



Socialpolitisk Redegørelse

2019

Socialpolitisk Redegørelse

2019

Socialpolitisk Redegørelse
2019

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

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

Omslag: Socialpolitisk Redegørelse 2019
Tryk: Rosendahls-Schultz Grafisk
Oplag: 500 eks.
Pris: 100 kr. inkl. moms
ISBN: 978-87-971298-0-7

Elektronisk Publikation:
ISBN: 978-87-971298-1-4

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

Forord

Danmark skal være verdens bedste land at være barn i.

Også for de børn, der har fået en svær start på livet, fordi deres forældre ikke formår at tage sig ordentligt af dem. De fortjener en tryk barndom og en fremtid med muligheder som alle andre børn.

I Danmark er vi i kraft af vores stærke fællesskab og fælles velfærdsinstitutioner nået langt, når det kommer til, at barndommen ikke bliver en dom over barnet. Men ikke langt nok. Vi kan stadig alt for ofte forudse et barns livsbane blot ved at se på forældrene. Det er måske den største uretfærdighed, der findes.

Socialpolitisk Redegørelse sætter i år særligt fokus på anbragte børn og unge. Den giver blandt andet nye svar på, hvordan anbragte børn klarer sig i skolen, og hvordan går det dem i den første tid som voksne.

Svarene er ikke opløftende. Børn og unge, der anbringes i en sen alder, klarer sig for ofte dårligt i skolen. Og anbragte børn har mere fravær end deres klassekammerater ved afslutningen af skolen. Når vi ser på de unge hjemløse, er hver tredje tidligere anbragt.

Hvis et udsat barn ikke skal ende som en udsat voksen, skal vi som samfund sætte langt tidligere og mere konsekvent ind.

I Regeringen tror vi på, at vi skal investere i mennesker helt fra begyndelsen. ”Børn skal slå rod, før de kan vokse”, som Anbragtes Vilkår siger. Det giver god mening både menneskeligt og økonomisk at investere i, at udsatte og anbragte børn får et godt børneliv som alle andre. Det viser Socialpolitisk Redegørelse 2019.

God læselyst!



Astrid Krag
Social- og Indenrigsminister



Indhold

1. Sammenfatning	9
1.1 Målgrupper og udgifter på socialområdet	12
1.2 Anbragtes faglige niveau og udvikling i skolen	20
1.3 Plejeforældres karakteristika	23
1.4 Sammenhænge mellem plejeforældres beskæftigelsesforhold og anbragtes resultater i skolen	25
1.5 Børn og unge med handicap	26
1.6 Hvad kendetegner unge i hjemløshed?	28
1.7 Investeringer i virksomme indsatser	30
1.8 Kommunalt oplevede udfordringer på børne-/ungeområdet	33
1.9 Viden om tidlige indsatser	34
2. Målgrupper og indsatser på det sociale område	39
2.1 Målgrupper for sociale indsatser	40
2.2 Målgrupper og indsatser på børne- og ungeområdet	44
2.3 Underretninger om børn og unge	53
2.4 Målgrupper og indsatser på voksenområdet	58
3. Udgifter til sociale indsatser	69
3.1 Samlede offentlige udgifter til sociale indsatser	70
3.2 Udgifter til udsatte børn og unge	73
3.3 Udgifter til voksenområdet	77
4. Anbragte børn og unges faglige niveau og udvikling i skolen	89
4.1 Anbragte børn og unge i grundskolen	91
4.2 Fagligt niveau og udvikling blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser	93
4.3 Anbragte børn og unges videre uddannelse	95
4.4 Årsager til dårlige skoleresultater blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser	97
5. Karakteristik af plejeforældre	111
5.1 Anbringelse i plejefamilie	112
5.2 Kobling af anbragte børn og plejeforældre	115
5.3 Plejeforældres baggrundskarakteristik	115
Bilag 5.1 Opgørelse af plejefamilier	133
6. Sammenhængen mellem plejeforældres beskæftigelsesforhold og anbragtes skolegang	137
6.1 Plejeforældres betydning for anbragtes resultater i grundskolen, og for at anbragte børn og unge gennemfører en ungdomsuddannelse	138
6.2 Sammenhæng mellem forhold hos anbragte børn og plejefamiliers beskæftigelse – deskriptiv analyse	139

Indhold

6.3	Betydningen af plejeforældres beskæftigelsesforhold på anbragtes resultater i grundskolen – regressionsanalyse.....	145
6.4	Betydning af plejeforældres beskæftigelsesforhold for at gennemføre en ungdomsuddannelse	151
	Bilag 6.1 Forløbsundersøgelse – populationen	155
	Appendiks 6.1 Regressionsanalyse.....	159
7.	Børn og unge med handicap	165
7.1	Indledning.....	167
7.2	Børn og unge med handicap	170
7.3	Diagnosebillede.....	172
7.4	Overgang fra ung til voksen.....	177
7.5	Uddannelsesstatus som ung voksen	184
7.6	Forsørgelsesgrundlag som ung voksen.....	189
8.	Hvad kendetegner unge i hjemløshed?	199
8.1	Den overordnede hjemløsesituation	201
8.2	Hvem er unge i hjemløshed?.....	205
8.3	Anbringelser og forebyggende foranstaltninger for hjemløse unge.....	211
8.4	Forskel i udsathed blandt hjemløse unge	214
9.	Investeringer i virksomme sociale indsatser	223
9.1	Udviklings- og investeringsprogrammerne.....	224
9.2	Samarbejdet om UIP'erne	229
9.3	Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).....	230
9.4	SØM – også et værktøj til faglig refleksion	234
9.5	Uddannelse af kommuner i SØM.....	235
	Bilag 9.1 Forudsætninger og uddybning af resultater i beregningseksemplet med Cool Kids.....	237
10.	Kommunernes oplevede udfordringer på børne- og ungeområdet	241
10.1	Aktuelle udfordringer	242
10.2	Udfordringer med specifikke målgrupper på området	243
10.3	Udfordringer på tværs af området.....	246
10.4	Virksomme indsatser og praksisser.....	248
	Bilag 1 Dokumentation af enhedsudgifter.....	253
	Bilag 2 Udsatte børn og unge.....	262
	Bilag 3 Modtagere på voksenområdet	264
	Bilag 4 Diagnosegrupper.....	274

Indhold

Bilag 5 Opgørelse af børn og unge med handicap 277

Litteraturliste 281

Kapitel 1

Sammenfatning

Socialpolitisk Redegørelse sætter i år fokus på børn og unge i det danske samfund, der har brug for særlig hjælp og støtte. Det gælder både børn og unge, der oplever sociale problemer i familien eller mistrives af andre grunde, og børn med forskellige former for handicap. Fælles for dem er, at samfundet må træde til med en social indsats for at sikre deres trivsel og udvikling, og for en del af dem vil det være nødvendigt med en anbringelse uden for hjemmet.

Hvad enten der er tale om en anbringelse eller andre sociale foranstaltninger over for barnet eller familien, vil det ofte have afgørende betydning for en succesfuld social indsats, at der sættes ind så tidligt som muligt. Her handler det i høj grad om at sætte ind hurtigt og på den rigtige måde, når et barn eller en ung er i mistrivsel som følge af sociale problemer. Det kan eksempelvis være en tidlig anbringelse eller et fokus på at aktivere ressourcer i barnets nærmiljø i løsningerne. Det stiller i høj grad krav til kommuners arbejde med opsporing af børn og unge, hvor der for eksempel er sociale problemer i hjemmet.

Samtidig stiller det krav om, at der fortsat opbygges viden om resultaterne og effekterne af kommunerne nuværende indsatser, hvor der i dag mangler viden og forskning, som belyser effekterne af kommunernes tidlige indsatser til udsatte børn og unge, herunder de mere langsigtede effekter på uddannelse og beskæftigelse i voksenlivet. Det vil være viden, der vil kunne bidrage til at forbedre beregningspræcisionen i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM, som for den enkelte kommune kan regne på, hvad der kan spares i fremtiden både på socialområdet og andre velfærdsområder, når der iværksættes en social indsats her og nu. Det vil hjælpe kommunerne med at tænke mere tværgående og langsigtet i socialpolitikken.

Samtidig er der behov for løbende og i tæt samarbejde med kommunerne at udvikle nye og bedre, mere virksomme, sociale indsatser, som kan udbredes og forankres kommunalt. Her efterspørger kommunerne i dag både socialfaglige metoder, der retter sig mod særlige sociale problemstillinger og målgrupper af børn og unge, og bedre måder at organisere den samlede sociale indsats, så den bliver mere helhedsorienteret og sammenhængende på tværs af forvaltninger og sektorer.

Kommunernes arbejde med tidligere indsatser og hele investeringstankegangen er tæt knyttet til vidensdagsordenen, der er et centralt pejlemærke for socialpolitikken. Viden om, hvilke indsatser der virker, hvordan de virker, og hvad de koster, samt grundlæggende viden om de forskellige målgrupper af børn og unge på socialområdet er grundlaget for, at der kan investeres de rigtige steder og på den rigtige måde, samt forudsætningen for, at der kan beregnes et afkast af investeringer i tidlige indsatser.

Her bidrager dette års socialpolitiske redegørelse blandt andet med ny – grundlæggende – viden om anbragte børn og unges skolegang, der bl.a. viser, at mange af de anbragte, som ikke gennemfører 9. klasse først er blevet anbragt i en sen alder og ofte har et højt skolefravær. I redegørelsen er der også helt ny viden om børn med handicap, blandt andet om nogle af de udfordringer de som unge kan møde i overgangen til voksenlivet. Redegørelsen bidrager også med ny viden om gruppen af unge hjemløse, hvoraf mange tidligere har været anbragt eller modtaget andre sociale foranstaltninger. Desuden kortlægger redegørelsen for første gang systematisk, hvilke oplevede udfordringer kommunerne står over for, når de lokalt skal tilrettelægge indsatserne over for børn og unge i netop deres kommune.

Endelig gør redegørelsen status for Social- og Indenrigsministeriets strategiske arbejde med vidensdagsordenen og investeringstankegangen, og den dokumenterer, at der fortsat mangler meget viden om effekterne og afkastet af tidlige indsatser i Danmark.

Hovedkonklusionerne i redegørelsen er:

- Sammenlagt modtog omkring 183.400 personer en social indsats i 2017. Gruppen kan opdeles i tre overordnede målgrupper: børn og unge, udsatte voksne, herunder voksne med psykiske vanskeligheder, og voksne med handicap. I løbet af de seneste tre år er antallet af registrerede modtagere af sociale indsatser steget på tværs af de tre målgrupper, med omkring 14.800 personer. Stigningen har været størst blandt børn og unge.
- De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser skønnes at udgøre lige under 50 mia. kr. i 2018. Indsatserne til udsatte børn og unge udgør 16,5 mia. kr., mens indsatser til udsatte voksne og voksne med handicap udgør 33,3 mia. kr.
- Børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i løbet af deres opvækst, klarer sig generelt markant dårligere i skolen end deres jævnaldrende. Selv når der ses bort fra anbragte børn, der får specialundervisning, klarer anbragte børn og unge sig stadig relativt dårligere end øvrige børn og unge ved afgangsprøverne. Samtidig viser analyserne, at de anbragte børn og unge som ikke aflagde alle bundne prøver i 9. klasse har et væsentligt højere fravær end andre.
- Samtidig kan vi se, at de børn og unge, som anbringes i en sen alder, er i særlig risiko for ikke at aflægge afgangsprøverne i 9. klasse. Blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser, som ikke aflagde alle bundne prøver i dansk og matematik i 9. klasse i 2018, er det omkring 60 pct., som blev anbragt uden for hjemmet i alderen 14-17 år.
- Der er med dette års redegørelse for første gang foretaget en kortlægning af plejeforældre på baggrund af registerdata. Dette giver en ny, unik indsigt i plejefamiliernes karakteristika. Analyserne viser, at der er sket markante ændringer blandt plejeforældre over tid, når man ser på bopæl, alder og beskæftigelse.

- I løbet af de seneste ti år er andelen af 30-65-årige, som er plejeforældre, steget markant i Vestjylland, på Bornholm og i Nordjylland. Omvendt har andelen været faldende i Hovedstadsområdet og i Østsjælland. Siden år 2000 er den gennemsnitlige alder for plejeforældre steget med seks år, og færre plejeforældre er i beskæftigelse ud over at være plejeforældre.
- Anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har anden beskæftigelse ud over at være plejeforældre, klarer sig bedre i grundskolen end øvrige anbragte børn og unge i plejefamilier. En større andel aflægger afgangsprøven i 9. klasse, og de opnår i gennemsnit højere karakterer.
- Når anbragte børn og unge i plejefamilier med beskæftigelse klarer sig bedre end øvrige anbragte børn og unge, kan det hænge sammen med, at de har et mindre støttebehov end børn anbragt i andre plejefamilier. Hvis der – så vidt muligt – tages højde for forskelle i støttebehov, viser resultaterne dog, at anbragte i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har anden beskæftigelse, stadig klarer sig bedre i grundskolen end øvrige anbragte i plejefamilier.
- I dette års redegørelse gives også for første gang svar på en række grundlæggende spørgsmål om hvor mange børn og unge med handicap, der er i Danmark, herunder hvordan det går dem, når de bliver voksne. Resultaterne peger på, at der for mange unge med handicap er udfordringer forbundet med overgangen til voksenlivet, ikke mindst i forhold til at få fodfæste i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet.
- Overgangen fra barn til voksen indebærer, at man overgår fra at være omfattet af reglerne på børne- og ungeområdet til at være omfattet af voksenbestemmelserne i serviceloven. Samlet set modtager godt halvdelen af gruppen af unge med handicap på 19-20 år fortsat hjælp efter serviceloven, efter de er blevet 18 år. Blandt dem, der har modtaget en social foranstaltning på grund af et handicap eventuelt i kombination med andre former for støtte til familien, er det i størrelsesordenen 70-80 pct., der fortsat modtager en indsats som voksne.
- En høj andel af de unge i hjemløshed har været anbragt som børn eller modtaget forebyggende foranstaltninger. Andelen af hjemløse unge, som har været anbragt uden for hjemmet, er 34 pct., hvor det er under 5 pct. af unge som helhed. Det samme mønster tegner sig, når man ser på, om den unge har modtaget forebyggende foranstaltninger.
- Unge i hjemløshed, som tidligere har været anbragt, er blandt de mest udsatte unge hjemløse. Denne gruppe har et lavere uddannelsesniveau og har svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre hjemløse unge. Derudover er de oftere i stofmisbrugsbehandling.

- Som led i arbejdet med udviklings- og investeringsprogrammerne på socialområdet er der for første gang lavet en systematisk afdækning af kommunernes oplevede udfordringer på det specialiserede børne- og ungeområdet. Resultaterne af undersøgelsen viser blandt andet, at kommunerne oplever en række udfordringer relateret til en stigende gruppe af psykisk sårbare børn og unge samt børn og unge med autisme, ADHD eller lignende problematikker. Samtidig er der nogle generelle tværgående udfordringer på børne- og ungeområdet. Det gælder blandt andet i forhold til at sikre sammenhæng i indsatsen på tværs af fagområder.
- Der har gennem en længere årrække været et stærkt fokus på tidlige indsatser i socialpolitikken, særligt over for børn og unge. Mange kommuner har på den baggrund arbejdet målrettet med en omlægning af socialpolitikken over mod tidligere og mere forebyggende indsatser. Omlægningen er tæt knyttet til en investeringstankegang, da den typisk medfører øgede udgifter til forebyggende foranstaltninger på kort sigt, mens de potentielle økonomiske gevinster – eksempelvis ved færre anbringelser eller en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet – først viser sig på længere sigt.
- SØM er i høj grad med til at fremme investeringstankegangen på socialområdet, blandt andet ved at synliggøre de økonomiske gevinster, der kan være forbundet med investeringer i forebyggelse og vidensbaserede indsatser. Der mangler dog fortsat meget viden, særligt når det gælder effekter af tidlige indsatser, både på kort og langt sigt, samt viden om det potentielle økonomiske afkast indsatserne.

1.1 Målgrupper og udgifter på socialområdet

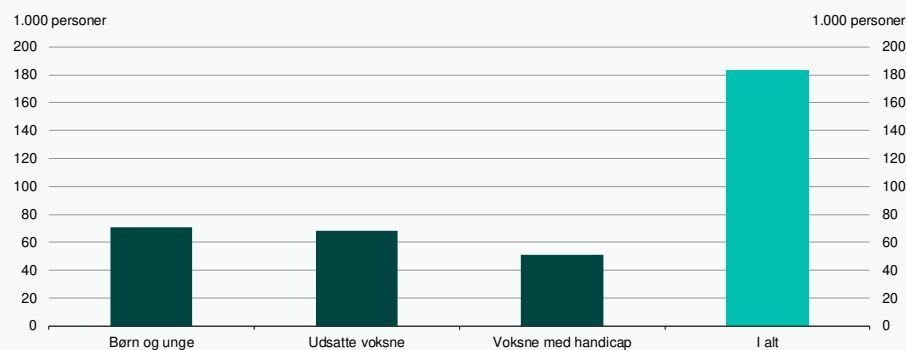
Modtagere af sociale indsatser er en bred og meget forskelligartet gruppe. Gruppen kan opdeles i tre overordnede målgrupper: børn og unge, udsatte voksne, herunder voksne med psykiske vanskeligheder, og voksne med handicap.

Det er kommunerne, som har ansvaret for langt de fleste af indsatserne. De kommunale indsatser spænder vidt og kan have meget forskellig karakter og omfang alt efter den enkeltes behov for hjælp og støtte. Fælles for målgrupperne er, at de modtager støtte og hjælp efter serviceloven eller sundhedsloven (alkoholbehandling) på grund af sociale problemer, psykiske vanskeligheder eller et handicap.

Sammenlagt modtog omkring 183.400 personer en social indsats i 2017, som er det seneste år, hvor der foreligger data for alle modtagere i de tre overordnede målgrupper, jf. figur 1.1.

Figur 1.1

Samlet antal modtagere af sociale indsatser, 2017



Anm.: Se kapitel 2. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret 1. januar 2018. Personer kan indgå i flere målgrupper, og i alt er derfor ikke summen af de tre målgrupper.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

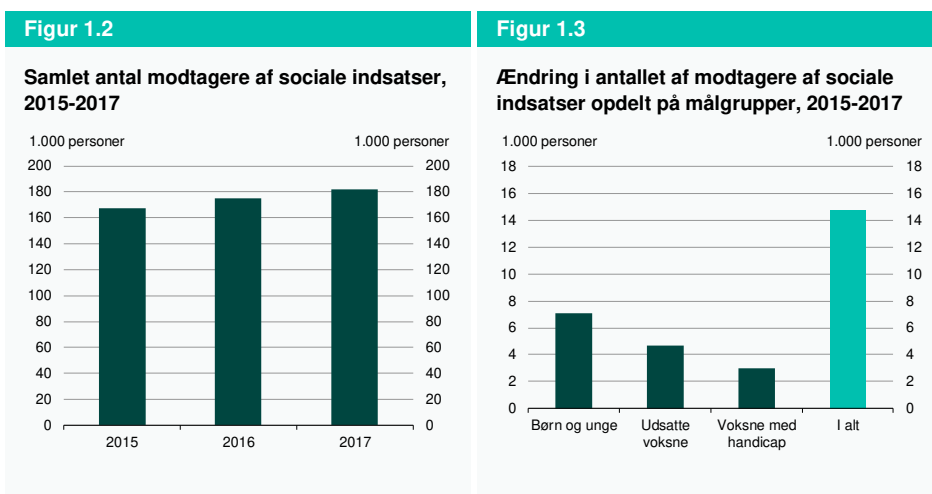
Da det ikke er alle modtagere af indsatser efter serviceloven, der er fuldt dækket af registerdata, vil den samlede gruppe af modtagere være undervurderet. Eksempelvis indgår personer med handicap, der alene modtager støtte i form af et hjælpemiddel i udgangspunktet ikke i opgørelsen. Ligeledes vil de dele af den forebyggende indsats, der ikke forudsætter visitation eller registrering, ikke blive belyst. Dette gælder blandt andet støtte/kontaktpersonordningen til udsatte voksne.

Personer, der modtager sociale indsatser på et givet tidspunkt, vil kun udgøre en del af den samlede målgruppe på socialområdet. Blandt udsatte voksne vil det eksempelvis kun være en del af den samlede gruppe af personer med stofmisbrug, som er i behandling på et givet tidspunkt. Desuden vil der være personer i målgruppen, der helt eller delvist finder hjælp til at håndtere de udfordringer, de står med, i personlige netværk, eller de vælger at søge hjælp i privat regi, fx alkoholbehandling, som de selv finansierer.

Samtidig favner de forskellige velfærdsordninger i det danske samfund mange mennesker med forskellige sociale eller handicaprelaterede problemstillinger. Det kan være på det almene område, fx i dagtilbud og på skoler, på uddannelsessteder og i sundhedssystemet. Eller på det specialiserede socialområde, som denne redegørelse omhandler.

De forskellige velfærdsordninger skal ses i sammenhæng med civilsamfundsorganisationer – frivillige foreninger og NGO'er m.fl. – der står for en lang række frivillige sociale indsatser, hvoraf en del også understøttes økonomisk af det offentlige, både kommunalt og med centralt afsatte midler.

Fra 2015 til 2017 er antallet af registrerede modtagere af sociale indsatser steget på tværs af de tre målgrupper med omkring 14.800 personer. Stigningen er sket på tværs af alle tre målgrupper, men den har været størst blandt børn og unge med en stigning på ca. 7.100 personer, jf. figur 1.2 og 1.3.



Anm.: Se kapitel 2. Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Kvinder med ophold på kvindekrisecentre indgår ikke i opgørelserne af udviklingen, da data herom først findes fra 2017 og frem.

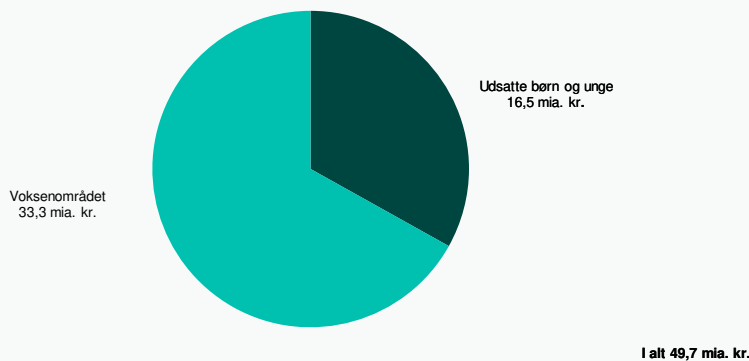
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når der er registeret flere modtagere af sociale indsatser, kan det skyldes, at der er kommet flere udsatte og mennesker med handicap de senere år. Men det kan også afspejle, at kommunerne løbende har styrket indsatsen på området, herunder en mere opsøgende indsats. Kommunernes arbejde i regi af Social- og Indenrigsministeriets datastrategi, der blandt andet tager sigte på at forbedre kommunernes registreringspraksis, herunder i forhold til udsatte børn og unge der modtager familierettede foranstaltninger, kan også have bidraget til, at der registreres flere modtagere. Kapitel 2 ser nærmere på modtagere af sociale indsatser og udviklingen de senere år.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser skønnes at udgøre lige under 50 mia. kr. i 2018. Indsatserne til udsatte børn og unge tegner sig for 16,5 mia. kr., mens indsatser til udsatte voksne og voksne med handicap udgør 33,3 mia. kr., jf. figur 1.4.

Figur 1.4

Samlede offentlige udgifter på det sociale område, 2018



Anm.: Se kapitel 3. 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter. Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Der er ikke korrigeret for opgaveændringer i medfør af DUT. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

Selvom det er kommunerne, der har det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på det specialiserede socialområde, er det ikke den enkelte kommune, som bærer den fulde økonomiske byrde af udgifterne til sociale indsatser. Eksempelvis refunderer staten på nogle områder dele af kommunernes udgifter. På andre områder er der delvis brugerbetaling, fx for kost og logi ved døgnophold.

Desuden bliver kommunerne kompenseret af staten for særligt dyre enkeltsager. Endelig hører det med til det samlede billede, at det kommunale tilskuds- og udligningssystem bidrager til at udjævne forskelle mellem kommunerne. Det medvirker således til, at kommunerne uanset deres befolkningssammensætning og indtægtsgrundlag har mere ensartede muligheder for at tilbyde samme serviceniveau på de forskellige velfærdsområder, herunder socialområdet.

De samlede udgifter til udsatte børn og unge har ligget på omtrent samme niveau i en længere årrække, men er dog steget med ca. 0,7 mia. kr. over perioden 2012-2018. Udgiftsudviklingen dækker over, at udgifterne til anbringelser har været faldende, mens udgifter til forebyggende foranstaltninger har været stigende, jf. tabel 1.1.

Tabel 1.1

Samlede offentlige udgifter til sociale foranstaltninger til børn og unge, 2012-2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
----- Mia. kr. -----							
Anbringelser	10,2	10,2	10	9,9	9,7	9,6	9,6
Forebyggende foranstaltninger	4,3	4,6	4,8	5,3	5,5	5,8	6
Særlige dagtilbud og klubber	1,1	1,1	1	1	0,9	0,9	0,9
I alt	15,7	15,8	15,8	16,1	16,2	16,3	16,5

Anm.: Se kapitel 3. 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter. Summen kan afvige fra totalen som følge af afrunding. Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Der er ikke korrigeret for opgaveændringer i medfør af DUT.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

De faldende udgifter til anbringelser og stigende udgifter til forebyggende foranstaltninger skal blandt andet ses i lyset af en omlægning i kommunerne over mod flere forebyggende foranstaltninger og færre anbringelser. Herudover anbringer kommunerne i mindre grad end tidligere på døgninstitutioner mv., som gennemsnitligt er den dyreste anbringelsesform.

For så vidt angår udgifter til voksenområdet er opgørelsen ændret fra og med 2018, hvor den kommunale kontoplan er omlagt således, at kommunerne fremadrettet konterer udgifterne til henholdsvis ældre- og handicapområdet mv. hver for sig. Tidligere har udgifter været konteret samlet, hvorfor det kun været muligt at foretage en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til de to områder.

Den nye kontoplan gør det muligt at foretage en mere entydig opgørelse af udgifterne til voksenområdet, men ændringen betyder samtidig, at udgifter før og efter 2018 ikke kan sammenlignes på grund af databrud, jf. tabel 1.2.

Tabel 1.2

Samlede offentlige udgifter til sociale indsatser til voksne med handicap og udsatte voksne, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	Databrud	2018
----- Mia. kr. -----						
I alt	31,3	31,1	30,7	30,4	-	33,3*

Anm.: Se kapitel 3. 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter * Udgifterne til voksenområdet og i alt for 2018 kan ikke sammenlignes med i tidligere år. Der er ikke korrigeret for opgaveændringer i medfør af DUT.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

Selvom det ikke er muligt at foretage sikre og præcise opgørelser over udgifterne til voksenområdet over tid, oplever en række kommuner udfordringer med at styre udgifterne til området i disse år. Dette skyldes blandt andet et oplevet udgiftspres i forhold til udgifter til socialpædagogisk støtte, der for eksempel kan omfatte hjælp til udvikling af sociale og andre færdigheder.

Kapitel 3 ser nærmere på udgifterne til sociale indsatser.

Bedre data om målgrupper, indsatser og udgifter på socialområdet er afgørende for, at der kan skabes ny og mere viden, som understøtter det strategiske og systematiske arbejde med udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser samt investeringstankgangen, herunder videreudviklingen af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

Med Social- og Indenrigsministeriets datastrategi for socialområdet arbejdes der målrettet mod at etablere data for flere modtagere af sociale indsatser. Visionen er, at der for alle større målgrupper skal indsamles dækkende og aktuelle data af høj kvalitet om, hvem, der modtager, hvilke indsatser, hvornår og til hvilken pris. Det er en præmis for hele datastrategien, at kommunerne samlet set ikke skal registrere og indberette mere, end de gør i dag.

Boks 1.1 gør kort rede for status og det videre arbejde med datastrategien.

Boks 1.1**Status for datastrategien på socialområdet**

Social- og Indenrigsministeriet har med datastrategien for 2016-2020 lagt en ambitiøs plan for flere og bedre data på socialområdet. Datagrundlaget på socialområdet er som følge heraf forbedret betydeligt de seneste år, og der er taget en række væsentlige skridt i retning af målsætningen om at sikre dækkende og aktuelle data om de centrale målgrupper på området.

Gode data giver åbenhed og gennemsigtighed bl.a. for den enkelte borger om, hvad kommunerne leverer på socialområdet, og styrker mulighederne både nationalt og kommunalt for at pege på, hvad der virker, og hvor der er behov for en mere effektiv socialpolitisk indsats. Samtidig giver gode data bedre muligheder for at erfaringsudveksle på tværs af kommuner.

I 2019 har arbejdet under datastrategien fortsat haft fokus på at sikre en vellykket implementering af strategiens tidligere igangsatte initiativer. Der er samtidig i det seneste år opnået flere væsentlige resultater i forbindelse med udmøntningen af strategien:

- **Lancering af ny forbedret Tilbudsportal:** Med den nye Tilbudsportal er der sikret en større brugervenlighed, samt at portalen i højere grad er anvendelig som et aktivt informations- og styringsredskab for kommunerne. Det skal bl.a. styrke brugen af Tilbudsportalen blandt sagsbehandlere og derved højne datakvaliteten i portalen, understøtte gennemsigtighed om indsatserne og styrke viden på området.
- **Udvikling af bedre data på det familieretlige område:** Som led i reformen af det familieretlige system er der udarbejdet et monitorerings- og evalueringsredskab, der giver mulighed for at følge borgeres forløb på det familieretlige område og koble oplysningerne med andre relevante datakilder. Herved bliver det muligt at skabe mere generel viden om familierne på området, herunder hvordan det går de involverede børn fremover.
- **Styrket samarbejde om bedre data med KL:** Gode data på socialområdet er en fælles og vigtig dagsorden for både KL og Social- og Indenrigsministeriet. Derfor er det eksisterende samarbejde om at sikre gode data videreført og styrket yderligere. Samarbejdet er forankret i et nyt kommissorium.
- **Sanering i statistikken om personer med stofmisbrug:** Der er gennemført en større forenkling af statslige indberetningskrav for personer i stofmisbrugsbehandling. Således er antallet af indberetningskrav mere end halveret. Samtidigt er der udviklet et rapporteringsværktøj, som gør det muligt for kommunerne at trække hovedtal fra stofmisbrugsdatabasen, og lave egne beregninger og analyser.

Boks 1.1 (fortsat)**Status for datastrategien på socialområdet**

- **Permanent finansiering af hjælpemiddelstatistikken:** Der er sikret finansiering til en ny national statistik om personer med handicap, der modtager støtte i form af hjælpemidler. Der er i perioden 2017-2019 gennemført et pilotprojekt med indhentelse af hjælpemiddeldata fra en lang række kommuner. Resultater og erfaringer herfra skal nu omsættes til en permanent statistik, som fremover kan sikre mere viden om målgruppen og danne et bedre grundlag for opgørelse af den samlede gruppe af personer med handicap.
- **Finansiering af nye socialt institutionsregister:** Der er sikret finansiering til et nyt landsdækkende institutionsregister på socialområdet, som skal gøre det muligt at koble oplysninger om modtagere af en indsats med oplysninger om indsatsens indhold, og derved styrke mulighederne for at pege på, hvad der virker, og hvor der er behov for en mere effektiv socialpolitisk indsats.
- **Kobling af individbaserede udgifts- og aktivitetsdata:** Ministeriets koblingsprojekt har til formål at tilvejebringe sammenlignelige enhedsudgifter på det specialiserede voksenområde. De foreløbige resultater viser store forskelle i de deltagende kommuners enhedsudgifter. Ministeriet vil derfor i foråret 2020 foretage en dybdegående afdækning af den kommunale praksis og brugen af de ydelser, som indgår i projektet. Afdækningen skal nuancere og kvalificere grundlaget for kommunale sammenligninger på baggrund af enhedsudgifter.

De følgende afsnit sammenfatter hovedkonklusionerne i redegørelsens temakapitler og gør rede for Social- og Indenrigsministeriets strategiske arbejde med investeringer i virksomme indsatser på socialområdet.

1.2 Anbragtes faglige niveau og udvikling i skolen

En god skolegang er det bedste afsæt for en ungdomsuddannelse og et godt voksenliv, men børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i løbet af deres opvækst, klarer sig generelt markant dårligere i skolen end deres jævnaldrende. Det gælder både fagligt og trivselsmæssigt. Det hører dog med til billedet, at anbragte som helhed har et langt større støttebehov i skolen end øvrige børn og unge. Mere end 40 pct. af anbragte børn går på specialskole eller i en specialklasse, mens det er under 5 pct. blandt øvrige børn.

På den baggrund ser redegørelsens første temakapitel nærmere på anbragte, der ikke modtager specialundervisning. Kapitlets fokus er således på anbragte børn og unge, der umiddelbart har samme undervisningsmæssige udgangspunkt som øvrige børn.

Analyserne i kapitlet viser blandt andet, at denne gruppe af anbragte børn allerede er fagligt bagud tidligt i skolen. Hvor det er op mod 20 pct. blandt disse anbragte børn, der har dårlige resultater i dansk i 2. klasse, gælder det under 10 pct. blandt de øvrige elever.

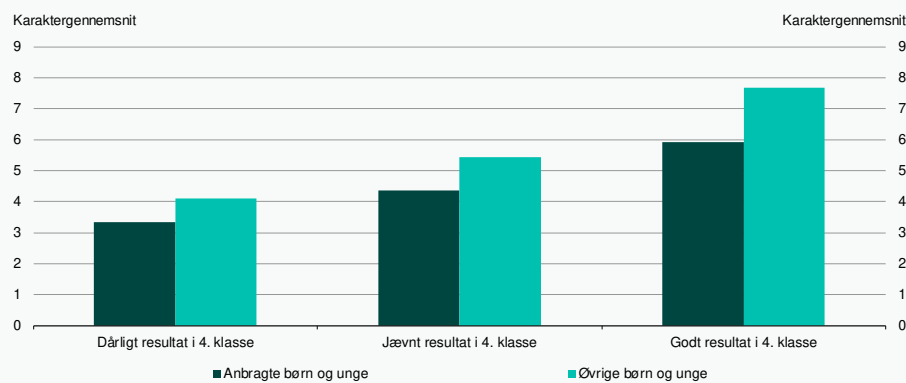
Tendensen til, at denne gruppe af anbragte børn klarer sig betydeligt dårligere end deres jævnaldrende, fortsætter hele vejen frem til grundskolens afslutning. Ved afgangsprøverne i 9. klasse ligger anbragte i de almene grundskoleklasser i størrelsesordenen to karakterpoint under gennemsnittet for øvrige elever.

Samtidig er det i størrelsesorden 20-25 pct. af de anbragte i de almene grundskoleklasser, som ikke aflægger alle de bundne prøver i dansk og matematik. Det gælder kun 5 pct. blandt øvrige børn og unge.

Selv når der tages højde for det faglige niveau tidligt i grundskolen, klarer anbragte børn og unge sig stadig relativt dårligere end øvrige børn og unge ved afgangsprøverne. Anbragte børn med gode resultater i 4. klasse ligger således mere end én karakter lavere ved afgangsprøverne end øvrige børn med gode resultater i 4. klasse, jf. figur 1.5.

Figur 1.5

Karaktergennemsnit ved afgangsprøverne i 9. klasse efter fagligt niveau i 4. klasse



Anm.: Se kapitel 4. Resultater i de bundne prøver i dansk og matematik ved folkeskolens 9. classes afgangsprøve i 2018 blandt børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. Fagligt niveau i 4. klasse er baseret på elevens resultater i de nationale tests i dansk i 2013 og er opgjort efter den kriteriebaserede skala.

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

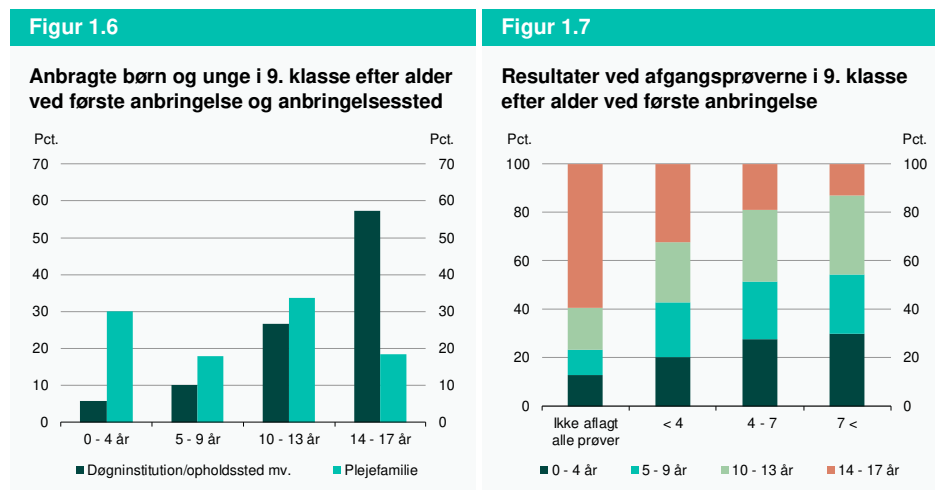
Der kan være flere forklaringer på, at anbragte børn og unge klarer sig dårligere i grundskolen end øvrige børn og unge, og i kapitlet ses der bl.a. på forekomsten af diagnoser og på en række faglige og personlige kompetencer blandt børnene.

I analysen ses der også på fraværet. Ser man på antallet af fraværsdage blandt elever i de almene grundskoleklasser, så ligger anbragte børn og unge nogenlunde på niveau med de øvrige elever i 1.-7. klasse. Indtil 7. klasse har anbragte børn faktisk færre fraværsdage i gennemsnit om året end øvrige børn. Mod grundskolens afslutning stiger antallet af fraværsdage imidlertid betydeligt. Hvor anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser i gennemsnit har 18 fraværsdage i 9. klasse, har øvrige elever godt 12 fraværsdage.

Der ses også en tydelig sammenhæng mellem antallet af fraværsdage og elevernes resultater ved afgangsprøverne i 9. klasse. Det gælder særligt for de elever i 2018, der ikke aflegde alle bundne prøver i dansk og matematik. Her steg det årlige antal fraværsdage fra 22 dage i 7. klasse til 45 dage i 9. klasse. Ser man omvendt på de anbragte børn og unge, som aflegde alle bundne prøver i dansk og matematik, så har antallet af fraværsdage ligget markant lavere og nogenlunde stabilt på omkring 10-15 fraværsdage i gennemsnit fra 7.-9. klasse, jf. figur 1.7.

Børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder bliver oftest anbragt i en senere alder end børn og unge i plejefamilier. Blandt anbragte i de almene grundskoleklasser er det mere end 55 pct. blandt unge på døgninstitutioner og opholdssteder, som blev anbragt uden for hjemmet, da de var i alderen 14-17 år. Til sammenligning er det mindre

end 20 pct. blandt anbragte i plejefamilier. Her er det omvendt en markant større andel, der er blevet anbragt i 0-4-årsalderen, jf. figur 1.6.



Anm.: Resultater ved folkeskolens 9. classes afgangsprøver blandt anbragte børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der ses også en tydelig sammenhæng mellem alder ved første anbringelse og elevens resultater ved afgangsprøverne i 9. klasse. Det vedrører særligt de elever, som ikke aflægger afgangsprøverne. Blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser, som ikke aflagde alle bundne prøver i dansk og matematik i 9. klasse i 2018, er det omkring 60 pct., som blev anbragt uden for hjemmet i alderen 14-17 år, jf. figur 1.7.

Resultaterne indikerer, at de børn og unge, som anbringes i en sen alder, er i særlig risiko for ikke at aflægge afgangsprøverne i 9. klasse. Heraf er størstedelen anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted mv. Når mange af de unge, som anbringes sent, ikke aflægger afgangsprøverne i 9. klasse, kan det skyldes, at de unge har nogle udfordringer, fx psykiske vanskeligheder, som både er årsagen til, at de anbringes, og at de ikke aflægger afgangsprøverne.

Samlet understreger resultaterne i analysen, at det er vigtigt at få opsporet de fagligt svage elever tidligt i grundskolen, så de kan få den rette støtte og hjælp i tide til at blive løftet fagligt. En tidlig indsats målrettet anbragte børn og unge i grundskolen bør både handle om at styrke barnets faglige færdigheder og samtidig at få støttet op om og udviklet barnets faglige og personlige kompetencer, herunder koncentrationsevne, samarbejdsevne, selvtillid og selvværd mv.

1.3 Plejeforældres karakteristika

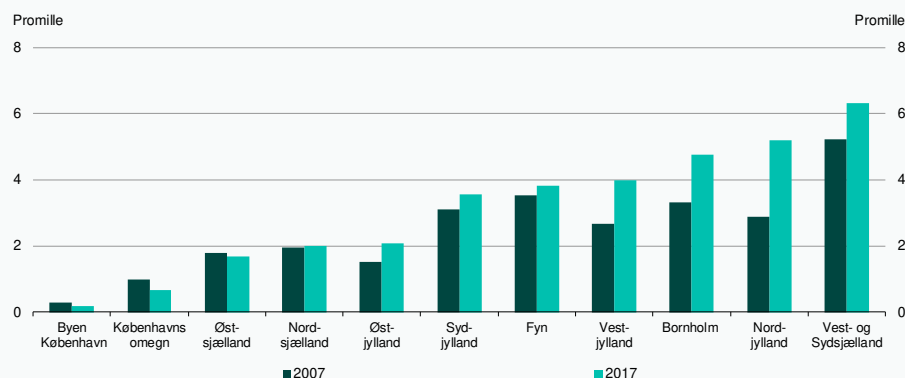
I kapitel 5 foretages der for første gang en kortlægning af plejeforældre og plejefamilier på baggrund af registerdata. Dette giver en ny unik indsigt i plejefamiliernes baggrundskarakteristika. Analyserne viser, at der er sket markante ændringer blandt plejeforældre i de senere år når man ser på bopæl, alder og beskæftigelse.

Analyserne i kapitlet viser blandt andet, at der er en betydelig variation mellem de enkelte landsdele i forhold til, hvor stor en andel af befolkningen, som er plejeforældre. Københavnsområdet har eksempelvis en markant lavere andel plejeforældre, end de resterende landsdele. Omvendt har Vest- og Sydsjælland den højeste andel plejeforældre.

Ser man på udviklingen i promille af befolkningen, som er plejeforældre, på tværs af landsdele fra 2007 til 2017, er der sket en markant stigning i Vest- og Nordjylland samt på Bornholm. I Vestjylland er andelen af 30-65-årige som er plejeforældre steget med knap 50 pct., på Bornholm er andelen steget med ca. 40 pct. og i Nordjylland er andelen steget med ca. 70 pct. Omvendt har andelen været faldende i Hovedstadsområdet og i Østsjælland, jf. figur 1.8.

Figur 1.8

Andel af 30-64 årige der er plejeforældre fordelt på landsdele, 2007 og 2017



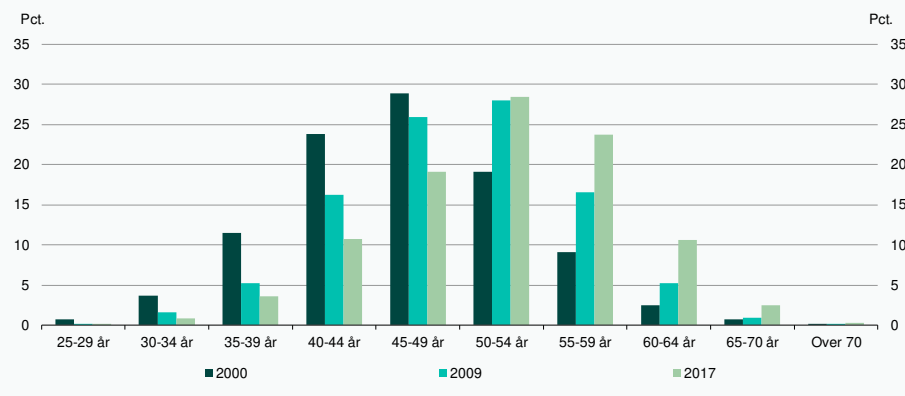
Anm.: Figuren omfatter plejeforældre, som havde et eller flere anbragte børn eller unge i alderen 0-17 år boende ultimo året samt hele befolkningen i den erhvervsaktive alder. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i kapitel 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I gennemsnit er plejeforældrene blevet seks år ældre siden 2000, og gennemsnitsalderen er steget fra 46 år til 52 år i 2017. I 2000 var lidt over 2/3 af plejeforældrene under 50 år, og den resterende 1/3 over 50 år. I 2017 er det omvendt blot ca. 1/3 af plejeforældrene som er under 50 år, mens 2/3 er over 50 år, jf. figur 1.9.

