foranstaltningen oftest bruges som hjælp og støtte til de lidt ældre børn og unge, kan det hænge sammen med, at omfanget af psykiatriske diagnoser hos udsatte børn og unge ligeledes stiger markant med alderen.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KL 2020: Udsatte børn - Nøgletal

For førstegangsanbragte børn og unge i 2019 er det på tværs af aldersgrupperne mellem 4 og 12 pct., som har modtaget denne type indsats forud for deres anbringelse. Der er en overordnet tendens til, at jo ældre børnene eller de unge er ved anbringelsens start, jo flere har modtaget behandling for egne problemer, jf. figur 6.10.



Anm.: Se anmærkning til figur 6.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forebyggende foranstaltninger i form af behandling af barnets eller den unges problemer kan foregå på flere forskellige måder og efter forskellige behandlingsmetoder. Det kan for eksempel bestå i, at barnet eller den unge bevilges dagbehandling i en institution eller bevilges en socialpædagogisk friplads. Behandlingen kan også involvere hele familien, og der kan være en glidende overgang mellem familiebehandling og behandling af barnets eller den unges problemer alene.

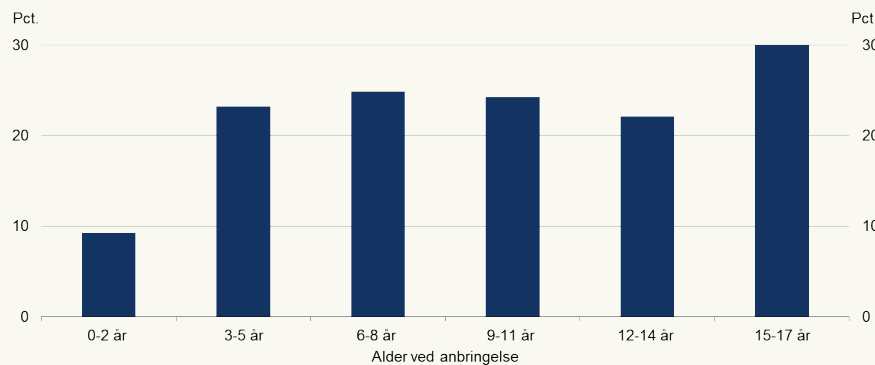
Et konkret eksempel på behandling af barnets eller den unges problemer kan være bevilling af et antal psykologsamtaler med den unge for at bearbejde den unges angstproblematik, der skaber højt fravær i skolen og gør, at den unge isolerer sig i skolen.

### 6.3.7 Økonomisk støtte til forældrene

Blandt førstegangsanbragte børn og unge i 2019 har 30 pct. af de 15-17-åriges forældre modtaget økonomisk støtte som en forebyggende foranstaltning forud for anbringelsen. Blandt de 3-14-årige førstegangsanbragte børn og unge er det knap 25 pct., hvor forældrene har modtaget økonomisk støtte forud for anbringelsen, mens det er under 10 pct. af de 0-2-årige, jf. figur 6.11.

Figur 6.11

Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har modtaget økonomiske støtte, efter alder



Anm.: Se anmærkning til figur 6.3. Økonomisk støtte er opgjort som økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaveren efter servicelovens § 52 a.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

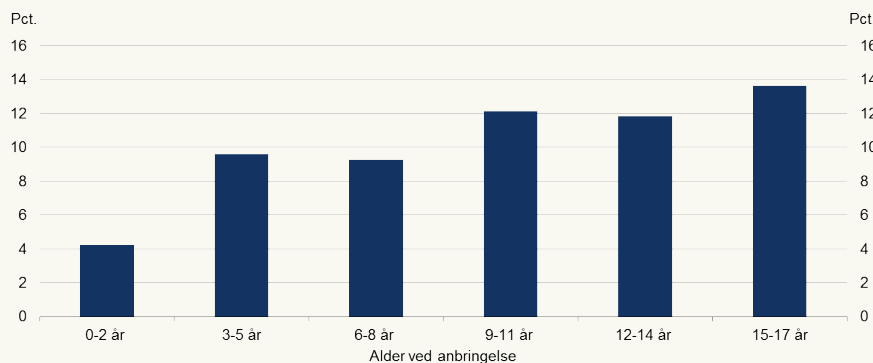
Den økonomiske støtte kan blandt andet dække udgifter til efterskoleophold eller andre tiltag, der bevirker, at en anbringelse uden for hjemmet kan undgås. Det kan for eksempel være tabt arbejdsfortjeneste, hvis forældrene må tage fri for arbejde for at deltage i familiebehandling eller lignende aktiviteter.

### 6.3.8 Anden hjælp

Kommunerne kan tilbyde udsatte børn og deres familier *anden hjælp* efter servicelovens § 52. Her kan der eksempelvis være tale om rådgivning, behandling eller praktisk og pædagogisk støtte til barnet og familien, men de konkrete indsatser og hjælpetiltag kan variere meget afhængigt af de konkrete udfordringer og barnets støttebehov. Foranstaltningen giver kommunerne et fagligt råderum til selv at tilrettelægge forebyggende hjælp og støtte, som der ellers ikke ville være hjemmel til under de øvrige bestemmelser efter serviceloven om hjælp og støtte til udsatte børn og unge.

Samlet set er det omkring 10 pct. blandt de førstegangsanbragte børn og unge i 2019, som har modtaget hjælp og støtte forud for deres anbringelse i form af *anden hjælp*. Dog ses der en lille tendens til, at foranstaltningen oftest tages i brug ved de ældre aldersgrupper. Hvor der er op mod 15 pct. blandt de 15-17-årige, er det mindre end 10 pct. blandt de 3-8-årige og mindre end 5 pct. blandt de 0-2-årige, jf. figur 6.12.

Figur 6.12

Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har modtaget *anden hjælp*, efter alder

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

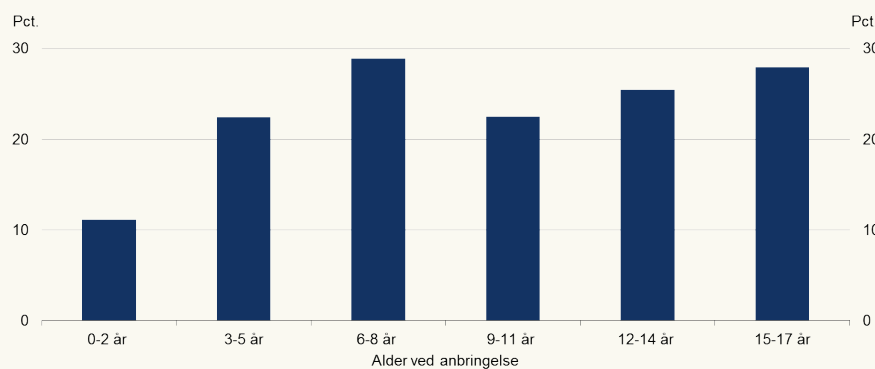
Når det er en relativt lille andel blandt de 0-2-årige, der har modtaget hjælp og støtte i form af *anden hjælp* før anbringelsen, skal det også ses i lyset af, at mange i aldersgruppen er blevet anbragt uden for hjemmet umiddelbart efter fødslen, hvorfor der af naturlige grunde har været begrænsede muligheder for at iværksætte forebyggende støtte forinden.

### 6.3.9 Forebyggende indsatser efter § 11

Målgruppen for forebyggende indsatser efter servicelovens § 11 er i udgangspunktet børn og unge samt deres familier, som har behov for særlig hjælp og støtte, men hvor der ikke er tale om så komplekse problemer, at der er behov for en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. Indsatserne dækker over en relativt bred vifte af støttetiltag som rådgivning, netværks- eller samtalegrupper, familieplanlægning, psykologhjælp og økonomisk støtte til fritidsaktiviteter eller prævention med videre. Indsatserne kan derfor have meget forskellige formål afhængigt af de konkrete udfordringer hos barnet eller familien.

Samlet set er det en relativt stor andel af de førstegangsanbragte børn og unge i 2019, som har modtaget hjælp og støtte før anbringelsen i form af indsatser efter § 11. Det gælder op mod 25 pct. Det skal formentlig ses i lyset af, at udfordringerne hos barnet eller familien i mellemtiden er blevet forværrede, hvorfor en anbringelse uden for hjemmet har været nødvendig.

Der ses kun mindre forskelle på tværs af aldersgrupper, hvor det er i størrelsesorden 20-30 pct. blandt de 5-17-årige, der har modtaget hjælp og støtte i form af indsatser efter § 11. Blandt de 0-2-årige gælder det derimod lidt over 10 pct., jf. figur 6.13.

**Figur 6.13****Andel af førstegangsanbragte i 2019, der forinden har modtaget en forebyggende indsat efter § 11, efter alder**

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3. Det bemærkes, at andelen, som har modtaget § 11, sandsynligvis er underestimeret, da det har været frivilligt for kommunerne at indberette forebyggende indsatser efter § 11 til Danmarks Statistik. Derudover eksisterer der ikke oplysninger om indsatser efter § 11 før 2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når det er en betydeligt mindre andel blandt de 0-2-årige, som har modtaget hjælp og støtte i form af indsatser efter § 11, skal det formentlig også ses i lyset af, at mange i denne aldersgruppe er blevet anbragt uden for hjemmet umiddelbart efter fødslen.

Det bemærkes, at andelen, som har modtaget indsatser efter § 11, i nogen grad vil være underestimeret, da det indtil juli 2020 har været frivilligt for kommunerne at indberette data omkring disse indsatser.



## 7. Hjemløshed blandt tidligere anbragte unge

---

Den landsdækkende hjemløsetælling fra 2019 viser, at lidt flere end 6.400 personer befandt sig i en form for hjemløshed i begyndelsen af 2019, og heraf var omkring 1.900 personer, svarende til 30 pct. af alle hjemløse, mellem 18 og 29 år på optællingstidspunktet. Med andre ord udgør unge en meget stor andel af hjemløse i Danmark. Samtidig viser flere undersøgelser, at børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet, har en markant større risiko for at opleve hjemløshed senere i livet end andre børn og unge.

Den 26. november 2021 har regeringen indgået *Aftale om Etablering af Fonden for Blandede Byer – flere billige boliger og en vej ud af hjemløshed*. Målet er at reducere antallet af hjemløse markant og gøre op med langvarig hjemløshed i Danmark. Med aftalen udbredes Housing First-tilgangen, som omfatter, at den hjemløse borger får tilbudt egen bolig kombineret med en individuelt tilpasset bostøtte, som forskning peger på, er en effektiv vej til at sikre, at borgeren kan fastholde en bolig. Med aftalen tænkes bolig- og socialpolitik i langt højere grad end tidligere sammen, så flere hjemløse borgere kommer i egen bolig med den nødvendige støtte, og færre har behov for ophold på herberger. En bolig og den nødvendige støtte er også central i indsatsen for unge i hjemløshed og unge i risiko for hjemløshed. Unge i hjemløshed eller unge i risiko for hjemløshed kæmper ofte med flere problematikker samtidig med, at de skal navigere i overgangen til voksenlivet. Det forudsætter en specialiseret og intensiv støtte, hvorfor der med *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025* er afsat midler til at udvikle en intensiv case management-støtte målrettet unge. Indsatsen skal understøtte den unge i overgangen til et trygt voksenliv med en stabil boligsituation, uddannelse og job.

Hvis det skal lykkes at nedbringe omfanget af hjemløshed blandt unge, kan et vigtigt element i en samlet indsats på området være, at kommunerne tidligere bliver opmærksomme på de børn og unge, som er i særlig risiko for at komme ud i hjemløshed. Et fokus på særlige risikogrupper og en tidlig opsporing kan således være en forudsætning for at kunne sætte hurtigt og effektivt ind med forebyggende tiltag, før den unge oplever hjemløshed.

Dette kapitel ser på den baggrund nærmere på, hvad der karakteriserer unge i hjemløshed i alderen 18-29 år, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af deres barndom. Formålet er at identificere nogle af de risikofaktorer, der har størst betydning for, om anbragte børn og unge ender i hjemløshed senere i livet.

Resultaterne i kapitlet tegner samlet set et billede af, at der er en række risikofaktorer, som hver for sig og i kombination kan øge risikoen for i hjemløshed i ungdommen. Blandt andet ser det ud til, at tidligere anbragte mænd med en psykiske lidelse, usammenhængende anbringelsesforløb eller manglende afgangsprøve i 9. klasse er nogle af dem, der vil have stor

risiko for at opleve hjemløshed. Samtidig peger resultaterne på, at jo flere individuelle risikofaktorer en person har, desto større er den samlede risiko for at opleve hjemløshed.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Ser man på de knap 33.000 personer i alderen 18-29 år i 2019, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i deres barndom, har hele 7 pct. oplevet hjemløshed i det tidlige voksenliv. Til sammenligning er det omkring 0,5 pct. blandt øvrige unge i alderen 18-29 år. Tidligere anbragte unge har altså omkring 14 gange så stor en risiko for at komme ud i hjemløshed sammenlignet med andre jævnaldrende.
- Når anbragte børn og unge oftere oplever hjemløshed senere i livet, skal det blandt andet ses i lyset af de sociale problemer, som har været en medvirkende årsag til, at de blev anbragt uden for hjemmet. Det kan være omsorgssvigt eller andre sociale problemer i hjemmet, misbrugsproblemer og psykiske vanskeligheder, der stadig sætter dybe spor ind i voksenlivet, selvom de unge har fået forskellige former for støtte og hjælp som led i anbringelsen. Eksempelvis er det en meget høj andel blandt tidligere anbragte unge, knap 40 pct., som har fået stillet en diagnose for en psykisk lidelse. Til sammenligning er det mindre end 10 pct. blandt øvrige unge.
- Psykiske lidelser ser samtidig ud til at være én af de risikofaktorer, der har størst betydning i forhold til hjemløshed. Resultaterne indikerer blandt andet, at hvis et anbragt barn eller ung har eller har haft en psykisk lidelse, så kan det isoleret set mere end fordoble risikoen for hjemløshed.
- Nogle psykiske lidelser er imidlertid forbundet med større risiko for hjemløshed end andre. Her peger resultaterne på, at psykiske lidelser forårsaget af et alkohol- eller stofmisbrug er den risikofaktor, der isoleret set har størst betydning for, om anbragte børn og unge kommer ud i hjemløshed senere i livet. Blandt tidligere anbragte mænd med en psykisk lidelse relateret til et alkohol- eller stofmisbrug er det eksempelvis op mod 30 pct., der har været hjemløse.
- Resultaterne peger også på, at ustabile anbringelsesforløb er med til at øge risikoen for hjemløshed. Når der så vidt muligt tages højde for øvrige risikofaktorer, indikerer analysen, at flere end to midlertidige ophør i anbringelsen isoleret set kan mere end fordoble risikoen for hjemløshed. Skift i anbringelsessteder ser ligeledes ud til at øge risikoen for hjemløshed i det tidlige voksenliv.
- Samlet set peger resultaterne på, at det i nogen grad er muligt at identificere de anbragte unge, som har en særlig forhøjet risiko for at opleve hjemløshed, hvilket især gælder unge, der har en kombination af flere risikofaktorer, for eksempel hvis den unge både har en psykisk lidelse og samtidig mangler afgangsprøven fra 9. klasse.
- Vidensgrundlaget for, hvad der direkte og indirekte er med til at forårsage hjemløshed, kan dog fortsat styrkes, og analysens resultater giver ikke mulighed for at drage håndfaste konklusioner om årsagssammenhænge mellem de identificerede risikofaktorer og hjemløshed i ungdommen. Der kan samtidig være risikofaktorer, som ikke er belyst i denne analyse. Endelig vil omfanget af hjemløshed, blandt tidligere anbragte unge, i større eller mindre grad være underbelyst af datamæssige årsager.

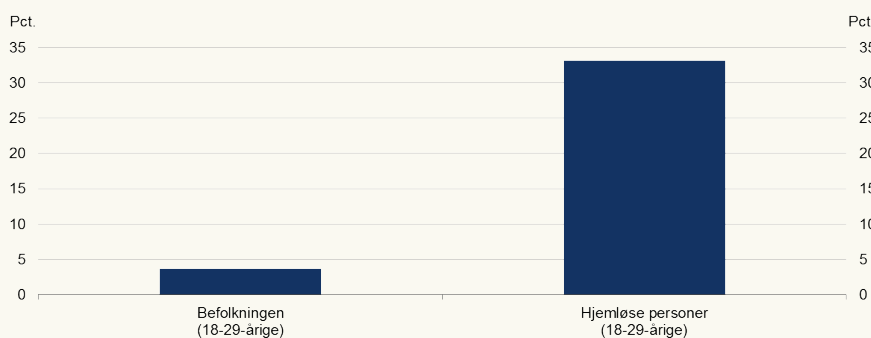


## 7.1 Tidligere anbragte unge i hjemløshed

Unge, som har været anbragt uden for hjemmet i løbet af deres barndom, er betydeligt overrepræsenteret blandt unge i hjemløshed. I den landsdækkende hjemløsetælling fra 2019 var der omkring 1.900 hjemløse i alderen 18-29 år i begyndelsen af 2019 (VIVE, 2019). Heraf har 33 pct. været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af barndommen. Blandt 18-29-årige som helhed er det lidt under 4 pct., som har været anbragt uden for hjemmet, jf. figur 7.1.

**Figur 7.1**

**Andel af 18-29-årige unge, der har været anbragt uden for hjemmet, efter hjemløshed i 2019**



Anm.: 18-29-årige unge ultimo 2019. Hjemløse personer er opgjort på baggrund af 18-29-årige unge, som indgår i hjemløsetællingen i 2019.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I dette kapitel ses der på den baggrund nærmere på unge i alderen 18-29 år, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af barndommen, herefter "tidligere anbragte unge", og som efterfølgende har været i en form for hjemløshed i deres voksenliv. Hjemløshed kan defineres som situationen, hvor man ikke disponerer over (ejet eller lejet) bolig eller værelse, men er henvist til midlertidige boalternativer eller bor midlertidigt og uden kontrakt hos slægtninge, venner eller bekendte. Personer uden et opholdssted den kommende nat regnes også som personer i hjemløshed. Ligeledes regnes personer, som har en bolig, de i kortere eller længere perioder ikke magter at benytte, som hjemløse.

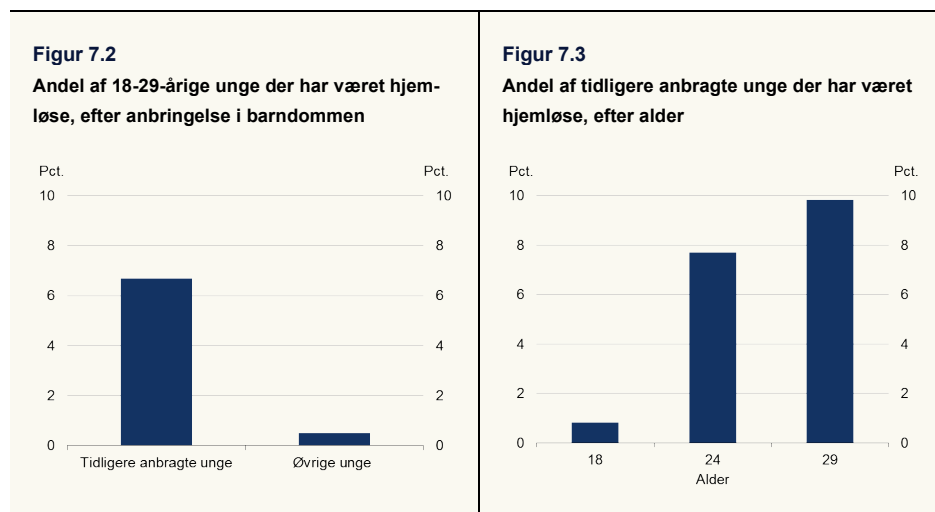
I dette kapitel er hjemløse opgjort som personer, som enten indgår i hjemløsetællingerne fra 2017 eller 2019, eller som indgår i Social- og Ældreministeriets statistik over herberger og forsorgshjem mv. i perioden 2008-2019. Mens hjemløsetællingerne omfatter personer, der befinder sig i én af flere forskellige hjemløshedssituationer på et givent tidspunkt, omfatter statistikken over herberger og forsorgshjem mv. alle brugere af forsorgshjem og herberger efter servicelovens § 110 i løbet af et kalenderår. Selv når de to datakilder anvendes, kan der imidlertid ikke gives et fuldt dækkende billede af hjemløsheden. Andelen af tidligere anbragte børn og unge, som har været hjemløse, vil således være undervurderet i analysen, da der

eksempelvis vil være personer, der har været hjemløse i løbet af året, men ikke på tællings-  
tidspunktet.

Se boks 7.1 nedenfor for yderligere om opgørelsen af hjemløshed.

Unge, som har været anbragt uden for hjemmet på et tidspunkt i løbet af barndommen, er i  
betydelig større risiko for at opleve hjemløshed senere i livet sammenlignet med øvrige unge.  
Blandt de knap 33.000 tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år i 2019 har 7 pct. været regi-  
streret som hjemløse. Til sammenligning gælder det omkring 0,5 pct. af øvrige unge i samme  
aldersgruppe, jf. figur 7.2.

Tidligere anbragte unge har dermed omkring 14 gange højere risiko for at komme ud i hjem-  
løshed i det tidlige voksenliv.



Anm.: Unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Tidligere anbragte unge omfatter 32.710 personer, der på et tidspunkt i løbet af barndommen har været anbragt uden for hjemmet. Hjemløshed er opgjort som personer, der indgår i VIVEs landsdækkende hjemløsetællinger fra 2017 eller 2019, eller som indgår i Social- og Ældreministeriets statistik over herberger og forsorgshjem mv. og dermed har taget ophold på et forsorgshjem eller herberg (SEL § 110) i perioden 2008-2019. Se boks 7.1 for yderligere om opgørelse af hjemløshed.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

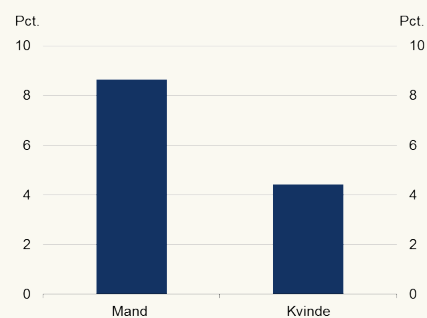
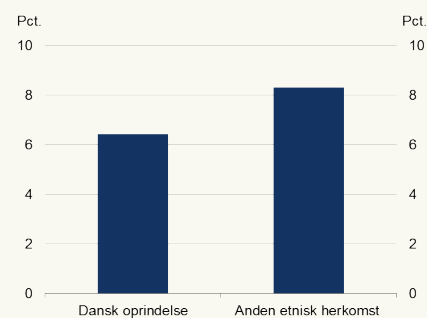
Hvis der ses på sandsynligheden for at have været i hjemløshed efter alderen, er det omkring 1 ud af 10 blandt tidligere anbragte unge, der har været i en form for hjemløshed, før de fylder 30 år, jf. figur 3.

Det er også et opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng, at der er tale om underkantskøn, da opgørelserne kun omfatter unge, der har optrådt i de forskellige hjemløsestatistikker. Men der vil være unge, som befinder sig i hjemløshed i en kortere eller længere periode, som ikke registreres, for eksempel hvis de ikke er hjemløse på tællingstidspunktet.

Når anbragte børn og unge har en væsentlig større risiko for hjemløshed senere i livet, skal det ses i lyset af, at de i langt højere grad end øvrige børn og unge er karakteriseret ved en række faktorer, som generelt vil have betydning for risikoen for hjemløshed, både for tidligere anbragte og andre unge. Det indebærer eksempelvis misbrugsproblemer samt psykiske og adfærdsmæssige vanskeligheder. Ligeledes kan oplevelsen af omsorgssvigt fra forældre i barndommen, i sig selv eller i kombination med andre risikofaktorer, sætte dybe spor, som øger risikoen for hjemløshed, selvom de unge har fået forskellige former for støtte og hjælp som led i anbringelsen.

I Socialstyrelsens vidensnotat *Housing First for unge: Vidensnotat – ny viden om unge og hjemløshed* beskrives det, hvordan flere internationale studier generelt viser, at børn og unge, som anbringes uden for hjemmet, meget ofte har været udsat for traumer og en opvækst præget af misbrug af alkohol og stoffer i hjemmet (Socialstyrelsen 2019a). Samtidig viser forskning, at antallet af tidlige traumer er forbundet med hjemløshed.

Risikoen for hjemløshed varierer betydeligt alt efter køn og herkomst. Blandt de tidligere anbragte unge mænd har op mod 9 pct. været i hjemløshed, mens det gælder ca. 4 pct. af de tidligere anbragte unge kvinder. Der ses samtidig en tendens til, at risikoen for hjemløshed er højere for personer med anden etnisk herkomst end dansk. Eksempelvis har 8 pct. af de i alt 4.700 tidligere anbragte unge med anden etnisk herkomst end dansk været i hjemløshed, mens det gælder 6 pct. af de tidligere anbragte unge med dansk oprindelse, jf. figur 7.4 og figur 7.5.

**Figur 7.4****Andel af tidligere anbragte unge der har været hjemløse, efter køn****Figur 7.5****Andel af tidligere anbragte unge der har været hjemløse, efter herkomst**

Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I lyset af den kønsmæssige skævhed i hjemløshed vil der gennemgående i kapitlet blive set på mænd og kvinder hver for sig.

**Boks 7.1****Opgørelse af hjemløshed**

I dette kapitel opgøres hjemløse som personer, der indgår i VIVEs nationale hjemløsetællinger fra 2017 eller 2019, eller som indgår i Social- og Ældreministeriets statistik over herberger og forsorgshjem mv. i perioden 2008-2019.

VIVEs hjemløsetællinger gennemføres hvert andet år og blev gennemført første gang i 2007.

Hjemløsetællingen 2021 er dog blevet udskudt til 2022 pga. COVID-19. Kortlægningen finder sted i uge 6, hvor en person tælles med, hvis vedkommende er berørt af hjemløshed i ugen. VIVE opererer med otte forskellige hjemløshedssituationer, man som hjemløs kan befinde sig i, heriblandt at sove på gaden, bruge natvarmestuer, bo midlertidigt hos familie og venner eller benytte sig af forsorgshjem og herberger. Der er en række udfordringer forbundet med at kortlægge og opgøre antallet af hjemløse personer, hvorfor antallet af hjemløse, som registreres i hjemløsetællingerne, må anses for at være et underkantsskøn. Se yderligere om metode og datagrundlag i VIVEs rapporter "Hjemløshed i Danmark 2017" (VIVE 2017a) og "Hjemløshed i Danmark 2019" (VIVE 2019). Social- og Ældreministeriets statistik over herberger og forsorgshjem mv. indeholder oplysninger om brugere af boformer efter servicelovens § 110 siden 1999. Boformer efter servicelovens § 110 omfatter primært forsorgshjem og herberger.

Social- og Ældreministeriet har ikke adgang til data fra hjemløsetællingerne fra tidligere år, hvorfor det udelukkende er data fra tællingerne i 2017 og 2019, der indgår i analysen. Fra statistikken over herberger og forsorgshjem mv. medtages personer med ophold tilbage til 2008, hvor de 29-årige har været 18 år gamle, og frem til 2019. Kombinationen af de to datakilder giver mulighed for at identificere flere hjemløse, end hvis blot én af datakilderne blev benyttet. Hjemløsheden vil dog stadig være underestimeret i analysen, hvilket skyldes en række forhold. Den primære årsag til frafaldet af hjemløse vil være, at hjemløse, som ikke har benyttet sig af forsorgshjem og herberger, udelukkende indgår i analysen, hvis de har været berørt af hjemløshed i uge 6 i 2017 eller 2019 og dermed indgår i VIVEs hjemløsetælling. Der kan således være hjemløse, som har befundet sig i øvrige hjemløshedssituationer og ikke har benyttet sig af forsorgshjem og herberger, som ikke indgår, fordi de ikke har været hjemløse på optællingstidspunktet

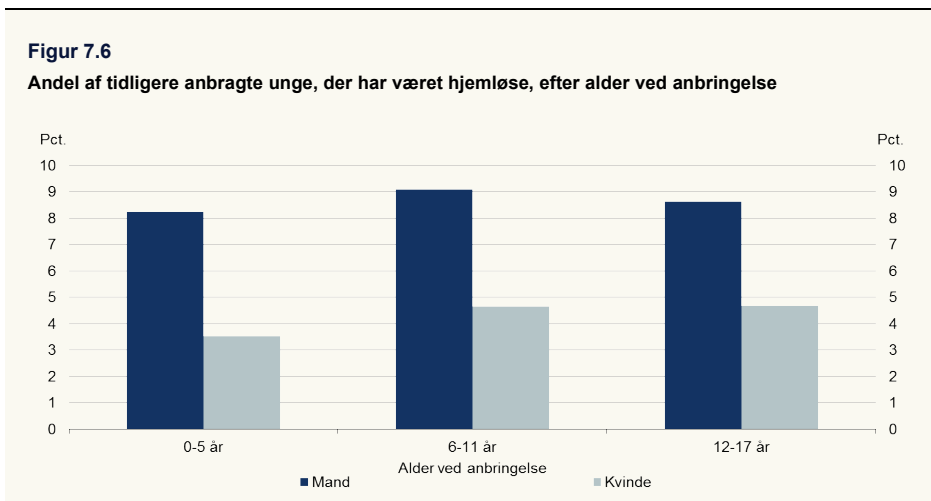
I det følgende afsnit ses der på sammenhængen mellem karakteristika ved selve anbringelsesforløbet blandt tidligere anbragte unge og andelen, der oplever hjemløshed i alderen 18-29 år. Der ses blandt andet på alder ved første anbringelse, skift og midlertidige ophør i anbringelsen samt type af anbringelsessted.

## 7.2 Anbringelsesforløb og hjemløshed

Flere undersøgelser viser, at børn, der anbringes tidligt i barndommen, generelt klarer sig bedre på en række parametre i voksenlivet end sent anbragte unge. Det gælder eksempelvis i forhold til uddannelse, beskæftigelse og kriminalitet.

Det ses imidlertid ikke i forhold til hjemløshed, hvor alderen på anbringelsestidspunktet umiddelbart ikke ser ud til at have sammenhæng med risikoen for hjemløshed i ungdommen. For kvinder ses der dog en svag tendens til, at de, der blev anbragt som små, i lidt lavere

grad har været hjemløse end dem, der blev anbragt senere i barn- eller ungdommen, jf. figur 7.6.



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der kan være flere forklaringer på dette billede. Men det må overordnet ses som udtryk for, at tidligt anbragte ikke i nævneværdig grad har hverken flere eller færre risikofaktorer for hjemløshed i det tidlige voksenliv end sent anbragte. Hvilke typer af risikofaktorer, der ofte ses hos tidligt anbragte frem for hos sent anbragte, kan dog adskille sig, for eksempel omfanget af skift i anbringelsessted og forekomsten af psykiske lidelser.

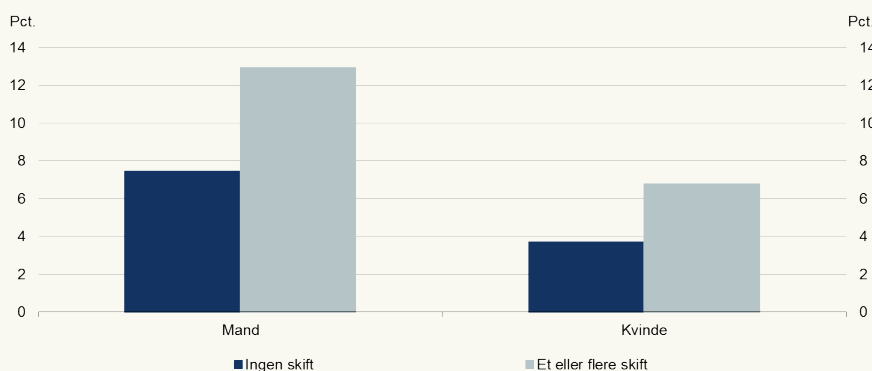
### 7.2.1 Skift og midlertidige ophør i anbringelsen

Mange anbragte børn og unge oplever skift og midlertidige ophør i løbet af deres anbringelse. Midlertidige ophør omfatter situationer, hvor et barn eller en ung person er blevet hjemgivet fra en anbringelse, men efterfølgende bliver genanbragt.

Omkring én ud af fem af de tidligere anbragte unge i denne analyse har eksempelvis oplevet ét eller flere skift i deres anbringelsesforløb i form af et nyt anbringelsessted, og ligeledes har omkring én ud af fem oplevet at blive hjemgivet midlertidigt fra en anbringelse for derefter at blive genanbragt, jf. boks 7.2 nederst i afsnittet.

Her ses der en overordnet tendens til, at ustabile anbringelsesforløb, kendetegnet ved skift i anbringelsessted eller genanbringelser, hænger sammen med en øget risiko for hjemløshed i ungdommen.

Blandt tidligere anbragte mænd, der har skiftet anbringelsessted én eller flere gange i løbet af deres anbringelse, har ca. 13 pct. været i en form for hjemløshed. Til sammenligning gælder det ca. 7 pct. af tidligere anbragte mænd, som ikke har skiftet anbringelsessted, jf. figur 7.7.

**Figur 7.7****Andel af tidligere anbragte unge, der har været hjemløse, efter skift i anbringelsessted**

Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2 samt boks 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For de tidligere anbragte kvinder ses samme tendens. Her har ca. 7 pct. af de kvinder, der har skiftet anbringelsessted på et tidspunkt i løbet af deres anbringelse, været hjemløse i ungdommen, mens det gælder knap 4 pct. af de kvinder, som ikke har oplevet skift.

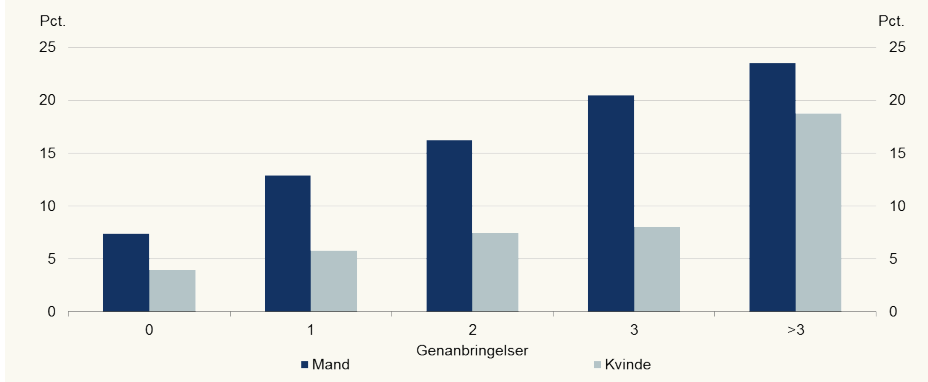
Der ses også en sammenhæng mellem midlertidige ophør og hjemløshed i ungdommen hos tidligere anbragte unge. Tidligere anbragte unge, som har oplevet midlertidige hjemgivelser i deres anbringelse, og som efterfølgende er blevet genanbragt uden for hjemmet, har i væsentligt højere grad været i hjemløshed end øvrige tidligere anbragte unge.

Andelen, som har været i hjemløshed, stiger således gradvist med antallet af genanbringelser, hvilket ses mest tydeligt blandt tidligere anbragte mænd. Blandt tidligere anbragte mænd, som har oplevet tre eller flere midlertidige ophør i anbringelsen, er det over 20 pct., som har været i hjemløshed som ung. Det betyder, at risikoen for hjemløshed er omkring tre gange højere blandt denne gruppe i forhold til tidligere anbragte mænd, som ikke har haft midlertidige ophør i løbet af deres anbringelse, jf. figur 7.8.

Der er dog tale om en forholdsvis begrænset gruppe af anbragte, der oplever mange genanbringelser. Eksempelvis er det kun ca. 4 pct. af de tidligere anbragte unge, som har oplevet to eller flere midlertidige ophør i deres anbringelse.

Figur 7.8

Andel af tidligere anbragte unge, der har været hjemløse, efter antal genanbringelser



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2 og boks 7.2. Det bemærkes, at det er relativt få personer, som har oplevet mange genanbringelser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

International forskning peger ligeledes på, at tidligere anbragte, som har oplevet mange skift og midlertidige ophør i anbringelser, har højere risiko for hjemløshed. Desuden har unge, som har oplevet mange skift i anbringelsessteder, højere risiko for at have oplevet perioder med hjemløshed tidligt i deres liv, for eksempel fordi de rømmer fra deres anbringelser (Gatz et al., 2016).

Når skift og midlertidige ophør i anbringelser er en risikofaktor for hjemløshed, kan det blandt andet hænge sammen med, at det kan være medvirkende til, at den unge står med et svagere personligt netværk i det tidlige voksenliv. Når et barn eller en ung skifter anbringelsessted, kan det således betyde, at barnet eller den unge må starte forfra i forhold til at opbygge sociale relationer, eksempelvis på en ny døgninstitution, og muligvis også i en ny skole. Det stiller den unge svagere sammenlignet med unge i almindelighed, som kan støtte sig op ad forældre eller andre nære relationer. Støtte som både kan være økonomisk og hjælp til almindelige daglige gøremål.

Et opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng er dog, at billederne i figur 7.7 og 7.8 ikke nødvendigvis afspejler en årsagssammenhæng mellem risikoen for hjemløshed på den ene side og skift og midlertidige ophør på den anden side. Det vil sige, at ustabile anbringelsesforløb ikke nødvendigvis er direkte årsag til hjemløshed. Der kan således være tale om et tredje forhold, som både påvirker sandsynligheden for at opleve skift eller midlertidige ophør og sandsynligheden for hjemløshed, eksempelvis hvis der har været samarbejdsvanskeligheder mellem anbringelsessted, kommune og de biologisk familie.

Det bemærkes desuden, at opgørelsen af skift og midlertidige ophør i anbringelsen også er forbundet med nogen usikkerhed, jf. boks 7.2.

**Boks 7.2****Opgørelse af brud i anbringelser**

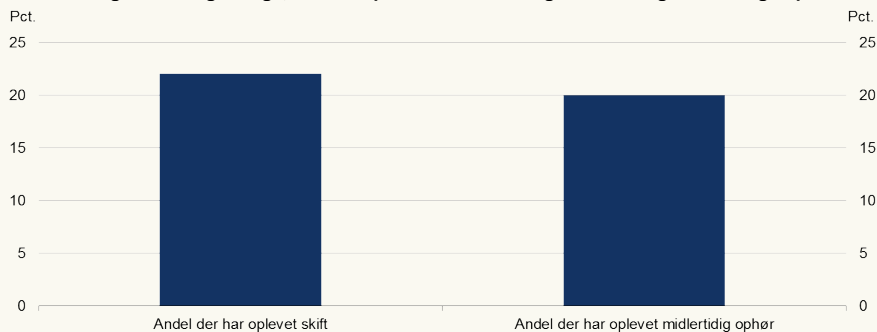
Opgørelserne af brud i anbringelser i form af skift og midlertidige ophør er af datamæssige årsager behæftet med usikkerhed.

*Skift i anbringelser*

Hvis et barn flytter til et nyt anbringelsessted, skal kommunen indberette det til Danmarks Statistik. Det vil i så fald være registreret i anbringelsesstatistikken (BUAH) med en selvstændig hændelseskode. Der er imidlertid indikationer på, at kommunerne ikke altid får indberettet, når et anbragt barn eller ung flytter til et nyt anbringelsessted. Det kommer til udtryk ved logiske brister i hændelseskoderne. Omvendt ses der også indikationer på, at kommunerne i nogle tilfælde registrerer skift i anbringelsen, hvor der ikke har været tale om et skift. For at tage højde for sidstnævnte betinges der i opgørelsen på, at der er sket en adresseændring (flytning) for barnet eller den unge omkring tidspunktet for det registrerede skift. Dette er opgjort på baggrund af flytteregistret (FLYT). På den baggrund forventes det, at antallet af skift er underestimeret i denne analyse.

*Midlertidige ophør i anbringelser*

Hvis en anbringelse ophører, og barnet eller den unge hjemgives, skal kommunen indberette det til Danmarks Statistik. Det vil i så fald være registreret i anbringelsesstatistikken (BUAH) med en selvstændig hændelseskode. Der er imidlertid indikationer på, at kommunerne i flere tilfælde indberetter et ophør, hvor der ikke har været tale om et egentligt ophør eller hjemgivelse. Dette kommer til udtryk i logiske brister i hændelseskoderne. Af denne grund omfatter "midlertidige ophør" ikke registrerede ophør, der er efterfulgt af indberetning af en ny iværksættelse af anbringelse inden for 30 dage efter ophøret. På baggrund af logiske brister i data omkring ophør forventes det, at antallet af midlertidige ophør er overestimeret i denne analyse.

**Andel af tidligere anbragte unge, der har oplevet skift i anbringelsessted og midlertidige ophør**



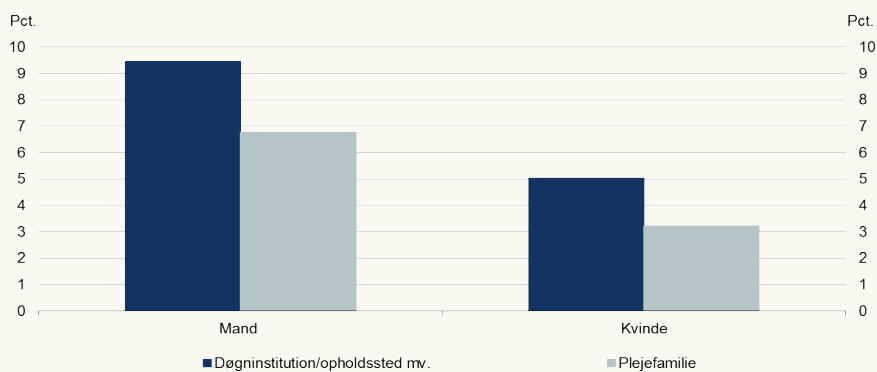
### 7.2.2 Type af anbringelsessted

Der ses også en sammenhæng mellem type af anbringelsessted og hjemløshed blandt tidligere anbragte unge. Børn og unge, der primært har været anbragt på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted mv., oplever i højere grad hjemløshed i det tidlige voksenliv end børn og unge, der primært har været anbragt i en plejefamilie. Det gælder både mænd og kvinder.

Blandt de unge mænd, der på et tidspunkt i løbet af barndommen har været anbragt på en døgninstitution eller opholdssted mv., har lidt over 9 pct. været hjemløse, mens det gælder for knap 7 pct. af dem, der har været anbragt i en plejefamilie. Blandt unge kvinder, der har været anbragt på døgninstitution eller opholdssted mv., har 5 pct. været i hjemløshed, mens det er ca. 3 pct. blandt de kvinder, som har boet i en plejefamilie, jf. figur 7.9.

**Figur 7.9**

**Andel af tidligere anbragte unge, der har været hjemløse, efter anbringelsessted**



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Anbringelsessted er opgjort på baggrund af, hvor den unge primært har været anbragt i løbet af sit anbringelsesforløb. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når andelen, som har været hjemløse, er lavere blandt dem, der har været anbragt i en plejefamilie sammenlignet med anbragte på døgninstitutioner og opholdssteder mv., kan det for nogle unge være et udtryk for, at en opvækst i familielignende rammer i en plejefamilie har været gavnligt for dem i forhold til selv at skabe sig et hjem og en stabil boligsituation i det tidlige voksenliv. Billedet skal imidlertid også ses i sammenhæng med, at der vil være forskelle i de unges udfordringer og støttebehov, alt efter hvor de er anbragt, idet barnet eller den unges individuelle situation kan spille en afgørende rolle for valg af anbringelsessted.

Plejefamilier er i dag den mest anvendte anbringelsesform og kan være at foretrække, fordi barnet eller den unge netop får mulighed for en opvækst i familielignende rammer med en hverdag, der ligner andre børn og unges. Men for nogle kan eksempelvis en døgninstitution bedre imødekomme barnets eller den unges behov for særlig og specialiseret pædagogisk støtte, for eksempel som følge af en diagnose. Der kan derfor være en tendens til, at

børn og unge, der er anbragt på døgninstitutioner og opholdssteder, har en større problemtyngde og mere komplekse udfordringer og dermed et andet og større støttebehov end børn og unge, der er anbragt i plejefamilier.

Andre forhold og hensyn kan i større eller mindre grad også spille ind i valget af anbringelsessted. Det kan for eksempel være mangel på plejefamilier nogle steder i landet, hvor en anbringelse på en døgninstitution eller et opholdssted umiddelbart er den eneste mulighed. Den unge selv kan også have individuelle ønsker til anbringelsessted.