Figur 1.9

Aldersfordeling blandt plejeforældre i hhv. 2000, 2009 og 2017



Anm.: Omfatter plejeforældre der havde et eller flere plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo året i hhv. 2000, 2009 og 2017. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i kapitel 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udviklingen i plejeforældrenes alder kan ikke forklares af en sammenfaldende udvikling i de anbragte børn og unges aldersgennemsnit, da gennemsnitsalderen blandt anbragte børn og unge i plejefamilier har været uændret siden 2000. Fra 2000 til 2017 har gennemsnitsalderen blandt de anbragte børn og unge i plejefamilier således været omkring 10 år.

En stigende andel af plejeforældrene har ikke beskæftigelse ved siden af familieplejehvervet. Ser man på udviklingen i beskæftigelsesstatus for alle plejefamilierne, har der siden 2000 været et fald i andelen af plejefamilier, hvor begge plejeforældre er beskæftiget ud over at være plejeforældre. Faldet er blevet modsvaret af en stigning i både andelen af plejefamilier, hvor kun den ene plejeforælder er i beskæftigelse ved siden af plejeforældrehvervet samt andelen af plejefamilier, hvor ingen af plejeforældrene er i beskæftigelse ved siden af plejeforældrehvervet.

I analysen undersøges uddannelsesniveautet blandt plejeforældre også. Det kræver i udgangspunktet ikke en særlig uddannelse at være almindelig plejeforælder, alligevel er en betydelig del af plejeforældrene uddannet inden for pædagogik. I over en tredjedel af plejefamilierne har mindst en plejeforælder en pædagogisk uddannelse som højest fuldførte uddannelse. Dette er opgjort uden pædagogiske kurser, heriblandt det obligatoriske kursus som alle godkendte plejefamilier skal gennemføre.

Resultaterne i analysen peger samlet på, at der er tegn på en stigende professionalisering af plejefamiliehvervet. For det første har en stigende andel af plejeforældrene ikke anden beskæftigelse ved siden af at være plejeforældre. For det andet udgør vederlaget en stigende andel af plejefamiliernes samlede indkomst. Og for det tredje har plejefamilierne oftere flere plejebørn end tidligere.

1.4 Sammenhænge mellem plejeforældres beskæftigelsesforhold og anbragtes resultater i skolen

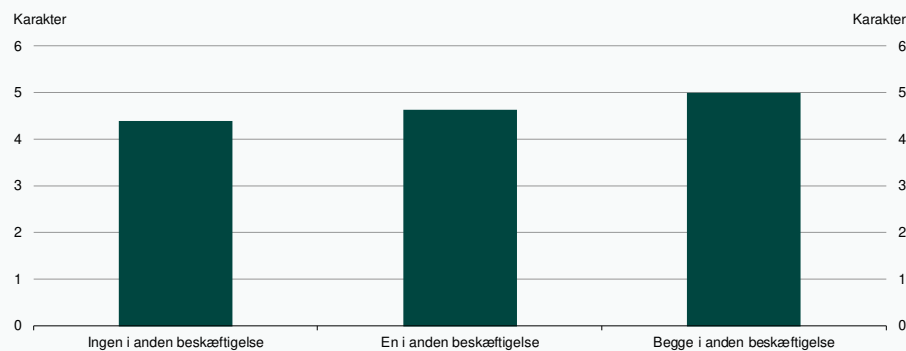
Det er veldokumenteret, at anbragte børn og unge generelt klarer sig dårligere i skolen og videre i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet end øvrige børn og unge. Men det vides ikke om forhold omkring plejefamilien, herunder fx deres beskæftigelsesstatus, har betydning for, hvordan anbragte børn og unge klarer sig i uddannelsessystemet under og efter anbringelsen.

Med afsæt i kortlægningen af plejeforældres karakteristika undersøges det derfor i kapitel 6, om der er sammenhænge mellem bl.a. plejeforældres beskæftigelsesforhold og anbragte børn og unges resultater i grundskolen og videre ind i ungdomsuddannelserne.

Anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har anden beskæftigelse ud over at være plejeforældre, klarer sig bedre i grundskolen end øvrige anbragte børn og unge i plejefamilier. En større andel aflægger afgangsprøven i 9. klasse og de opnår i gennemsnit højere karakterer i dansk og matematik. Anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har været i anden beskæftigelse, opnår i gennemsnit højest karakterer i 9. klasse, efterfulgt af anbragte i plejefamilier, hvor den ene af plejeforældrene har været i anden beskæftigelse, jf. figur 1.10.

Figur 1.10

Karaktergennemsnit i matematik og dansk ved afgangsprøven i 9. klasse fordelt efter plejeforældrenes beskæftigelsesforhold



Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, som har aflagt afgangsprøve i dansk og matematik i 9. klasse, og som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i kapitel 6.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ud fra figur 1.9 kan man imidlertid ikke sige noget om, hvorvidt forhold omkring plejefamilierne har betydning for, hvordan anbragte børn og unge klarer sig. Altså om plejeforældres karakteristika direkte påvirker anbragte børn og unges præstationer i grundskolen.

For nærmere at isolere betydningen af plejeforældrenes baggrundskarakteristik på de anbragtes karakterer, opstilles der i kapitlet en regressionsmodel, som tager højde for væsentlige faktorer, som direkte eller indirekte kan påvirke, hvordan de anbragte børn og unge klarer sig. Resultaterne viser, at anbragte børn og unge klarer sig bedre til afgangsprøven i 9. klasse, hvis deres plejeforældre er i beskæftigelse, ift. hvis ingen af plejeforældrene er i beskæftigelse.

På den ene side kan resultaterne tolkes således, at plejeforældre med anden beskæftigelse har en positiv indvirkning på anbragte børn og unges resultater i skolen. På den anden side, er det ikke muligt fuldt ud at kontrollere for betydningen af barnets samlede støttebehov i valget af plejeforældre, og derfor kan det ikke entydigt konkluderes, at årsagssammenhængen går denne vej.

Resultaterne viser også, at anbragte børn og unge i plejefamilier bestående af par opnår signifikant højere karakterer, ligesom karaktererne er signifikant højere, hvis mindst en af plejeforældrene har en pædagogisk eller lang videregående uddannelse.

Resultaterne fra denne analyse er på nuværende tidspunkt, det nærmeste man er kommet på at isolere en 'effekt' af plejeforældres karakteristik på, hvordan anbragte børn og unge klarer sig i grundskolen. For at kunne sige noget mere sikkert om årsagssammenhængen, er der behov for bedre data om barnets støttebehov, og viden om, hvilken rolle støttebehovet spiller i forhold til, hvilken plejefamilie barnet anbringes i. Det vil kunne danne grundlag for flere mere nuancerede analyser, der i forlængelse af denne analyse kan underbygge årsagssammenhænge og effektstørrelser.

1.5 Børn og unge med handicap

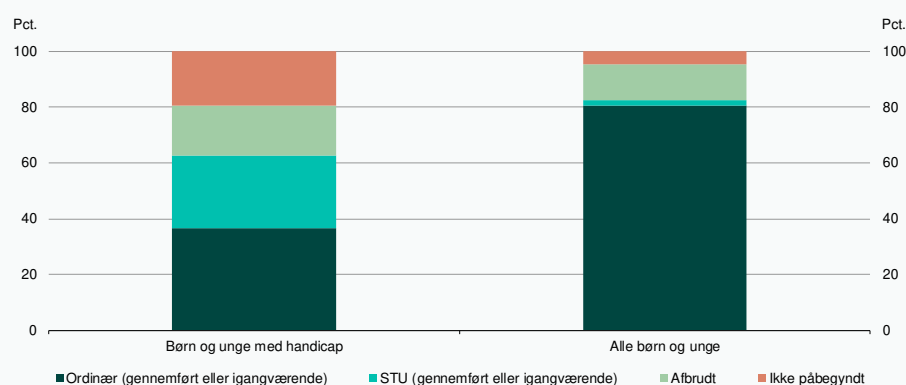
Børn og unge med handicap er en sammensat gruppe, der kan have behov for mange forskellige former for hjælp og støtte, og der findes ikke en entydig definition af, hvem børn og unge med handicap er. Analyserne i dette temakapitel er baseret på oplysninger om børn og unge, der får indsatser efter serviceloven. Kapitlet giver for første gang svar på en række grundlæggende spørgsmål om dels hvor mange børn og unge med handicap, der er i Danmark, dels hvordan det går dem, når de bliver voksne.

Børn og unge med handicap er omfattet af en række forskellige ydelser efter serviceloven. Det gælder merudgiftsydelse, tabt arbejdsfortjeneste til forældre, der passer eget barn med handicap, og sociale indsatser som foranstaltninger og anbringelser af børn og unge. Samlet set skønnes der at være i størrelsesordenen 30-35.000 børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven på grund af et handicap. Der er tale om et minimumsskøn, da der ikke findes data om alle typer af indsatser til børn og unge med handicap.

Analyserne i kapitlet viser blandt andet, at fire gange så mange unge med handicap ikke er i gang med en ungdomsuddannelse som 19-20-årige sammenlignet med andre unge. Hvor omkring 5 pct. blandt alle 19-20-årige ikke er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, er det 20 pct. af unge med handicap, der hverken er i gang med en ordinær ungdomsuddannelse eller en Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU), jf. figur 1.11.

Figur 1.11

Ungdomsuddannelse for 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap som 16-17-årige og for befolkningen, 2016



Anm.: Se kapitel 7. Har personen både ordinær ungdomsuddannelse og STU, er personen opgjort under ordinær ungdomsuddannelse. STU retter sig mod unge med udviklingshæmning og andre unge med særlige behov, der ikke har mulighed for at gennemføre en anden (ordinær) ungdomsuddannelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er samtidig store forskelle i de unges forsørgelsesgrundlag. Hvor omkring 40 pct. af de 19-20-årige, der har modtaget indsatser på grund af et handicap, er i beskæftigelse eller uddannelse, er tallet for alle unge voksne med samme alder 82 pct. Samlet set er 15 pct. af de 19-20-årige med handicap bevilget førtidspension, hvilket er væsentligt flere end blandt alle unge, hvor tallet er 1 pct.

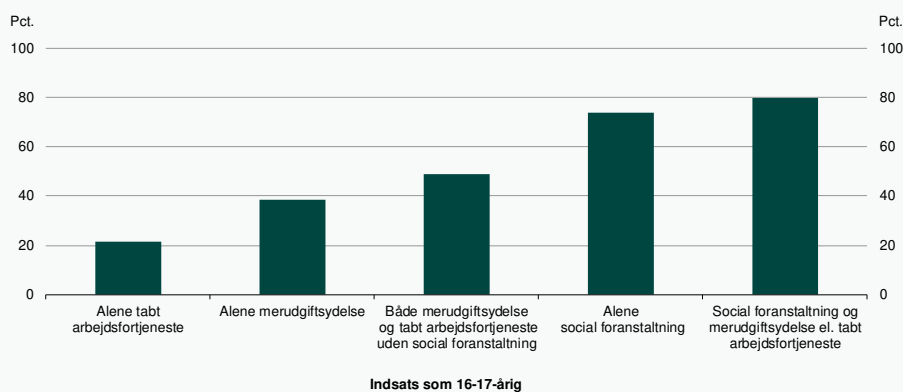
Overgangen fra barn til voksen indebærer, at man overgår fra at være omfattet af reglerne på børne- og ungeområdet til at være omfattet af voksenbestemmelserne i serviceloven. Samlet set modtager godt halvdelen af gruppen af unge med handicap på 19-20 år fortsat hjælp efter serviceloven, efter de er blevet 18 år.

Der er en sammenhæng mellem den type af hjælp, man har fået som ung, og hvorvidt man fortsætter med at modtage hjælp som voksen. Blandt børn og unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller alene merudgiftsydelse, er det hhv. 22 og 39 pct., der fortsat modtager en indsats efter serviceloven efter de fylder 18 år. Hvis familien både har modtaget tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse er det 49 pct., der overgår til en indsats som voksen. Blandt dem, der har modtaget en social foranstaltning på grund af et handicap eventuelt i kombination med andre former for støtte til

familien, er det i størrelsesordenen 70-80 pct., der fortsat modtager en indsats som voksne, jf. 1.12.

Figur 1.12

Indsats efter serviceloven til 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven som 16-17-årige pga. handicap efter indsatskombination, 2014-2016



Anm.: Se kapitel 7. 19-20-årige ultimo 2016. Se anm. til figur 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

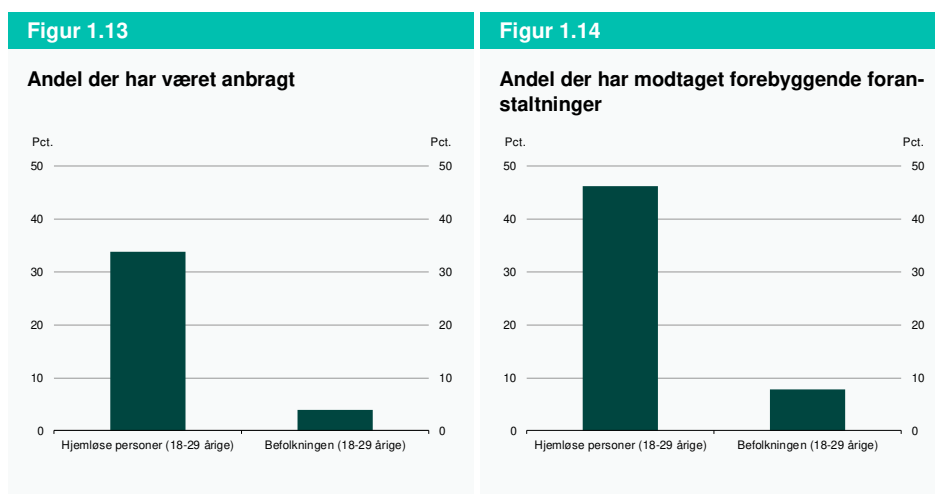
Samlet set peger resultaterne i kapitlet således på, at der for mange unge med handicap er udfordringer forbundet med overgangen til voksenlivet, ikke mindst i forhold til at få fodfæste i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet. Her kan der være behov for et bedre samspil mellem de sociale indsatser og indsatserne på andre velfærdsområder, bl.a. i beskæftigelsessystemet.

1.6 Hvad kendetegner unge i hjemløshed?

Selvom antallet af unge i hjemløshed er faldet i den seneste hjemløsetælling, udgør unge i alderen 18-29 år fortsat den største gruppe af hjemløse personer. Analyserne i dette kapitel sætter fokus på gruppen af hjemløse unge, deres baggrund og forskelligheden af graden af udsathed inden for gruppen.

Hjemløse personers situation varierer betydeligt alt efter deres alder. Unge i hjemløshed overnatter i højere grad hos familie og venner og sjældnere på forsorgshjem og herberg end hjemløse personer generelt. For hjemløse personer mellem 18 og 29 år er andelen, som overnatter hos familie og venner, 46 pct., mens 27 pct. af de unge benytter forsorgshjem og herberg.

En høj andel af de unge i hjemløshed har været anbragt som børn eller modtaget forebyggende foranstaltninger. Andelen af hjemløse unge, som har været anbragt uden for hjemmet, er 34 pct., hvor det er under 5 pct. af unge som helhed, jf. figur 1.13. Det samme mønster tegner sig, når man ser på, om den unge har modtaget forebyggende foranstaltninger. Her har 46 pct. af hjemløse unge modtaget forebyggende foranstaltninger, mens det kun gælder 8 pct. af unge generelt, jf. figur 1.14.



Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. 18-29 årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt alle 18-29 årige personer i befolkningsregisteret i 2017. Alderen er opgjort ultimo 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Analysen viser også, at unge i hjemløshed ofte har en række problemer udover hjemløshed. Eksempelvis har unge i hjemløshed oftere haft kontakt til psykiatrien eller været i stofmisbrugsbehandling end andre unge. Lidt over 57 pct. af de hjemløse unge har en diagnose, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder eller et fysisk eller psykisk handicap. Derudover har 16 pct. af de unge hjemløse været i stofmisbrugsbehandling i 2017.

Samlet peger analysen på, at unge i hjemløshed, som tidligere har været anbragt, er blandt de mest udsatte unge hjemløse. Denne gruppe har et lavere uddannelsesniveau og har svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre hjemløse unge. Ligeledes er de oftere i stofmisbrugsbehandling og har en større risiko for at være i hjemløshed i to hjemløsetællinger i træk. Samtidig er de den gruppe blandt hjemløse unge, som oftest har modtaget efterværn. Hele 57 pct. af hjemløse unge, som har været anbragt, har modtaget efterværn, efter de fyldte 18 år. Det samme er gældende for 19 pct. af gruppen, som tidligere har modtaget forebyggende foranstaltninger eller har en diagnose. Dette kan indikere, at der er behov for en anden tilgang til de unge med de mest komplekse problemer for at forebygge hjemløshed.

1.7 Investeringer i virksomme indsatser

Sociale indsatser kan ses som investeringer, der – i det omfang de virker efter hensigten – kan give både bedre liv og færre offentlige udgifter på sigt.

Et strategisk og systematisk arbejde med udvikling og udbredelse af virksomme indsatser er helt afgørende for at løfte investeringsdagsordenen på socialområdet. Hjørneste- nene i Social- og Indenrigsministeriets arbejde med virksomme indsatser og investe- ringstankegangen er *Udviklings- og investeringsprogrammerne på socialområdet* (UIP'erne) og *Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)*.

Der er samlet afsat ca. 500 mio. kr. på finansloven til UIP'erne på socialområdet. Mid- lerne er permanente og udmøntes over fire år, således at der årligt udmøntes i størrel- sesordenen 60-70 mio. kr. til henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet. Handicapområdet er dækket af begge programmer.

UIP'erne indeholder tre spor:

- 1) Et udviklingsspor, der dels omfatter modning af nye socialfaglige metoder, dels afprøvning af nye metoder og indsatser i kommunerne.
- 2) Et udbredelsesspor med investering i udbredelse og forankring af virksomme og omkostningseffektive metoder i kommunerne.
- 3) Et dataspor med investering i data, der understøtter viden om, hvad der virker.

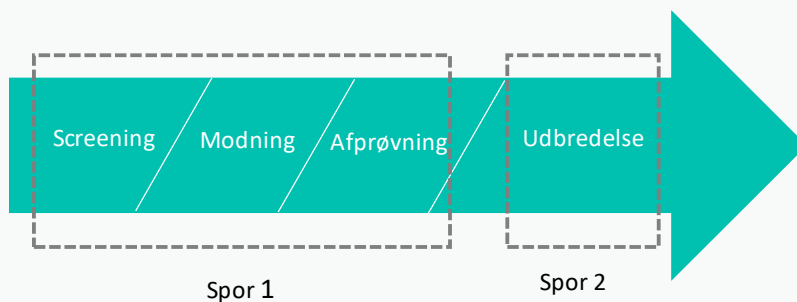
Formålet med UIP'erne er at understøtte en mere vidensbaseret og effektiv socialpoli- tik med afsæt i socialfaglige metoder og indsatser, som efterspørges i kommunerne. Der- for udvikles nye virksomme indsatser under UIP'erne i tæt samarbejde med kommu- nerne, og der vil i den sammenhæng også indgå overvejelser om, hvorvidt projekter i regi af UIP'en kan implementeres inden for rammerne af de kommunale serviceni- veauer. Et centralt formål med UIP'erne er desuden at bidrage til videreudviklingen af SØM.

Samlet set skal UIP'en bidrage til, at sociale indsatser gør en reel og positiv forskel for børn, unge og voksne med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger, og så vidt muligt frigøre ressourcer i kommunerne gennem en mere omkostningseffektiv anvendelse af midlerne på socialområdet. Selvom UIP'erne først og fremmest retter sig mod socialområdet, kan de også omfatte projekter med snitflader til andre velfærdsområder, hvor projekterne eksempelvis går på tværs af social- og beskæftigelsesområdet.

UIP'erne står på *Strategi for udvikling af sociale indsatser*. Kernen i strategien er en fa- semodel, der skal sikre, at centralt afsatte midler til udvikling af virksomme indsatser anvendes så effektivt og hensigtsmæssigt som muligt, jf. figur 1.15.

Figur 1.15

Sammenhængen mellem *Strategi for udvikling af sociale indsatser* og sporene i UIP'erne



Kilde: Social- og Indenrigsministeriet.

UIP'ens spor 1 omfatter de tre første faser; screening, modning og afprøvning. Mens spor 2 omfatter udbredelsesfasen. Ved overgang fra en fase til den næste, skal der ud fra fastlagte faglige kriterier træffes beslutning om, hvorvidt udviklingsarbejdet kan fortsættes, eller om de foreløbige erfaringer viser behov for at forlænge en fase, gøre den om eller helt stoppe udviklingen af indsatsen. Kriterierne er:

- Virkning
- Økonomi
- Implementering
- Efterspørgsel
- Realistisk drift

Det handler grundlæggende om, at indsatsen skal have en positiv effekt for målgruppen, og at der skal være viden om omkostningerne til indsatsen og - om muligt - de økonomiske konsekvenser, som kan være afledt af indsatsen, jf. boks 1.2 om SØM. Indsatsen skal kunne implementeres i kommunerne, herunder skal der være viden om de nødvendige kompetencer og organisatoriske rammer. Desuden skal indsatsen være efterspurgt i forhold til de udfordringer og behov, kommunerne oplever på det sociale område. Endelig skal der være et realistisk perspektiv i fortsat drift i kommunerne, efter at indsatsen er modnet og afprøvet, fx så det over tid er muligt at opretholde et bæredygtigt fagligt miljø i kommunen.

SØM kan være relevant i alle faser, men særligt i afprøvningsfasen, jf. boks 1.2.

Boks 1.2**Den Socialøkonomiske Investeringsmodel**

SØM skal fremme investeringstankegangen på socialområdet, blandt andet ved at synliggøre de økonomiske gevinster, der kan være forbundet med investeringer i forebyggelse og vidensbaserede indsatser. Den første version af SØM blev offentliggjort i januar 2018, og i oktober 2018 blev der offentliggjort en udvidet model, som omfatter børne- og ungeområdet.

SØM består af to dele:

- En beregningsramme, hvori man får en samlet opgørelse over budgetøkonomiske nettoresultater relateret til en konkret social indsats og baseret på de tal og antagelser om effekter, priser og økonomiske konsekvenser, brugerne selv indtaster.
- En vidensdatabase, der indeholder en række effektstudier og viden om priser og økonomiske konsekvenser for udvalgte målgrupper. Vidensdatabase kan bruges som inspiration til beregninger i SØM's beregningsramme.

Effektstudierne og de estimerede priser og konsekvenser kan bidrage til at kvalificere brugernes skøn over størrelsen af effekten på den konkrete indsats, som der regnes på. Det er ikke muligt med modellen at sige, om de beregnede konsekvenser rent faktisk følger som resultat af den konkrete indsats. Det skal ses i lyset af, at der generelt ikke findes viden om de afledte økonomiske konsekvenser af sociale indsatser i dag. SØM's vidensdatabase indeholder viden og estimater for 7 hovedmålgrupper på børne- og ungeområdet, som er underopdelt på alder, hhv. 6-13 årige og 14-17 årige. Der arbejdes på, at 0-5 årige også kan inkluderes i modellen. På voksenalområdet omfatter modellen 10 hovedmålgrupper.

SØM er således en budgetøkonomisk model, der kan anvendes til at beregne de økonomiske konsekvenser af konkrete sociale tiltag og indsatser lokalt i en kommune, baseret på antagelser om, hvad effekten af en indsats kan være. Arbejdet med at udvikle, konsolidere og forbedre modellen fortsætter i de kommende år.

SØM er udviklet af VIVE og Incentive for Socialstyrelsen, og siden lanceringen af SØM i januar 2018 har 76 kommuner modtaget uddannelse i eller introduktion til at anvende modellen (november 2019).

Status for UIP'erne er, at 60 kommuner aktuelt (november 2019) samarbejder med Social- og Indenrigsministeriet om udvikling eller udbredelse af virksomme sociale indsatser i regi af UIP'erne på socialområdet. Siden 2017 er der sammenlagt gennemført og igangsat 21 initiativer inden for UIP'erne.

Med etableringen af Den Sociale Investeringsfond i 2019, er der kommet et helt nyt redskab i den socialpolitiske værktøjskasse. Fonden skal fremme investeringstankegangen bredt på velfærdsområderne, og der er tæt kobling mellem UIP'erne, SØM og fonden, jf. boks 1.3.

Boks 1.3**Den Sociale Investeringsfond og UIP'erne**

Som en del af aftalen om satspuljen for 2018 blev det besluttet at etablere Den Sociale Investeringsfond (DSI), der skal investere i sociale og andre indsatser bredt på velfærdsområderne. Fonden er opdelt i to underfonde:

- En investeringsfond, som skal investere i sociale investeringsprogrammer
- En udviklingsfond, der skal udvikle og modne sociale investeringsprogrammer

De sociale investeringsprogrammer skal sikre, at indsatserne både skaber bedre resultater for modtagerne af de forskellige indsatser og mindsker de offentlige udgifter. Programmerne er bl.a. inspireret af en række EU- og OECD-lande, herunder Finland, hvor der de seneste år er udviklet nye former for offentligt-private partnerskaber baseret på resultatkontrakter med en række aftalte resultatmål for forskellige indsatser. Fonden har en startkapital på 78 mio. kr., hvor 50 mio. kr. er afsat til investeringsfonden og 28 mio. kr. er afsat til udviklingsfonden.

Der er en tæt sammenhæng mellem DSI og UIP'erne, hvor 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." Som med UIP'erne er en del af formålet med DSI ligeledes at bidrage til videreudviklingen af vidensdatabasen i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

Læs mere om Den Sociale Investeringsfond på www.dsi.dk.

Læs mere om UIP'erne, SØM og Social- og Indenrigsministeriets strategiske arbejde med at udbrede og forankre investeringstankegangen i kommunerne i kapitel 9.

1.8 Kommunernes oplevede udfordringer på børne- og ungeområdet

Kommunerne har det samlede ansvar for det sociale område, og langt de fleste sociale indsatser finder sted i kommunerne. Det kommunale perspektiv på udfordringer på området er derfor helt centralt i vurderingen af, hvor der er behov for nye virksomme sociale indsatser.

Som led i arbejdet med UIP'erne har Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) på opdrag af Social- og Indenrigsministeriet gennemført en spørgeske- maundersøgelse, der for første gang – systematisk – afdækker kommunernes oplevede udfordringer på det specialiserede børne- og ungeområde. Der blev i 2018 gennemført en lignende survey på voksenområdet.

Resultaterne af undersøgelsen viser overordnet, at kommunerne især oplever en række udfordringer relateret til nogle specifikke målgrupper på det specialiserede børne- og

ungeområde. Det gælder i særlig høj grad udfordringer i forhold til en stigende gruppe af psykisk sårbare børn og unge samt børn og unge med autisme, ADHD eller lignende problematikker. Samtidig er der nogle generelle tværgående udfordringer på børne- og ungeområdet. Det gælder blandt andet i forhold til at sikre sammenhæng i indsatsen på tværs af fagområder.

Undersøgelser viser blandt andet også, at omkring halvdelen af kommunerne oplever udfordringer i forhold til at understøtte skolegang og modvirke fravær blandt børn og unge. Det gælder både socialt udsatte børn og unge og børn og unge med handicap samt udfordringer med målgruppen af unge med meget komplekse problemstillinger

De udfordringer og behov, som kommunerne oplever, er dog ikke nødvendigvis de samme, som opleves af andre interessenter og aktører. I overvejelserne omkring prioriteringen af centralt afsatte midler til udvikling og udbredelse af virksomme indsatser vil der af blandt andet den grund også indgå andre elementer som eksempelvis andre aktørers perspektiver og viden om målgrupper og sociale problemstillinger fra forskning og analyser mv., herunder i regi af Socialpolitisk Redegørelse.

Der kan ligeledes være væsentlige socialpolitiske hensyn at tage til mindre målgrupper med særlige behov, hvor progressionspotentialet kan være begrænset, og hvor de sociale indsatser først og fremmest vil tage sigte på at undgå en forværring af problemer og forbedre den enkeltes livskvalitet. I sidste ende vil det altid være en politisk beslutning, hvilke sociale problemstillinger og målgrupper, der prioriteres i forhold til udvikling af nye virksomme sociale indsatser.

Læs mere om VIVE's nye undersøgelse mv. i kapitel 10.

1.9 Viden om tidlige indsatser

Der har gennem en længere årrække været et stærkt fokus på tidlige indsatser i socialpolitikken, særligt over for børn og unge. Tidlige indsatser er dog i høj grad også relevante på voksenområdet, blandt andet i forhold til at forebygge en forværring af problemet, eksempelvis et misbrug, der fører til hjemløshed eller andre sociale problemer.

Mange kommuner har på den baggrund arbejdet målrettet med en omlægning af socialpolitikken over mod tidligere og mere forebyggende indsatser gennem en årrække. Omlægningen er tæt knyttet til en investeringstankegang, da den typisk medfører øgede udgifter til forebyggende foranstaltninger på kort sigt, mens de potentielle økonomiske gevinster – eksempelvis ved færre anbringelser – først viser sig på længere sigt.

Kommunernes arbejde med denne omlægning af socialpolitikken afspejler sig også i VIVE's nye undersøgelse, jf. ovenfor, der viser, at det langt fra er alle kommuner, som i dag oplever store udfordringer i forhold til det tidlige og forebyggende indsatser over for udsatte børn og unge. Ikke desto mindre giver flere kommuner udtryk for, at en udfordring i forhold til investeringer i tidlige og forebyggende indsatser netop er, at de økonomiske gevinster ligger længere ude i fremtiden. Ligeledes kan det være en udfordring, at

de økonomiske gevinster falder på andre områder, end hvor investeringerne er foretaget, hvilket både kan være i andre forvaltninger i kommunen end socialforvaltningen, eller i andre sektorer, regionerne eller staten.

En af de kommuner, der er gået foran på området, er Herning Kommune. Det er sket med inspiration fra erfaringer i Sverige. Blandt andet har kommunen ansat flere socialrådgivere for at nedbringe antallet af sager pr. sagsbehandler og stillet krav om en tættere opfølgning, end serviceloven kræver, når det gælder sociale indsatser over for udsatte børn og unge. Det samme gælder et styrket tværfaglige samarbejde mellem socialrådgivere, PPR og sundhedsplejersker, samt brug af evidensbaserede forbyggende indsatser, jf. boks 1.4.

Grundtanken er at bringe udsatte børn tættere på et almindeligt hverdagsliv. Støtten til udsatte børn skal sikre, at børnene kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. En vigtig del af hverdagslivsperspektivet er, at der sættes aktivt ind i forhold til at aktivere ressourcer i barnets nærmiljø i løsningerne. Det er således centralt, at personer i barnets nærmiljø kan bidrage til udviklingen af gode løsninger, samt at der sker en tæt inddragelse af netværket i forbindelse med et indsatsforløb. Både familien, netværket og barnet selv skal involveres i tilrettelæggelsen af indsatsen og forløbet, da det er med til at skabe motivation og ejerskab for forløbet hos både barnet og familien – og på den måde øge sandsynligheden for et succesfuldt forløb.

Boks 1.4**Herning Kommunes Sverigesprogram**

Med afsæt i blandt andet erfaringer fra Sverige begyndte Herning Kommune i 2013 en omlægning over mod tidligere og mere forebyggende indsatser til udsatte børn og unge. Målet var en indsatsomlægning, hvor flere udsatte børn modtager en virksom indsats, og hvor der sættes ind tidligere i problemudviklingen for at forebygge en senere anbringelse uden for hjemmet. Samtidig var målet at sikre, at udsatte børn kommer så tæt på et almindeligt hverdagsliv som muligt, herunder at børn, hvis behov tillader det, i højere grad anbringes i en plejefamilie frem for på en døgninstitution.

Det er en central tanke i modellen, at børn og familier får den rette indsats på det rette tidspunkt. I den forbindelse tages der udgangspunkt i indsatsstappen. Det grundlæggende princip bag indsatsstappen er, at der altid skal sættes ind med støtte på det trin, der matcher behovet hos barnet og familien på det givne tidspunkt. Modstykket er altid først at sætte ind med de mindst indgribende indsatser og så "trappe op" i mere og mere omfattende/intensive indsatser, hvis det ikke virker. Tilgangen indebærer desuden, at indsatsen over for barnet kan nedjusteres med henblik på at komme tættere på et almindeligt hverdagsliv.

Herning Kommunes Sverigesprogram indeholdt fem overordnede elementer:

- 1) *Grundtanke:* Alle børn, der er i en socialt udsat position eller er i risiko for at komme det, har ret til at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt.
- 2) *Færre sager pr. socialrådgiver:* Socialrådgivernes sagsantal skulle nedbringes til højst 25 sager i gennemsnit ved at ansætte flere sagsbehandlere.
- 3) *Tættere opfølgning:* Der blev stillet krav om væsentligt hyppigere opfølgning, end hvad serviceloven kræver. Dette ud fra en tankegang om, at en tæt og hyppig opfølgning er en forudsætning for at sætte ind med den rette indsats på det rette tidspunkt.
- 4) *Styrket tværfagligt samarbejde:* Socialrådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker skulle samarbejde i tværfaglige teams, ligesom der også skulle samarbejdes mellem special- og almenområdet i skolerne.
- 5) *En bred og målrettet tilbudsvifte:* Tilbudsviften skulle understøtte indsatsstappen, hvorfor der skulle tilbydes en række forskellige evidensbaserede forebyggende indsatser.

Resultaterne af den afsluttende evaluering i 2018 af det såkaldte Partnerskabsprojekt, hvor Herning, Hvidovre og Haderslev Kommune indgik i et partnerskab med Socialstyrelsen, der fagligt understøttede kommunernes omlægning over mod tidligere og mere forebyggende, jf. Sverigesprogrammet, viste bl.a.:

- Alle tre kommuner lykkedes med at lave flere forebyggende foranstaltninger.
- Antallet af anbringelser faldt i Herning og Hvidovre kommuner, mens der skete en stigning i Haderslev. Fordelingen af de anbragte børn har samtidig bevæget sig over mod flere anbragte i plejefamilier frem for på institutioner i Herning og Hvidovre.
- Alle tre kommunerne oplevede en stigning i antallet af sager, hvilket har været en konsekvens af tidlig opsporing og tidligere og flere forebyggende indsatser.
- Udgifterne til flere socialrådgivere samt til forebyggende indsatser steg, mens udgifterne til anbringelser faldt i Herning og Hvidovre.

Resultaterne viste også, at der ikke var nogen entydig positiv eller negativ udvikling i den sociale og faglige trivsel og i forhold til skolefravær blandt udsatte børn og unge i kommunerne. Det kan muligvis skyldes, at effekterne i forhold til sådanne parametre har et lidt længere aftræk og derfor først viser sig på længere sigt.

Kilde: Social- og Indenrigsministeriet og Socialstyrelsen (2018).

Resultaterne i VIVE's spørgeskemaundersøgelse skal ligeledes ses i lyset af, at der i Danmark over de seneste 10-15 år er introduceret forskellige evidensbaserede socialfaglige metoder i det tidlige og forebyggende arbejde over for udsatte børn, som flere kommuner gør brug af i dag, jf. Socialpolitisk Redegørelse 2017 (se kapitel 4 om socialfaglige metoder).

VIVE's undersøgelse ændrer imidlertid ikke på, at der fortsat mangler meget viden, særligt når det gælder effekter af tidlige indsatser, både på kort og langt sigt, samt viden om det potentielle økonomiske afkast af indsatserne. Dette er også blevet tydeliggjort af lanceringen af SØM på børne- og ungeområdet. Her har der blandt andet vist sig særlige udfordringer knyttet til at inkludere de yngste aldersgrupper i modellen (0-5-årige), og det er endnu ikke muligt at beregne langsigtede effekter af sociale indsatser på modellen.

Viden om effekterne og det potentielle økonomiske afkast er helt afgørende i forhold til at fremme investeringstankegangen i socialpolitikken.

Med udmøntningen af den såkaldte forskningsreserve er der i 2020 afsat 21 mio. kr. til forskning i effekter af tidlige indsatser, jf. boks 1.5.

Boks 1.5

Midler til forskning i effekter af tidlige indsatser (forskningsreserven)

Med udmøntningen af forskningsreserven for 2020 er der afsat 21 mio. kr. til forskning i tidlige indsatser. Midlerne skal bl.a. bidrage til at dokumentere effekten af forskellige former for tidlige og forebyggende indsatser, som kan understøtte børn og unges trivsel, udvikling og læring.

Midlerne skal desuden gå til at kvalificere viden om effekten af forskellige tidlige og forebyggende indsatser og derigennem understøtte, at alle børn og unge får mulighed for at udfolde deres fulde potentiale. Her er en prioritet, at forskningsindsatsen også inddrager praksisorienterede forskningsmiljøer. Forskningen skal herudover, hvor det er relevant, kvalificere anvendeligheden af den socialøkonomiske investeringsmodel (SØM).

Forskningsreserven i 2020 udgør i alt 1.925 mio. kr. og er udmøntet i enighed af alle Folketingets partier.

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet (2019).

Kapitel 2

Målgrupper og indsatser på det sociale område

Modtagere af sociale indsatser er en bred og meget forskelligartet gruppe. Gruppen kan opdeles i tre overordnede målgrupper: udsatte børn og unge, udsatte voksne, herunder voksne med psykiske vanskeligheder, samt voksne med handicap.

Fælles for målgrupperne er, at de modtager støtte og hjælp efter serviceloven eller sundhedsloven (for så vidt angår alkoholbehandling) på grund af sociale problemer, psykiske vanskeligheder eller et handicap.

I dette kapitel belyses målgrupper og indsatser på det sociale område nærmere.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Der var ca. 183.400 børn, unge og voksne, der modtog sociale indsatser i 2017, som er det seneste år, der foreligger data om modtagere inden for alle tre målgrupper. Disse personer modtager en bred vifte af sociale indsatser, der alt-overvejende er forankret i kommunerne.
- Gruppens samlede størrelse er dog underestimeret, da det ikke er alle modtagere af indsatser efter serviceloven, der er fuldt dækket af registerdata. Eksempelvis indgår personer med handicap, der alene modtager støtte til hjælpemidler, ikke i opgørelsen. Ligeledes er der dele af den forebyggende indsats, der ikke forudsætter visitation eller registrering, og som derfor ikke er fuldt belyst.
- Der har været en stigning i antallet af registrerede modtagere af sociale indsatser på omkring 14.800 personer fra 2015 til 2017. Stigningen i antallet af registrerede modtagere kan skyldes, at der er kommet flere udsatte mennesker og mennesker med handicap. Men stigningen kan også skyldes en styrket indsats fra kommunernes side, herunder en mere opsøgende indsats, samt arbejdet i regi af Social- og Indenrigsministeriets datastrategi med at forbedre kommunernes registreringspraksis.
- I løbet af 2017 modtog ca. 70.500 børn og unge i 0-22-årsalderen en social foranstaltning i form af en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller anbringelse uden for hjemmet. Det svarer til 4,6 pct. af alle børn og unge i Danmark.
- I 2017 var familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser den mest udbredte type af sociale foranstaltninger til børn og unge. Omkring 47.400 børn og unge var omfattet af en familierettet forebyggende foranstaltning eller

indsats, mens ca. 18.800 modtog en personrettet forebyggende foranstaltning. Ca. 14.300 børn og unge var anbragt uden for hjemmet, og omkring 11.400 unge modtog en social foranstaltning i 18-22-årsalderen som led i et efterværn, enten i form af en anbringelse eller en forebyggende foranstaltning.

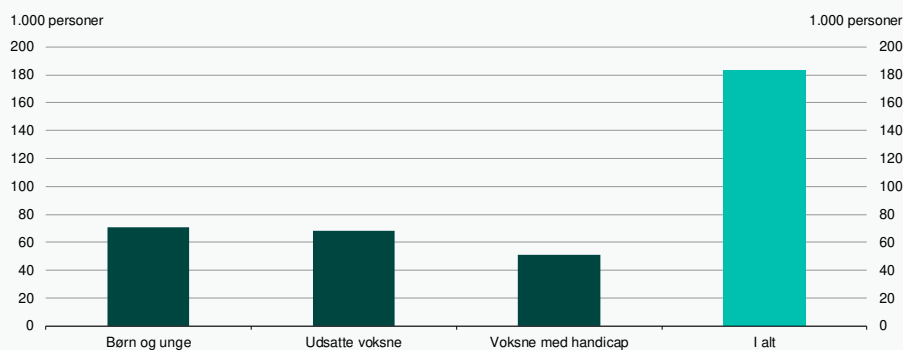
- Der er flere anbragte børn i plejefamilier end i døgninstitutioner og opholdssteder mv. Siden 2007 er antallet af anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv. faldet fra ca. 8.700 i 2007 til 5.600 i 2018. Samtidig er antallet af anbringelser i plejefamilie steget fra 7.000 i 2007 til 8.700 i 2018.
- Underretninger udgør en central rolle i kommunernes arbejde med tidlig opsporing af børn og unge, der kan have behov for særlig støtte. I 2018 modtog kommunerne ca. 127.200 underretninger om børn og unge, fordelt på 75.000 børn og unge. Det er en stigning på ca. 16.000 børn og unge siden 2015. Størstedelen af underretningerne om bekymringer for trivsel og udviklingen blandt børn og unge kommer fra fagpersoner i skoler, dagtilbud og sundheds-væsnet.
- I alt var der omkring 116.800 voksne modtagere af sociale indsatser efter serviceloven i 2018, som er det seneste år, der foreligger data for udsatte voksne og voksne med handicap.
- Siden 2015 er antallet af voksne modtagere af sociale indsatser steget med ca. 11.200 personer. Det er særligt socialpædagogisk støtte, som der er flere, der modtager. Således er der i 2018 ca. 6.600 flere voksne, der modtager socialpædagogisk støtte, end der var i 2015. Stigningen er særligt sket i gruppen af personer med sociale problemer og derudover på tværs af alle aldersgrupper.

2.1 Målgrupper for sociale indsatser

Der var sammenlagt omkring 183.400 personer, der modtog en social indsats i 2017, som er det seneste år, hvor der foreligger data for alle modtagere i de tre overordnede målgrupper på socialområdet: børn og unge, udsatte voksne og voksne med handicap, jf. figur 2.1.

Figur 2.1

Samlet antal modtagere af sociale indsatser, 2017

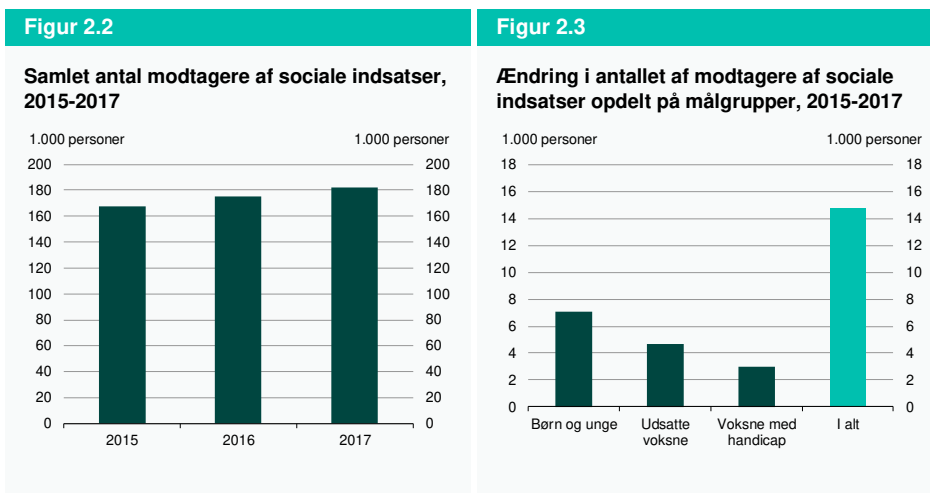


Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Personer kan indgå i flere målgrupper, og i alt er derfor ikke summen af de tre målgrupper. Blandt 0-17-årige er antallet opgjort på landsplan. Blandt personer på 18 år eller derover er antallet opgjort på baggrund af 51 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til registret om stofmisbrugsbehandling og De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2015-2018. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Da det ikke er alle modtagere af indsatser efter serviceloven, der er fuldt dækket af registerdata, vil størrelsen på gruppen af modtagere være underestimeret. Eksempelvis vil personer med handicap, der modtager støtte i form af hjælpemidler, i udgangspunktet ikke indgå i opgørelsen. Ligeledes vil de dele af den forebyggende indsats, der ikke forudsætter visitation eller registrering, ikke blive belyst. Dette gælder blandt andet støttekontaktpersonordningen til udsatte voksne.