### 7.3 Psykiske lidelser og hjemløshed

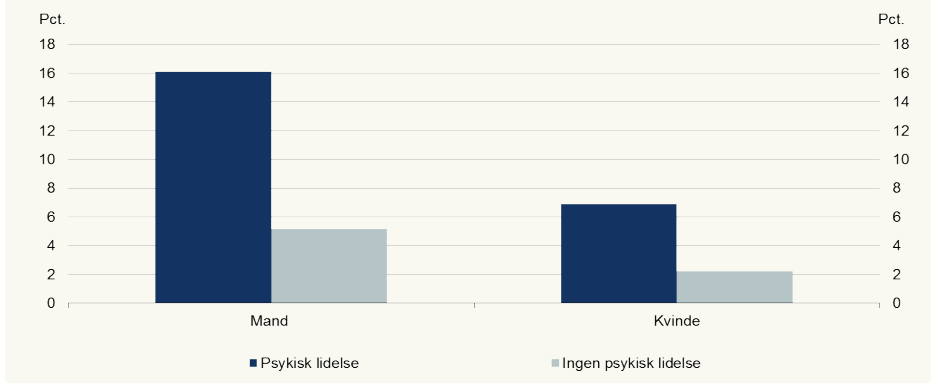
Tidligere kortlægninger af hjemløshed har vist, at psykiske lidelser og psykisk sårbarhed er væsentlige risikofaktorer i forhold til hjemløshed. Der er således en betydeligt højere forekomst af psykiske lidelser blandt personer i hjemløshed end i befolkningen generelt. Psykiske lidelser er også mere hyppige blandt anbragte børn og unge end blandt øvrige børn og unge, hvilket kan være med til at forklare, at tidligere anbragte unge er overrepræsenteret i hjemløsestatistikkerne.

På baggrund af oplysninger fra den regionale sygehuspsykiatri skønnes det, at op mod 40 pct. af tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år har eller har haft en psykisk lidelse, mens det er 9 pct. blandt øvrige unge i samme aldersgruppe. Det omfatter blandt andet diagnoser for skizofreni, depression, angst, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser og psykiske lidelser forårsaget af alkohol eller stoffer. Et opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng er også, at andelen af unge, som har haft en psykisk lidelse, i større eller mindre grad vil være undervurderet, da ikke alle vil være blevet udredt og have fået stillet en diagnose.

Der ses en klar tendens til, at tidligere anbragte unge med en psykisk lidelse i højere grad har været i en form for hjemløshed i ungdommen sammenlignet med tidligere anbragte, som ikke har fået stillet en diagnose for en psykisk lidelse. Blandt tidligere anbragte mænd med en psykisk lidelse har 16 pct. været i hjemløshed, mens det er 5 pct. for mænd, som ikke har haft en psykisk lidelse. Blandt kvinder ses der ligeledes en større forekomst af hjemløshed hos tidligere anbragte unge med en psykisk lidelse, jf. figur 7.10.

Figur 7.10

Andel af tidligere anbragte unge der har været hjemløse, efter diagnose for psykisk lidelse

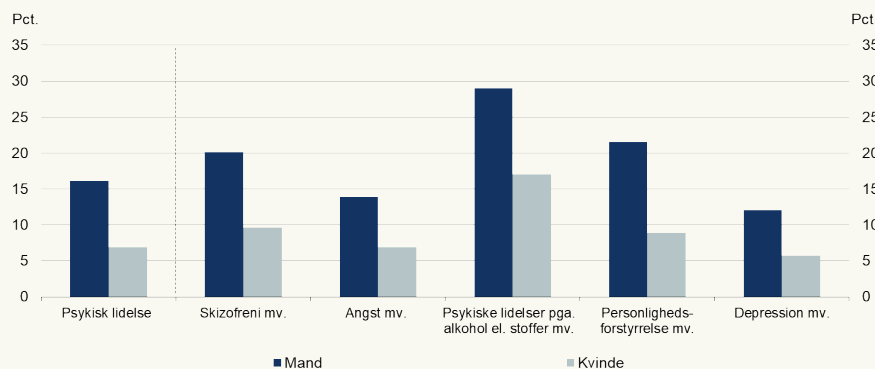


Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Psykiske lidelser er baseret på kontakter til den regionale sygehuspsykiatri i perioden 1995-2018. Følgende diagnosegrupper er medtaget: skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv., personlighedsforstyrrelser mv. og psykiske lidelser samt adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller stoffer. En registrering med en psykisk lidelse forudsætter imidlertid en kontakt med behandlingssystemet, der resulterer i en diagnosticering. Det betyder, at der vil være et mørketal af unge med psykiske lidelser, uden at der forelægges oplysninger herom i registrene. Se mere om diagnosegrupperne i bilag 5. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når tidligere anbragte unge med en psykisk lidelse oftere oplever hjemløshed, vil det for nogle også afspejle, at hjemløsheden har været med til at udløse eller forværre en psykisk lidelse, blandt andet på grund af den utryghed og stress som hjemløshed for mange vil være forbundet med. Forskningslitteraturen på området peger ligeledes på, at psykisk sårbarhed både er årsag til og et produkt af hjemløshed, og at hjemløshed kan føre til vedvarende kognitive og psykiske konsekvenser (Socialstyrelsen, 2019a).

Særligt psykiske lidelser, som følge af alkohol eller stoffer, ser ud til at øge risikoen for hjemløshed væsentligt. Blandt tidligere anbragte mænd er det op mod 30 pct. med psykiske lidelser som følge af alkohol eller stoffer, som har været i hjemløshed, mens det er lidt over 15 pct. af kvinder, jf. figur 7.11.

**Figur 7.11**  
**Andel af tidligere anbragte unge i hjemløshed, efter forskellige psykiske lidelser og køn**



Anm.: Se anmærkning til figur 7.10. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Derudover ses der også en høj forekomst af hjemløshed hos tidligere anbragte unge med en diagnose for skizofreni mv. og personlighedsforstyrrelser mv., hvilket især gælder tidligere anbragte mænd, hvor det er i størrelsesorden 20-22 pct., der har været i en form for hjemløshed, jf. figur 7.11.

Når særligt psykiske lidelser forårsaget af et alkohol- eller stofmisbrug mv. ser ud til at øge risikoen for hjemløshed, så kan det også afspejle, at hjemløshed i nogle tilfælde kan føre til eller forværre misbrugsproblemer.

Samlet set synes billedet at være udtryk for den kompleksitet, der er i udsathedet blandt hjemløse. Hvor psykiske lidelser og misbrugsproblemer både hver for sig og i samspil øger risikoen for hjemløshed – og hvor hjemløsheden ligeledes kan være med til at udløse eller forværre psykiske lidelser og misbrug.

### 7.3.1 ADHD og hjemløshed

Ligesom en række psykiske lidelser kan ADHD være forbundet med en forhøjet risiko for hjemløshed. ADHD er en kognitiv funktionsnedsættelse, og personer med ADHD har karakter af en forstyrrelse i de dele af hjernen, der styrer opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet. Det betyder, at personer med ADHD kan have svært ved at koncentrere sig og bevare opmærksomheden i en længere periode. Desuden vil mange personer med ADHD være hyperaktive og impulsive.

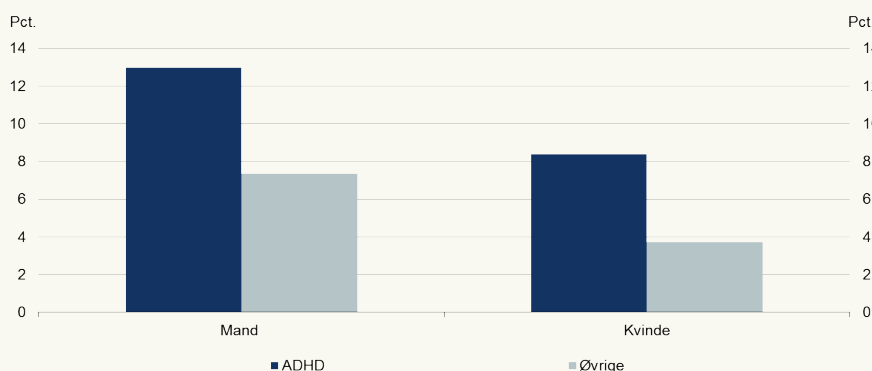
Blandt tidligere anbragte unge i analysen har omkring en femtedel fået stillet en diagnose for ADHD<sup>1</sup>, og der ses en klar tendens til, at disse unge har en øget risiko for hjemløshed.

<sup>1</sup> Diagnose for ADHD omfatter i denne opgørelse hyperkinetiske forstyrrelser og opmærksomhedsforstyrrelser uden hyperaktivitet (ADD) og baserer sig på indlæggelser, ambulante besøg og skadestuekontakter på sygehuse i perioden 1995-2018.

Blandt tidligere anbragte unge mænd diagnosticeret med ADHD har 13 pct. været hjemløse, mens det gælder 7 pct. af tidligere anbragte mænd uden ADHD. Blandt kvinder ses der ligeledes en betydeligt større forekomst af hjemløshed hos tidligere anbragte kvinder diagnosticeret med ADHD, jf. figur 7.12.

Figur 7.12

## Andel af tidligere anbragte unge i hjemløshed, efter diagnose for ADHD



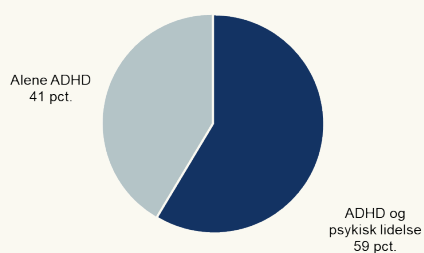
Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Diagnose for ADHD omfatter i denne opgørelse hyperkinetiske forstyrrelser og opmærksomhedsforstyrrelser uden hyperaktivitet (ADD) og baserer sig på indlæggelser, ambulante besøg og skadestuekontakter på sygehus i perioden 1995-2018. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

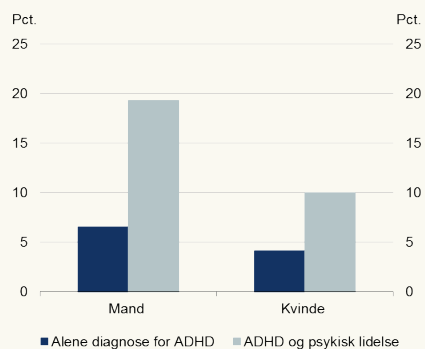
Mange personer med ADHD har samtidig andre psykiske eller adfærdsmæssige diagnoser, også kaldet komorbiditet. Typiske psykiske lidelser, der ses sammen med ADHD, er eksempelvis angst og depression. Blandt tidligere anbragte unge med ADHD ses det blandt andet, at over halvdelen samtidig har en diagnose for én eller flere psykiske lidelser, jf. figur 7.13.

Der ses en klar tendens til, at det særligt er unge med ADHD, der samtidig har én eller flere psykiske lidelser, som har en forhøjet risiko for hjemløshed. Blandt tidligere anbragte unge mænd med ADHD, som *ikke* samtidig har en psykisk lidelse, har 7 pct. været i hjemløshed, mens det gælder 19 pct. af tidligere anbragte mænd, som både har ADHD og en psykisk lidelse. For tidligere anbragte kvinder med ADHD er forekomsten af hjemløshed ligeledes over dobbelt så høj blandt dem, som samtidig har en psykisk lidelse, jf. figur 7.14.

**Figur 7.13**  
Forekomst af diagnose for psykiske lidelser blandt tidligere anbragte unge, der har en diagnose for ADHD (komorbiditet)



**Figur 7.14**  
Hjemløshed blandt tidligere anbragte unge med diagnose for ADHD og psykisk lidelse



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019 registreret med en diagnose for ADHD, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.12.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der tegner sig altså et billede af, at der ikke nødvendigvis er en direkte sammenhæng mellem ADHD alene og risikoen for hjemløshed. Hvor den høje forekomst af hjemløshed blandt tidligere anbragte unge med ADHD i høj grad skal ses i lyset af, at de unge typisk samtidig har en eller flere psykiske lidelser, som isoleret eller i samspil med ADHD udgør en væsentlig risikofaktor for hjemløshed.

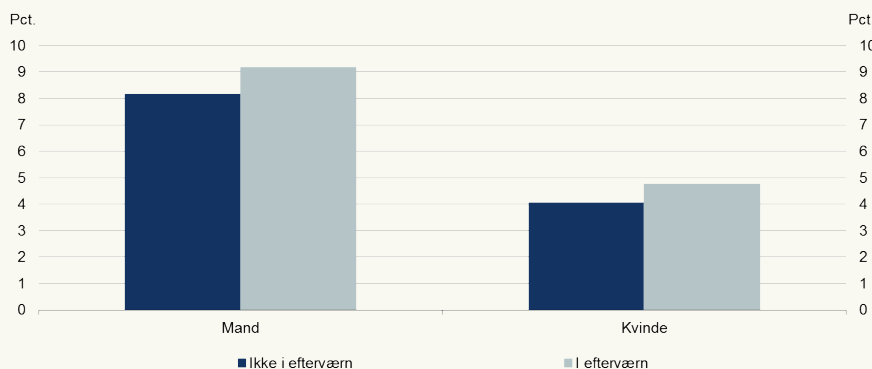
## 7.4 Efterværn og hjemløshed

Når anbragte unge fylder 18 år, og dermed bliver myndige, vil anbringelsen uden for hjemmet som udgangspunkt ophøre. For at lette anbragte unges overgang til et mere selvstændigt voksenliv kan kommunerne tilbyde de unge et efterværn, når anbringelsen ophører.

Efterværn er et frivilligt tilbud frem til den unge fylder 23 år, der blandt andet kan bestå i at forlænge opholdet på anbringelsesstedet, eller hjælp og støtte i form af en fast kontaktperson.

Omkring halvdelen af tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år har på et tidspunkt modtaget efterværn. Der ses umiddelbart en tendens til, at unge med efterværn i lidt højere grad har været i hjemløshed, end tidligere anbragte unge, som ikke har fået efterværn, jf. figur 7.15.

**Figur 7.15**  
**Andel af tidligere anbragte unge, der har været hjemløse, efter efterværn og køn**

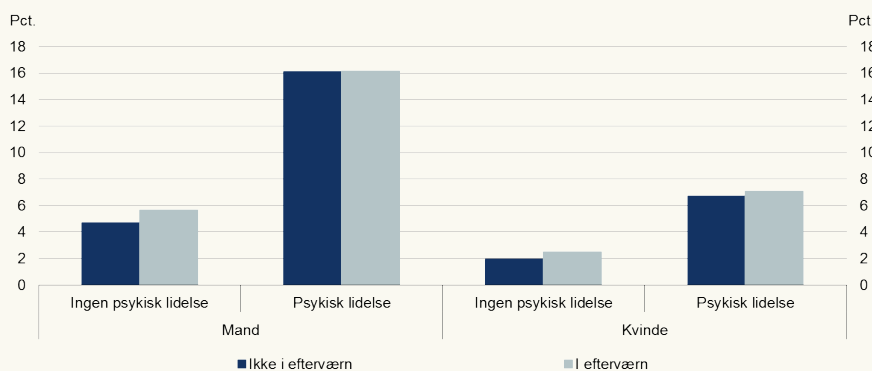


Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når tidligere anbragte unge med et efterværn oftere har været i hjemløshed, skal det dog ses i lyset af, at personer med psykiske vanskeligheder og udfordringer i lidt højere grad får efterværn. Tager man højde for, om de unge har fået stillet en diagnose for en psykisk lidelse, ses der kun små forskelle i forekomsten af hjemløshed mellem tidligere anbragte, der henholdsvis har været i efterværn og ikke har været i efterværn, jf. figur 7.16.

**Figur 7.16**  
**Andel af tidligere anbragte unge, der har været i hjemløshed, efter efterværn og psykisk lidelse**



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se også anmærkning til figur 7.10 og 7.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Socialpolitisk Redegørelse 2020 indeholdt en større analyse af efterværn blandt tidligere anbragte unge, hvor der blandt andet ses på, hvordan tidligere anbragte unge klarer sig i det

tidligere voksenliv på en række parametre, efter om de har modtaget efterværn, herunder i forhold til varigheden af efterværnet. En af analysens hovedkonklusioner er, at unge med lange efterværnsforløb i gennemsnit klarer sig bedre end unge med korte efterværnsforløb i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Ses der på sammenhængen mellem varighed af efterværn, og om man oplever hjemløshed, ses der blandt tidligere anbragte mænd en tendens til, at korte efterværnsforløb er forbundet med en højere forekomst af hjemløshed end lange efterværnsforløb. Samme tendens ses ikke blandt kvinder, jf. boks 7.3.

Det bemærkes, at datagrundlaget i boks 7.3 adskiller sig fra resten af kapitlet ved, at der kun ses på de 23-29-årige tidligere anbragte unge, da efterværn kan vare op til det 23. år.

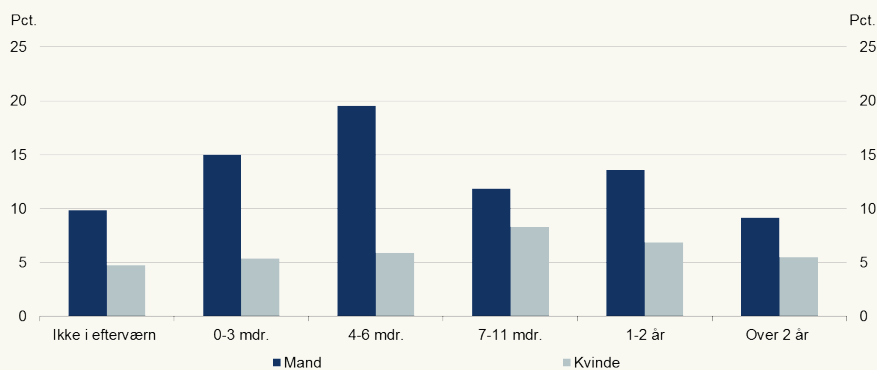
### Boks 7.3

#### Varighed af efterværn

Unge anbragt uden for hjemmet op til det 18. år kan tilbydes efterværn, frem til de fylder 23 år. Der er imidlertid stor spredning i efterværnsforløbenes varighed. Det er stort set lige så normalt, at efterværnsstøtte samlet varer mellem én til tre måneder, som at det varer mellem ca. et halvt til et helt år, jf. kapitel 7 i Socialpolitisk Redegørelse 2020.

Når man ser på graden af hjemløshed blandt tidligere anbragte unge i alderen 23-29 år, ses der blandt mænd en tendens til, at korte efterværnsforløb er forbundet med en højere forekomst af hjemløshed i ungdommen. Mænd med korte efterværnsforløb er oftere i hjemløshed i ungdommen end mænd med lange efterværnsforløb, jf. figuren nedenfor. Samme tendens genfindes imidlertid ikke hos tidligere anbragte kvinder.

#### Andel af tidligere anbragte unge, der har været hjemløse, efter varighed af efterværn



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 23-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året.

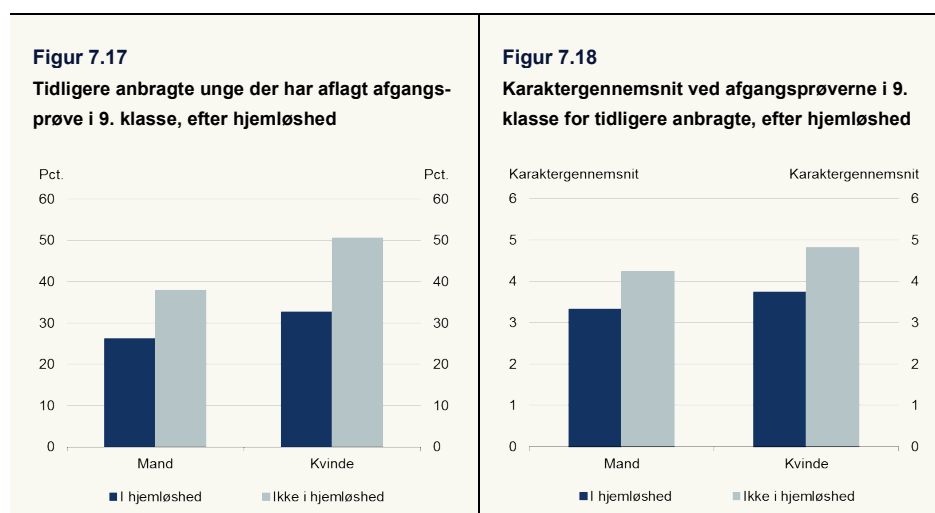
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.



## 7.5 Skolegang og hjemløshed

Børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i løbet af deres opvækst, klarer sig generelt markant dårligere i skolen sammenlignet med øvrige børn og unge. En stor andel af anbragte unge aflægger eksempelvis ikke alle bundne prøver i dansk og matematik ved afgangsprøverne i 9. klasse. Det hænger blandt andet sammen med, at anbragte børn og unge samlet set har større udfordringer i skolen end andre børn og unge. Eksempelvis går mere end 40 pct. i et specialskoletilbud eller i specialklasse, hvor det til sammenligning er under 5 pct. blandt øvrige børn og unge, jf. Socialpolitisk Redegørelse 2019.

Hvis der ses på tidligere anbragte unge i hjemløshed, ses der imidlertid en tendens til, at de har klaret sig dårligere i grundskolen end øvrige tidligere anbragte unge. Hvor det eksempelvis er halvdelen, der har aflagt alle bundne prøver i dansk og matematik blandt tidligere anbragte kvinder, som *ikke har* været i hjemløshed, gælder det endnu færre, ca. 30 pct., blandt tidligere anbragte kvinder, der *har* været i hjemløshed, jf. figur 7.17.



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se også anmærkning til figur 7.10 og 7.2. Andelen, der har aflagt afgangsprøve, omfatter personer, der har aflagt alle seks bundne prøver i dansk og matematik. Karaktergennemsnit er beregnet som et simpelt gennemsnit for elever, der har aflagt prøver i dansk og matematik.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det samlede karaktergennemsnit i dansk og matematik i 9. klasse ligger samtidig omkring ét karakterpoint lavere ved afgangsprøverne i 9. klasse blandt tidligere anbragte unge, som har været i hjemløshed, end blandt øvrige tidligere anbragte unge, jf. figur 7.18.

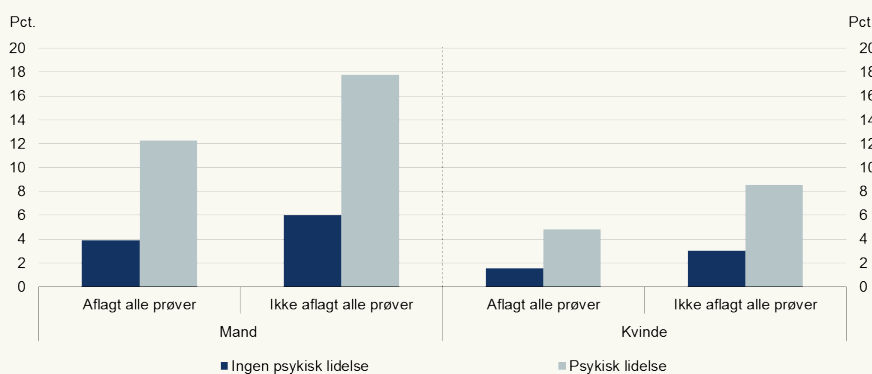
Anbragte unge, som ikke aflægger afgangsprøverne i dansk og matematik i 9. klasse, ser altså ud til at have en øget risiko for at komme i hjemløshed senere i livet. Det kan være et udtryk for, at den faglige ballast fra skolen for nogle udgør en beskyttelsesfaktor, der eksempelvis kan skabe stabilitet i deres liv ved at styrke deres muligheder for at gå i gang med og

gennemføre en ungdomsuddannelse eller finde fodfæste på arbejdsmarkedet. Dette understøttes af forskning på området, som viser, at skoleindsatser kan udgøre en afgørende beskyttelsesfaktor for unge (Socialstyrelsen, 2019a). Men billedet vil også i større eller mindre grad afspejle, at personer med store problemlastninger, for eksempel som følge af en psykisk lidelse, sjældnere aflægger afgangsprøverne, samtidig med at de er mere sårbare og udsatte i forhold til hjemløshed.

Tages der højde for forekomsten af psykiske lidelser blandt de tidligere anbragte unge, ses det stadig, at en aflæggelse af afgangsprøven i 9. klasse er forbundet med en lavere risiko for hjemløshed. Blandt tidligere anbragte mænd med en psykisk lidelse er risikoen for at komme i hjemløshed omkring 6 pct.-point højere, hvis de ikke har aflagt afgangsprøve i alle bundne fag i dansk og matematik. For kvinderne med en psykisk lidelse er risikoen for hjemløshed omkring 4 pct.-point højere, jf. figur 7.19.

**Figur 7.19**

**Andel af tidligere anbragte unge, der har været hjemløse fordelt på 9.klasses afgangsprøve og psykisk lidelse**



Anm.: Tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se i øvrigt anmærkning til figur 7.2 og figur 7.10.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det indikerer, at et godt fagligt afsæt fra skolen i nogen grad kan være med til at forebygge hjemløshed blandt tidligere anbragte unge.

Ud over at dårligere resultater ved afgangsprøven i 9. klasse hænger sammen med risikoen for senere at ende i hjemløshed, peger international forskning på, at unge i hjemløshed ofte har dårligere skoleerfaringer. Blandt andet viser et stort canadisk studie, at over 80 pct. af unge i hjemløshed har oplevet mobning i grundskolen, mens 50 pct. har indlæringsvanskeligheder (Socialstyrelsen, 2019a).

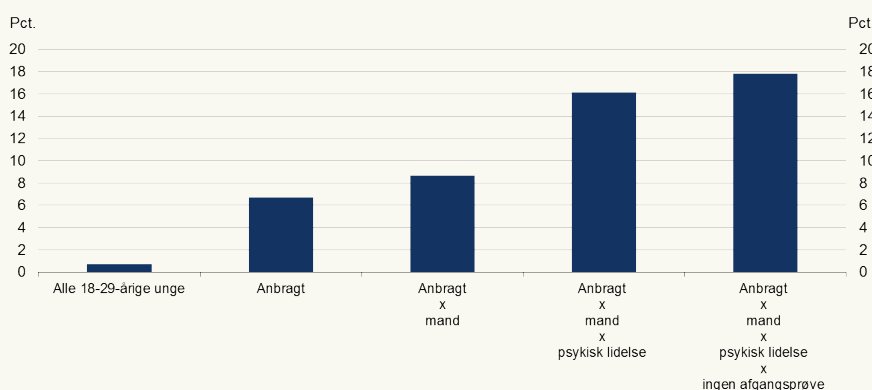
## 7.6 Hvilke risikofaktorer har størst betydning for hjemløshed?

Resultaterne i de foregående afsnit tegner et billede af, at der er en række risikofaktorer, som hver for sig og i kombination kan øge risikoen for hjemløshed i ungdommen, ligesom der kan være forskellige beskyttelsesfaktorer. Her ser det ud til, at tidligere anbragte mænd med en psykisk lidelse, usammenhængende anbringelsesforløb eller manglende afgangsprøve i 9. klasse, er nogle af dem, der vil have meget stor risiko for at opleve hjemløshed.

Samtidig peger resultaterne på, at jo flere individuelle risikofaktorer en person har, desto større er den samlede (kumulerede) risiko for hjemløshed. Det betyder blandt andet, at tidligere anbragte mænd, der både har en psykisk lidelse, og som samtidig mangler afgangsprøven fra 9. klasse, er blandt gruppen af tidligere anbragte unge, der er i størst risiko for hjemløshed. Blandt gruppen af tidligere anbragte mænd, der enten har eller har haft en psykisk lidelse, og som ikke har aflagt grundskolens afgangsprøve i dansk og matematik i 9. klasse, er det helt op mod 18 pct., som har været i hjemløshed, jf. figur 7.20.

**Figur 7.20**

**Andel af unge der har været hjemløse fordelt på udvalgte risikofaktorer**



Anm.: Unge i alderen 18-29 år ultimo 2019, som findes i befolkningsregistret ultimo året. Se også anmærkning til figur 7.2 og 7.10.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De enkelte risikofaktorer, som er identificeret i denne analyse, kan have en direkte årsags-sammenhæng til hjemløshed. Det er imidlertid også muligt, at en risikofaktor optræder som en del af en årsagskæde, hvor sammenhængen i forhold til hjemløshed er mere indirekte. Når en manglende afgangsprøve i 9. klasse eksempelvis er forbundet med en større risiko for hjemløshed, vil det også hænge sammen med, at det oftest er personer med mere alvorlige psykiske lidelser, som er i stor risiko for hjemløshed, og som samtidig er blandt de unge, der er mindre tilbøjelige til at aflægge afgangsprøven i 9. klasse.

Der ses samtidig en tendens til, at tidligere anbragte unge ofte har flere individuelle risikofaktorer, hvilket gør det vanskeligt at udskille betydningen af de enkelte risikofaktorer for hinanden, herunder om de isoleret set har en selvstændig betydning i forhold til hjemløshed.

For nærmere at isolere de enkelte risikofaktorerens betydning for hjemløshed i ungdommen, gennemføres en såkaldt regressionsanalyse, som er en almindeligt anvendt statistisk metode. Med analysen ses der på alle de umiddelbart identificerede risikofaktorer på én gang. Metoden er nærmere beskrevet i boks 7.4.

Resultaterne af regressionsanalysen er vist i tabel 1 nedenfor, og de underbygger overordnet set, at de forskellige identificerede risikofaktorer hver især har en selvstændig (statistisk signifikant) betydning for hjemløshed.

For eksempel indikerer resultaterne, at en psykisk lidelse isoleret set øger risikoen for hjemløshed med 7 pct.-point<sup>2</sup> for tidligere anbragte med en psykisk lidelse i forhold til tidligere anbragte uden en psykisk lidelse (det ses ved, at det såkaldte parameterestimat er 0,07). Og den forhøjede risiko synes særligt at være drevet af tilfælde, hvor den unge har en psykisk lidelse forårsaget af alkohol eller stoffer mv., da dette ser ud til selvstændigt at øge risikoen for hjemløshed med 17 pct.-point.

Derudover indikerer resultaterne eksempelvis også, at typen af anbringelsessted ikke har en selvstændig betydning for hjemløshed. Det betyder, at den højere forekomst af hjemløshed blandt tidligere anbragte unge, der har boet på en døgninstitution eller opholdssted, i udgangspunktet kan forklares ved, at de adskiller sig på andre væsentlige punkter fra tidligere anbragte unge i plejefamilier. Blandt andet vil børn og unge anbragt på døgninstitutioner og opholdssteder ofte have et mere omfattende støttebehov end børn og unge, der er anbragt i plejefamilier, eksempelvis på grund af psykiske lidelser eller udadreagerende adfærd.

Et opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng er dog, at størrelsen af de enkelte parameterestimer skal tages med et vist forbehold, når parameterestimerne sammenlignes på tværs. Det kan derfor ikke siges med stor sikkerhed, at en risikofaktor er større eller meget større end en anden risikofaktor. Hvorimod der er relativt stor sikkerhed om, hvorvidt parameterestimerne er positive eller negative, og om de er statistisk signifikante. Helt generelt skal man være opmærksom på at fortolke resultaterne med en vis varsomhed, da det i regressionsanalysen ikke er muligt at kontrollere for alle bagvedliggende faktorer, der har betydning for tidligere anbragte unges risiko for hjemløshed. Blandt andet tages der i regressionen ikke forbehold for de unges familieforhold, eksempelvis forskellige former for omsorgssvigt i barndommen eller forældres diagnoser, som også kan tænkes at have betydning for de unges risiko for hjemløshed. Ligeledes skal man være opmærksom på, at nogle faktorer både kan ses som årsag til og en konsekvens af hjemløshed. Eksempelvis kan en psykisk lidelse forårsaget af alkohol eller stoffer både være med til at øge risikoen for hjemløshed og være en konsekvens, hvor hjemløsheden er medvirkende til at udløse eller forværre et misbrug og en psykisk lidelse.

---

<sup>2</sup> Pct.-point er et begreb, der anvendes i forbindelse med ændringer i procentstørrelser. Hvis en persons risiko for at ende i hjemløshed stiger fra fx 2 pct. til 9 pct., er risikostigningen således 7 pct.-point.

---

**Tabel 1**  
**Regressionsresultater for sandsynligheden for hjemløshed blandt tidligere anbragte**

	Parameterestimat	Parameterestimat
Mand	0,05***	0,04***
Anden etnisk herkomst end dansk	0,03***	0,03***
Handicaprelateret diagnose <sup>1</sup>	-0,03***	-0,02***
Psykisk lidelse <sup>2</sup>	0,07***	
Skizofreni mv.		0,03***
Psykisk lidelse pga. alkohol eller stoffer mv.		0,17***
Angst mv.		0,01***
Depression mv.		-0,02***
Personlighedsforstyrrelse mv.		0,02***
Spiseforstyrrelse mv.		-0,02**
ADHD mv.	0,04***	0,03***
1 genanbringelse	0,02***	0,02***
2 genanbringelser	0,04***	0,03***
3 genanbringelser	0,06***	0,04**
Mere end 3 genanbringelser	0,10**	0,09*
Skift i anbringelsessted	0,03***	0,02***
Anbragt i plejefamilie <sup>3</sup>	0,00	-0,00
Alder ved første anbringelse	0,00	-0,00*
Efterværn	0,00	0,00
Alle afgangsprøver i dansk og matematik i 9. klasse	-0,02***	-0,02***
Konstant	0,04***	0,04***
Dummies for fødselsår	Ja	Ja
Antal observationer (N)	32.714	32.714

Note: \*\*\*) angiver signifikans på 1 pct. niveau, \*\*) signifikans på 5 pct. niveau, \*) signifikans på 10 pct. niveau.

1) Handicaprelateret diagnose omfatter diagnoser for cerebral parese, udviklingshæmning, autismespektrum, Downs, erhvervet hjerneskade, muskelsvind. Oplysninger om diagnoser baserer sig på indlæggelser, ambulante besøg og skadestuekontakter i perioden 1995-2018. 2) Psykiske lidelser omfatter diagnoser for skizofreni mv., psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., angst mv., depression mv., personlighedsforstyrrelser mv., spiseforstyrrelser mv. 3) Opgjort på baggrund af primære anbringelsessted.

Anm.: Lineær sandsynlighedsregression med robuste standardfejl. Analysens population omfatter 32.714 tidligere anbragte unge i alderen 18-29 år ultimo 2019.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Samlet set bidrager analysen af risikofaktorer for hjemløshed med ny viden til den allerede eksisterende viden om årsager til hjemløshed og systematisk opsporing af unge i risiko for hjemløshed. Viden som blandt andet er samlet af Socialstyrelsen i vidensnotatet *Housing*

*First for unge: Vidensnotat – ny viden om unge og hjemløshed, samt i deres opsporingsguide Opsporing af unge i risiko for hjemløshed.*

Resultaterne er blandt andet med til at underbygge væsentligheden af at belyse størrelsesforholdet mellem flere af de 10 dimensioner, Socialstyrelsen identificerer som centrale for at vurdere unges risiko for hjemløshed, herunder familie og opvækst, psykisk sårbarhed, skolegang og rusmiddelsproblematikker (Socialstyrelsen, 2019b).

#### **Boks 7.4**

##### **Regressionsanalyse – metode og forbehold**

Analysen anvender lineær sandsynlighedsregression til at estimere sammenhængen mellem en række karakteristika hos tidligere anbragte unge og sandsynligheden for at komme i hjemløshed i ungdommen. Modellen estimerer den statistiske forventede forskel i sandsynligheden for at komme i hjemløshed, hvis en ung har et bestemt karakteristikum, fx en psykisk lidelse.

##### *Regression*

Ved regression forsøger man at estimere sammenhængen mellem en "behandling" eller baggrundskarakteristika og et givent udfald. For at undgå selektionsproblemer forsøger man at inkludere information om alle relevante observerbare karakteristika (fx køn, alder etc.), der kan korrigere for systematiske forskelle i fx støttebehov for hhv. behandlingsgruppen (fx unge der har været anbragt i en plejefamilie) og ikke-behandlingsgruppen (fx unge der har været anbragt på en døgninstitution).

Regressionsresultaterne belyser sammenhænge, som ikke nødvendigvis er kausale (dvs. årsagssammenhænge).

##### *Signifikans*

Ud fra estimationsresultaterne angives signifikansniveauer med \*, (\* angiver  $p < 0,10$ , \*\* angiver  $p < 0,05$ , \*\*\* angiver  $p < 0,01$ ). Signifikansniveau angiver risikoen for, at resultaterne er fremkommet som et tilfælde. Jo lavere signifikansniveau jo mindre er sandsynligheden statistisk set for, at resultatet er tilfældigt.

##### **Forbehold**

Resultaterne skal tolkes med varsomhed, da det er sandsynligt, at der ikke fuldt ud kontrolleres for alle relevante faktorer, som har betydning for, om de tidligere anbragte unge oplever hjemløshed. Eksempelvis kender vi ikke de unges præcise støttebehov, da anbringelsessted og diagnoser for handicap og psykiske lidelser kun er proxyvariable for de unges støttebehov.

Andre forbehold drejer sig om, at andelen som har været i hjemløshed er underestimeret, og der dermed kan være personer i gruppen, der er defineret ved ikke at have været i hjemløshed, som kan have været i hjemløshed i en kortere eller længere periode.







## 8. Vold i nære relationer

---

Det er skønnet, at der hvert år er omkring 82.000 kvinder i Danmark, som udsættes for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk vold af deres nuværende eller tidligere partner. Hertil kommer de kvinder, som udsættes for vold af andre i deres nære relationer, eksempelvis et familiemedlem. Nedlukningen af samfundet, som følge af Covid-19, har ifølge flere aktører på området betydet, at der i nogle familier er sket en eskalering af voldens karakter og hyppighed, og at det har været sværere for voldsudsatte at række ud efter hjælp, da de i mindre grad har haft mulighed for at være alene.

En del af de kvinder, der udsættes for vold, får hjælp fra landets kvindekrisecentre. Kvindekrisecentre har til formål at tilbyde midlertidigt ophold til kvinder, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Dette kapitel ser nærmere på vold i nære relationer med fokus på de kvinder og ledsagende børn, som tager ophold på et kvindekrisecenter. Kvinderne og børnene beskrives ud fra en række karakteristika, og der ses på, hvor længe og hvor i landet kvinderne opholder sig på et kvindekrisecenter. Det belyses også, hvilke indsatser efter serviceloven de ledsagende børn på kvindekrisecentre modtager, samt hvordan de klarer sig i skolen.

Det er ikke kun kvinder, som udsættes for vold. Det er skønnet, at omkring 43.000 mænd årligt er udsat for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk partnervold. Når omfanget af vold mod kvinder og mænd sammenlignes, viser tallene imidlertid, at kvinder er i langt højere risiko for at blive udsat for partnervold end mænd er. Derudover kan der være forskel på den vold, som mænd og kvinder udsættes for, herunder hvor grov volden er, og hvor ofte der er tale om gensidig vold. Der eksisterer i dag forskellige tilbud, som henvender sig til mænd i krise, herunder mandekrisecentre, hvor blandt andet mænd udsat for partnervold kan få hjælp og støtte. Det er imidlertid ikke muligt ud fra data at foretage nærmere analyser om voldsudsatte mænd på mandekrisecentre mv., hvorfor voldsudsatte mænd på mandekrisecentre ikke indgår i analyserne i dette kapitel.

Samlet set tegner kapitlet et billede af, at både kvinder og ledsagende børn, som tager ophold på et kvindekrisecenter, er en meget udsat og sårbar gruppe, som kan have behov for indsatser på både social- og sundhedsområdet og for børnenes vedkommende på undervisningsområdet.

Hovedresultaterne og de centrale pointer i kapitlet er:

- I 2020 var der op mod 2.300 kvinder, som tog ophold på et kvindekrisecenter. Omkring 8 pct. af kvinderne havde mere end ét ophold i løbet af året. Det kan for eksempel være kvinder, der af den ene eller anden grund vender tilbage til en voldelig partner, men efterfølgende må tage ophold på et krisecenter igen.

- Omkring 75 pct. af kvinderne havde en samlet opholdslængde på op til 3 måneder i 2020, når der ses samlet på antallet af dage, kvinderne havde ophold i løbet af året. Ca. 15 pct. af kvinderne havde ophold, der varede op til 1 uge.
- 43 pct. af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 har ikke-vestlig oprindelse, mens det gælder 11 pct. af alle kvinder i befolkningen. Og hvor ca. 50 pct. af kvinderne, der tog ophold på et kvindekrisecenter, har grundskole mv. som højest fuldførte uddannelse, er det tilsvarende tal ca. 20 pct. for kvinder i befolkningen som helhed.
- Mens kvinder på kvindekrisecentre i 2020 var i beskæftigelse eller modtog SU 33 pct. af året, var kvinder i befolkningen i beskæftigelse eller modtog SU 70 pct. af året. Den lave beskæftigelsesgrad blandt kvinder på kvindekrisecentre kan blandt andet ses i lyset af, at de kan være nødsaget til at opsigte deres arbejde i frygt for, at voldsudøveren kan finde frem til dem på arbejdspladsen.
- Lidt over en femtedel af kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter har en videregående uddannelse. Det er med til at illustrere, at også kvinder, der kan have en mere resourcestærk baggrund, bliver udsat for vold i deres nære relationer, og at vold kan ramme bredt på tværs af sociale skel.
- Der er 23 pct. af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020, som har fået stillet en eller flere psykiatriske diagnoser i perioden 2014-2018, mens det gælder 7 pct. af kvinder i befolkningen. Det er oftest angst mv., som kvinder på kvindekrisecentre har fået diagnosticeret. Det gælder for 16 pct.
- Andelen af kvinder, der tog ophold på et kvindekrisecenter i 2020, er størst blandt kvinder med bopæl i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Her har ca. 1,5 pr. 1.000 kvinder været på kvindekrisecenter i 2020, hvor det i de øvrige regioner er mellem 0,91 og 1,04 pr. 1.000 kvinder, som har været på kvindekrisecenter i 2020.
- Kvinder, der tager ophold på kvindekrisecenter, har mulighed for at have ledsagende børn med sig. I 2020 var der ca. 2.100 børn og unge, som tog ophold på et kvindekrisecenter med deres mor. Halvdelen var i alderen 0-5 år.
- Det gælder for omkring 70 pct. af børn og unge, der ledsagede deres mor på et kvindekrisecenter i 2020, og som ikke var på krisecenter i perioden 2017-2019, at der er blevet underrettet om dem til kommunen inden opholdet på krisecentret.
- Blandt ledsagende børn og unge på kvindekrisecenter i 2020 har 3 pct. været anbragt, og knap 45 pct. har modtaget forebyggende foranstaltninger. Til sammenligning gælder det henholdsvis 1 og 9 pct. af børn og unge i befolkningen.
- Børn, som har ledsaget deres mor på kvindekrisecenter, klarer sig samlet set dårligere fagligt i skolen end børn i befolkningen som helhed, og de har generelt langt mere fravær og oftere skoleskift. Ses der på elever i 8. klasse, var der eksempelvis 29 pct. af ledsagende børn på et kvindekrisecenter i 2018, som havde dårlige resultater i dansk, mens det tilsvarende var 8 pct. af børn i befolkningen.
- For ledsagende børn og unge på et kvindekrisecenter i 2018 lå det gennemsnitlige fravær i skoleåret 2018-2019 på mellem 16 dage (2. klasse) og 28 dage (8. klasse). Til sammenligning havde børn i befolkningen mellem 10 og 14 fraværdsdage i gennemsnit.

- At børn og unge, som har ledsaget deres mødre på kvindekrisecenter, klarer sig dårligere i skolen, kan muligvis forklares med den vold, de har oplevet i hjemmet, men skal også ses i lyset af, at der generelt er tale om en udsat gruppe, som blandt andet i højere grad modtager indsatser efter serviceloven, har ufaglærte forældre og ikke-vestlig oprindelse, end børn og unge i befolkningen generelt.

## 8.1 Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter

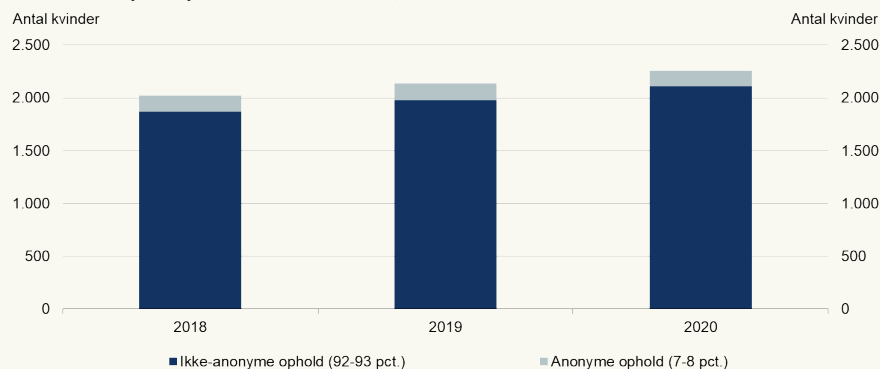
Når kvinder og børn udsættes for vold i deres nære relationer, kan det have alvorlige og langvarige konsekvenser for både deres helbred, trivsel og udvikling. Det er derfor vigtigt, at de får den rette hjælp og støtte til at skabe sig et selvstændigt liv uden vold.