Fra 2015 til 2017 er antallet af registrerede modtagere af sociale indsatser steget på tværs af de tre målgrupper med omkring 14.800 personer. Stigningen er sket i hver af de tre målgrupper og er størst blandt børn og unge, hvor antallet er steget med ca. 7.100 personer, jf. figur 2.2 og 2.3. Det er dog uklart, om udviklingen kan henføres til egentlige ændringer i aktivitetsudviklingen på området, eller om udviklingen er et resultat af mere dækkende data og bedre registreringspraksis i kommunerne.



Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Se også anmærkningen til figur 2.1 og bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Kvinder med ophold på kvindekrisecentre indgår ikke i opgørelserne, da data herom først findes fra 2017 og frem. Der knytter sig forbehold til opgørelsen af udsatte voksne i stofmisbrugsbehandling i 2015, jf. bilag 3. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antallet af modtagere af sociale indsatser fra 2015 til 2017 kan skyldes, at der er kommet flere udsatte mennesker og mennesker med handicap. Men stigningen kan også afspejle en styrket indsats fra kommunernes side, herunder en mere opsøgende indsats samt arbejdet i regi af Social- og Indenrigsministeriets datastrategi med at forbedre kommunernes registreringspraksis, særligt i forhold til at få mere dækkende data for udsatte børn og unge, der modtager familierettede foranstaltninger. Det er i Aftale om kommunernes økonomi for 2020 mellem regeringen og KL aftalt at undersøge, hvad der ligger bag aktivitetsudviklingen på socialområdet.

I denne redegørelse er analyserne baseret på centralt indsamlet registerdata om personer, der modtager sociale indsatser efter serviceloven. Gruppen af personer, der modtager sociale indsatser på et givent tidspunkt, udgør dog kun en del af det samlede antal personer, der har sociale eller handicaprelaterede problemer. Dette skyldes, at der også er personer med sociale problemer eller handicap, som ikke modtager en social indsats efter serviceloven.

I Danmark findes en række forskellige velfærdsordninger, der er til for, at borgere med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger kan få hjælp. Ordningerne findes blandt andet på det almene område, fx i dagtilbud og på skoler, på uddannelsessteder og i sundhedssystemet. Eller på det specialiserede socialområde, som denne redegørelse handler om.

Dertil kommer den frivillige sociale indsats, hvoraf en del understøttes økonomisk med både kommunalt og centralt afsatte midler. Endelig vil nogle personer med sociale pro-

blemer eller handicap modtage hjælp fra deres personlige netværk eller gennem private selvfinansierede ordninger.

Når der i denne redegørelse er valgt en afgrænsning med udgangspunkt i personer, der modtager indsatser efter serviceloven, skyldes det flere forhold. For det første skal analyserne i redegørelsen understøtte politikudviklingen på det specialiserede socialområde ved at skabe mere viden om den socialpolitiske indsats og resultaterne af de mange ressourcer, som anvendes på området. For det andet findes der ikke nogen entydig definition af, hvad det vil sige at være socialt udsat eller at have et handicap, og det vil derfor være svært at lave en opgørelse ud fra andre definitioner end modtagere af ydelser. For det tredje findes der som hovedregel kun registerbaserede oplysninger om udsatte voksne, herunder voksne med psykiske vanskeligheder, og voksne med handicap, hvis de modtager en ydelse efter service- eller sundhedsloven.

Selvom der ikke findes præcise opgørelser over personer med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger, er det muligt at foretage skøn for en række målgrupper ud fra forskellige typer af oplysninger, herunder spørgeskemaundersøgelser. Særligt for hjemløse udgør hjemløsetællingerne, der er gennemført hvert andet år siden 2007, et godt grundlag for at skønne over gruppens samlede størrelse, jf. kapitel 8.

Når det gælder skøn over forskellige grupper med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger mv. i befolkningen, skal man være opmærksom på, at der kan være store forskelle i data- og metodegrundlaget for opgørelsen af grupperne. Det betyder, at man skal være varsom med at foretage direkte sammenligninger af gruppernes størrelse.

Tabel 2.1 viser eksempler på skøn, der er foretaget over størrelsen på grupper af personer med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger mv.

Tabel 2.1

Eksempler på skøn på størrelser for grupper med sociale eller handicaprelaterede problemstillinger mv.

Grupper	Skøn	Skønnet er foretaget i:
Hjemløse*	6.400	2019
Personer med selv vurderet større handicap eller længerevarende helbredsproblemer	381.000	2016
Personer, der prostituerer sig**	Mindst 2.900	2013-2014
Personer udsat for fysisk vold fra en partner***	57.000	2017

Note: *) Kortlægningen foretages som en tælling i én uge og giver derfor et øjebliksbillede af omfanget af hjemløshed. Antallet af personer, berørt af hjemløshed i løbet af året, er derfor højere end det registrerede antal i tællingsugen. **) Skønnet over antallet af prostituerede er et minimumsskøn. ***) Personer udsat for fysisk vold fra en partner omfatter skøn for både mænd (ca. 19.000 personer) og kvinder (ca. 38.000 personer).

Kilde: VIVE (2019a). Socialstyrelsen (2015), Statens Institut for Folkesundhed (2018), og SFI (2017).

I de følgende afsnit ses der nærmere på antallet af modtagere af sociale indsatser blandt udsatte børn og unge, udsatte voksne og voksne med handicap, herunder udviklingen de senere år, samt underretninger om børn og unge.

2.2 Målgrupper og indsatser på børne- og ungeområdet

Udsatte børn og unge er i denne redegørelse afgrænset til børn og unge i 0-22-årsalderen, der modtager en social foranstaltning inden for rammerne af kapitel 3 (§ 11) samt kapitel 11 og 12 i serviceloven.

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. Det kan enten være en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet.

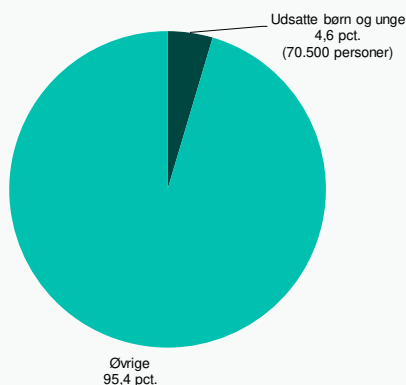
Eksempler på forebyggende foranstaltninger er familiebehandling, aflastningsophold og fast kontaktperson. Tidlige forebyggende indsatser er indsatser efter § 11 i serviceloven og dækker blandt andet over netværks- og samtalegrupper, rådgivning om familieplanlægning og økonomisk støtte til fritidsaktiviteter. Kommunernes indberetninger af forebyggende indsatser efter § 11 er frivillig, og brugen vil derfor være undervurderet i registrene. Anbringelser uden for hjemmet kan eksempelvis være i en plejefamilie, på en døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted. Behovet for støtte kan skyldes forhold i familien, fx at forældrene af forskellige årsager ikke kan varetage omsorgen for barnet, eller forhold, der knytter sig til barnet eller den unge selv, fx adfærdsmæssige vanskeligheder eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Udsatte unge, der modtager en foranstaltning i 18-22-årsalderen, omfatter personer i 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.

Børn og unge, der i 2017 modtog en social foranstaltning eller indsats i 0-22-årsalderen, udgjorde 4,6 pct. af alle børn og unge i Danmark, jf. figur 2.4.

Figur 2.4

Udsatte børn og unge i 2017



Anm.: Udsatte børn og unge omfatter alle, der i 0-22-årsalderen var anbragt uden for hjemmet eller modtog en forebyggende foranstaltning eller indsats i løbet af 2017, og som indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Alderen er opgjort ultimo året, hvorfor nogle i gruppen er fyldt 23 år på opgørelsestidspunktet. Se i øvrigt bilag 2 for opgørelse af udsatte børn og unge.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

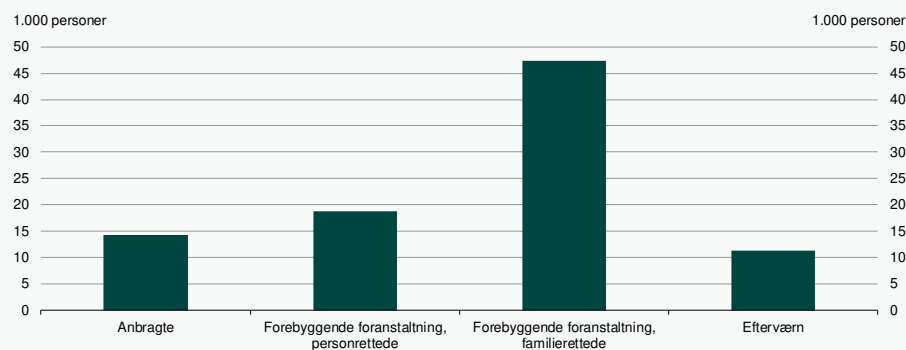
Børn og unge med handicap, der modtager tidlige forebyggende indsatser, forebyggende foranstaltninger eller er anbragt uden for hjemmet, indgår også i opgørelsen over udsatte børn og unge, idet de modtager indsatser efter de samme lovbestemmelser. Børn og unge med handicap kan også modtage indsatser, som er specifikt tilrettelagt til denne målgruppe, eksempelvis særlige dagtilbud. Ikke alle disse indsatser indgår i de eksisterende registerdata.

I kapitel 7 er der set nærmere på børn og unge, der modtager sociale foranstaltninger, hvor der er indikationer på et handicap.

I 2017 var familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser, den mest udbredte type af sociale foranstaltninger til børn og unge. Omkring 47.400 børn og unge var omfattet af en familierettet forebyggende foranstaltning eller indsats, mens ca. 18.800 modtog en personrettet forebyggende foranstaltning. Cirka 14.300 børn og unge var anbragt uden for hjemmet, og omkring 11.400 unge modtog en social foranstaltning eller indsats i 18-22-årsalderen som led i et efterværn, enten i form af en anbringelse eller en forebyggende foranstaltning, jf. figur 2.5.

Figur 2.5

Antal udsatte børn og unge efter type af foranstaltning i 2017



Anm.: Udsatte børn og unge omfatter alle, der i 0-22-årsalderen var anbragt uden for hjemmet eller modtog en forebyggende foranstaltning eller indsats i løbet af 2017, og som indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Den samme person kan have modtaget flere forskellige typer af foranstaltninger i løbet af året. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.4

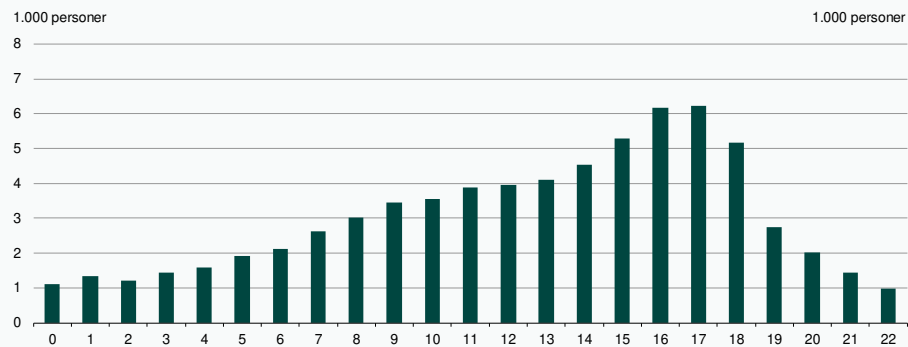
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Som det fremgår af det store antal familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser, går den sociale indsats til udsatte børn og unge ofte gennem familien. Praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet eller anden familieorienteret rådgivning, er eksempler på familierettede indsatser, som skal klæde forældrene bedre på i forhold til at varetage forælderrollen, så de kan understøtte barnets behov bedst muligt. Der er stor forskel på, hvor indgribende en forebyggende foranstaltning er, og forebyggende foranstaltninger er ikke nødvendigvis et udtryk for, at der er store sociale problemer i hjemmet. Indsatserne har også i høj grad til formål at undgå, at små problemer vokser sig store.

Antallet af børn og unge, der modtager en social indsats efter serviceloven, stiger gradvist med alderen. Især i 15-18-årsalderen stiger antallet, der modtager en social foranstaltning, jf. figur 2.6. Den store stigning af udsatte børn og unge fra 15-18-årsalderen kan skyldes, at nogle sociale problemer først opstår eller bliver tydelige i teenageårene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminel adfærd. Ligeledes kan det være udtryk for, at der indledningsvist har været iværksat støtte efter anden lovgivning end serviceloven, men at det efter en periode vurderes at være nødvendigt med særlig støtte efter serviceloven. Når børn får iværksat en social foranstaltning i en meget tidlig alder, kan det i mange tilfælde skyldes, at forældrene har svært ved at magte forælderrollen og ikke i tilstrækkelig grad kan sikre barnets udvikling og trivsel.

Figur 2.6

Antal udsatte børn og unge efter alder ultimo 2017



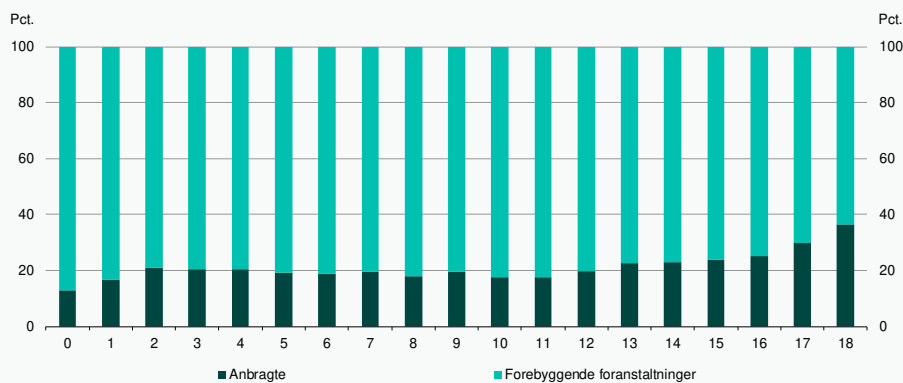
Anm.: Børn og unge i alderen 0-22 år, som har været anbragt uden for hjemmet eller modtaget en forebyggende foranstaltning eller indsats på et tidspunkt i løbet af 2017. Sociale foranstaltninger som et led i efterværn er medregnet, mens indsatser på voksenområdet ikke indgår. Alderen er opgjort ultimo året. Det bemærkes, at en stor del af de 18-årige ultimo 2017 har modtaget en foranstaltning eller indsats, før de fyldte 18 år i 2017. Der er i opgørelsen set bort fra omkring 700 personer, der har modtaget en indsats som 22-årige, men er fyldt 23 år ultimo 2017. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Andelen blandt udsatte børn og unge, som i løbet af året har været anbragt uden for hjemmet, stiger ligeledes med alderen. Omkring 19 pct. af de udsatte børn i 0-11-årsalderen har været anbragt uden for hjemmet, mens de resterende 81 pct. alene har modtaget en forebyggende foranstaltning eller indsats. Blandt unge, der har modtaget en social foranstaltning, op til de fylder 18 år, har 37 pct. været anbragt uden for hjemmet, jf. figur 2.7.

Figur 2.7

Antal udsatte børn og unge efter type af foranstaltning og alder ultimo 2017



Anm.: Hvis en person både har været anbragt uden for hjemmet og modtaget en forebyggende foranstaltning eller indsats i løbet af 2017, indgår personen under "anbragte" i opgørelsen. Alderen er opgjort ultimo året. Personer på 18 år omfatter kun personer, der har været anbragt eller modtaget en forebyggende foranstaltning eller indsats som 17-årige.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

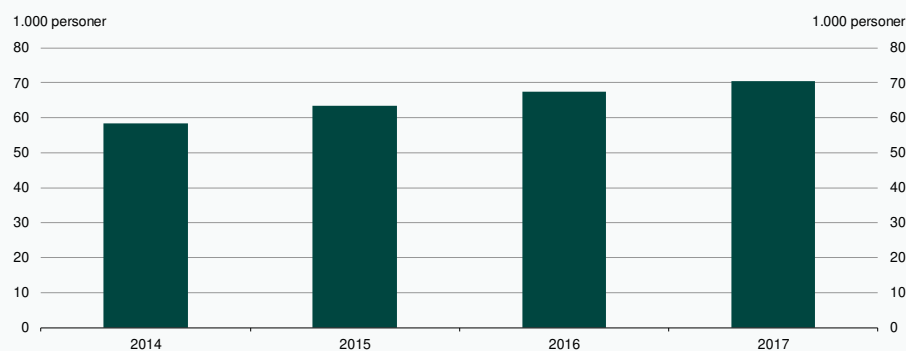
Når omfanget af anbringelser er størst blandt unge i 17-18-årsalderen, kan det skyldes, at de kan have mere omfattende problemer, som kræver en anbringelse uden for hjemmet, fx udadreagerende adfærd, herunder kriminalitet.

2.2.1 Udviklingen i antal udsatte børn og unge

Samlet set er antallet af børn og unge, der modtager en social foranstaltning steget fra omkring 58.300 børn og unge i 2014 til omkring 70.500 i 2017, hvilket er en stigning på omkring 12.200 personer, jf. figur 2.8.

Figur 2.8

Antal udsatte børn og unge, 2014-2017

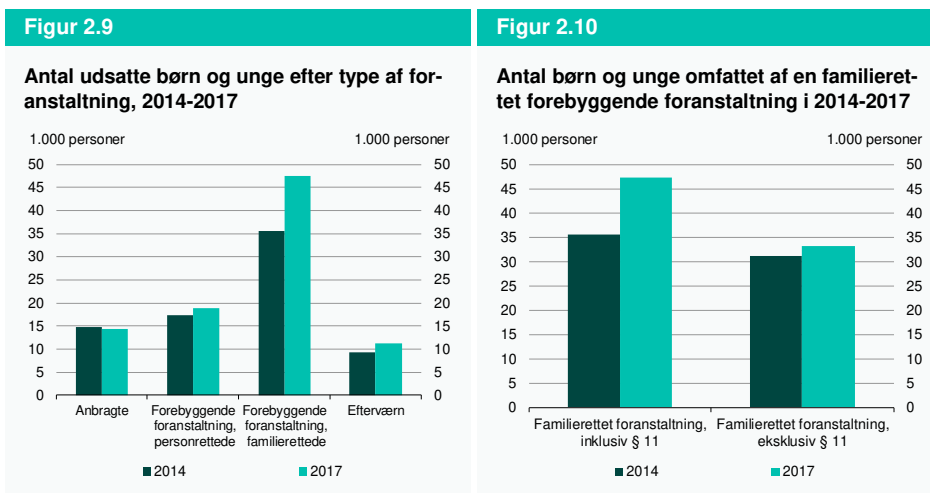


Anm.: Se anmærkningen til figur 2.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udviklingen i den samlede gruppe af udsatte børn og unge kan ikke opgøres længere tilbage i tiden end til 2014, fordi der ikke findes centralt tilgængelige registerdata for familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser før 2014.

Stigningen i antallet af udsatte børn og unge fra 2014 til 2017 skyldes især en stigning i antallet, der modtager en familierettet forebyggende foranstaltning eller indsats. Antallet af børn og unge, der modtager en familierettet foranstaltning eller indsats er således steget fra ca. 36.000 i 2014 til ca. 47.400 i 2017. Derimod er antallet af 0-17-årige børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet faldet en smule, mens der er sket en svag stigning i antallet, der modtager en personrettet forebyggende foranstaltning, jf. figur 2.9.



Anm.: Familierettede indsatser efter § 11 er tilbud, som kommunerne kan benytte i det tidlige forebyggende arbejde med børn og unge. En person kan have modtaget forebyggende familierettede foranstaltninger eller indsatser efter flere forskellige paragraffer i serviceloven. Forskellen i opgørelsen af familierettede foranstaltninger og indsatser inklusiv og eksklusiv § 11 er derfor ikke udtryk for det samlede antal personer, der har modtaget en familierettet indsats efter § 11. Opgørelsen af indsatser efter § 11 beror alene på kommunernes frivillige indberetninger. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.4

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

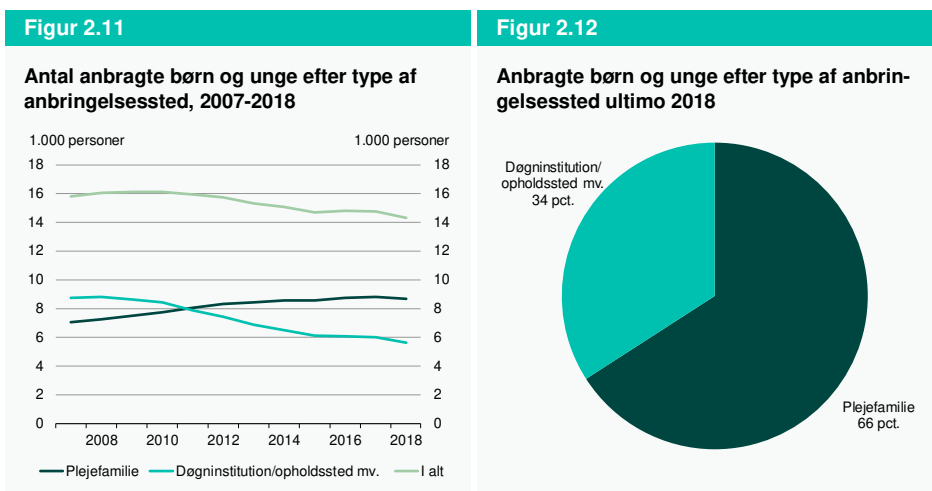
Stigningen i de familierettede forebyggende foranstaltninger og indsatser skyldes i høj grad en stigning i antallet af tidlige forebyggende indsatser efter servicelovens § 11. Disse indsatser kan eksempelvis omfatte familieorienteret rådgivning, herunder rådgivning og støtte til børn og unge, der vokser op i hjem med sociale problemer. Det kan imidlertid også omfatte støtte og hjælp til forældre med børn, der har en funktionsnedsættelse.

Kommunerne har ikke indberetningspligt, når de giver støtte efter servicelovens § 11, og opgørelser af disse indsatser beror alene på kommunernes frivillige indberetninger. Udover at kommunerne i højere grad anvender forebyggende indsatser efter § 11 som led i det tidlige forebyggende arbejde med udsatte børn og unge kan en del af forklaringen på stigningen derfor også være, at kommunerne i højere grad vælger at indberette disse indsatser til Danmarks Statistik.

Hvis man ser bort fra de frivillige indberetninger af indsatser efter § 11, er antallet af børn og unge, der har modtaget en familierettet forebyggende foranstaltning, steget svagt fra omkring 31.300 personer i 2014 til 33.200 personer 2017, jf. figur 2.10.

Med afsæt i satspuljeaftalen for 2019 vil Social- og Indenrigsministeriet gøre det obligatorisk for kommunerne at indberette forebyggende indsatser efter § 11, så der tilvejebringes et mere retvisende billede af, hvor mange og hvilke forebyggende indsatser kommunerne iværksætter.

Ser man isoleret på anbragte børn og unge, er det muligt at følge udviklingen over en længere periode. Det samlede antal anbragte børn og unge er faldet fra ca. 15.800 i 2007 til 14.300 i 2018, jf. figur 2.11.

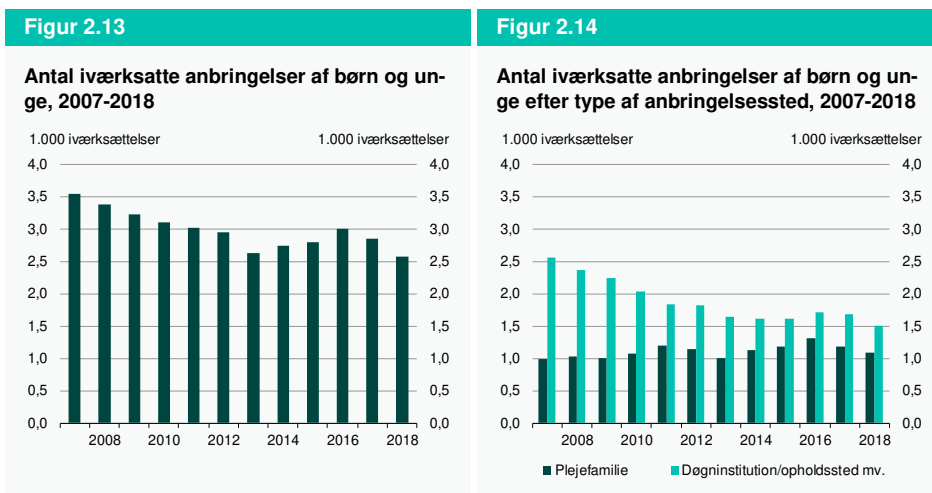


Anm.: Figur 2.11 omfatter børn og unge, der har været anbragt uden for hjemmet i alderen 0-17 år i løbet af et givet år. Nogle børn og unge har både være anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i samme år og kan således indgå to gange i opgørelsen. Figur 2.12 er opgjort pr. 31. december 2018.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Siden 2007 er antallet af anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv. faldet fra ca. 8.700 i 2007 til 5.600 i 2018. Samtidig er antallet af anbringelser i plejefamilie steget fra 7.000 i 2007 til 8.700 i 2018.

Ved udgangen af 2018 var 66 pct. af de anbragte således anbragt i en plejefamilie, mens 34 pct. var anbragt på døgninstitutioner og opholdssteder mv., jf. figur 2.12.

Der er siden 2007 sket et fald i antallet af iværksatte anbringelser, jf. figur 2.13. Faldet er drevet af et fald i antallet af iværksatte anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv. En iværksat anbringelse er ikke nødvendigvis første gang barnet eller den unge bliver anbragt. I perioden 2007-2013 faldt antallet af iværksatte anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv. med 900 anbringelser. Siden 2013 er der hvert år iværksat omkring 1.600 anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv. Ses der på anbringelser i plejefamilie, er der i perioden 2007-2018 hvert år iværksat i størrelsesordenen 1.000-1.300 anbringelser, jf. figur 2.14.



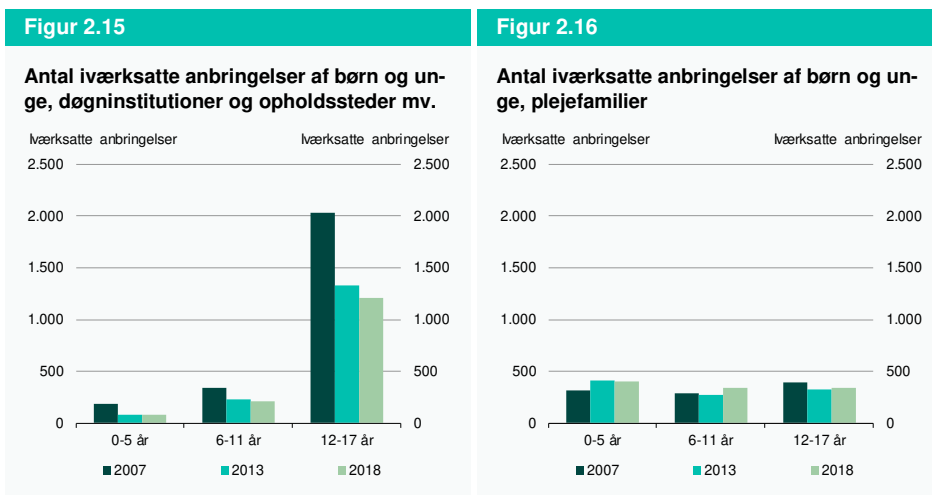
Anm.: Opgjort på baggrund af børn og unge med iværksat anbringelse, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. For så vidt angår opgørelsen af anbringelser efter type i figur 2.14, har enkelte personer både fået iværksat en anbringelse i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i samme år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når der iværksættes flest anbringelser på døgninstitutioner/opholdssteder mv., og der samtidig er flest anbragte børn og unge i plejefamilier, skyldes det, at det især er de helt unge børn, der anbringes i plejefamilier, og at disse anbringelser typisk har længere varighed.

Størstedelen af de iværksatte anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv. er anbringelser af 12-17-årige. Det er også for denne gruppe, at der er sket det største fald i antallet af iværksatte anbringelser. I 2007 blev der iværksat ca. 2.000 anbringelser af 12-17-årige på døgninstitutioner og opholdssteder mv. I 2018 var tallet faldet til 1.200. Samtidig er der sket et fald i iværksatte anbringelser på døgninstitutioner og opholdssteder mv. for de yngre aldersgrupper. For de 0-5-årige og 6-11-årige er faldet i størrelsesordenen 100-130, jf. figur 2.15.

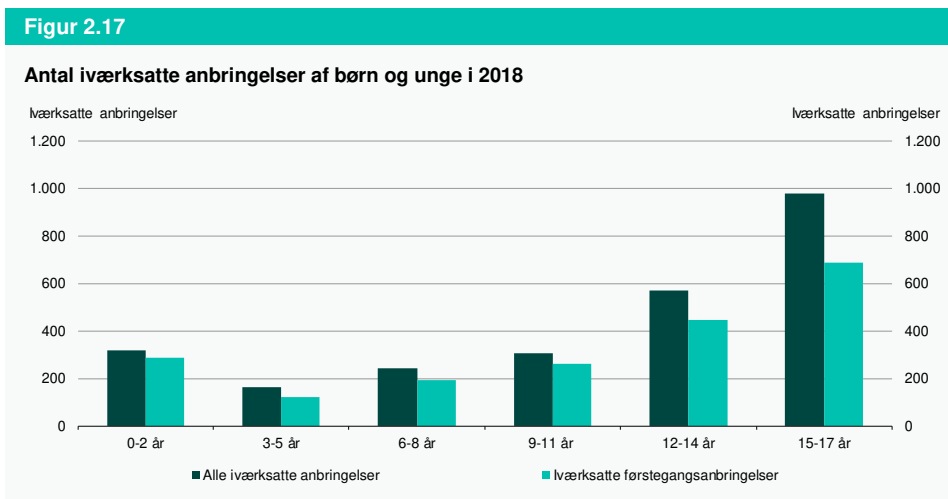
Antallet af iværksatte anbringelser i plejefamilie er forholdsvis ens for alle aldersgrupper og på tværs af år. I 2018 blev der iværksat 350-400 anbringelser i plejefamilie for de 0-5-årige, 6-11-årige og 12-17-årige, jf. figur 2.16.



Anm.: Alder er opgjort ved iværksættelsestidspunktet. Børn, hvor anbringelsen er registreret før fødslen, er opgjort som 0-årige. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.13 og 2.14.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En del af de børn og unge, der fik iværksat en anbringelse i 2018, har været anbragt tidligere. Ser man udelukkende på førstegangsanbragte i 2018, var der i alt 2.000 børn, der fik iværksat en anbringelse, som ikke tidligere har været anbragt. Knap 700 af disse børn var 15 år eller ældre. Det svarer til godt 1/3 af alle iværksatte førstegangsanbringelser, jf. figur 2.17.



Anm.: Alder er opgjort ved iværksættelsestidspunktet. Børn, hvor anbringelsen er registreret før fødslen, er opgjort som 0-årige. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.13 og 2.14.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

2.3 Underretninger om børn og unge

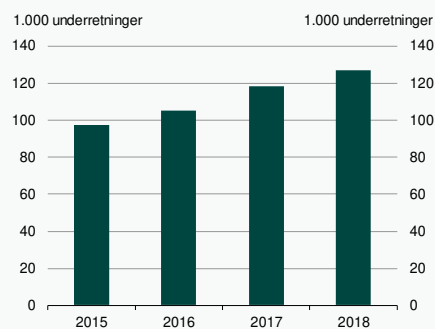
Alle borgere har pligt til at underrette kommunen, hvis de er bekymrede for, om et barn eller ung lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare. Fagpersoner som eksempelvis lærere og sundhedsplejersker har skærpet underretningspligt, der går forud for deres tavshedspligt. De har pligt til at underrette kommunen, hvis de får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn eller ung har behov for særlig støtte, jf. boks 2.1. Underretninger udgør derfor en central rolle i kommunernes arbejde med tidlig opsporing af børn og unge, der kan have behov for særlig støtte.

Når en kommune modtager en underretning, er de forpligtede til inden for 24 timer at vurdere, om der er behov for at iværksætte en akut foranstaltning over for barnet eller den unge. Endvidere skal kommunen vurdere, om barnet eller den unge har behov for hjælp eller støtte af kommunen. Denne støtte kan gives med hjemmel i serviceloven, eksempelvis i form af en tidlig forebyggende indsats, en forebyggende foranstaltning eller anbringelse uden for hjemmet, men kommunen har også mulighed for at hjælpe børn og unge på andre måder end efter serviceloven. De kan blandt andet iværksætte støtte med hjemmel i dagtilbudsloven eller folkeskoleloven.

I 2018 modtog kommunerne ca. 127.200 underretninger om børn og unge. Det er en stigning på knap 30.000 underretninger siden 2015, jf. figur 2.18. Den store stigning kan afspejle et øget fokus på tidlig opsporing, men skal samtidig ses i lyset af en forbedring af datakvaliteten fra 2016 og frem.

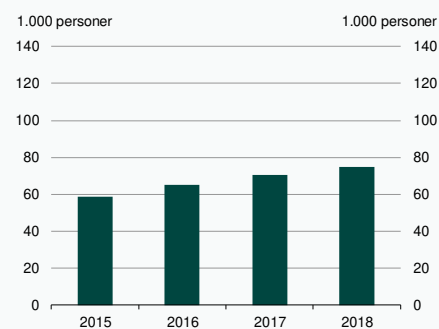
Figur 2.18

Antal underretninger om børn og unge, 2015-2018



Figur 2.19

Antal børn og unge, der er modtaget underretninger om, 2015-2018



Anm.: Underretninger om 0-18-årige børn og unge. Opgørelsen omfatter også underretninger om ufødte børn samt børn og unge med uoplyst alder. Der kan være foretaget flere underretninger om samme barn eller ung. Danmarks Statistik bemærker, at antallet af underretninger er underestimeret for enkelte kommuner. Danmarks Statistik oplyser også, at man ved sammenligning af data for 2015-2018 skal være opmærksom på, at kvalitetssikringen af data løbende er blevet mere intensiv. Horsens har ikke indberettet data for 2018. Det samlede antal underretninger for Horsens for 2018 i totalen er estimeret som niveauet for Horsens 2017.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1 og UND2).

Kommunerne kan modtage flere underretninger om samme barn. De 127.200 underretninger i 2018 var fordelt på 75.000 børn og unge, hvilket er en stigning på 16.000 børn og unge siden 2015, jf. figur 2.19.

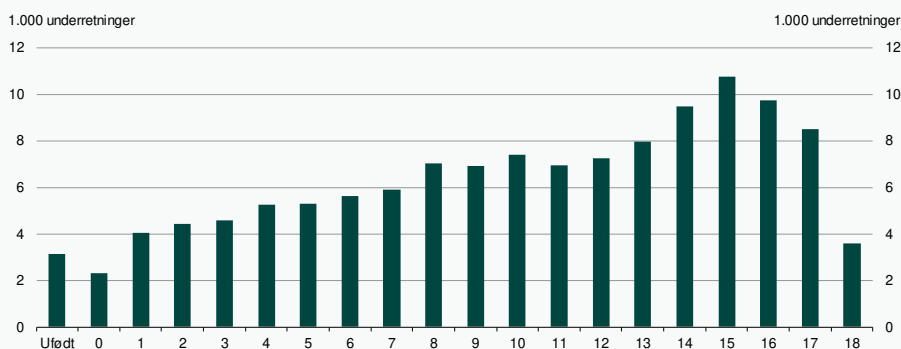
Hvis kommunen modtager en underretning om et barn eller ung, for hvem der allerede er iværksat en foranstaltning eller indsats, skal kommunen genvurdere sagen. I genvurderingen af sagen, skal der deltage en medarbejder, som ikke tidligere har deltaget i behandlingen af sagen.

Antallet af underretninger stiger i takt med, at børnene og de unge bliver ældre, og top- per blandt børn og unge i 15-årsalderen. Når der bliver underrettet mest om de 13-17-årige børn og unge, afspejler det blandt andet, at nogle problemer typisk optræder eller bliver særligt tydelige i teenageårene. Der kan fx være tale om udadreagerende adfærd, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminell adfærd.

I 2018 var der omkring 8-11.000 underretninger for hver årgang blandt børn og unge i 13-17-årsalderen. Blandt børn i alderen 0-5 år var der mellem 2.300 og 5.300 underretninger for hver årgang, jf. figur 2.20.

Figur 2.20

Antal underretninger om børn og unge efter alder, 2018



Anm.: Opgørelsen omfatter ikke underretninger, hvor alderen er uoplyst (ca. 800 underretninger). Alder er opgjort ultimo året. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.18.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

Størstedelen af underretningerne om bekymringer for trivslen og udviklingen blandt børn og unge kommer fra fagpersoner fra skoler, dagtilbud og sundhedsvæsenet. Blandt børn i 0-5-årsalderen er det især sundhedsvæsenet, der underretter myndighederne, mens det blandt børn i skolealderen også i høj grad er skolerne, der underretter, jf. tabel 2.2.

Tabel 2.2

Underretninger om børn og unge i 2018 efter hvem, der har underrettet myndighederne

	0-5 år	6-11 år	12-18 år	0-18-år i alt
	----- Pct. -----			
Skole	2	29	27	22
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejerske el. tandlæge	22	14	19	18
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	8	10	7	8
Politi eller domstol	7	5	13	9
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	16	5	1	6
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	16	12	10	12
Forening, frivillig organisation eller krisecenter	3	2	1	2
Anbringelsessted	0	0	1	1
Anonym underretning	11	8	4	7
Øvrige	15	14	15	15
I alt	100	100	100	100

Anm.: 0-5-årige omfatter også ufødte børn, hvis der er underrettet om vordende forældre. I alt omfatter også børn og unge med uoplyst alder. Eventuelle differencer skyldes afrundinger til nærmeste heltal. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.18.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

Fordelingen af, hvem der underretter myndighederne, har ligget forholdsvis konstant i perioden 2015-2018. Dog med undtagelse af andelen af mellemkommunale underretninger, som er steget, mens andelen af underretninger fra "øvrige" er faldet, jf. tabel 2.3. Hvis en familie flytter fra en kommune til en anden, og fraflytningskommunen vurderer, at barnet har brug for særlig støtte, har kommunen pligt til at underrette tilflytningskommunen herom. Stigningen i andelen af mellemkommunale underretninger kan skyldes et øget fokus på underretninger kommunerne imellem, men det kan også være en konsekvens af en forbedring af datakvaliteten i perioden 2015-2018.

Tabel 2.3

Udviklingen i underretninger fra 2015 til 2018 efter hvem, der har underrettet myndighederne

	2015	2018
	----- Pct. -----	
Skole	21	22
Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejerske el. tandlæge	17	18
Familie, barn selv eller bekendtskabskreds	9	8
Politi eller domstol	8	9
Dagpleje, daginstitution, fritidshjem, klub eller SFO	6	6
Mellemkommunal underretning eller anden kommunal forvaltning	7	12
Forening, frivillig organisation eller krisecenter	1	2
Anbringelsessted	0	1
Anonym underretning	5	7
Øvrige	26	15
I alt	100	100

Anm.: Opgørelsen omfatter også børn og unge med uoplyst alder. Danmarks Statistik oplyser også, at man ved sammenligning af data for 2015-2018 skal være opmærksom på, at kvalitetssikringen af data løbende er blevet mere intensiv. Eventuelle differencer skyldes afrundinger til nærmeste heltal. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.18.

Kilde: Danmarks Statistik (Statistikbanken UND1).

Den store andel underretninger fra skole, dagtilbud og sundhedsvæsenet skal blandt andet ses i lyset af, at fagpersoner har skærpet underretningspligt.

Boks 2.1 **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 ungs trivsel og udvikling. Der er ikke formkrav til, hvordan en underretning skal finde sted, 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 opdragers 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 unkladelse 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 fx omfatte pædagogisk støtte, familiebehandling, psykologhjælp eller anbringelse uden for hjemmet i en plejefamilie eller på en institution.

2.4 Målgrupper og indsatser på voksenområdet

På voksenområdet er målgruppen for sociale indsatser voksne med brug for hjælp og støtte til at kunne klare sig selv eller lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. I redegørelsen skelnes der mellem udsatte voksne og voksne med handicap.

Udsatte voksne, der modtager en social indsats, omfatter personer på 18 år eller derover som, grundet psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer, modtager hjælp og støtte efter serviceloven eller sundhedsloven (for så vidt angår alkoholbehandling). Blandt udsatte voksne, der modtager en social indsats, er eksempelvis personer, der er i behandling for stofmisbrug, eller kvinder med ophold på et kvindekrisecenter, fordi de har været udsat for vold. Socialt udsatte voksne og voksne med psykiske vanskeligheder kan også modtage eksempelvis socialpædagogisk støtte i eget hjem og aktivitets- og samværstilbud. Udsatte voksne er en meget forskelligartet gruppe af personer. For nogle er der tale om en enkeltstående og afgrænset social problemstilling, som ikke umiddel-

bart har økonomiske, uddannelsesmæssige eller arbejdsmæssige konsekvenser. For eksempel er ikke alle borgere i alkoholbehandling nødvendigvis socialt udsatte. For andre har de sociale problemer en karakter, der i mange tilfælde vil kræve en intensiv og vedvarende støtte.

Voksne med handicap, der modtager en social indsats, omfatter personer på 18 år eller derover, som får hjælp eller støtte efter serviceloven på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Fysiske handicap kan blandt andet være forskellige former for syns- og hørenedsættelser. Det kan også være mobilitetshandicap, såsom muskelsvind og rygmarvsskader, der påvirker evnen til at bevæge sig. Kognitive funktionsnedsættelser kan eksempelvis være ADHD, autisme, hjerneskade og udviklingshæmning. Indsatserne, rettet mod voksne med handicap, omfatter blandt andet socialpædagogisk støtte, beskyttet beskæftigelse, ledsageordning og forskellige former for botilbud.

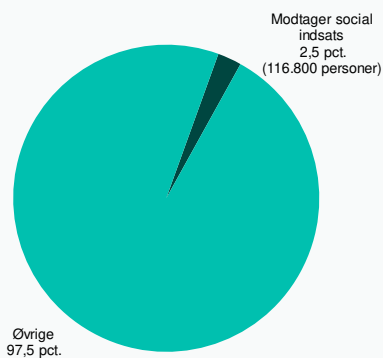
Opgørelserne omfatter ikke alle udsatte voksne og voksne med handicap, da det, som tidligere nævnt, ikke er alle personer med sociale eller handicaprelaterede problemer, der modtager en social indsats efter serviceloven. Derudover er det ikke alle voksne, der har modtaget en social indsats, som indgår i opgørelsen. Særligt blandt personer 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 er det ikke obligatorisk for kommunerne at indberette visitation af hjælpemidler.

Som led i Social- og Indenrigsministeriets datastrategi er der i 2018 indhentet data fra kommunerne om tildeling af hjælpemidler. Der er tale om et pilotprojekt, og data er aktuelt ved at blive analyseret og vil forventeligt indgå i analyser i 2020. Det er planen, at disse oplysninger på sigt kommer til at danne grundlag for opgørelsen af den samlede gruppe af personer med handicap. Registerdata, omhandlende kvinder med ophold på kvindekrisecentre, findes kun for 2017 og fremefter. Derfor er kvinder med ophold på kvindekrisecentre ikke medtaget i figurer, der viser udviklingen de senere år. I tabeller og figurer, der udelukkende tager udgangspunkt i modtagere af sociale indsatser i 2017 eller 2018, er kvinder med ophold på kvindekrisecentre medtaget.

I 2018 er der registreret omkring 116.800 voksne, svarende til omkring 2,5 pct. af den danske befolkning på 18 år eller derover, der modtager sociale indsatser efter serviceloven på grund af et handicap, psykiske vanskeligheder eller særligt sociale problemer, jf. figur 2.21.

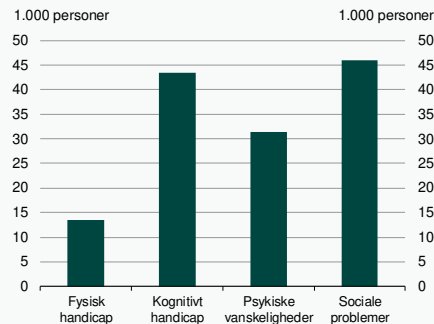
Figur 2.21

Voksne modtagere af sociale indsatser, 2018



Figur 2.22

Samlet antal modtagere af sociale indsatser i 2018, opdelt efter målgruppe



Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Man kan modtage flere forskellige indsatser og dermed indgå i flere målgrupper. Målgrupperne fysisk handicap, kognitivt handicap og psykiske vanskeligheder er opgjort på baggrund af de 57 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2015-2018. Voksne med sociale problemer er opgjort pba. 51 kommuner, jf. figur 2.1. Se i øvrigt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt de voksne modtagere af sociale indsatser udgør personer med kognitivt handicap og sociale problemer de to største grupper med omkring 40-45.000 personer, mens der er i størrelsesordenen 30.000 personer med psykiske vanskeligheder. Særligt antallet i målgruppen med fysisk handicap er et underkantsskøn, da personer, der alene er modtagere af hjælpemidler, ikke indgår i datagrundlaget, jf. ovenfor.

Indholdet af og formålet med de sociale indsatser for voksne modtagere afhænger i høj grad af den enkelte borgers konkrete livssituation og behov. For at belyse den store forskellighed inddrages der i redegørelsen en række udvalgte diagnoser, stillet i forbindelse med kontakt til sygehusvæsenet.

Opgørelserne af diagnoser tager udelukkende udgangspunkt i de personer, der er registreret som modtagere af indsatser efter serviceloven. Det er langt fra alle med fx ADHD eller epilepsi, der modtager en indsats efter serviceloven, og disse vil derfor ikke indgå.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem en diagnose og borgerens konkrete funktionsnedsættelse. At borgeren på et tidspunkt har fået stillet en diagnose, kan heller 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.

Endelig skal man være opmærksom på, at der ikke indgår kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæge, samt brug af lægemidler i opgørelsen over diagnoser. Derfor kan forekomsten af nogle af diagnoserne være undervurderet. På trods af disse forbehold kan diagnoserne dog give et indblik i nogle af de forskelle, der er blandt voksne, der modtager støtte og hjælp efter serviceloven.

I gruppen af personer med fysisk handicap er der flest, der har fået stillet diagnoserne erhvervet hjerneskade, epilepsi og udviklingshæmning. Derudover udgør cerebral parese også en stor diagnosegruppe blandt personer med fysisk handicap. Blandt personer med kognitivt handicap har omkring 30 pct. fået diagnosen udviklingshæmning, og derudover har mange modtaget diagnoserne autisme og epilepsi, jf. tabel 2.4.

Tabel 2.4

Udvalgte diagnoser blandt voksne modtagere af sociale indsatser efter målgruppe, 2018

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer
	----- Pct. -----			
ADHD	4	11	13	10
Autismespektrum	5	18	6	3
Cerebral parese	12	7	1	0
Downs	3	4	0	0
Epilepsi	18	19	6	5
Erhvervet hjerneskade	21	16	8	9
Udviklingshæmning	17	30	7	4
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.	5	4	19	24
Skizofreni mv.	4	6	37	9
Depression mv.	5	7	26	11
Angst mv.	7	11	31	19
Spiseforstyrrelser mv.	1	1	4	1
Personlighedsforstyrrelser mv.	2	4	18	9
I alt*	58	72	83	51

Note: *) Den samme borger kan have modtaget flere diagnoser, hvorfor diagnosegrupper ikke summer til i alt.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo 2018. ADHD, autisme, cerebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2017. 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 2013-2017. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.21 og 2.22, samt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt personer med psykiske vanskeligheder er der inden for de seneste fem år omkring 37 pct., der har fået stillet en diagnose i kategorien skizofreni mv., mens omkring 31 pct. har fået en diagnose i kategorien angst mv. Derudover er de store diagnosegrup-

per blandt personer med psykiske vanskeligheder depression mv., psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer og personlighedsforstyrrelser mv. For gruppen af personer med sociale problemer er den største diagnosegruppe psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer, efterfulgt af angst mv.

Der er mange indsatser efter serviceloven, som i udgangspunktet ikke er rettet mod én specifik målgruppe, men som har et tværgående sigte. Dette gælder eksempelvis socialpædagogisk støtte og botilbud, som kan gives til både personer med handicap og udsatte voksne.

I det følgende belyses de hyppigste indsatser til udsatte voksne og voksne med handicap. Personer med fysisk og kognitivt handicap bliver opgjort samlet som voksne med handicap, da der er relativt få i gruppen med fysisk handicap. Dette skyldes blandt andet, at personer som udelukkende modtager hjælpemidler som nævnt ikke indgår i datagrundlaget.

Omkring 47.000 personer modtog i 2018 socialpædagogisk støtte, og det er dermed den indsats, som flest modtager. Mens ca. 23.000 personer modtog indsatsen på grund af et handicap, modtog ca. 22.900 personer indsatsen på grund af psykiske vanskeligheder.

Botilbud er den næsthøypigste indsats. Botilbud omfatter her både midlertidige og længerevarende botilbud, samt borgere der er registreret som modtagere af socialpædagogisk støtte på et botilbud. I 2018 blev botilbud givet til omkring 27.100 personer, hvoraf omkring 19.900 modtog indsatsen på grund af et handicap. De øvrige antalmæssigt store indsatser er stofmisbrugsbehandling, aktivitets- og samværsydelse og alkoholbehandling efter sundhedsloven, jf. tabel 2.5.

Tabel 2.5

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet 2018, opdelt efter målgrupper

	Handicap	Psykelige vanskeligheder	Sociale problemer	Samlet
	----- Antal -----			
Modtagere i alt	52.700	31.400	46.100	116.800
Udvalgte indsatser:				
Socialpædagogisk støtte	23.000	22.900	6.300	47.000
Botilbud	19.900	7.200	2.400	27.100
Stofmisbrugsbehandling	-	-	18.500	18.500
Aktivitets- og samværstilbud	13.800	3.200	600	16.900
Alkoholbehandling	-	-	15.300	15.300
Ledsageordning	10.800	300	200	11.100
Beskyttet beskæftigelse	8.200	1.400	300	9.500
Herberg og forsorgshjem	-	-	6.400	6.400
Kvindekrisecentre	-	-	1.900	1.900

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Personerne kan modtage flere forskellige indsatser og vil dermed indgå i flere af målgrupperne. Se i øvrigt anmærkingen til figur 2.21 og 2.22, samt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ses der på aldersfordelingen blandt voksne modtagere af indsatser efter serviceloven, er der flest 18-29-årige, som udgør omkring 28 pct. af modtagerne, jf. tabel 2.6. Derudover er modtagerne jævnt fordelt over aldersgrupperne.

Tabel 2.6

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet 2018, opdelt efter alder

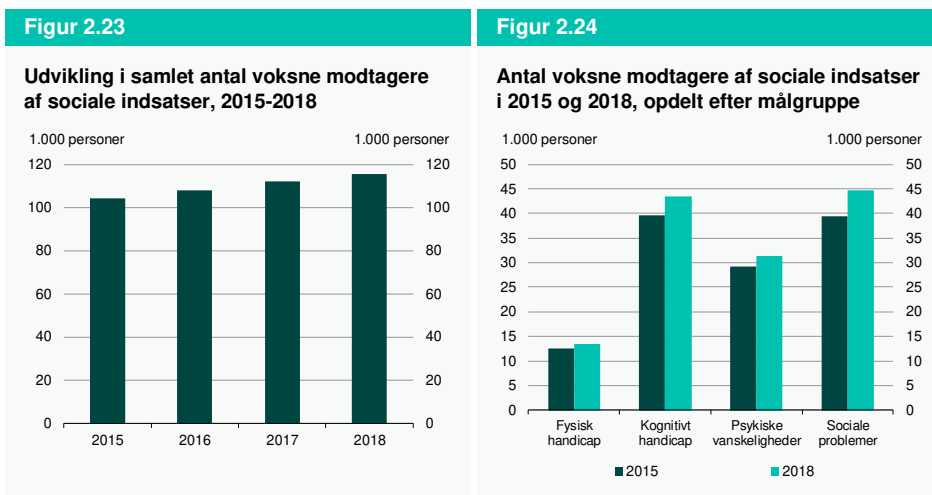
	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60 år eller derover	I alt
	----- Pct. -----					
Modtagere i alt	28	17	18	20	17	100
Udvalgte indsatser:						
Socialpædagogisk støtte	29	20	19	19	13	100
Botilbud	34	16	16	17	17	100
Stofmisbrugsbehandling	40	21	18	14	7	100
Aktivitets- og samværstilbud	26	18	18	19	19	100
Alkoholbehandling	7	14	24	31	24	100
Beskyttet beskæftigelse	24	21	22	22	11	100
Ledsageordning	16	12	16	23	34	100
Herberg og forsorgshjem	27	19	23	21	9	100
Kvindekrisecentre	37	34	19	7	3	100

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Der er tale om udvalgte indsatser, der således ikke summer til modtagere i alt. Personerne kan modtage flere forskellige indsatser og vil dermed indgå i flere af målgrupperne. Se i øvrigt anmærkningen til figur 2.21 og 2.22, samt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er særligt mange unge blandt personer i stofmisbrugsbehandling, i botilbud og på kvindekrisecentre. I disse tilbud er over en tredjedel af modtagerne 18-29 år. Alkoholbehandling er den eneste indsats, hvor der er færrest 18-29-årige.

Antallet af voksne, der modtager sociale indsatser, er steget med omkring 11.200 personer mellem 2015 og 2018, jf. figur 2.23. Stigningen er sket på tværs af alle målgrupper, og er størst i antallet af personer med kognitivt handicap og sociale problemer, jf. figur 2.24.

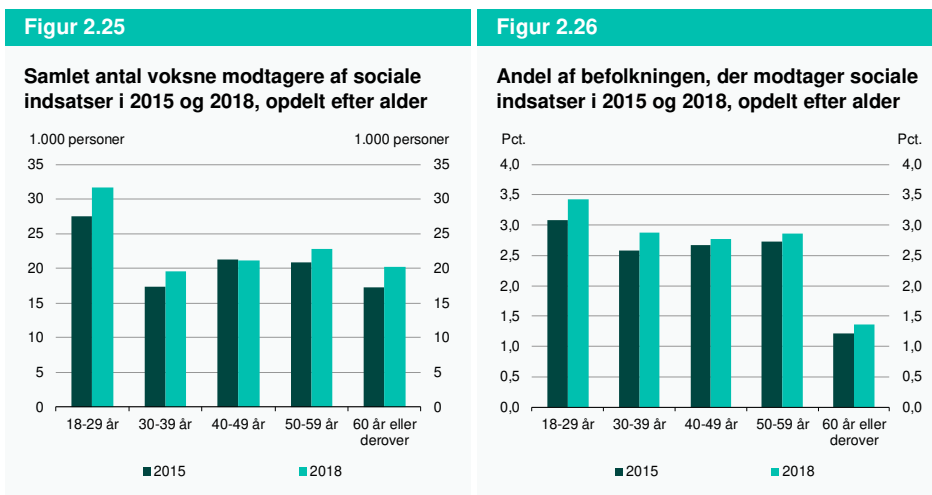


Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Se anmærkningerne til figur 2.21 og 2.22, samt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Kvinder med ophold på kvindekrisecentre indgår ikke i opgørelserne, da data herom først findes fra 2017 og frem. Der knytter sig forbehold til opgørelsen af udsatte voksne i stofmisbrugsbehandling i 2015, jf. bilag 3. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antallet af personer, der modtager sociale indsatser, kan skyldes, at der er kommet flere udsatte mennesker og mennesker med handicap. Det kan også afspejle, at kommunerne har styrket indsatsen, eksempelvis inden for det opsøgende arbejde. Det kan desuden skyldes en forbedring af kommunernes registreringspraksis.

Det stigende antal modtagere af sociale ydelser ses på tværs af næsten alle aldersgrupper. Det er kun antallet af personer på 40-49 år, der er stort set uændret mellem de to år, jf. figur 2.25. Ses der på andelen af befolkningen, der modtager sociale ydelser, er den største stigning sket blandt de 18-29-årige og 30-39-årige. I 2018 var andelen af 18-29-årige, der modtog en social indsats, 3,4 pct., mens andelen for de 30-39-årige var 2,9 pct., jf. figur 2.26.

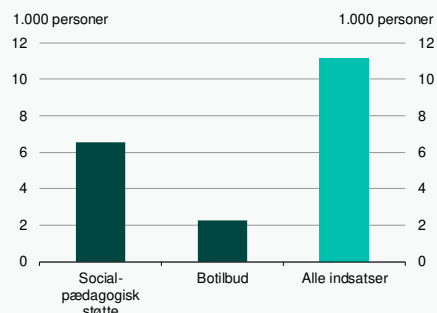


Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Se anmærkningen til figur 2.21, 2.22, 2.23 og 2.24, samt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

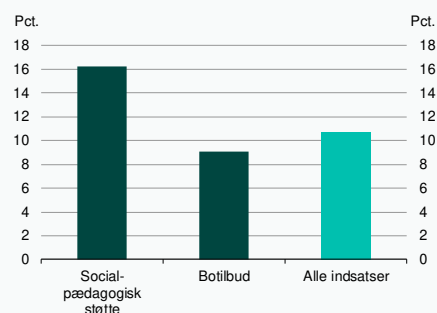
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antallet af voksne modtagere af sociale indsatser fra 2015 til 2018 kan særligt tilskrives, at der er ca. 6.600 flere personer, der modtager socialpædagogisk støtte, hvilket svarer til en stigning på omkring 16 pct. Der er samtidigt sket en stigning i antallet af modtagere af botilbud, som er steget med omkring 2.200 personer, svarende til 9 pct., jf. figur 2.27 og 2.28.

Figur 2.27

Ændring fra 2015 til 2018 i antallet af voksne modtagere af udvalgte sociale indsatser

Figur 2.28

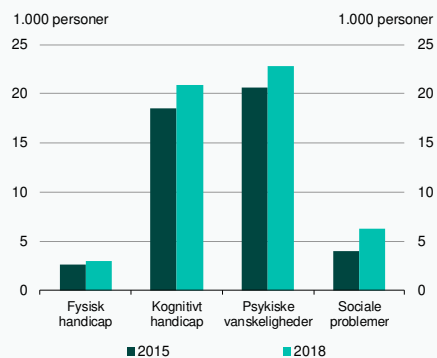
Ændring fra 2015 til 2018 i antallet af voksne modtagere af udvalgte sociale indsatser, pct.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. En person kan have modtaget flere forskellige indsatser. Socialpædagogisk støtte, botilbud og aktivitets- eller samværssydelse udgør de tre indsatser, hvor der har været den største stigning. Der har også været en mindre stigning for andre indsatser, hvorfor stigningen i de tre nævnte indsatser ikke summer til i alt. Se anmærkningen til figur 2.21, 2.22, 2.23, 2.23, samt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

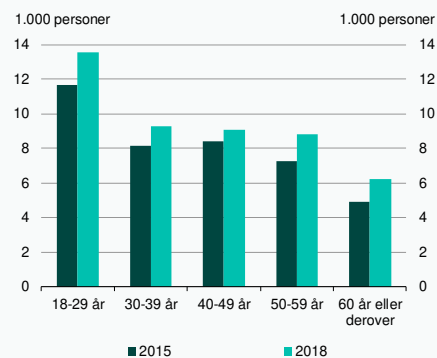
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antallet af modtagere af socialpædagogisk støtte er særligt sket i gruppen af personer med sociale problemer, jf. figur 2.29. Derudover er stigningen sket på tværs af alle aldersgrupper, jf. figur 2.30.

Figur 2.29

Modtagere af socialpædagogisk støtte i 2015 og 2018, opdelt efter målgruppe

Figur 2.30

Modtagere af socialpædagogisk støtte i 2015 og 2018, opdelt efter alder

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Se anmærkningen til figur 2.21 og 2.22, samt bilag 3 om modtagere af sociale indsatser på voksenområdet. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kapitel 3

Udgifter til sociale indsatser

Dette kapitel giver et samlet overblik over de offentlige udgifter til sociale indsatser efter serviceloven. I kapitlet ses også nærmere på forskelle i udgifterne til forskellige typer af indsatser og det individuelle udgiftstræk for borgere, der modtager sociale indsatser.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser vurderes at udgøre lidt under 50 mia. kr. i 2018. Indsatserne til udsatte børn og unge tegnede sig for 16,5 mia. kr., mens indsatser til udsatte voksne og voksne med handicap udgjorde 33,3 mia. kr.
- Det er udgifterne til anbringelser, der udgør hovedparten af de samlede udgifter til udsatte børn og unge. Ud af de samlede udgifter gik 9,6 mia. kr. til anbringelser, mens udgifterne til forebyggende foranstaltninger udgjorde 6,0 mia. kr. Herudover kommer udgifter på 0,9 mia. kr. til særlige klub- og dagtilbud.
- De samlede udgifter til udsatte børn og unge har ligget på omtrent samme niveau i en længere årrække. Udgiftsudviklingen dækker over, at udgifter til anbringelser har været faldende, mens udgifterne til forebyggende foranstaltninger har været stigende.
- Forebyggende indsatser er generelt markant billigere end anbringelser. For de mest almindelige forebyggende foranstaltninger varierer enhedsudgifterne fra lidt under 85.000 kr. pr. år til op mod 225.000 kr. pr. år, mens de gennemsnitlige enhedsudgifter til en anbringelse på en almindelig døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted ligger på ca. 1,1 mio. kr. om året.
- På tværs af kommuner er der imidlertid variation i, hvad det koster at anbringe børn og unge. Sammenlignes enhedsudgifterne til en anbringelse i plejefamilie, som er den mest udbredte anbringelsesform, ligger mange kommuner omkring gennemsnittet, men det varierer fra ca. 400.000 kr. i den kommune, der har de laveste udgifter, til ca. 600.000 kr. i den kommune, der har de højeste udgifter.
- Forklaringen på forskellene mellem kommunerne skal bl.a. søges i, at der på tværs af kommunerne kan være forskelle i sammensætningen af gruppen af anbragte i forhold til tyngden af problemer. Men de kommunale forskelle vil formentlig også – i en vis udstrækning – være udtryk for, at indsatserne er mere omkostningseffektive i nogle kommuner end andre.
- De samlede udgifter til voksenområdet udgjorde 33,3 mia. kr. i 2018. Opgørelsen af udgifterne er ændret fra 2018, da den måde, kommunerne skal kontere udgifter på i den kommunale kontoplan, er blevet omlagt. Det betyder, at udgifter før og efter 2018 ikke kan sammenlignes.

- Over halvdelen af udgifterne til voksenområdet består af udgifter til botilbud, der i 2018 udgjorde 17,8 mia. kr.
- Der er stor variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af indsatser til voksne. Mens enhedsudgifterne til eksempelvis ledsagerordninger, ambulans stofmisbrugsbehandling og socialpædagogisk støtte ligger på under 100.000 kr. pr. år, så er enhedsudgifterne til længerevarende botilbud og BPA-ordninger på over 1 mio. kr. pr. år.
- Som et led i udviklingen af bedre viden om, hvilke sociale indsatser der virker, og hvad de koster, samarbejder Social- og Indenrigsministeriet med en række kommuner om at etablere et datagrundlag, der gør det muligt at koble oplysninger om udgifter med indsatser på personniveau. Med bedre viden om prisen på de sociale indsatser bliver det lettere at understøtte grundlaget for, at både kommuner og staten kan prioritere og investere i en effektiv indsats.
- Foreløbige resultater fra projektet viser, at der umiddelbart er god overensstemmelse mellem de gennemsnitlige enhedsudgifter, der kan opgøres på baggrund af nationale data og de individbaserede enhedsudgifter, der på nuværende tidspunkt er opgjort på baggrund af projektet. Der er dog fortsat betydelige forskelle mellem de to opgørelsesmetoder for nogle kommuner. Det understreger behovet for fortsat at arbejde på at sikre et ensartet datagrundlag på tværs af kommuner på socialområdet.

3.1 Samlede offentlige udgifter til sociale indsatser

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 for alle tre hovedmålgrupper; udsatte børn og unge, udsatte voksne og voksne med handicap.

Forsyningsansvaret indebærer, at kommunerne som udgangspunkt skal stille de nødvendige sociale tilbud til rådighed for borgerne. 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. Særligt i forhold til mere specialiserede tilbud kan det mange gange være en fordel for mindre kommuner at indgå i et samarbejde med andre, hvis de ikke selv har mulighed for at levere en tilstrækkeligt specialiseret indsats til en særlig målgruppe.

Det er også kommunen, der på baggrund af serviceloven, herunder forsyningsforpligtelsen samt eventuelle politisk fastsatte lokale serviceniveauer og kvalitetsstandarder, træffer afgørelse om at yde en social indsats. Der kan derfor være forskel fra kommune til kommune 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. Økonomiske hensyn må 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 dele af kommunernes udgifter. Det gælder bl.a. udgifter til forsorgshjem og herberger for hjemløse. Det skal bl.a. ses i lyset af, at der er selvmødeprincip på dette område, hvor det er forstanderen på det enkelte forsorgshjem eller herberg, der afgør, om en person skal have en plads, når han eller hun møder op, hvilket gør det vanskeligt for kommunerne at styre udgifterne på området. På andre områder er der delvis brugerbetaling, fx for kost og logi ved døgnophold.

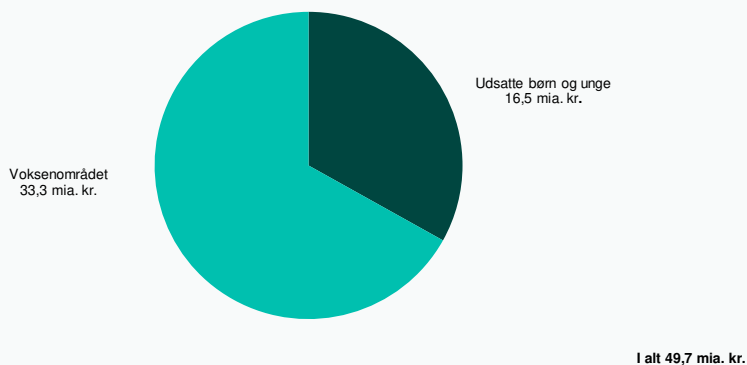
Desuden bliver kommunerne kompenseret af staten for særligt dyre enkeltsager. Her vil der mange gange være tale om en borger, der modtager flere forskellige indsatser efter serviceloven på samme tid. Det er de samlede udgifter til den enkelte borger, der afgør, om der ydes statsrefusion. Der er forskellige satser, hvor den højeste sats på 50 pct. ydes ved (den del af) en samlet udgift, der overstiger 1,97 mio. kr. i 2018.

Endelig hører det med til det samlede billede, at det kommunale udligningssystem bidrager til at udjævne forskelle mellem kommunerne. Det medvirker således til, at kommunerne uanset deres befolkningssammensætning og indtægtsgrundlag har mere ensartede muligheder for at tilbyde samme serviceniveau på de forskellige velfærdsområder, herunder socialområdet.

De samlede offentlige udgifter til sociale indsatser vurderes at udgøre ca. 49,7 mia. kr. i 2018. 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 3.1.

Figur 3.1

Udgifterne på det sociale område, 2018



Anm.: 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter. Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Der er ikke korrigeret for meropgaver som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT), hvor staten og kommuner fx aftaler, at kommunerne skal løse bestemte meropgaver. Udgifterne summerer ikke til i alt pga. afrunding. Se også boks 3.1.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Det gælder bl.a. 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 kommunerne ikke har udskilt udgifter til børn og unge med handicap mv. særskilt i deres regnskaber vedrørende forebyggende foranstaltninger og anbringelser. Se i øvrigt kapitel 7 om børn og unge med handicap.

Boks 3.1 uddyber opgørelsen af de samlede udgifter til modtagere af sociale indsatser.

Boks 3.1**Opgørelse af de samlede udgifter til modtagere af sociale indsatser**

De samlede udgifter til socialområdet er opgjort på baggrund af kommunernes regnskaber for 2018 fra den kommunale kontoplan. Udgifterne er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter (dranst 1 i kontoplanen). Der er ikke korrigeret for meropgaver som følge af Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT), hvor staten og kommuner fx aftaler, at kommunerne skal løse bestemte meropgaver. Udgifterne er opgjort ekskl. tjenestemandspensioner og refusion for særligt dyre enkeltsager.

Udgifter til udsatte børn og unge er opgjort som udgifterne på hovedfunktion 5.28 i den kommunale kontoplan. 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).

Udgifter til voksenområdet omfatter i 2018 funktionerne 5.38.38-5.38.59. Det omfatter udgifter til hjælp til personer med handicap og udsatte voksne, herunder udgifter til personlig og praktisk hjælp og madservice (5.38.38), personlig støtte og pasning (5.38.39), rådgivning (5.38.40), hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring (5.38.41), botilbud for personer med særlige sociale problemer (5.38.42), alkoholbehandling (5.38.44), behandling af stofmisbrugere (5.38.45), botilbud til længerevarende og midlertidige ophold samt botilbudslignende tilbud (5.38.50-5.38.52), kontaktperson og ledsagerordninger (5.38.53), 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 fællesudgifter til den kommunale forvaltning og myndighedsudøvelse, fælles it mv.

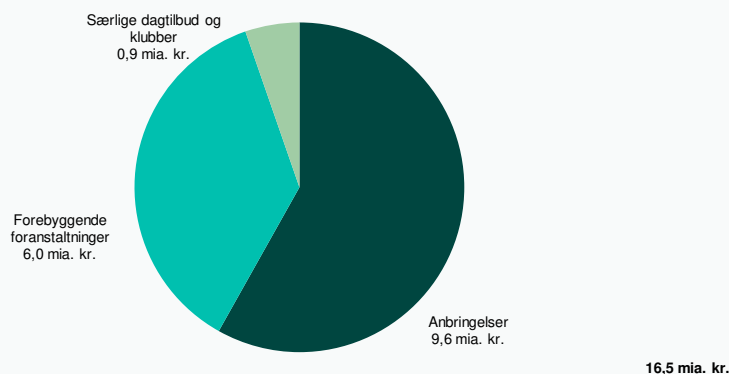
Nogle ydelser på socialområdet indgår ikke i opgørelsen. Det gælder eksempelvis nogle kontantydelse, herunder udgifter til dækning af merudgifter (§§ 41 og 100), udgifterne til tabt arbejdsfortjeneste (§ 42), der konteres under hovedfunktion 5.57 vedrørende kontante ydelser, og udgifter forbundet med forældres hjemmetræning af deres børn (§ 32). Udgifterne til genoptræning efter serviceloven (§ 86) indgår ikke fuldt ud i opgørelsen, idet en del af udgifterne konteres på hovedkonto 4 vedrørende sundhedsområdet.

3.2 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 16,4 mia. kr., blev der brugt 9,6 mia. kr. på anbringelser, mens udgifterne til forebyggende foranstaltninger udgjorde 6,0 mia. kr. i 2018, jf. figur 3.2.

Figur 3.2

Samlede offentlige udgifter til udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, 2018



Anm.: 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Der er ikke korrigeret for opgaveændringer i medfør af DUT. Se også boks 3.1.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

De samlede udgifter til udsatte børn og unge har ligget på omtrent samme niveau i en længere årrække, men er dog steget med ca. 0,7 mia. kr. over perioden 2012-2018. Udgiftsudviklingen dækker over, at udgifterne til anbringelser har været faldende, mens udgifter til forebyggende foranstaltninger har været stigende, jf. tabel 3.1.

Tabel 3.1

Samlede offentlige udgifter til sociale foranstaltninger til børn og unge, 2012-2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	----- Mia. kr. -----						
Anbringelser	10,2	10,2	10	9,9	9,7	9,6	9,6
Forebyggende foranstaltninger	4,3	4,6	4,8	5,3	5,5	5,8	6
Særlige dagtilbud og klubber	1,1	1,1	1	1	0,9	0,9	0,9
I alt	15,7	15,8	15,8	16,1	16,2	16,3	16,5

Anm.: 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter. Summen afviger fra totalen som følge af afrunding. Udgifter til børn og unge med handicap indgår delvist i udgifterne til udsatte børn og unge. Der er ikke korrigeret for opgaveændringer i medfør af DUT. Se også boks 3.1.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

De faldende udgifter til anbringelser og stigende udgifter til forebyggende foranstaltninger skal blandt ses i lyset af en omlægning i kommunerne over mod flere forebyggende foranstaltninger og færre anbringelser. Herudover anbringer kommunerne i mindre

grad end tidligere på døgninstitutioner mv., som gennemsnitligt er den dyreste anbringelsesform, jf. også kapitel 2 om udviklingen i antal anbringelser af børn og unge.

3.2.1 Enhedsudgifter for børn og unge

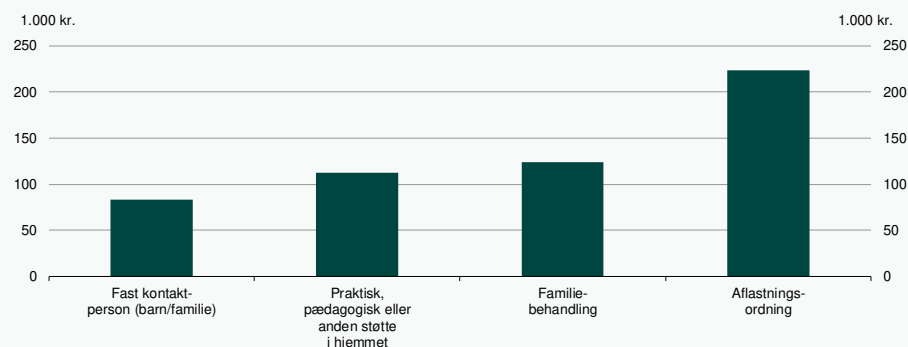
Enhedsudgiften angiver, hvad en indsats gennemsnitligt set koster pr. år. Der er tale om en beregnet udgift, hvor man opgør hvad en indsats i gennemsnit koster for en person, der modtager indsatsen et fuldt kalenderår. I bilag 1 er opgørelsen af enhedsudgifterne uddybet.

De forebyggende indsatser er generelt billigere end anbringelser. På samme måde er anbringelser i plejefamilie generelt billigere end anbringelser på døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted, jf. figur 3.3.

Ved de mest almindelige forebyggende foranstaltninger varierer enhedsudgifterne fra 83.000 kr. pr. år for en fast kontaktperson, der kan være tilknyttet enten barnet eller hele familien, til ca. 223.000 kr. pr. år for et aflastningsophold på et anbringelsessted.

Figur 3.3

Enhedsudgifter til forskellige typer af forebyggende foranstaltninger



Anm.: 2019-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige driftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Det bemærkes, at de beregnede enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlag. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter.

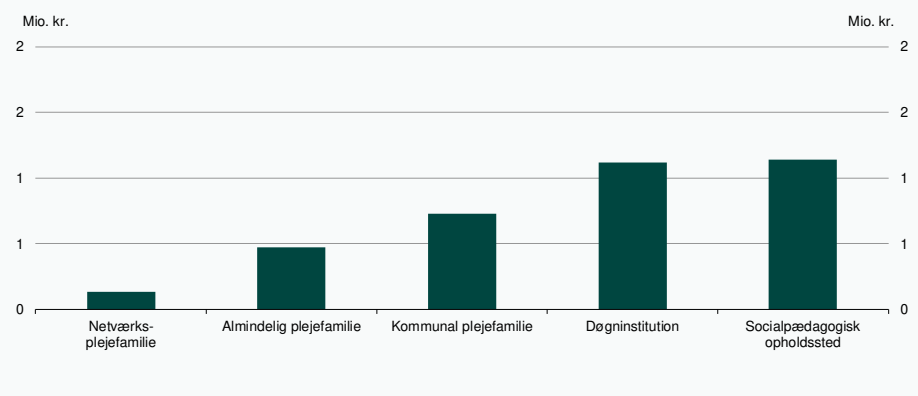
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De gennemsnitlige enhedsudgifter vil imidlertid dække over betydelig variation inden for de enkelte foranstaltninger. Derfor skal enhedsudgifterne også tolkes med varsomhed. For eksempel kan prisen for en aflastningsordning variere meget, alt afhængigt af om barnet eller den unge modtager aflastning i en plejefamilie eller på en døgninstitution.

Enhedsudgifterne til de mest almindelige anbringelsesformer varierer fra ca. 135.000 kr. for en anbringelse i en netværksplejefamilie til mere end 1,1 mio. kr. pr. år for en anbringelse på en almindelig døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted, jf. figur 3.4.

Figur 3.4

Enhedsudgifter til forskellige typer af anbringelser



Anm.: 2019-pl. Enhedsudgiften er en opgørelse af de gennemsnitlige driftsudgifter til en given foranstaltning pr. år. Det bemærkes, at de beregnede enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne bl.a. er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlag. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den store variation i enhedsudgifterne til anbringelser skal 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 døgninstitutioner og socialpædagogiske opholdssteder betales med en takst, der dækker lønudgifter til personale mv.

Når en hel familie får et døgnophold sker det med henblik på at undgå en egentlig anbringelse af barnet eller den unge. På samme måde som et aflastningsophold minder indsatsen således både om en anbringelse og en forebyggende foranstaltning. Døgnopholdet kan omfatte alle i familien eller kun enkelte medlemmer i en tidsbegrænset periode. Prisen kan derfor variere meget, fx afhængigt af antallet af familiemedlemmer, der modtager indsatsen.

Forskellene i enhedsudgifterne til både forebyggende foranstaltninger og anbringelser betyder, at der er meget store variationer i det individuelle udgiftstræk blandt børn og unge, der modtager indsatser efter serviceloven.

På tværs af kommuner er der imidlertid også variation i, hvad det koster at anbringe børn og unge. Sammenlignes enhedsudgifterne til en anbringelse i plejefamilie, som er den mest udbredte anbringelsesform, ligger mange kommuner omkring gennemsnittet

på ca. 490.000 kr. Men det varierer fra ca. 400.000 kr. i den kommune, der har de laveste udgifter, til ca. 600.000 kr. i den kommune, der har de højeste udgifter, jf. figur 3.5.

Figur 3.5

Kommunal variation i enhedsudgifter til en anbringelse i plejefamilie



Anm.: 2019-pl. Enhedsudgifter i kr. for en helårsanbringelse i plejefamilie i 2017 (inkl. kommunale plejefamilier og ekskl. netværksplejefamilier). Opgørelsen omfatter 48 kommuner, der har haft mindst 60 helårsanbragte børn og unge i almindelige og kommunale plejefamilier i 2017. Se bilag 1 for beregninger af enhedsudgifter.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forklaringen på forskellene mellem kommunerne skal bl.a. søges i, at der på tværs af kommunerne kan være forskelle i sammensætningen af gruppen af anbragte børn og unge i forhold til tyngden af problemer. Derfor vil gruppen af anbragte børn og unge i nogle kommuner have behov for en mere omfattende og intensiv social indsats end samme målgruppe i andre kommuner. Herudover kan der være variation i politisk besluttede serviceniveauer, visitationspraksis og indsatsrettelæggelse mv.

De kommunale forskelle vil også kunne – i en vis udstrækning – være udtryk for, at indsatserne er mere omkostningseffektive i nogle kommuner end andre. Mere omkostningseffektive indsatser og en bedre ressourceudnyttelse kan i den sammenhæng både bidrage til at mindske udgiftspres og frigøre midler til andre indsatser mv., herunder til tidlig opsporing og forebyggende indsatser.

3.3 Udgifter til voksenområdet

Sociale udgifter til voksenområdet omfatter udgifterne til den kommunale indsats for voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. De samlede udgifter til voksenområdet udgjorde 33,3 mia. kr. i 2018, jf. tabel 3.2

Tabel 3.2

Samlede offentlige udgifter til sociale indsatser til voksne med handicap og udsatte voksne, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	Databrud	2018
	----- Mia. kr. -----					
I alt	31,3	31,1	30,7	30,4	-	33,3*

Anm.: 2019-pl. * Udgifterne til voksenområdet og i alt for 2018 kan ikke sammenlignes med tidligere år. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter. I opgørelsen af udgifterne på voksenområdet (udsatte voksne og personer med handicap) for 2018 er der foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til ældre- og handicapområdet baseret på fordelingsnøgler, jf. Socialpolitisk Redegørelse 2018. Der er ikke korrigeret for opgaveændringer i medfør af DUT. Se også boks 3.1.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

Opgørelsen af udgifterne er ændret fra 2018, da man har omlagt den måde kommunerne skal kontere udgifter på i kontoplanen. Det betyder, at udgifter før og efter 2018 ikke kan sammenlignes, idet der er et databrud, jf. boks 3.2.

Det er vigtigt at understrege, at databruddet mellem 2017 og 2018 alene omfatter en teknisk revision i forhold til at sikre retvisende opgørelser af udgiftstal. Den nye opgørelsesmetode har ikke medført, at der er sket justeringer i de faktiske udgifter, som kommunerne bruger til personer med handicap mv.

Før 2018 blev udgifter til voksenområdet opgjort ved en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne i forhold til ældreområdet. Det skyldes, at kommunerne i deres kontering af udgifter før 2018 ikke adskilte udgifter til ældre og personer med handicap mv. i den kommunale kontoplan. Udviklingen i udgiftstallene i perioden 2014-2017 skal således tages med forbehold.

Boks 3.2**Ændring af opgørelsen af udgifter til voksenområdet**

Det har før 2018 ikke været muligt at udlede kommunernes udgifter til hhv. ældre- og voksenhandicapområdet direkte af de kommunale regnskaber. For at kunne opgøre de samlede udgifter til hhv. ældre- og handicapområdet mv. er der før 2018 foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne baseret på centrale fordelingsnøgler defineret i 2007 af det daværende Socialministerium, KL og Finansministeriet.

For 2018 er der foretaget en revision af den måde, kommunernes handicap- og ældreudgifter adskilles på i de kommunale regnskaber. Den nye kontoplan indebærer et databrud, idet man har omlagt den måde kommunerne skal opgøre udgifterne på. Udgifterne i 2018 er dermed ikke sammenlignelige med udgifterne i tidligere år.

Ser man på udgifterne til konkrete indsatser som opgjort i fx Socialpolitisk Redegørelse 2018, er der sket et niveauskift for særligt botilbud og socialpædagogisk støtte. Mens udgifterne til botilbud udgjorde 11,7 mia. kr. (2018-pl) i 2017 på baggrund af den tidligere kontoplan, er udgifterne i 2018 baseret på den reviderede kontoplan nu 17,8 mia. kr. (2019-pl). Det markante niveauskifte skal ses i lyset af, at der med kontoplanen fra 2018 er oprettet en ny funktion vedrørende botilbudslignende tilbud til voksne med særlige behov. De botilbudslignende tilbud omfatter eksempelvis tilbud, hvor boligerne er opført efter almenboligloven, men hvor der udgår hjælp og støtte efter serviceloven til beboerne fra områder tilknyttet boligerne. De senere år er der sket en omlægning af botilbudsområdet. Frem for at give et botilbud efter serviceloven, renoverer eller opfører kommunerne boliger til personer med handicap mv. efter almenboligloven, hvor borgeren bl.a. kan modtage støtte i form af socialpædagogisk støtte efter serviceloven.

Udgifterne til botilbudslignende tilbud blev før 2018 formentligt overvejende konteret som socialpædagogisk støtte. Omlægningen af botilbudsområdet udgør én af årsagerne til, at man på baggrund af den tidligere kontoplan så en kraftig vækst i udgifterne til socialpædagogisk støtte i perioden 2012-2017, jf. også Socialpolitisk Redegørelse 2018.

Med den nye kontoplan ser man derfor også et markant niveauskifte i udgifterne til socialpædagogisk støtte. Baseret på den tidligere kontoplan var de samlede ældre- og voksenudgifter til socialpædagogisk støtte ca. 7,4 mia. kr. (2018-pl) i 2017. På baggrund af den nye kontoplan er udgifterne til socialpædagogisk støtte på voksenområdet nu 2,7 mia. kr. (2019-pl) i 2018. Det er ikke muligt at opgøre udgifter til socialpædagogisk støtte til ældre separat, da udgifterne på ældreområdet konteres sammen med hjemmehjælp.

En række kommuner oplever i stigende grad udfordringer med at styre udgifterne til voksenområdet. Dette er blandt andet forårsaget af et oplevet udgiftspres, herunder i forhold til udgifter til socialpædagogisk støtte.

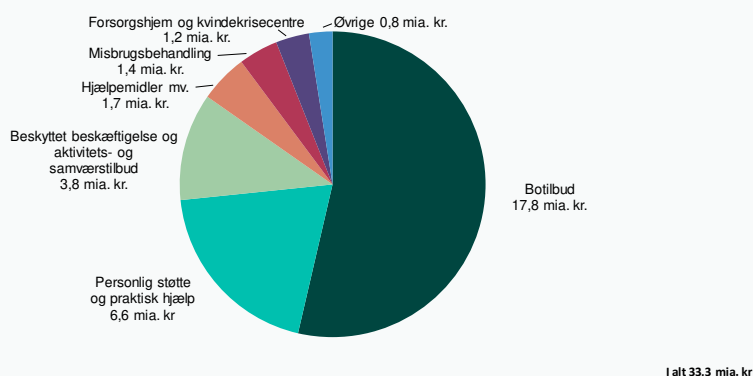
I Socialpolitisk Redegørelse 2018 er der foretaget en analyse af udviklingen i udgifterne til socialpædagogisk støtte og botilbud i perioden 2012 til 2017. Analysen viste, at de stigende udgifter til socialpædagogisk støtte ikke kan betragtes isoleret, idet udgifterne til botilbud er faldet i samme periode på grund af en omlægning af botilbudsområdet, jf. også boks 2 ovenfor. Betragter man udgifter til socialpædagogisk støtte og botilbud under ét er der imidlertid også tale om stigende udgifter i perioden. Der er samtidigt en tendens til, at kommuner, som har oplevet en stigning i antallet af modtagere af botilbud og socialpædagogisk støtte, også har oplevet en stigning i de samlede udgifter til de to indsatser. Det indikerer et reelt udgiftspres.

Med den nye kontoplan i 2018 er der som nævnt et databrud i forhold til tidligere år. Det er endnu ikke muligt at opgøre udviklingen siden 2018 i udgifterne på baggrund af den nye kontoplan, da der kun er regnskabstal for 2018. Regnskabstal for 2019 forventes offentliggjort ultimo april 2020. Resten af kapitlet ser derfor udelukkende på fordelingen af udgifterne til voksenområdet i 2018 og på, hvad den enkelte indsats koster.

Over halvdelen af udgifterne på voksenområdet består af udgifter til botilbud, hvor de samlede udgifter var 17,8 mia. kr. i 2018, jf. figur 3.6.

Figur 3.6

Samlede offentlige udgifter til voksne med handicap og udsatte voksne, 2018



Anm.: 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter på baggrund af de kommunale regnskaber. Botilbud er opgjort som funktion 5.38.50-5.38.52. Personlig støtte og praktisk hjælp er opgjort som funktion 5.38.38-5.38.39. Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud er opgjort som funktion 5.38.58-5.38.59. Hjælpe midler mv. (inkl. forbrugsgoder, boligindretning og befordring) er opgjort som funktion 5.38.41. Misbrugsbehandling er opgjort som funktion 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). Der er ikke korrigeret for opgaveændringer i medfør af DUT. Udgifterne summerer ikke til i alt pga. afrunding.

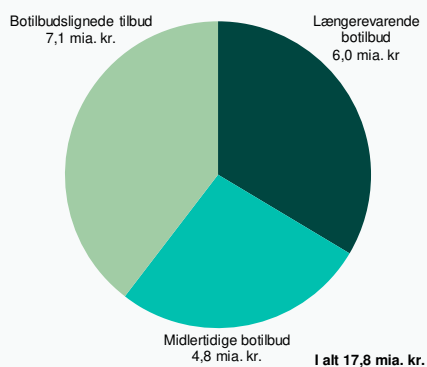
Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

Nedenfor er de to største udgiftsposter, botilbud og personlig støtte og praktisk hjælp, uddybet.