Kvinder, som er udsat for vold, trusler om vold eller lignende i deres familie- og samlivsforhold, kan søge ophold på et af landets kvindekrisecentre. Kvindekrisecentrene, som oprettes og drives efter servicelovens § 109, har først og fremmest til formål at hjælpe den enkelte kvinde og eventuelt ledsagende børn med beskyttelse, omsorg og støtte. På længere sigt kan opholdet og den medfølgende kommunale støtte og vejledning samt psykologbehandling bidrage til, at kvinderne får etableret en selvstændig tilværelse uden vold. Der findes også tilbud om ambulante rådgivning og behandling til personer, der har været udsat for vold. Kvinder, der udelukkende har modtaget ambulante rådgivning eller behandling, indgår ikke i kapitlet, da der ikke findes registerdata om alle disse kvinder.

Alle kvinder kan på eget initiativ søge om ophold på et kvindekrisecenter, men nogle vil blive henvist fra en offentlig myndighed, som for eksempel kommunen, politiet eller sundhedsvæsenet. Det er lederen på det pågældende kvindekrisecenter, som har visitationsretten og beslutter, om den pågældende kvinde kan få ophold, jf. servicelovens § 109, stk. 3. Kvinden skal have været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Kvinden skal igennem en visitationssamtale med enten en voldsfaglig medarbejder eller krisecenterlederen, som foretager en konkret vurdering af kvindens situation, og om der er grundlag for et ophold på centret.

I 2020 var der op mod 2.300 kvinder, som tog ophold på et kvindekrisecenter, jf. figur 8.1. Der ses umiddelbart en stigning i antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i perioden 2018-2020. Stigningen kan dog være overvurderet, da kvindekrisecenterstatistikken ikke indeholder oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017.

**Figur 8.1**  
**Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter, 2018-2020**



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i året. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange pr. år i opgørelsen.

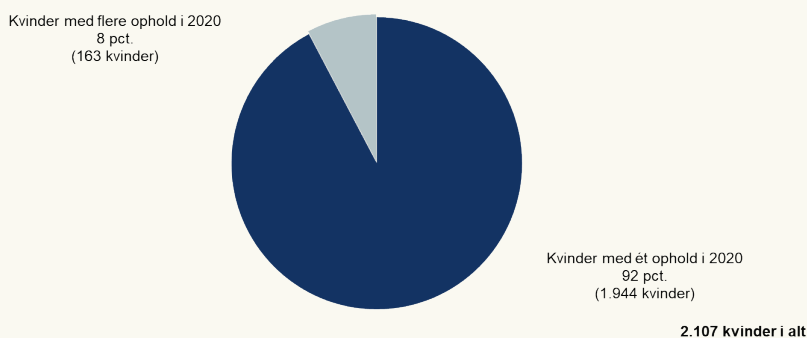
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kvinder og ledsagende børn, som tager ophold på et kvindekrisecenter, har mulighed for at tage anonymt ophold. Denne mulighed benytter 7-8 pct. af kvinderne sig af. I dette kapitel indgår der i analyserne kun kvinder med ikke-anonyme ophold. Det skyldes, at kvinder med anonyme ophold indgår i statistikken uden personnummer, og oplysninger om personnummer er en forudsætning for at kunne koble data til andre kilder og dermed få oplysninger om eksempelvis kvindernes forsørgelsesgrundlag og uddannelsesniveau.

Kvinder med ophold på kvindekrisecentre udgør blot en delmængde af de kvinder, som årligt udsættes for vold i nære relationer. Nogle af de voldsudsatte kvinder, der ikke tager ophold på et kvindekrisecenter, får hjælp andre steder. Der findes eksempelvis tilbud om ambulant rådgivning og behandling fra civilsamfundsorganisationer som blandt andet Lev Uden Vold, Mødrehjælpen og Danner. Men det vil for mange kvinder være en lang og svær proces at bryde ud af et voldeligt forhold. Nogle vil have en tro på, at volden ophører, andre vil ikke kunne overskue et opbrud i deres liv eller vil mangle støtte fra deres netværk. Blandt kvinder, der har børn med voldsudøver, kan der også være en frygt for, hvad der vil ske med børnene ved et brud.

I 2020 var der omkring 8 pct. af kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter, som havde mere end ét ophold i løbet af året, jf. figur 8.2. Heriblandt kan der være kvinder, som er vendt tilbage til en voldelig partner, for eksempel for at give forholdet en chance til eller ud fra et hensyn til børnenes bolig- og familiesituation.

**Figur 8.2**  
**Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 efter antal ophold**



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Opgørelsen omfatter ikke kvinder med anonyme ophold. I kvindekrisecentrenes indberetninger til Danmarks Statistik er der eksempler på, at der er indberettet flere ophold for samme kvinde, som tidsmæssigt overlapper hinanden. I opgørelsen er to ophold for den samme kvinde med mindre end én dag imellem lagt sammen til ét ophold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er ikke kun kvinder, som udsættes for vold. Det er skønnet, at der er omkring 43.000 mænd, som årligt udsættes for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk partnervold (VIVE, 2022c). Et opmærksomhedspunkt i den sammenhæng er, at der kan være forskelle på den vold, som mænd og kvinder udsættes for, herunder hvor grov volden er, og hvor ofte der er tale om gensidig vold. En undersøgelse af VIVE fra 2022 finder indikationer på, at den partnervold, kvinder udsættes for, har en mere omfattende karakter end den partnervold, mænd oplever. Undersøgelsen viser, at kvinder oftere end mænd har oplevet flere voldsformer og flere voldshændelser. Desuden har kvinderne hyppigere oplevet, at den seneste voldshændelse var alvorlig, og at de var meget bange. Endeligt oplever kvinderne i højere grad, at volden har påvirket deres liv i dag (VIVE, 2022b). Derudover viser en undersøgelse fra Syddansk Universitet fra 2018, at mænd udsat for partnervold oftere er udsat for spark, slag med knyttet hånd eller genstande, mens kvinder udsat for partnervold oftere er udsat for at blive kastet mod møbler, vægge, ned ad trapper eller lignende samt kvælningsforsøg eller overgreb med kniv eller skydevåben (Deen et al., 2018).

Der eksisterer i dag forskellige tilbud til mænd i krise. Mænd, der ikke har eller kan opholde sig i egen bolig, for eksempel på grund af særlige sociale problemer, kan tage midlertidigt ophold på en boform efter servicelovens § 110. Boformer efter servicelovens § 110 omhandler tilbud om midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. Blandt § 110-boformerne findes såkaldte mandekrisecentre, som henvender sig til mænd, som er i krise af forskellige årsager, eksempelvis partnervold.

Boformer efter servicelovens § 110 er primært forsorgshjem og herberger. Det er ikke muligt ud fra data om boformer at udskille mandekrisecentre til voldsudsatte mænd fra forsorgshjem og herberger, som primært henvender sig til hjemløse. Voldsudsatte mænd på mandekrisecentre indgår derfor ikke i analysen i dette kapitel.

Når omfanget af vold mod kvinder og mænd sammenlignes, viser tallene, at kvinder er i langt højere risiko for at blive udsat for partnervold, end mænd er. Samtidig er kvinder voldsomt overrepræsenteret i statistikken over partnerdrab, jf. boks 8.1.

### Boks 8.1

#### Partnervold og -drab

Både mænd og kvinder oplever at blive udsat for vold i deres nære relationer, men kvinder har i forhold til mænd en væsentligt højere risiko for at blive udsat for vold af en partner eller en ekspartner. I en undersøgelse om partnervold i Danmark af VIVE fra 2022 estimeres det, at omkring 82.000 kvinder (mellem 74.000 og 89.000) og 43.000 mænd (mellem 37.000 og 50.000) årligt udsættes for fysisk, psykisk, seksuel og/eller økonomisk vold af en nuværende eller tidligere partner. Tallene er baseret på ca. 18.000 besvarelser i 2020 til spørgeskemaundersøgelsen SHILD, som indsamles hvert fjerde år blandt et tilfældigt udsnit af danskere i alderen 16-64 år. Her svarede 4,5 pct. af de kvindelige respondenter og 2,4 pct. af de mandlige respondenter, at de havde været udsat for mindst én af de undersøgte voldsformer inden for det seneste år. Det estimerede antal voldsudsatte er, ifølge VIVE, behæftet med en betydelig usikkerhed og skal derfor tolkes med varsomhed (VIVE, 2022c). VIVE undersøger desuden kun forekomsten af vold fra en partner eller tidligere partner. Dertil kommer de mænd og kvinder, som har været udsat for vold af andre i deres nære relationer, for eksempel et familiemedlem.

Undersøgelsen viser også, at blandt de fire voldsformer, VIVE undersøger, er psykisk vold den hyppigst forekommende form for partnervold blandt både mænd og kvinder, efterfulgt af fysisk vold. Psykisk vold kan komme til udtryk på mange måder, eksempelvis ved følelsesmæssig manipulation eller kontrollerende og truende adfærd. VIVE finder, at omkring 3,9 pct. af kvinderne og 1,9 pct. af mændene i undersøgelsen havde været udsat for psykisk vold af en partner eller ekspartner inden for det seneste år. Der var 1,2 pct. af kvinderne og 0,6 pct. af mændene, som havde været udsat for fysisk partnervold inden for det seneste år (VIVE, 2022c).

Justitsministeriets offerundersøgelse fra 2020, som blev offentliggjort i 2021, undersøger også forekomsten af psykisk vold i nære relationer. Blandt 13.255 respondenter i alderen 16-74 år havde 3 pct. af kvinderne og 2 pct. af mændene været udsat for psykisk vold af en person nært knyttet til hustanden inden for det seneste år. Samlet set estimeres det, at mellem 97.000 og 120.000 personer i 2020 er blevet udsat for psykisk vold af en person nært knyttet til hustanden inden for det seneste år (Justitsministeriet, 2021).

De to undersøgelser af henholdsvis Justitsministeriet og VIVE finder således nogenlunde samme niveau i antallet, der har været udsat for psykisk vold i nære relationer. Dog undersøger VIVE kun partnervold, mens Justitsministeriets afgrænsning er bredere, idet de også inddrager andre personer, som er nært tilknyttet husstanden. Desuden kan det have væsentlig betydning for omfanget af voldsudsatte, hvilken formulering der anvendes, når der spørges ind til, hvorvidt respondenterne har været udsat for vold i nære relationer.

**Boks 8.1 (fortsat)****Partnervold og -drab**

Det er desuden væsentligt, at der kan være forskelle på den vold, som mænd og kvinder udsættes for, herunder hvor grov volden er, og hvor ofte der er tale om gensidig vold. En anden rapport af VIVE fra 2022, som undersøger danskernes kendskab til partnervold, finder indikationer på, at den vold, kvinder udsættes for, har en mere omfattende karakter end den vold, mænd tilsvarende udsættes for. Kvinder, som udsættes for partnervold, har oftere været udsat for flere former for vold og har oplevet flere voldshændelser. Derudover oplever de hyppigere, at den seneste voldshændelse var alvorlig, og de var hyppigere meget bange. Desuden oplever kvinderne i højere grad end mændene, at volden har påvirket deres liv i dag. Resultaterne er baseret på knap 1.700 besvarelser til en spørgeskemaundersøgelse blandt 18-64-årige i 2021 (VIVE, 2022b). En anden undersøgelse af Syddansk Universitet (SDU) fra 2018, som blandt andet belyser forekomsten af fysisk partnervold, viser, at mænd udsat for partnervold oftere er udsat for spark, slag med knyttet hånd eller genstande, mens kvinder udsat for partnervold oftere er udsat for at blive kastet mod møbler, vægge, ned ad trapper eller lignende samt kvælningsforsøg eller overgreb med kniv eller skydevåben. Undersøgelsen baserer sig på ca. 14.000 besvarelser til Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017, som er en spørgeskemaundersøgelse om befolkningens sundhed og sygelighed (Deen et al., 2018).

Derudover indikerer en undersøgelse af Dialog Mod Vold fra 2020, at kvinder, der udøver vold i nære relationer, oftere lever i forhold, hvor volden er gensidig, sammenlignet med mænd, der udøver vold i nære relationer. Blandt 280 voldsudøvere, der har modtaget behandling hos Dialog Mod Vold i perioden 2016-2018, svarede 74 pct. af de kvindelige, voldsudøvende klienter, at de selv blev udsat for vold af en partner eller en ekspartner, mens det samme var tilfældet for 43 pct. af de mandlige, voldsudøvende klienter. Der er dog markant forskel på andelen af mænd og kvinder i undersøgelsen, idet 93 pct. er mænd og 7 pct. er kvinder. Resultaterne skal derfor tolkes med varsomhed (Dialog Mod Vold, 2020).

I de mest alvorlige tilfælde kan kvinder og mænd blive dræbt af deres partner. Ofre for partnerdrab er oftest kvinder. Ifølge en undersøgelse fra Justitsministeriet fra 2020 var der, baseret på afgørelsesdato, i perioden ultimo 2012 til 2017 i alt 150 ofre for drab i Danmark, når der ses på drab i sager, hvor der er faldet dom i sagen, og hvor mindst én person er fundet skyldig. Heraf kan 35 drab, svarende til 23 pct. af alle drab, karakteriseres som partnerdrab. Ud af de 35 partnerdrab var 26, svarende til 74 pct., af ofrene kvinder. Andelen af kvinder, som udsættes for partnerdrab, er højere end ved øvrige typer af drab, hvor kvinderne udgør op til halvdelen af ofrene. De hyppigste motiver ved partnerdrab er separation og jalousi, som forekom ved henholdsvis 15 (43 pct.) og 11 (31 pct.) ud af de 35 drab (Justitsministeriet, 2020).

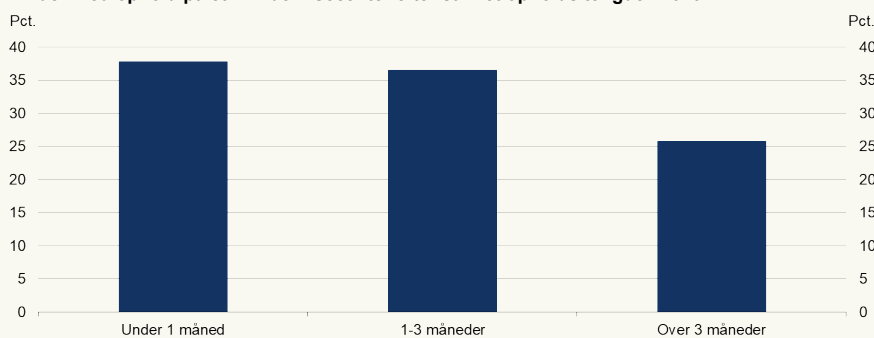
## 8.2 Opholdslængde

Længden af et ophold på et kvindekrisecenter kan variere meget fra kvinde til kvinde. Det kan blandt andet afspejle forskelle i den enkelte kvindes livssituation, for eksempel boligsituation og netværk, forskelle i den vold kvinderne har været udsat for og det individuelle behov for hjælp og støtte samt kvindernes egne ønsker.

Kvinder, der havde ophold på et kvindekrisecenter i 2020, havde oftest ophold med en længde på op til 3 måneder, når der ses samlet på antallet af dage, de tog ophold i løbet af året. Sammenlagt var der omkring 75 pct. af kvinderne, som havde en samlet opholdslængde på op til 3 måneder. Over 35 pct. af kvinderne havde opholdt sig under én måned på et kvindekrisecenter, jf. figur 8.3.

**Figur 8.3**

**Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter efter samlet opholdslængde i 2020**

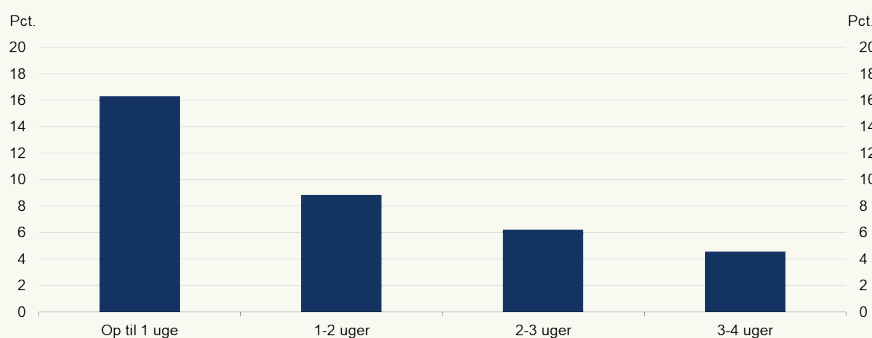


Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020 (2.107 kvinder). Opholdslængden er opgjort som summen af den enkelte kvindes overnatninger i alt i 2020. Ind- og udskrivninger samme dag tælles som én overnatning. Se i øvrigt anmærkningen til figur 8.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt kvinder med ophold på under én måned har størstedelen opholdt sig på et kvindekrisecenter i op til én uge, hvilket gælder for lige over 15 pct. af alle kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter i 2020, jf. figur 8.4.



**Figur 8.4****Andel kvinder med ophold på et kvindekrisecenter med samlet opholdslængde på 1-4 uger i 2020, efter opholdslængde**

Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020 (2.107 kvinder). Opholdslængden er opgjort som summen af den enkelte kvindes overnatninger i alt i 2020. Ind- og udskrivninger samme dag tælles som én overnatning. Se i øvrigt anmærkningen til figur 8.2.

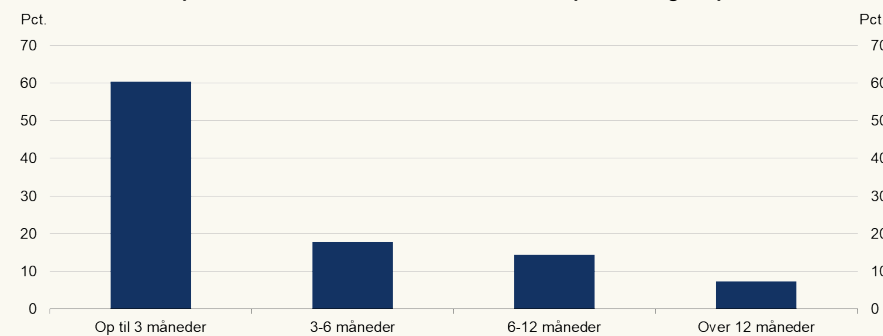
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata..

Når der er helt korte ophold, kan det blandt andet ses i lyset af, at nogle kvinder kan være blevet henvist til andre typer af tilbud, eller selv kan have valgt at afslutte deres ophold uden at have gennemført den planlagte indsats. Det kan også være tilfælde, hvor kvinden fortryder sit ophold eller får mulighed for at flytte hjem til familie eller venner eller selv finder en ny bolig.

Der er også en mindre gruppe af kvinderne, som opholder sig markant længere tid på et kvindekrisecenter, når der ses på antallet af overnatninger på tværs af flere år. I gruppen af kvinder med en indskrivning på et kvindekrisecenter i 2017, havde 7 pct. en samlet opholdslængde på over ét år i perioden 2017-2020, jf. figur 8.5.

Figur 8.5

Kvinder indskrevet på et kvindekrisecenter i 2017 efter samlet opholdslængde i perioden 2017-2020



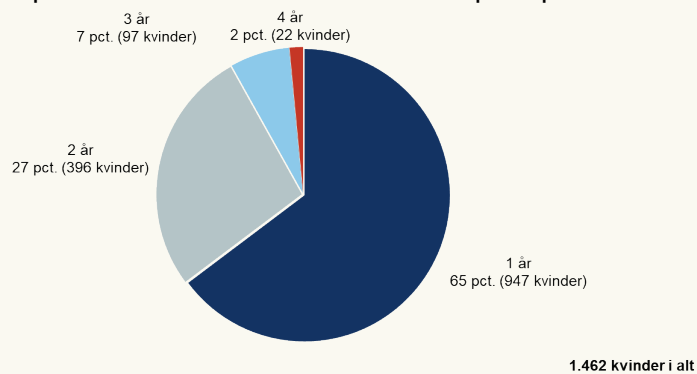
Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som blev indskrevet på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) i 2017 (1.462 kvinder). Kvinder med ophold i 2017, der er blevet indskrevet i et tidligere år, indgår ikke i opgørelsen. Opholdslængden er opgjort som summen af den enkelte kvindes overnatninger i alt i perioden 2017-2020. Ind- og udskrivninger samme dag tælles som én overnatning. Se i øvrigt anmærkningen til figur 8.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når der ses på kvindernes samlede antal overnatninger i perioden 2017-2020, kan overnatningerne være blevet foretaget i samme år eller på tværs af flere år i perioden. 65 pct. af kvinderne, som påbegyndte et ophold på et kvindekrisecenter i 2017, tog ikke ophold på et kvindekrisecenter i perioden 2018-2020. Der var 2 pct. af kvinderne, der tog ophold i alle fire år i perioden 2017-2020, jf. figur 8.6.

Figur 8.6

Kvinder indskrevet på et kvindekrisecenter i 2017 efter antal år med ophold i perioden 2017-2020



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som blev indskrevet på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) i 2017 (1.462 kvinder). Kvinder med ophold i 2017, der er blevet indskrevet i et tidligere år, indgår således ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Sammenlagt var det således 35 pct. af kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter i 2017, som også tog ophold på et kvindekrisecenter i 2018, 2019 og/eller 2020. Det kan dels være kvinder, som har lange ophold og ophold henover årsskiftet. Det kan også være kvinder, som har flere ophold over en årrække, hvilket igen skal ses i lyset af, at det kan være en lang proces og kræve flere forsøg at bryde ud af den voldelige relation.

### 8.3 Karakteristik af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter

Samlet set er kvinder med ophold på et kvindekrisecenter yngre end kvinder i befolkningen generelt. Mens ca. 70 pct. af kvinderne, der tog ophold på et kvindekrisecenter i 2020, var under 40 år, gælder det ca. 45 pct. af alle voksne kvinder i befolkningen, jf. tabel 8.1.

Kvinder med ikke-vestlig oprindelse er markant overrepræsenteret blandt kvinder med ophold på kvindekrisecentre, når der sammenlignes med befolkningen. Mens 43 pct. af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 havde ikke-vestlig oprindelse, gjaldt det 11 pct. af alle kvinder i befolkningen. Kvinder med ikke-vestlig oprindelse kan på flere måder være en særligt udsat gruppe, når det gælder vold i nære relationer, hvor det for nogle kan være svært at trække på familien som netværk, hvis der er tale om for eksempel æresrelateret vold. Ligeledes kan nogle i gruppen mangle kendskab til deres rettigheder, være udfordret af sprogbarrierer mv.

I Danmark findes der specialkrisecentret RED Safehouse, som er et sikkert og specialiseret opholdssted for unge, der er på flugt fra æresrelaterede konflikter, herunder tvangsægteskaber og æresrelateret vold eller trusler herom. Kommunerne er forpligtede til at tilbyde gratis rådgivning til personer over 18 år, som henvender sig på grund af æresrelaterede konflikter, jf. servicelovens § 12 a.

Tabel 8.1

Kvinder med ophold på kvindekrisecenter og i befolkningen i 2020 efter alder, oprindelse, højest fuldførte uddannelse og forsørgelsesgrundlag

Alder	Kvinder med ophold på kvindekrisecenter	Kvinder i befolkningen (18-64 år)
	----- Pct. -----	
18-29 år	33	26
30-39 år	35	20
40-49 år	21	22
50-59 år	8	23
60 år og derover	3	10
<b>Oprindelse</b>		
Dansk oprindelse	50	83
Ikke-vestlig oprindelse	43	11
- Herunder MENAP-landene* og Tyrkiet	28	5
Vestlig oprindelse	7	6
<b>Højest fuldførte uddannelse</b>		
Grundskole mv.**	49	19
Gymnasial uddannelse	11	13
Erhvervsfaglig uddannelse	18	26
Videregående uddannelse	22	42
<b>Forsørgelsesgrundlag</b>		
Beskæftigelse og SU	33	70
Kontanthjælp mv.	30	3
Dagpenge, sygedagpenge og jobafklaring	12	8
Førtidspension	7	6
Selvforsørgelse***	9	7
Øvrige	9	6

Note: \*) MENAP-lande inkluderer 23 lande: Syrien, Kuwait, Libyen, Saudi-Arabien, Libanon, Somalia, Irak, Qatar, Sudan, Bahrain, Djibouti, Jordan, Algeriet, De Forenede Arabiske Emirater, Tunesien, Egypten, Marokko, Iran, Yemen, Mauretania, Oman, Afghanistan og Pakistan \*\*) Grundskole mv. omfatter også personer, som ikke kan findes i uddannelsesregistret samt personer, som ikke har gennemført grundskolen. \*\*\*) Selvforsørgende kan for eksempel være hjemmegående, personer, der ikke har ret til offentlige ydelser, eller selvstændige, der ikke udbetaler løn til sig selv.

Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Langt størstedelen af kvinder på kvindekrisecentre er mellem 18 og 64 år. Kvinder i befolkningen omfatter derfor kvinder på 18-64 år ultimo 2020. Uddannelsesniveau angiver højest fuldførte uddannelse pr. 30. september 2020. Forsørgelsesgrundlaget er opgjort som ydelsesgrader, baseret på DREAM-registeret og opgjort set over kalenderåret 2020. Se bilag 4 for opgørelsen af forsørgelsesgrundlag.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I tabel 8.1 er kvindernes forsørgelsesgrundlag opgjort ved ydelsesgrader. Ydelsesgrader udtrykker den gennemsnitlige andel af året, gruppen samlet set modtager ydelsen. Se også bilag 4 for nærmere om opgørelsesmetode.

Der ses en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet blandt kvinder med ophold på et kvindekrisecenter. De har lavere beskæftigelsesgrad og er oftere på kontanthjælp mv. end kvinder i befolkningen som helhed. Mens kvinder på kvindekrisecentre i 2020 var i beskæftigelse eller modtog SU i 33 pct. af året og modtog kontanthjælp mv. 30 pct. af året, var kvinder i befolkningen i beskæftigelse eller modtog SU i 70 pct. af året og modtog kontanthjælp mv. i 3 pct. af året.

Den lavere beskæftigelsesgrad blandt kvinder på kvindekrisecentre kan ses i lyset af, at den vold, de har været udsat for, kan have betydning for deres arbejdsevne. Blandt andet kan den psykiske vold føre til koncentrationsbesvær og betyde, at kvindernes præstationsniveau nedsættes, ligesom det kan føre til mere sygefravær. Kvinderne kan også være nødsaget til at opsigte deres arbejde i frygt for, at voldsudøveren kan finde frem til dem på arbejdspladsen. Derudover kan nogle af kvinderne have udfordringer ved at passe et job samtidig med, at de er på krisecenter, hvis krisecentret ligger langt væk fra deres arbejdsplads. Den lave beskæftigelsesgrad skal også ses i lyset af, at mange af kvinderne er af ikke-vestlig oprindelse, som er en gruppe, der generelt har markant lavere tilknytning til arbejdsmarkedet.

Uddannelsesniveaulet er generelt lavere for kvinder med ophold på et kvindekrisecenter, når der sammenlignes med befolkningen. Blandt kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 var det lige under 50 pct., som havde grundskole mv. som højest fuldførte uddannelse, mens det var lige under 20 pct. af kvinderne i befolkningen som helhed. Dette skal også ses i lyset af, at kvinder med ophold på et kvindekrisecenter generelt er yngre, når der sammenlignes med alle kvinder i befolkningen.

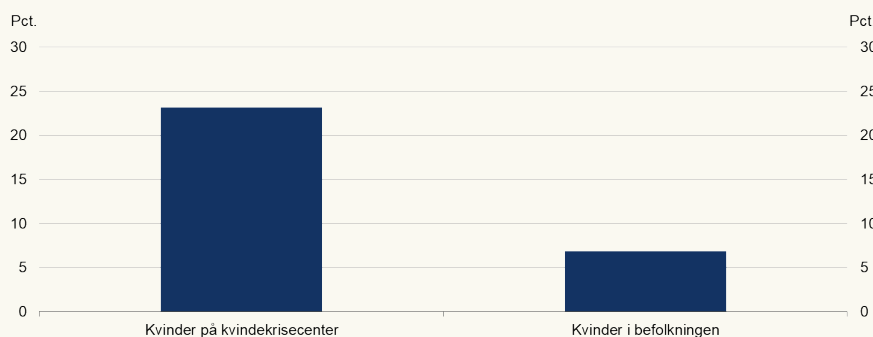
Overordnet ses der således generelt en social og kulturel skævhed, når kvinder med ophold på et kvindekrisecenter, sammenlignes med kvinder i befolkningen som helhed. Kvinder på kvindekrisecentre har generelt et lavere uddannelsesniveau, en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet og kommer oftere fra ikke-vestlige lande. Samtidig er der lidt over en femtedel af kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter, som har en videregående uddannelse. Det er med til at illustrere, at også kvinder med en mere ressourcestærk baggrund bliver udsat for vold i deres nære relationer, og at vold kan ramme bredt på tværs af sociale skel.

## 8.4 Psykiatriske diagnoser

Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter har i langt højere grad end kvinder i befolkningen fået stillet psykiatriske diagnoser i årene op til deres ophold på krisecentret. Blandt kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 har 23 pct. fået stillet en eller flere af en række udvalgte psykiatriske diagnoser i perioden 2014-2018, mens det gælder 7 pct. af kvinder i befolkningen, jf. figur 8.7.

**Figur 8.7**

**Andel kvinder i 2020 med udvalgte psykiatriske diagnoser i perioden 2014-2018**



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Langt størstedelen af kvinder på kvindekrisecentre er mellem 18 og 64 år. Kvinder i befolkningen omfatter derfor kvinder på 18-64 år ultimo 2020. Baseret på kontakter til behandlingspsykiatrien i perioden 2014-2018 og omfatter udvalgte diagnosegrupper. Se mere herom i boks 2 i bilag 5.

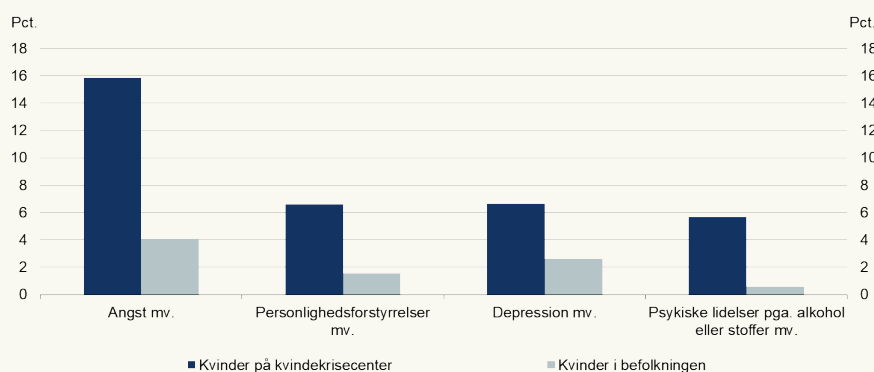
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opgørelsen tager i dette kapitel udgangspunkt i en række udvalgte psykiatriske diagnoser stillet i forbindelse med kontakter til behandlingspsykiatrien. Det omfatter blandt andet angst mv., personlighedsforstyrrelser mv., depression mv., psykiske lidelser på grund af alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv. og spiseforstyrrelser mv. ADHD og autisme er ikke inkluderet. Kontakter til egen læge og privatpraktiserende speciallæge indgår ikke, ligesom data om medicinforbrug ikke indgår i opgørelsen. Andelen, som er i behandling for psykiatriske problemer, vil derfor være undervurderet. Se bilag 5 for yderligere om opgørelsen af diagnoser.

At der ses en overrepræsentation af kvinder med udvalgte psykiatriske diagnoser blandt kvinder, der har taget ophold på et kvindekrisecenter, kan dels hænge sammen med den vold, de har været udsat for. Tidligere undersøgelsen har vist, at der kan være en række sundhedsmæssige konsekvenser forbundet med at have været udsat for vold, og for nogle kan følgerne være meget alvorlige og livsvarige (Dokkedahl et al., 2021). Det kan dog også være et udtryk for, at kvinderne er socialt udsatte på en række andre faktorer, som kapitlet ikke belyser.

Det er oftest angst mv., som kvinder på kvindekrisecentre har fået diagnosticeret. Der er 16 pct. af kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter i 2020, som har fået stillet diagnosen angst mv., hvor det til sammenligning er 4 pct. af alle kvinder i befolkningen, jf. figur 8.8.

**Figur 8.8**  
Kvinder i 2020 efter udvalgte diagnosegrupper i perioden 2014-2018



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Langt størstedelen af kvinder på kvindekrisecentre er mellem 18 og 64 år. Kvinder i befolkningen omfatter derfor kvinder på 18-64 år ultimo 2020. Baseret på kontakter til behandlingspsykiatrien i perioden 2014-2018 og omfatter udvalgte diagnosegrupper. Se mere herom i boks 2 i bilag 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Diagnosegruppen "angst mv." omfatter blandt andet også stressrelaterede lidelser, heriblandt PTSD (Posttraumatisk stressforstyrrelse), som er en psykisk lidelse, der kan opstå efter alvorlige katastrofeagtige psykiske belastninger, herunder overgreb (sundhed.dk, 2021). Diagnosegruppen indeholder dog også en række andre diagnoser, og det er i kapitlet ikke undersøgt, hvor stor en andel, der har diagnosen PTSD.

Tidligere undersøgelser har dog vist, at partnervold er en kendt risikofaktor for PTSD (Dokkedahl et al., 2021). PTSD er en alvorlig lidelse, som kan medføre en række symptomer, der kan opleves som meget invaliderende. Det kan eksempelvis være en oplevelse af flash backs til de ubehagelige episoder, øget vagtsomhed og koncentrations- og hukommelsesbesvær. Derudover kan lidelsen medføre en række andre komplikationer som eksempelvis depression, misbrug af alkohol og stoffer samt selvmordstanker (sundhed.dk, 2021).

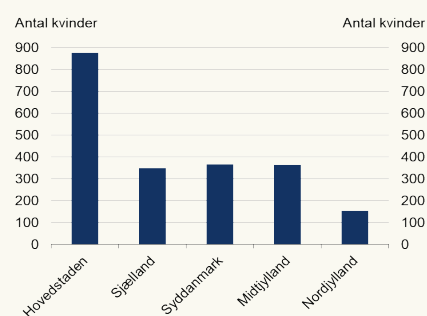
## 8.5 Geografisk fordeling

Kvinder, som udsættes for vold, kommer fra alle dele af landet, og der ligger kvindekrisecentre i alle fem regioner. Kvinder kan tage ophold på kvindekrisecenter såvel inden for som uden for deres egen bopælskommune.

Langt størstedelen af kvinderne, som tager ophold på et kvindekrisecenter, kommer fra Region Hovedstaden. Ud af de ca. 2.100 kvinder, som tog ikke-anonyme ophold på et kvindekrisecenter i 2020, havde knap 900 kvinder adresse i Region Hovedstaden op til deres ophold. Omkring 150 kvinder havde bopæl i Region Nordjylland, og omkring 350 kvinder havde bopæl i hver af de øvrige regioner, jf. figur 8.9.

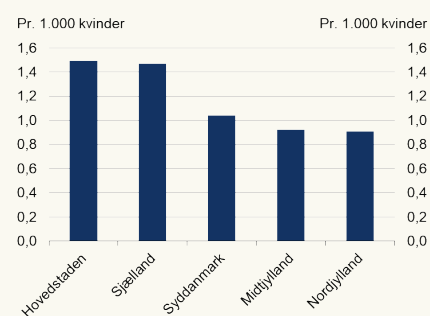
Figur 8.9

**Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 efter bopælsregion**



Figur 8.10

**Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 pr. 1.000 kvinder, efter bopælsregion**



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Langt størstedelen af kvinder på kvindekrisecentre er mellem 18 og 64 år. Kvinder i befolkningen omfatter derfor kvinder på 18-64 år ultimo 2020. Samme kvinde kan have haft flere ophold i 2020 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 2020. Blandt opholdene i 2020 kan der være nogle, som er startet i et tidligere år. For disse vil bopælsregionen således være udtryk for kvindens adresse i det pågældende år. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

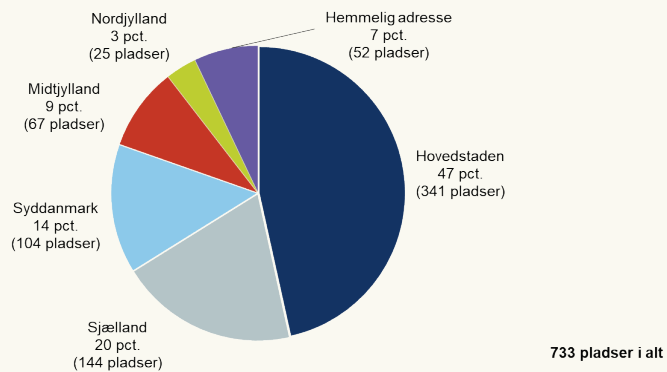
Sammenholdes der med det samlede antal voksne kvinder i hver region, tegner der sig et lidt andet billede, idet andelen af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter er lige stor blandt kvinder med bopæl i Region Hovedstaden og i Region Sjælland. Her har omkring 1,5 pr. 1.000 kvinder været på kvindekrisecenter, hvor det i de øvrige regioner er mellem 0,91 og 1,04 ud af hver 1.000 kvinder, som har været på kvindekrisecenter, jf. figur 8.10.

For at kvinder, som har været udsat for vold, kan komme på et kvindekrisecenter og få den hjælp, de har behov for, er det afgørende, at der er det nødvendige antal pladser til rådighed. Ved udgangen af 2020 var der samlet set 733 pladser på landets kvindekrisecentre. Antallet af pladser er steget med ca. 20 pct. fra 2019 til 2020.

Der er flest pladser i Region Hovedstaden, hvor halvdelen af pladserne er placeret, efterfulgt af Region Sjælland, som tegner sig for omkring 20 pct. af pladserne, jf. figur 8.11.



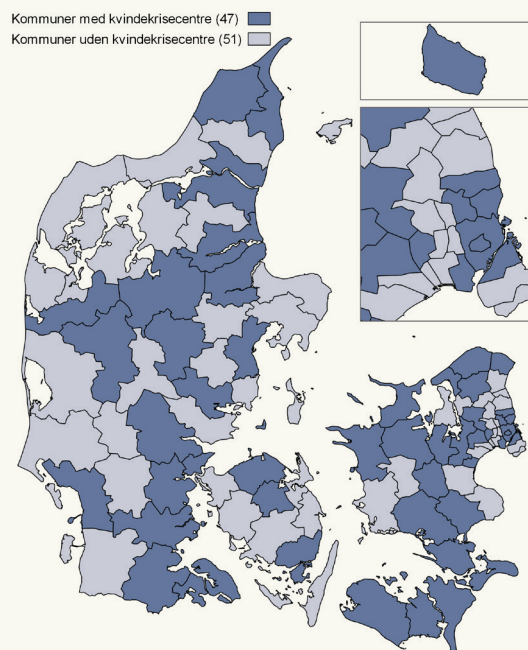
**Figur 8.11**  
**Pladser på kvindekrisecentre efter region, 2020**



Anm.: Pladser som pr. 31. december 2020 er godkendt til kvindekrisecenter (§ 109). Ét tilbud kan have flere afdelinger. Der tages udgangspunkt i afdelingernes adresser. Nogle tilbud har hemmelig adresse og har derfor en postboksadresse på Tilbudsportalen. Postboksadressen tager udgangspunkt i den region, tilbuddet ligger i, men i en anden kommune. For tilbud med hemmelig adresse, som har en enkelt afdeling, er der taget udgangspunkt i postboksadressen. To tilbud med hemmelig adresse/postboksadresse har flere afdelinger. Disse indgår som "hemmelig adresse", da afdelingerne kan være placeret i flere regioner.  
 Kilde: Egne beregninger data fra Tilbudsportalen.

Pladserne er fordelt på 63 kvindekrisecentre, som samlet set har 75 afdelinger. Afdelingerne er placeret i 47 kommuner rundt omkring i landet, jf. figur 8.12.

**Figur 8.12**  
**Kommuner hvor der ligger mindst ét kvindekrisecenter, 2020**



Anm.: Tilbud som pr. 31. december 2020 er godkendt til kvindekrisecenter (§ 109). Ét tilbud kan have flere afdelinger. Der tages udgangspunkt i afdelingernes adresser. Kvindekrisecentre med hemmelig adresse fremgår ikke af kortet. Det drejer sig om 9 afdelinger.

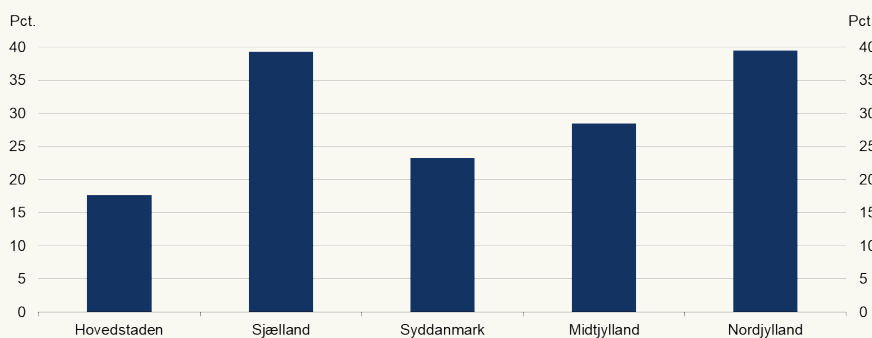
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Tilbudsportalen.

Når en kvinde har været udsat for vold og tager ophold på et kvindekrisecenter, er det nogle gange mest hensigtsmæssigt, at kvindekrisecentret er beliggende tæt på for eksempel kvindens arbejdsplads og eventuelt ledsagende børns skole. Andre gange kan der omvendt være et behov for at flytte langt væk fra voldsudøveren.

Andelen af kvinder, som tager ophold på et kvindekrisecenter, der er beliggende i en anden region, end hvor kvinden er bosiddende, er højest i Region Sjælland og Region Nordjylland, mens den er lavest i Region Hovedstaden. Lige under 40 pct. af kvinderne med bopæl i henholdsvis Region Sjælland og Region Nordjylland tog ophold på et kvindekrisecenter i en anden region. Blandt kvinder med bopæl i Region Hovedstaden var det omkring 18 pct., som tog ophold på et kvindekrisecenter i en anden region, jf. figur 8.13.

**Figur 8.13**

**Andel kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i en anden region end bopælsregionen efter bopælsregion, 2020**



Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Samme kvinde kan have haft flere ophold i 2020 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 2020. Blandt opholdene i 2020 kan der være nogle, som er startet i et tidligere år. For disse vil bopælsregionen således være udtryk for kvindens adresse i det pågældende år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

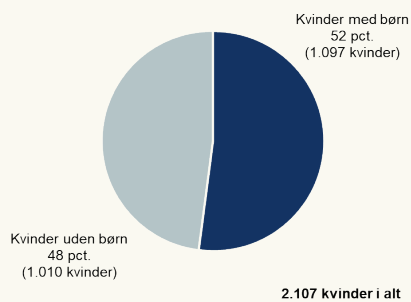
Når kvinderne tager ophold i en anden region, kan det være udtryk for flere ting. For eksempel kan det være et udtryk for, at der er mangel på pladser i kvindens bopælsregion på det pågældende tidspunkt, eller at kvindekrisecentrene ikke kan imødekomme kvindens specifikke behov, eksempelvis hvis kvindens trusselsvurdering nødvendiggør et ophold på et kvindekrisecenter med hemmelig adresse. Men det kan også være et udtryk for, at kvinden selv ønsker at tage ophold i en anden region, for eksempel for at komme længere væk fra voldsudøveren.

## 8.6 Ledsagende børn med ophold på et kvindekrisecenter

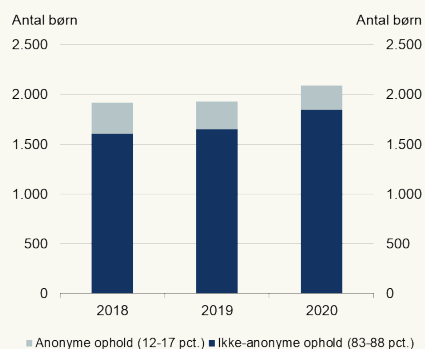
Der er mange af de kvinder, der tager ophold på et kvindekrisecenter, som har ledsagende børn med sig. Børn, som er med deres mor på kvindekrisecenter, vil i mange tilfælde have været vidne til volden og kan også selv have været udsat for vold. Begge dele kan have alvorlige og langvarige konsekvenser for barnet. Vold i hjemmet kan blandt andet have konsekvenser for barnets fysiske og mentale helbred, adfærd og trivsel (SFI, 2017b). Derudover kan oplevelser med vold i barndommen øge risikoen for selv at udvikle voldelig adfærd som voksen (Dialog mod Vold, 2018).