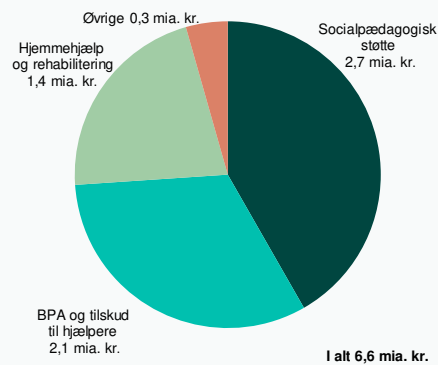
Udgifter til botilbud omfatter udgifter til længerevarende og midlertidige botilbud efter serviceloven samt såkaldte botilbudslignende tilbud. De botilbudslignende tilbud omfatter eksempelvis tilbud, hvor boligerne er opført efter almenboligloven, men hvor der udgår hjælp og støtte efter serviceloven til beboerne fra områder tilknyttet boligerne. Udgifterne til de botilbudslignende tilbud udgør 7,1 mia. kr., mens udgifterne til længerevarende og midlertidige botilbud udgør hhv. 6,0 mia. kr. og 4,8 mia. kr. i 2018, jf. figur 3.6.

Den næststørste udgift på voksenområdet på 6,6 mia. kr. består af personlig støtte og praktisk hjælp efter serviceloven. Det omfatter udgifter til en række forskellige former for hjælp, bl.a. socialpædagogisk støtte, BPA- og hjælperordninger samt hjemmehjælp og rehabilitering efter serviceloven, jf. figur 3.7.

Figur 3.7

Udgifter til botilbud til voksne med handicap og udsatte voksne

Figur 3.8

Udgifter til personlig støtte og praktisk hjælp til voksne med handicap og udsatte voksne

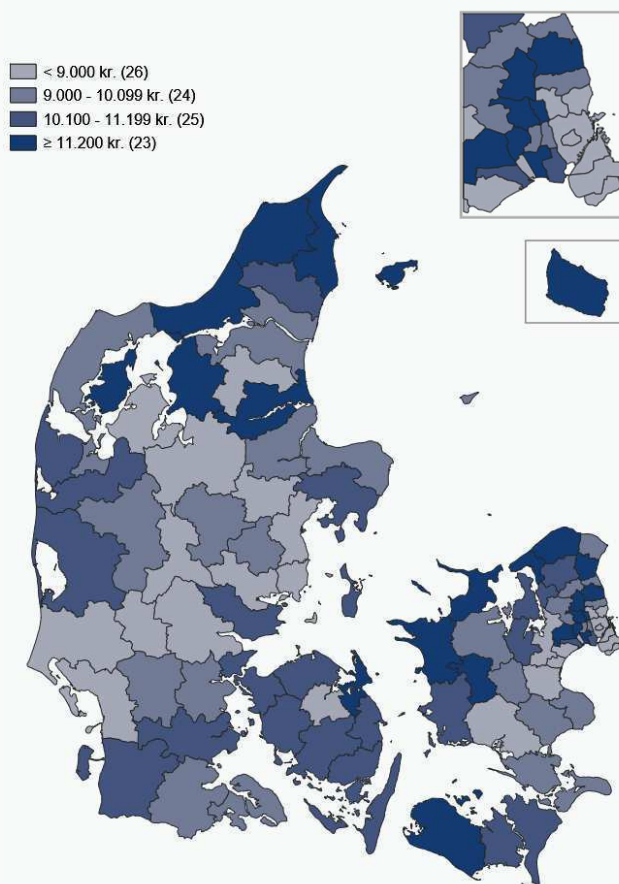
Anm.: 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter på baggrund af de kommunale regnskaber. Figur 3.7: Længerevarende botilbud (§ 108) opgjort som funktion 5.38.50. Midlertidige botilbud (§ 107) opgjort som funktion 5.38.52. Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn) opgjort som funktion 5.38.51. Figur 3.8: Socialpædagogisk støtte (§ 85) opgjort som funktion 5.38.39 gruppering 3-5. BPA og tilskud til hjælpere (§§ 95-96) opgjort som funktion 5.38.39 gruppering 1-2. Hjemmehjælp og rehabilitering (§ 83) opgjort som funktion 5.38.38. Øvrige opgjort som funktion 5.38.39 gruppering 6-8, 10-13, 200 og 999 omfattende behandling (§ 102), pasning af nærtstående (§ 118), tidsbegrænset og gruppebaseret socialpædagogisk støtte (§ 82a-b), sociale akuttilbud (§82c) samt ledelse og administration og uautoriserede grupperinger. Udgifterne summerer ikke til i alt pga. afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De samlede offentlige udgifter til voksne med handicap og udsatte voksne opgjort pr. indbygger i alderen 18-64 år er 9.500 kr. på landsplan i 2018. Det dækker over en betydelig variation mellem kommunerne fra omkring 8.000 kr. pr. indbygger til omkring 14.000 kr. pr. indbygger, jf. figur 3.9.

Figur 3.9

Samlede offentlige udgifter til voksne med handicap og udsatte voksne pr. indbygger (18-64 år), 2018



Anm.: 2019-pl. Samlede offentlige nettodriftsudgifter på baggrund af de kommunale regnskaber opgjort pr. indbygger i kommunen i alderen 18-64 år.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger.

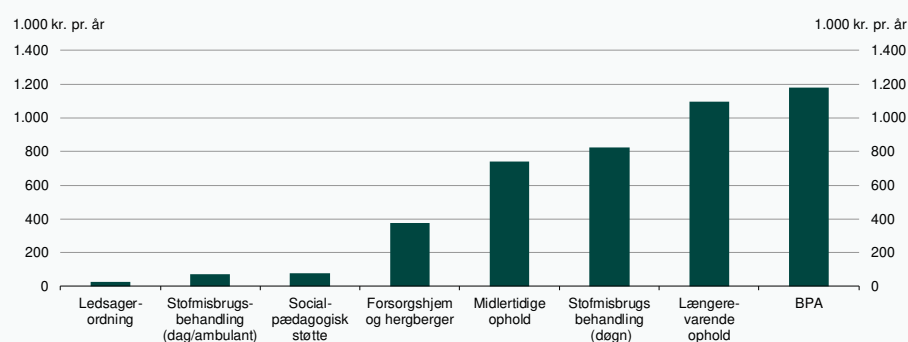
De kommunale variationer afspejler bl.a., at nogle kommuner har relativt mange borgere med behov for hjælp og støtte efter serviceloven, mens andre har relativt få. Dermed har kommunerne forskellige rammer og vil derfor også i vid udstrækning have forskellige udgifter til socialområdet. Forskellene i udgifter kan dog også skyldes elementer, som den enkelte kommune har mulighed for at påvirke, fx visitation og indsatsstilrettelse samt forskelle i indsatsernes effektivitet og kvalitet.

3.3.1 Enhedsudgifter på voksenområdet

Der er stor variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af indsatser og ydelser til voksne med handicap, psykiske vanskeligheder og særlige sociale problemer. Mens udgifterne til eksempelvis ledsagerordninger, ambulans stofmisbrugsbehandling og socialpædagogisk støtte ligger på under 100.000 kr. pr. år, så er udgifterne til længerevarende ophold og BPA-ordninger på over 1 mio. kr. pr. år, jf. figur 3.10.

Figur 3.10

Enhedsudgifter for udvalgte sociale indsatser til voksne, 2018



Anm.: 2019-pl. De beregnede enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlag mv. Se bilag 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 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 billigste indsatser – med en enhedsudgift på omkring 25.000 kr. pr. år – er det bl.a. et udtryk for, at der maksimalt 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. Eksempelvis er enhedsudgifter til forsorgshjem og herberger lavere end til døgnbehandling for stofmisbrug og for botilbud (midlertidige og længerevarende ophold). De dyreste former for indsatser er borgerstyret personlig assistance (BPA), hvor den årlige udgift er op mod 1,2 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 er dog forbundet med usikkerhed og skal tolkes med varsomhed. Enhedsudgifterne er baseret på en kombination af to forskellige datakilder.

Udgifterne stammer fra summerede oplysninger fra kommunernes regnskaber, mens oplysninger om antal af helårspersoner stammer fra registerdata, jf. bilag 1 for en gennemgang af opgørelsen af enhedsudgifterne og forbeholdene.

Som et led i Social- og Indenrigsministeriets datastrategi, der skal sikre grundlaget for bedre viden om hvilke indsatser, der virker, og hvad de koster, samarbejder Social- og Indenrigsministeriet med en række kommuner om at etablere et datagrundlag, der gør det muligt at koble oplysninger om udgifter og indsatser på personniveau og dermed gøre det muligt at lave mere retvisende enhedsudgifter, jf. boks 3.3 for en nærmere beskrivelse af projektet.

Flere og bedre data om kommunernes indsatser og resultater på socialområdet er helt afgørende, hvis kommunerne skal have bedre forudsætninger for at prioritere udgifterne på en kvalitetsbevidst og omkostningseffektiv måde og fremover i endnu højere grad tilrettelægge arbejdet ud fra et investeringsperspektiv. Bedre data på socialområdet er blandt andet også en helt afgørende forudsætning for at gøre anvendeligheden i kommunerne af den socialøkonomiske investeringsmodel SØM bedre.

Boks 3.3**Social- og Indenrigsministeriets samarbejde med kommuner om kobling af udgifts- og aktivitetsdata**

Mange kommuner efterspørger bedre styringsmuligheder på det specialiserede voksenområde. Grundlaget for bedre styring er systematisk viden om målgrupper, indsatser, omkostninger og resultater. Større gennemsigthed både i den enkelte kommune og på tværs af kommunerne forudsætter, at oplysninger om aktiviteter og udgifter kan kobles på individniveau. I dag er det imidlertid alene aktivitetsdata om ydelser, som kommunerne indberetter på individniveau til Danmarks Statistik, mens udgiftstal indberettes til Danmarks Statistik på kommuneniveau.

Derfor er der igangsat et projekt, der har til formål at styrke de statslige og kommunale analyse- og styringsmuligheder ved at tilvejebringe et datagrundlag om sammenlignelige enhedsudgifter på det specialiserede voksenområde i udvalgte kommuner på baggrund af individbaseret data om aktiviteter og udgifter.

I alt 18 kommuner deltager i projektet:

Ballerup, Brønderslev, Favrskov, Fredensborg, Gentofte, Hjørring, Holstebro, Horsens, Høje-Taastrup, Helsingør, Randers, Ringkøbing-Skjern, Ringsted, Rudersdal, Skanderborg, Slagelse, Vesthimmerlands og Vordingborg kommuner.

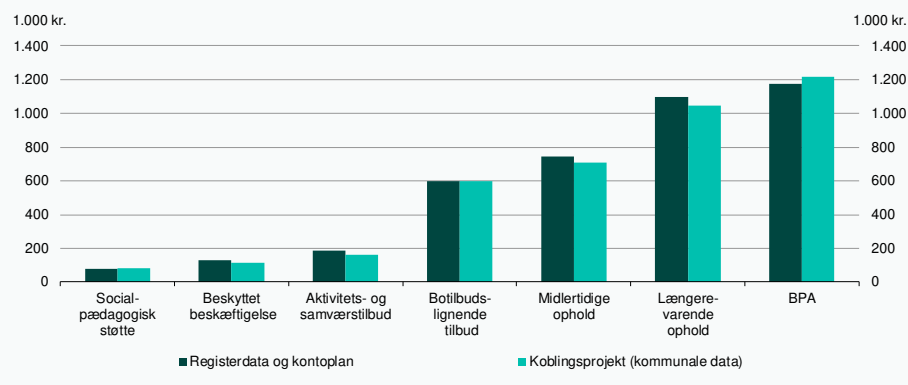
Projektet løber fra 2017 til 2020 og indebærer, at de deltagende kommuner, foruden indberetning af aktivitetsdata til Danmarks Statistik, også indberetter individhenførbare udgiftsoplysninger. Social- og Indenrigsministeriet udarbejder på den baggrund i projektperioden en række analyser, der kan give kommunerne et vidensgrundlag, der også kan anvendes som ledelsesinformation lokalt.

Projektet skal styrke de deltagende kommuners styringsgrundlag, og erfaringerne fra projektet skal samtidig give input til Social- og Indenrigsministeriets videre arbejde med datastrategien.

Samtidig skal projektet ses i tæt sammenhæng med udviklingen af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM), hvor udgiftsdata af høj kvalitet er et helt afgørende input for at kunne udføre retvisende beregninger på modellen. SØM skal fremme investeringstankegangen på socialområdet og er en budgetøkonomisk model, der kan anvendes til at beregne de budgetøkonomiske konsekvenser over tid af konkrete sociale indsatser lokalt i en kommune, jf. også kapitel 9.

Der er overensstemmelse mellem de gennemsnitlige enhedsudgifter opgjort på landsplan på baggrund af registerdata og kontoplanen og de enhedsudgifter, der på nuværende tidspunkt er opgjort på baggrund af projektet med kobling af udgifts- og aktivitetsdata på individniveau, jf. figur 3.11.

Figur 3.11

Enhedsudgifter for udvalgte sociale indsatser efter opgørelsesmetode på tværs af kommuner, 2018

Anm.: 2019-pl. Figuren omfatter de indsatser, der indgår i koblingsprojektet. Socialpædagogisk støtte og BPA er frivilligt at indberette i koblingsprojektet og baseret på færre kommuner. De beregnede enhedsudgifter skal tolkes med varsomhed, da opgørelserne er behæftet med usikkerhed som følge af datagrundlag mv. Se bilag 1 for opgørelse af enhedsudgifter på baggrund af kontoplan og registerdata. Se også boks 3.3 om koblingsprojektet

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er dog fortsat betydelige forskelle mellem de to opgørelsesmetoder for de enkelte kommuner. Selvom de gennemsnitlige enhedsudgifter på tværs af kommuner giver resultater, der ligner hinanden, kan der være store forskelle i de enhedsudgifter, der kan opgøres for den enkelte kommune på baggrund af hhv. centrale registerdata og regnskabstal på den ene side og de individbaserede udgiftsdata på den anden. Det understreger behovet for fortsat at arbejde på at sikre en mere ensartet registreringspraksis på tværs af kommuner for at få et bedre datagrundlag på socialområdet.

Kapitel 4

Anbragte børn og unges faglige niveau og udvikling i skolen

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. Det hænger blandt andet sammen med, at anbragte børn og unge samlet set har et større støttebehov i skolen end øvrige børn og unge. Mere end 40 pct. går i et specialskoletilbud eller en specialklasse, hvor det til sammenligning er under 5 pct. blandt øvrige børn og unge.

I dette kapitel ses der udelukkende på anbragte børn og unge i almene grundskoleklasser. Der ses altså bort fra de anbragte børn og unge, der går på en intern skole, specialskole, i specialklasse eller modtager specialundervisning i mindst 9 timer i en almen grundskoleklasse. Analyserne ser nærmere på deres faglige udvikling i skolen og videre ind i en ungdomsuddannelse og sammenligner med øvrige børn og unge.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser er fagligt bagud tidligt i skolen. Hvor det er op mod 20 pct. blandt disse anbragte børn, der har dårlige resultater i dansk i 2. klasse, gælder det under 10 pct. blandt de øvrige elever.
- Ved afgangsprøverne i 9. klasse ligger anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser ca. to karakterpoint under gennemsnittet blandt de øvrige elever. Samtidig er det i størrelsesordenen 20-25 pct. af de anbragte i de almene grundskoleklasser, som ikke aflægger alle de bundne prøver i dansk og matematik. Det gælder kun 5 pct. blandt øvrige børn og unge.
- Når der tages højde for det faglige niveau tidligt i grundskolen, klarer anbragte børn og unge sig stadig relativt dårligere end øvrige børn og unge ved afgangsprøverne. Anbragte børn med gode resultater i 4. klasse ligger således mere end én karakter lavere ved afgangsprøverne end øvrige børn med gode resultater i 4. klasse.
- Der ses også en tydelig sammenhæng mellem anbragte børn og unges resultater ved afgangsprøverne i 9. klasse og deres videre vej i uddannelse. Blandt anbragte i de almene grundskoleklasser med et karaktergennemsnit over 7 er det knap 95 pct., som enten er i gang med, eller som har afsluttet en ungdomsuddannelse fire år senere. Til sammenligning er det 50 pct. blandt anbragte med et gennemsnit under 4, og blot 40 pct. blandt anbragte, som ikke aflægger alle de bundne prøver i dansk og matematik.

- Det er særligt anbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv., som afslutter grundskolen med dårlige færdigheder. Her er det næsten halvdelen, 45 pct., som ikke aflægger alle de bundne afgangsprøver i dansk og matematik. Til sammenligning er det lidt over 10 pct. blandt anbragte i plejefamilier.
- Når børn og unge, der er anbragt på døgninstitutioner og opholdssteder, klarer sig fagligt dårligt, skal det blandt andet ses i lyset af, at det er op mod 25 pct., som tidligere har gået i et specialskoletilbud eller en specialklasse, hvilket indikerer et større støttebehov. Til sammenligning gælder det 13 pct. blandt anbragte i plejefamilier og kun 2 pct. blandt øvrige børn og unge.
- Det kendetegner desuden anbragte børn, som klarer sig fagligt dårligt, at de oftest har et større skolefravær. Samtidig peger resultaterne på, at anbragte børn og unge, der allerede har et højt skolefravær i 7. og 8. klasse, er i særlig risiko for ikke at aflægge afgangsprøverne i 9. klasse. Det samme gælder anbragte børn og unge, som anbringes i en sen alder, hvoraf de fleste er anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted.
- Resultater fra den nationale trivselsmåling peger også på, at anbragte børn og unge ofte har færre faglige og personlige kompetencer i form af koncentrations- og samarbejdsevner samt troen på egne evner. Det er kompetencer, som kan være en vigtig forudsætning for at klare sig fagligt godt i skolen. Der ses blandt andet en klar sammenhæng mellem elevernes evne til at koncentrere sig i 6. klasse og deres resultat ved afgangsprøverne tre år senere.
- Men selv når der tages højde for en række af de risikofaktorer, der ofte kendetegner anbragte børn og unge, og man alene ser på elever i de almene grundskoleklasser, der blev anbragt i en plejefamilie i en tidlig alder, som ikke har gået i et specialskoletilbud eller en specialklasse, og som ikke har skiftet anbringelsessted, så klarer de sig stadig relativt dårligere ved afgangsprøverne end øvrige børn og unge.
- De relativt få anbragte børn og unge, der har et karaktergennemsnit over 7 ved afgangsprøverne i 9. klasse, er især kendetegnet ved et højt fagligt niveau tidligt i grundskolen. Her er der imidlertid også et sammenfald med ovenstående risikofaktorer, og de er i mindre grad kendetegnet ved højt fravær, skift i anbringelsen mv.
- Resultaterne understreger, at det er vigtigt at få opsporet de fagligt svage elever tidligt, så de kan få den rette støtte og hjælp i tide til at blive løftet fagligt. En tidlig indsats bør både handle om at styrke barnets faglige færdigheder og samtidig at få støttet op om og udviklet barnets faglige og personlige kompetencer, herunder koncentrationsevne, samarbejdsevne, selvtillid og selvværd mv.

4.1 Anbragte børn og unge i grundskolen

Ved udgangen af 2017 var der ca. 8.400 børn og unge i alderen 6-17 år, der var anbragt uden for hjemmet, og som var indskrevet på en grundskole. Det svarer til omkring 1 pct. af alle elever i grundskolen. I Socialpolitisk Redegørelse 2018 kapitel 6 fremgik det, at anbragte børn og unge oftere modtager specialundervisning sammenlignet med øvrige børn og unge, jf. boks 4.1.

Boks 4.1

Opsummering af Socialpolitisk Redegørelse 2018 kapitel 6: Anbragte børn og unges skolegang

Anbragte børn og unge klarer sig samlet set markant dårligere i skolen end andre børn og unge. Allerede på de små klassetrin er anbragte børn fagligt bagud.

Anbragte børn og unge modtager oftere specialundervisning. Ved udgangen af 2016 gik mere end 40 pct. af de anbragte børn og unge i et specialskoletilbud, en specialklasse eller modtog specialundervisning som støtte i mindst 9 timer om ugen i en almen klasse. Til sammenligning var det under 5 pct. blandt øvrige børn og unge i grundskolen.

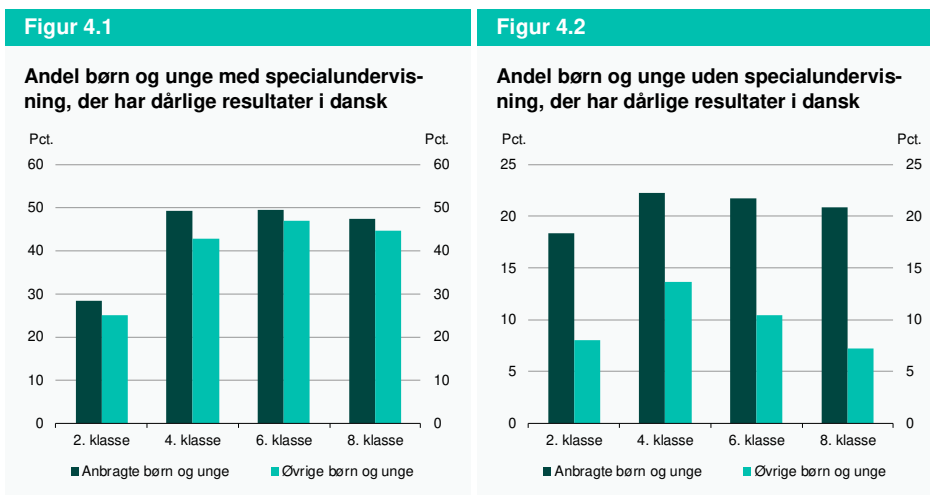
Der er en klar sammenhæng mellem skoletilbud og andelen af de anbragte børn og unge, der har en diagnose relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Mens 15-18 pct. blandt anbragte børn og unge i den almene grundskole i 2016 havde en diagnose, der kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder, var det 50-75 pct. blandt anbragte børn og unge, der gik i et specialskoletilbud eller en specialklasse.

Når anbragte børn og unge generelt klarer sig dårligere i grundskolen end andre børn og unge, skal det således ses i lyset af, at en stor andel har en diagnose, der kan være relateret til en psykisk vanskelighed eller et handicap, og at næsten halvdelen modtager specialundervisning i skolen, hvilket kan være en indikation på indlæringsmæssige vanskeligheder.

Kilde: Børne- og Socialministeriet (2018), Socialpolitisk Redegørelse 2018

Sammenligner man det faglige niveau blandt elever, der modtager specialundervisning, så er der kun meget små forskelle mellem børn og unge, der er anbragte, og øvrige børn og unge. Blandt anbragte børn og unge, der modtager specialundervisning, er det i størrelsesorden 45-50 pct., som har dårlige¹ resultater i dansk i 4.-8. klasse. Til sammenligning er det omkring 45 pct. blandt øvrige børn og unge, der modtager specialundervisning, jf. figur 4.1.

¹ Baseret på resultater fra de nationale test. "Gode resultater" dækker over resultaterne "God", "Rigtig god", eller "Fremragende" præstation. "Dårlige resultater" dækker over resultaterne "Mangelfuld" og "Ikke tilstrækkelig" præstation.



Anm.: Elever, der deltog i de nationale tests i dansk i første halvår 2018. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017. Elever med "dårlige resultater" er opgjort som elever, der har fået resultatet "Mangelfuld præstation" eller "Ikke tilstrækkelig præstation" i dansk. "Specialundervisning" omfatter elever i specialskoletilbud, specialklasser samt elever, der modtager specialundervisning i en almindelig grundskoleklasse i mindst 9 timer om ugen. For en nærmere afgrænsning se boks 4.3 bagerst i kapitlet.

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

Ser man derimod på elever i de almene grundskoleklasser, som ikke modtager specialundervisning, så klarer anbragte børn og unge sig betydeligt dårligere fagligt end andre elever. På de fleste klassetrin er det mere end 20 pct. blandt de anbragte børn og unge, der har dårlige resultater i dansk. Til sammenligning er det 10 pct. eller mindre på de fleste klassetrin blandt øvrige børn og unge. Andelen med dårlige resultater blandt anbragte børn og unge er således ofte mere end dobbelt så stor sammenlignet med de øvrige elever i de almene grundskoleklasser, jf. figur 4.2.

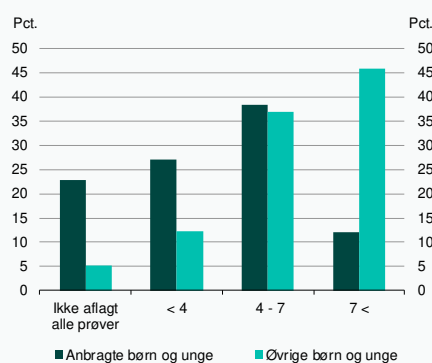
I 2017 gik 53 pct. af de anbragte børn og unge i en almen grundskoleklasse og modtog ikke specialundervisning. I den resterende del af dette kapitel ses der nærmere på denne gruppe af anbragte børn og unge og på de forskelle, der er mellem anbragte og øvrige børn og unge i almene grundskoleklasser. Der ses altså bort fra børn og unge, der går på en intern skole, specialskole, i specialklasse eller modtager specialundervisning i mindst 9 timer i en almen grundskoleklasse. Formålet er, at belyse det faglige niveau blandt anbragte børn og unge, der går i de almene grundskoleklasser og ikke modtager specialundervisning.

4.2 Fagligt niveau og udvikling blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser

Anbragte børn og unge, der går i en almen klasse, og som ikke modtager specialundervisning, klarer sig betydeligt dårligere allerede på de små klassetrin, og den tendens fortsætter hele vejen frem til grundskolens afslutning. Hvor det var i størrelsesordenen 20-25 pct. blandt anbragte børn og unge, som ikke aflagde alle bundne prøver i dansk og matematik ved afgangsprøverne i 9. klasse i 2018, var det 5 pct. blandt øvrige børn og unge. Samtidig er det kun lidt over 10 pct. af de anbragte, som opnår et karaktergennemsnit over 7, hvilket er betydeligt mindre end de 45 pct. blandt øvrige børn og unge, jf. figur 4.3.

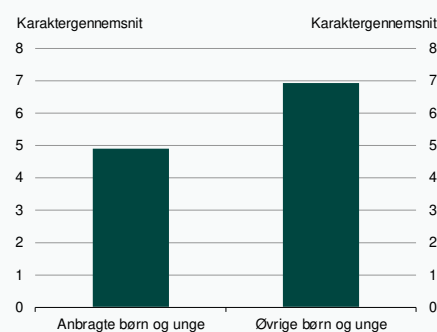
Figur 4.3

Karakterfordeling ved afgangsprøverne i dansk og matematik i 9. klasse for elever i de almene grundskoleklasser, 2018



Figur 4.4

Karaktergennemsnit ved afgangsprøverne i dansk og matematik i 9. klasse for elever i de almene grundskoleklasser, 2018



Anm.: Resultater i de bundne prøver i dansk og matematik ved folkeskolens 9. classes afgangsprøve i 2018 blandt børn og unge, der var indskrevet i en almindelig grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. Karaktergennemsnittet er beregnet som et simpelt gennemsnit for elever, der har aflagt alle 6 bundne prøver i dansk og matematik. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

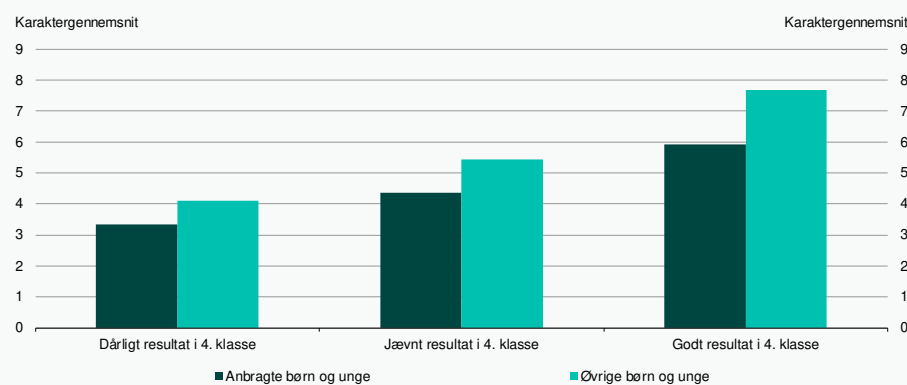
Det samlede karaktergennemsnit i dansk og matematik blandt anbragte børn og unge var ca. 5 ved afgangsprøverne i 9. klasse 2018, mens det lå i gennemsnit ca. to karakterpoint højere hos øvrige børn og unge, der havde et gennemsnit på 7, jf. figur 4.4.

På baggrund af resultater fra de nationale tests er det muligt at følge de enkelte elevers faglige udvikling i løbet af grundskolen. Her gælder det for både anbragte og øvrige børn og unge, at der er en sammenhæng mellem elevernes resultater ved afgangsprøverne og deres faglige niveau tidligt i skolen. For de anbragte børn og unge, som havde dårlige resultater i dansk i 4. klasse, lå det samlede karaktergennemsnit ved afgangsprøverne i 9. klasse på 3,4. Ser man derimod på de anbragte børn og unge, der havde gode resultater i

dansk i 4. klasse, så lå deres samlede karaktergennemsnit på 6,2. Der er således en gennemsnitlig forskel på næsten tre karakterpoint mellem de elever, der hhv. klarer sig fagligt godt og fagligt dårligt i 4. klasse, jf. figur 4.5.

Figur 4.5

Karaktergennemsnit ved afgangsprøverne i 9. klasse i 2018 efter fagligt niveau i 4. klasse



Anm.: Resultater i de bundne prøver i dansk og matematik ved folkeskolens 9. klasses afgangsprøve i 2018 blandt børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017. Figur 4.5 er opgjort for de anbragte børn og unge, hvor anbringelsen var iværksat, før de startede i 4. klasse. Fagligt niveau i 4. klasse er baseret på elevens resultater i de nationale tests i dansk i 2013 og er opgjort efter den kriteriebaserede skala.

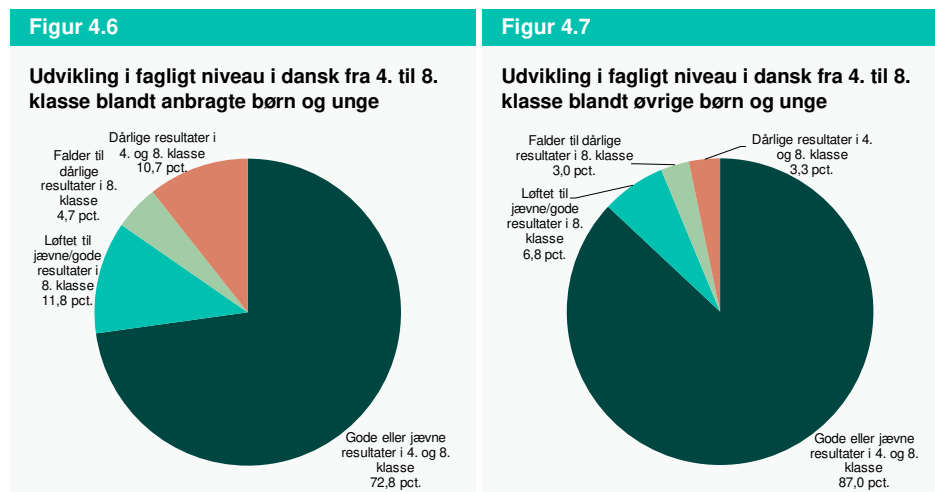
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Billedet er stort set identisk blandt øvrige børn og unge, om end de ligger gennemsnitligt højere ved afgangsprøverne sammenlignet med anbragte børn og unge. Ser man eksempelvis kun på de elever, der havde gode resultater i 4. klasse, så ligger anbragte børn og unge mere end én karakter lavere i gennemsnit ved afgangsprøverne i 9. klasse end øvrige børn og unge.

Det bemærkes samtidig, at man formentlig vil kunne opspore de faglige forskelle endnu tidligere end i 4. klasse. Det har dog ikke været muligt at følge de samme elever over en længere årrække baseret på de eksisterende registerdata fra de nationale tests. Tidligere undersøgelser har imidlertid fundet en sammenhæng mellem børns sprogniveau allerede i 3-årsalderen og deres resultat ved afgangsprøverne (Bleses, 2016).

Når der ses en tydelig sammenhæng mellem det faglige niveau tidligt i skolen og resultaterne ved afgangsprøverne i 9. klasse, så er det udtryk for, at det ikke altid lykkes at løfte de fagligt svage elever. Blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser, som gik i 9. klasse i 2018, var det lidt over 10 pct., som både havde dårlige resultater i dansk i 4. og 8. klasse. Samtidig var 5 pct. faldet fra gode eller jævne resultater i 4. klasse til dårlige resultater i 8. klasse. Det hører dog med til billedet, at det også lykkes at give nogle af de fagligt dårlige elever et løft. Omkring 12 pct. blandt anbragte børn og unge

gik således fra dårlige resultater i 4. klasse til jævne eller gode resultater i 8. klasse, jf. figur 4.6.



Anm.: Udvikling i fagligt niveau i dansk fra 4. til 8. klasse. Opgørelsen er baseret på børn og unge, der var indskrevet i en almindelig grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017, og hvor anbringelsen var iværksat, før de startede i 4. klasse. Fagligt niveau i 4. og 8. klasse er baseret på elevens resultater efter den kriteriebaserede skala i de nationale tests i dansk i hhv. 2013 og 2017. Opgørelsen omfatter kun de børn og unge, der deltog i de nationale test i både 2013 og 2017, og som var indskrevet i grundskolen på det pågældende klassetrin samme år.

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

Blandt øvrige børn og unge er det omkring 3 pct., der havde dårlige resultater i dansk i både 4. og 8. klasse, 3 pct. er gået fra jævne eller gode resultater i 4. klasse til dårlige resultater i 8. klasse, mens 7 pct. har fået et fagligt løft, så de ikke længere havde dårlige resultater i 8. klasse, jf. figur 4.7.

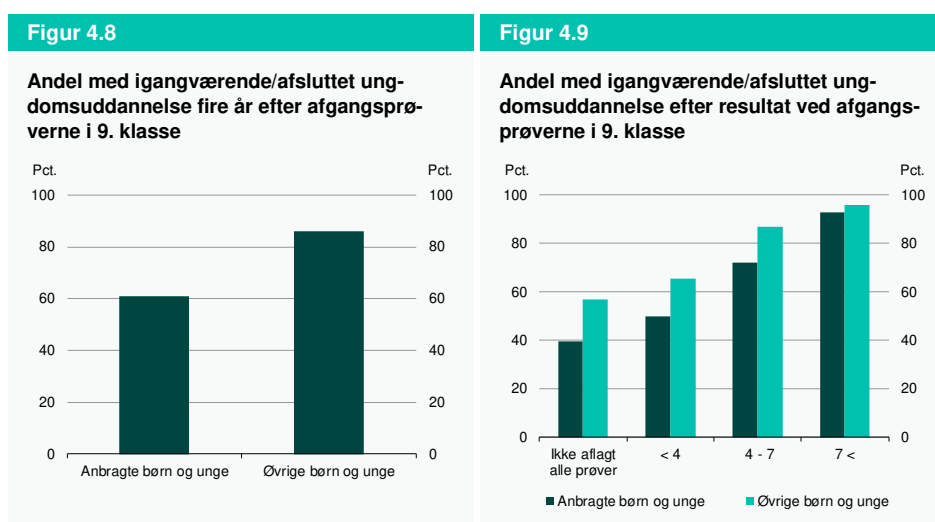
Det er således en betydeligt større andel blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser, som har dårlige resultater i både 4. og 8. klasse. Det kan skyldes, at de har nogle andre udfordringer, som de skal håndtere samtidig med skolen, og som derfor går ud over deres faglige niveau. Det bemærkes samtidig, at opgørelsen ikke omfatter de børn og unge, der er blevet fritaget fra de nationale tests på grund af faglige eller andre hensyn. Det forventes derfor, at andelen med dårlige resultater i både 4. og 8. klasse er underestimeret.

4.3 Anbragte børn og unges videre uddannelse

Når anbragte børn og unge oftest klarer sig markant dårligere i grundskolen end andre børn og unge, så har de også et dårligere udgangspunkt for at påbegynde en ungdomsuddannelse og på sigt at skabe sig et godt og selvstændigt voksenliv. Der ses en tydelig sammenhæng mellem elevernes resultater ved afgangsprøverne, og andelen, der senere påbegynder en ungdomsuddannelse.

Ser man på den samlede andel blandt elever i de almene grundskoleklasser, som kommer i gang med en ungdomsuddannelse efter grundskolen, så klarer anbragte børn og unge sig betydeligt dårligere end øvrige børn og unge. Her er det kun omkring 60 pct. blandt anbragte, som enten er i gang med, eller som har afsluttet en ungdomsuddannelse fire år efter afgangsprøverne. Til sammenligning er det mere end 85 pct. blandt øvrige børn og unge, jf. figur 4.8.

Blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser med et karaktergennemsnit over 7 ved afgangsprøverne i 9. klasse 2014, var det stort set alle, knap 95 pct., som enten var i gang med, eller som havde afsluttet en ungdomsuddannelse i 2018. Til sammenligning var det blot 50 pct. blandt anbragte børn og unge med et karaktergennemsnit under 4, jf. figur 4.9.



Anm.: Børn og unge, der enten var i gang med eller som havde afsluttet en ungdomsuddannelse i 2018, opgjort efter resultater ved folkeskolens 9. classes afgangsprøver i 2014 blandt børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse ved udgangen af 2013, og som ikke modtog specialundervisning. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2013. Opgørelsen omfatter også særlige tilrettelagte ungdomsuddannelser (STU).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt øvrige børn og unge ses der ligeledes en sammenhæng mellem resultaterne ved afgangsprøverne og andelen, der påbegynder en ungdomsuddannelse. Dog kommer en større andel af de fagligt svage elever i uddannelse. Blandt øvrige børn og unge, der ikke aflægger afgangsprøverne i 9. klasse, er det op mod 60 pct., som enten er i gang med, eller som har afsluttet en ungdomsuddannelse fire år efter afgangsprøverne. Det gælder kun 40 pct. blandt de anbragte børn og unge, som ikke aflægger afgangsprøverne i 9. klasse, jf. figur 4.9.

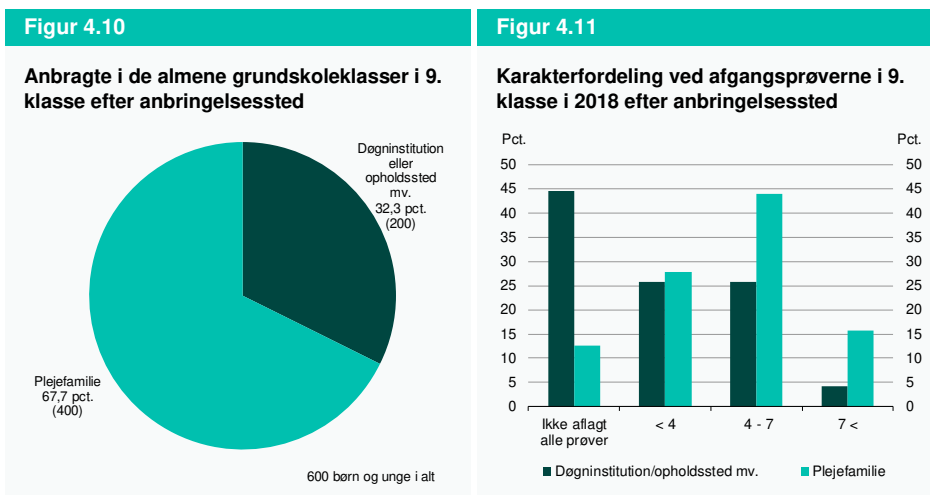
Der tegner sig således et samlet billede af, at der er en sammenhæng mellem anbragte børn og unges faglige niveau tidligt i skolen, deres resultater ved afgangsprøverne og deres videre vej i uddannelse.

Billedet er stort set identisk blandt øvrige børn og unge. Anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser ligger imidlertid betydeligt lavere ved afgangsprøverne, selv når man tager højde for det faglige niveau tidligt i grundskolen. Anbragte med gode faglige resultater i 4. klasse klarer sig ikke tilnærmelsesvist lige så godt ved afgangsprøverne, som øvrige børn og unge, der havde gode resultater i 4. klasse. Det indikerer, at anbragte børn og unges faglige potentiale ikke bliver indfriet i samme grad, som tilfældet er hos andre børn og unge. Næste afsnit ser nærmere på mulige forklaringer på disse forskelle.

4.4 Årsager til dårlige skoleresultater blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser

Dette afsnit ser nærmere på, hvad der karakteriserer de grupper af anbragte børn og unge, der hhv. klarer sig fagligt godt og fagligt dårligt ved afgangsprøverne i 9. klasse blandt elever i de almene grundskoleklasser. Der kan være flere forklaringer på, at anbragte børn og unge klarer sig dårligere i grundskolen end øvrige børn og unge.

Ser man på de ca. 600 anbragte børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse i 9. klasse ved udgangen af 2017, var det omkring hver tredje, 32 pct., som boede på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted mv. De resterende 68 pct. var anbragt i en almindelig plejefamilie, en netværksplejefamilie eller en kommunal plejefamilie, jf. figur 4.10.



Anm.: Resultater ved folkeskolens 9. classes afgangsprøver i 2018 blandt børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse i 9. klasse ved udgangen af 2017, som ikke modtog specialundervisning, og som samtidig var anbragt uden for hjemmet. Anbragte i plejefamilier omfatter anbringelser i almene plejefamilier, netværksplejefamilier og kommunale plejefamilier. Anbragte på Døgninstitution/opholdssteder mv., omfatter børn og unge, der var anbragt på døgninstitutioner, socialpædagogiske opholdssteder, kostskole, efterskoler, skibsprojekter, eget værelse, kollegier eller kollegielignende opholdssteder.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Anbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder klarer sig betydeligt dårligere ved afgangsprøverne end børn og unge i plejefamilier. Hvor det er op mod 45 pct. blandt anbragte på døgninstitutioner og opholdssteder, som ikke aflægger afgangsprøverne i 9. klasse, gælder det i størrelsesordenen 10-15 pct. blandt anbragte i plejefamilier, som går i en almen grundskoleklasse. Samtidig er det under 5 pct. blandt anbragte på døgninstitutioner og opholdssteder, som opnår et karaktergennemsnit på over 7. Til sammenligning er det lidt over 15 pct. blandt anbragte i plejefamilier, jf. figur 4.11.

Nogle børn og unge vil imidlertid have behov for hjælp, som en plejefamilie i udgangspunktet ikke kan give dem, og her kan en anbringelse på et socialpædagogisk opholdssted eller en døgninstitution være den bedste løsning. Når børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder mv. klarer sig relativt dårligere i skolen, skal det blandt andet ses i lyset af, at de generelt kan have et større støttebehov uden for skolen sammenlignet med anbragte i plejefamilier, hvilket også vil påvirke deres resultater i skolen. Det ses der nærmere på i næste afsnit.

4.4.1 Forekomst af diagnoser blandt anbragte børn og unge

Forekomsten af diagnoser relateret til handicap eller psykiske vanskeligheder er størst blandt anbragte børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder, jf. boks 4.2 for opgørelsen af diagnoser.