I 2020 havde 52 pct. af kvinderne med ophold på et kvindekrisecenter ledsagende børn med sig, jf. figur 8.14.

**Figur 8.14**  
Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i 2020, efter om de havde ledsagende børn med



**Figur 8.15**  
Ledsagende børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter, 2018-2020



Anm.: Figur 8.14: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020, efter om de havde ledsagende børn med ved mindst ét ophold. Figur 8.15: Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2018, 2019 og 2020. Børn og unge med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen.

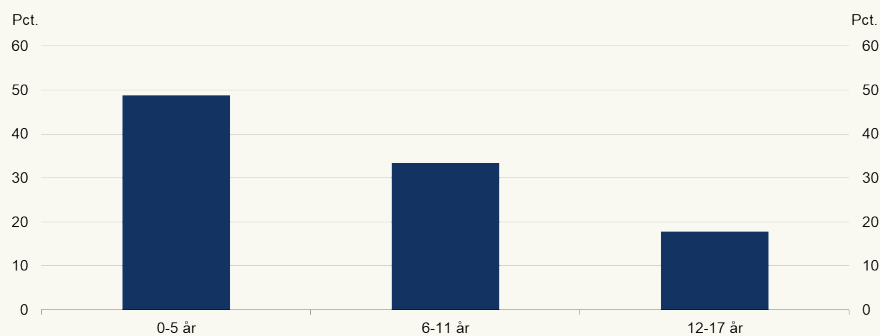
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når over halvdelen af kvinderne har ledsagende børn med sig, skal det ikke mindst ses i lyset af, at størstedelen af kvinderne er under 40 år og dermed i en alder, hvor det er typisk at stifte familie.

Kvinderne kan have ét eller flere ledsagende børn med sig. I 2020 var der omkring 2.100 børn og unge under 18 år, som tog ophold på et kvindekrisecenter sammen med deres mor, jf. figur 8.15.

Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter har mulighed for at indskrive deres ledsagende børn anonymt. Andelen af ledsagende børn og unge med anonyme ophold er højere end blandt kvinderne. Omkring 12-17 pct. af børnene har haft anonymt ophold og indgår således ikke i de følgende opgørelser.

Blandt børn og unge, som er med deres mor på kvindekrisecenter, er der flest i 0-5-års-alderen. I 2020 var knap 50 pct. af ledsagende børn på kvindekrisecentre 0-5 år, mens 33 pct. var 6-11 år, og 18 pct. var 12-17 år, jf. figur 8.16.

**Figur 8.16****Ledsagende børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter i 2020, efter alder**

Anm.: Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Der er få 18-19-årige, som indgår i kategorien "12-17 år". Det kan blandt andet være unge, som har startet deres ophold i et tidligere år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Fordelingen af drenge og piger er nogenlunde ligelig blandt børn og unge, der er med deres mor på kvindekrisecenter, jf. tabel 8.2.

Til gengæld ses der en overrepræsentation af små børn i 0-5-årsalderen blandt ledsagende børn på kvindekrisecentre, når der sammenlignes med børn og unge i befolkningen som helhed. Mens 49 pct. af ledsagende børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 var 0-5 år, og 18 pct. var 12-17 år, var det tilsvarende 32 og 36 pct. af børn og unge i befolkningen, jf. tabel 8.2.

**Tabel 8.2**  
Ledsagende børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter i 2020, efter køn, alder og oprindelse

Køn	Børn og unge med ophold på kvindekrisecenter	Børn og unge i befolkningen
	Pct.	
Dreng	49	51
Pige	51	49
<b>Alder</b>		
0-5 år	49	32
6-11 år	33	32
12-17 år	18	36
<b>Oprindelse</b>		
Dansk oprindelse	57	87
Ikke-vestlig oprindelse	37	10
Vestlig oprindelse	6	3

Anm.: Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Børn i befolkningen omfatter børn og unge i alderen 0-17 år. Blandt børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter er der få 18-19-årige, som indgår i kategorien "12-17 år". Det kan blandt andet være unge, som har startet deres ophold i et tidligere år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ligesom det er tilfældet blandt kvinder på kvindekrisecentre, er børn med ikke-vestlig oprindelse også overrepræsenteret blandt ledsagende børn. Mens 37 pct. af børn og unge, der ledsagede deres mødre på et kvindekrisecenter i 2020, var af ikke-vestlig oprindelse, gjaldt det tilsvarende 10 pct. af børn og unge i befolkningen, jf. tabel 8.2.

## 8.7 Sociale indsatser til ledsagende børn på kvindekrisecentre

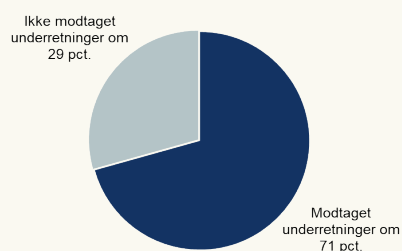
Underretninger spiller en central rolle i kommunernes arbejde med tidlig opsporing af børn og unge, der kan have behov for særlig hjælp og støtte. Medarbejdere på kvindekrisecentre er underlagt den skærpede underretningspligt, hvilket betyder, at de er forpligtede til at underrette kommunen i en række tilfælde, herunder hvis de formoder, at det enkelte barn har været udsat for overgreb eller kan have behov for særlig støtte. Derfor underrettes der om stort set alle ledsagende børn og unge i forbindelse med deres ophold på et kvindekrisecenter.

Ses der på, hvor mange af de ledsagende børn og unge, der er blevet underrettet om inden deres ophold på et kvindekrisecenter, gælder det også for størstedelen. Blandt børn og unge, der ledsagede deres mor på et kvindekrisecenter udelukkende i 2020, var der 71 pct., som der var blevet underrettet om til kommunen inden opholdet på krisecentret, jf. figur 8.17. Til

sammenligning var der 16 pct. af alle børn og unge i befolkningen i 2020, som kommunen havde modtaget en underretning om i perioden 2015-2020, jf. figur 8.18.

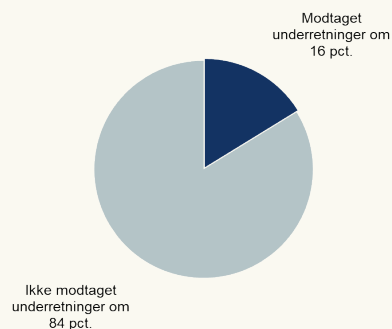
**Figur 8.17**

**Andel ledsagende børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter udelukkende i 2020, der er modtaget underretninger om før opholdet**



**Figur 8.18**

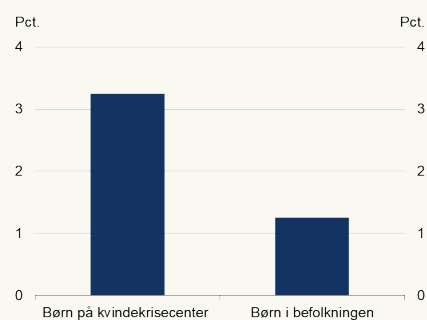
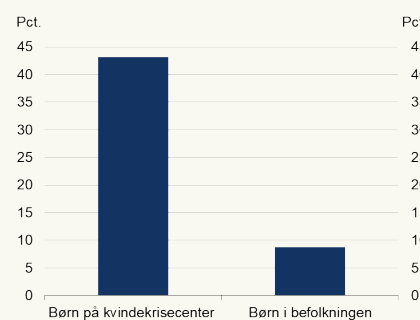
**Andel børn og unge i befolkningen i 2020, der er modtaget underretninger om**



Anm.: Underretninger er opgjort tilbage til 2015. Underretninger om personer, der fylder 18 år i løbet af 2020 er medtaget, hvis underretningen er modtaget forud for det 18. år. Enkelte kommuner har ikke godkendt deres data for 2017 og 2018, hvorfor opgørelsen er forbundet med en vis usikkerhed. Se Danmarks Statistiks statistikdokumentation vedr. underretninger om udsatte børn og unge for yderligere herom. Figur 8.17: Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) i 2020, og som ikke havde ophold i 2017-2019 (1.308 børn). Der kan være nogle, der også har ledsaget deres mor på kvindekrisecenter før 1. januar 2017. Der kan have været underretninger om det samme barn i flere år, ligesom at det samme barn kan have ledsaget sin mor på kvindekrisecenter flere gange i løbet af året. Opgørelsen viser, om den første underretning, der er foretaget om det enkelte barn, er modtaget før barnet første gang ledsagede sin mor på et kvindekrisecenter i 2020. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når kommunen modtager en underretning om et barn eller en ung, er de forpligtede til at undersøge forholdene nærmere og dernæst vurdere, om der er behov for at give særlig hjælp og støtte til barnet eller den unge. I nogle tilfælde kan kommunen vurdere, at der skal gives forebyggende indsatser i regi af barnets skole eller dagtilbud. I andre tilfælde kan kommunen vurdere, at der er behov for at iværksætte indsatser efter serviceloven. Det kan eksempelvis være i form af forebyggende foranstaltninger eller en anbringelse uden for hjemmet.

Andelen af ledsagende børn og unge på kvindekrisecenter, som har modtaget sociale foranstaltninger, er markant højere end blandt børn i befolkningen. Blandt børn og unge, der har været med deres mødre på kvindekrisecenter i 2020, har 3 pct. været anbragt på et tidspunkt i barndommen eller ungdommen. Til sammenligning gælder det tilsvarende for 1 pct. af børn og unge i befolkningen, jf. figur 8.19.

**Figur 8.19****Andel børn og unge i 2020, som har været anbragt****Figur 8.20****Andel børn og unge i 2020, som har modtaget forebyggende foranstaltninger**

Anm.: Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Børn i befolkningen omfatter børn og unge i alderen 0-17 år. Viser andelen i 2020, som har hhv. været anbragt og modtaget forebyggende foranstaltninger på et tidspunkt som barn eller ung. Det samme barn kan både have været anbragt og modtaget forebyggende foranstaltninger. Der findes ikke data om familierettede forebyggende foranstaltninger fra før 2014.

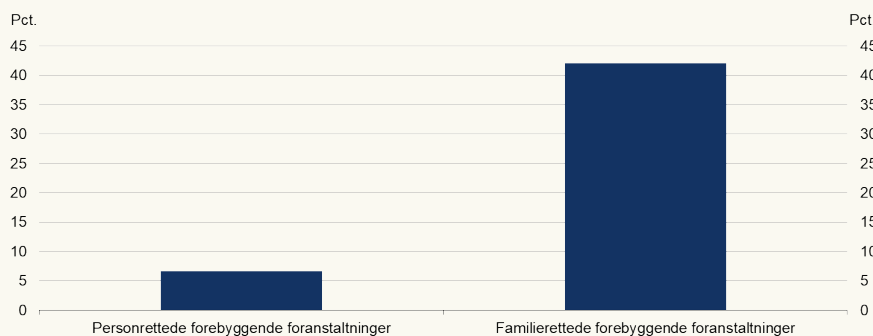
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Samtidig har lige under 45 pct. af børn og unge, som har ledsaget deres mor på kvindekrisecenter, modtaget forebyggende foranstaltninger, mens det tilsvarende gælder for 9 pct. af børn og unge i befolkningen, jf. figur 8.20.

Forebyggende foranstaltninger kan både være personrettede og familierettede. Personrettede forebyggende foranstaltninger dækker eksempelvis over økonomisk støtte til aflastningsophold, en personlig rådgiver eller en fast kontaktperson. Familierettede forebyggende foranstaltninger kan være i form af familieorienteret rådgivning og behandling eller støtte i hjemmet.

Børn og unge, der ledsager deres mødre på et kvindekrisecenter, modtager langt oftere familierettede forebyggende foranstaltninger, end de modtager personrettede forebyggende foranstaltninger. Lidt over 40 pct. af børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter i 2020 har på et tidspunkt modtaget familierettede forebyggende foranstaltninger, mens lige over 5 pct. har modtaget personrettede forebyggende foranstaltninger, jf. figur 8.21.



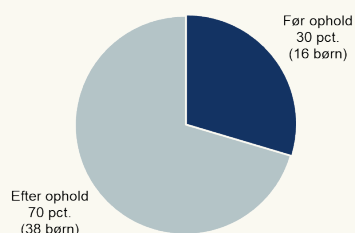
**Figur 8.21****Ledsagende børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter i 2020, efter type af foranstaltning**

Anm.: Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2020. Viser andelen i 2020, som har modtaget hhv. personrettede og familiereftede forebyggende foranstaltninger på et tidspunkt som barn eller ung. Det samme barn kan både have modtaget personrettede og familiereftede forebyggende foranstaltninger. Der findes ikke data om familiereftede forebyggende foranstaltninger fra før 2014. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

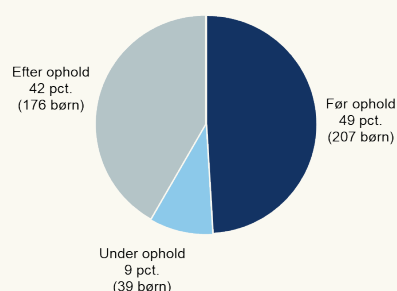
Det enkelte barn kan have modtaget sociale foranstaltninger både før, under og efter at have været på et kvindekrisecenter med sin mor. For at opgøre hvornår barnet første gang har modtaget en social foranstaltning i forhold til, hvornår barnet var på kvindekrisecenter, kan der ses på gruppen af børn, som har været med deres mor på et kvindekrisecenter i 2018 og som ikke har været på et kvindekrisecenter i 2017, 2019 eller 2020. Børnene kan have haft flere anbringelser, og de kan have modtaget flere forebyggende foranstaltninger, og der tages i denne sammenhæng udgangspunkt i den første henholdsvis anbringelse og forebyggende foranstaltning.

Når der ses på gruppen af børn og unge med en anbringelse, som har været med deres mødre på kvindekrisecenter udelukkende i 2018, er størstedelen blevet anbragt efter deres ophold på kvindekrisecentret. 70 pct. af børn og unge med en anbringelse blev anbragt første gang efter deres ophold på kvindekrisecentret, mens 30 pct. blev anbragt første gang før opholdet, jf. figur 8.22.

**Figur 8.22**  
Ledsagende børn på kvindekrisecenter i 2018, som har været anbragt, efter tidspunkt for anbringelsen



**Figur 8.23**  
Ledsagende børn på kvindekrisecenter i 2018, som har modtaget forebyggende foranstaltninger, efter tidspunkt for indsatsen



Anm.: Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2018, og som ikke havde ophold i 2017, 2019 eller 2020. Der kan være nogle, der også har ledsaget deres mor på kvindekrisecenter før 1. januar 2017. Anbringelser og forebyggende foranstaltninger er opgjort frem til og med 2020. Der tages udgangspunkt i barnets første ophold på et kvindekrisecenter i 2018 og i det tidspunkt barnet første gang var hhv. anbragt og modtog forebyggende foranstaltninger. Det samme barn kan både have været anbragt og modtaget forebyggende foranstaltninger. Der findes ikke data om familierettede forebyggende foranstaltninger fra før 2014. Børn og unge, som har modtaget deres første forebyggende foranstaltning på dagen, de er hhv. indflyttet eller fraflyttet kvindekrisecentret, indgår i "under ophold". Få børn og unge er blevet anbragt på dagen, de er fraflyttet kvindekrisecentret. Disse indgår i "efter ophold".

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt børn og unge, som har været med deres mor på kvindekrisecenter udelukkende i 2018, og som har modtaget forebyggende foranstaltninger, har lige under halvdelen første gang modtaget en forebyggende foranstaltning inden opholdet på krisecentret. For 9 pct. blev den første forebyggende foranstaltning modtaget under opholdet, og for 42 pct. var det efter opholdet, jf. figur 8.23.

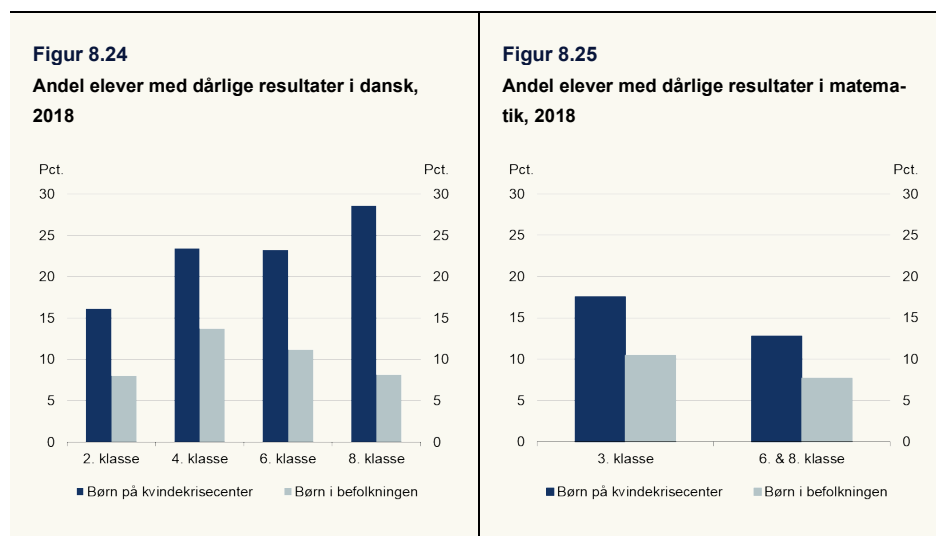
Ud over de nævnte sociale foranstaltninger er børn, som ledsager deres mor på kvindekrisecenter, berettiget til mellem fire og ti timers psykologbehandling. Pligten til at tilbyde psykologbehandling gælder uanset opholdets varighed og skal iværksættes under opholdet eller i umiddelbar forlængelse heraf.

## 8.8 Fagligt niveau i skolen for ledsagende børn på kvindekrisecentre

Hvordan det enkelte barn klarer sig i grundskolen, kan være af væsentlig betydning for barnets videre muligheder for at tage en uddannelse og komme ud på arbejdsmarkedet i voksenlivet.

I det følgende afsnit ses der på fagligt niveau, fravær og skoleskift blandt børn og unge i grundskolen, der ledsager deres mor på et kvindekrisecenter. Der er fokus på skolegangen, mens børnene ledsagede deres mor på et kvindekrisecenter eller i umiddelbar tilknytning til opholdet på kvindekrisecentret.

Børn og unge, som har været med deres mødre på kvindekrisecenter, klarer sig markant dårligere i folkeskolen end børn og unge i befolkningen. Forskellene ses på tværs af alle klassetrin. Blandt børn med ophold på et kvindekrisecenter i 2018, som gik i 2. klasse, havde 16 pct. dårlige resultater i dansk, mens det var 8 pct. af børn i befolkningen, som gik i 2. klasse. "Dårlige resultater" omfatter resultaterne "mangelfuld præstation" eller "ikke tilstrækkelig præstation". Ses der på elever i 8. klasse, er andelen med dårlige resultater endnu højere blandt ledsagende unge med ophold på et kvindekrisecenter, idet 29 pct. havde dårlige resultater i dansk. Blandt alle unge i befolkningen, som gik i 8. klasse, havde 8 pct. dårlige resultater i dansk, jf. figur 8.24.



Anm.: Elever i 2.-8. klasse, der deltog i de nationale tests i hhv. dansk og matematik i første halvår 2018. Blandt ledsagende børn og unge på kvindekrisecenter indgår 204 børn og unge i figur 8.24 og 152 børn og unge i figur 8.25. Børn og unge på kvindekrisecenter omfatter børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2018. Klassetrin afspejler det klassetrin, der er angivet i data om nationale tests. Elever med "dårlige resultater" er opgjort som elever, der har fået resultatet "Mangelfuld præstation" eller "Ikke tilstrækkelig præstation" i hhv. dansk og matematik. Elever, der ikke har deltaget i de nationale tests, indgår ikke. Figur 8.25: 6. og 8. klasse er slået sammen grundet lavt antal børn.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Styrelsen for IT og Læring.

Samme billede tegner sig, når der ses på andelen, som klarede sig dårligt i matematik. Blandt elever i 3. klasse klarede 18 pct. af børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter sig dårligt, mens det samme gjaldt 10 pct. af børn og unge i befolkningen. Blandt elever i 6. og 8. klasse var det 13 pct. af ledsagende børn og unge på kvindekrisecentre, der klarede sig dårligt, mens det var 8 pct. af børn og unge i befolkningen, jf. figur 8.25.

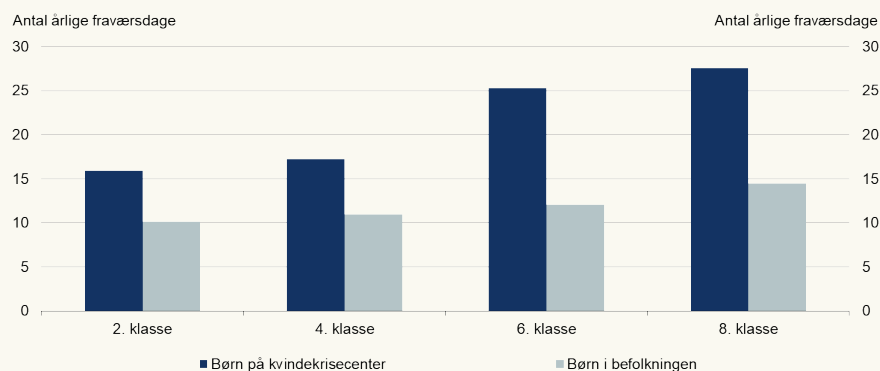
At børn og unge, som ledsager deres mor på et kvindekrisecenter, klarer sig dårligere i skolen, skal først og fremmest ses i sammenhæng med, at der generelt er tale om en udsat gruppe, som blandt andet i højere grad modtager indsatser efter serviceloven, har ufaglærte forældre og ikke-vestlig oprindelse mv., end børn og unge i befolkningen generelt. Det er således ikke overraskende, at præstationerne er lavere, end blandt øvrige børn og unge, og det kan ikke afgøres, om de er lavere end hos børn med tilsvarende baggrund.

Det er muligt, at det, at børn og unge, som har taget ophold på kvindekrisecentre med deres mødre, klarer sig dårligere i skolen end andre børn og unge, også i større eller mindre grad skal ses i sammenhæng med den vold, de har oplevet i hjemmet. Når et barn oplever vold i hjemmet kan det påvirke barnet på en række områder, blandt andet barnets adfærd, trivsel og koncentrationsevner (SFI, 2017b). Det kan formentlig være medvirkende til at påvirke barnets skoleresultater negativt.

Hvis der ses på børnenes fravær i folkeskolen, skiller børn og unge, som har været på kvindekrisecenter, sig også ud fra børn og unge i befolkningen. Børn og unge, som har ledsaget deres mødre på kvindekrisecenter, har flere fraværsdage i løbet af året, end børn og unge i befolkningen. For børn og unge med ophold på et kvindekrisecenter i 2018 lå det gennemsnitlige fravær i skoleåret 2018/2019 på mellem 16 dage (2. klasse) og 28 dage (8. klasse). Til sammenligning havde børn og unge i befolkningen mellem 10 og 14 fraværsdage i gennemsnit, jf. figur 8.26.

Figur 8.26

## Fravær blandt elever i folkeskolen efter klassetrin, 2018/2019



Anm.: Elever i 2.-8. klasse, der indgår i data om fravær fra STIL. Omfatter 247 ledsagende børn og unge på kvindekrisecenter. Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2018. Viser det gennemsnitlige antal fraværsdage i skoleåret 2018/2019. Fraværsdage omfatter ulovligt fravær, lovligt fravær og sygedage. Det er op til den enkelte skoleleder at fastsætte, hvordan fraværsdage defineres.

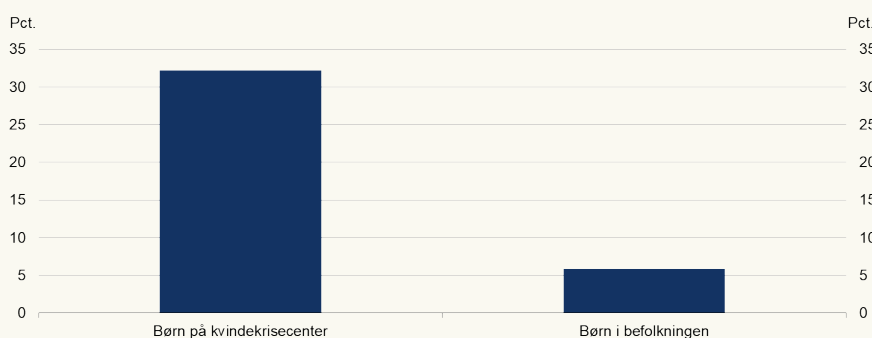
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Styrelsen for IT og Læring.

At antallet af fraværsdage er højere blandt børn og unge, som er med deres mødre på kvindekrisecenter, kan skyldes flere ting. Børn og unge, der følger med deres mor på krisecenter,

befinder sig ofte i en krise og undtagelsestilstand, idet de flytter fra voldsudøveren til krisecenteret. Ligesom ved andre livsomvæltende begivenheder kan dette betyde, at børnene i kortere eller længere perioder ikke kommer i skole. Der kan også være situationer, hvor barnet ikke kommer i skole af frygt for, at voldsudøveren vil opsøge barnet på skolen. Derudover kan der være helt praktiske omstændigheder, der har betydning, som for eksempel at krisecenteret ligger langt fra barnets oprindelige skole, og det derfor er nødvendigt, at barnet indskrives i en ny skole.

Børn og unge, som har ledsaget deres mor på et kvindekrisecenter, skifter også langt oftere skole, når der sammenlignes med børn og unge i befolkningen. Hvis der ses på elever i 2., 4., 6. og 8. klasse, var der samlet set 32 pct. af ledsagende børn med ophold på et kvindekrisecenter og 6 pct. af børn i befolkningen, som havde skiftet skole mindst én gang i løbet af 2018, jf. figur 8.27.

**Figur 8.27**  
**Elever med skoleskift i 2018**



Anm.: Elever i 2., 4., 6. og 8. klasse, der indgår i elevregistret KOTRE. Omfatter 230 ledsagende børn og unge på kvindekrisecenter. Børn og unge, som var med deres mor på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i 2018. Viser andelen med et skoleskift i kalenderåret 2018. Der tages udgangspunkt i barnets klassetrin i skoleåret 2017/2018. Skoleskift er opgjort på baggrund af elevregistret. Et skoleskift kan være udtryk for flere ting og er ikke nødvendigvis udtryk for et afbrud i skolegangen. Der kan fx være skoler, som ikke tilbyder alle klassetrin, hvilket nødvendiggør, at barnet må skifte skole, eller der kan være sket administrative sammenlægninger af flere skoler.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når der ses en højere forekomst af skoleskift blandt børn og unge, der ledsager deres mødre på kvindekrisecenter, end børn og unge i befolkningen samlet set, kan det blandt andet være et udtryk for, at kvindekrisecenteret er placeret langt fra skolen, eller at moderen efter endt ophold på krisecenteret er flyttet. Det kan også skyldes, at man vil fjerne barnet fra en skole, som voldsudøveren har kendskab til, at barnet går i. Det er ikke undersøgt, hvor eleven skifter skole til. Der kan også være eksempler på, at eleverne skifter til en specialklasse, og at skoleskiftet dermed er et udtryk for, at det er vurderet, at barnet skal have ekstra støtte.

Det samlede billede af børn, der ledsager deres mor på kvindekrisecenter er, at det er en gruppe, som oftest er blevet underrettet om til kommunen, og som i langt højere grad end børn i befolkningen generelt modtager forebyggende foranstaltninger og bliver anbragt uden for hjemmet. Desuden klarer de sig markant dårligere i skolen end børn i befolkningen, og de har generelt langt mere fravær og oftere skoleskift.

Med andre ord er der tale om en meget udsat og sårbar gruppe af børn og unge, som kan have behov for indsatser inden for både social-, sundheds- og undervisningsområdet, så de kan få et godt afsæt for voksenlivet. Det kan ikke udledes af kapitlet, om volden er direkte årsag til de udfordringer, ledsagende børn på kvindekrisecentre har, men det er vanskeligt ikke at se det i sammenhæng med den vold, de har oplevet i hjemmet.







## 9. Personer med dobbeltdiagnose

---

Personer i misbrugsbehandling kan have meget komplekse udfordringer, som kræver en specialiseret og tværfaglig indsats, hvis misbrugsbehandlingen skal lykkes. Det gælder eksempelvis personer med et alkohol- eller stofmisbrug, som samtidig har en psykisk lidelse. Denne gruppe betegnes som *personer med dobbeltdiagnose*.

I dag har kommunerne ansvaret for behandlingen af misbruget, mens regionerne har ansvaret for behandlingen af den psykiske lidelse. Det kan blandt andet være med til at sikre en specialiseret psykiatrisk behandling, men ansvarsdelingen kan også give visse udfordringer. Blandt andet risikerer personer med dobbeltdiagnose, at den samlede behandling af deres misbrug og psykiske lidelse bliver usammenhængende og utilstrækkelig.

Med aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2020 er det aftalt at undersøge modeller for en ændret ansvarsfordeling for personer med dobbeltdiagnose. Det fortsatte arbejde er bekræftet med økonomiaftalerne for 2021 og 2022. En ændret ansvarsfordeling skal sikre, at personer med dobbeltdiagnose får en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

Dette kapitel ser nærmere på, hvad der karakteriserer personer med dobbeltdiagnose, og hvordan de adskiller sig fra øvrige personer i misbrugsbehandling. Her er personer med dobbeltdiagnose afgrænset til personer, der modtager alkohol- eller stofmisbrugsbehandling og samtidig modtager behandling i behandlingspsykiatrien grundet en psykisk lidelse. Afgrænsningen undervurderer gruppen af personer med dobbeltdiagnose, da der blandt andet vil være personer med et misbrug og en samtidig psykisk lidelse, der ikke aktuelt modtager behandling for deres misbrug eller psykiske lidelse. Afgrænsningen giver dog gode muligheder for at foretage analyser af målgruppen ud fra tilgængelige data.

Det samlede billede i kapitlet er, at personer med dobbeltdiagnose har komplekse udfordringer og en generelt større problemtængde end øvrige personer i misbrugsbehandling og dermed et større behov for hjælp og støtte. Samtidig kan der være behov for et særligt fokus på en sammenhængende og koordineret støtte. Ikke desto mindre viser analyserne i kapitlet også, at det er muligt at give en vellykket misbrugsbehandling til personer med dobbeltdiagnose, og at det for flere i målgruppen også er muligt at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet til trods for komplekse udfordringer med både misbrug og en psykisk lidelse.

Hovedresultater og centrale pointer i kapitlet er:

- Omkring 33.700 personer over 18 år modtog behandling for et alkohol- eller stofmisbrug i 2018, og heraf havde ca. 9.000 personer en dobbeltdiagnose, svarende til 27 pct. af den samlede gruppe i misbrugsbehandling. Det er imidlertid ikke alle kommuner, der har

godkendt data vedrørende stofmisbrugsbehandling. Der er derfor tale om et skøn, og opgørelsen er forbundet med nogen usikkerhed.

- Langt de fleste personer med dobbeltdiagnose i 2018 har en psykisk lidelse, der er relateret til deres misbrug, men der er også en betydelig del af gruppen, der er diagnosticeret med skizofreni mv. eller affektive sindslidelser. Næsten 80 pct. har fået stillet en misbrugsrelateret diagnose, som eksempelvis abstinensstilstand, mens ca. 20 pct. har en diagnose for skizofreni mv., og ca. 20 pct. har en diagnose for en affektiv sindslidelse, for eksempel depression eller bipolar lidelse.
- Der er generelt flere mænd end kvinder, der modtager misbrugsbehandling. Det gælder også blandt personer med dobbeltdiagnose, hvor 68 pct. af personerne med dobbeltdiagnose i 2018 var mænd, og 32 pct. var kvinder.
- Personer med dobbeltdiagnose er ofte lidt yngre end øvrige personer i misbrugsbehandling. Mens omkring 50 pct. af personerne med dobbeltdiagnose var mellem 18 og 39 år, var det knap 40 pct. blandt de øvrige i misbrugsbehandling.
- Personer med dobbeltdiagnose har en svagere arbejdsmarkedstilknytning end øvrige i misbrugsbehandling. Samlet set var gruppen af personer med dobbeltdiagnose i 2018 gennemsnitligt i beskæftigelse, i fleksjob eller modtog SU i 16 pct. af året, mens det tilsvarende tal blandt øvrige i misbrugsbehandling var 30 pct.
- Der er ikke store forskelle i, hvordan personer med dobbeltdiagnose og øvrige personer i misbrugsbehandling afslutter misbrugsbehandlingen. Blandt personer med dobbeltdiagnose, der afsluttede deres forløb i 2016, afsluttede 30 pct. som færdigbehandlet, mens det var 36 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling.
- Blandt personer med dobbeltdiagnose, der afslutter deres misbrugsbehandling, er der lidt større sandsynlighed for, at de kommer i misbrugsbehandling igen i de efterfølgende år sammenlignet med øvrige, der afslutter deres misbrugsbehandling. Blandt personerne med dobbeltdiagnose, der afsluttede deres behandling i 2016, modtog 33 pct. misbrugsbehandling igen i 2017 eller 2018, mens det blandt øvrige i misbrugsbehandling var 27 pct.
- Blandt dem, der afslutter misbrugsbehandlingen, fordi de udebliver eller stopper efter eget ønske, ses der lidt større forskel mellem personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling. Blandt personer med dobbeltdiagnose, der afsluttede misbrugsbehandlingen i 2016, fordi de udeblev eller afsluttede efter eget ønske, modtog henholdsvis 40 og 37 pct. misbrugsbehandling igen på et tidspunkt i de efterfølgende to år. Blandt øvrige i misbrugsbehandling var det henholdsvis 32 og 25 pct.
- Personer med dobbeltdiagnose modtager i højere grad andre indsatser efter serviceloven sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. Mens 44 pct. af personerne med dobbeltdiagnose i 2016 modtog andre sociale indsatser på et tidspunkt i perioden 2016-2018, var det 19 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling.
- Det er især socialpædagogisk støtte i eget hjem, som personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling modtager. Mens 28 pct. af personerne med dobbeltdiagnose i 2016 modtog socialpædagogisk støtte i eget hjem på et tidspunkt i perioden 2016-2018, gjaldt det 10 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling.

## 9.1 Personer med dobbeltdiagnose

Personer, der har et alkohol- eller stofmisbrug, er en sammensat og forskelligartet gruppe. Karakteren, omfanget og varigheden af deres misbrug kan variere meget, ligesom de sociale og sundhedsmæssige konsekvenser ved misbruget kan være meget forskellige fra person til person. Her vil problemtyngheden og behandlingsbehovet blandt andet afhænge af, om personerne har en samtidig psykisk lidelse. Gruppen med et alkohol- eller stofmisbrug og en samtidig psykisk lidelse betegnes som *personer med dobbeltdiagnose*.

Personer med dobbeltdiagnose udgør en meget udsat gruppe i samfundet. Udover at have brug for hjælp og støtte til at stoppe, reducere eller stabilisere deres misbrug, har de samtidig behov for behandling af deres psykiske lidelse. Deres samtidige misbrug og psykiske lidelse vil for mange gøre misbrugsbehandlingen såvel som behandlingen af den psykiske lidelse kompleks og vanskelig.

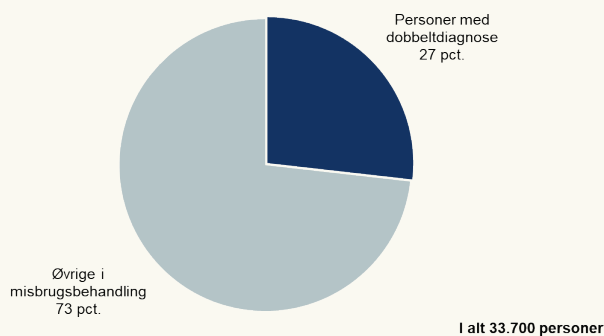
Misbruget og den psykiske lidelse er ofte knyttet tæt sammen. Eksempelvis kan misbruget være startet eller forværret som følge af den psykiske lidelse, eksempelvis hvis stoffer eller alkohol anvendes som en form for selvmedicinering. Den psykiske lidelse kan samtidig også være en konsekvens af et længerevarende misbrug. Personer med dobbeltdiagnose har derfor som udgangspunkt ofte brug for en specialiseret, koordineret og tæt sammenhængende behandling af deres misbrug såvel som deres psykiske lidelse.

I dag har kommunerne ansvaret for behandlingen af misbruget, mens regionerne har ansvaret for behandlingen af den psykiske lidelse. Hvis en person i misbrugsbehandling indlægges på et sygehus, har regionerne dog ansvaret for misbrugsbehandlingen under indlæggelsen.

I dette kapitel er personer med dobbeltdiagnose afgrænset til personer, der modtager offentligt finansieret behandling for et alkohol- eller stofmisbrug, og som samtidig har en psykisk lidelse, der er så alvorlig, at den har givet anledning til et aktuelt behandlingsforløb i behandlingspsykiatrien. Se boks 9.1 for yderligere om opgørelsesmetode.

En betydelig del af personerne i misbrugsbehandling har en dobbeltdiagnose. Omkring 33.700 personer over 18 år modtog misbrugsbehandling grundet et alkohol- eller stofmisbrug i 2018, og heraf havde ca. 9.000 personer en dobbeltdiagnose, svarende til 27 pct. af den samlede gruppe i misbrugsbehandling, jf. figur 9.1.

**Figur 9.1**  
**Personer i misbrugsbehandling i 2018**



Anm.: Personer, der i løbet af 2018 modtog alkohol- og/eller stofmisbrugsbehandling. Opgørelsen kan afvige fra opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen grundet forskelle i opgørelsesmetode. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

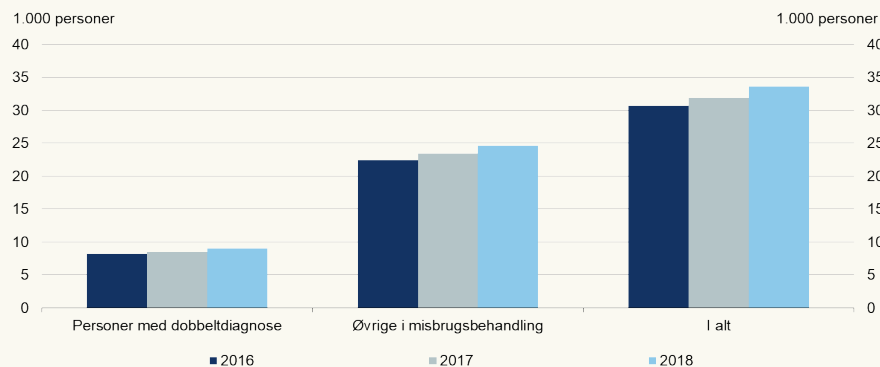
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Det er ikke alle kommuner, der har godkendt data til Danmarks Statistik vedrørende personer, der modtager stofmisbrugsbehandling i løbet af perioden 2016-2018. Indberetninger fra disse kommuner indgår ikke i opgørelsen. Antallet af personer i misbrugsbehandling og med dobbeltdiagnose er baseret på de 84 ud af 98 kommuner, der har godkendt data, og er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal for personer i alderen 18-64 år. Opgørelsen er derfor et skøn og forbundet med nogen usikkerhed. Se også boks 9.1 for beskrivelse af opgørelsesmetoden.

I perioden 2016-2018 har der været en mindre stigning i antallet af personer med dobbeltdiagnose. Det skal blandt andet ses i lyset af, at der også har været en mindre stigning i det samlede antal personer i misbrugsbehandling. Andelen af personer i misbrugsbehandling, der har en dobbeltdiagnose, er således uændret over perioden. I 2016 havde ca. 8.200 personer en dobbeltdiagnose, mens det i 2018 var ca. 9.000 personer. Antallet af øvrige personer i misbrugsbehandling er steget fra ca. 22.500 til ca. 24.700, jf. figur 9.2.

Figur 9.2

## Antal personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling, 2016-2018



Anm.: Antal personer, der i løbet af året modtog alkohol- og/eller stofmisbrugsbehandling. Opgørelsen kan afvige fra opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen grundet forskelle i opgørelsesmetode. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Antallet af personer med dobbeltdiagnose vurderes i nogen grad at være underestimeret. Eksempelvis vil personer i misbrugsbehandling, der samtidig modtager behandling for en psykisk lidelse i primærsektoren ved en læge, psykolog eller lignende, ikke indgå i gruppen af personer med dobbeltdiagnose. De indgår i stedet i gruppen af øvrige i misbrugsbehandling.

Derudover vil der være personer med et misbrug og en psykisk lidelse, der ikke aktuelt modtager behandling for deres misbrug, psykiske lidelse eller begge dele. Eksempelvis kan der være personer, der modtager misbrugsbehandling, som har en psykisk lidelse, der ikke er diagnosticeret. Endelig kan der være en gruppe, der ikke indgår i opgørelsen, fordi de ikke ønsker at indgå i et behandlingsforløb, eller fordi de har udfordringer, der er så komplekse, at de ikke er i stand til at indgå i et behandlingsforløb, selvom de både har et behandlingskrævende misbrug og en behandlingskrævende psykisk lidelse.

Når den gruppe, der har de mest komplekse udfordringer, og som ikke er i stand til indgå i et behandlingsforløb af hverken rusmidler eller psykiske vanskeligheder, ikke indgår i opgørelserne, kan det have betydning for resultaterne i de følgende afsnit. Det er således sandsynligt, at denne gruppe generelt vil klare sig dårligere på en række parametre, blandt andet i forhold til tilbagefald i misbrug og arbejdsmarkedstilknytning.

**Boks 9.1****Metode til opgørelse af personer med dobbeltdiagnose***Definition af personer med dobbeltdiagnose*

I dette kapitel er personer med dobbeltdiagnose defineret som personer, der har et behandlingskrævende alkohol- eller stofmisbrug, og som samtidig har en psykisk lidelse, der er så alvorlig, at den har givet anledning til et aktuelt behandlingsforløb i behandlingspsykiatrien.

Det bemærkes, at betegnelsen *dobeltdiagnose* i andre sammenhænge kan referere til personer, der har to samtidige diagnoser, fx somatiske diagnoser, og ikke nødvendigvis omfatter personer med samtidigt misbrug og psykiske vanskeligheder. I dette kapitel refererer betegnelsen *dobeltdiagnose* udelukkende til personer med samtidigt misbrug og psykisk lidelse.

Psykiske lidelser er defineret på baggrund af aktions- og bi-diagnoser i landspatientsregistret for behandlingspsykiatrien og omfatter følgende ICD-10-koder:

- DF10-DF19: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer
- DF20-DF29: Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- DF30-DF39: Affektive sindslidelser
- DF40-DF43.1: Nervøse og stress-relaterede tilstande
- DF84: Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser (fx Autisme)
- DF90: Hyperkinetiske forstyrrelser (fx ADHD)

Personer med dobbeltdiagnose i 2018 omfatter personer, der var i misbrugsbehandling i løbet af 2018, hvis personen havde en indlæggelse eller ambulanskontakt i det psykiatriske sygehusvæsen (med en af ovenstående diagnoser som aktions- eller bi-diagnose) som ligger:

- 1) Samtidig med eller i løbet af perioden, hvor de er indskrevet i misbrugsbehandling.
- 2) Inden for 12 måneder inden iværksættelsen af misbrugsbehandlingen, når indskrivningsdatoen i misbrugsbehandling er i 2018.
- 3) Inden for 12 måneder inden 1. januar 2018, hvis personens iværksættelse af misbrugsbehandlingen er før år 2018.

Analysen fokuserer på personer, der har et aktuelt behandlingskrævende misbrug og en psykisk lidelse af en sådan karakter, at den har givet anledning til et aktuelt behandlingsforløb i behandlingspsykiatrien. Afgrænsningen i forhold til tidspunktet for kontakten med hospitalspsykiatrien har betydning for den samlede gruppe, der defineres som personer med dobbeltdiagnose, eftersom personer med en psykisk lidelse, der ikke aktuelt modtager behandling i behandlingspsykiatrien, ikke indgår i opgørelsen over personer med dobbeltdiagnose, selvom de både har et misbrug og samtidig psykisk lidelse.

**Boks 9.1 (fortsat)****Opgørelsesmetode af personer med dobbeltdiagnose***Opgørelsesmetode og dataafgrænsning*

Personer i misbrugsbehandling er afgrænset på baggrund af registrene Ventetider for behandlingsgaranti for stofmisbrugere (SMDB\_VBGF) og Det nationale alkoholbehandlingsregister (NAB). Der er taget udgangspunkt i data fra de 84 kommuner, der har godkendt indberetninger vedr. stofmisbrugsbehandling for hele perioden 2016-2018. Personer i behandling for alkoholmisbrug er afgrænset til personer, der ifølge NAB har bopæl i en af de 84 kommuner på tidspunktet for behandling. Antallet af personer i behandling er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal for personer i alderen 18-64 år. Opregningen til landsplan resulterer i nogen usikkerhed i opgørelsen.