Boks 4.2**Opgørelse af diagnoser**

Følgende diagnoser inddrages for at belyse handicap:

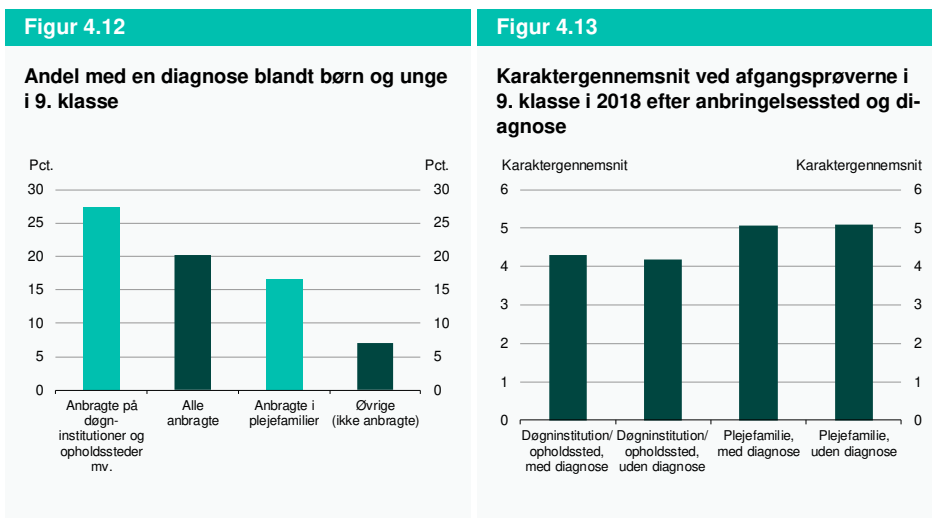
- ADHD
- Autismespektrumforstyrrelser
- Cerebral parese (spastisk lammelse)
- Downs syndrom
- Epilepsi
- Erhvervet hjerneskade
- Muskelsvind
- Sklerose
- Udviklingshæmning (mental retardering)

Følgende diagnoser inddrages for at belyse psykiske vanskeligheder:

- Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol el. stoffer mv.
- Skizofreni mv.
- Depression mv.
- Angst mv.
- Spiseforstyrrelser mv.
- Personlighedsforstyrrelser mv.

Diagnoser, der kan være forbundet med et handicap, baseres på indlæggelser, ambulante besøg og skadestuekontakter på sygehuse i perioden 1995-2017. Forekomsten af diagnoser kan være undervurderet, da kontakter til egen læge og privatpraktiserende speciallæge ikke indgår. Listen af diagnoser er endvidere ikke udtømmende, idet der findes mange andre diagnoser og helbredsmæssige udfordringer, der kan være forbundet med et handicap. Diagnosegrupperne er udarbejdet af Social- og Indenrigsministeriet i forbindelse med en beskrivelse af voksne modtagere af indsatser efter serviceloven med handicap. Diagnoser, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder, baseres på kontakter til den regionale sygehuspsykiatri, over en fem-årig periode (2013-2017). I analysen benyttes samme inddeling af diagnoser, som blev anvendt i forbindelse med afrapporteringen fra styringsgennemgangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet 2018: Indblik i psykiatrien og sociale indsatser).

Blandt børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder, der var indskrevet i en almen 9. klasse ved udgangen af 2017, havde 27 pct. en diagnose, der kan være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Til sammenligning var det 17 pct. blandt børn og unge i plejefamilier, jf. figur 4.12.



Anm.: Resultater ved folkeskolens 9. classes afgangsprøver i 2018 blandt børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse i 9. klasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017. For en nærmere afgrænsning af diagnoser se boks 4.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Karaktergennemsnittet ved afgangsprøverne i 9. klasse er imidlertid stort set identisk for elever hhv. med og uden en diagnose, når man opdeler anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted. Når børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder i de almene grundskoleklasser klarer sig dårligere ved afgangsprøverne end anbragte i plejefamilier, så ser det altså ikke ud til, at forklaringen ligger i, at en større andel har en diagnose, jf. figur 4.13. Karakterforskellene mellem anbragte børn og unge i plejefamilier og på døgninstitutioner og opholdssteder ser derimod i højere grad ud til at afspejle, at børn og unge, der vurderes at have et større støttebehov, i højere grad anbringes på døgninstitutioner og opholdssteder. Dermed er anbringelsesstedet muligvis en bedre indikator for støttebehovet, end hvorvidt de anbragte har fået stillet en af udvalgte diagnoser.

4.4.2 Anbragte børn og unge, der tidligere har gået i specialklasse eller specialskole

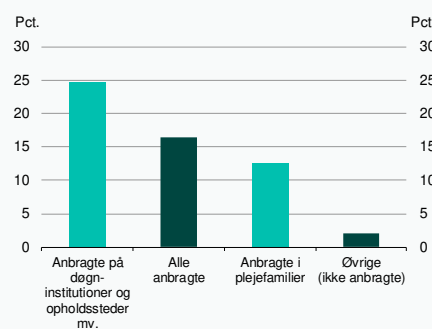
Børn og unge, hvis faglige udvikling kræver en særlig hensyntagen, kan modtage forskellige former for støtte i grundskolen. For nogle børn og unge, hvor støttebehovet er mindre, kan det være tilstrækkeligt at understøtte barnets læring gennem undervisningsdifferentiering, holddannelse, tolærerordninger eller undervisningsassistenter, som både kan hjælpe den enkelte elev og klassen som helhed. De kan også modtage supplerende undervisning eller anden faglig støtte, eksempelvis gennem en fokuseret læseindsats hos en læsepædagog eller lignende.

Børn og unge med et mere omfattende støttebehov skal tilbydes specialundervisning eller anden specialpædagogisk bistand i specialklasser eller specialskoler i en kortere eller længere periode. Specialundervisningen tager dog oftest sigte mod, at eleven skal tilbage til folkeskolens almene undervisning med den nødvendige støtte og de rette hjælpemidler.

Blandt anbragte børn og unge, der går i en almen 9. klasse i grundskolen, er det mere end 15 pct., som tidligere har gået i et specialskoletilbud eller i en specialklasse. Til sammenligning er det 2 pct. blandt øvrige børn og unge. Opdeler man endvidere anbragte børn og unge efter deres anbringelsessted, så er det omkring 25 pct. blandt børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder, som tidligere har gået på en specialskole eller i specialklasse, mens det gælder 13 pct. blandt børn og unge i plejefamilier, jf. figur 4.14.

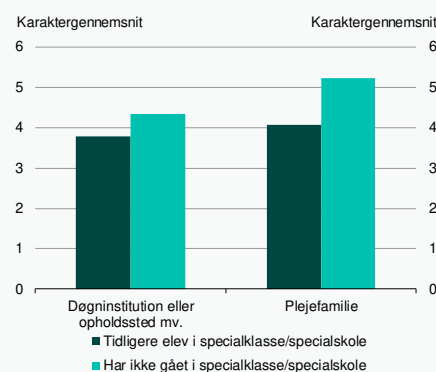
Figur 4.14

Andel anbragte børn og unge i 9. klasse, der tidligere har gået i specialklasse/specialskole



Figur 4.15

Resultat ved afgangsprøverne i 9. klasse i 2018 for anbragte, der tidligere har gået i specialklasse/specialskole



Anm.: Resultater ved folkeskolens 9. classes afgangsprøver i 2018 blandt børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse i 9. klasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017. Tidligere elev i specialskole/specialklasse er opgjort for perioden 2013-2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Anbragte børn og unge, der tidligere har gået i et specialskoletilbud eller i en specialklasse, klarer sig samtidig fagligt dårligere ved afgangsprøverne i 9. klasse. Blandt børn og unge, der er anbragt på døgninstitutioner og opholdssteder, varierer karaktergennemsnittet fra 3,7 for elever, der tidligere har gået i specialklasse eller specialskole, til 4,3 blandt øvrige elever. For anbragte børn og unge i plejefamilier er forskellen endnu større. Her ligger de børn og unge, som ikke har gået i et specialskoletilbud eller en specialklasse, mere end én karakter højere i gennemsnit ved afgangsprøverne, jf. figur 4.15. Resultaterne indikerer, at elever, der tidligere har gået i specialklasse/specialskole, efterfølgende ikke har fået tilstrækkelig støtte i skolen til at løfte dem til samme niveau som øvrige elever.

4.4.3 Faglige og personlige kompetencer blandt anbragte børn og unge

Tidligere undersøgelser har vist, at anbragte børn og unge i større grad mangler en række personlige kompetencer, der kan være en vigtig forudsætning for at klare sig fagligt godt i skolen. Det handler blandt andet om elevernes koncentrationsevne, samarbejdsevne, selvtillid og selvværd (VIVE 2018, Tordön et al. 2014).

Hvis man ser på eleverne i de almene grundskoleklasser, så er der også en større andel blandt anbragte børn og unge, som oplever koncentrationsbesvær, og som har vanskeligt ved at samarbejde med andre elever, ligesom en større andel mangler troen på egne evner. Hvor det er i størrelsesorden 40-45 pct. blandt anbragte børn og unge, der tit eller meget tit kan koncentrere sig i timerne, gælder det 60 pct. blandt øvrige børn og unge. Samtidig er det mere end 80 pct. blandt øvrige børn og unge, der tit eller meget tit oplever, at de kan klare det, de sætter sig for. Til sammenligning gælder det kun 60-65 pct. blandt anbragte børn og unge, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1

Faglige og personlige kompetencer blandt elever i de almene grundskoleklasser, målt på udvalgte spørgsmål i 9. klasse

Kan du koncentrere dig i timerne?	Aldrig eller sjældent	En gang imellem	Tit eller meget tit
	----- Pct. -----		
Anbragte på døgninstitutioner mv.	19,3	35,1	45,6
Anbragte i plejefamilier	14,8	42,3	42,9
Øvrige børn og unge	9,3	30,5	60,2
Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?			
	Aldrig eller sjældent	En gang imellem	Tit eller meget tit
Anbragte på døgninstitutioner mv.	10,3	27,6	62,1
Anbragte i plejefamilier	4,2	31,2	64,6
Øvrige børn og unge	2,2	16,1	81,7
Jeg er god til at arbejde sammen med andre i skolen			
	Aldrig eller sjældent	En gang imellem	Tit eller meget tit
Anbragte på døgninstitutioner mv.	16,9	30,5	52,5
Anbragte i plejefamilier	7,4	32,4	60,1
Øvrige børn og unge	3,7	19,3	77,0

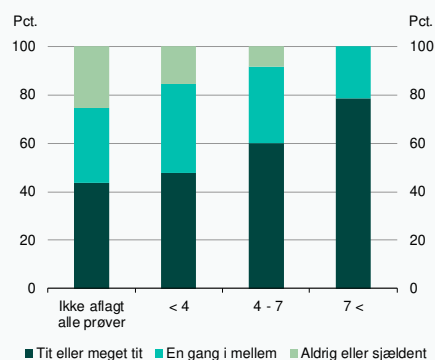
Anm.: Elever i de almene grundskoleklasser i 9. klasse ved udgangen af 2017, som ikke modtog specialundervisning, og som har deltaget i den nationale trivselsmåling i foråret 2018. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017.

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

Når anbragte børn og unge klarer sig fagligt dårligere i skolen, så kan en del af forklaringen således godt være, at de har relativt færre personlige kompetencer, som kan være en vigtig forudsætning for læring. Det kan blandt andet skyldes, at de ikke har fået den fornødne støtte til at udvikle deres personlige kompetencer, fx på grund af en belastet opvækst. Ligeledes kan det have stor betydning for udviklingen og adgangen til læringsfællesskaber for børn med særlige behov, hvordan de voksne omkring børnene oplever og italesætter deres særlige behov. Sammenholder man elevernes besvarelser fra den nationale trivselsmåling i 6. klasse med deres resultater ved afgangsprøverne, så er der også en klar tendens til, at de elever, der bedst kan koncentrere sig i timerne, ligeledes er de fagligt dygtigste elever tre år senere. Blandt de anbragte børn og unge, der sjældent eller aldrig har kunne koncentrere sig i timerne i 6. klasse, var det samlede karaktergennemsnit ved afgangsprøverne i 9. klasse under 4. Til sammenligning var det næsten to karakterpoint højere blandt de anbragte børn og unge, der tit eller meget tit kunne koncentrere sig i timerne i 6. klasse, jf. figur 4.16 og 4.17.

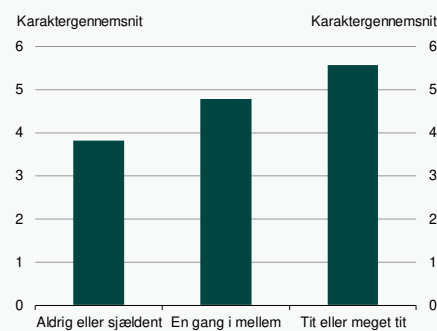
Figur 4.16

Andel anbragte, der kunne koncentrere sig i timerne i 6. klasse, efter karakterfordeling ved afgangsprøverne i 9. klasse, 2018



Figur 4.17

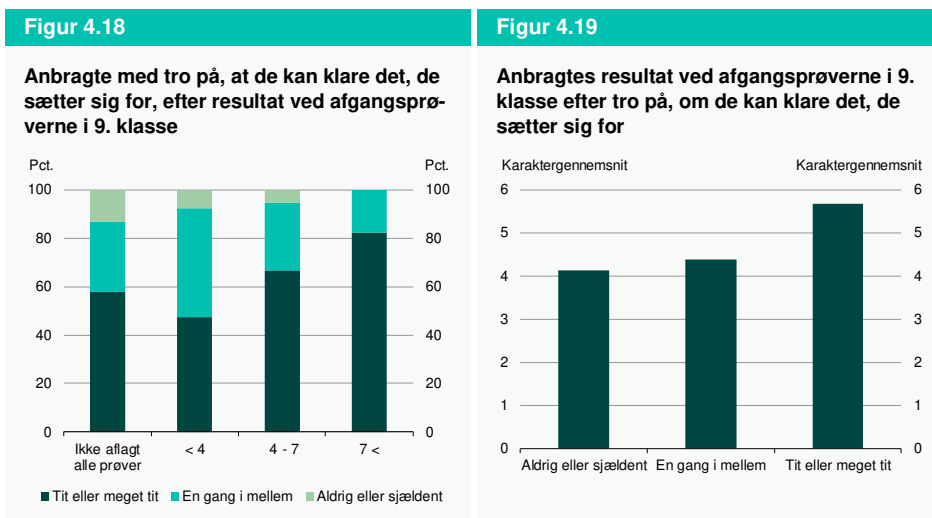
Anbragtes resultat ved afgangsprøverne i 9. klasse i 2018, efter, om de kunne koncentrere sig i 6. klasse



Anm.: Anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser i 9. klasse ved udgangen af 2017, som ikke modtog specialundervisning, og som har deltaget i den nationale trivselsmåling i 6. klasse i foråret 2015. Opgørelsen er baseret på elevernes svar på spørgsmålet "Kan du koncentrere dig i timerne?".

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

Billedet er stort set identisk, når man sammenholder anbragte børn og unges tro på egne evner i 6. klasse og deres resultater ved afgangsprøverne i 9. klasse. Her er der også en betydeligt større andel blandt de fagligt dygtigste elever, som oplever, at de kan klare det, de sætter sig for, jf. figur 4.18 og 4.19.



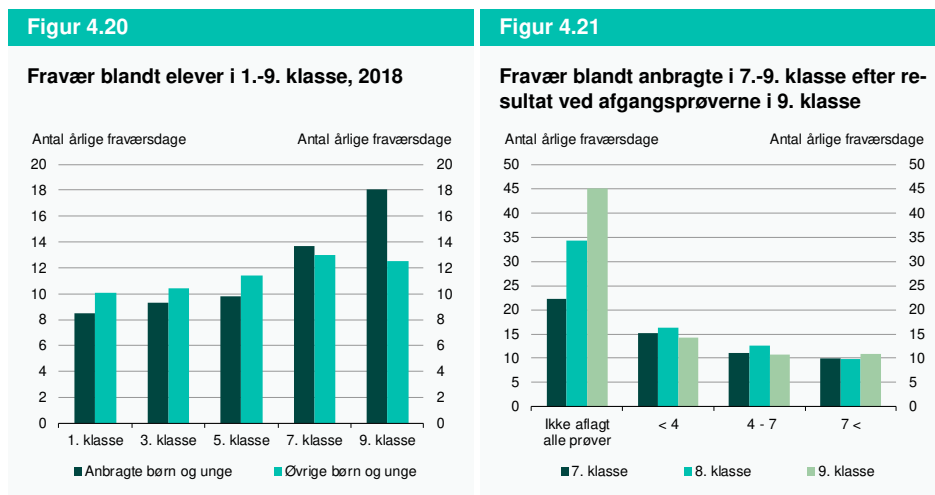
Anm.: Anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser i 9. klasse ved udgangen af 2017, som ikke modtog specialundervisning, og som har deltaget i den nationale trivselsmåling i 6. klasse i foråret 2015. Opgørelsen er baseret på elevernes svar på spørgsmålet "Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?".

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

4.4.4 Fravær blandt anbragte børn og unge

Tidligere undersøgelser har peget på, at anbragte børn og unges dårlige skoleresultater blandt andet hænger sammen med et højere skolefravær. En rundspørge blandt kommunerne fra 2019 viser også, at mange skoler oplever udfordringer med udsatte børn og unge, der udebliver fra undervisningen (VIVE 2019b).

Ser man på antallet af fraværsdage blandt elever i de almene grundskoleklasser, så ligger anbragte børn og unge nogenlunde på niveau med de øvrige elever i 1.-7. klasse. Indtil 7. klasse har anbragte børn faktisk færre fraværsdage i gennemsnit om året end øvrige børn. Mod grundskolens afslutning stiger antallet af fraværsdage imidlertid betydeligt. Hvor anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser i gennemsnit har 18 fraværsdage i 9. klasse, har øvrige elever godt 12 fraværsdage, jf. figur 4.20.



Anm.: Antal årlige fraværdsdage i gennemsnit blandt børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017. Figur 4.21 er kun opgjort for de elever, hvor der foreligger oplysninger om elevens fraværdsdage på alle klassetrin i 7.-9. klasse.

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

Der ses også en tydelig sammenhæng mellem antallet af fraværdsdage og elevernes resultater ved afgangsprøverne i 9. klasse. Det gælder særligt for de elever i 2018, der ikke aflagde alle bundne prøver i dansk og matematik. Her steg det årlige antal fraværdsdage fra 22 dage i 7. klasse til 45 dage i 9. klasse. Ser man omvendt på de anbragte børn og unge, som aflagde alle bundne prøver i dansk og matematik, så har antallet af fraværdsdage ligget markant lavere og nogenlunde stabilt på omkring 10-15 fraværdsdage i gennemsnit fra 7.-9. klasse, jf. figur 4.21.

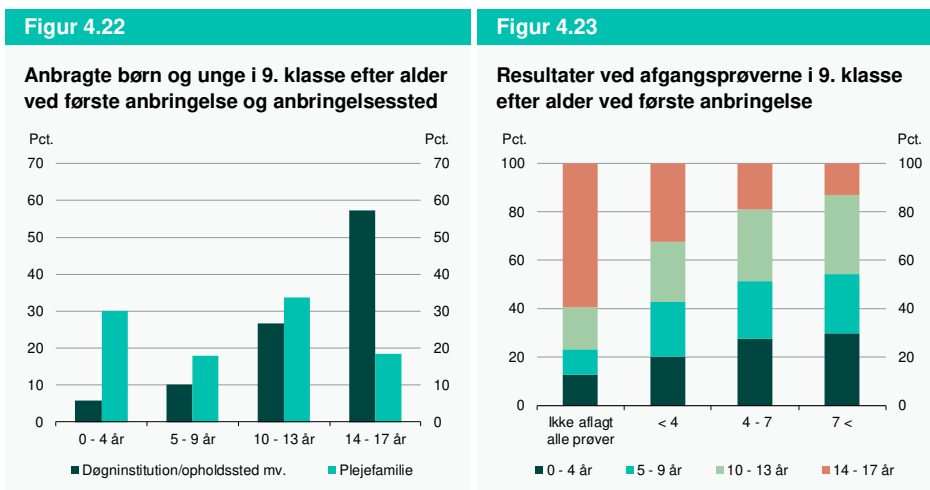
Det kan imidlertid være svært at afgøre det kausale forhold mellem et højt skolefravær og dårlige resultater. Der kan være tale om gensidigt forstærkende fænomener, idet faglige udfordringer også kan være en medvirkende årsag til lav trivsel og til, at nogle elever udebliver fra undervisningen. Resultaterne indikerer dog, at anbragte børn og unge, der allerede har et højt skolefravær i 7. og 8. klasse, er i særlig risiko for ikke at aflægge afgangsprøverne i 9. klasse.

Når antallet af fraværdsdage stiger ret markant fra 7.-9. klasse for nogle anbragte børn og unge, så skal det også ses i lyset af, at en forholdsvis stor andel bliver anbragt i en relativt sen alder. Der kan således være en sammenhæng mellem elevernes høje skolefravær og de faktorer, som fører til, at de bliver anbragt uden for hjemmet.

4.4.5 Alder ved første anbringelse

Børn og unge på døgninstitutioner og opholdssteder bliver oftest anbragt i en senere alder end børn og unge i plejefamilier. Blandt anbragte i de almene grundskoleklasser er

det mere end 55 pct. blandt unge på døgninstitutioner og opholdssteder, som blev anbragt uden for hjemmet, da de var i alderen 14-17 år. Til sammenligning er det mindre end 20 pct. blandt anbragte i plejefamilier. Her er det omvendt en markant større andel, der er blevet anbragt i 0-4-årsalderen, jf. figur 4.22.



Anm.: Resultater ved folkeskolens 9. classes afgangsprøver blandt anbragte børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der ses også en tydelig sammenhæng mellem alder ved første anbringelse og elevens resultater ved afgangsprøverne i 9. klasse. Det vedrører særligt de elever, som ikke aflægger afgangsprøverne. Blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser, som ikke aflagde alle bundne prøver i dansk og matematik i 9. klasse i 2018, er det omkring 60 pct., som blev anbragt uden for hjemmet i alderen 14-17 år, jf. figur 4.23.

Resultaterne indikerer, at de børn og unge, som anbringes i en sen alder, er i særlig risiko for ikke at aflægge afgangsprøverne i 9. klasse. Heraf er størstedelen anbragt på en døgninstitution eller et opholdssted mv. Når mange af de unge, som anbringes sent, ikke aflægger afgangsprøverne i 9. klasse, kan det skyldes, at de unge har nogle udfordringer, fx psykiske vanskeligheder, som både er årsagen til, at de anbringes, og at de ikke aflægger afgangsprøverne.

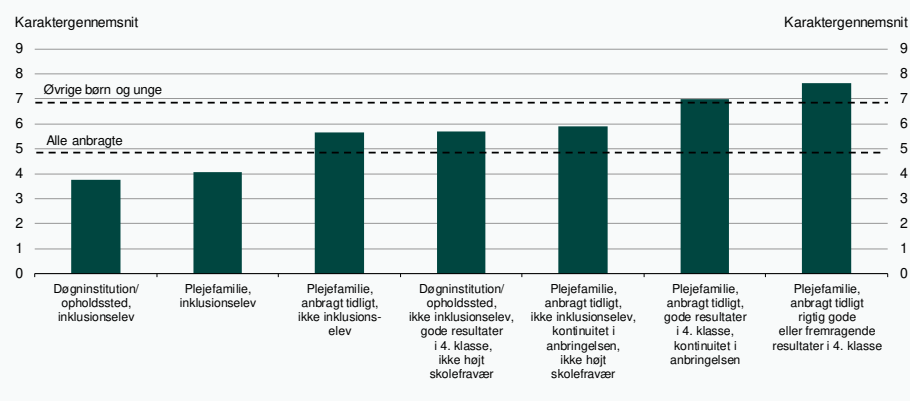
4.4.6 Anbragtes faglige niveau efter forskellige risikofaktorer

Ud over anbringelsessted, alder ved anbringelse, fravær og specialundervisning, som er belyst ovenfor, peger litteraturen også på, at skole- og anbringelseskift kan have betydning for, hvordan anbragte børn og unge klarer sig i skolen. Sammenholder man flere af de risikofaktorer på én gang, så tegner der sig et billede af, at det særligt er de elever, der tidligere har gået i et specialskoletilbud eller en specialklasse, som klarer sig dårligst ved afgangsprøverne. Ved afgangsprøverne i 2018 havde de et samlet karaktergennemsnit

på omkring 4, uafhængigt af typen af anbringelsessted. Børn og unge, der blev anbragt i en plejefamilie i en tidlig alder er omvendt blandt de børn og unge, som klarer sig fagligt bedst. Det gælder særligt børn og unge i plejefamilier, som havde rigtig gode eller fremragende resultater i 4. klasse. Ved afgangsprøverne i 9. klasse i 2018 havde de et samlet karaktergennemsnit på 7,6, jf. figur 4.24.

Figur 4.24

Karaktergennemsnit ved afgangsprøverne i 9. klasse for forskellige grupper af anbragte børn og unge



Anm.: Resultater ved folkeskolens 9. klasses afgangsprøver blandt anbragte børn og unge, der var indskrevet i en almen grundskoleklasse ved udgangen af 2017, og som ikke modtog specialundervisning. "Anbragte" omfatter børn og unge anbragt uden for hjemmet pr. 31. december 2017. "Anbragte tidligt" omfatter børn anbragt før 6-årsalderen. "Kontinuitet i anbringelsen" omfatter børn, hvor der ikke er indikationer på skift eller midlertidige ophør i anbringelsen. For en nærmere afgrænsning heraf se boks 4.3 bagerst i kapitlet. "Ikke højt fravær" omfatter elever med mindre end 20 dages skolefravær i 9. klasse i skoleåret 2017/2018. "Gode resultater" i 4. klasse er baseret på resultater fra de nationale tests i dansk i foråret 2013 og omfatter elever, der har opnået resultatet "God", "Rigtig god" eller "Fremragende" præstation.

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

Når børn og unge, der blev anbragt i en tidlig alder, klarer sig bedre end andre anbragte børn og unge, er det ikke ensbetydende med, at en tidlig anbringelse i sig selv fører til bedre faglige resultater. Mange børn, der anbringes i en tidlig alder, anbringes fordi deres forældre har nogle udfordringer, hvorimod børn og unge, der anbringes i en sen alder, ofte anbringes, fordi de selv har nogle udfordringer, som også kan have indflydelse på deres skolegang.

Det bemærkes også, at opgørelsen af anbragte børn og unge i plejefamilier med rigtig gode eller fremragende resultater i dansk i 4. klasse er baseret på relativt få børn og unge. Samlet set udgjorde de mindre end 5 pct. af alle anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser i 9. klasse i 2018. Det understreger imidlertid pointen om, at det kun er en meget lille andel blandt anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser, som afslutter grundskolen med et fagligt resultat, der ligger på niveau med andre børn og unges.

Opgørelsen viser også, at selv når man tager højde for en række af de risikofaktorer, der ofte bliver fremhævet i litteraturen om anbragtes skolegang, så klarer anbragte børn og unge sig stadig relativt dårligere ved afgangsprøverne end andre børn og unge. Ser man eksempelvis kun på anbragte børn og unge i de almene grundskoleklasser, der blev anbragt i en tidlig alder i en plejefamilie, som ikke har gået i et specialskoletilbud eller en specialklasse, som ikke har haft mange skift i anbringelsen, og som heller ikke havde et højt skolefravær i 9. klasse, så lå deres karaktergennemsnit ved afgangsprøverne i 2018 på 6,0. Altså betydeligt lavere end øvrige børn og unge, hvor det samlede karaktergennemsnit var 7.

Boks 4.3

Opgørelse af skoletilbud

Elever i grundskolen er i dette kapitel opgjort på baggrund af elevregistret (KOTRE) og omfatter alle børn og unge, der var indskrevet på en grundskoleuddannelse (inkl. 10. klasse) ved udgangen af 2017 i alderen 6-17 år, jf. Danmarks Statistiks opgørelsesmetode. Det omfatter elever i almene folkeskoler, efterskoler, friskoler, private grundskoler, specialskoler samt børn og unge i specialundervisningstilbud på anbringelsessteder og dagbehandlingstilbud.

Specialklasser er opgjort på baggrund af registret UDSP. Da start- og sluttidspunktet ikke er indrapporteret for alle elever, er specialklasser opgjort som alle børn og unge, der på et tidspunkt i løbet af skoleåret 2017/2018 var tilmeldt undervisning i en specialklasse.

En intern skole er et specialundervisningstilbud på en døgninstitution, et socialpædagogisk opholdssted eller et dagbehandlingstilbud, der er etableret efter overenskomst med den stedlige kommune. Ifølge elevregistret er alle interne skoler kategoriseret som "dagbehandlingstilbud og behandlingshjem". Det er ikke muligt på baggrund af elevregistret at opdele interne skoler på hhv. anbringelsessteder og dagbehandlingstilbud. Social- og Indenrigsministeriet har derfor selv foretaget en manuel gennemgang af alle interne skoler med henblik på at kunne lave en præcis opgørelse.

Opgørelse af specialundervisning

Børn og unge kan modtage forskellige former for støtte i grundskolen. Elever, der har brug for støtte i mindre end ni undervisningstimer ugentligt skal have støtte inden for den almene undervisning. Her kan der blandt andet være tale om undervisningsdifferentiering, holddannelse, tolærerordninger og undervisningsassistenter, som både kan hjælpe den enkelte elev og klassen som helhed. Disse former for støtte er ikke analyseret nærmere i dette kapitel.

Specialundervisning omfatter i dette kapitel alle elever, der modtager undervisning på en specialskole, i en specialklasse eller på en intern skole. Hertil kommer elever, som modtager støtte til undervisningen i en almindelig klasse, og som i gennemsnit får mindst ni klokketimers specialundervisning om ugen.

Opgørelse af kontinuitet i anbringelsen

Kontinuitet i anbringelsen er i dette kapitel opgjort som skift i anbringelsessted. Det regnes for et skift i anbringelsesstedet, hvis der har været en iværksættelse af ændret anbringelsessted, eller hvis en anbringelse er ophørt, og der sidenhen er iværksat en ny anbringelse. Ophør af anbringelsessted uden en efterfølgende anbringelse regnes dermed ikke som et skift i anbringelsessted.

Kapitel 5

Karakteristik af plejeforældre

Ved udgangen af 2017 var omkring 7.600 børn og unge i alderen 0-17 år anbragt i en plejefamilie, hvilket svarer til 65 pct. af alle anbragte børn og unge. De fleste af disse er anbragt i omkring 4.000 såkaldte almindelige eller kommunale plejefamilier.

Dette kapitel ser nærmere på, hvem plejefamilierne er, hvad der karakteriserer familierne samt plejeforældrene. Analysen er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik, og er den første analyse, der foretager en kortlægning af plejefamilier og plejeforældre på baggrund af registerdata.

Hovedkonklusioner i kapitlet er:

- Der er tegn på en stigende professionalisering af plejefamiliehvervet, da en øget andel af plejeforældrene ikke har anden beskæftigelse ved siden af at være plejeforældre. Blandt plejeforældre bestående af par, havde begge plejeforældre beskæftigelse ud over plejefamiliehvervet i ca. 44 pct. af familierne i 2000, mens det kun gjaldt 29 pct. af plejefamilierne i 2017. Faldet i andelen, hvor begge plejeforældre er i beskæftigelse ved siden af at være plejeforældre, er blevet modsvaret af en stigning i andelen af familier, hvor kun den ene plejeforælder er i beskæftigelse, samt en stigning i andelen af familier hvor ingen af plejeforældrene er i beskæftigelse ud over plejefamiliehvervet.
- Gennemsnitsalderen for plejeforældre er steget med 6 år siden 2000 og plejeforældrenes biologiske børn er i langt flere tilfælde end tidligere flyttet hjemmefra. I takt med at færre har egne hjemmeboende børn, har en større andel af plejefamilier mere end ét barn i pleje. Fx havde 30 pct. af plejefamilierne mere end ét plejebarn i 2000, mens ca. 45 pct. havde mere end ét plejebarn i 2017. Dette betyder blandt andet også, at andelen af plejefamiliernes samlede indkomst, der kommer fra plejefamilievederlag er steget siden 2000.
- Der er betydelige forskelle på tværs af landsdelene i hvor stor en andel af befolkningen, som er plejeforældre. I Syd- og Vestsjælland er der relativt flest plejeforældre, hvor ca. 6 ud af 1.000 personer i den erhvervsaktive alder er plejeforældre. I og omkring København er det under 1 ud af 1.000 personer i den erhvervsaktive alder, der er plejeforældre. Disse forskelle kan blandt andet være indikation på, at visse kommuner har svært ved at rekruttere plejefamilier i nærområdet. Der er i hvert fald en sammenfaldende tendens til, at de landsdele, der anbringer meget i plejefamilier, oftest også har flere ledige plejefamilier.

5.1 Anbringelse i plejefamilie

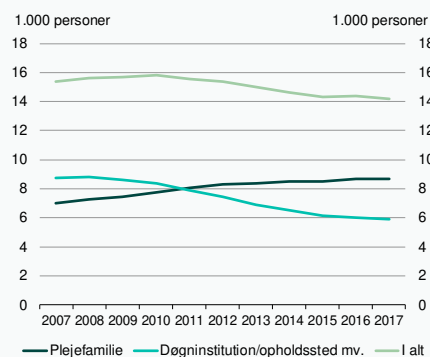
Hvis et barn eller en ung har brug for særlig støtte, kan kommunen iværksætte en anbringelse uden for hjemmet. En anbringelse i en plejefamilie vil i mange tilfælde være at foretrække, fordi en plejefamilie kan give børn en opvækst i stabile, familielignende rammer og et trygt omsorgsmiljø med nære relationer til voksne.

Nogle børn vil imidlertid have behov for hjælp, som en plejefamilie i udgangspunktet ikke kan give dem. Det kan fx være børn og unge med en svær psykisk sygdom. Her kan en anbringelse på en døgninstitution eller et socialpædagogisk opholdssted være den bedste løsning.

De seneste 10 år har der været en stigning i antallet af børn og unge anbragt i en plejefamilie fra ca. 7.000 i 2007 til ca. 8.700 i 2017, mens antallet af anbragte på døgninstitutioner og opholdssteder mv. er faldet, jf. figur 5.1. Denne udvikling betyder, at ved udgangen af 2017 var omkring 65 pct. af alle anbragte børn og unge anbragt i en plejefamilie, jf. figur 5.2.

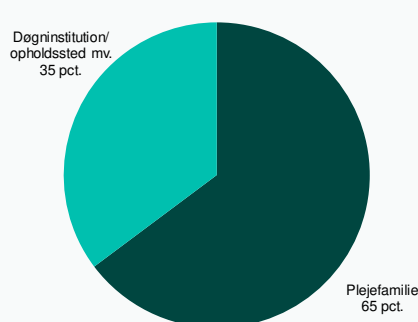
Figur 5.1

Antal anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted, 2007-2017



Figur 5.2

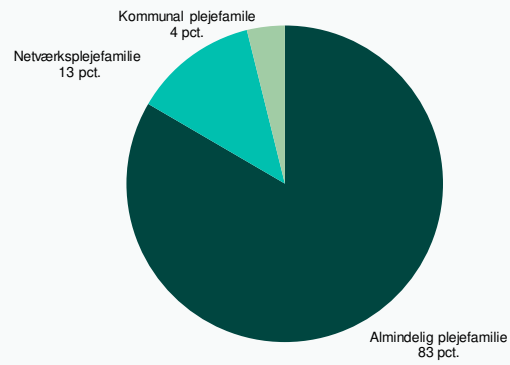
Anbragte børn og unge efter type af anbringelsessted ultimo 2017



Anm.: Figur 5.1 omfatter børn og unge i alderen 0-17 år, som har været anbragt uden for hjemmet i løbet af et givent år. Nogle børn har både været anbragt i en plejefamilie og på en døgninstitution/opholdssted mv. i samme år, således at antal anbragte i plejefamilie og på døgninstitution/opholdssted mv. ikke summerer til anbragte i alt. Figur 5.2 er opgjort d. 31. december 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De fleste anbringelser i plejefamilier sker i såkaldte almindelige plejefamilier, som omfatter omkring 83 pct. af alle anbragte børn og unge i plejefamilier. Derudover er ca. 13 pct. anbragt i netværksplejefamilier og 4 pct. i kommunale plejefamilier, jf. figur 5.3. De forskellige typer plejefamilier er nærmere beskrevet i boks 5.1.

Figur 5.3**Anbragte børn og unge i plejefamilier, efter typen af plejefamilie, 2017**

Anm.: Omfatter børn og unge i alderen 0-17 år, som var anbragt i plejefamilier d. 31. december 2017.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 5.1**Typer af plejefamilier**

Efter Barnets Reform, som trådte i kraft 1. januar 2011, skelnes der overordnet mellem tre forskellige typer plejefamilier: almindelige plejefamilier, kommunale plejefamilier og netværksplejefamilier.

Almindelige plejefamilier er familier, der får vederlag for at have et plejebarn boende. Det kræver ikke en særlig uddannelse at blive plejeforældre, men for at blive plejeforældre skal man gennemføre et obligatorisk grundkursus, og der er krav til løbende supervision og efteruddannelse.

Kommunale plejefamilier adskiller sig fra almindelige plejefamilier ved at være godkendt til at have børn og unge i pleje med svære problemstillinger, i kraft af særlige kompetencer og kvalifikationer. Kommunale plejefamilier har derfor ret til mere supervision og efteruddannelse end andre plejefamilier.

Netværksplejefamilier er familier som har en personlig eller familiær relation til det barn, der skal anbringes. Det kan være en slægtning eller andre i barnets eller den unges netværk, som påtager sig ansvaret for barnets omsorg og opdragelse. Modsat almindelige og kommunale plejefamilier modtager netværksplejefamilier ingen vederlag for at have et plejebarn boende, men alene et beløb til dækning af udgifter forbundet med plejebarnets forsørgelse. Der stilles samme krav om grundkursus, supervision og efteruddannelse som til almindelige plejefamilier.

Nye typer af plejefamilier pr. 1. juli 2019

Fra 1. juli 2019 trådte en ny kategorisering af plejefamilier i kraft. Den nye kategorisering skal blandt andet sikre, at plejefamilierne matcher bredden i de behov, som børn i plejefamilier har. Samtidig skal den nye typologi understøtte kommunernes arbejde med at matche barn og plejefamilie ved at gøre det klart, hvad der kendetegner de forskellige plejefamilietyper og de opgaver, de godkendes til at kunne varetage. Med afsæt i den nye kategorisering kan der overordnet skelnes mellem fire typer af plejefamilier:

Almene plejefamilier er familier, der er godkendt til at varetage omsorgen og sikre udvikling og trivsel for børn og unge med lette til moderate støttebehov. Det kan fx være et barn eller en ung med forsinket sproglig eller motorisk udvikling. Almene plejefamilier kan sikre udvikling og trivsel for barnet eller den unge, håndtere omsorgsopgaver, opdragelse og et uproblematisk eller lettere problematisk forældresamarbejde.

Forstærkede plejefamilier er familier, der er godkendt til at varetage omsorgen og sikre udvikling og trivsel for børn og unge med moderate til svære støttebehov. Det kan fx være et barn eller en ung med angstproblematikker, selvskadende adfærd eller selvmordstanker. Forstærkede plejefamilier har viden om børn med særlige behov og/eller børn, der viser tegn på mistrivsel.

Specialiserede plejefamilier er familier, der er godkendt til at varetage omsorgen og sikre udvikling og trivsel for børn og unge med svære støttebehov. Det kan fx være et barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, eller et barn, der har været udsat for massivt omsorgssvigt. Specialiserede plejefamilier har særlige kompetencer og kvalifikationer, som gør dem i stand til at samarbejde med eksterne fagpersoner og tilbud samt indgå i supplerende støtte og behandling i forhold til barnet.

Netværksplejefamilier er familier, som har en personlig eller familiær relation til det barn, der skal anbringes. Det kan fx være slægtninge eller andre i barnets eller den unges netværk, der påtager sig ansvaret for barnets omsorg og opdragelse.

5.2 Kobling af anbragte børn og plejeforældre

Med denne analyse foretages der for første gang en kortlægning af plejeforældre og plejefamilier på baggrund af registerdata. Dette giver en ny unik indsigt i plejefamiliernes baggrundskarakteristika. At sådan en kortlægning ikke tidligere er lavet skyldes, at det i anbringelsesstatistikken ikke er muligt at koble anbragte børn og unge med deres respektive plejeforældre, og at der ikke findes et samlet nationalt register over, hvem der er plejeforældre.

Trods datamæssige udfordringer forbundet med at identificere plejeforældre, er det på baggrund af eksisterende registerdata, om blandt andet branche og adresseoplysninger, muligt analytisk at lave en foreløbig opgørelse, som denne analyse bygger på. Metoden er ikke fuldt dækkende for alle plejefamilier, men dækker 82-90 pct. af alle plejefamilier i årene 2000-2017, hvilket uddybes i boks 5.2.

Boks 5.2

Opgørelsen af plejeforældre som modtager vederlag

Opgørelsen baserer sig på plejeforældre, som har modtaget vederlag for at være familiepleje i løbet af et givent år, og som har haft et eller flere anbragte børn boende på adressen ultimo årene 2000-2017. Ved at sammenkøre registeroplysninger om anbragte børns bopælsadresser, hustanden, indkomster og brancher er det muligt, hvert år siden, 2000 at identificere plejeforældre til mellem 82-90 pct. af alle anbragte børn og unge i almindelige og kommunale plejefamilier. Fremgangsmåden og dækningsgraden er beskrevet i bilag 5.1 og indebærer nogen usikkerhed.

I størstedelen af plejefamilierne er det kun én person, som modtager vederlag for at have børn i pleje. Men i mange plejefamilier vil der i praksis være to plejeforældre til det anbragte barn. I denne analyse er registrerede partnere og ægtefæller til personer, som modtager vederlag, med samme bopæl, derfor på lige fod betragtet som plejeforældre. Metoden er uddybet i bilag 5.1.

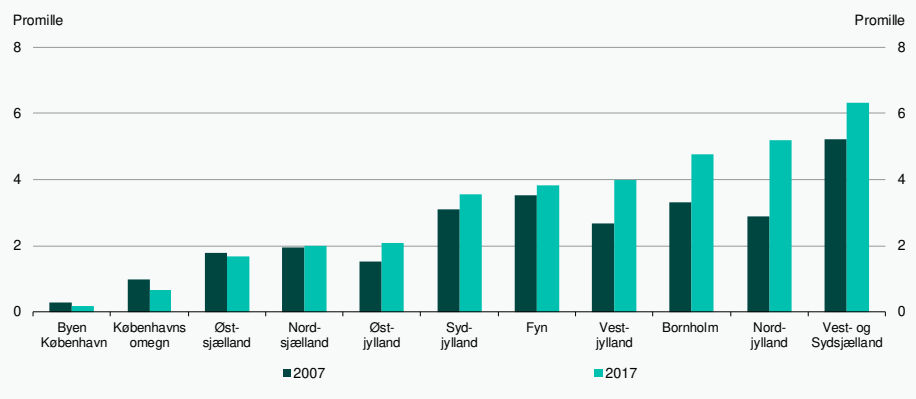
Analysen tager udgangspunkt i at beskrive almindelige og kommunale plejefamilier og kobler derfor kun børn og unge, som er anbragt i en almindelig eller kommunal plejefamilie med deres respektive plejefamilie. Netværksplejefamilier er ikke med i analysen, da de adskiller sig ved at have familiære eller andre nære bånd til det anbragte barn, samt ved at de ikke bliver honoreret med vederlag, men alene modtager et beløb til dækning af udgifter forbundet med plejebarnets forsørgelse og daglige fornødenheder.

5.3 Plejeforældres baggrundskarakteristik

I 2017 var der i alt omkring 4.000 almindelige og kommunale plejefamilier, som havde et eller flere anbragte børn boende ultimo året. Der er en betydelig variation mellem de enkelte landsdele i forhold til, hvor stor en andel af befolkningen, som er plejeforældre. Københavnsområdet har eksempelvis en markant lavere andel plejeforældre, end de resterende landsdele, jf. figur 5.4. Omvendt har Vest- og Sydsjælland den højeste andel plejeforældre på knap 6 promille af alle personer i alderen 30-64 år, jf. figur 5.4.

Figur 5.4

Procent af 30-64 årige der er plejeforældre fordelt på landsdele, 2007 og 2017



Anm.: Figuren omfatter plejeforældre, som havde et eller flere anbragte børn eller unge i alderen 0-17 år boende ultimo året samt hele befolkningen i den erhvervsaktive alder. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ser man på udviklingen i promille af befolkningen, som er plejeforældre, på tværs af landsdele fra 2007 til 2017, er der sket en markant stigning i Vest- og Nordjylland samt på Bornholm. I Vestjylland er andelen af 30-65-årige, som er plejeforældre, steget med knap 50 pct., på Bornholm er andelen steget med ca. 40 pct., og i Nordjylland er andelen steget med ca. 70 pct. Omvendt har andelen været faldende i Hovedstadsområdet og i Østsjælland, jf. figur 5.4.