Opgørelsen er afgrænset til personer, der er 18 år eller ældre ultimo året, og som er registreret i befolkningsregistret ultimo året. Personer i anonym misbrugsbehandling indgår ikke. Personer i behandling for alkoholmisbrug er kun medtaget, hvis behandlingen er offentligt finansieret.

*Afvielser fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelser*

Definitionen af personer med dobbeltdiagnose følger afgrænsningen i et tidligere arbejde, som er lavet i samarbejde mellem Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen. Opgørelsesmetoden og dataafgrænsningen kan afvige en smule fra opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen.

## 9.2 Karakteristik af personer med dobbeltdiagnose

Personer med dobbeltdiagnose er afgrænset på baggrund af udvalgte psykiatriske diagnoser. Hvis der ses nærmere på, hvilke af de udvalgte diagnoser personer med dobbeltdiagnose har, fremgår det, at størstedelen har psykiatriske diagnoser, der er relateret til deres misbrug. Næsten 80 pct. af personerne med dobbeltdiagnose har i forbindelse med deres kontakt med behandlingspsykiatrien fået stillet en misbrugsrelateret diagnose, jf. tabel 9.1.

**Tabel 9.1**  
**Personer med dobbeltdiagnose efter diagnosegruppe, 2018**

Diagnosegruppe	Pct.
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer	77,5
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	21,0
Affektive sindslidelser	21,5
Nervøse og stress-relaterede tilstand	17,0
Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser	1,8
Hyperkinetiske forstyrrelser	16,8

Anm.: Personer med dobbeltdiagnose opdelt efter, hvilke diagnoser der er registreret i forbindelse med deres kontakt til behandlingspsykiatrien. Opgørelsen omfatter kun diagnoser, der indgår i definitionen af personer med dobbeltdiagnose. Samme person kan have flere forskellige diagnoser, og derfor summerer andelen ikke til 100 pct. Opgørelsen kan afvige fra opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen grundet forskelle i opgørelsesmetode. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Når mere end tre ud af fire med dobbeltdiagnose har en misbrugsrelateret diagnose, understreger det forebyggelsesperspektivet i en effektiv misbrugsbehandling, idet en vellykket misbrugsbehandling potentielt kan forebygge, at borgeren udvikler en behandlingskrævende misbrugsrelateret psykisk lidelse.

Der er imidlertid også en betydelig del, der er diagnosticeret med skizofreni mv. eller affektive sindslidelser, som eksempelvis depression og bipolar lidelse. Omkring 20 pct. har således en diagnose inden for henholdsvis skizofreni mv. og affektive sindslidelser, jf. tabel 9.1 ovenfor.

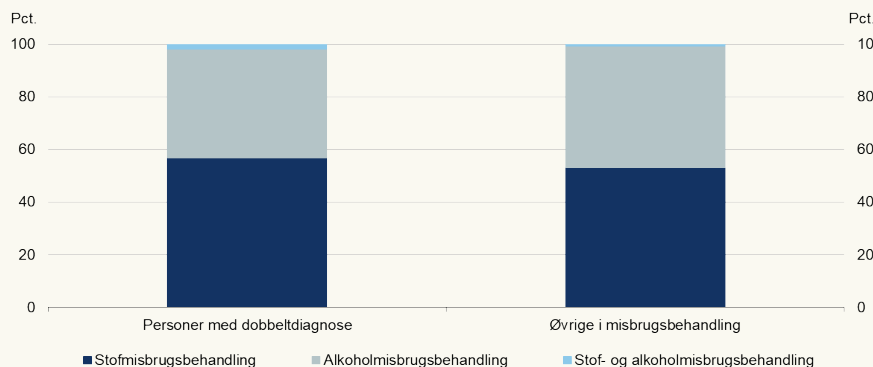
Personer i misbrugsbehandling kan være i behandling for stofmisbrug, alkoholmisbrug eller både stof- og alkoholmisbrug. Både blandt personer med dobbeltdiagnose og blandt øvrige i misbrugsbehandling er der en større andel, der i løbet af 2018 har været i stofmisbrugsbehandling end alkoholmisbrugsbehandling, mens en mindre del har været i behandling for både et alkohol- og stofmisbrug.

Blandt personer med dobbeltdiagnose i 2018 modtog 57 pct. behandling for et stofmisbrug, 41 pct. modtog behandling for et alkoholmisbrug, mens de resterende 2 pct. både modtog behandling for et alkohol- og stofmisbrug i løbet af året. Blandt øvrige i misbrugsbehandling i 2018 modtog 53 pct. stofmisbrugsbehandling, 46 pct. modtog alkoholmisbrugsbehandling, og 1 pct. modtog både alkohol- og stofmisbrugsbehandling. Billedet er således nogenlunde ens for personer med dobbeltdiagnose og de øvrige i misbrugsbehandling, jf. figur 9.3.



Figur 9.3

## Personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling efter misbrugstype, 2018

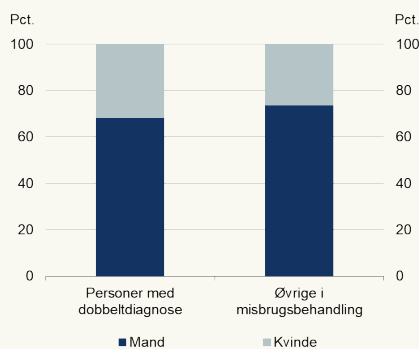


Anm.: Misbrugstype angiver, om personen har været i behandling for hhv. kun stofmisbrug, kun alkoholmisbrug eller både stof- og alkoholmisbrug. Opgørelsen kan afvige fra opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen grundet forskelle i opgørelsesmetode. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Der er generelt flere mænd end kvinder, der modtager misbrugsbehandling. Det gælder også blandt personer med dobbeltdiagnose, om end forskellen mellem mænd og kvinder er mindre sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. I 2018 var 68 pct. af personerne med dobbeltdiagnose mænd, og 32 pct. var kvinder, mens der blandt øvrige i misbrugsbehandling var 74 pct. mænd og 26 pct. kvinder, jf. figur 9.4.

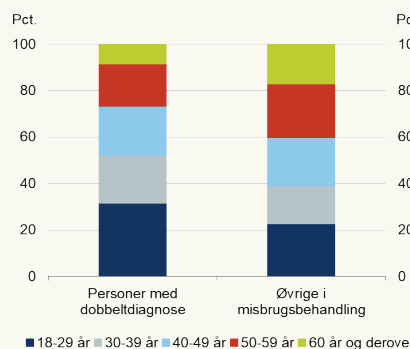
Figur 9.4

## Personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling efter køn, 2018



Figur 9.5

## Personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling efter alder, 2018

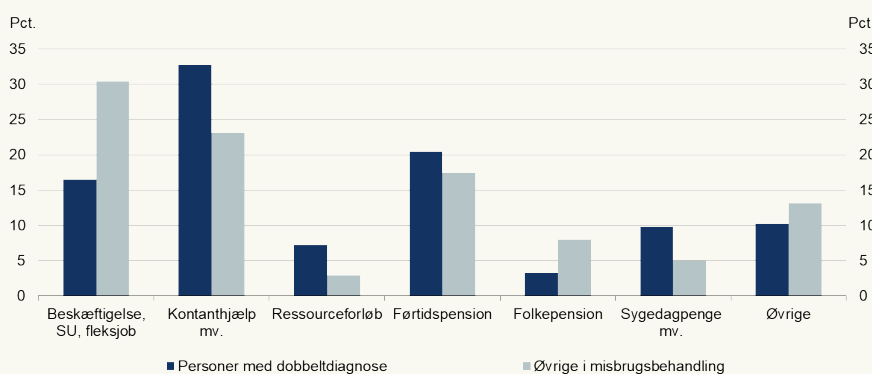


Anm.: Køns- og aldersfordeling blandt personer med hhv. dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling i løbet af 2018. Opgørelsen kan afvige fra opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen grundet forskelle i opgørelsesmetode. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode. Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Personer med dobbeltdiagnose er ofte lidt yngre end øvrige personer i misbrugsbehandling. Mens omkring halvdelen af personerne med dobbeltdiagnose i 2018 var mellem 18 og 39 år, var det knap 40 pct. blandt de øvrige i misbrugsbehandling, jf. figur 9.5 ovenfor.

Ses der nærmere på forsørgelsesgrundlaget for personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling, er der væsentlige forskelle mellem grupperne. Personer med dobbeltdiagnose har i højere grad modtaget kontanthjælp mv. og i lavere grad været i beskæftigelse, i fleksjob eller modtaget SU sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. Samlet set har gruppen af personer med dobbeltdiagnose i 2018 i gennemsnit modtaget kontanthjælp mv. i 33 pct. af året og i gennemsnit været i beskæftigelse, fleksjob eller modtaget SU i 16 pct. af året. Den øvrige gruppe i misbrugsbehandling har samlet set i gennemsnit modtaget kontanthjælp mv. i 23 pct. af året og i gennemsnit været i beskæftigelse, fleksjob eller modtaget SU i 30 pct. af året, jf. figur 9.6.

**Figur 9.6**  
Personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling efter forsørgelsesgrundlag, 2018



Anm.: Angiver forsørgelsesgrundlag for personer i misbrugsbehandling. Forsørgelsesgrundlaget er opgjort som ydelsesgrader, baseret på DREAM-registret og opgjort set over et helt kalenderår. Kontanthjælp mv. omfatter kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse. Førtidspensionister med skånejob fremgår under førtidspension. Sygedagpenge mv. omfatter sygedagpenge og jobafklaring. Øvrige omfatter bl.a. dagpenge, selvforsørgelse, og personer, der har været udrejst i dele af året. Se bilag 4 for opgørelsen af forsørgelsesgrundlag. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Der er generelt en lav arbejdsmarkedstilknytning blandt personer i misbrugsbehandling. Det gælder både blandt personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling. Når personer med dobbeltdiagnose i højere grad står uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling, kan en væsentlig forklaring være, at deres samlede udfordringsbillede gør det vanskeligt at varetage og fastholde et arbejde i en kortere eller længere periode. Hvis deres samlede situation kræver en mere omfattende og intensiv misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling samt andre former for social hjælp og støtte, vil det også gøre det vanskeligere at deltage aktivt på arbejdsmarkedet eller at følge et uddannelsesforløb.

Ikke desto mindre viser resultaterne også, at det er muligt at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet til trods for komplekse udfordringer med misbrug og en samtidig psykisk lidelse.

I det følgende afsnit ses der nærmere på den gruppe af personer, som afsluttede deres behandlingsforløb i 2016.

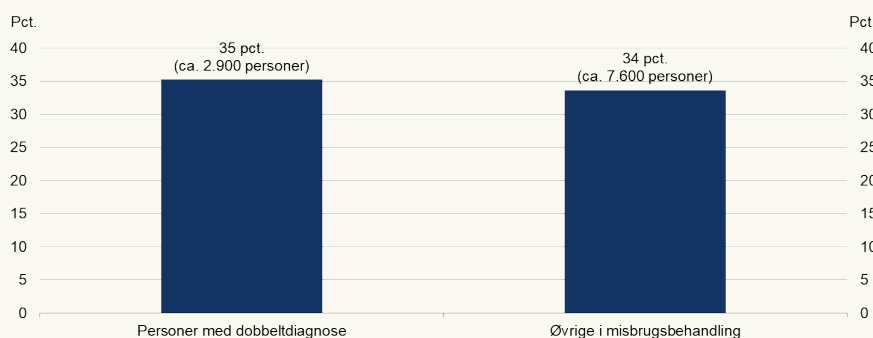
### 9.3 Personer, der afslutter misbrugsbehandlingsforløb

Der er stort set ikke forskel mellem personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling, når der ses på, hvor mange der afslutter misbrugsbehandlingen i 2016, blandt dem, der modtog misbrugsbehandling på et tidspunkt i løbet af 2016.

I 2016 afsluttede 35 pct. af personerne med dobbeltdiagnose deres misbrugsforløb, mens det gjaldt 34 pct. af de øvrige i misbrugsbehandling i 2016. Det svarer til henholdsvis ca. 2.900 og 7.600 personer, jf. figur 9.7.

**Figur 9.7**

#### Andel personer med afsluttet misbrugsbehandlingsforløb i 2016



Anm.: Personer, der afsluttede deres misbrugsbehandlingsforløb i 2016, blandt personer med misbrugsbehandlingsforløb i 2016. Har samme person flere forløb i 2016, tages der udgangspunkt i senest iværksatte forløb. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

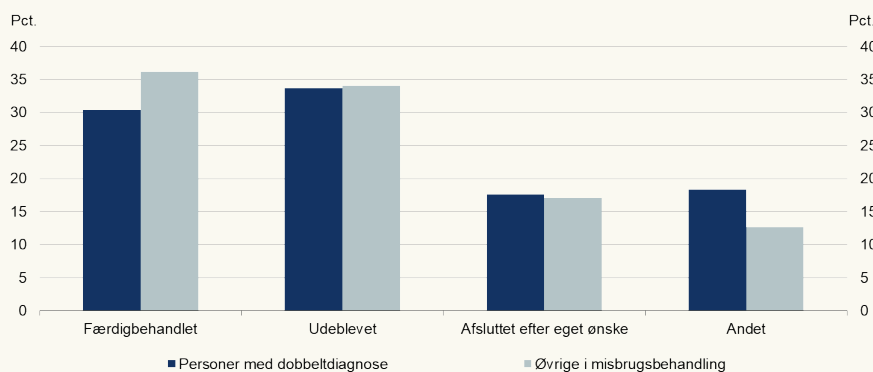
Formålet med misbrugsbehandlingen er at stabilisere eller reducere misbrugets omfang eller helt at bringe misbruget til ophør. Når misbrugsbehandlingen afsluttes som færdigbehandlet, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med, at personen er blevet stof- eller alkoholfri. Det betyder imidlertid, at målet med behandlingen er opnået. Hvis behandlingen afsluttes som færdigbehandlet, er det samtidig en indikation på, at misbrugsbehandlingen er lykkedes.

Der er ikke store forskelle i, hvordan personer med dobbeltdiagnose og øvrige personer i misbrugsbehandling afslutter misbrugsbehandlingen. Personer med dobbeltdiagnose afslutter i lidt mindre grad deres misbrugsbehandlingsforløb som færdigbehandlet sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. Blandt personer med dobbeltdiagnose, der afsluttede deres forløb i 2016, afsluttede 30 pct. som færdigbehandlet, mens det var 36 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling.

Andelen, der afsluttede deres misbrugsbehandlingsforløb efter eget ønske, ligger omkring 18 pct., mens andelen, der afsluttede, fordi de udeblev, ligger omkring 34 pct. både blandt personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling, jf. figur 9.8.

Figur 9.8

## Personer med afsluttet misbrugsbehandlingsforløb i 2016, efter årsag



Anm.: Personer, der afslutter misbrugsbehandlingsforløb i 2016, opdelt efter afslutningsårsag. Har samme person flere forløb i 2016, tages der udgangspunkt i senest iværksatte forløb. Kategorien *andet* omfatter blandt andet, at borgeren er udskrevet til et andet tilbud, udskrevet til hospitalet eller flyttet. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

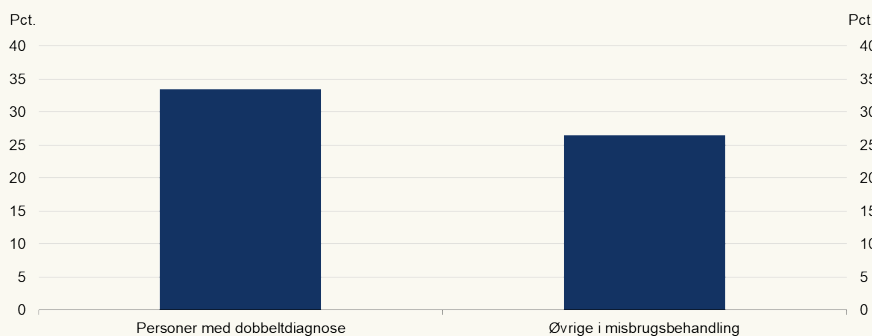
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Når behandlingen afsluttes efter eget ønske, eller hvis personen udebliver, kan der ligge flere forklaringer bag. Det kan blandt andet være udtryk for, at personen oplever en forbedring af sit misbrug, og at vedkommende på den baggrund selv vurderer, at målet med behandlingen er nået. Det kan imidlertid også skyldes, at behandlingen ikke har den ønskede effekt, at de rammer, der tilbydes, ikke passer til borgeren, eller at misbruget eller den psykiske lidelse har en karakter, der gør det svært for borgeren at have en kontinuerlig behandling. Andre årsager kan også være, at rusmidlet anvendes som en form for selvmedicinering for et underliggende psykisk traume, der ikke er blevet behandlet.

Der er en lidt større andel blandt personer med dobbeltdiagnose, der kommer i misbrugsbehandling igen efter endt forløb, sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. Blandt personer med dobbeltdiagnose, der afsluttede et misbrugsbehandlingsforløb i 2016, var 33 pct. i misbrugsbehandling igen i 2017 eller 2018, mens det var 27 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling, jf. figur 9.9.

Figur 9.9

Personer med afsluttet misbrugsbehandlingsforløb i 2016, som kommer i misbrugsbehandling igen



Anm.: Personer med afsluttet misbrugsbehandlingsforløb i 2016, som kommer i misbrugsbehandling igen i 2017 eller 2018. Har samme person flere forløb i 2016, tages der udgangspunkt i senest iværksatte forløb. Der indgår i opgørelsen kun personer, der er registreret i befolkningsregistret ultimo 2018. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

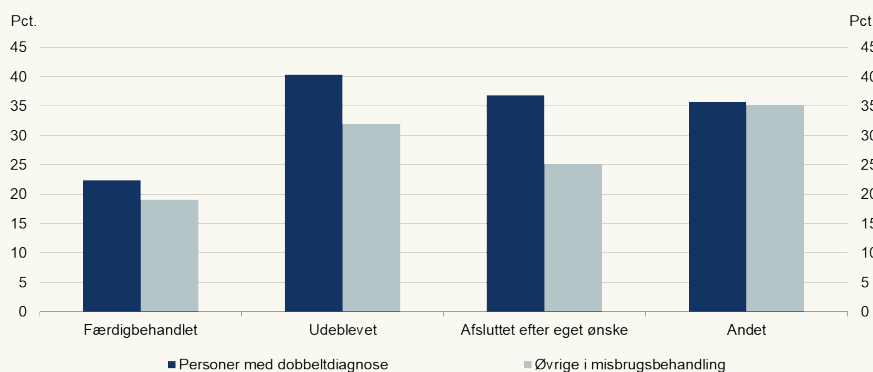
Når andelen, der modtager misbrugsbehandling igen kort tid efter afsluttet behandlingsforløb, er lidt højere blandt personer med dobbeltdiagnose, kan det blandt andet skyldes, at deres psykiske lidelse gør det sværere at fastholde et positivt behandlingsresultat.

Det er i denne sammenhæng et opmærksomhedspunkt, at opgørelsen vil undervurdere, hvor mange der falder tilbage i misbrug efter de afslutter et behandlingsforløb. Opgørelsen omfatter kun personer, der starter i et misbrugsbehandlingsforløb igen. Der vil således være en større eller mindre gruppe af personer, der ikke modtager misbrugsbehandling på ny, selvom de falder tilbage i misbrug.

Personer med dobbeltdiagnose, der afslutter misbrugsbehandlingen, fordi de udebliver eller afslutter efter eget ønske, modtager oftere misbrugsbehandling igen i de efterfølgende år sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. Blandt personer med dobbeltdiagnose, der afsluttede misbrugsbehandlingen, fordi de udeblev eller afsluttede efter eget ønske, modtog henholdsvis 40 og 37 pct. misbrugsbehandling igen på et tidspunkt i de to efterfølgende år. Blandt øvrige i misbrugsbehandling var det henholdsvis 32 og 25 pct. Blandt personer, der afsluttede behandlingen som færdigbehandlet, modtog 19-22 pct. misbrugsbehandling igen i de efterfølgende år, mens det var 35-36 pct. blandt dem, der afsluttede af andre årsager, jf. figur 9.10.

**Figur 9.10**

**Personer med afsluttet misbrugsbehandlingsforløb i 2016, som efterfølgende kommer i misbrugsbehandling igen, efter afslutningsårsag**



Anm.: Andel personer med afsluttet misbrugsbehandlingsforløb i 2016, som kommer i misbrugsbehandling igen i 2017 eller 2018, fordelt efter afslutningsårsag. Har samme person flere forløb i 2016, tages der udgangspunkt i senest iværksatte forløb. Populationen er afgrænset til personer, der er registreret i befolkningsregistret ultimo 2018. Se boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Når personer, der afslutter misbrugsbehandlingen efter eget ønske, eller fordi de udebliver, i højere grad kommer tilbage i misbrugsbehandling igen, skal det blandt andet ses i lyset af, at nogle afslutter misbrugsbehandlingen, fordi de får tilbagefald.

Det er ikke alle kommuner, der har godkendt data vedrørende personer, der modtager stofmisbrugsbehandling i løbet af perioden 2016-2018. Oplysninger om hvorvidt borgerne efterfølgende modtager stofmisbrugsbehandling, indgår kun for de kommuner, der har godkendt data i det enkelte år. Andelen, der efterfølgende modtager misbrugsbehandling er derfor undervurderet, hvis der er personer, som efterfølgende har modtaget stofmisbrugsbehandling i kommuner, der ikke har godkendt data til Danmarks Statistik og dermed ikke indgår i opgørelsen. Se boks 9.1 for yderligere om dataafgrænsning.

I det følgende afsnit ses der nærmere på, i hvilken udstrækning personerne i misbrugsbehandling i 2016 på et tidspunkt i perioden 2016-2018 modtog andre sociale indsatser, og hvilke former for hjælp og støtte de modtog.

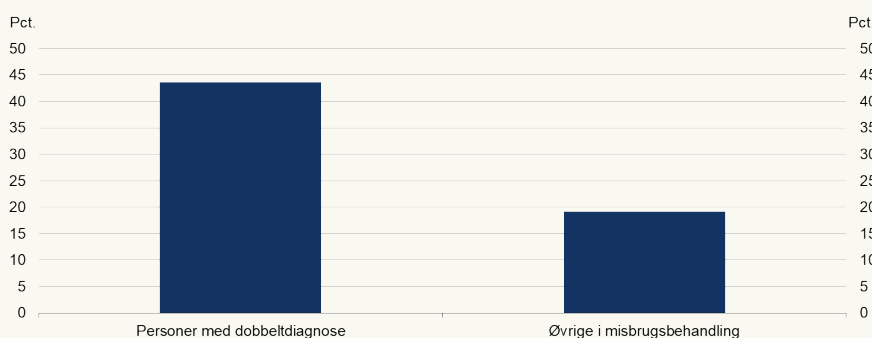
## 9.4 Personer i misbrugsbehandling, der modtager andre sociale indsatser

Mange personer i misbrugsbehandling vil have sociale og andre udfordringer, som rækker ud over deres misbrug. Det gælder både personer med dobbeltdiagnose og øvrige personer i misbrugsbehandling, og derfor kan de blandt andet have brug for andre former for hjælp efter serviceloven ved siden af misbrugsbehandlingen, eksempelvis socialpædagogisk støtte. Se boks 9.2 for en nærmere beskrivelse af, hvilke sociale indsatser der indgår, samt dataafgrænsning og opmærksomhedspunkter.

Når det gælder denne form for hjælp og støtte, ses der visse forskelle mellem personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling. Samlet set har personer med dobbeltdiagnose i højere grad modtaget andre indsatser efter serviceloven sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling. Mens 44 pct. af personerne med dobbeltdiagnose i 2016 har modtaget andre sociale indsatser på et tidspunkt i perioden 2016-2018, er det 19 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling i 2016, jf. figur 9.11.

**Figur 9.11**

**Andel med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling i 2016, der har modtaget andre sociale indsatser i perioden 2016-2018**



Anm.: Se boks 9.2 for opgørelse af personer, der modtager andre sociale indsatser, og boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

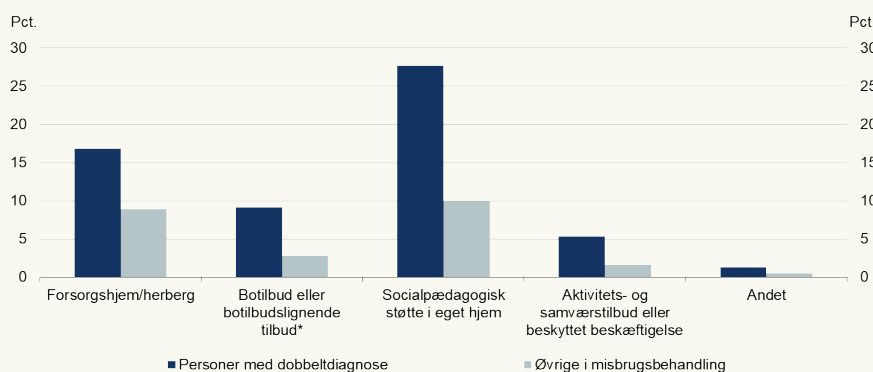
Billedet understreger, at personer med dobbeltdiagnose i mange tilfælde vil have mere sammensatte problemer med større tyngde sammenlignet med øvrige i misbrugsbehandling, hvorfor de har et større behov for hjælp og støtte, som også rækker ud over behandlingen af deres misbrug og psykiske lidelser.

Det er især socialpædagogisk støtte i eget hjem, som personer med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling modtager. Socialpædagogisk støtte kan eksempelvis være støtte i forbindelse med kontakt til offentlige myndigheder, støtte til at udvikle og fastholde sociale kompetencer og relationer eller støtte til at få struktur på dagligdagen. Blandt personer med

dobeltdiagnose i 2016 modtog 28 pct. socialpædagogisk støtte i eget hjem på et tidspunkt i perioden 2016-2018, mens det var 10 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling, jf. figur 9.12.

**Figur 9.12**

**Andel med dobbeltdiagnose og øvrige i misbrugsbehandling i 2016, der modtager andre sociale indsatser i perioden 2016-2018, efter type af indsats**



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

Anm.: Kategorien "Andet" omfatter ophold på kvindekrisecentre, § 109, hjælpeordninger, §§95-96, samt ledsagelse og kontaktperson for døvblinde, §§ 97-98. Samme person kan have modtaget flere ydelser og vil indgå i andelen for alle typer. Se boks 9.2 for opgørelse af personer, der modtager andre sociale indsatser, og boks 9.1 vedr. definition af personer med dobbeltdiagnose og opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Der er også en stor andel, der har haft ophold på et forsorgshjem eller herberg i løbet af årene 2016-2018. Blandt personer med dobbeltdiagnose i 2016 havde 17 pct. ophold på et forsorgshjem eller herberg på et tidspunkt i perioden 2016-2018, mens det var 9 pct. blandt øvrige i misbrugsbehandling, jf. figur 9.12 ovenfor.

Opgørelsen er behæftet med nogen usikkerhed. Andelen, der har modtaget andre indsatser efter serviceloven, skal derfor ses som et underkantsskøn, idet der ikke findes registerdata om alle indsatser efter serviceloven. Samtidig er det ikke alle kommuner, som har indberettet og godkendt deres data til Danmarks Statistik. Hvis personerne i opgørelsen har modtaget en indsats efter serviceloven i en af disse kommuner, vil det ikke fremgå af opgørelsen.

Se boks 9.2 for yderligere om datagrundlaget.



**Boks 9.2****Personer, der modtager andre indsatser efter serviceloven**

I opgørelsen af personer, der modtager indsatser efter serviceloven, er populationen afgrænset til personer, der har et misbrugsbehandlingsforløb i en af de 43 kommuner, der både har godkendt data for hele perioden 2016-2018 i registret Handicap og udsatte (voksne) samt Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere. Opgørelsen er afgrænset til personer, der er i befolkningsregistret ultimo 2018.

Andre indsatser efter serviceloven omfatter botilbud til midlertidigt og længerevarende ophold (§§ 107-108), socialpædagogisk støtte (§ 85) i botilbudslignende tilbud, socialpædagogisk støtte (§ 85), som ikke leveres i botilbud eller botilbudslignende tilbud, behandling (§ 102), beskyttet beskæftigelse (§ 103), aktivitets- og samværstilbud (§ 104), hjælpeordninger (§§ 95-96) og ledsagelse og kontaktperson for døvblinde (§§ 97-98), som indgår i registret Handicap og udsatte (voksne), ophold på borformer efter § 110, som indgår i registret Herberger og forsorgshjem mv., samt ophold på kvindekrisecentre efter § 109, som indgår i registret Kvindekrisecentre. I opgørelsen af hvorvidt personer har modtaget andre indsatser i perioden 2016-2018, er der taget udgangspunkt i data fra de kommuner, der har godkendt alle data i statistikken i det pågældende år.

Statistikken for Kvindekrisecentre indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Ophold i 2016 indgår dermed ikke. I alt har 0,8 pct. af personerne med dobbeltdiagnose haft ophold på et kvindekrisecenter i 2017 eller 2018.

Eftersom der ikke er data vedrørende statistikken Handicap og udsatte (voksne) for alle kommuner er andelen, der modtager andre indsatser efter serviceloven, sandsynligvis en smule underestimeret.



## 10. Tilbud på det specialiserede socialområde

---

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

Det er i udgangspunktet kommunerne, som visiterer en borger til et tilbud på det specialiserede socialområde. Henvisningen skal ske på baggrund af en individuel vurdering af borgers støttebehov samt tilbuddets kvalifikationer og kompetencer til at imødekomme netop dette behov. Her giver Tilbudsportalen kommunerne et samlet overblik over tilbuddene, herunder oplysninger om hvilken hjælp og støtte tilbuddene tilbyder, og hvilke målgrupper de henvender sig til. På den måde kan Tilbudsportalen være med til at sikre et godt match mellem borger og tilbud.

Dette kapitel ser nærmere på de tilbud, der fremgår af Tilbudsportalen med undtagelse af plejefamilier og friplejeboliger. Tilbuddene kan have flere afdelinger, som blandt andet kan adskille sig fra hinanden i forhold til, hvilke kompetencer der er til stede til at kunne hjælpe personer med forskellige støttebehov. På Tilbudsportalen findes der 46 forskellige målgrupper, som afdelingerne kan være registreret til at kunne modtage. Målgrupperne er inddelt i seks overordnede målgruppekategorier på Tilbudsportalen, som er fysisk funktionsnedsættelse, intellektuel eller kognitiv forstyrrelse, udviklingsforstyrrelse, psykiske vanskeligheder, socialt problem og øvrige målgrupper.

Kapitlet beskriver tilbuddenes afdelinger, herunder hvilke målgrupper de henvender sig til, og hvor mange forskellige målgrupper afdelingerne er registreret til at kunne hjælpe. Derudover ser kapitlet nærmere på socialtilsynets kvalitetsvurderinger af de forskellige tilbud, der henvender sig til henholdsvis få og mange målgrupper. Endelig ser kapitlet nærmere på udbetaling af udbytte på kommercielle private tilbud.

Kapitlet skal ses i sammenhæng med Evalueringen af det specialiserede socialområde, som blev iværksat i 2020 med henblik på at styrke indsatsen, den nationale vidensdeling og sikre den mest hensigtsmæssige opgavefordeling mellem kommuner og regioner. Baggrunden for evalueringen er blandt andet, at bruger- og interesseorganisationer siden kommunalreformen i 2007, hvor kommunerne overtog det samlede ansvar for tilbud på det specialiserede socialområde, har oplevet, at der er sket en afspecialisering af socialområdet, at vigtig viden er gået tabt, og at højt specialiserede tilbud er forsvundet. Evalueringen skal danne grundlag for at nå frem til en national specialeplanlægning og bidrage til at sikre tilstedeværelsen af de rette tilbud, indsatser og viden på det specialiserede socialområde.

Hovedresultater og de centrale pointer i kapitlet er:

- Der findes samlet set flere end 2.400 tilbud på Tilbudsportalen med omkring 4.600 afdelinger, som yder forskellig hjælp og støtte til børn, unge og voksne med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller særlige sociale problemer, når der ses bort fra plejefamilier og friplejeboliger.
- Afdelingerne på de forskellige tilbud kan henvende sig til voksne og til børn og unge, hvor nogle henvender sig til både børn, unge og voksne.
- Ud af de ca. 4.600 afdelinger er der 87 pct., som henvender sig til voksne, 26 pct. henvender sig til børn og unge, og 13 pct. henvender sig til både voksne samt børn og unge.

Voksenområdet:

- Langt de fleste tilbud på voksenområdet henvender sig til personer med en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. Det omfatter eksempelvis personer med udviklingshæmning eller hjerneskade. Ud af knap 4.000 afdelinger på voksenområdet i 2020, henvender ca. 2.400 sig til personer med en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse, hvilket svarer til 60 pct. af afdelingerne på voksenområdet.
- Samlet set henvender 65 pct. af afdelingerne på voksenområdet sig til færre end fem ud af de 46 målgrupper på Tilbudsportalen. Omvendt er der 10 pct. af afdelingerne, som henvender sig til flere end 10 forskellige målgrupper.
- Antallet af målgrupper, som afdelingerne henvender sig til, er ikke nødvendigvis et udtryk for graden af specialisering. Afdelinger med få målgrupper er ikke nødvendigvis mere specialiserede end afdelinger, som henvender sig til mange målgrupper. Eksempelvis kan nogle afdelinger være specialiserede i at hjælpe borgere med komplekse problemer, som går på tværs af flere af målgrupperne.
- Blandt de kommunale tilbud på voksenområdet er der 74 pct. af afdelingerne, som kan modtage færre end fem ud af de 46 målgrupper på Tilbudsportalen. Til sammenligning er det mellem 47 og 61 pct. af afdelingerne på de tilbud, som enten er regionale, kommercielle private eller ikke-kommercielle private.
- Blandt afdelinger, som er registreret til flere af de 46 forskellige målgrupper, kan der både være afdelinger, som modtager flere målgrupper inden for den samme overordnede målgruppekategori, og der kan være afdelinger, som henvender sig til målgrupper på tværs af de seks målgruppekategorier. På voksenområdet er der mellem 70 og 99 pct. af afdelingerne til hver af de seks målgruppekategorier, som også kan modtage borgere i mindst én af de øvrige fem målgruppekategorier.

Børne- og ungeområdet:

- Anbringelsesstederne udgør langt størstedelen af tilbuddene til børn og unge. Det omfatter blandt andet åbne, sikrede og delvist lukkede døgninstitutioner. Andre tilbud til børn og unge er særlige dag- og klubtilbud og ambulante stofmisbrugsbehandling.
- På børne- og ungeområdet er der flest afdelinger, som henvender sig til personer med sociale problemer. Oftest er det personer med udfordringer som følge af omsorgssvigt.

Blandt de ca. 1.200 afdelinger på børne- og ungeområdet er der 880, svarende til over 70 pct. af afdelingerne, som henvender sig til personer med sociale problemer.

- Knap halvdelen af alle afdelinger på børne- og ungeområdet henvender sig til færre end fem af de 46 målgrupper på Tilbudsportalen. Omvendt er der 15 pct. af afdelingerne, som henvender sig til flere end 10 målgrupper.
- På børne- og ungeområdet henvender lidt over 60 pct. af de kommunale afdelinger sig til færre end fem af de 46 målgrupper. Det gælder for 38-53 pct. af afdelingerne på de tilbud, der enten er regionale, kommercielle private eller ikke-kommercielle private.
- Ser man på børne- og ungeområdet og de afdelinger, som henvender sig til personer med sociale problemer, er det 85 pct. af disse afdelinger, som også henvender sig til andre målgruppekategorier. Blandt afdelingerne, som henvender sig til personer i de resterende fem målgruppekategorier, er det over 90 pct. af afdelingerne, som også henvender sig til andre målgruppekategorier.

Kvalitetsvurderinger af tilbuddene:

- Med undtagelse af enkelte typer af tilbud skal socialtilsynet føre tilsyn med alle tilbud, der skal registreres på Tilbudsportalen. I forbindelse med det driftsorienterede tilsyn vurderer socialtilsynet, om tilbuddene har den fornødne generelle kvalitet inden for nogle forskellige områder eller temaer. Som en del af denne vurdering får tilbuddene en score mellem 1 og 5 på en række forskellige kvalitetsindikatorer, som er inddelt i syv overordnede temaer. På baggrund af indikatorscorerne, kan der for hvert tilbud beregnes en såkaldt temascore for de syv overordnede temaer. Temascorerne kan anvendes til at give et billede af den overordnede kvalitet på tilbud, der er omfattet af socialtilsynet.
- Socialtilsynets kvalitetsvurderinger tegner generelt et billede af en høj kvalitet på de sociale tilbud på voksenområdet og børne- og ungeområdet, som er omfattet af socialtilsynet. Det gælder både samlet set og for de enkelte temaer i kvalitetsmodellen. På voksenområdet og børne- og ungeområdet ligger temascorerne i gennemsnit på mellem 4,0 og 4,6 for hvert af de syv temaer i kvalitetsmodellen.
- Der ses enkelte forskelle i de gennemsnitlige temascore på tværs af temaer, når man sammenligner tilbud, der har afdelinger, som henvender sig til henholdsvis mange og få målgrupper. Der er dog ingen systematik i forhold til, at tilbud med afdelinger, der henvender sig til mange målgrupper, generelt har en højere eller lavere temascore på tværs af temaerne.

Udbetaling af udbytte på kommercielle private tilbud:

- Ud af knap 200 private kommercielle virksomheder, der ejer sociale tilbud i Danmark, har 62 udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte i seneste regnskabsperiode. Det svarer til ca. 30 pct. af virksomhederne.
- Blandt de virksomheder, der har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte, har 13 pct. udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på over 1 mio. kr. Derudover har 29 pct. udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på mellem 0,5 og 1 mio. kr., mens de resterende 58 pct. af virksomhederne har udbetalt eller foreslået udbetaling af udbytte på op til 0,5 mio. Opgørelsen omfatter dog kun de virksomheder, hvor der foreligger offentligt tilgængelige regnskaber.

## 10.1 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. En del af disse tilbud kan findes på Tilbudsportalen, som er en digital platform med oplysninger om plejefamilier og tilbud til mennesker med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Tilbudsportalen er primært et værktøj til kommunale sagsbehandlere, som kan være en hjælp til at danne sig et overblik over relevante tilbud, der matcher den enkelte borgers behov.

De enkelte tilbud på Tilbudsportalen kan have flere afdelinger og har altid mindst én afdeling. Forskellige afdelinger på samme tilbud kan være af forskellige tilbudstyper, ligesom de kan henvende sig til forskellige målgrupper. Ligeledes kan den samme afdeling omfatte forskellige tilbudstyper og henvende sig til forskellige målgrupper. Tilbudstypen er et udtryk for, hvilken lovhjemmel tilbuddet er oprettet under og drives efter. Det kan for eksempel være botilbud til længerevarende ophold efter servicelovens § 108 eller socialpædagogisk opholdssted efter servicelovens § 66. Langt de fleste afdelinger, omkring 90 pct., er registreret som én eller to tilbudstyper.

I dette kapitel belyses det, hvilke og hvor mange målgrupper de enkelte afdelinger på tilbud på det specialiserede socialområde henvender sig til. I kapitlet er alle tilbud på Tilbudsportalen medtaget med undtagelse af plejefamilier og friplejeboliger, idet de adskiller sig markant fra de øvrige tilbud på Tilbudsportalen på en række parametre. Blandt tilbud på Tilbudsportalen er størstedelen godkendt af socialtilsynet, men der er også tilbud, som i udgangspunktet ikke er omfattet af lov om socialtilsyn. Det drejer sig om beskyttet beskæftigelsestilbud (§ 103), aktivitets- og samværstilbud (§ 104), særlige dagtilbud (§ 32) og særlige klubtilbud (§ 36). Disse typer af tilbud indgår imidlertid også i opgørelserne i dette kapitel.

Omkring 80 pct. af tilbuddene i kapitlet er omfattet § 4 i lov om socialtilsyn, og de *godkendes* dermed til tilbudstyper, målgrupper mv., mens ca. 20 pct. af tilbuddene ikke er omfattet af lov om socialtilsyn, hvormed de ikke godkendes, men blot *registreres* på Tilbudsportalen, jf. tabel 1 i bilag 6. Da kapitlet også omfatter tilbud, som ikke godkendes af socialtilsynet, anvendes udtrykket *registreres* om alle tilbud, som indgår i kapitlet.

Se i øvrigt bilag 6 for yderligere om Tilbudsportalen samt om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Tilbudstyper på voksenområdet omfatter botilbud til henholdsvis længerevarende og midlertidige ophold, botilbudslignende tilbud<sup>1</sup>, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelsestilbud, misbrugsbehandlingstilbud, kvindekrisecentre og forsorgshjem og herberger. På børne- og ungeområdet omfatter tilbudstyperne en række forskellige anbringelsessteder og derudover særlige dag- og klubtilbud samt ambulante stofmisbrugsbehandling.

---

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

Der var 2.451 tilbud med i alt ca. 4.600 afdelinger registreret på Tilbudsportalen i 2020. Langt størstedelen af afdelingerne henvender sig til voksne. Blandt de 4.600 afdelinger er der 87 pct., som henvender sig til voksne, og 26 pct. henvender sig til børn og unge. Nogle afdelinger henvender sig til både voksne samt børn og unge, hvilket gør sig gældende for omkring 13 pct. af afdelingerne, jf. tabel 10.1.

**Tabel 10.1**

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

	Tilbud	Afdelinger	Tilbud	Afdelinger
	-----	Antal -----	-----	Pct. -----
<b>Overordnet område</b>				
Voksne	2.179	3.983	89	87
Børn og unge	739	1.207	30	26
<i>Heraf både voksne og børn og unge</i>	<i>467</i>	<i>589</i>	<i>19</i>	<i>13</i>
<b>I alt</b>	<b>2.451</b>	<b>4.601</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på Tilbudsportalen pr. 31. december 2020. De 467 tilbud og 589 afdelinger, der er registreret til både voksne samt børn og unge, indgår også i opgørelsen over tilbud og afdelinger til henholdsvis voksne og børn og unge. Der er foretaget en frasortering af tilbud, som vurderes ikke at tilhøre tilbudsportalen.dk. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Afdelinger som både henvender sig til voksne og børn og unge 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.

Bilag 6 indeholder tabeller med mere detaljerede opgørelser, herunder over udvikling i antal afdelinger og pladser til de forskellige tilbudstyper.

## 10.2 Målgrupper på voksenområdet

Afdelingerne kan være registreret til at kunne modtage én eller flere af 46 forskellige målgrupper på Tilbudsportalen. Målgrupperne spænder vidt og er et udtryk for, hvilke borgere tilbuddene kan tilbyde hjælp og støtte til. Det kan eksempelvis være personer med hørenedsættelse, hjerneskade, opmærksomhedsforstyrrelse, depression, stofmisbrug, multipel funktionsnedsættelse med videre. De 46 målgrupper på Tilbudsportalen er inddelt i seks overordnede kategorier, som kapitlet tager udgangspunkt i. De seks målgruppekategorier er:

1. Fysisk funktionsnedsættelse
2. Intellektuel eller kognitiv forstyrrelse
3. Udviklingsforstyrrelse
4. Psykiske vanskeligheder
5. Sociale problemer
6. Øvrige målgrupper

Øvrige målgrupper omfatter personer dømt til strafferetlig foranstaltning, flygtninge, krigsvevteraner, personer med multipel funktionsnedsættelse og personer med sjældent forekommende funktionsnedsættelse

Når afdelingerne henvender sig til flere målgrupper på Tilbudsportalen, kan det være et udtryk for, at der på afdelingerne ydes hjælp og støtte til borgere, som har forskellige problemstillinger og dermed er i hver deres målgruppe. Det kan imidlertid også være, at afdelingerne kan rumme borgere, som har samtidige og komplekse udfordringer, og som dermed indgår i flere målgrupper på samme tid. Hvis en afdeling er registreret til at kunne modtage personer med udviklingshæmning og autismespektrumforstyrrelse, kan det eksempelvis være en afdeling, som både henvender sig til personer, der har udviklingshæmning og personer, der har autismespektrumforstyrrelse. Men det kan også være en afdeling, som har kompetencer til at hjælpe borgere, der har en kombination af begge diagnoser, og som dermed kan have et særligt støttebehov. Det kan også være en blanding, hvor afdelingerne både har borgere, som indgår i én målgruppe og borgere, som indgår i flere målgrupper.

Et opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng er, at det kan variere, hvor findelt målgrupper, der anvendes på Tilbudsportalen er. Eksempelvis kan tilbud, som henvender sig til personer med hjerneskade, både være godkendt til "erhvervet hjerneskade" og "medfødt hjerneskade". Personer med hjerneskade er således inddelt i to målgrupper på Tilbudsportalen, men kunne principielt set også blot have heddet "hjerneskade" og dermed kun tælle som én målgruppe.

Langt de fleste afdelinger på voksenområdet er registreret til personer, som har en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. Det kan eksempelvis være personer, som har udviklingshæmning eller en hjerneskade. Ud af 3.983 afdelinger på voksenområdet, henvender 2.374 afdelinger, svarende til 60 pct., sig til personer med en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse, jf. tabel 10.2.



Der er færrest afdelinger til personer med fysisk funktionsnedsættelse og personer i "øvrige målgrupper", som omkring 600-700 afdelinger henvender sig til. 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.

Derudover er der mellem ca. 1.500 og 1.700 afdelinger, som henvender sig til personer med henholdsvis sociale problemer, psykiske vanskeligheder og udviklingsforstyrrelse. Kategorien "sociale problemer" omfatter 15 forskellige målgrupper, herunder hjemløshed, kriminalitet og misbrug, mens kategorien "psykiske vanskeligheder" blandt andet dækker over målgrupper som angst, personlighedsforstyrrelse og spiseforstyrrelse. Målgruppekategorien "udviklingsforstyrrelse" omfatter blandt andet autismespektrum og opmærksomhedsforstyrrelse.

Tabel 10.2

## Tilbud og afdelinger på voksenområdet efter målgruppekategori

Målgruppekategori	Tilbud	Afdelinger	Tilbud	Afdelinger
	----- Antal -----	-----	----- Pct. -----	-----
Fysisk funktionsnedsættelse	380	699	17	18
Intellektuel/kognitiv forstyrrelse	1.251	2.374	57	60
Udviklingsforstyrrelse	862	1.507	40	38
Psykiske vanskeligheder	1.045	1.694	48	43
Socialt problem	989	1.702	45	43
Øvrige målgrupper*	339	621	16	16
Uoplyst	12	21	1	1
<b>Tilbud og afdelinger i alt</b>	<b>2.179</b>	<b>3.983</b>	-	-

Note: \*) Øvrige målgrupper dækker over målgrupper til personer dømt til strafferetslig foranstaltning, flygtninge, krigsveteraner, personer med multipel funktionsnedsættelse og personer med sjældent forekommende funktionsnedsættelse

Anm.: Tilbud og afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

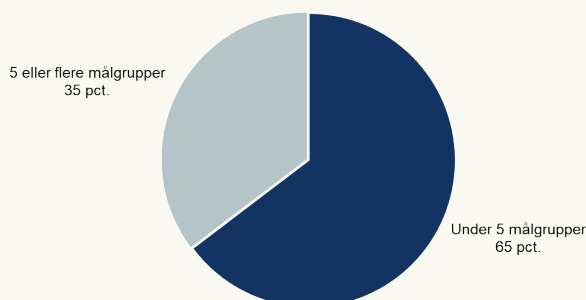
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Bilag 6 indeholder opgørelser over antallet af tilbud og afdelinger til hver af de 46 målgrupper under de seks målgruppekategorier, som findes på Tilbudsportalen.

### 10.2.1 Kombinationer af målgrupper

Der findes både afdelinger på voksenområdet, som henvender sig til få målgrupper og afdelinger, som henvender sig til mange målgrupper. Oftest henvender afdelingerne sig til færre end fem målgrupper, hvilket gælder for 65 pct. af afdelingerne, jf. figur 10.1.

**Figur 10.1**  
Afdelinger på voksenområdet efter antal målgrupper



Anm.: Afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020. Der er 21 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ses der på en mere findelt opgørelse over antallet af målgrupper, fremgår det, at 25 pct. af afdelingerne henvender sig til 1 målgruppe, og 10 pct. henvender sig til flere end 10 målgrupper, jf. tabel 10.3.

**Tabel 10.3**  
Afdelinger på voksenområdet efter antal målgrupper

	Antal	Pct.
1 målgruppe	972	25
2-4 målgrupper	1.592	40
5-7 målgrupper	644	16
8-10 målgrupper	369	9
Over 10 målgrupper	385	10
<b>I alt</b>	<b>3.962</b>	<b>100</b>

Anm.: Afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020. Der er 21 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

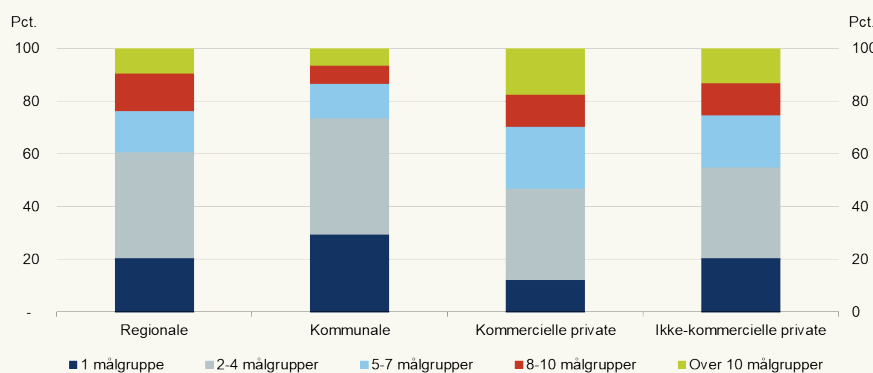
Antallet af målgrupper er ikke nødvendigvis et udtryk for graden af specialisering på afdelingerne. Det kan derfor ikke entydigt konkluderes, at afdelinger, som henvender sig til mange målgrupper, i mindre grad er specialiserede. Eksempelvis kan afdelingerne, som henvender sig til flere målgrupper, være specialiseret i at modtage borgere med flere, samtidige og komplekse udfordringer, der går på tværs af målgrupperne. Omvendt kan der også være afdelinger, som er registreret til mange målgrupper, der modtager borgere med forskelligartede problemstillinger.

På Tilbudsportalen er tilbuddenes ejerforhold/virksomhedsform angivet. Tilbuddene kan overordnet kategoriseres som regionale, kommunale, kommercielle private eller ikke-kommercielle private. De kommercielle private tilbud omfatter ApS, A/S mv., og de ikke-kommercielle private tilbud omfatter fonde og selvejende institutioner mv.

Det varierer mellem de forskellige virksomhedsformer, hvor mange målgrupper afdelingerne henvender sig til. Afdelingerne på kommunale tilbud henvender sig oftere til få målgrupper, mens afdelingerne på kommercielle private tilbud oftere henvender sig til mange målgrupper.

Blandt afdelinger på kommunale tilbud er der 74 pct., som henvender sig til færre end fem målgrupper, mens det er mellem 47 og 61 pct. af afdelingerne på tilbud med de øvrige virksomhedsformer. Derudover henvender afdelingerne på kommercielle private tilbud sig lidt oftere til over 10 målgrupper, hvilket gælder 17 pct. af afdelingerne, hvor det gælder 6-16 pct. af afdelingerne med de øvrige virksomhedsformer, jf. figur 10.2

**Figur 10.2**  
Afdelinger på voksenområdet efter virksomhedsform og antal målgrupper



Anm.: Afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020. Der er 21 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder kategorisering af virksomhedsformer.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

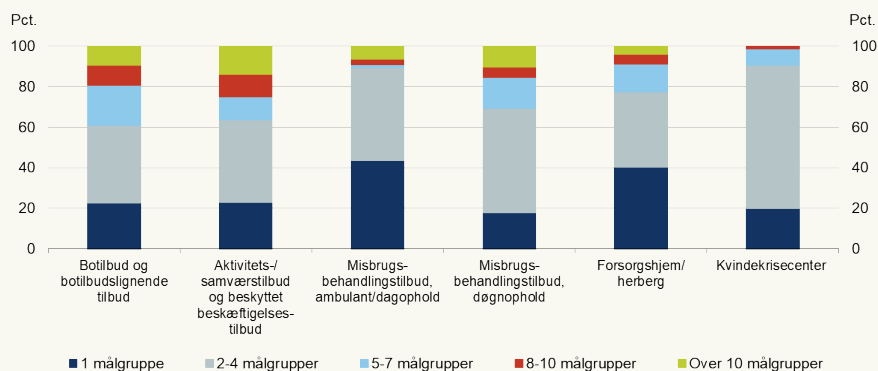
Der er også forskel på antallet af målgrupper, afdelingerne henvender sig til, når der ses på de forskellige typer af tilbud. Tilbuddene på voksenområdet kan være registreret som forskellige tilbudstyper, der i kapitlet er grupperet som følger:

- Botilbud og botilbudslignende tilbud
- Aktivitets- og samværstilbud (§ 104) samt beskyttet beskæftigelsestilbud
- Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med dagophold og ambulante behandling
- Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med døgnophold
- Forsorgshjem og herberger
- Kvindekrisecentre

Blandt afdelingerne på kvindekrisecentre, forsorgshjem og herberger samt stof- og alkoholmisbrugsbehandlingstilbud med dagophold og ambulante behandling er over 75 pct. registreret til at kunne modtage færre end fem målgrupper. Blandt afdelinger af de øvrige tilbudstyper er det omkring 60-70 pct., som henvender sig til færre end fem målgrupper, jf. figur 10.3.

**Figur 10.3**

**Afdelinger på voksenområdet efter tilbudstype og antal målgrupper**



Anm.: Afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020. Der er 21 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. I figuren er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Tilbud kan være godkendt som flere forskellige tilbudstyper og vil da indgå flere steder i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen samt om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Det varierer, hvor findelt målgrupperne, der anvendes på Tilbudsportalen, er. Eksempelvis skal kvindekrisecentre hjælpe kvinder, som har været udsat for vold i nære relationer. På Tilbudsportalen dækker det over de tre målgrupper voldeligt, seksuelt og andet overgreb. Kvindekrisecentrene kan således henvende sig til mange målgrupper, fordi flere målgrupper er underopdelte. Samtidig kan "andet overgreb" dække over flere forskellige typer af overgreb, som ikke har sin egen målgruppe på Tilbudsportalen. Havde de haft det, ville antallet af målgrupper, som afdelinger på kvindekrisecentre kan være registreret til, formentlig være endnu

højere. Når nogle kvindekrisecentrene henvender sig til endnu flere målgrupper skyldes det, at nogle samtidigt er registreret til at kunne modtage kvinder med andre sociale problemer som omsorgssvigt, misbrug og hjemløshed, ligesom de eksempelvis kan henvende sig til kvinder, som har en eller flere af en række psykiske vanskeligheder som for eksempel angst, depression, stressbelastning mv.

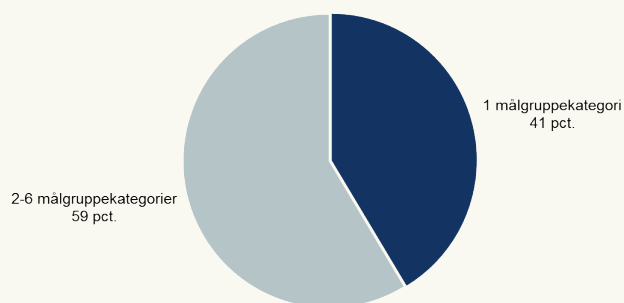
### 10.2.2 Kombinationer af målgruppekategorier

Blandt afdelinger, som er registreret til mere end én af de 46 forskellige målgrupper på Tilbudsportalen, kan der både være afdelinger, som kan modtage flere målgrupper inden for den samme overordnede målgruppekategori, og afdelinger, som henvender sig til målgrupper på tværs af de seks målgruppekategorier. Eksempelvis kan der være afdelinger, som henvender sig til de tre målgrupper seksuelt krænkende adfærd, indadreagerende adfærd og selvskadende adfærd, som alle er i kategorien "socialt problem". Disse afdelinger henvender sig således kun til personer i én målgruppekategori, selvom de henvender sig til flere forskellige målgrupper inden for den overordnede kategori. Derudover kan der være afdelinger, som eksempelvis henvender sig til personer med seksuelt krænkende adfærd og til personer med opmærksomhedsforstyrrelse, som er en målgruppe under den overordnede målgruppekategori "udviklingsforstyrrelse". Disse afdelinger henvender sig således til målgrupper på tværs af flere målgruppekategorier.

Ses der på, hvor stor en andel af afdelingerne, der henvender sig til målgrupper i mere end én målgruppekategori, gør det sig gældende for 59 pct. af afdelingerne, jf. figur 10.4.

**Figur 10.4**

**Afdelinger på voksenområdet efter, om de er registreret til én eller flere målgruppekategorier**



Anm.: Afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020. Der er 21 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

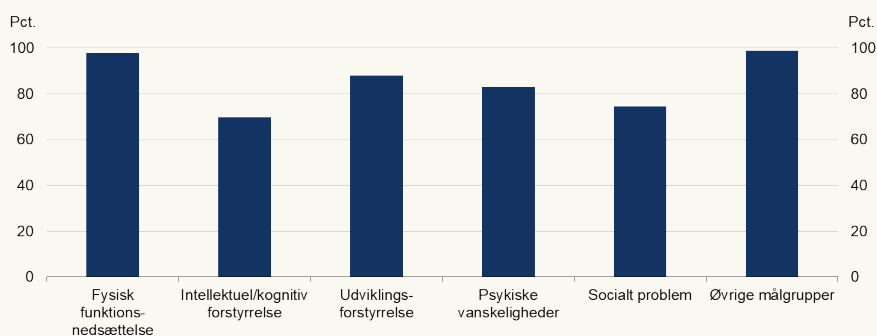
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Det gælder på tværs af alle seks målgruppekategorier, at afdelingerne oftest også henvender sig til målgrupper i andre målgruppekategorier. Mellem 70 og 99 pct. af afdelingerne til hver

af de seks målgruppekategorier kan også modtage målgrupper i mindst en af de øvrige fem målgruppekategorier, jf. figur 10.5.

**Figur 10.5**

**Afdelinger på voksenområdet, der er registreret til flere målgruppekategorier, efter målgruppekategori**



Anm.: Afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020. Der er 21 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Afdelinger, der henvender sig til målgrupper i flere målgruppekategorier, indgår i andelen for hver af de målgruppekategorier, de henvender sig til. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter. Årsagen til at procenterne i figur 10.5 er højere end i figur 10.4 er, at afdelinger, som henvender sig til flere målgruppekategorier, indgår flere gange i figur 10.5, idet de indgår for hver af de målgruppekategorier, de er registreret til at kunne modtage.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Afdelingerne til personer med henholdsvis fysisk funktionsnedsættelse og udviklingsforstyrrelse samt "øvrige målgrupper" henvender sig eksempelvis oftest også til personer med en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse. Ses der på hvilke specifikke målgrupper i kategorien "intellektuel eller kognitiv forstyrrelse", afdelingerne henvender sig til, er det primært personer med udviklingshæmning.

Blandt afdelinger, som drager omsorg for personer med sociale problemer, kan størstedelen også modtage personer med psykiske vanskeligheder og omvendt. Blandt andet er der omkring en tredjedel af afdelingerne til personer med et socialt problem, der også modtager personer med henholdsvis angst, personlighedsforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse.

## 10.3 Målgrupper på børne- og ungeområdet

På børne- og ungeområdet er der flest afdelinger, som drager omsorg for personer med et socialt problem, men der er også forholdsvis mange afdelinger til personer med udviklingsforstyrrelse og psykiske vanskeligheder. Blandt de 1.207 afdelinger på børne- og ungeområdet er der 880, som henvender sig til personer med et socialt problem. Det svarer til over 70 pct. af afdelingerne. Derudover er der henholdsvis 739 og 791 afdelinger, som henvender sig til personer med psykiske vanskeligheder og udviklingsforstyrrelse, jf. tabel 10.4.

Der er 440 afdelinger, som henvender sig til personer med en intellektuel eller kognitiv forstyrrelse, og 237 afdelinger, som er registreret til at kunne modtage personer i "øvrige målgrupper". Der er færrest afdelinger til personer med fysisk funktionsnedsættelse, som 111 afdelinger på børne- og ungeområdet henvender sig til, jf. tabel 10.4.

**Tabel 10.4**

**Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet efter målgruppekategori**

	Tilbud	Afdelinger	Tilbud	Afdelinger
Målgruppekategori	----- Antal -----	-----	----- Pct. -----	-----
Fysisk funktionsnedsættelse	91	111	12	9
Intellektuel/kognitiv forstyrrelse	297	440	40	36
Udviklingsforstyrrelse	488	791	66	66
Psykiske vanskeligheder	455	739	62	61
Socialt problem	539	880	73	73
Øvrige målgrupper*	160	237	22	20
Uoplyst	3	5	0	0
<b>Tilbud og afdelinger i alt</b>	<b>739</b>	<b>1.207</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Note: \*) Øvrige målgrupper dækker over målgrupper til personer dømt til strafferetslig foranstaltning, flygtninge, personer med multipel funktionsnedsættelse og personer med sjældent forekommende funktionsnedsættelse.  
Anm.: Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

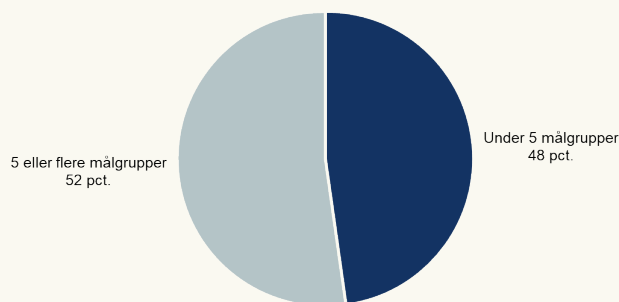
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Det varierer også, hvor mange afdelinger, der er til hver af de 46 målgrupper inden for de seks overordnede målgruppekategorier. I bilag 6 findes opgørelser over antallet af tilbud og afdelinger til personer i hver af de 46 målgrupper, som findes på Tilbudsportalen.

### 10.3.1 Kombinationer af målgrupper

Blandt afdelingerne på børne- og ungeområdet er der nogenlunde lige mange, der henvender sig til henholdsvis færre og flere end fem af de 46 forskellige målgrupper på Tilbudsportalen. Der er 48 pct. af afdelingerne, som henvender sig til færre end fem målgrupper, og 52 pct., som henvender sig til over fem målgrupper, jf. figur 10.6.

**Figur 10.6**  
**Afdelinger på børne- og ungeområdet efter antal målgrupper**



Anm.: Afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020. 5 afdelinger har ikke angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Ses der på en mere detaljeret opgørelse over antal målgrupper, afdelingerne henvender sig til, fremgår det blandt andet, at 10 pct. af afdelingerne henvender sig til 1 målgruppe, og 15 pct. henvender sig til over 10 målgrupper, jf. tabel 10.5.

**Tabel 10.5**  
**Afdelinger på børne- og ungeområdet efter antal målgrupper**

	Antal	Pct.
1 målgruppe	123	10
2-4 målgrupper	451	38
5-7 målgrupper	309	26
8-10 målgrupper	137	11
Over 10 målgrupper	182	15
<b>I alt</b>	<b>1.202</b>	<b>100</b>

Anm.: Afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020. Der er 5 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

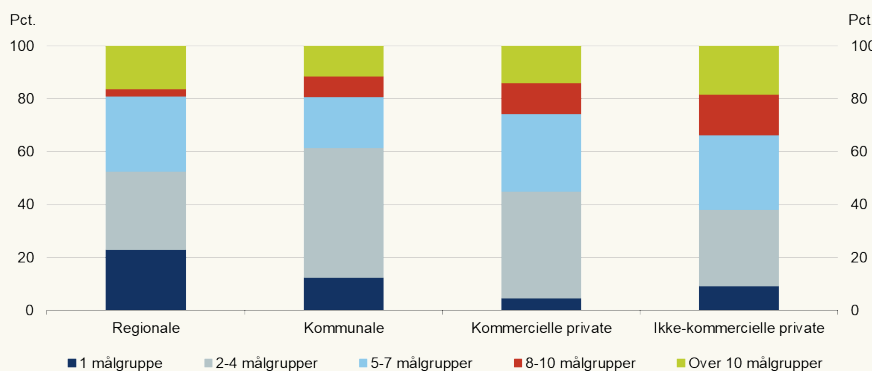
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Antallet af målgrupper, afdelingerne henvender sig til, varierer efter virksomhedsformen på de tilbud, afdelingerne tilhører. Afdelingerne på kommunale tilbud henvender sig oftere til 1-4 målgrupper, end afdelingerne på tilbud som er regionale, kommercielle private og ikke-kommercielle private. Der er 62 pct. af de kommunale afdelinger på børne- og ungeområdet, som



henvender sig til 1-4 målgrupper, mens det samme gælder for 38-53 pct. af afdelingerne på tilbud, der er regionale, kommercielle private og ikke-kommercielle private, jf. figur 10.7.

**Figur 10.7**  
Afdelinger på børne- og ungeområdet efter virksomhedsform og antal målgrupper



Anm.: Afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020. Der er 5 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter, herunder kategorisering af virksomhedsformer.

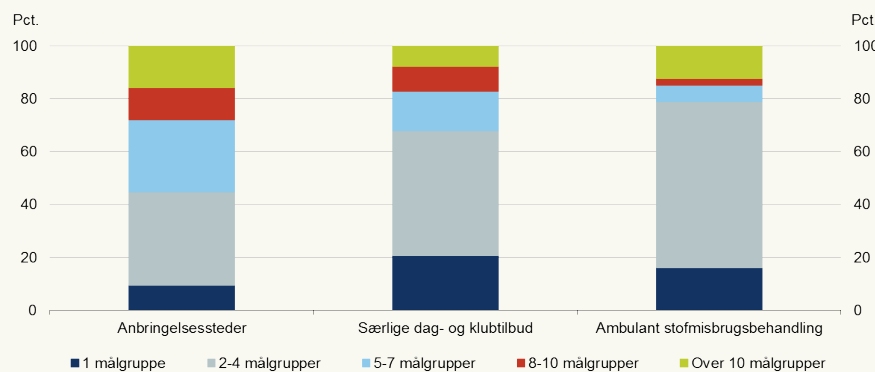
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Det varierer også på tværs af tilbudstype, hvor mange målgrupper afdelingerne henvender sig til. På børne- og ungeområdet kan tilbudstyperne inddeles i følgende overordnede kategorier:

- Anbringelsessteder
- Særlige dag- og klubtilbud
- Ambulant stofmisbrugsbehandling

Anbringelsesstederne udgør langt størstedelen af tilbuddene til børn og unge. Afdelingerne på anbringelsesstederne henvender sig oftere til flere målgrupper, end afdelingerne på særlige dag- og klubtilbud samt afdelinger med ambulantlystet stofmisbrugsbehandling. Der er 45 pct. af afdelingerne på anbringelsesstederne og 68-79 pct. af afdelingerne på særlige dag- og klubtilbud samt afdelinger med ambulantlystet stofmisbrugsbehandling, som henvender sig til færre end fem målgrupper, jf. figur 10.8.

**Figur 10.8**  
**Afdelinger på børne- og ungeområdet efter tilbudstype og antal målgrupper**



Anm.: Afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020. Der er 5 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. I figuren er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se i øvrigt bilag 6 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen samt om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

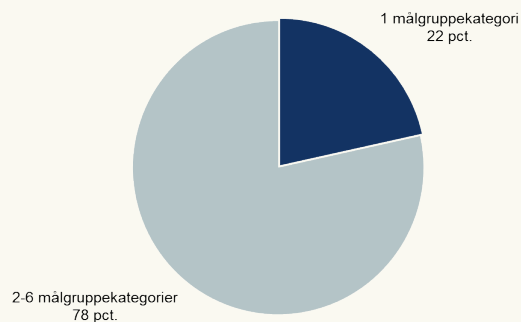
Afdelinger på anbringelsessteder henvender sig ofte til personer med sociale problemer, psykiske vanskeligheder og udviklingsforstyrrelse. Afdelingerne på særlige dag- og klubtilbud tilbyder også ofte hjælp til personer med udviklingsforstyrrelse og derudover er det ofte personer med fysisk funktionsnedsættelse og kognitiv eller intellektuel forstyrrelse, som afdelingerne henvender sig til. Afdelinger, som tilbyder ambulant stofmisbrugsbehandling, henvender sig primært til personer med et socialt problem, som blandt andet omfatter personer med alkohol- eller stofmisbrug.

### 10.3.2 Kombinationer af målgruppekategorier

Ligesom på voksenområdet kan afdelinger på børne- og ungeområdet, som henvender sig til mere end én målgruppe, henvende sig til flere målgrupper inden for samme overordnede målgruppekategori. Eksempelvis kan der være afdelinger, som henvender sig til de tre målgrupper seksuelt krænkende adfærd, indadreagerende adfærd og selvskadende adfærd, som alle er i kategorien "socialt problem". Disse afdelinger henvender sig således kun til personer i én målgruppekategori, selvom de henvender sig til flere forskellige målgrupper inden for den overordnede kategori. Derudover kan der være afdelinger, som eksempelvis henvender sig til personer med seksuelt krænkende adfærd og til personer med opmærksomhedsforstyrrelse, som er en målgruppe under den overordnede målgruppekategori "udviklingsforstyrrelse". Disse afdelinger henvender sig således til målgrupper på tværs af flere målgruppekategorier.

På børne- og ungeområdet er hovedparten af afdelingerne registreret til at kunne modtage personer inden for mere end én målgruppekategori. Der er 78 pct. af afdelingerne, som henvender sig til personer i 2-6 målgruppekategorier, jf. figur 10.9.

**Figur 10.9**  
**Afdelinger på børne- og ungeområdet efter, om de er registreret til én eller flere målgruppekategorier**

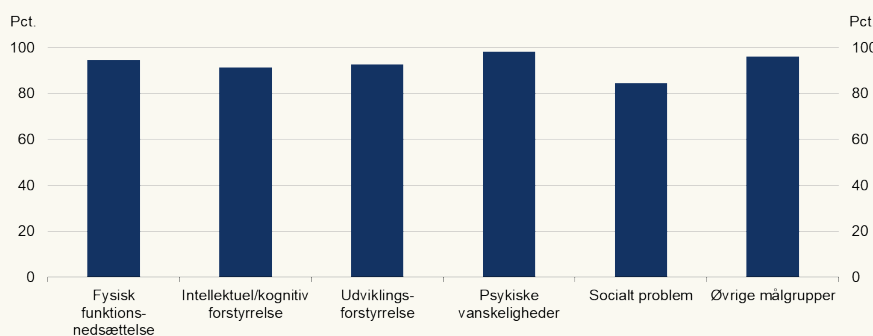


Anm.: Afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020. Der er 5 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Det gælder på tværs af afdelinger til alle seks målgruppekategorier, at de oftest også henvender sig til personer i én eller flere af de øvrige målgruppekategorier. Blandt afdelingerne til personer med sociale problemer gælder det for 85 pct., at de også henvender sig til andre målgruppekategorier. På afdelingerne til de resterende målgruppekategorier gør det samme sig gældende for over 90 pct. af afdelingerne, jf. figur 10.10.

**Figur 10.10**  
**Afdelinger på børne- og ungeområdet, der er registreret til flere målgruppekategorier, efter målgruppekategori**



Anm.: Afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020. Der er 5 afdelinger, som ikke har angivet målgruppe på Tilbudsportalen og som derfor ikke indgår i opgørelsen. Afdelinger, der henvender sig til målgrupper i flere målgruppekategorier, indgår i andelen for hver af de målgruppekategorier, de henvender sig til. Se i øvrigt bilag 6 om databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Blandt afdelingerne, som tilbyder hjælp til personer med fysisk funktionsnedsættelse, er det størstedelen, som også modtager personer med intellektuel eller kognitiv forstyrrelse og udviklingsforstyrrelse.

Det gælder for afdelingerne til hver af de forskellige målgruppekategorier, at en tredjedel eller mere også henvender sig til personer med udviklingsforstyrrelse. Her er det oftest personer med autismespektrum eller opmærksomhedsforstyrrelse, som afdelingerne også er registreret til.

Med undtagelse af afdelingerne, som henvender sig til personer med fysisk funktionsnedsættelse, henvender størstedelen af afdelingerne til hver målgruppekategori sig også til personer med psykiske vanskeligheder, herunder angst, tilknytningsforstyrrelse og personlighedsforstyrrelse, og til personer med sociale problemer, oftest personer med udfordringer som følge af omsorgssvigt.

## 10.4 Kvalitetsvurderinger af tilbud på det specialiserede socialområde

For at sikre at tilbuddene på det specialiserede socialområde har den fornødne generelle kvalitet, har socialtilsynet til opgave at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbud, der er godkendt som anbringelsessteder, botilbud til midlertidigt eller længerevarende ophold, botilbudlignende tilbud, kvindekrisecentre, forsorgshjem og herberger eller misbrugsbehandlingstilbud, jf. lov om socialtilsyn § 4.

Socialtilsynet skal vurdere tilbuddenes generelle kvalitet inden for otte temaer. For hvert af temaerne, bortset fra temaet *økonomi* (tema 7), anvendes en kvalitetsmodel, hvor der under hvert tema er en række kriterier og indikatorer, som socialtilsynet skal vurdere kvaliteten i tilbuddet ud fra.

I dette afsnit ses der nærmere på, hvorvidt der er forskelle i socialtilsynets kvalitetsvurderinger af tilbud, der har afdelinger, som kan modtage henholdsvis op til 10 målgrupper eller flere end 10 målgrupper

For opgørelser af de gennemsnitlige temascorer på tværs af tilbudstyper og virksomhedsformer henvises til Velfærdspolitisk Analyse om kvalitetsvurderinger af sociale tilbud (Social- og Ældreministeriet, 2021).

Eftersom afsnittet er baseret på socialtilsynets kvalitetsvurderinger, indgår der kun tilbud, der er omfattet af socialtilsynet. Det betyder, at tilbud, der udelukkende er registreret som aktivitets- og samværstilbud, beskyttede beskæftigelsesstilbud eller særlige dag- og klubtilbud, ikke indgår i opgørelsen. I opgørelsen indgår i alt 1.898 tilbud. Det svarer til 97 pct. af de tilbud, der på opgørelsestidspunktet var godkendt som tilbudstyper, der er omfattet af socialtilsynet.

Ved det driftsorienterede tilsyn giver socialtilsynet en skriftlig bedømmelse af hver indikator, og i forlængelse heraf gives der for hver indikator en score på en skala fra 1 til 5. En score på 1 angiver, at indikatoren i meget lav grad er opfyldt, mens en score på 5 angiver, at indikatoren i meget høj grad er opfyldt. Ud fra indikatorscorerne beregnes en gennemsnitlig score, en såkaldt temascor, for hvert af de syv temaer, der indgår i kvalitetsmodellen, jf. boks 10.1.

#### Boks 10.1

##### Kvalitetsmodel for socialtilsynet

I forbindelse med socialtilsynets godkendelse af og driftsorienterede tilsyn med sociale tilbud omfattet af lov om socialtilsyn § 4, stk. 1, nr. 2-4, skal socialtilsynet vurdere, om tilbuddet har den fornødne generelle kvalitet og opfylder betingelserne for godkendelse, jf. lov om socialtilsyn, §§ 5 og 7, stk. 1. Socialtilsynet skal anvende kvalitetsmodellen til at vurdere tilbuddets kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2 og bekendtgørelse af socialtilsyn § 14.

Kvalitetsmodellen er en generisk ramme, som skal strukturere og systematisere socialtilsynets samlede generelle kvalitetsvurdering af de tilbud, som er omfattet af lov om socialtilsyn. Socialtilsynet benytter kvalitetsmodellen som et arbejdsredskab i den faglige vurdering af kvaliteten og i dialogen med tilbuddet om at fastholde og udvikle kvaliteten fremadrettet.

**Boks 10.1 (fortsat)****Kvalitetsmodel for socialtilsynet**

Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, fastlægger otte temaer, som tilbuddenes kvalitet skal vurderes ud fra:

- 1) Uddannelse og beskæftigelse
- 2) Selvstændighed og relationer
- 3) Målgrupper, metoder og resultater
- 4) Sundhed og trivsel
- 5) Organisation og ledelse
- 6) Kompetencer
- 7) Økonomi
- 8) Fysiske rammer

Temaet økonomi (nr. 7) vurderes særskilt og er ikke indeholdt i kvalitetsmodellen.

Kvalitetsmodellen omfatter en række kvalitetskriterier og -indikatorer inden for temaerne 1-6 og 8. Da der imidlertid kan være stor forskel på de enkelte tilbudstyper, gælder enkelte indikatorer alene specifikke typer af tilbud. Ved det driftsorienterede tilsyn med sociale tilbud bedømmes indikatorerne efter følgende skala: I meget høj grad opfyldt (5), i høj grad opfyldt (4), i middel grad opfyldt (3), i lav grad opfyldt (2), i meget lav grad opfyldt (1), jf. bilag 1 i bekendtgørelse om socialtilsyn.

På baggrund af indikatorscorene beregnes kriteriescoren som et gennemsnit af indikatorerne under hvert kriterie. Temascoren for hvert af de syv temaer, der indgår i kvalitetsmodellen, beregnes som et gennemsnit af kriteriescorerne under hvert tema. Temascoren er dermed et vægtet gennemsnit af indikatorscorene under hvert tema.

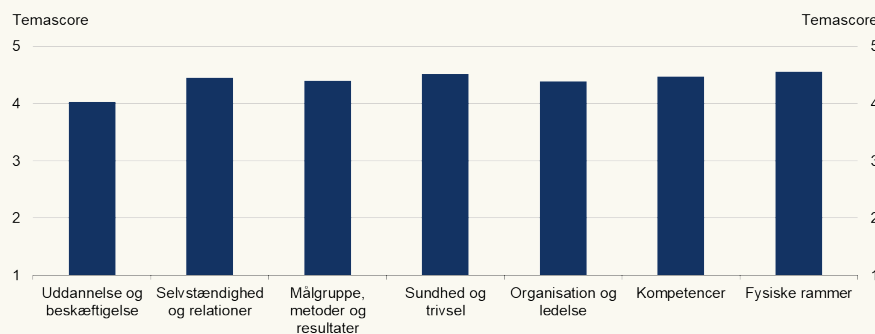
Se i øvrigt bilag 6 for yderligere om kvalitetsmodellen, databehandling og opmærksomhedspunkter.

Vurderingen af om et tilbud har den fornødne generelle kvalitet sker ud fra en samlet, faglig og konkret vurdering under hensyn til tilbuddets karakter og målgruppe. Tilbuddenes temascore afspejler alene de forhold, som indikatorerne omhandler, og scorene alene er ikke altid direkte udtryk for god eller dårlig kvalitet. For eksempel kan et tilbud, der har mange ældre borgere i pensionsalderen, få en lav score i forhold til, om borgerne er i beskæftigelse. Socialtilsynet kan dog, trods den lave score, godt vurdere, at kvaliteten af tilbuddets indsats er god, hvis det kan begrundes ud fra andre relevante forhold.

Derudover er spørgsmålet om kvalitet komplekst, og kvalitet er noget, der kan have mange dimensioner. Socialtilsynets kvalitetsvurderinger giver ét perspektiv på kvalitet, men de kan ikke fange den fulde kompleksitet af kvalitetsspørgsmålet. Kvalitetsvurderingerne siger heller ikke nødvendigvis noget om den borgeroplevede kvalitet. Det kræver andre og flere tilgange til kvalitet også at indfange den dimension og at få både den enkeltes og de pårørendes oplevelser, vurderinger og perspektiver med. Temascorerne kan anvendes til at give et billede af det overordnede niveau og eventuelle forskelle mellem tilbud.

Generelt tegner socialtilsynets kvalitetsvurderinger et billede af en høj kvalitet på tilbuddene på voksenområdet. Det gælder både samlet set og for de enkelte temaer i kvalitetsmodellen. Temascorerne ligger i gennemsnit på mellem 4,0 og 4,6 for hvert af de syv temaer i kvalitetsmodellen, jf. figur 10.11.

**Figur 10.11**  
Gennemsnitlig temascoring på tilbud på voksenområdet efter tema



Anm.: Den gennemsnitlige temascoring blandt tilbud på voksenområdet pr. 31. marts 2021, for de syv temaer i kvalitetsmodellen. Se boks 10.1 og bilag 6 om kvalitetsmodellen, databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og kvalitetsmodellen for socialtilsyn.

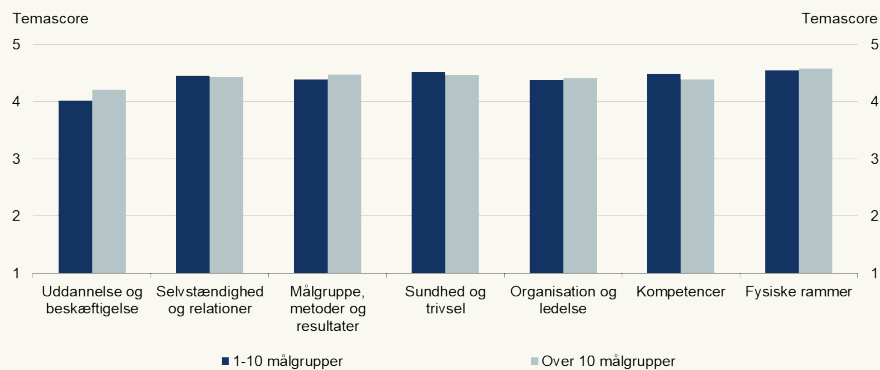
De generelt høje temascoringer skal blandt andet ses i lyset af, at socialtilsynet løbende er i dialog med tilbuddene om at få rettet op på dårlig kvalitet og forbedre kvaliteten. Derudover kan socialtilsynet også udstede påbud og iværksætte skærpet tilsyn, hvis et tilbud ikke har den fornødne kvalitet.

Der er enkelte forskelle i de gennemsnitlige temascoringer, når man sammenligner temascoringer blandt tilbud, der har afdelinger, som henvender sig til mange målgrupper, med temascoringer blandt tilbud, der henvender sig til færre målgrupper. Der er dog ingen systematik i forhold til, at tilbud med afdelinger, der henvender sig til mange målgrupper, generelt har en højere eller lavere temascoring på tværs af temaerne, sammenlignet med tilbud, som henvender sig til færre målgrupper.

Eksempelvis for temaet *uddannelse og beskæftigelse* er den gennemsnitlige temascoring lavere blandt tilbud, hvor afdelingerne henvender sig til op til 10 målgrupper end blandt tilbud, der har mindst én afdeling, som henvender sig til flere end 10 målgrupper. Ses der på temaet *kompetencer*, er billedet omvendt, at den gennemsnitlige temascoring er lavere blandt tilbud med afdelinger, som henvender sig til flere end 10 målgrupper. Den gennemsnitlige temascoring for temaet *uddannelse og beskæftigelse* er således 4,0 for tilbud, hvis afdelinger henvender sig til op til 10 målgrupper, og 4,2 for tilbud der har afdelinger, som henvender sig til flere end 10 målgrupper. Mens den for temaet *kompetencer* er henholdsvis 4,5 og 4,4 for tilbud, hvor afdelingerne henvender sig til henholdsvis op til 10 og flere end 10 målgrupper. Forskellene i de gennemsnitlige temascoringer er generelt ikke markante, jf. figur 10.12.

Figur 10.12

## Gennemsnitlig temascor på tilbud på voksenområdet efter tema og antal målgrupper

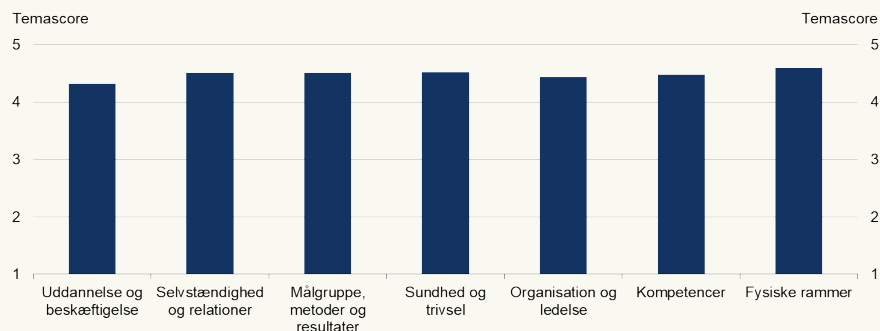


Anm.: Den gennemsnitlige temascor blandt tilbud på voksenområdet pr. 31. marts 2021, for de syv temaer i kvalitetsmodellen. Fordelt efter om tilbuddene har afdelinger, som henvender sig til hhv. 1-10 målgrupper eller flere end 10 målgrupper. Se boks 10.1 og bilag 6 om kvalitetsmodellen, databehandling og opmærksomhedspunkter. Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og kvalitetsmodellen for socialtilsyn.

Det er undersøgt, om der ses forskelle i resultaterne, hvis snittet lægges anderledes, og der ses på forskelle mellem afdelinger, der henvender sig til flere eller færre end henholdsvis 1, 4 eller 7 målgrupper i stedet for 10 målgrupper. Her er de overordnede resultater de samme, uanset hvor snittet lægges. Blandt tilbud på børne- og ungeområdet tegner socialtilsynets kvalitetsvurderinger også et billede af en generelt høj kvalitet på tilbuddene. Temascorerne for de syv temaer ligger i gennemsnit på mellem 4,3 og 4,6, jf. figur 10.13.

Figur 10.13

## Gennemsnitlig temascor på tilbud på børne- og ungeområdet efter tema



Anm.: Den gennemsnitlige temascor blandt tilbud på børne- og ungeområdet pr. 31. marts 2021, for de syv temaer i kvalitetsmodellen. Se boks 10.1 og bilag 6 om kvalitetsmodellen, databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og kvalitetsmodellen for socialtilsyn.

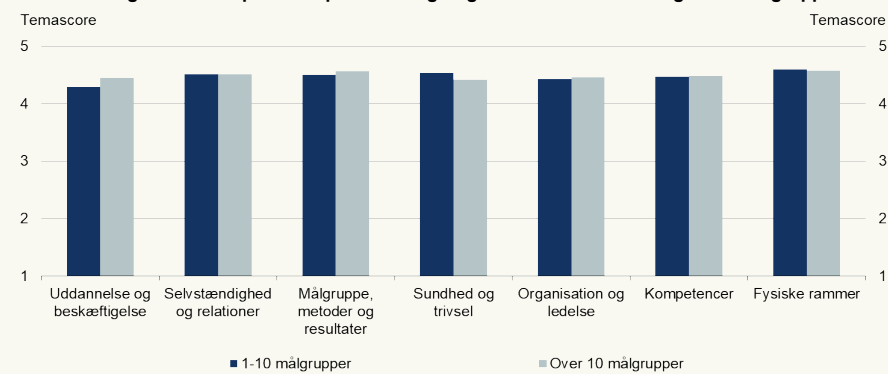


Ligesom for voksenområdet er der også på børne- og ungeområdet enkelte forskelle i den gennemsnitlige temascore, når man sammenligner tilbud med afdelinger, der henvender sig til mange målgrupper, med tilbud, der har afdelinger, som henvender sig til færre målgrupper. Forskellene er dog ikke markante, og der er på tværs af temaerne ikke nogen systematik i, at tilbud, der har afdelinger, som henvender sig til mange målgrupper, i gennemsnit har en højere eller lavere temascore.

For temaerne *uddannelse og beskæftigelse*, *målgruppe, metode og resultater* samt *sundhed og trivsel* er forskellene i de gennemsnitlige temascore mellem 0,1 og 0,2, når man sammenligner tilbud, der har mindst én afdeling, som henvender sig til flere end 10 målgrupper, og tilbud, der ikke har afdelinger, som henvender sig til flere end 10 målgrupper. For de resterende temaer er forskellene i de gennemsnitlige temascore under 0,1, jf. figur 10.14.

Figur 10.14

Gennemsnitlig temascore på tilbud på børne- og ungeområdet efter tema og antal målgrupper



Anm.: Den gennemsnitlige temascore blandt tilbud på børne- og ungeområdet pr. 31. marts 2021, for de syv temaer i kvalitetsmodellen. Fordelt efter om tilbuddene har afdelinger, som henvender sig til hhv. 1-10 målgrupper eller flere end 10 målgrupper. Se boks 10.1 og bilag 6 om kvalitetsmodellen, databehandling og opmærksomhedspunkter.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen og kvalitetsmodellen for socialtilsyn.

## 10.5 Udbetaling af udbytte på kommercielle private tilbud

De sociale tilbud kan, som tidligere beskrevet, være ejet af kommuner, regioner, eller private virksomheder, herunder både kommercielle og ikke-kommercielle private virksomheder. De kommercielle private virksomheder, der ejer sociale tilbud, har mulighed for at udbetale eventuelle overskud som udbytte til virksomhedens ejerkreds. I det følgende ses der nærmere på, i hvilket omfang de kommercielle private virksomheder, der ejer private sociale tilbud, har foreslået at udbetale udbytte til virksomhedens ejerkreds i den seneste regnskabsperiode.

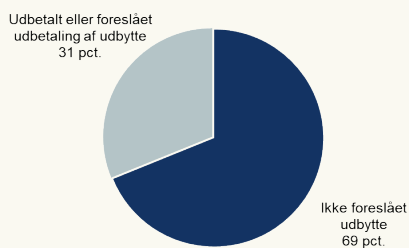
Der er pr. 30. juni 2021 i alt 1.969 tilbud, der på Tilbudsportalen er godkendt som tilbudstyper, der er omfattet af lov om socialtilsyn, jf. § 4, stk. 1, nr. 2-4. Heraf er 285 af tilbuddene ejet af kommercielle private virksomheder. Det svarer til 14 pct. af tilbuddene.