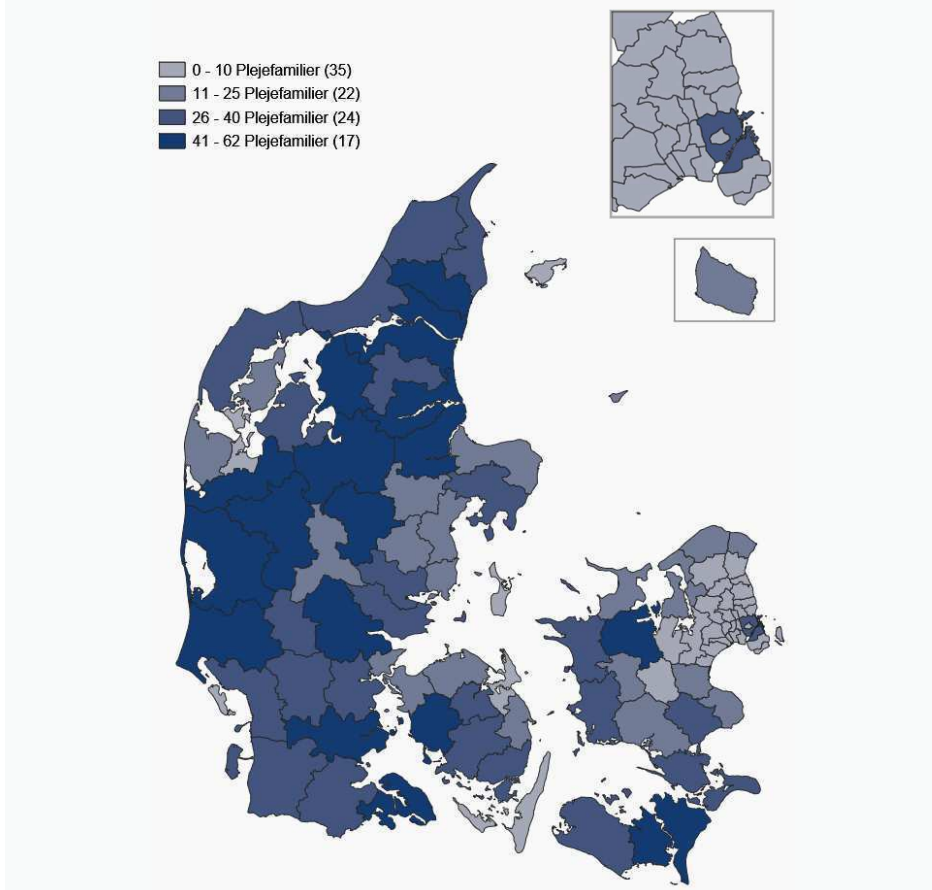
Der kan være flere forklaringer på den betydelige variation. På tværs af kommuner og landsdele er der blandt andet forskelle i hvor stor en andel af den samlede børnegruppe, som anbringes uden for hjemmet, samt forskelle i brugen af plejefamilier i forhold til døgninstitutioner mv. (se evt. Velfærdspolitisk Analyse nr. 21 (Social- og Indenrigsministeriet, 2019) omkring kommunal variation på anbringelsesområdet).

Ligeledes kan der være forskelle i de anbragte børn og unges støttebehov pga. socioøkonomiske forskelle, som har betydning for beslutning om anbringelsesstedet.

En anden væsentlig forklaring kan være, at visse kommuner og landsdele har sværere ved at rekruttere plejefamilier end andre. Denne forklaring understøttes af en sammenfaldende tendens til, at der er et højere antal ledige plejefamilier i landsdele, hvor andelen af plejefamilier er relativt høj, jf. figur 5.5. Der er særligt mange ledige plejefamilier i Nord-, Vest-, og Sydjylland, på Fyn samt i Vest- og Sydsjælland, mens der omvendt er få, eller ingen, ledige plejefamilier omkring Hovedstadsområdet og Nordsjælland. (Se mere om dette i Velfærdspolitisk Analyse nr. 21 (Social- og Indenrigsministeriet, 2019)).

Figur 5.5

Antal ledige plejefamilier i kommunen, 2017



Anm.: Antallet af plejefamilier i kommunen, der ifølge Tilbudsportalen havde mindst én ledig plads registreret pr. 31. december 2017. Opgørelsen omfatter almindelige og kommunale plejefamilier, der er generelt godkendte af socialtilsynene, og som levede op til kravene om at komme på Tilbudsportalen. Opgørelsen omfatter ikke konkret godkendte plejefamilier, herunder netværksplejefamilier. Tilbudsportalen er et søgeværktøj primært henvendt til sagsbehandlere, som bl.a. indeholder en oversigt over ledige plejefamilier.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Tilbudsportalen.

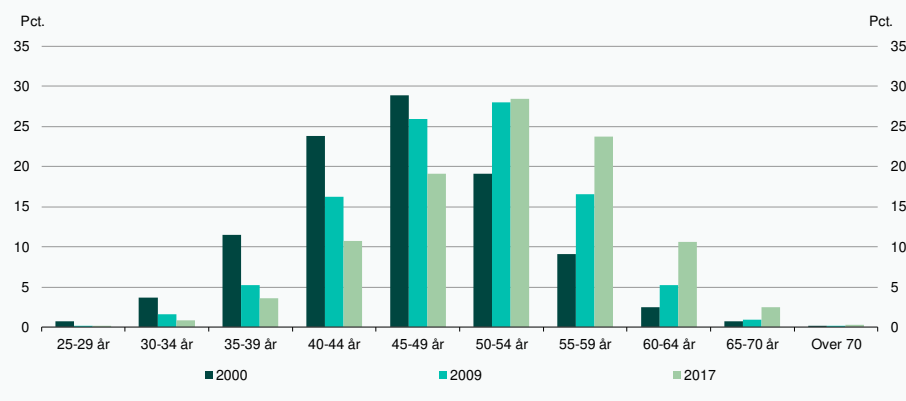
Eksempelvis må det formodes, at den høje andel af personer i alderen 30-64 år, der er plejeforældre i Vest- og Sydsjælland, hænger sammen med, at der er en stor efterspørgsel på plejefamilier i nærheden af København, hvor andelen af plejeforældre er meget lav. Blandt børn og unge fra København og omegn, der var anbragt i en plejefamilie ved udgangen af 2017, var det næsten 40 pct., som var anbragt i en plejefamilie i Vest- eller Sydsjælland. Til sammenligning var det blot 4 pct., som var anbragt på Fyn eller i Jylland (Social- og Indenrigsministeriet, 2019).

5.3.1 Plejeforældre er blevet ældre

Størstedelen af plejeforældrene er i dag mellem 45-59 år og betydeligt ældre end i år 2000, jf. figur 5.6. I 2000 var lidt over 2/3 af plejeforældrene under 50 år, og den resterende 1/3 over 50 år. I 2017 er det omvendt blot ca. 1/3 af plejeforældrene, som er under 50 år, mens 2/3 er over 50 år.

Figur 5.6

Aldersfordeling blandt plejeforældre i hhv. 2000, 2009 og 2017



Anm.: Omfatter plejeforældre der havde et eller flere plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo året i hhv. 2000, 2009 og 2017. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I gennemsnit er plejeforældrene blevet seks år ældre siden 2000, og gennemsnitsalderen er steget fra 46 år til 52 år i 2017, jf. figur 5.7. Denne stigning i gennemsnitsalderen er sket gradvist henover årene.

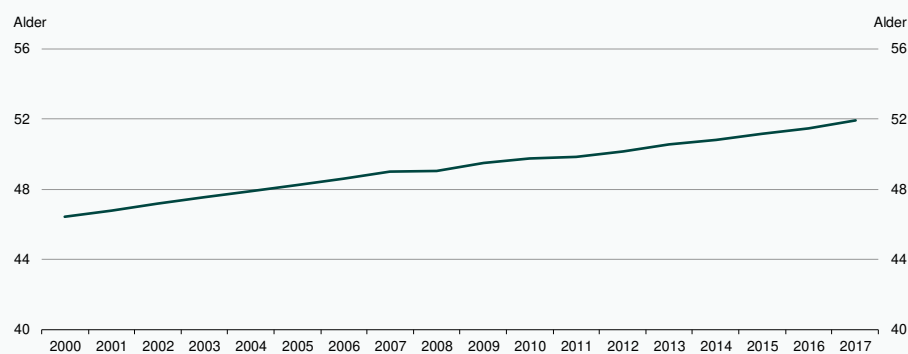
Udviklingen i plejeforældrenes alder kan ikke forklares af en sammenfaldende udvikling i de anbragte børn og unges aldersgennemsnit, da gennemsnitsalderen blandt anbragte børn og unge i plejefamilier har været uændret siden 2000. Fra 2000 til 2017 har gennemsnitsalderen blandt de anbragte børn og unge i plejefamilier således været omkring 10 år.

En mulig forklaring på aldersudviklingen blandt plejeforældrene, kan være en øget efterspørgsel efter plejeforældre med en vis erfaring, der gør dem i stand til at modtage børn og unge med særlige vanskeligheder. De seneste 10 år er flere børn blevet anbragt i en plejefamilie frem for på døgninstitutioner og opholdssteder mv., jf. tidligere, hvilket kan betyde, at børn og unge med særlige vanskeligheder i større omfang end tidligere er blevet placeret i en plejefamilie.

Denne udvikling skal blandt andet ses i lyset af Barnets Reform og indførslen af kommunale plejefamilier, der skal sikre, at alle anbragte vokser op i stabile, familiære rammer.

Figur 5.7

Udvikling i plejeforældres gennemsnitsalder, 2000-2017



Anm.: Omfatter plejeforældre der havde en eller flere plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo året, 2000-2017. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

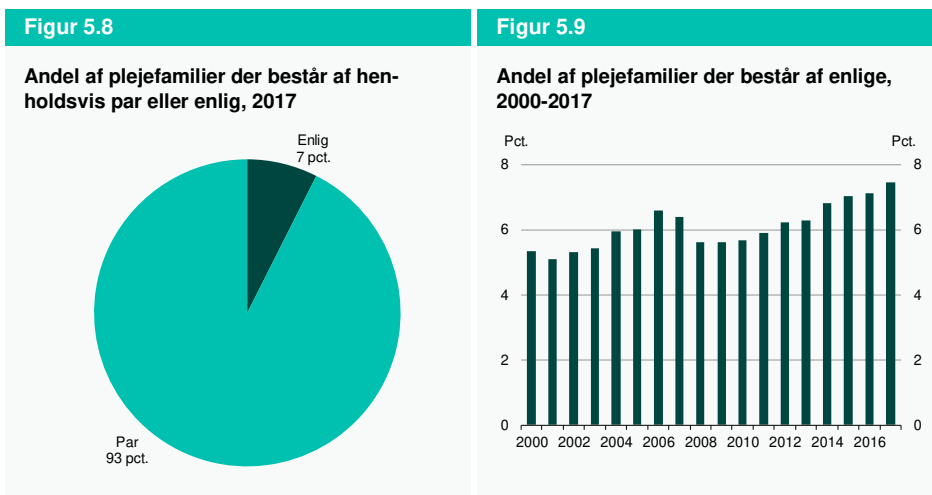
5.3.2 Plejeforældrenes civilstatus

Plejefamilierne består primært af to voksne, der bor og lever sammen som par, ifølge Danmarks Statistiks definition¹. I 2017 bestod 93 pct. af plejefamilierne af par, mens 7 pct. bestod af en enlig familieplejer, jf. figur 5.8.

Der har været en lille stigning i andelen af plejefamilier, der består af en enlig familieplejer, med 2 pct.-point fra 2000 til 2017, jf. figur 5.9.

Størstedelen af de enlige plejeforældre er kvinder. Nærmere bestemt var det i 2017 omkring 80 pct. af de enlige plejeforældre, som var kvinder.

¹ Et par er i denne sammenhæng defineret som to personer, der bor sammen og danner par af en af følgende fire typer: 1) ægtepar 2) registreret partnerskab 3) samlevende par og 4) samboende par. Samlevende par er defineret som to personer, der hverken er gift eller lever i et registreret partnerskab, men bor sammen og har mindst ét fælles barn. Samboende par defineres som to personer af hvert sit køn med under 15 års aldersforskel, som bor sammen uden at være nært beslægtede eller at have fælles børn. Det er desuden en forudsætning, at der i husstanden kun findes to personer.



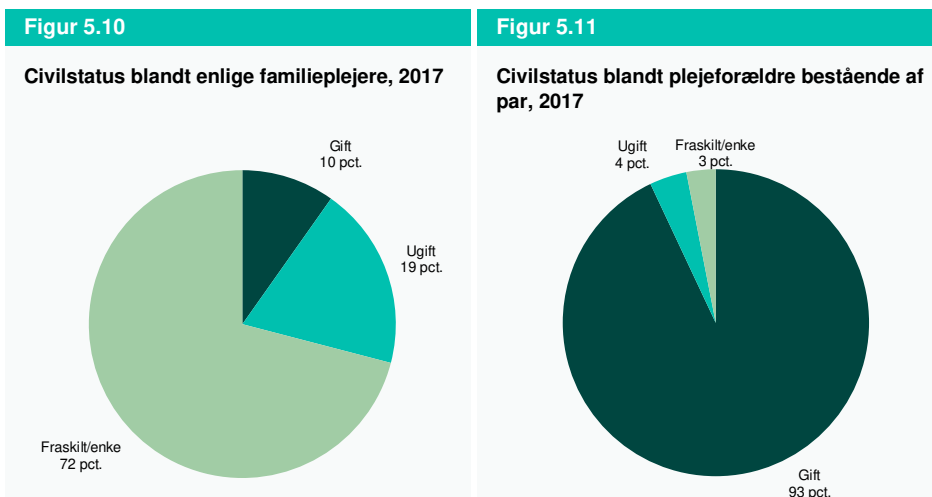
Anm.: Figur 5.8 omfatter plejeforældre, der havde en eller flere plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo 2017. Figur 5.9 omfatter plejeforældre, der havde en eller flere plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo året i hhv. 2000-2017. Par består af to personer, som bor sammen og danner par af en af følgende fire typer: 1) ægtepar 2) registreret partnerskab 3) samlevende par og 4) samboende par. Opgørelsesmetoden af plejefamilier er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ser man nærmere på de enlige plejeforældres civilstatus, er 72 pct. af dem fraskilte eller enker/enkemænd, 20 pct. er ugifte og 10 pct. er gift, jf. figur 5.10. At 10 pct. af de enlige familieplejere er gift skyldes, at der er tilfælde, hvor plejeforælderen ikke bor på samme adresse som sin ægtefælle.

Størstedelen af plejeforældrene, som var enlige i 2017, var ikke enlige, da de modtog plejebørn. Næsten to ud af tre af plejeforældrene, som var enlige i 2017, levede som par på anbringelsestidspunktet for barnet eller børnene, som de havde i pleje i 2017. Der er altså mange af de enlige plejeforældre, der er blevet skilt, efter at de modtog plejebørn.

Blandt plejefamilier bestående af par er 93 pct. af plejeforældrene gift, 4 pct. er ugift og 3 pct. er fraskilte, jf. figur 5.11.



Anm.: Figurer 5.10 omfatter enlige plejeforældre, der havde plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo 2017. Figur 5.11 omfatter plejeforældre der levede i et parforhold, der havde plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo 2017. Plejeforældre er defineret til at leve i et parforhold, hvis de bor sammen med en anden og danner par af en af følgende fire typer: 1) ægtepar 2) registreret partnerskab 3) samlevende par og 4) samboende par. Opfølgelsesmetoden af plejefamilier er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

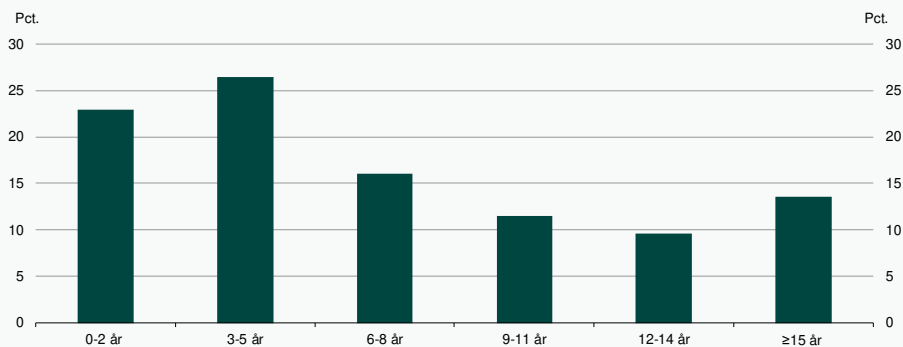
5.3.3 Erfaring blandt plejeforældrene

Blandt de omkring 4.000 plejefamilier, som havde børn og unge anbragt ultimo 2017, havde de fleste flere års erfaring med at have plejebørn, jf. figur 5.12. Over halvdelen af plejefamilierne havde således haft plejebørn boende i over 5 år. Heriblandt havde omkring 1/4 af plejefamilierne mellem 6 og 11 års erfaring, mens den resterende 1/4 af plejefamilierne havde over 11 års erfaring.

Figuren viser ikke præcist, hvor mange års erfaring plejeforældrene i 2017 havde, da opgørelsen kun bygger på data tilbage til 2000. Dette betyder, at der ikke tages højde for, at flere af plejefamilierne har haft plejebørn inden år 2000. Således er plejeforældrenes erfaring potentielt noget længere, end det fremgår af figuren.

Figur 5.12

Antal år plejefamilier i 2017 har haft plejebørn (andele)



Anm.: Omfatter plejefamilier, som havde et eller flere børn i alderen 0-17 år anbragt pr. 31. december 2017. Antal år plejefamilierne har haft plejebørn er beregnet på baggrund af data tilbage til 2000, således tages der ikke højde for, om plejeforældrene har haft plejebørn før 2000. Nogle af plejeforældrene har dermed haft plejebørn boende i flere år end angivet i denne opgørelse. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

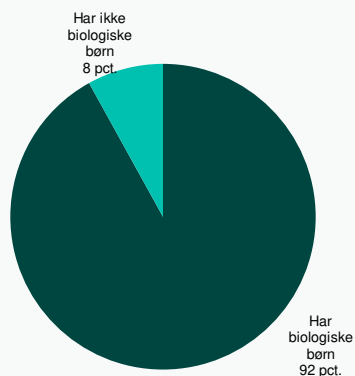
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

5.3.4 Plejeforældrenes biologiske børn

Langt de fleste plejeforældre har biologiske børn, jf. figur 5.13. Omkring 40 pct. af plejeforældrene har to biologiske børn, ca. 25 pct. har tre børn, mens ca. 15 pct. har ét barn, jf. figur 5.14.

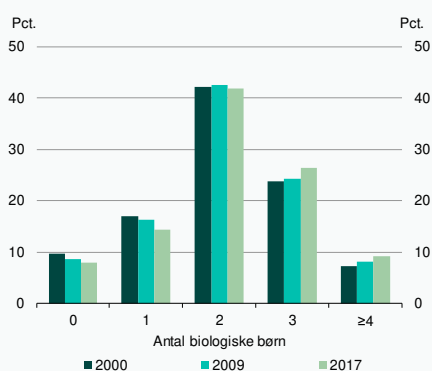
Figur 5.13

Andelen af plejeforældre som har biologiske børn, ultimo 2017



Figur 5.14

Andel af plejeforældre fordelt efter antal biologiske børn



Anm.: Omfatter plejeforældre, som havde et eller flere plejebørn i alderen 0-17 år boende ultimo 2017. Biologiske børn indeholder her både biologiske og adopterede børn, hvoraf under 1 pct. af plejeforældrene har adopterede børn. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

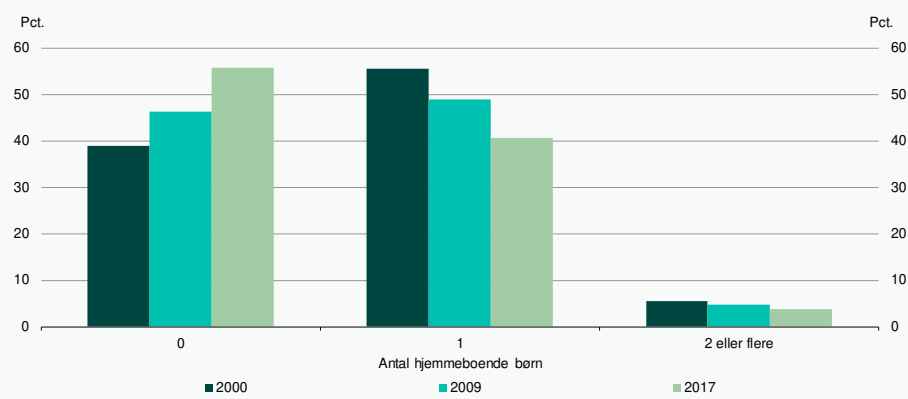
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Selvom størstedelen af plejefamilierne har mere end ét biologisk barn, så er der en udbredt tendens til, at plejefamilierne ikke har hjemmeboende børn. I 2017 havde ca. 55 pct. af familierne ingen hjemmeboende biologiske børn, mens 40 pct. af plejefamilierne havde ét hjemmeboende barn, og 5 pct. havde mere end ét barn boende hjemme, jf. figur 5.15. Således tyder det på, at plejefamilierne primært får plejebørn, når deres biologiske børn flytter hjemmefra eller er blevet 'store'.

Denne tendens er blevet mere udbredt siden 2000 hvor andelen uden hjemmeboende biologiske børn er steget fra 39 pct. til 55 pct., jf. figur 5.15.

Figur 5.15

Andel af plejefamilier fordelt efter antal hjemmeboende egne børn



Anm.: Se anmærkning til figur 5.13 og 5.14.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

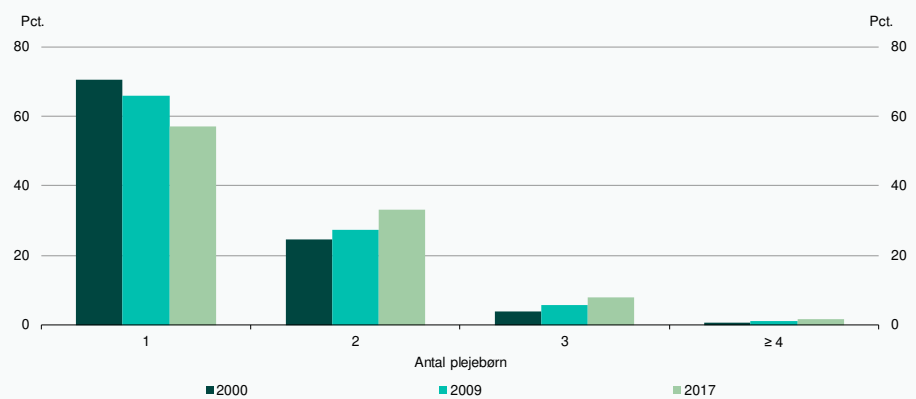
5.3.5 Plejefamilierne har flere plejebørn end tidligere

De fleste plejefamilier har ét plejebarn boende, jf. figur 5.16. Dog er der en tendens til, at andelen, som har mere end ét barn anbragt, er stigende. Andelen af plejefamilier med mere end ét plejebarn er således steget fra 30 pct. i 2000 til 43 pct. i 2017.

Kun omkring 10 pct. af plejefamilierne havde i 2017 mere end to plejebørn anbragt.

Figur 5.16

Andel af plejefamilier fordelt på antallet af plejebørn



Anm.: Figuren omfatter plejefamilier, som havde en eller flere anbragte i alderen 0-17 år boende den 31. december 2017. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

At en øget andel af plejefamilierne har mere end et plejebarn, kan skyldes flere forhold, fx et øget behov fra kommunernes side om at finde plejefamilier, da antallet af anbragte børn og unge i plejefamilier er steget siden 2007.

En anden forklaring er, at plejefamilierne har fået mere plads til at modtage flere anbragte børn, i takt med at flere plejefamilier ikke har hjemmeboende børn. Færre hjemmeboende børn kan potentielt frigive mere tid og plads hos plejeforældrene, hvilket åbner muligheden for at modtage flere plejebørn.

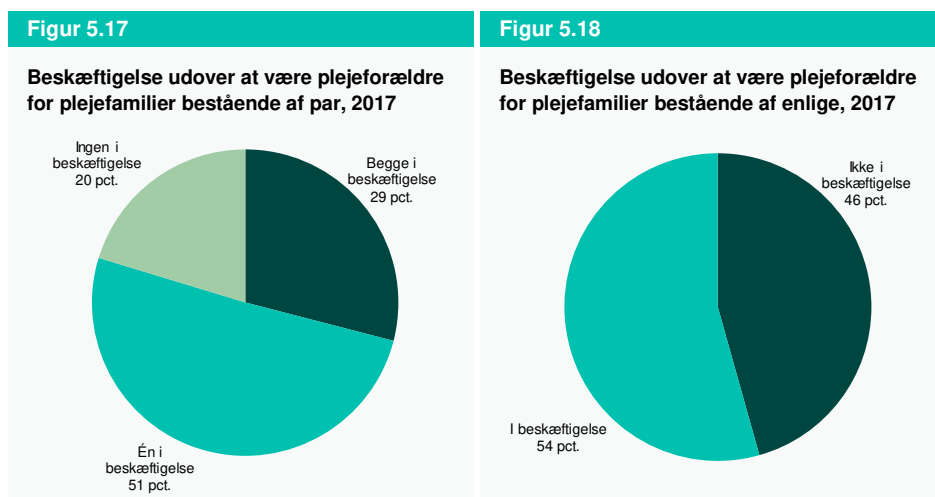
En tredje mulig forklaring er, at der er sket en øget professionalisering blandt plejefamilier, hvor det at være plejeforælder i stigende grad anses for at være en fuldtidsbeskæftigelse. Dette er uddybet i næste afsnit omkring plejeforældrenes beskæftigelsesstatus.

5.3.6 Plejefamiliernes beskæftigelsesstatus

Plejefamilier får ikke løn for at have børn anbragt, men honoreres i vederlag og får derudover ydelser til dækning af plejefamiliens omkostninger til fx kost, logi og andre daglige fornødenheder. Plejevederlaget fungerer som en slags løn, hvoraf plejefamilien skal betale skat, på linje med af lønindkomst, mens godtgørelsen for plejefamiliens omkostninger er skattefri. Plejevederlagets størrelse fastsættes ud fra den indsats, opgaven som plejefamilie kræver, hvilket blandt andet vurderes ud fra plejebarnets støttebehov, krav om kompetencer til plejeforældrene, om plejeforælderen kan varetage et fuldtidsjob eller ej samtidig med plejeopgaven mv.

Selvom plejefamilier honoreres med et plejevederlag, er de fleste plejeforældre i lønnet beskæftigelse udover at være plejeforældre, selvom en stigende andel ikke har beskæftigelse ved siden af familieplejehvervet. Blandt plejefamilier bestående af to plejeforældre i 2017 var begge i beskæftigelse udover at være plejefamilie i 29 pct. af plejefamilierne, i 51 pct. af plejefamilierne var én af plejeforældrene i beskæftigelse udover at være plejeforælder, og i 20 pct. af familierne var ingen af plejeforældrene i beskæftigelse ud over at være plejeforældre, jf. figur 5.17. Blandt enlige plejeforældre, var 54 pct. i beskæftigelse ud over at være plejeforældre, mens 46 pct. af de enlige plejeforældre ikke havde beskæftigelse ud over at være plejeforældre, jf. figur 5.18.

Den ret høje andel blandt plejeforældre, som ikke har beskæftigelse ved siden af familieplejehvervet, tyder på, at mange enten betragter plejeforælderollen som en fuldtidsbeskæftigelse, eller at plejevederlagets størrelse ikke motiverer til at have beskæftigelse ud over at være plejeforældre.



Anm.: Figur 5.17 omfatter plejefamilier, som består af to plejeforældre, som havde et eller flere anbragte børn i alderen 0-17 år boende ultimo 2017. Figur 5.18 omfatter plejefamilier, som består af en enlig familieplejer, som havde et eller flere anbragte børn i alderen boende ultimo 2017. Beskæftigelsesstatus er dannet på baggrund af plejeforældrenes samlede lønindkomst fratrukket plejevederlag, da plejevederlaget indgår i Danmarks Statistiks opgørelse af lønindkomsten. Personer, som får plejevederlag og har en årlig lønindkomst ekskl. plejevederlaget på under 50.000 kr., er defineret til ikke at være i beskæftigelse ud over plejeforælderhvervet. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

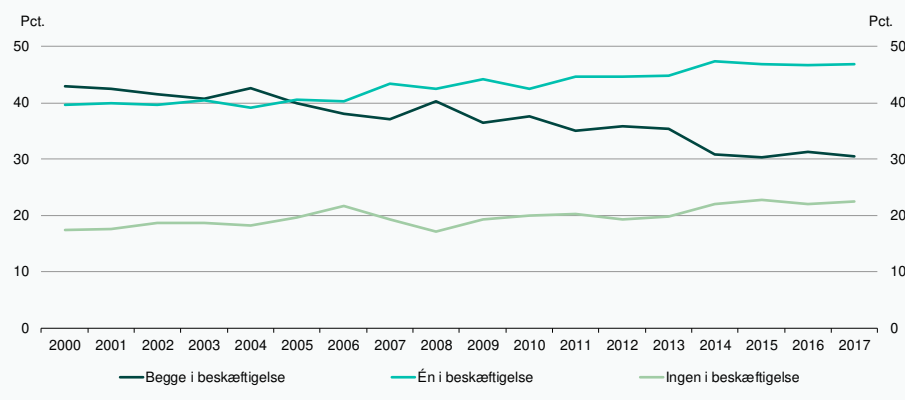
I den følgende figur betragtes plejefamilier bestående af par og enlige sammen. Således er enlige plejeforældre, som er i beskæftigelse ved siden af være familieplejer inkluderet i gruppen af plejeforældre, hvor ”begge er i beskæftigelse”, mens enlige plejeforældre som ikke er i beskæftigelse, er inkluderet i gruppen af plejefamilier, hvor ”ingen er i beskæftigelse”.

Ser man på udviklingen i beskæftigelsesstatus for alle plejefamilierne, har der siden 2000 været et fald i andelen af plejefamilier, hvor begge plejeforældre er beskæftiget ud

over at være plejeforældre, jf. figur 5.19. Andelen af plejefamilier, hvor begge er i beskæftigelse, er faldet fra 43 pct. i 2000 til 31 pct. i 2017. Faldet er blevet modsvaret af en stigning i både andelen af plejefamilier, hvor kun den ene plejeforælder er i beskæftigelse ved siden af plejeforældrehvervet samt andelen af plejefamilier, hvor ingen af plejeforældrene er i beskæftigelse ved siden af plejeforældrehvervet, jf. figur 5.19.

Figur 5.19

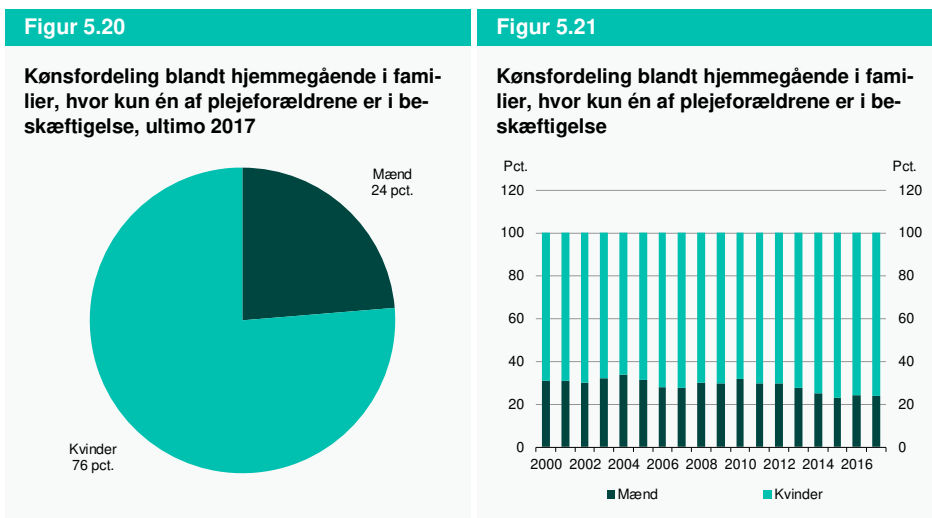
Udvikling i plejefamiliernes beskæftigelse udover at være plejeforældre, 2000-2017



Anm.: Omfatter plejefamilier, som havde en eller flere anbragte børn og unge boende i alderen 0-17 år ultimo året. Plejefamilier, der består af både par og enlige, er med i opgørelsen. Hvis den enlige plejeforælder er uden arbejde ud over familieplejehvervet, er personen inkluderet i 'Ingen arbejder', hvis den enlige derimod er i arbejde, er personen inkluderet i 'Begge arbejder'. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Ser man på kønsfordelingen inden for de enkelte plejefamilier, hvor kun den ene af to plejeforældre er i beskæftigelse, så er det typisk kvinden, som ikke er i beskæftigelse ud over at være plejeforælder, jf. figur 5.20. Samme billede tegner sig, når man ser på kønsfordelingen tilbage over de seneste 17 år, jf. figur 5.21.



Anm.: Figurene omfatter plejefamilier bestående af par, hvor den ene plejeforælder har haft beskæftigelse i løbet af et givent år, ud over at være plejeforælder, mens den anden ikke har. Hjemmegående henviser til plejeforældre, som ikke har beskæftigelse ud over at være plejeforældre. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Resultaterne indikerer, at plejefamilierne er blevet mere professionaliserede de sidste 17 år, hvor det at være plejeforælder i højere grad end tidligere betragtes som en fuldtidsbeskæftigelse. Der kan være forskellige forklaringer på denne udvikling. En åbenlys forklaring er udviklingen i antal plejebørn blandt plejefamilierne, hvor det er blevet mere normalt at have mere end ét plejebarn. Flere plejebørn kræver flere ressourcer fra plejeforældrene, og det vil samtidig give plejefamilien en mere solid indtægt i form af plejeverdlerlag.

En anden mulig forklaring kan være det øgede fokus, blandt andet i forlængelse af Barnets Reform i 2011, på at anbringe i plejefamilier fremfor på døgninstitutioner og opholdssteder mv. samt den absolutte stigning i antallet af børn og unge, som anbringes i plejefamilie. Det har muligvis medført, at flere børn og unge med forholdsvis komplekse problemer anbringes i en plejefamilie, fremfor på døgninstitution eller opholdssted mv., end tidligere.

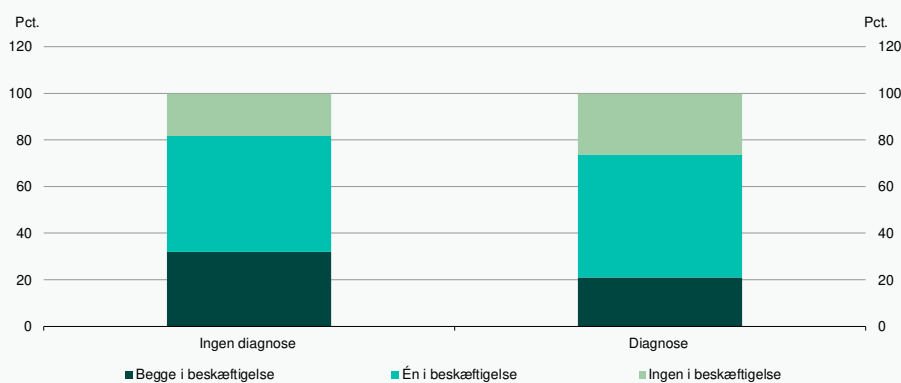
Jo mere komplekse det anbragte barns eller den unges problemstillinger er, jo mere tids- og ressourcekrævende vil det være at være plejeforældre, hvilket vil bidrage til, at det kan være sværere at have et arbejde ved siden af.

Denne forklaring underbygges af, at der er en tydelig tendens til, at plejefamilier, som har børn med diagnoser² anbragt, sjældnere har beskæftigelse ved siden af at være plejeforældre, jf. figur 5.22. Figuren viser, at blandt plejefamilierne, som har anbragte børn med en eller flere diagnoser, arbejder begge plejeforældre ved siden af kun i 20 pct. af familierne, mens det gælder 32 pct. af plejefamilierne, som ikke har børn eller unge med diagnoser anbragt. Derudover er der færre kommunale plejeforældre, som har beskæftigelse ud over plejefamiliehvervet end almindelige plejeforældre, hvilket kan være tegn på, at sværere problemstillinger hos barnet kan være medvirkende til, at plejeforældre ikke har beskæftigelse ved siden af at være plejeforældre.

Hvis det voksende antal anbragte børn og unge i plejefamilier siden 2007 er udtryk for, at kommunerne blandt andet anbringer flere børn og unge med mere komplekse problemstillinger end tidligere, fx flere med diagnoser, kan det også være medvirkende til, at man ser en øget professionalisering blandt plejefamilierne.

Figur 5.22

Beskæftigelse udover at være plejefamilie, fordelt efter om plejebarnet har en diagnose*, 2017



Note: *) Inkluderer kun udvalgte diagnoser, som ADHD, autisme, cebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning, psykiske lidelser pga. alkohol og stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv.

Anm.: Omfatter plejefamilier bestående af to plejeforældre, som havde ét eller flere anbragte børn i alderen 0-17 år boende ultimo 2017. Blandt plejefamilierne er det ca. 27 pct., som havde et eller flere plejebørn med en diagnose ultimo 2017. ADHD, autisme, cebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016. Psykiske lidelser pga. alkohol og stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv. er baseret på kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 2012-2016. Opgørelsesmetoden af plejeforældre er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

² Opgørelsen inkluderer følgende udvalgte diagnoser: ADHD, autisme, cebral parese, Downs, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning, psykiske lidelser pga. alkohol og stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv.

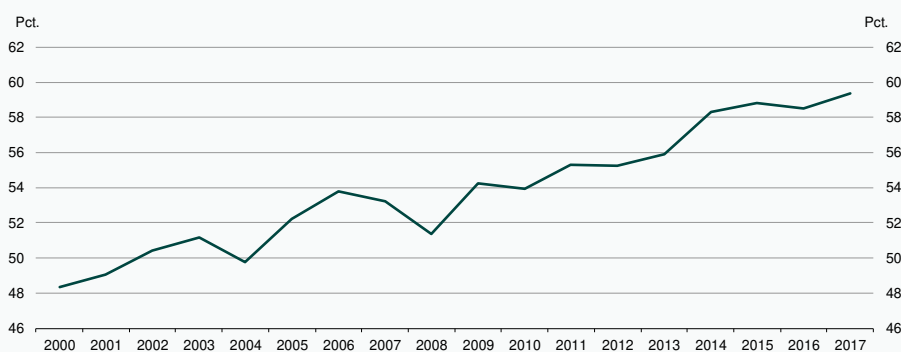
I Danmarks Statistiks registerbaserede arbejdsstyrkestatistik er det muligt at se plejeforældrenes årsindkomst fra at være beskæftiget inden for branchen 'familiepleje'. I de flestes tilfælde svarer indkomsten fra 'familiepleje' til vederlaget, de har modtaget for at have anbragte børn boende, mens det for andre muligvis også inkluderer vederlag for at have børn i aflastning i løbet af året. Den samlede indkomst fra beskæftigelse inden for familiepleje kan afhænge af flere ting, blandt andet hvor mange måneder af et givent år plejefamilien har haft et barn anbragt, antallet af børn som har været anbragt i løbet af året samt det anbragte barns støttebehov.

Med denne opgørelsesmetode modtog plejefamilierne i 2017 i gennemsnit 510.220 kr. i vederlag før skat. Plejeforældre med ét plejebarn boende ultimo 2017 modtog i gennemsnit 375.728 kr., plejefamilier med to plejebørn modtog i gennemsnit 624.594 kr., mens plejefamilier med tre plejebørn i gennemsnit modtog 887.480 kr. i 2017. Til sammenligning var den årlige gennemsnitsløn blandt danske lønmodtagere i 2017 408.736 kr. før skat.

Plejevederlagets andel³ af plejefamiliernes samlede lønindkomst er fra 2000 til 2017 steget fra ca. 48 pct. til knap 60 pct., jf. figur 5.23, hvilket er en stigning på ca. 25 pct.

Figur 5.23

Andel af plejefamiliens samlede lønindkomst* som kommer fra plejevederlag, 2000-2017



Note: *) Lønindkomsten er inklusiv plejevederlaget, jf. i Danmarks Statistiks indkomstregister (IND)

Anm.: Omfatter plejefamilier der havde et eller flere anbragte børn eller unge i alderen 0-17 år boende ultimo året.

Opgørelsesmetoden af plejefamilier er uddybet i bilag 5.1.

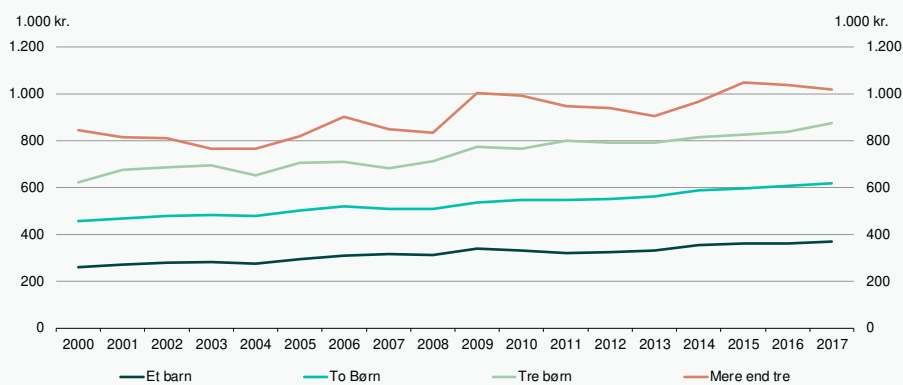
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

³ Andelen er beregnet som plejevederlagets størrelse divideret med plejefamiliens lønindkomst inklusiv plejevederlaget, således vil andelen være 100 pct. for plejefamilier, hvor ingen har beskæftigelse ud over at være plejeforældre.

Udviklingen i plejevederlagets størrelse som andel af familiens samlede lønindkomst afspejler, som tidligere beskrevet, en tendens til at plejefamilierne er blevet mere professionaliserede. Derudover kan udviklingen forklares af, at plejeforældrene har oplevet en stigende indtægt i form af vederlag per plejebarn, de har boende, jf. figur 5.24.

Figur 5.24

Udvikling i realløn (vederlag) for plejeforældre, 2015-pl



Anm.: 2015-pl. Omfatter plejefamilier der havde et eller flere anbragte børn eller unge i alderen 0-17 år boende ultimo året. Opgørelsesmetoden af plejefamilier er uddybet i bilag 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

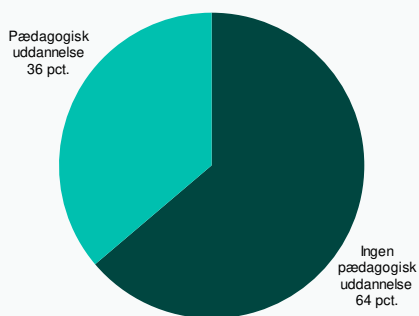
5.3.7 Plejeforældrenes uddannelse

Det kræver i udgangspunktet ikke en særlig uddannelse at være almindelig plejeforældre. Alligevel er en betydelig del af plejeforældrene uddannet inden for pædagogik. I 36 pct. af plejefamilierne har mindst en plejeforælder en pædagogisk uddannelse som højest fuldført uddannelse, jf. figur 5.25. Andelen, som har en pædagogisk uddannelse, kan potentielt være højere, da opgørelsen kun baserer sig på plejeforældrenes højest fuldførte uddannelse. Derudover inkluderer opgørelsen ikke pædagogiske kurser, heriblandt det obligatoriske kursus alle godkendte plejefamilier skal gennemføre.

Siden 2000 har der været en stigning i andelen af plejefamilier, hvor minimum en af plejeforældrene har en pædagogisk uddannelse på 3 pct.-point, jf. figur 5.26.