Tilbuddene er på nuværende tidspunkt kun forpligtet til at oplyse deres overskud, men ikke om der er udbetalt udbytte til ejerkredsen. Det er imidlertid muligt at belyse udlodning af udbytte og forslag til udbetaling af udbytte for virksomheder, der ejer de sociale tilbud, hvis virksomhedens regnskaber er offentligt tilgængelige. Her har det været muligt at fremsøge regnskaber for 199 virksomheder, der ejer 213 af de kommercielle private tilbud. Det svarer til 75 pct. af de i alt 285 private kommercielle tilbud. Se boks 10.2 for beskrivelse af datagrundlag og opmærksomhedspunkter.

Resultaterne viser, at størstedelen af virksomhederne ikke har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte i seneste regnskabsperiode. Således har omkring 30 pct. af virksomhederne udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte i seneste regnskabsperiode. Det svarer til 62 virksomheder. De resterende 70 pct., svarende til 137 virksomheder, har ikke udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte, jf. figur 10.6. Samlet set har de 62 virksomheder udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på 43 mio. kr. i seneste regnskabsår. Det svarer til knap 50 pct. af de 62 virksomheders samlede overskud. Blandt de virksomheder, der har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte, har 13 pct. udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på over 1 mio. kr. Derudover har 29 pct. udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte på mellem 0,5 og 1 mio. kr., mens de resterende 58 pct. af virksomhederne har udbetalt eller foreslået udbetaling af udbytte på op til 0,5 mio. kr., jf. figur 10.7.

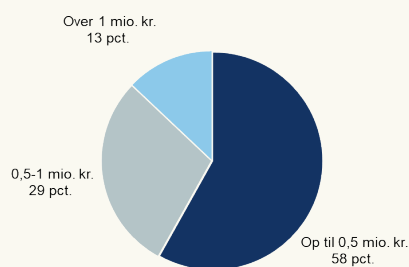
Figur 10.6

Andel virksomheder, der har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte



Figur 10.7

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



Anm.: Andelen af kommercielle private virksomheder, der ejer sociale tilbud, og som har udbetalt eller foreslået at udbetale udbytte samt størrelsen af de realiserede eller foreslåede udbytteudbetalinger. Se i øvrigt boks 10.2 for datagrundlag og opmærksomhedspunkter.

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

**Boks 10.2****Udbetaling af udbytte***Muligheder for udbetaling af udbytte*

For selvejende institutioner og andre ikke-kommercielle private tilbud skal overskuddet anvendes til det formål, som fremgår af vedtægterne, herunder f.eks. blive i tilbuddet, mens det for de kommercielle private tilbud er muligt at udbetale overskud som udbytte til ejerkredsen. Opgørelsen om udbetaling af udbytte tager derfor udgangspunkt i kommercielle private tilbud.

*Datagrundlag*

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

Pr. 30. juni 2021 var der i alt 1.969 tilbud, der var godkendt som tilbudstyper, der er omfattet af lov om socialtilsyn § 4, stk. 1, nr. 2-4. Heraf var 285 tilbud ejet af kommercielle private virksomheder, hvilket svarer til 14 pct. af tilbuddene. 230 af disse tilbud, var ejet af kapitalselskaber (A/S, ApS eller IVS), mens de resterende 55 var ejet af enkeltmandsvirksomheder eller interessentskaber. Blandt de 230 tilbud, der var ejet af kapitalselskaber havde 213 af tilbuddene medio august 2021 et offentligt tilgængeligt årsregnskab for 2020 eller 2019/2020 hvis deres regnskabsår ikke følger kalenderåret. Da samme virksomhed kan eje flere end et socialt tilbud, er de 213 tilbud ejet af i alt 199 forskellige virksomheder.

*Opmærksomhedspunkter*

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

Udbetaling af udbytte er ikke den eneste måde, hvorpå en virksomhed kan trække penge ud af en virksomhed. Det kan også gøres via eksempelvis høje lønninger, høje huslejer el.lign. Virksomhederne, der ejer de sociale tilbud, kan have andre aktiviteter end selve driften af tilbuddet. Blandt de tilbud, der har foreslået at udbetale udbytte, har mange af dem dog angivet, at deres primære aktivitet er at drive det sociale tilbud og dermed beslægtet virksomhed el.lign. formulering. Der er dog også virksomheder, der angiver at deres primære aktivitet omfatter eks. dagsaktiviteter, sundhedscenter, undervisnings- og uddannelsesaktiviteter, hvormed virksomhedens eventuelle overskud ikke nødvendigvis kun kommer fra driften af det sociale tilbud.

*Aftale om styrkelse af socialtilsynet og styrkelse af det økonomiske tilsyn med sociale tilbud fra april 2021*

Aftalen om styrkelse af socialtilsynet og styrkelse af det økonomiske tilsyn med sociale tilbud fra april 2021 indebærer bl.a., at der fremadrettet kommer øget gennemsigtighed i sociale tilbuds økonomi. Aftalen er bl.a. udmøntet som ændringer af socialtilsynsbekendtgørelsen, som medfører, at tilbuddene på Tilbudsportalen fra og med regnskabsåret 2022 skal oplyse, 1) hvor stor en del af årets overskud, der er udbetalt som udbytte til ejerkredsen, hvis der er tale om et kommercielt, privat tilbud, 2) hvor stor en andel af årets overskud, der er overført til andre enheder inden for en større selvejekonstruktion, hvis der er tale om et selvejende tilbud, en fond e.l. 3) hvor stor en andel af årets overskud, der er hensat til senere brug, hvis der er tale om et offentligt tilbud. Kommercielle private tilbud forpligtes også til at oplyse, hvor meget udbytte der samlet set er udbetalt de seneste 5 år. Dette vil skabe mere gennemsigtighed og gøre det lettere at følge tilbuddenes økonomi og eventuelle udbytteudbetalinger over tid.



# Bilag 1 Dokumentation af enhedsudgifter

---

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

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

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

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

De beregnede enhedsudgifter dækker en stor del af de sociale indsatser efter serviceloven til de tre målgrupper: Udsatte børn og unge, udsatte voksne samt personer med handicap. Men der er nogle indsatser, hvor det ikke er muligt at opgøre enhedsudgifter. Det er blandt andet ikke muligt at opgøre enhedsudgifterne til støtte til hjælpemidler mv. (§§ 112-117), særlige dagtilbud og særlige klubber (§§ 32 og 36) samt rådgivning og konsulentbistand mv. (§§ 11-12).

## *Enhedsudgifter for udsatte børn og unge*

Tabel 2 nedenfor redegør for de kommunale konti (funktioner/grupperinger) og registervariable, som indgår i beregningen af de enkelte enhedsudgifter for udsatte børn og unge. For eksempel fremgår kommunernes driftsudgifter til aflastningsordninger af funktion 5.28.21, gruppering 005 og 006 i det kommunale regnskabssystem. Antallet af uger i aflastningsordninger kan opgøres på baggrund af variabelen PGF=210 i Danmarks Statistiks register over forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge.

Udgifterne til aflastningsordninger er en del af de samlede udgifter til forebyggende 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 014 (Børnehuse til undersøgelse ved overgreb eller mistanke herom), 200 (Ledelse og administration) og 999 (Sum af uautoriserede grupperinger). I beregningerne er disse udgifter fordelt på de øvrige grupperinger under funktionen med baggrund i 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. Normalt betragtes udslusning som en forebyggende foranstaltning, men udgifterne er registreret under anbringelser. Aktiviteten vedrørende kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover (PGF=273) og relevant uoplyst aktivitet er ligeledes fordelt på de forskellige typer af anbringelsessteder.

#### *Enhedsudgifter for udsatte voksne og mennesker med handicap*

Tabel 5 redegør for de kommunale konti og registervariable, som indgår i beregningen af de enkelte enhedsudgifter for udsatte voksne samt personer med handicap. Enhedsudgifterne for de to målgrupper er opgjort under ét.

Beregningen af enhedsudgifterne for ophold på forsorgshjem og herberger samt kvindekrisecentre bygger på data fra alle landets tilbud. De øvrige enhedsudgifter er baseret på data fra 63 kommuner, der har godkendt data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne. Se også tabel 5 nedenfor og bilag 4 for yderligere om datagrundlaget og forbehold.

Som på området for udsatte børn og unge knytter der sig forbehold til opgørelsen af enhedsudgifter på voksenområdet. Usikkerhederne vedrører blandt andet, at udgifter til decentral ledelse og administrationen (gruppering 200) samt sum af uautoriserede grupperingerne (999) skønsmæssigt fordeles på de enkelte indsatser efter udgiftsandelen for nogle indsatser. Denne usikkerhed vedrører de indsatser, der ikke har en selvstændig funktion i den kommunale kontoplan, hvilket betyder, at udgifterne til ledelse og administration og sum af uautoriserede grupperne dermed skal "deles" med andre indsatser. Se også tabel 5 nedenfor.

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 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, 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. Alle enhedsudgifterne varierer sandsynligvis fra kommune til kommune blandt andet på grund af forskelle i tilrettelæggelsen af indsatsen. Hertil kommer ovennævnte variation i borgernes behov og udfordringer, som også kan give anledning til kommunale forskelle. Endelig skal man være opmærksom på, at enhedsudgifterne afspejler, at nogle ydelser typisk bliver tildelt i et begrænset antal timer pr. uge, fx ledsageordning, mens andre ydelser omfatter en væsentlig del af døgnnet, fx opholdsydelser.

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

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

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

## Enhedsudgifter for børn og unge

**Tabel 1**

**Enhedsudgifter for sociale indsatser til udsatte børn og unge, 2019**

<b>Forebyggende foranstaltninger</b>	<b>Enhedsudgift i kr.</b>
Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 2	146.000
Familiebehandling eller behandling af barnets eller den unges problemer, jf. § 52, stk. 3, nr. 3	132.000
Døgnophold for familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 4	1.284.000
Fast kontaktperson for den unge eller hele familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 6	94.000
Anden hjælp (rådgivning, behandling og pædagogisk støtte), jf. § 52, stk. 3, nr. 9	139.000
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 52 a	91.000
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 54	36.000
Aflastningsordning, jf. § 52, stk. 3, nr. 5	391.000
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. § 11	59.000
Formidling af praktikophold, jf. § 52, stk. 3, nr. 8	35.000
<b>Anbringelser</b>	<b>Enhedsudgift i kr.</b>
Plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1-3	504.000
Netværksplejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 4	152.000
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 5	364.000
Socialpædagogisk opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 6	1.212.000
Kost- og efterskoler, jf. § 66, stk. 1, nr. 8	448.000
Døgninstitution, jf. § 66, stk. 1, nr. 7	1.244.000
Sikret døgninstitution mv., jf. § 66, stk. 1, nr. 6	3.404.000

Anm.: 2021-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson på baggrund af aktivitetstal fra 2019.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.



Tabel 2

**Dokumentation af enhedsudgifter for sociale indsatser til udsatte børn og unge (forebyggende foranstaltninger), 2019**

Forebyggende foranstaltninger	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
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 og 5.28.21.999.
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 og 5.28.21.999.
Døgnoophold 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 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, 270, 271, 272, 290, 430	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Anden hjælp (rådgivning, behandling og pædagogisk støtte), jf. § 52, stk. 3, nr. 9 (5.28.21.010)	PGF = 440	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
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.
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 54 (5.28.21.013)	PGF = 245, 435	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
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 og 5.28.20.999.
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. § 11 (5.28.21.015)	PGF = 400, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 452	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.20.999.
Formidling af praktikophold, jf. § 52, stk. 3, nr. 8 (5.28.21.009)	PGF = 240, 275	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.20.999.

Anm.: Modtagere bygger på registerdata fra Danmarks Statistik vedr. udsatte børn og unge, se følgende link: <http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/udsatte-boern-og-unge>. Variablen PGF er dokumenteret i følgende link: <http://dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/pgf>, mens variabelen ANSTED\_KLAS er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas>. 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-regnskabs-system-for-kommuner>.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3

## Dokumentation af enhedsudgifter for sociale indsatser til udsatte børn og unge (anbringelser), 2019

Anbringelser	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1-3 (5.28.22.001, 5.28.22.002, 5.28.22.003, 5.28.22.004 og 5.28.22.007)	ANSTED_KLAS = 2, 3, 4, 5, 14, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.22.092 og 5.28.22.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning), PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover) og forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet.
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 aktiviteten på PGF=250 (udslusning), PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover) og forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet.
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 aktiviteten på PGF=250 (udslusning), PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover) og forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet.
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 aktiviteten på PGF=250 (udslusning), PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover) og forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet.

Anm.: Modtagere bygger på registerdata fra Danmarks Statistik vedr. udsatte børn og unge, se følgende link: <http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/udsatte-boern-og-unge>. Variablen PGF er dokumenteret i følgende link: <http://dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/pgf>, mens variabelen ANSTED\_KLAS er dokumenteret her: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/ansted-klas>. 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-regnskabs-system-for-kommuner>.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

**Tabel 3 (forsat)****Dokumentation af enhedsudgifter for sociale indsatser til udsatte børn og unge (anbringelser), 2019**

Anbringelser	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
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 aktiviteten på PGF=250 (udslusning), PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover) og forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet.
Døgninstitution, jf. § 66, stk. 1, nr. 7 (5.28.23)	ANSTED_KLAS = 7, 9, 10, 16, 17	Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning), PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover) og forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet.
Sikret døgninstitution mv., jf. § 66, stk. 1, nr. 6 (5.28.24)	ANSTED_KLAS = 8	Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning), PGF=273 (kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for personer i alderen 18 år og derover) og forholdsmæssig andel af uoplyst aktivitet.

Anm.: Se anmærkning til tabel 3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

## Enhedsudgifter for voksne

**Tabel 4**

**Enhedsudgifter for sociale indsatser til voksne, 2020**

<b>Indsats</b>	<b>Enhedsudgift i kr.</b>
Ledsagerordning § 97 i serviceloven	19.000
Socialpædagogisk støtte § 85 i serviceloven *	75.000
Beskyttet beskæftigelse § 103 i serviceloven	120.000
Aktivitets- og samværsydelse § 104 i serviceloven	184.000
Forsorgshjem og herberger § 110 i serviceloven	499.000
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn)	638.000
Midlertidige ophold § 107 i serviceloven	799.000
Kvindekrisecentre § 109 i serviceloven	868.000
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven	890.000
Længerevarende ophold § 108 i serviceloven	1.209.000
Borgerstyret personlig assistance § 96 i serviceloven	1.301.000

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

Anm.: 2021-pl. Udgifter er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson i 2020. Tal for herberger og forsorgshjem er baseret på registerdata fra boformer efter servicelovens § 110. Øvrige indsatser er baseret på data fra 63 kommuner, der har godkendt alt data til Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte voksne i perioden 2015-2020. Registret Handicap og udsatte voksne er indberettet af handlekommunen, der ikke nødvendigvis er betalingskommune. Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifter kontoret på grp. 200 (ledelse og administration) og 999 (uautoriserede grupperinger) samt evt. egenbetaling for nogle ydelser. Se dokumentation i tabel 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

**Tabel 5**  
**Dokumentation af enhedsudgifter for voksenområdet, 2020**

Indsats	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Ledsageordning § 97 (5.38.53.003)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.4	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.53.999.
Socialpædagogisk støtte § 85 (5.38.39.003-5.38.39.005)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999
Beskyttet beskæftigelse § 103 (5.38.58)	MODT_YDELSE_KODE = 1.4	
Aktivitets- og samværstilbud § 104 (5.38.59)	MODT_YDELSE_KODE = 1.1	
Ophold på forsorgshjem/herberg § 110 (5.38.42.001)	Alle forløb i registeret	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.42.092 og 5.38.42.999.
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn) (5.38.51)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.1	
Midlertidigt ophold § 107 (5.38.52)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.2	
Ophold på kvindekrisecentre § 109 (5.38.42.002)	Alle forløb i registeret	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.42.092 og 5.38.42.999.
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere § 95 i serviceloven (5.38.39.001)	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 Udviklings- og Investeringsprogrammerne

Der har i alt været prioriteret 44 initiativer fordelt på de fire faser i "Strategi for udvikling af den sociale indsats" (SUSI) i den tid, hvor Udviklings- og Investeringsprogrammerne (UIP) har eksisteret. Der er prioriteret 29 initiativer i UIP på voksenområdet (hvoraf 13 er afsluttet) og 15 initiativer i UIP på børne- og ungeområdet (hvoraf et er afsluttet), jf. tabel 1 og 2. Det største antal af initiativer på voksenområdet skyldes, at programmet har eksisteret i længere tid. Screenings-, modnings- og afprøvningsinitiativer er ført videre eller kan føres videre til næste fase i fasemodellen.

**Tabel 1**

**Initiativer på voksenområdet**

Initiativ	Fase	Aftale	17'	18'	19'	20'	21'	22'	23'	24'	25'	Hvis afsluttet, er initiativet bragt videre til næste fase?
3 x Bostøttemetoderne CTI, SFT og ÅD	Udbredelse	UIP 2017, 2018, 2019										Ikke relevant
Grubebaseret bostøtteforløb	Modning	UIP 2017										Ja (Afprøvnings af Act-Be-long-Commit-grubepeforløb – sammen om at styrke mental sundhed, UIP 2022)
Investering i efterværn til unge	Modning	UIP 2017										Nej
Forebyggende metoder til psykisk sårbare unge	Modning	UIP 2018										Nej

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Tabel 1 (fortsat)

## Initiativer på voksensområdet

Initiativ	Fase	Aftale	17'	18'	19'	20'	21'	22'	23'	24'	25'	Hvis afsluttet, er initiativet bragt videre til næste fase?
ADHD og misbrug	Screening	UIP 2018										Ja (Modning af styrket ambulans stofmiddelbehandling med MOVE til de mest udsatte unge, UIP 2022)
Mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug (dobbelbelastede)	Screening	UIP 2019										Ja (Bedre indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug på botilbud, UIP 2020)
Kommunale indsatser og metoder vedrørende spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd	Screening	UIP 2019										Ja (Udvikling af indsats til unge med selvskade og spiseforstyrrelse, UIP 2021)
Indsatser til voldsudsatte kvinder (som ikke tager ophold på krisecenter) og voldsudsatte mænd	Screening	UIP 2019										Ja (Modning af model til styrkelse af den kommunale indsats til voldsudsatte, UIP 2022)
Metodeprogrammet på stofmisbrugsområdet (MI/KAT-GO) som individuel behandling til 15-25-årige	Udbredelse	UIP 2019										Ikke relevant

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Tabel 1 (fortsat)

## Initiativer på voksensområdet

Initiativ	Fase	Aftale	17'	18'	19'	20'	21'	22'	23'	24'	25'	Hvis afsluttet, er initiativet bragt videre til næste fase?
Metodeprogrammet på stofmisbrugsområdet (MI/KAT-GO) som gruppebehandling til unge*	Modning	UIP 2019										-
Screening og modning af metoder til unge med autisme og overgangen til et selvstændigt liv	Screening/modning	UIP 2019										-
Modning af modificeret ACT-metode til borgere med komplekse problemstillinger	Modning	UIP 2019										-
Rusmiddelbehandling til de mest belastede unge med samtidigt misbrug og psykiske vanskeligheder og/eller komplekse problemer	Screening	UIP 2020										Ja (Modning af styrket ambulans stofmiddelbehandling med MOVE til de mest udsatte unge, UIP 2022)
Bedre indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug på botilbud	Modning	UIP 2020										-
Mestringsindsats til unge og voksne med opmærksomhedsforstyrrelse og lignende problemer	Udbredelse	UIP 2020										Ikke relevant

Anm.: \*Initiativet er blevet forlænget med et år, så det nu afsluttes i 2022.

Kilde: Social- og Ældreministeriet.



Tabel 1 (fortsat)

## Initiativer på voksensområdet

Initiativ	Fase	Aftale	17'	18'	19'	20'	21'	22'	23'	24'	25'	Hvis afsluttet, er initiativet bragt videre til næste fase?
Bedre viden om indsatser til mennesker med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder	Screening	UIP 2021										Nej
Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud for mennesker med udviklingshæmning	Afprøvning	UIP 2021										-
Udvikling af indsats til unge med selvskade og spiseforstyrrelse	Modning	UIP 2021										-
Udbredelse af MOVE til individuel stofmisbrugsbehandling til 15-25-årige	Udbredelse	UIP 2021										Ikke relevant
Et godt ældreliv for socialt udsatte gennem "Samarbejdsmodellen"	Modning	UIP 2021										-
Bedre viden om traumebevidst tilgang til arbejdet med socialt udsatte voksne	Screening	UIP 2021										-
Modning af styrket ambulante stofmiddelbehandling med MOVE til de mest udsatte unge	Modning	UIP 2022										-
Modning af model til styrkelse af den kommunale indsats til voldsudsatte	Modning	UIP 2022										-

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Tabel 1 (fortsat)

## Initiativer på voksensområdet

Initiativ	Fase	Aftale	17'	18'	19'	20'	21'	22'	23'	24'	25'	Hvis afsluttet, er initiativet bragt videre til næste fase?
Modning af intensive forløb til unge med komplekse problemer og udadreagerende adfærd	Modning	UIP 2022										-
Afprøvning af Act-Belong-Commit – gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed	Afprøvning	UIP 2022										-
Udbredelse af social støtte i overgang til og fastholdelse i job for udsatte ledige	Udbredelse	UIP 2022										<i>Ikke relevant</i>
Screening af koordineret udredning og indsats for mennesker med psykiske vanskeligheder og hyppig kontakt til behandlingspsykiatrien	Screening	UIP 2022										-

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Tabel 2

## Initiativer på børne- og ungeområdet

Initiativ	Fase	Aftale	19'	20'	21'	22'	23'	24'	25'	Hvis afsluttet, er initiativet bragt videre til næste fase?
Stepping Stones – til forældre, der har et barn med handicap	Udbredelse	UIP 2019								<i>Ikke relevant</i>
Styrket familiebehandling i udsatte familier	Modning	UIP 2019								-
Styrket læringsmiljø for anbragte børn og unge	Screening/modning	UIP 2019								-
Målrettet støtte til forældre under anbringelsen	Screening/modning	UIP 2019								-
Styrket og helhedsorienteret tilgang over for udsatte unge på kanten af uddannelse og beskæftigelse	Modning	UIP 2020								-
Model for samarbejde og indsats til børn og unge med bekymrende skolefravær	Modning	UIP 2020								-
Mestringsprogram til børn med udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser	Modning	UIP 2021								-
Styrket overgang til og fastholdelse på ungdomsuddannelse for unge med handicap	Modning	UIP 2021								-
Forebyggelse af voldsomme situationer og magtanvendelse for anbragte børn og unge	Modning	UIP 2021								-
Styrket match af barn og anbringelsessted	Screening/modning	UIP 2021								-

Kilde: Social- og Ældreministeriet.

Tabel 2 (forsat)

## Overskrift

Initiativ	Fase	Aftale	19'	20'	21'	22'	23'	24'	25'	Hvis afsluttet, er initiativet bragt videre til næste fase?
Screening af lovende indsatser med fokus på integrering af socialfaglige kompetencer i dagtilbud og grundskoler	Screening	UIP 2022								-
Udbredelse af bedre koordination og sammenhæng i indsatserne på børnehandicapområdet	Udbredelse	UIP 2022								-
Modning af skoleindsats mod eksklusion af udsatte børn med udadreagerende adfærd	Modning	UIP 2022								-
Modning af model for tidlig opsporing og handleveje til skolebørn	Modning	UIP 2022								-
Modning af indsats for inklusion af børn og unge med handicap i fritidsfællesskaber	Modning	UIP 2022								-

Kilde: Social- og ældreministeriet

## Bilag 3 Udsatte børn og unge

---

I dette bilag gives en mere detaljeret beskrivelse af, hvordan udsatte børn og unge er afgrænset. Desuden viser bilaget fordelinger på køn, alder og herkomst for børn og unge, der modtager forskellige sociale foranstaltninger.

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

Børn og unge mellem 15 og 17 år kan også anbringes uden for hjemmet af strafferetslige årsager ved dom, når opholdet er led i afsoning, jf. § 78 i straffuldbyrdelsesloven, eller en struktureret, kontrolleret socialpædagogisk behandling på et anbringelsessted, jf. § 74a i straffeloven (ungdomssanktion). Hertil kommer anbringelser ved kendelse i varetægtssurrogat på et anbringelsessted, jf. § 765 i retsplejeloven. Disse personer indgår også i målgruppen af udsatte børn og unge.

Der har siden 1977 været indsamlet registerdata (individdata) vedrørende anbringelser og personrettede forebyggende foranstaltninger, jf. Danmarks Statistiks register for udsatte børn og unge. I 2014 er statistikken udbygget med individdata for modtagere af familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser. Den sociale indsats efter serviceloven i forhold til udsatte børn og unge er dog ikke fuld belyst af registerdata. Det drejer sig blandt andet om den tidlige forebyggende indsats under § 11. Kommunernes indberetninger af tidlige forebyggende indsatser efter § 11 har frem til 1. juli 2020 været frivillig, og brugen vil derfor frem til denne dato være undervurderet i registrene.

*Anbringelser, forebyggende foranstaltninger og tidlige forebyggende indsatser*

Hvis et barn eller en ung person under 18 år har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene og iværksætte en eller flere relevante sociale 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. Eksempler på forebyggende foranstaltninger er familiebehandling, aflastningsophold eller en fast kontaktperson. Anbringelser uden for hjemmet kan for eksempel være i en plejefamilie, på en døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted. Et behov for støtte kan skyldes forhold i familie, fx at forældrene af forskellige årsager ikke kan varetage omsorgen for barnet. Eller at barnet eller den unge har nogle udfordringer, som kan have indflydelse på deres livsbane, fx adfærdsproblemer eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

*Efterværn*

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

Social- og Ældreministeriets datastrategi omfatter etablering af en ny registerbaseret statistik om børn og unge med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, der modtager en række indsatser efter serviceloven, hvilket er nærmere beskrevet i boks 1.

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

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

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

Den 1. juli 2021 er der stillet krav om indberetning af en række handicapkompenserende indsatser efter serviceloven til børn og unge (§§ 32, 32a, 36, 44 jf. § 83, 44, jf. § 84, stk. 1, 44, jf. § 86, stk. 2 og 45), jf. bekendtgørelsen om dataindberetninger på socialområdet. Projektet var en del af Social- og Ældreministeriets datastrategi for 2016-2020 og er ligeledes en del af de datastrategiske sigtelinjer på socialområdet for 2021-2026. Statistikken er etableret med henblik på at udvide datagrundlaget, så der fremadrettet er en statistik på handicapkompenserende indsatser til børn og unge. Dette vil styrke mulighederne for at foretage egentlige og retvisende effektanalyser af indsatsen for børn og unge på socialområdet og derved styrke vidensgrundlaget på området væsentligt.

**Boks 2****Lovgivning om underretninger om børn og unge**

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

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

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

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

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

**Bedre datakvalitet i underretningsdata**

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 således et stort arbejde med at hjælpe kommunerne til at indberette korrekt, præcist og ensartet. Danmarks Statistik påpeger i den forbindelse, at usikkerheden i statistikken gradvist er blevet mindre fra 2015 til 2020: *"Danmarks Statistik kan ikke kvantificere, hvor stor en andel af stigningen i underretninger der skyldes, at kommunerne har ryddet op i systemerne, men for årene 2017, 2018, 2019 og 2020 er vurderingen, at den samlede usikkerhed for data skønnes at være mindre end for 2016-data. Usikkerheden for 2016-data skønnes ligeledes at være mindre end for 2015-data. Underretningsstatistikken er nøjagtig og pålidelig i og med, at der er tale om en totaltælling samtidigt med, at den samlede usikkerhed vurderes som lav. Kvaliteten sikres bl.a. gennem den årlige valideringsproces med kommunerne, men giver også anledning til mindre udsving, når der ved genudgivelse af tidligere års ikke-godkendte data er blevet rettet op på problemer med datakvaliteten. Samlet set er der dog tale om små udsving, hvorfor statistikken er nøjagtig pålidelig"*.

Foruden en forbedret datakvalitet vurderer Danmarks Statistik, at stigningen fra 2015 til 2020 også kan skyldes en fortsat øget opmærksomhed på underretninger blandt fagpersoner, der omgås børn og unge eksempelvis skolelærere og ansatte i sundhedsvæsenet, samt et øget fokus i kommunerne på både underretninger og tidlige, forebyggende indsatser. Den store mediebevågenhed på området er ligeledes med til at skabe opmærksomhed på bekymringstegn og tidlig opsporing blandt fagpersoner.

## Nøgletal

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

**Tabel 1**

Udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, køn, alder og oprindelse, 2020

	Anbragt uden for hjemmet **	Forebyggende foranstaltninger	Efterværn	Udsatte børn og unge
<b>Antal</b>	<b>13.570</b>	<b>52.511</b>	<b>8.748</b>	<b>72.246</b>
	----- Pct. -----			
<b>Køn</b>				
Mænd	53,7	55,0	49,5	54,3
Kvinder	46,3	45,0	50,5	45,7
<b>Alder</b>				
0-5 år	11,8	14,4	-	12,6
6-10 år	18,9	23,6	-	20,7
11-14 år	26,4	28,7	-	25,8
15-17 år *	42,9	33,3	-	25,9
18-22 år *	-	-	100	15,0
<b>Oprindelse</b>				
Dansk oprindelse	86,5	83,3	84,1	84,0
Ikke-vestlig oprindelse	11,6	14,3	14,4	13,8
Vestlig oprindelse	1,9	2,5	1,5	2,3

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

Anm: Udsatte børn og unge omfatter alle, der i alderen 0-22 år var anbragt uden for hjemmet eller modtog en forebyggende foranstaltning i løbet af 2020 og indgik i befolkningsregisteret ultimo året. Forebyggende foranstaltninger omfatter både familie- og personrettede forebyggende foranstaltninger. Anbragte med uoplyst anbringelsessted indgår ikke.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.



Tabel 2 viser anbringelsesgrundelet for anbragte børn og unge 2016-2020.

<b>Tabel 2</b>								
<b>Anbragte børn og unge efter samtykkegrundlag, 2016-2020</b>								
	Med samtykke <sup>1</sup>	Uden samtykke <sup>2</sup>	Øvrige <sup>3</sup>	I alt	Med samtykke <sup>1</sup>	Uden samtykke <sup>2</sup>	Øvrige <sup>3</sup>	I alt
År	----- Antal-----				----- Pct.-----			
2016	8.902	2.470	117	11.489	77	21	1	100
2017	8.681	2.590	140	11.411	76	23	1	100
2018	8.491	2.733	116	11.340	75	24	1	100
2019	8.244	2.645	89	10.978	75	24	1	100
2020	8.202	2.644	145	10.991	75	24	1	100

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo året 2016-2020 opdelt efter samtykkegrundlag. 1) Anbringelser med samtykke, jf. servicelovens § 52. 2) Anbringelser uden samtykke, jf. servicelovens § 58 og Ankestyrelsens egendriftsbeføjelse, jf. § 65. 3) Anbringelser pba. af strafferetlige afgørelser, afgørelser truffet i Ungdomskriminalitetsnævnet og formandsafgørelser. For nogle få anbragte børn og unge er der ikke oplyst et anbringelsesgrundlag, hvorfor de ikke indgår i opgørelsen. Derfor varierer det samlede antal anbragte børn og unge også fra tabel 3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3 viser anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder ultimo 2020.

**Tabel 3**

**Anbragte børn og unge efter anbringelsessted og alder, 2020**

Alder	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted m.v.	I alt	Plejefamilie	Døgninstitution eller opholdssted m.v.	I alt
	----- Antal -----	----- Pct. -----				
0 år	145	*	145	100,0	0,0	<b>100</b>
1 år	185	14	199	93,0	7,0	<b>100</b>
2 år	232	9	241	96,3	3,7	<b>100</b>
3 år	247	15	262	94,3	5,7	<b>100</b>
4 år	300	19	319	94,0	6,0	<b>100</b>
5 år	322	22	344	93,6	6,4	<b>100</b>
6 år	365	40	405	90,1	9,9	<b>100</b>
7 år	354	52	406	87,2	12,8	<b>100</b>
8 år	397	73	470	84,5	15,5	<b>100</b>
9 år	412	95	507	81,3	18,7	<b>100</b>
10 år	534	161	695	76,8	23,2	<b>100</b>
11 år	521	171	692	75,3	24,7	<b>100</b>
12 år	630	233	863	73,0	27,0	<b>100</b>
13 år	560	299	859	65,2	34,8	<b>100</b>
14 år	562	445	1.007	55,8	44,2	<b>100</b>
15 år	550	549	1.099	50,0	50,0	<b>100</b>
16 år	590	739	1.329	44,4	55,6	<b>100</b>
17 år	498	961	1.459	34,1	65,9	<b>100</b>
<b>I alt</b>	<b>7.404</b>	<b>3.897</b>	<b>11.301</b>	<b>65,5</b>	<b>34,5</b>	<b>100</b>

\*) Undladt grundet diskretionshensyn.

Anm.: Børn og unge anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år ultimo 2020. Kategorien døgninstitution m.v. omfatter både døgninstitutioner og øvrige anbringelsessteder, som ikke er plejefamilier, som f.eks. efterskole, eget værelse mv. Et lille antal anbragte børn og unge har ikke oplyst anbringelsesstedet, hvorfor det samlede antal anbringelser er en smule højere end i tabellen.

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 figurerne 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, Boformer, Kvindekrisecentre og registret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere.

Opgørelsen kan foretages for det udvalg af kommuner, der har godkendt deres data på tværs af registrene på voksenområdet. I registret Handicap og udsatte (voksne) indgår i alt 63 kommuner med alt godkendt data i perioden 2015-2020, mens der i registret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere indgår 82 kommuner med godkendt data for perioden 2016-2020. På tværs af de to registre Handicap og udsatte (voksne) og Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere indgår der 55 kommuner i perioden 2016-2020. Da data om kvindekrisecentre først eksisterer fra 2017 opgøres det samlede antal modtagere af sociale indsatser for perioden 2017-2020.

Der er i alle fire registre afgrænset til personer med indsatser fra disse 55 kommuner. For registrene Boformer og Kvindekrisecentre er der afgrænset på baggrund af borgerens bopælskommune umiddelbart inden opholdet i året, hvilket er uddybet nedenfor.

Det samlede antal modtagere i de 55 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal i alderen 18-64 år. Vægten til opregning er dannet som summen af indbyggertallet i alderen 18-64 år ultimo året i perioden 2016-2020 på landsplan divideret med det tilsvarende indbyggertal i de 55 kommuner. Der benyttes samme vægt i alle år.

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

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

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

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

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:

- Midlertidige botilbud (§ 107)
- Længerevarende botilbud (§ 108)
- Socialpædagogisk støtte (§ 85) i botilbudslignende tilbud (omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn).
- Øvrig socialpædagogisk støtte (socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, f.eks. borgernes private hjem)
- Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Gruppebaseret hjælp og støtte (§ 82a) (fra 1. juli 2020) (ikke obligatorisk)
- Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (§ 82b) (fra 1. juli 2020)
- Ledsagerordning (§ 97)
- Kontaktpersonordningen for døvblinde (§ 98)
- Beskyttet beskæftigelse (§ 103)
- Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)
- Behandling (§ 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 og antallet personer, der modtager gruppebaseret støtte, skal derfor tages med forbehold.

Opgørelsen er baseret på seneste udgivelse af statistikken fra september 2021. Ved denne udgivelse af registret har 63 kommuner godkendt alt data i perioden 2015-2020. Opgørelserne af indsatserne i registret er baseret på data fra disse 63 kommuner. Kommunerne er fordelt ud over landet og omfatter både store og små kommuner. Københavns Kommune er dog ikke med. Den manglende fuldstændige kommunedækning betyder, at opgørelserne skal tages med forbehold.

Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal i alderen 18-64 år. Vægten til opregning er dannet som summen af indbyggertallet i alderen 18-64 år ultimo året i perioden 2015-2020 på landsplan divideret med det tilsvarende indbyggertal i de 63 kommuner.

#### **Statistikken Herberger og forsorgshjem mv.**

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

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

For at højne kvaliteten af data har Danmarks Statistik i forbindelse med indberetningen af data for 2019 og 2020 bedt boformerne om at godkende data for hvert enkelte år i perioden 2017-2019. Der er ikke nogen boformer, som har afvist data for perioden 2018-2020. Enkelte boformer har afvist data for 2017. Afvisningen indebærer, at samtlige brugere på de pågældende boformer ikke indgår i året. Opgjort som andelen af brugere med afviste ophold er 5 pct. af data i 2017 blevet afvist af boformerne. Antallet af brugere i 2017 er derfor underestimeret.

Statistikken Herberger og forsorgshjem mv. indeholder ikke oplysninger om den oprindelige opholdskommune for personer med ophold på herberger og forsorgshjem. Til brug for opgørelsen over det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser, hvor der opregnes til landsplan på baggrund af de 55 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til registre Handicap og udsatte voksne og registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, er kommunefordelingen opgjort på baggrund af borgerens bopælskommune. Bopælskommunen er fremsøgt af Danmarks Statistik via befolkningsregistret og er den kommune, hvor brugeren senest havde folkeregisteradresse, såfremt dette ikke var på et herberg eller forsorgshjem. Det bemærkes, at der formentlig er en del usikkerhed forbundet med at ansue personens bopælskommune som den oprindelige opholdskommune. Det er eksem-

pelvis sandsynligt, at borgeren kan have levet som hjemløs og dermed haft ophold i en anden kommune op til opholdet på et herberg eller forsorgshjem, hvormed det i stedet kan være den kommune, som udgør den oprindelige opholdskommune.

#### **Statistikken Kvindekrisecentre**

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

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

Kvinder og ledsagende børn, der opholder sig anonymt på et krisecenter, jf. servicelovens § 109, stk. 2, indgår også i statistikken, men uden cpr-nummer. I opgørelsen over antal kvinder med ophold på kvindekrisecentre medtages også anonyme ophold. Rent teknisk tildeles kvinder med anonyme ophold et fiktivt pseudonymiseret CPR-nummer i statistikken. Det er derfor ikke muligt at se, hvorvidt de anonyme ophold er foretaget af samme kvinde eller forskellige kvinder. Opgørelsen over antallet af kvinder med ophold på et kvindekrisecenter er derfor et overestimat, idet de anonyme ophold i nogle tilfælde kan være blevet foretaget af samme kvinde. Kvinder med anonyme ophold udgør ca. mellem 7 og 15 pct. af alle kvinder i det enkelte år.

Statistikken Kvindekrisecentre indeholder ikke oplysninger om den oprindelige opholdskommune for kvinder med ophold på kvindekrisecentre. Til brug for opgørelsen over det samlede antal voksne modtagere af sociale indsatser, hvor der opregnes til landsplan på baggrund af de 55 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til registrene Handicap og udsatte voksne og registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, er kommunefordelingen opgjort på baggrund af 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 kvindekrisecenter. Det bemærkes, at der formentlig er usikkerhed forbundet med at anskue kvindens bopælskommune som den oprindelige opholdskommune. Kvinden kan fx primært have haft ophold i en anden kommune op til opholdet på et kvindekrisecenter, 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 (VBGS) er baseret på indberetninger fra kommuner til stofmisbrugsdatabasen på individniveau om personer i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 og lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142.

Det er på baggrund af VBGS ikke muligt at opdele, hvem der har modtaget henholdsvis social stofmisbrugsbehandling efter serviceloven og lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven. Det er dog muligt at udsondre, hvem der har modtaget lægelig stofmisbrugsbehandling, men det kan ikke udsondres, hvor stor en andel af denne gruppe, der samtidig har

modtaget behandling efter serviceloven. Det vides dog fra praksis i kommunerne, at de fleste borgere, der har behov for lægelig behandling, også modtager social stofmisbrugsbehandling.

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

Danmarks Statistik har været ansvarlig for statistikken siden 2017. Data for 2015 har ikke gennemgået samme detaljerede kvalitetskontrol som de efterfølgende år, således skal fortolkningen af data mellem 2015 og hhv. 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020 foretages varsomt. Derfor omfatter opgørelsen af antal personer i stofmisbrugsbehandling perioden 2016-2020.

Personer i behandling for et stofmisbrug i perioden 2016-2020 er opgjort på baggrund af de kommuner, der har godkendt deres indberetninger i hele perioden 2016-2020. Opgørelsen af personer i behandling i perioden 2016-2020 er derved baseret på indberetninger fra 82 kommuner. Kommunerne er fordelt ud over landet, men det skal bemærkes, at Aarhus og Odense ikke indgår. Det betyder, at opgørelsen skal tages med forbehold, da der kan være kommunale forskelle, som der ikke er taget højde for.

Antal personer i stofmisbrugsbehandling i perioden 2016-2020 i de 82 kommuner er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal i alderen 18-64 år. Vægten til opregning er dannet som summen af indbyggertallet i alderen 18-64 år ultimo året i perioden 2016-2020 på landsplan divideret med det tilsvarende indbyggertal i de 82 kommuner. Vægtningen indebærer, at antallet af personer i stofmisbrugsbehandling på landsplan findes som antal modtagere i de 82 kommuner ganget med 1,274. Der er benyttet samme vægt alle årene 2016-2020.

Det er Social- og Ældreministeriets erfaring, at det overordnede niveau for antallet af personer i stofmisbrugsbehandling er nogenlunde stabilt på tværs af forskellige udgivelser af statistikken og dermed forskellige kommuneudvalg. Eksempelvis skønnes det på baggrund af de 82 kommuner fra seneste udgivelse af statistikken, at 19.300 personer var i behandling for et stofmisbrug i 2019. Baseret på en tidligere udgivelse af statistikken med 72 kommuner, blev det skønnet, at 18.800 personer var i behandling i 2019. Det svarer til en difference på ca. 2,5 pct.

#### **Statistikken Det Nationale Alkoholbehandlingsregister**

Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) indeholder oplysninger om personer, der er eller har været indskrevet i alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141. Statistikken blev oprindeligt startet af Sundhedsstyrelsen i 2006 og blev i 2012 flyttet til Statens Serum Institut. Siden 2015 er NAB blevet administreret af Sundhedsdatastyrelsen.

Det er obligatorisk for både offentlige og private behandlingsinstitutioner at indberette alkoholbehandlinger, som kommunerne har visiteret til, til Sundhedsdatastyrelsen. Registret indeholder desuden oplysninger om private finansierede alkoholbehandlinger. Det skal dog nævnes, at indberetninger af privat finansierede behandlinger er frivillig og kan derfor være undervurderet i data.

NAB indeholder også informationer om anonyme alkoholbehandlingsforløb. Rent teknisk får personer i anonym behandling tildelt et fiktivt klientnummer i registret. Der er derfor ikke muligt at se, hvorvidt flere af de anonyme behandlingsforløb er tilknyttet den samme person.

Opgørelsen af personer i alkoholbehandling omfatter kun personer i offentligt finansieret, ikke-anonym behandling.

Data om alkoholbehandlingsforløb i 2019 og 2020 er ikke tilgængeligt. Det skyldes, at Sundhedsdatastyrelsen pågår et arbejde om at modernisere deres indberetningssystem, som vil give data et kvalitetsløft. Moderniseringen betyder, at der i en periode ikke vil være adgang til data om alkoholbehandlinger.

#### **Statistikken om kontante ydelser**

Modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge efter servicelovens § 41, tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 42 og merudgiftsydelse til voksne efter servicelovens § 100 er opgjort på baggrund af statistikken Hjælp i særlige tilfælde, der er en del Danmarks Statistiks kontanthjælpsstatistik. Statistikken omfatter indberetninger fra langt de fleste kommuner.

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

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

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

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

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



## Nøgletal for voksenområdet

Tabel 1 viser det samlede antal modtagere af sociale indsats i perioden 2017-2020.

**Tabel 1**

**Modtagere af sociale indsatser i alt, 2017-2020**

	2017	2018	2019	2020
	----- Antal personer -----			
Sociale indsatser i alt	105.500	109.200	110.500	113.700

Anm.: Personer på 18 år og derover ultimo året. Opgjort på tværs af Danmarks Statistiks registre Handicap og udsatte voksne, Boforner, Kvindekrisecentre og registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere. Der er afgrænset til de 55 kommuner, der har godkendt alt data til både hhv. Handicap og udsatte voksne og registret om stofmisbrugsbehandling. For statistikken over herberger og forsorgshjem mv og kvindekrisecenterstatistikken er der afgrænset til de 55 kommuner baseret på borgerens bopælsadresse før opholdet. Antal personer er opregnet til landsplan pba. indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Indbyggertal er opgjort som 18-64-årige. Antal modtagere er opgjort som antal unikke berørte personer i året. Der er afrundet til nærmeste 100. Se bilag 4 - afsnittet om datagrundlaget for yderligere om data og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2 viser antal modtagere baseret på registret Handicap og udsatte voksne i perioden 2015-2020.

Tabel 2

## Antal modtagere af indsatser i registret Handicap og udsatte (voksne), 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
----- Antal personer -----						
Botilbud i alt	25.300	26.200	26.800	27.300	27.600	27.600
- Midlertidige botilbud	7.500	7.800	7.900	8.200	8.400	8.400
- Længerevarende botilbud	5.800	5.700	5.400	5.100	5.100	5.100
- Botilbudslignende tilbud	12.800	13.700	14.300	14.700	14.900	14.900
Socialpædagogisk støtte inkl. gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte i alt	42.900	45.600	47.600	49.100	49.300	53.100
- Socialpædagogisk støtte	42.900	45.600	47.600	49.100	49.300	48.900
- Gruppebaseret hjælp og støtte*	-	-	-	-	-	650
- Individuel tidsbegrænset hjælp og støtte*	-	-	-	-	-	4.500
Beskyttet beskæftigelse	9.900	10.000	9.800	9.700	9.600	9.200
Aktivitets- og samværstilbud	17.700	18.200	18.300	18.400	18.700	18.400
Borgerstyret personlig assistance	1.720	1.770	1.810	1.770	1.740	1.730
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere	530	530	520	520	480	460
Ledsagerordning	10.100	10.600	11.100	11.500	11.700	11.500
Kontaktperson for døvblinde	380	380	420	440	450	440
Behandling	290	260	240	370	360	260
<b>I alt</b>	<b>79.700</b>	<b>82.900</b>	<b>85.600</b>	<b>87.400</b>	<b>88.100</b>	<b>91.400</b>

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 personer, der modtager gruppebaseret støtte skal derfor tages med forbehold.

Anm.: 18 år og derover ultimo året. Baseret på indberetninger fra 63 kommuner til Danmarks Statistik. Antal personer er opregnet til landsplan pba. indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Indbyggertal er opgjort som 18-64-årige. Antal modtagere er opgjort som antal unikke berørte personer i året. Der er afrundet til nærmeste 100, bortset fra indsatserne borgerstyret personlig assistance, kontant tilskud til ansættelse af hjælpere, kontaktperson for døvblinde, gruppebaseret hjælp og støtte og behandling, hvor der er afrundet til hele 10, da antallet af modtagere er lavt. Se bilag 4 – afsnittet om datagrundlaget for yderligere om data og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 3 viser antallet af brugere af herberger og forsorgshjem i perioden 2015-2020, som er opgjort på baggrund af registret Herberger og forsorgshjem mv.

**Tabel 3****Antal brugere af herberger og forsorgshjem i registret Herberger og forsorgshjem mv., 2015-2020**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	----- Antal personer -----					
Herberger og forsorgshjem	6.000	6.200	6.000	6.400	6.500	6.400

Anm.: Personer på 18 år og derover, der har benyttet boformer efter servicelovens § 110 på et tidspunkt i løbet af året. Der er afrundet til nærmeste 100. Ved indberetningen af data er boformerne blevet bedt om at godkende data for perioden 2017-2020. I 2017 har nogle boformer afvist data, mens der ikke er afvist data i perioden 2018-2020. Andelen af brugere med afviste ophold af boformerne i 2017 er 5 pct. Antallet af brugere i 2017 er således underestimeret. Se bilag 4 - afsnittet om datagrundlaget for yderligere om data og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 4 viser antallet af kvinder med ophold på kvindekrisecentre i perioden 2017-2020, som er opgjort på baggrund af registret Kvindekrisecentre.

**Tabel 4****Kvinder med ophold på et kvindekrisecenter i registret Kvindekrisecentre, 2017-2020**

	2017	2018	2019	2020
	----- Antal personer -----			
Kvindekrisecentre	1.700	2.000	2.100	2.300

Anm.: Kvinder på 18 år og derover, som havde ophold på et kvindekrisecenter (servicelovens § 109) på et tidspunkt i løbet af året. Der er afrundet til nærmeste 100. Omfatter også kvinder med anonymt ophold. Kvinder med anonyme ophold kan optræde flere gange i opgørelsen. Statistikken indeholder ikke oplysninger om ophold, der er påbegyndt før 1. januar 2017. Antallet af kvinder vil derfor i et vist omfang være underestimeret. Antallet af kvinder vil særligt være underestimeret i 2017, da 2017 udelukkende omfatter kvinder med et påbegyndt ophold i 2017. Se bilag 4 - afsnittet om datagrundlaget for yderligere om data og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

**Tabel 5**

**Modtagere af stofmisbrugsbehandling i registret Ventetider for behandlingsgaranti af stofmisbrugere, 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020
	----- Antal personer -----				
Stofmisbrugsbehandling	16.300	17.200	18.600	19.300	19.200

Anm.: Omfatter personer på 18 år eller derover, der modtog social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 eller lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142 på et tidspunkt i løbet af året. Personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a indgår ikke. Personer med mere end ét behandlingsforløb i løbet af året tælles med én gang i det enkelte år. Se bilag 4 - afsnit om datagrundlaget for yderligere om data og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 6 viser modtagere af alkoholbehandling baseret på Det Nationale Alkoholbehandlingsregister i perioden 2015-2018. Personer i alkoholbehandling indgår ikke i det samlede antal modtagere af sociale indsatser.

**Tabel 6**

**Modtagere af alkoholbehandling i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, 2015-2018**

	2015	2016	2017	2018
	----- Antal personer -----			
Alkoholbehandling	14.200	14.100	14.700	15.300

Anm.: Omfatter personer på 18 år eller derover, som i løbet af året modtog offentlig finansieret, ikke-anonym alkoholbehandling efter sundhedslovens § 141. Data om alkoholbehandlingsforløb efter 2018 er ikke tilgængeligt. Det skyldes at Sundhedsdatastyrelsen pågår et arbejde med at modernisere deres indberetningssystem.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 7 viser modtagere af merudgiftsydelse vedr. børn og unge, tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse til voksne baseret på statistikken om kontante ydelser.

**Tabel 7**

**Modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge, tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse til voksne, 2015-2020**

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

Note: \*) Den mindre stigning fra 2017 til 2018 i tabt arbejdsfortjeneste skal ses i lyset af, at der fra 2018 og frem indgår syv kommuner, der ikke tidligere har registrerede modtagere af tabt arbejdsfortjeneste. Antal modtagere af tabt arbejdsfortjeneste må anses at være undervurderet i perioden 2015-2017. Stigningen fra 2017 til 2018 i tabt arbejdsfortjeneste kan dermed delvist skyldes datamæssige forhold. Se bilag 4 - afsnittet om datagrundlaget for yderligere om data og forbehold.

Anm.: Antal modtagere opgjort som berørte personer i året i alle aldersgrupper.

Kilde: Danmarks Statistik, statistikbankens tabel KY050.

## Forsørgelsesgrundlag

Opgørelsen af forsørgelsesgrundlag er baseret på Beskæftigelsesministeriets DREAM-regi-ster, og viser gruppens samlede ydelsesgrad, opgjort over hele året. Ydelsesgraden er opgjort som den gennemsnitlige andel af året, gruppen modtager ydelsen.

Beskæftigelse opgøres på baggrund af branchekoder fra DREAM, hvor beskæftigelseskravet er, at der er betalt arbejdsmarkedsbidrag af lønindtægten. Beskæftigelse opgøres som personer med en branchekode, der ikke modtager andre forsørgelsesydelse i DREAM i ugen. Man indgår dermed som beskæftiget, hvis man ikke samtidigt modtager andre ydelser i ugen. Det betyder for eksempel, at førtidspensionister i beskyttet beskæftigelse, som har en lønindtægt, fremgår under førtidspension og ikke under beskæftigelse. Førtidspensionister med skånejob fremgår under førtidspension. Kontanthjælp mv. kategorien omfatter kontanthjælp, uddannelseshjælp og selvforsørgelses- og hjemrejseydelse eller overgangsydelse (SHO-ydelse), tidligere "integrationsydelse". Øvrige kategorien omfatter bl.a. ressourceforløb, folkepension, ledighedsydelse, seniorpension mv. Ydelsen fleksjob inkluderes som beskæftigelse. SU er opgjort på baggrund af DREAM.

## Bilag 5                      Diagnosegrupper

---

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

Opgørelsen af diagnoser, der kan være forbundet med et handicap, er foretaget på baggrund af kontakter til både somatiske og psykiatriske sygehuse i forbindelse med indlæggelser, ambulante forløb eller skadestuebesøg i perioden 1995-2018. Kontakter til egen læge eller privatpraktiserende speciallæger indgår ikke. Diagnosegrupperne er baseret på alle aktions- og bidiagnoser.

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

**Boks 1****Definition af diagnosegrupper, der kan være forbundet med et handicap**

	<b>Definition</b>	<b>ICD10</b>
<b>Cerebral parese</b>	Diagnosegruppen 'Cerebral parese'	DG80*
<b>Udviklingshæmning</b>	Diagnosegruppen 'Mental retardering'	DF70*, DF71*, DF72*, DF73*, DF78* og DF79* DQ871E, DF842
<b>Autismespektrum</b>	Diagnosegruppen 'Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser'	DF84* (dog ekskl. DF842*, DF844*)
<b>ADHD</b>	Diagnosegruppen 'Hyperkinetiske forstyrrelser' og opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet	DF90*, DF988C
<b>Downs</b>	Downs syndrom	DQ90*
<b>Erhvervet hjerneskade</b>	Målgruppe for Sundhedsdatastyrelsens forløbsprogram for erhvervet hjerneskade. Omfatter 1) apopleksi, TCI, mv. samt 2) traumatisk hjerneskade, hjernehindeblødning, tumor i hjerne, infektion i centralnervesystemet mv.	1) For apopleksi, TCI mv. se: Sundhedsstyrelsen 2011: <i>Bilag til Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade - Apopleksi og TCI</i> , S, s. 101.  2) For traumatisk hjerneskade, hjernehindeblødning, tumor i hjerne, infektion i centralnervesystemet mv. se: Sundhedsstyrelsen 2011: <i>Bilag til Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade - traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati</i> , s.167-169.  Opdateret i forlængelse af revidering: Udeladt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DT754</li> <li>• ZDW56</li> </ul> Medtages <ul style="list-style-type: none"> <li>• DI677*</li> <li>• DT719*</li> </ul>
<b>Epilepsi</b>	Epilepsi	DG40* Epilepsi DG41* Status epilepticus
<b>Sklerose</b>	Dissemineret sklerose	DG35*
<b>Muskelsvind og lignende</b>	Indkredset med udgangspunkt i sygdomme nævnt af Muskelsvindfonden og i dialog med Sundhedsdatastyrelsen  <a href="https://muskelsvindfonden.dk/om-muskelsvind/sygdomsbeskrivelser/">https://muskelsvindfonden.dk/om-muskelsvind/sygdomsbeskrivelser/</a>	DG12* Spinale muskeltrofier og beslægtede syndromer DG70* Myasthenia gravis og andre neuromuskulære sygdomme DG71* Primære muskelsygdomme DG600* Arvelig motorisk-sensorisk neuropati DG111C Friedreichs ataksi

Diagnosegrupper, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder, baseres på kontakter til de psykiatriske sygehuse. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser kan klassificeres i WHO's diagnosekodesystem ICD-10. I analysen benyttes kategoriseringen af diagnoser, som blev benyttet i forbindelse med analyserne i Delafrapportering 1 ved Styringsgengangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Diagnosegrupperne benævnes med de eksempler på diagnoser, der er nævnt med kursiv i boks 2. Det skal bemærkes, at eksemplerne ikke er udtømmende for hele gruppen. Eksempelvis indeholder diagnosegruppen "depression mv." ud over depression også bl.a. bipolar affektiv sindslidelse, ligesom "angst mv." bl.a. også omfatter posttraumatisk belastningsreaktion. Tolkningen af diagnosegrupperne skal derfor tages forbehold.

Opgørelsen er baseret på kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 2014-2018 og baseres på både aktions- og bidiagnoser.

## Boks 2

### Definition af diagnosegrupper, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder

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

Det seneste år med oplysninger om diagnoser i det tilgængelige data er 2018. Det betyder, at diagnoserne viser borgernes situation i op til to år før, de modtager indsatsen i 2020. Dette giver anledning til en vis usikkerhed.

Det er dog vurderingen, at diagnosebilledet for modtagere af sociale indsatser ikke udviser markante udsving som følge af forsinkelsen. Når man sammenligner modtagere af sociale indsatser med kognitivt handicap i 2018 med den tilsvarende modtagergruppe i 2020, er andelen med de forskellige diagnoser opgjort til og mod 2018 nogenlunde ens, jf. tabel 1.



**Tabel 1**

**Voksne modtagere af sociale indsatser med kognitivt handicap i 2018 og 2020 efter diagnoser opgjort til og med 2018**

	Modtagere i 2018	Modtagere i 2020
<b>Diagnoser</b>	----- Pct. -----	
ADHD	11	11
Autismespektrum	17	18
Cerebral parese	7	7
Downs	4	4
Epilepsi	19	18
Erhvervet hjerneskade	16	15
Udviklingshæmning	31	30
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.	5	5
Skizofreni mv.	7	7
Depression mv.	7	7
Angst mv.	11	12
Spiseforstyrrelser mv.	1	1
Personlighedsforstyrrelser mv.	4	4
<b>I alt *</b>	<b>73</b>	<b>72</b>

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

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. ADHD, autisme, cerebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2018. Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv. er baseret på kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 2014-2018. Se i øvrigt bilag 4 for yderligere om datagrundlag og forbehold.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

## Bilag 6 Tilbudsportalen og kvalitetsvurderinger

---

I dette bilag beskrives Tilbudsportalen samt databehandling og opmærksomhedspunkter vedrørende data fra Tilbudsportalen og kvalitetsmodellen som socialtilsynet anvender. Derudover indeholder bilaget en række uddybende tabeller. Bilaget er et supplement til kapitel 10 om tilbud på det specialiserede socialområde.

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

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

- Alle tilbud og plejefamilier omfattet af socialtilsynsloven.
- Tilbud efter servicelovens §§ 32, 36, 103 og 104, som er omfattet af kommunalt eller regionalt tilsyn.
- Fripølseboliger, hvor hjælpen og støtten til borgerne i tilbuddet i væsentligt omfang omfatter støtte efter § 85 i lov om social service/som ikke er registreret på plejehjemsoversigten.

Fripølseboliger og plejefamilier indgår ikke i opgørelserne i kapitel 10.

### Databehandling og opmærksomhedspunkter

#### *Tilbud, som er frasortet:*

Der er foretaget en frasortering af tilbud (og dets afdelinger), hvis det vurderes, at tilbuddet ikke bør ligge på Tilbudsportalen. Frasorteringen foretages for tilbud, der er under kommunalt eller regionalt tilsyn og udelukkende er registreret som følgende tilbudstyper: botilbudslignende tilbud, Ældreboligloven; almen plejebolig, ABL § 5 stk. 2; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 1; almen ældrebolig/-handicapvenlig bolig, ABL § 105 stk. 2. Antallet af afdelinger, der er godkendt som disse tilbudstyper, kan derfor afvige fra de oplysninger, der findes på tilbudsportalen.dk.

#### *Virksomhedsformer:*

På Tilbudsportalen er et tilbuds virksomhedsform bestemt på baggrund af CVR-registeret. Kategoriseringen af virksomhedsformer i kapitel 10 er som følger: Kommercielle private omfatter A/S, ApS, I/S, IVS, enkeltmandsvirksomhed, personligt ejet mindre virksomhed, selskab

---

med begrænset ansvar. Ikke-kommercielle private omfatter andelsselskab (-forening), andelsselskab (-forening) med begrænset ansvar, erhvervsdrivende fond, fonde og andre selv-ejende institutioner, forening, frivillig forening, statslig administrativ enhed og øvrige virksomhedsformer.

*Tilbudstyper, der ikke er underlagt socialtilsynet:*

Tilbud, der udelukkende er registeret som aktivitets- og samværstilbud, § 104, beskyttede beskæftigelsestilbud, § 103, særlige dagtilbud, § 32, eller særlige klubtilbud, § 36, er som udgangspunkt underlagt kommunalt eller regionalt tilsyn, jf. serviceloven § 5 og § 148a. Der har i lovgivningen på opgørelsestidspunktet ikke været regler for hyppigheden og indholdet af disse tilsyn. Tabel 1 viser antallet af tilbud, som er henholdsvis underlagt socialtilsynet og er under kommunalt eller regionalt tilsyn.

**Tabel 1**  
Tilbud og afdelinger, efter om de er omfattet af socialtilsynet

Tilsynstype	Tilbud	Afdelinger	Tilbud	Afdelinger
	----- Antal -----	-----	----- Pct. -----	-----
Socialtilsyn	1.942	3.887	80	84
Kommunalt eller regionalt tilsyn	499	714	20	16
<b>I alt</b>	<b>2.451</b>	<b>4.601</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på Tilbudsportalen pr. 31. december 2020. Tilbud og afdelinger, der er omfattet af socialtilsynet omfatter tilbud og afdelinger på tilbud, der er godkendt til tilbudstyper, der er omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn. Der er foretaget en frasortering af tilbud, som vurderes ikke bør ligge på Tilbudsportalen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

## Tilbudstyper på Tilbudsportalen

I kapitel 10 er tilbudstyper på voksenområdet inddelt i fem overordnede kategorier og tilbudstyper på børne- og ungeområdet er inddelt i tre overordnede kategorier, som kan indeholde flere tilbudstyper. Tabel 1 og tabel 2 viser, hvilke tilbudstyper der indgår i kategorierne.

Tabel 2

Tilbudstyper på voksenområdet som de står angivet på Tilbudsporten

Tilbudstype	Opholdstype
<b>Botilbud og botilbudslignende tilbud</b>	
Længerevarende botilbud, § 108	Døgnophold
Sikret botilbud, § 108	Døgnophold
Botilbud målrettet unge mellem 18 og 35 år, §108a, jf. §108	Døgnophold
Botilbudslignede tilbud omfattet af § 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn*	Døgnophold
Midlertidigt botilbud, § 107	Døgnophold
Rehabiliteringstilbud, § 107	Døgnophold
<b>Aktivitets- og samværstilbud samt beskyttede beskæftigelsestilbud</b>	
Aktivitets- og samværstilbud, § 104	Dagophold
Beskyttet beskæftigelsestilbud, § 103	Dagophold
<b>Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med dagophold og ambulant behandling</b>	
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 – Voksne	Ambulant ophold
Ambulant anonym stofmisbrugsbehandling, § 101a	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101	Dagophold
Ambulant alkoholmisbrugsbehandling, SUL § 141	Ambulant ophold
Dagbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL § 141	Dagophold
<b>Alkohol- og stofmisbrugsbehandlingstilbud med døgnophold</b>	
Døgnbehandlingstilbud - Stofmisbrug, § 101, jf. § 107	Døgnophold
Døgnbehandlingstilbud - Alkoholmisbrug, SUL §141	Døgnophold
<b>Forsorgshjem og herberger</b>	
Forsorgshjem/herberg, § 110	Døgnophold
<b>Kvindekrisecentre</b>	
Kvindekrisecenter, § 109	Døgnophold

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

**Tabel 3****Tilbudstyper på børne- og ungeområdet som de står angivet på Tilbudsporten**

<b>Tilbudstype</b>	<b>Opholdstype</b>
<b>Anbringelsessteder</b>	
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
<b>Særlige dag- og klubtilbud</b>	
Særlige dagtilbud, § 32	Dagophold
Særlige klubtilbud, § 36	Dagophold
<b>Ambulant stofmisbrugsbehandling</b>	
Ambulant stofmisbrugsbehandling, § 101 - Børn og unge	Ambulant ophold

## Kvalitetsmodellen for socialtilsyn

I forbindelse med socialtilsynets godkendelse af og driftsorienterede tilsyn med sociale tilbud omfattet af lov om socialtilsyn § 4, stk. 1, nr. 2-4, skal socialtilsynet vurdere, om tilbuddet har den fornødne generelle kvalitet og opfylder betingelserne for godkendelse, jf. lov om socialtilsyn, §§ 5 og 7, stk. 1. Socialtilsynet skal anvende kvalitetsmodellen til at vurdere tilbuddets kvalitet, jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2 og bekendtgørelse af socialtilsyn § 14.

Lov om socialtilsyn § 6, stk. 2, fastlægger otte temaer, som tilbuddenes kvalitet skal vurderes ud fra:

- 1) Uddannelse og beskæftigelse
- 2) Selvstændighed og relationer
- 3) Målgrupper, metoder og resultater
- 4) Sundhed og trivsel
- 5) Organisation og ledelse
- 6) Kompetencer
- 7) Økonomi

## 8) Fysiske rammer

Temaet økonomi (nr. 7) vurderes særskilt og er ikke indeholdt i kvalitetsmodellen.

Kvalitetsmodellen omfatter en række kvalitetskriterier og -indikatorer inden for temaerne 1-6 og 8. Da der imidlertid kan være stor forskel på de enkelte tilbudstyper, gælder enkelte indikatorer alene specifikke typer af tilbud. Ved det driftsorienterede tilsyn med sociale tilbud bedømmes indikatorerne efter følgende skala: I meget høj grad opfyldt (5), i høj grad opfyldt (4), i middel grad opfyldt (3), i lav grad opfyldt (2), i meget lav grad opfyldt (1), jf. bilag 1 i bekendtgørelse om socialtilsyn.

På baggrund af scorerne på indikatorniveau beregnes scoren på kriterieniveau som et samlet gennemsnit af indikatorerne under hvert kriterie. Scoren for hvert af de syv temaer, de såkaldte temascorer, beregnes derefter som et gennemsnit af scorerne for kriterierne under hvert tema. Temascoren er dermed et vægtet gennemsnit af indikatorscorerne under temaet.

### **Datagrundlag og opmærksomhedspunkter ift. opgørelser på baggrund af data vedrørende socialtilsynets kvalitetsvurderinger**

*Data vedrørende socialtilsynets kvalitetsvurderinger:*

Oplysninger om temascorere er beregnet på baggrund af dataudtræk fra de fem socialtilsyn, som indeholder gennemsnitlig score på kriterieniveau (kriteriescore) for tilbud under hvert socialtilsyn. Tilbuddenes kriteriescorer er koblet med data fra Tilbudsportalen og omfatter tilbud, der pr. 31. marts 2021 var godkendt til en eller flere tilbudstyper, der er omfattet af lov om socialtilsyn, § 4, stk. 1, nr. 2-4.

Temascoren for hvert tema er beregnet som gennemsnittet af kriteriescorerne under hvert tema. Tilbud, hvor et eller flere af kriterierne er uoplyst eller lig 0, er frasorteret. Derudover indgår tilbud ikke, hvis de endnu ikke har haft det første driftsorienterede tilsyn på opgørelsestidspunktet. I alt er der 64 tilbud, der pr. 31. marts var godkendt til tilbudstyper under socialtilsynet, som ikke indgår i analysen. Blandt tilbud på voksenområdet indgår 1.680 ud af 1.736 tilbud (ca. 97 pct.). På børne- og ungeområdet indgår 675 ud af 689 tilbud (ca. 98 pct.).

Kriteriescorerne er trukket ultimo marts for alle fem socialtilsyn (Socialtilsyn Nord: 25. marts 2021, Socialtilsyn Øst: 26. marts 2021, Socialtilsyn Syd: 31. marts 2021, Socialtilsyn Midt: 31. marts 2021, Socialtilsyn Hovedstaden: 31. marts 2021).

*Opmærksomhedspunkter:*

Temascorerne afspejler alene de forhold, som indikatorerne omhandler, og scorerne alene er ikke altid direkte udtryk for god eller dårlig kvalitet. For eksempel kan et tilbud, der har mange ældre borgere i pensionsalderen, få en lav score i forhold til, om borgerne er i beskæftigelse (indikator 1.b). Socialtilsynet kan dog, trods den lave score, godt vurdere, at kvaliteten af tilbuddets indsats er god, hvis der er andre relevante forhold, der kan begrunde dette.

Kvalitetsmodellen er generisk og indikatorerne alene belyser ikke nødvendigvis alle forhold ved kvaliteten i de mange forskellige tilbud, som socialtilsynet fører tilsyn med. Derfor kan socialtilsynet inddrage andre forhold i kvalitetsvurderingen. Disse forhold er ikke afspejlet i scorerne.

*Temascore efter antal målgrupper pr. afdeling:*

Temascorer gives samlet for hele tilbuddet og ikke for hhv. voksenområdet og børne- og ungdomsområdet. Antallet af målgrupper er derfor opgjort som det maksimale antal målgrupper på en afdeling, uanset om afdelingen er til børn eller voksne.

## Tilbud og afdelinger til de enkelte målgrupper

**Tabel 4**

**Tilbud og afdelinger på voksenområdet til målgruppekategorierne fysisk funktionsnedsættelse, intellektuel/kognitiv forstyrrelse og udviklingsforstyrrelse, efter målgruppe**

Målgruppe	Tilbud	Afdelinger
	----- Antal -----	-----
Døvblindhed, erhvervet	17	35
Døvblindhed, medfødt	24	46
Hørenedsættelse	98	182
Kommunikationsnedsættelse	258	450
Mobilitetsnedsættelse	244	464
Synsnedsættelse	90	176
Anden fysisk funktionsnedsættelse	125	210
<b>Fysisk funktionsnedsættelse i alt</b>	<b>390</b>	<b>710</b>
Demens	96	151
Hjerneskade, erhvervet	289	516
Hjerneskade, medfødt	293	533
Udviklingshæmning	1.023	1.958
Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse	313	508
<b>Intellektuel/kognitiv forstyrrelse i alt</b>	<b>1.266</b>	<b>2.391</b>
Autismespektrum	656	1.143
Opmærksomhedsforstyrrelse	439	745
Udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder	113	198
Udviklingsforstyrrelse af skolefærdigheder	130	204
Udviklingsforstyrrelse af tale og sprog	167	291
Anden udviklingsforstyrrelse	227	383
<b>Udviklingsforstyrrelse i alt</b>	<b>870</b>	<b>1.516</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020, der er registreret til målgruppekategorierne fysisk funktionsnedsættelse, intellektuel/kognitiv forstyrrelse og udviklingsforstyrrelse fordelt på målgrupper. 12 tilbud og 21 afdelinger på voksenområdet har ikke registreret målgruppe på Tilbudsportalen og indgår derfor ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.



Tabel 5

Tilbud og afdelinger på voksenområdet til målgruppekategoriene psykiske vanskeligheder og socialt problem, efter målgruppe

Målgruppe	Tilbud	Afdelinger
	----- Antal -----	----- Antal -----
Angst	610	992
Depression	483	784
Forandret virkelighedsopfattelse	494	805
Personlighedsforstyrrelse	587	948
Spiseforstyrrelse	133	238
Stressbelastning	231	368
Tilknytningsforstyrrelse	408	642
Anden psykisk vanskelighed	569	909
<b>Psykiske vanskeligheder i alt</b>	<b>1.054</b>	<b>1.703</b>
Alkoholmisbrug	279	462
Hjemløshed	158	251
Indadreagerende adfærd	239	424
Kriminalitet, ikke-personfarlig	118	195
Kriminalitet, personfarlig	60	120
Omsorgssvigt	371	582
Overgreb, andet	101	152
Seksuelt krænkende adfærd	54	92
Prostitution	27	40
Seksuelt overgreb	121	160
Selvskadende adfærd	264	449
Stofmisbrug	280	475
Udadreagerende adfærd	277	465
Voldeligt overgreb	109	149
Andet socialt problem	298	438
<b>Socialt problem i alt</b>	<b>995</b>	<b>1.708</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020, der er registreret til målgruppekategoriene psykiske vanskeligheder og socialt problem, fordelt på målgrupper. 12 tilbud og 21 afdelinger på voksenområdet har ikke registreret målgruppe på Tilbudsportalen og indgår derfor ikke opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

**Tabel 6****Tilbud og afdelinger på voksenområdet til målgruppekategorien øvrige målgrupper, efter målgruppe**

	<b>Tilbud</b>	<b>Afdelinger</b>
<b>Målgruppe</b>	----- Antal -----	
Dømt til strafferetslig foranstaltning	138	283
Flygtning	36	46
Krigsveteran	15	21
Multipel funktionsnedsættelse	162	292
Sjældent forekommende funktionsnedsættelse	53	103
<b>Øvrige målgrupper i alt</b>	<b>344</b>	<b>628</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på voksenområdet pr. 31. december 2020, der er registreret til målgruppekategorien øvrige målgrupper, fordelt på målgrupper. 12 tilbud og 21 afdelinger på voksenområdet har ikke registreret målgruppe på Tilbudsportalen og indgår derfor ikke opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tabel 7

Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet til målgruppekategoriene fysisk funktionsnedsættelse, intellektuel/kognitiv forstyrrelse og udviklingsforstyrrelse, efter målgruppe

Målgruppe	Tilbud	Afdelinger
	----- Antal -----	-----
Døvblindhed, erhvervet	4	4
Døvblindhed, medfødt	7	9
Hørenedsættelse	22	25
Kommunikationsnedsættelse	55	64
Mobilitetsnedsættelse	42	49
Synsnedsættelse	24	31
Anden fysisk funktionsnedsættelse	34	40
<b>Fysisk funktionsnedsættelse i alt</b>	<b>91</b>	<b>111</b>
Hjerneskade, erhvervet	40	46
Hjerneskade, medfødt	75	102
Udviklingshæmning	201	291
Anden intellektuel/kognitiv forstyrrelse	141	193
<b>Intellektuel/kognitiv forstyrrelse i alt</b>	<b>297</b>	<b>440</b>
Autismespektrum	294	480
Opmærksomhedsforstyrrelse	360	590
Udviklingsforstyrrelse af sansemotoriske færdigheder	57	84
Udviklingsforstyrrelse af skolefærdigheder	97	138
Udviklingsforstyrrelse af tale og sprog	59	73
Anden udviklingsforstyrrelse	101	139
<b>Udviklingsforstyrrelse i alt</b>	<b>488</b>	<b>791</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020, der er registreret til målgruppekategoriene fysisk funktionsnedsættelse, intellektuel/kognitiv forstyrrelse og udviklingsforstyrrelse fordelt på målgrupper. 3 tilbud og 5 afdelinger på børne- og ungeområdet har ikke registreret målgruppe på Tilbudsportalen og indgår derfor ikke opgørelsen. 4 tilbud og 9 afdelinger er registreret til demens, men indgår ikke i opgørelsen, da målgruppen knytter sig til voksenområdet.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Tabel 8

Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet til målgruppekategoriene psykiske vanskeligheder og socialt problem, efter målgruppe

Målgruppe	Tilbud	Afdelinger
	----- Antal -----	-----
Angst	179	270
Depression	108	162
Forandret virkelighedsopfattelse	98	133
Personlighedsforstyrrelse	195	301
Spiseforstyrrelse	68	105
Stressbelastning	115	166
Tilknytningsforstyrrelse	361	576
Anden psykisk vanskelighed	181	249
<b>Psykiske vanskeligheder i alt</b>	<b>455</b>	<b>739</b>
Alkoholmisbrug	63	77
Hjemløshed	17	17
Indadreagerende adfærd	192	277
Kriminalitet, ikke-personfarlig	89	146
Kriminalitet, personfarlig	46	83
Omsorgssvigt	408	686
Overgreb, andet	60	91
Seksuelt krænkende adfærd	40	65
Prostitution	5	7
Seksuelt overgreb	78	119
Selvskadende adfærd	155	240
Stofmisbrug	109	154
Udadreagerende adfærd	175	290
Voldeligt overgreb	45	72
Andet socialt problem	193	270
<b>Socialt problem i alt</b>	<b>539</b>	<b>880</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020, der er registreret til målgruppekategoriene psykiske vanskeligheder og socialt problem, fordelt på målgrupper. 3 tilbud og 5 afdelinger på børne- og ungeområdet har ikke registreret målgruppe på Tilbudsportalen og indgår derfor ikke opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

**Tabel 9**

**Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet til målgruppekategorien øvrige målgrupper, efter målgruppe**

Målgruppe	Tilbud	Afdelinger
	----- Antal -----	-----
Dømt til strafferetslig foranstaltning	65	106
Flygtning	38	52
Multipel funktionsnedsættelse	60	88
Sjældent forekommende funktionsnedsættelse	27	31
<b>Øvrige målgrupper i alt</b>	<b>160</b>	<b>237</b>

Anm.: Tilbud og afdelinger på børne- og ungeområdet pr. 31. december 2020, der er registreret til målgruppekategorien øvrige målgrupper, fordelt på målgrupper. 3 tilbud og 5 afdelinger på børne- og ungeområdet har ikke registreret målgruppe på Tilbudsportalen og indgår derfor ikke opgørelsen. 1 tilbud og 1 afdeling er registreret til krigsveteraner, men indgår ikke i opgørelsen, da målgruppen knytter sig til voksenområdet.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

## Afdelinger og pladser til tilbudstyperne 2019-2020

Af tabel 10 og tabel 11 fremgår udviklingen i antallet af afdelinger og pladser, der er registreret til de forskellige tilbudstyper.

Der indgår ikke opgørelser over pladser til dagophold samt ambulante behandling, da opgørelser af disse er forbundet med usikkerhed.

**Tabel 10**  
**Afdelinger efter tilbudstyper, 2019-2020**

Tilbudstype	2019	2020	Udvikling 2019-2020, pct.
<b>Voksenområdet</b>			
Botilbud og botilbudslignende tilbud	2.681	2.643	- 1
Aktivitets- og samværstilbud og beskyttede beskæftigelsestilbud	1.073	1.079	1
Misbrugsbehandlingstilbud, ambulante/dagophold	214	208	- 3
Misbrugsbehandlingstilbud, døgnophold	37	39	5
Forsorgshjem/herberg	147	177	20
Kvindekrisecenter	61	75	23
<b>Børne- og ungeområdet</b>			
Anbringelsessteder	1.066	1.090	2
Særlige dag- og klubtilbud	54	57	6
Ambulant stofmisbrugsbehandling	81	81	0

Anm.: Afdelinger pr. 31. december 2019 og 31. december 2020. I tabellen er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 1 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen.  
Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

**Tabel 11**  
**Pladser til tilbudstypen, 2019-2020**

Tilbudstype	2019	2020	Udvikling 2019-2020, pct.
<b>Voksenområdet</b>			
Botilbud og botilbudslignende tilbud	28.383	28.161	- 1
Misbrugsbehandlingstilbud, døgnophold	369	392	6
Forsorgshjem/herberg	2.674	2.912	9
Kvindekrisecenter	607	733	21
<b>Børne- og ungeområdet</b>			
Anbringelsessteder	7.348	7.254	- 1

Anm.: Pladser, der pr. 31. december 2019 og 31. december 2020 er godkendt til tilbudstypen. Der kan være pladser, der kan anvendes til flere tilbudstyper. Pladsen indberettes for den tilbudstype, den på indberetningstidspunktet blev anvendt til, og der kan således være flere pladser, som potentielt kan anvendes til tilbudstypen, end det indberettede antal. I tabellen er tilbudstyper, der står angivet hver for sig på Tilbudsportalen, lagt sammen. Se tabel 1 og 2 for fuld oversigt over tilbudstyper på Tilbudsportalen. Pladser til dagophold samt ambulante behandling indgår ikke, da opgørelser af disse er forbundet med usikkerhed.

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

# Bilag 7

## Covid-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet

**Tabel 1**

**Bevillingsmæssig udmøntning af Covid-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet i 2020**

Hjælpepakke/initiativ	Bevillingsmæssig udmøntning
Forlængelse af nødovernatning for hjemløse	Udgifterne er afholdt på § 15.75.21.20. Tilskud til etablering af nødovernatningstilbud.
Nødpladser til kvindekrisecentre	Udvidelse af kapacitet på kvindekrisecentre som følge af Covid-19, jf. akt. 118 af 27. marts 2020.
Akut coronastøtte til hjemløseorganisationer	Nødpulje til civilsamfundsorganisationer og støtte til hjemløseområdet som følge af Covid-19, jf. akt. 128 af 2. april 2020.
Børnepakke med hjælp til udsatte børn	Akut tilskud til en række organisationer målrettet udsatte børn som følge af Covid-19, jf. akt. 132 af 2. april 2020.
Nødpulje til kompensation for aflyste arrangementer	Nødpulje til civilsamfundsorganisationer og støtte til hjemløseområdet som følge af Covid-19, jf. akt. 128 af 2. april 2020.
Hjælpepakke til sociale organisationer	Kompensationspulje til understøttelse af civilsamfundet som følge af Covid-19, jf. akt. 318 af 24. september 2020.
Initiativer for sårbare og udsatte grupper	1) Covid-19 aftalen om sårbare og udsatte grupper, jf. akt. 164 af 14. maj 2020. 2) Støtte til afholdelse af ferielejre, endagsudflugter, musik- og kulturarrangementer som følge af Covid-19, jf. akt. 168 af 14. maj 2020. 3) Direkte tilskud i aftalen om sårbare og udsatte grupper som følge af Covid-19, jf. akt. 169 af 14. maj 2020.
Initiativer for svækkede ældre	1) Statens bloktilskud til kommunerne for finansåret 2021, jf. akt. 233 af 25. juni 2020. 2) Udmøntning af midler til kommunerne, jf. akt. 273 af 27. august 2020.
Sommeraktiviteter for børn og unge	Opsøgende og udsatte indsatser samt sommerferielejre som følge af Covid-19, jf. akt. 205 af 11. juni 2020.
Sommerpakke	1) Udmøntning af aftale om Sommer i Danmark, jf. akt. 244 af 23. juni 2020. 2) Sommerpakke vedr. billigere færger og socialpsykiatriske botilbud, jf. akt. 245 af 23. juni 2020.*
Ekstra midler til at bekæmpe ensomhed	Bekæmpelse af ensomhed på social- og ældreområdet som følge af Covid-19, jf. akt. 42 af 12. november 2020.
Hjælpepakke til virksomheder, kulturliv og borgere ramt af lokal nedlukning	Tilskud til de syv berørte nordjyske kommuner som følge af nedlukning og minksituationen den 6. november 2020, jf. akt. 108 af 10. december 2020.

Note: \*) Midler afsat på tidligere § 15.91.31.21. Tilskud til nedsættelse af færgetakster for passagerbefordring til og fra visse øer er ikke medtaget.



Tabel 1 (forsat)

## Bevillingsmæssig udmøntning af Covid-19 hjælpepakker og initiativer på socialområdet i 2020

Hjælpepakke/initiativ	Bevillingsmæssig udmøntning
Ensomhedspakke**	-
Ekstra midler til nødovernatning til mennesker i hjemløshed	Udvidelse af nødovernatning, jf. akt. 118 af 17. december 2020.
Ekstra julehjælp til udsatte familier	Overførsel fra § 15.26.03.10. Ansøgningspulje om behandlingstilbud til børn og unge til § 15.26.17.10. Støtte til landsdækkende, frivillige organisationer, jf. statens budgetvejledning pkt. 3.3.2.
Ekstra pladser på krisecentre i julen	Krisecenterpladser julen 2020, jf. akt. 136 af 17. december 2020.

\*\* ) Midler udmøntes i 2021.



# Litteraturliste

---

- Ankestyrelsen (2019). "Trivsel blandt børn anbragt på døgninstitutioner og opholdssteder".
- Ankestyrelsen (2020). "Kommunernes brug af servicelovens §§ 82 a-c om forebyggende hjælp og støtte til voksne".
- Børnerådet & Oxford Research (2021). "HØR GODT EFTER! Del 1 Kortlægning af kommunal børneinddragelse".
- Danmarks Statistik (2021). "Færre underretninger under COVID-19: Underretninger om børn og unge 2020". <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=3276>.
- Dialog mod Vold (2018). Volsing, Mette Holm, Alexandrina Schmidt & Sarah Ballegaard Kristensen: "Karakteristik af voldsudøvere i behandling. Barndommens skygger rækker ind i voksenlivet".
- Dialog mod Vold (2020). Volsing, Mette Holm & Bjørg Line Rasmussen: "Klienterne, volden og effekten af behandlingen".
- Deen, Laura, Katrine Bindsbøl Holm Johansen, Sanne Pagh Møller & Bjarne Laursen (2018). "Vold og seksuelle krænkelser". Syddansk Universitet, SDU.
- Dokkedahl, Sarah B., Mette Tegtmeier Olsen & Maiken Kirk Andersen (2021). "Kvinder på kvindekrisecenter". Syddansk Universitet, SDU.
- Egmont Fonden (2017). "Vi kan godt! Styrk anbragte børns læring og livsduelighed".
- Gaetz, S., B. O'Grady, S. Kidd & K. Schwam (2016). "WITHOUT A HOME: The National Youth Homelessness Survey". COH Research Report #14. Canadian Observatory on Homelessness Press.
- 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.
- Goosby, Bidget J., Anna Bellatorre, Katrina M. Walsemann & Jacob E. Cheadle (2013). "Adolescent Loneliness and health in Early Adulthood". *Sociological Inquiry*, 83(4): 505-536.
- 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.
- Justitsministeriet (2020). "Typer af drab i Danmark".

- Justitsministeriet (2021). "Udsathed for vold og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserne 2005-2020".
- KL (2020). "Udsatte børn – Nøgletal 2020".
- Kloppenborg, Hans S. & Mette Lausten (2020). "Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling".
- Lausten, Mette, Signe Frederiksen & Rikke F. Olsen (2020). "Tidligere anbragte unge – 18 år og på vej mod voksenlivet".
- Lausten, Mette & Trine Jørgensen (2016). "Anbragte børn og unges trivsel 2016".
- Levinsen, Klaus (2007). "Social tillid og velfærdsstaten".
- Rambøll & Aarhus Universitet (2014). "Forskningsskottlægning - Undervisningsmiljø og trivsel".
- Rambøll (2018). "Anbragte børn og unges trivsel 2018".
- SFI (2017a). Lausten, Mette & Trine Jørgensen: "Anbragte børn og unges trivsel 2016".
- SFI (2017b). Lyk-Jensen, Stéphanie Vincent, Martin Bøg & Malene Rudolf Lindberg: "Børn, der oplever vold i familien. Omfang og konsekvenser".
- Socialstyrelsen (2019a). "Housing First for Unge. Vidensnotat – ny viden om unge og hjemløshed".
- Socialstyrelsen (2019b). "Opsporingsguide. Opsporing af unge i risiko for hjemløshed".
- Socialstyrelsen (2022). "Kommunernes første erfaringer med COVID-19".
- Social- og Indenrigsministeriet (2020a). "Velfærdspolitisk Analyse – Tidligere anbragte som unge voksne".
- Social- og Indenrigsministeriet (2020b). "Velfærdspolitisk Analyse – Forløb op til en anbringelse".
- Social- og Ældreministeriet (2021). "Velfærdspolitisk Analyse – Kvalitetsvurderinger af sociale tilbud".
- Sundhed.dk (2021). "Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)".  
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/oevrige-sygdomme/posttraumatisk-stressforstyrrelse/>.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2018). "Indblik i psykiatrien og sociale indsatser – Analyse".
- Vanhalst, Janne, Koen Luyckx, Stijn Van Petegem & Bart Soenens (2018). "The Detrimental Effects of Adolescents' Chronic Loneliness on Motivation and Emotion Regulation in Social Situations". *Journal of Youth and Adolescence*, 47: 162-176.
- VIVE (2017a). Benjaminsen, Lars: "Hjemløshed i Danmark 2017 – National kortlægning".
- VIVE (2017b). Olsen, Rikke F. & Mette Lausten: "Anbragte unges udsathed - Analyser fra Forløbsundersøgelsen af anbragte født i 1995".

- 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 (2019). Benjaminsen, Lars: "Hjemløshed i Danmark 2019 – National kortlægning".
- VIVE (2020a). Kloppenborg, Hans S. & Lausten, Mette: "Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling". <https://www.vive.dk/media/pure/14917/4119491>.
- VIVE (2020b). Lausten, Mette, Signe Frederiksen & Rikke F. Olsen: "Tidligere anbragte unge – 18 år og på vej mod voksenlivet".
- VIVE (2021). Hjelmar, Ulf, Rasmus Tue Pedersen & Didde Cramer Jensen. "Kommunale nyskabelser under Covid-19-krisen".
- VIVE (2022a). Lausten, Mette & Asger G. Andreasen: "Anbragte unges trivsel 2020 Trivselsundersøgelse blandt anbragte 15- og 17-årige, 2014-2020".
- VIVE (2022b). Ottosen, Mai H., Stine Vernstrøm Østergaard, Louise Høyer Bom & Juliane Birkedal Poulsen: "Danskernes kendskab til partnervold".
- VIVE (2022c). Ottosen, Mai H. & Stine Vernstrøm Østergaard: "Partnervold i Danmark 2020".
- Warming, Hanne (2011). "Børneperspektiver - børn som ligeværdige medspillere i socialt og pædagogisk arbejde".