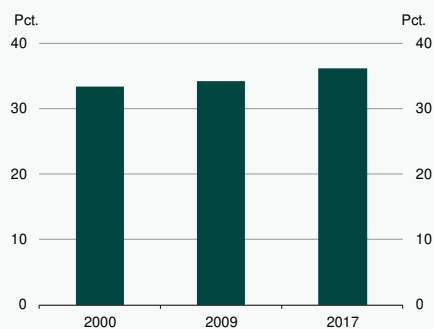
Figur 5.25

Andel af plejefamilier, hvor en eller begge plejeforældre har en pædagogisk uddannelse, 2017



Figur 5.26

Udvikling i andel af plejefamilier, hvor en eller begge plejeforældre har en pædagogisk uddannelse, 2000, 2009, 2017



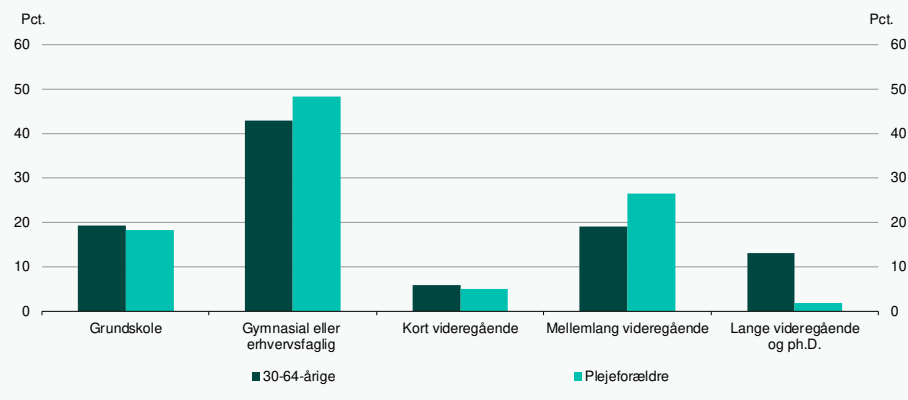
Anm.: Figureerne omfatter plejefamilier, som havde en eller flere anbragte børn og unge i alderen 0-17 år boende den 31. december i et givent år. Opgørelsesmetoden af plejefamilier er uddybet i bilag 5.1. Pædagogisk uddannelse omfatter alle typer pædagogiske uddannelser på forskellige uddannelsesniveauer. Opgørelsen tager udgangspunkt i højest fuldført uddannelse. Plejeforældre, som dermed er i gang med en pædagogisk uddannelse, eller som har en pædagogisk uddannelse og en anden uddannelse på et højere niveau, vil ikke indgå i opgørelsen af personer med en pædagogisk uddannelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ser man på plejeforældrenes uddannelsesniveau i forhold til den generelle befolkning i alderen 30-64 år, er der blandt plejeforældrene en større andel, som har en gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse, samt flere som har en mellemlang videregående uddannelse, jf. figur 5.27. Omvendt er der blandt plejeforældrene betydeligt færre, som har en lang videregående uddannelse eller en forskergrad end blandt den generelle befolkning.

Figur 5.27

Uddannelsesniveau blandt plejeforældre og 30-64-årige, 2017



Anm.: Figuren omfatter plejeforældre, som ultimo 2017 havde et eller flere anbragte børn i alderen 0-17 år boende, samt hele befolkningen i den erhvervsaktive alder. Opgørelsesmetoden af plejefamilier er uddybet i bilag 5.1. Uddannelsesniveau angiver højest fuldførte uddannelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Plejeforældrenes uddannelser afspejler, at plejeforælderrollen synes at appellere mere til nogle grupper i befolkningen end andre. At få plejeforældre eksempelvis har en lang videregående uddannelse, kan hænge sammen med den geografiske variation i, hvor i landet der er plejeforældre. Personer med lange videregående uddannelser bor mere ofte i og omkring storbyerne, hvor der er en lav andel af plejeforældre.

Bilag 5.1 Opgørelse af plejefamilier

Dette bilag viser antallet af plejefamilier, som indgår i analysen, og som har haft anbragte børn eller unge i alderen 0-17 år boende, se tabel 1.1. Derudover gives en detaljeret beskrivelse af, hvordan plejeforældre er opgjort i analysen.

Tabel 5.1

Antal plejefamilier og plejebørn som er med i analysen

	Antal plejefamilier, i analysen	Antal plejebørn, i analysen	Antal plejebørn, jf. registre	Dækningsgrad (pct.)
2000	3.741	5.042	5.999	84,0
2001	3.829	5.177	6.274	82,5
2002	3.879	5.277	6.317	83,5
2003	3.772	5.149	6.235	82,6
2004	3.863	5.259	6.196	84,9
2005	3.915	5.326	6.098	87,3
2006	3.493	4.728	5.491	86,1
2007	3.299	4.560	5.537	82,4
2008	3.386	4.707	5.730	82,1
2009	3.452	4.907	5.891	83,3
2010	3.473	5.003	6.004	83,3
2011	3.746	5.397	6.259	86,2
2012	3.835	5.603	6.454	86,8
2013	3.788	5.565	6.483	85,8
2014	3.824	5.660	6.477	87,4
2015	3.836	5.767	6.499	88,7
2016	3.925	5.966	6.629	90,0
2017	3.886	5.992	6.637	90,3

Anm.: Tabellen angiver antallet af børn og unge i alderen 0-17 år, som ultimo året, 2000-2017, var anbragt i en kommunal eller almindelig plejefamilie. Derudover angiver tabellen, hvor mange af disse børn og unge, samt deres respektive plejefamilier, som er med i analysen. Der er databrud mellem 2009 og 2010 i anbringelsesstatistikken. Før 2010 benyttes forløbsregistret BUAF, mens fra 2010 og frem benyttes statusregistret BUAS til at opgøre antallet af anbragte børn og unge.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Plejefamilier i analysen omfatter almindelige og kommunale plejefamilier og er opgjort på årsbasis på baggrund af tilgængelige registre fra 2000 til 2017. For hvert år er plejefamilier identificeret ud fra to hovedoplysninger:

- 1) Et eller flere anbragte børn eller unge i aldersgruppen 0-17 år har haft adresse hos familien.

- 2) Minimum én person i familien har været beskæftiget inden for branchen "familiepleje" i løbet af året og modtaget vederlag.

Bopælsoplysninger

Ved at koble anbringelsesregistret og befolkningsregistret kan man finde anbragte børn og unges bopælsadresser, samt hvilke personer det anbragte barn eller den unge deler adresse med.

Anbringelsesregistret er opgjort ultimo hvert kvartal, mens befolkningsregistret indeholder oplysninger om befolkningens adresse den 1. januar hvert år. Dette betyder eksempelvis, at man for børn og unge, som var anbragt den 31. december 2017, har oplysninger om deres adresse den 1. januar 2018, samt hvilke personer de delte adresse med pr. 1. januar 2018.

Beskæftigelsesoplysninger

Plejeforældrene på adressen er identificeret ud fra beskæftigelsesoplysninger omkring branche og indkomst, fra den registerbaserede statistik (RAS). Personer på adressen, som har en indkomst i løbet af året i forbindelse med beskæftigelse inden for branchen "familiepleje" defineres som plejebarnets plejeforældre.

I størstedelen af plejefamilierne, er det kun én person som modtager vederlag for at have børn i pleje. Men i mange plejefamilier, vil der i praksis være to plejeforældre til det anbragte barn. I denne analyse betragtes derfor registrerede partnere og ægtefæller, på samme adresse til personer som modtager vederlag, som plejeforældre.

Dækningsgrad

Den beskrevne metode til at opgøre plejefamilier er ikke fuldt dækkende for alle plejefamilier, jf. tabel 1. Men i hvert år fra 2000-2017 dækker analysen plejefamilier til mellem 82 og 90 pct. af alle anbragte børn og unge i alderen 0-17 år, som var anbragt ultimo året.

Når dækningsgraden ikke er 100 pct. i analysen, kan dette blandt andet skyldes, at de anvendte registre er opgjort på forskellige tidspunkter: anbringelsesstatistikken er opgjort den 31. december, befolkningsregistret med adresseoplysninger er opgjort den 1. januar og den registerbaserede statistik med branche-, arbejdssted- og lønoplysninger er opgjort ultimo november.

Det betyder blandt andet, at hvis en plejefamilie først har modtaget et plejebarn i december måned, da vil plejefamilien ikke indgå i analysen, da de ikke har modtaget vederlag i løbet af året. Derudover vil plejefamilier, som har et plejebarn anbragt den 31. december, men som ikke længere har plejebørn i den efterfølgende måned (i januar) ikke være med i opgørelsen, da det anbragte barn ikke vil have adresse hos plejefamilien.

Kapitel 6

Sammenhængen mellem plejeforældres beskæftigelsesforhold og anbragtes skolegang

Det er veldokumenteret, at anbragte børn og unge generelt klarer sig dårligere i skolen og videre i uddannelsessystemet og på arbejdsmarkedet end øvrige børn og unge. Men det vides ikke om forhold omkring plejefamilien, herunder fx deres beskæftigelsesstatus, har betydning for, hvordan anbragte børn og unge klarer sig i uddannelsessystemet under og efter anbringelsen.

Med afsæt i forrige kapitel om plejeforældres karakteristika undersøges det derfor i dette kapitel, om der er sammenhænge mellem blandt andet plejeforældres beskæftigelsesforhold og anbragte børns og unges resultater i grundskolen og videre ind i ungdomsuddannelserne

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har anden beskæftigelse ud over at være plejeforældre, klarer sig bedre i grundskolen end øvrige anbragte børn og unge i plejefamilier. En større andel aflægger afgangsprøven i 9. klasse, og de opnår i gennemsnit højere karakterer i dansk og matematik.
- Flere anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har anden beskæftigelse, har desuden gennemført en ungdomsuddannelse, når de er 22 år end de øvrige anbragte børn og unge i plejefamilier.
- Uddannelsesniveaulet blandt plejeforældre har også en betydning for, hvordan det anbragte barn eller unge klarer sig i skolen. Anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor mindst en af plejeforældrene har en pædagogisk eller lang videregående uddannelse, klarer sig bedre i grundskolen end øvrige anbragte børn og unge i plejefamilier.
- Når anbragte børn og unge i plejefamilier med beskæftigelse klarer sig bedre end øvrige anbragte børn og unge, kan det hænge sammen med, at de i gennemsnit har et mindre støttebehov end børn anbragt i plejefamilier, hvor kun én af plejeforældrene eller ingen af plejeforældrene er i beskæftigelse ved siden af plejefamiliehvervet. De anbragte børn og unge i disse plejefamilier har fx sjældnere indikation på handicap og går sjældnere i specialklasse.

- Når der så vidt muligt, med de datamuligheder, der er tilgængelige, tages højde for forskelle i støttebehov, og at de anbragte børn og unge ikke er ens i udgangspunktet, viser resultaterne stadig, at anbragte i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har anden beskæftigelse, klarer sig bedre i grundskolen end øvrige anbragte i plejefamilier.
- Det indikerer umiddelbart, at plejeforældre med anden beskæftigelse har en positiv indvirkning på de anbragte børn og unges resultater i skolen. Det er dog ikke muligt fuldt ud at kontrollere for betydningen af barnets samlede støttebehov i valget af plejeforældre, og derfor kan det ikke med sikkerhed konkluderes, at årsagssammenhængen går denne vej.
- Resultaterne fra denne analyse er på nuværende tidspunkt, det nærmeste man er kommet på at isolere en 'effekt' af plejeforældres karakteristik på, hvordan anbragte børn og unge klarer sig i grundskolen. For at kunne sige noget mere sikkert om årsagssammenhængen er der behov for bedre data om barnets støttebehov og viden om, hvilken rolle støttebehovet spiller i forhold til, hvilken plejefamilie barnet anbringes i. Det vil kunne danne grundlag for mere nuancerede analyser, der i forlængelse af denne analyse kan underbygge årsagssammenhænge og effektstørrelser.

6.1 Plejeforældres betydning for anbragtes resultater i grundskolen, og for at anbragte børn og unge gennemfører en ungdomsuddannelse

Kortlægningen af plejefamilier i kapitel 5 viste, at der er færre plejeforældre i lønnet beskæftigelse ved siden af plejeforældrehvervet end tidligere. Det giver anledning til at undersøge, om plejeforældres beskæftigelsesforhold har betydning for, hvordan det går anbragte børn og unge i uddannelsessystemet.

Først og fremmest undersøges det, om der er forskelle på, hvordan anbragte børn og unge klarer sig til afgangsprøven i 9. klasse, afhængig af plejeforældrenes beskæftigelsesforhold. Desuden undersøges sammenhængen mellem plejeforældrenes beskæftigelsesforhold og sandsynligheden for, at anbragte børn og unge har gennemført en ungdomsuddannelse som 22-årig.

Der er dog en lang række forhold ud over plejeforældrenes beskæftigelsesforhold, der har betydning for, hvordan barnet klarer sig. Det gælder eksempelvis, hvornår barnet er blevet anbragt, og hvor længe barnet har været anbragt. For at sikre en nogenlunde ensartet gruppe af anbragte børn og unge i analysen er undersøgelsen derfor begrænset til at omfatte 3.477 børn fra fødselsårgangene 1990-2000, som har været anbragt i en plejefamilie, inden de er fyldt 11 år, og som minimum har boet hos den samme plejefamilie i 5 år, jf. bilag 6.1, der giver en detaljeret beskrivelse af populationen og populationsudvælgelsen.

Der ses altså kun på en mindre delmængde af alle anbragte børn i plejefamilier for at sikre, at gruppen af børn i undersøgelsen ikke er meget forskellige. Undersøgelsens datamæssige grundlag af tidligere anbragte i kommunale og almindelige plejefamilier vil i det efterfølgende blive refereret til som "de anbragte". Se kapitel 5 boks 5.1 for en definition af kommunale og almindelige plejefamilier.

En undersøgelse af betydningen af plejeforældres beskæftigelsesstatus for, hvordan anbragte børn og unge klarer sig i skolen, kan derudover kun lade sig gøre, hvis det er nogenlunde tilfældigt, om et barn anbringes i en plejefamilie, hvor plejeforældrene har anden beskæftigelse end plejeforældrehvervet eller ej. Det vil sige, at forhold omkring det anbragte barn, fx alder på anbringelsestidspunktet eller grad af omsorgssvigt, ikke har direkte betydning for plejeforældrenes beskæftigelsesforhold.

Derfor undersøges det først i afsnit 6.2, om der er systematiske forskelle mellem de børn, som anbringes i plejefamilier i beskæftigelse ud over familieplejehvervet i forhold til anbragte i plejefamilier uden anden beskæftigelse. Det gøres først ved en deskriptiv analyse af forskellen på anbragte børn i plejefamilier afhængigt af, om plejeforældrene har anden beskæftigelse eller ej. Dernæst opstilles der en regressionsmodel, der samlet tester, om der er systematiske forskelle mellem anbragte børn i plejefamilier uden anden beskæftigelse og med anden beskæftigelse.

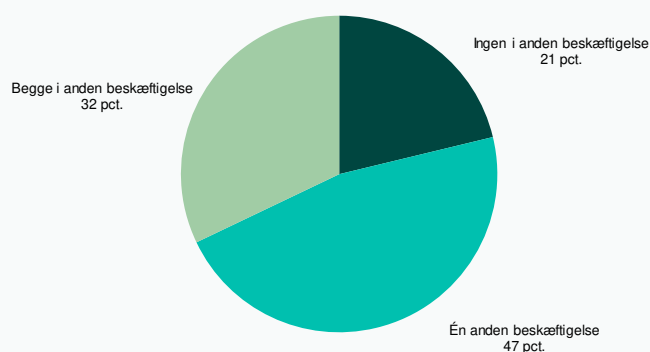
Efterfølgende, i afsnit 6.3, undersøges det, om plejeforældrenes karakteristika har betydning for, hvordan anbragte børn og unge klarer sig i skolen. Dette gøres først deskriptivt, hvor de anbragtes resultater i skolen sammenholdes med, om plejeforældrene har anden beskæftigelse. For at komme nærmere på at isolere betydningen af plejeforældrenes baggrundskarakteristika på de anbragtes karakterer opstilles der efterfølgende en regressionsmodel, som tager højde for væsentlige faktorer, som direkte eller indirekte kan påvirke, hvordan de anbragte børn og unge klarer sig.

Afslutningsvist, i afsnit 6.4, undersøges det på tilsvarende vis, om plejeforældrenes karakteristika har betydning for, hvorvidt anbragte børn og unge har gennemført en ungdomsuddannelse som 22-årig.

6.2 Sammenhæng mellem forhold hos anbragte børn og plejefamiliers beskæftigelse – deskriptiv analyse

I dette afsnit gennemgås først en deskriptiv analyse af de 3.477 anbragte børn, som indgår i denne analyse. Som nævnt ovenfor betegnes denne gruppe af børn som "de anbragte". Plejefamilier, hvor ingen af plejeforældrene er i lønnet beskæftigelse ud over familieplejehvervet, vil i det følgende refereres til som "uden anden beskæftigelse" mens plejefamilier, hvor begge plejeforældre er i lønnet beskæftigelse ud over plejefamiliehvervet, refereres til som "i anden beskæftigelse" og plejefamilier hvor én plejeforælder er i beskæftigelse refereres til som "én i anden beskæftigelse".

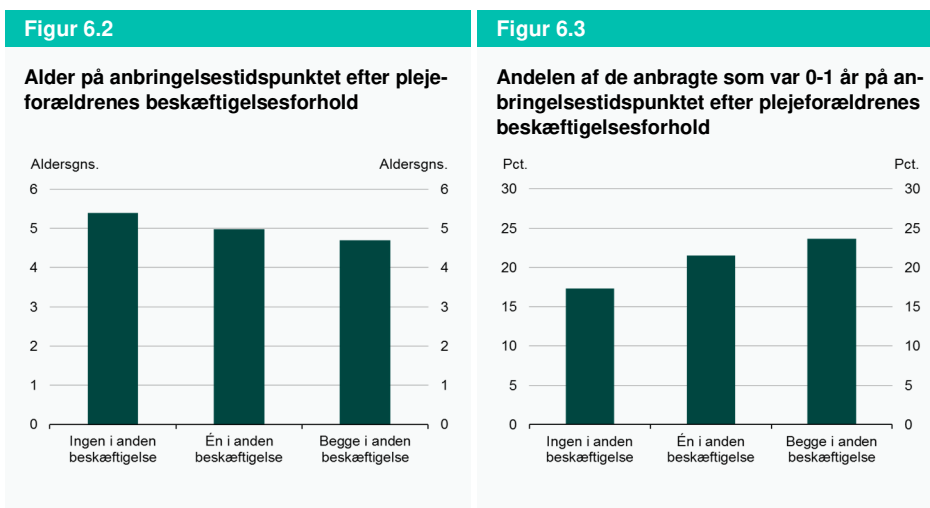
Knap halvdelen af de anbragte børn og unge er vokset op med én plejeforælder, som har været i anden beskæftigelse, 32 pct. er vokset op med to plejeforældre i anden beskæftigelse, mens 21 pct. er vokset op med plejeforældre, som ikke har været i anden beskæftigelse, jf. figur 6.1.

Figur 6.1**Anbragte efter plejeforældrenes beskæftigelsesforhold i løbet af anbringelsen**

Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, jf. opgørelsesmetoden i bilag 6.1. Plejeforældrenes beskæftigelsesforhold er defineret ud fra hvilket forhold, der har været dominerende i løbet af anbringelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I gennemsnit var de anbragte børn ca. 5 år gamle, da de blev anbragt i plejefamilie. Plejeforældre i anden beskæftigelse modtager i gennemsnit lidt yngre børn i pleje, men der er ikke store forskelle på barnets alder på anbringelsestidspunktet, alt efter hvilken beskæftigelsesforhold plejefamilien har, jf. figur 6.2.



Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, jf. opgørelsesmetoden i bilag 6.1. Beskæftigelsesforhold angiver det forhold, som har været dominerende i løbet af anbringelsen. For at tage højde for sammenfaldende tidstrends i beskæftigelsesforhold og alder, er aldersgennemsnit og andelen beregnet som et gennemsnit over hver årgang. Dvs. at fx andelen som var 0 år og 1 år., født i 1990, blandt anbragte i plejefamilier uden beskæftigelse, først er beregnet for sig. Dette er gjort for alle årgange, hvorefter gennemsnittet af andelen for alle årgange er beregnet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den lille forskel, der er, skyldes, at en lidt større andel er mellem 0-1 år, når de anbringes i plejefamilier, hvor begge plejeforældre er i anden beskæftigelse, sammenlignet med anbragte i plejefamilier uden anden beskæftigelse, jf. figur 6.3.

Anbringelse i en meget tidlig alder kan indikere, at anbringelsen i højere grad skyldes forhold hos barnets forældre frem for hos barnet selv. Diagnoser og adfærdsmæssige vanskeligheder bliver oftere mere udtalt og oftere diagnosticeret, jo ældre barnet er.

Derfor kan aldersforskellen, blandt børn anbragt i plejefamilier i anden beskæftigelse og børn anbragt i plejefamilier uden anden beskæftigelse, i nogle tilfælde hænge sammen med, at kommunen i højere grad er villig til at anbringe helt små børn hos to plejeforældre i beskæftigelse ud over plejefamiliehvervet.

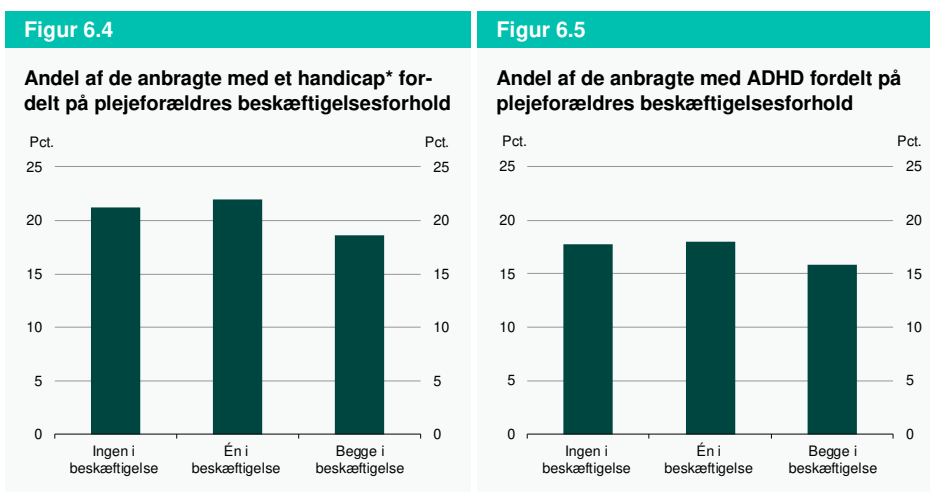
6.2.1 Betydning af anbragtes støttebehov

Det er sandsynligt, at anbragte børns støttebehov kan have indflydelse på, om plejeforældrene er i anden beskæftigelse, da et større støttebehov kan kræve flere ressourcer fra plejeforældrene i hjemmet og dermed også betyde højere plejevederlag.

Det vederlag, plejeforældrene modtager, afhænger af barnets støttebehov, ligesom nogle plejefamilier er godkendt til en højere belastningsgrad end andre. Data om, hvilken belastningsgrad plejefamilierne er godkendt til, og størrelsen af det vederlag, de modtager for det enkelte barn, er dog ikke tilgængelige, og indgår derfor ikke i denne analyse.

Som indikation på graden af støttebehov anvendes i denne analyse i stedet registeroplysninger om indikation på handicap¹, jf. opgørelsen i kapitel 7. Selvom dette ikke er en fuldt dækkende indikation på graden af det anbragte barns støttebehov, vurderes det at være en brugbar indikator i denne sammenhæng. Indikatoren kan dog ikke differentiere mellem forskellige grader af støttebehov inden for gruppen.

Anbragte børn og unge, som er vokset op med to plejeforældre i beskæftigelse, har lidt sjældnere ADHD eller indikationer på handicap end anbragte børn og unge, som er vokset op med plejeforældre, hvor ingen eller den ene har været i anden beskæftigelse. Derimod er der umiddelbart ingen forskel i andelen, som har indikation på handicap eller ADHD mellem anbragte børn i plejefamilier, hvor én er i anden beskæftigelse og anbragte børn i plejefamilier uden anden beskæftigelse, jf. figur 6.4 og 6.5.



Note: *) Angiver *indikation* på et handicap, jf. definition i kapitel 7.

Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Plejeforældrenes beskæftigelsesforhold angiver det forhold som har været dominerende i løbet af anbringelsen.

For at tage højde for tilstedeværelse af sammenfaldende tidstrends i beskæftigelsesforhold og diagnoser/handicap, er andelen beregnet som et gennemsnit af andelen for hver årgang, se anm. til figur 6.2 for en mere uddybende forklaring.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En anden indikation for graden af støttebehov er oplysninger om, hvorvidt de anbragte har gået i specialklasse.

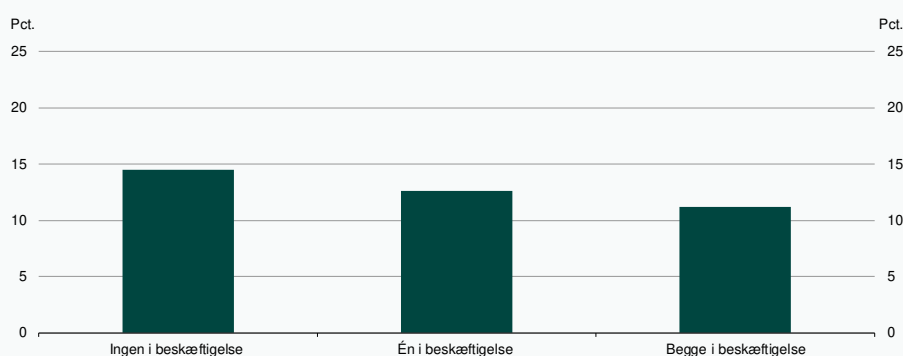
Her er der en sammenhæng mellem plejeforældrenes beskæftigelsesforhold og andelen af de anbragte, som i 9. klasse gik i specialklasse, jf. figur 6.6. Dette indikerer, sammen med figur 6.4 og 6.5, at plejeforældrenes beskæftigelsesforhold i en vis grad er afhængig

¹ Børn og unge med et handicap er opgjort som personer, der enten har modtaget merudgiftsydelse i løbet af deres barndom eller har en diagnose (inden de er 16 år) for cerebral parese, udviklingshæmning, Downs syndrom, erhvervet hjerneskade, muskelsvind eller autisme. Dvs. at det antages, at hvis barnet eller den unge har modtaget merudgiftsydelse eller har en af de nævnte diagnoser, så er der tale om et barn eller en ung med et handicap.

af forhold omkring barnet. Det tyder på, at jo større støttebehov det anbragte barn eller unge har, jo sjældnere vil plejeforældrene have beskæftigelse ud over at være plejeforældre.

Figur 6.6

Andel af de anbragte som gik i specialklasse i 9. klasse fordelt på plejeforældrenes beskæftigelsesforhold



Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Plejeforældrenes beskæftigelsesforhold angiver det forhold som har været dominerende i løbet af anbringelsen. For at tage højde for tilstedeværelse af sammenfaldende tidstrends i beskæftigelsesforhold og antal der går i specialklasse, er andelen beregnet som et gennemsnit af andelen for hver årgang, se anm. til figur 6.2 for en mere uddybende forklaring.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

6.2.2 Betydning af forældre til de anbragte børn og unge

Forhold hos anbragte børns biologiske forældre har betydning for kommunens beslutning om at anbringe. Derudover kan forhold hos de biologiske forældre have betydning for anbragte børns støttebehov fx i forhold til graden af omsorgsvigt, som barnet har oplevet.

Der er ikke tydelige tegn på, at forhold omkring de biologiske forældre til de anbragte børn, som fx kriminalitet og snitflader til psykiatrien, har betydning for, hvilken type plejefamilie, der modtager deres barn i pleje, jf. tabel 6.1.

Mødrene til anbragte børn i plejefamilier med beskæftigelse, har dog i lidt højere grad været indlagt på et psykiatrisk sygehus og i højere grad fået en dom. Men det samme billede gør sig ikke umiddelbart gældende hos fædre, da fædre til børn anbragt i familier *uden* anden beskæftigelse fx har den højeste forekomst af psykiatriske indlæggelser.

Trods forskelle i forekomsten af kriminalitet og psykiatriske indlæggelser mv., er forskellene mellem de tre grupper af anbragte således stadig relativt små.

Tabel 6.1

Psykosociale forhold hos biologiske forældre til de anbragte

	Anbragte i plejefamilier, hvor ingen plejeforældre er i beskæftigelse	Anbragte i plejefamilier, hvor én plejeforælder er i beskæftigelse	Anbragte i plejefamilier, hvor begge plejeforældre er i beskæftigelse
	----- Pct. -----		
Biologisk mor			
Ingen oplysninger*	1,1	0,4	0,6
Har fået en dom**	3,8	5,6	6,2
Teenagemor	11,4	11,8	12,4
Indlagt på en psykiatrisk afdeling **	20,3	22,7	25,6
Biologisk far			
Ingen oplysninger	3,7	6,5	7,1
Har fået en dom	8,9	6,9	10,3
Teenagefar	3,7	4,1	4,3
Indlagt på en psykiatrisk afdeling	14,2	11,9	12,7

Note: *) Hvis de anbragte børn aldrig har haft registreret en biologisk mor/far i fertilitetsregistret. **) Angiver om forældrene har fået en dom for en overtrædelse af straffeloven, færdselsloven eller øvrige særlove, eller været indlagt på et psykiatrisk sygehus inden barnet er fyldt 10 år.

Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Plejeforældrenes beskæftigelsesforhold angiver det forhold som har været dominerende i løbet af anbringelsen. Procenterne er udregnet på baggrund af de anbragte børn som har oplysning om forældre.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Flere af de anbragte børn og unge har ikke oplysninger om en biologisk far, særligt blandt anbragte i plejefamilier i anden beskæftigelse. Omkring 7 pct. af de anbragte børn i plejefamilier, hvor begge plejeforældre er i beskæftigelse, har ikke angivet en biologisk far, mens det gælder for ca. 4 pct. blandt de anbragte i plejefamilier, hvor ingen af plejeforældrene er i beskæftigelse.

6.2.3 Opsummering – deskriptiv analyse

Den samlede konklusion for den deskriptive analyse af sammenhænge mellem plejeforældres beskæftigelsesforhold og forhold omkring anbragte børn og unge, er, at der ikke er betydelige systematiske forskelle på de anbragte børn, som er anbragt i plejefamilier henholdsvis i anden beskæftigelse eller ej, når der fokuseres på ovenstående forhold omkring biologiske forældre, alder og indikation på handicap.

For yderligere at undersøge, om der er systematiske sammenhænge, er der opstillet en statistisk probit-regression, jf. bilag 6.1 for en uddybet forklaring samt resultater. Formålet med regressionen er at undersøge, om sandsynligheden for, at et barn anbringes i en plejefamilie uden anden beskæftigelse, er afhængig af barnets karakteristika.

Resultaterne af regressionsanalysen viser, at der ikke generelt kan findes en sammenhæng. Det er således kun alder på anbringelsestidspunktet og fødselsvægt, der øger sandsynligheden lidt for at blive anbragt i en plejefamilie uden anden beskæftigelse. Derudover er der ikke andre observerbare forhold, som har en signifikant sammenhæng med at blive anbragt i en plejefamilie uden anden beskæftigelse.

Det er, jf. ovenfor, ikke muligt at få et fuldt dækkende billede af de anbragtes støttebehov, da det afhænger af mange faktorer, som der ikke findes registerbaserede oplysninger om, eksempelvis omsorgssvigt og den samlede tyngde af barnets problemer. Derfor kan det ikke helt afvises, at tyngden af anbragtes støttebehov i gennemsnit kan være størst blandt anbragte i plejefamilier, hvor ingen af plejeførelærene er i anden beskæftigelse.

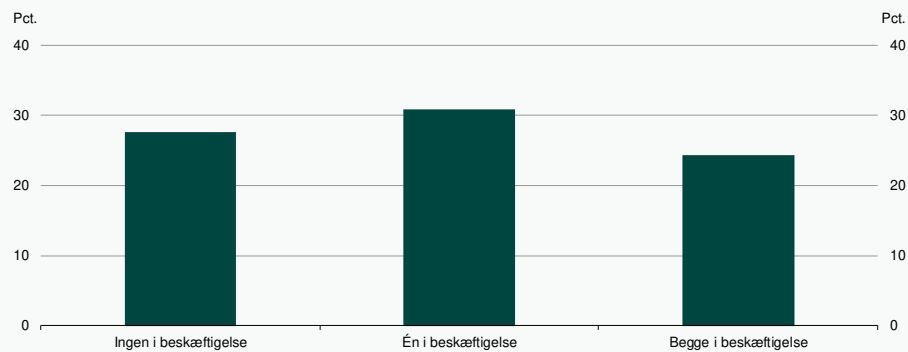
6.3 Betydningen af plejeførelæres beskæftigelsesforhold på anbragtes resultater i grundskolen – regressionsanalyse

I dette afsnit undersøges det, om der blandt de anbragte i analysen er sammenhænge mellem resultater i skolen og plejeførelærenes beskæftigelsesforhold. I første omgang undersøges det deskriptivt og dernæst med en regressionsanalyse.

Anbragte børn og unge opnår generelt lavere karakterer i grundskolen end øvrige børn og unge. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at en stor andel modtager specialundervisning i skolen eller går i en specialklasse, hvilket er indikation på indlæringsmæssige vanskeligheder og særlige støttebehov. Derudover viser tidligere analyser, at der er markant færre anbragte børn og unge, som ved grundskolens afslutning aflægger afgangsprøven i 9. klasse.

Blandt de anbragte børn og unge i denne undersøgelse er det eksempelvis mellem 24 og 30 pct., som ikke har aflagt afgangsprøve i dansk eller matematik, jf. figur 6.7. Blandt børn og unge i 2017, som ikke var anbragt uden for hjemmet, var det kun omkring 10 pct., som ikke aflagde afgangsprøve i 9. klasse.

Figur 6.7

Andel af de anbragte som ikke har aflagt afgangsprøve i 9. klasse, fordelt efter plejeforældrenes beskæftigelsesforhold

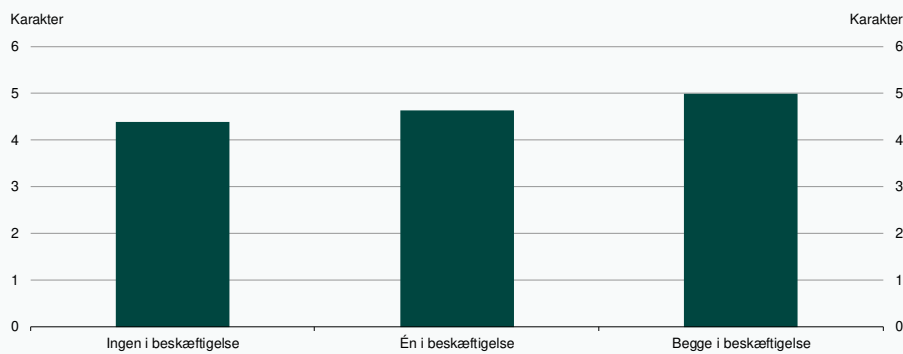
Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Plejeforældrenes beskæftigelsesforhold angiver det forhold som har været dominerende i løbet af anbringelsen. For at tage højde for tilstedeværelse af sammenfaldende tidstrends i beskæftigelsesforhold og andelen af unge som aflægger afgangsprøven, er andelen beregnet som et gennemsnit af andelen for hver årgang, se anm. til figur 6.2 for en mere uddybende forklaring.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er relativt flest, som har aflagt afgangseksamen blandt anbragte i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har været i anden beskæftigelse.

Anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har været i anden beskæftigelse, opnår i gennemsnit højeste karakterer i 9. klasse, efterfulgt af anbragte i plejefamilier, hvor den ene af plejeforældrene har været i anden beskæftigelse, jf. figur 6.8.

Figur 6.8

Karaktergennemsnit i matematik og dansk ved afgangsprøven i 9. klasse fordelt efter plejeforældrenes beskæftigelsesforhold

Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, som har aflagt afgangsprøve i dansk og matematik i 9. klasse, og som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Plejeforældrenes beskæftigelsesforhold angiver det forhold som har været dominerende i løbet af anbringelsen.

For at tage højde for tilstedeværelse af sammenfaldende tidstrends i beskæftigelsesforhold og karakterer, er andelen beregnet som et gennemsnit af andelen for hver årgang, se anm. til figur 6.2 for en mere uddybende forklaring.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den deskriptive analyse af de anbragtes resultater ved afgangsprøven i 9. klasse tilsiger således, at der er en sammenhæng med plejeforældres beskæftigelsesforhold. Sammenhængen skal blandt andet ses i lyset af, at det gennemsnitlige støttebehov blandt anbragte børn og unge i plejefamilier uden anden beskæftigelse sandsynligvis er højere end hos anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre er i anden beskæftigelse.

Den deskriptive analyse kan imidlertid ikke sige noget om, hvorvidt forhold omkring plejefamilierne har betydning for, hvordan anbragte børn og unge klarer sig. Altså om plejeforældres karakteristik direkte påvirker anbragte børn og unges præstationer i grundskolen.

For nærmere at kunne isolere betydningen af plejeforældrenes baggrundskarakteristik på de anbragtes karakterer, opstilles derfor i dette afsnit en regressions-model, som tager højde for væsentlige faktorer, som direkte eller indirekte kan påvirke, hvordan de anbragte børn og unge klarer sig. Metoden er nærmere beskrevet i boks 6.1.

Boks 6.1**Regressionsanalyse - metode og forbehold**

Undersøgelsen anvender lineær regression til at estimere sammenhængen mellem plejeforældres beskæftigelse og anbragtes karakterer i 9. klasse. Modellen estimerer den statistisk forventede forskel i karaktergennemsnit i dansk og matematik, hvis et barn anbringes i en plejefamilie, hvor plejeforældrene er i anden beskæftigelse, i forhold til hvis barnet blev anbragt i en plejefamilie uden beskæftigelse ved siden af familieplejehvervet.

Regression

Ved regression forsøger man at estimere sammenhængen mellem en "behandling" og et givent udfald. For at undgå selektionsproblemer forsøger man at inkludere information om observerbare karakteristika (fx køn, alder etc.), der kan korrigere for systematiske forskelle i fx støttebehovet for hhv. behandlingsgruppen (fx anbragte i plejefamilier i anden beskæftigelse) og ikke-behandlingsgruppen (fx anbragte i plejefamilier uden anden beskæftigelse). Se appendiks 6.1 for den fulde model og alle kontrolvariable.

Regressionsresultaterne belyser sammenhænge, som ikke *nødvendigtvis* er kausale (dvs. årsagssammenhænge).

Signifikans

Ud for estimationsresultaterne fra regressionerne angives signifikansniveauer med *, (* angiver $p < 0,10$, ** angiver $p < 0,05$ og *** angiver $p < 0,01$.) Signifikansniveau angiver risikoen for, at resultatet er fremkommet som en tilfældighed. Jo lavere signifikansniveau jo mindre er sandsynligheden statistisk set for, at resultatet er tilfældigt.

Forbehold

Resultaterne skal tolkes med varsomhed, pga. betydelige forbehold i data omkring de tidligere anbragte. Det er sandsynligt, at der ikke fuldt ud kontrolleres for relevante faktorer hos de anbragte børn, som har betydning for, hvordan de klarer sig. Eksempelvis kender vi ikke børnenes præcise støttebehov, da de anvendte kontrolvariable såsom specialklasse og indikation på handicap kun er proxyvariable for børnenes støttebehov.

Når det kommer til at undersøge effekten af indsatser på det sociale område, er det generelt meget vanskeligt at kontrollere for "tyngden" af støttebehov hos modtageren af indsatsen. I de fleste tilfælde er det - som her - kun muligt at finde indikationer på "tyngden" af støttebehov, fx ved brug af registerdata om diagnoser. Her gælder det imidlertid, at der vil være en stor spændvidde også inden for den samme diagnosegruppe; et konkret eksempel kunne være diagnoser inden for autismespektrum. De andre anvendte registerbaserede indikatorer vil ligeledes være forbundet med lignende eller andre problemstillinger, der gør det vanskeligt at sige noget om "tyngden" af problemer med stor præcision og sikkerhed.

Andre forbehold drejer sig om bortfald i populationen. Blandt andet er der et stort bortfald i populationen, når der ses på karakterer i 9. klasse, da en væsentlig andel ikke har aflagt afgangsprøven.

Forbehold drejer sig ligeledes om datakvaliteten, eksempelvis i forhold til at der for nogle i populationen mangler oplysninger om forhold omkring dem selv (fx oplysning om specialklasse, fødselsvægt, diagnoser, uddannelsesniveau som 22-årig osv.), eller om deres biologiske forældre.

Resultaterne viser, at anbragte børn og unge klarer sig signifikant² bedre til afgangsprøven i 9. klasse, hvis deres plejeforældre er i beskæftigelse, ift. hvis ingen af plejeforældrene er i beskæftigelse, jf. tabel 6.2.

² At et regressionsresultat er statistisk signifikant siger noget om, at resultatet ikke anses for at være tilfældigt. Se boks 6.2 for en uddybet forklaring.

Resultatet er relativt robust. Hvis populationen udvides til tidligere anbragte børn og unge fra årgangene 1985-2000, eller hvis der blot kigges på unge, der blev anbragt i alderen 0-5 år, opnås der samme resultat, jf. appendiks 6.1.

Resultaterne skal dog tolkes med varsomhed, da det i en regressionsanalyse ikke er muligt at kontrollere for alle betydende faktorer. Der kan således være forhold, der påvirker barnets resultat, som det ikke er muligt at inkludere i analysen. Derudover formår metoden ikke at tage højde for, hvis plejebørnenes støttebehov direkte påvirker valget af plejefamilie, i forhold til plejeforældrenes beskæftigelsesforhold.

Se også boks 6.1 for nærmere gennemgang af forbehold.

På den ene side kan resultaterne altså tolkes således, at plejeforældre med anden beskæftigelse har en positiv indvirkning på anbragte børn og unges resultater i skolen. På den anden side, er det ikke muligt fuldt ud at kontrollere for betydningen af barnets samlede støttebehov i valget af plejeforældre, og derfor kan det ikke entydigt konkluderes, at årsagssammenhængen går denne vej.

Resultaterne viser også, at anbragte børn og unge i plejefamilier bestående af par opnår signifikant højere karakterer, ligesom karaktererne er signifikant højere, hvis mindst en af plejeforældrene har en pædagogisk eller lang videregående uddannelse.

Tabel 6.2

Regressionsresultater for karaktergennemsnit i dansk og matematik, 9. klasses afgangsprøve

Variable	Parameterestimat
Begge plejeforældre i anden beskæftigelse	0,47***
Én plejeforælder i anden beskæftigelse	0,18
Par	0,40**
Forældre har givet samtykke til anbringelsen	-0,38***
Specialklasse	-1,21***
Pædagogisk uddannelse	0,29**
Faglært	0,17
Kort videregående uddannelse	-0,18
Mellemlang videregående uddannelse	-0,05
Lang videregående uddannelse inkl. Ph.D	0,40**
Kontrolvariable ¹	Ja

Note: 1) Kontrolvariable inkluderer bl.a. informationer om anbragtes køn, fødselsår og alder på anbringelsestidspunktet. For en udførlig oversigt over kontrolvariable se appendiks 6.1.

*) p<0,10 **) p<0,05 ***) p<0,01.

Anm.: Lineær regression med robuste standardfejl, se appendiks 6.1 for at se alle variable som indgår i modellen. Omfatter undersøgelsens population af anbragte, jf. opgørelsesmetoden i bilag 6.1, med undtagelse af de som ikke har aflagt afgangsprøven i 9. klasse i dansk og matematik, samt de som ikke har oplysninger om fødselsvægt, N= 2.284, svarende til et bortfald på ca. 34 pct., hovedsageligt pga. antallet som ikke har aflagt afgangsprøven. Resultaterne af uddannelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene er ufaglærte, mens resultaterne af beskæftigelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene begge ikke er i beskæftigelse. Uddannelsesniveau angiver den højeste uddannelse inden for plejefamilien, hvis en af plejeforældrene har en pædagogisk uddannelse, fremgår denne som højest uddannelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Desuden viser resultaterne, at forældres samtykke til anbringelsen har en signifikant negativ sammenhæng med karakterer i 9. klasse, hvilket umiddelbart betyder, at anbragte børn og unge klarer sig bedre i dansk og matematik, hvis deres forældre ikke har givet samtykke til anbringelsen.

Der kan være flere årsager til denne negative sammenhæng. En mulig forklaring er, at forældre sandsynligvis i højere grad samtykker til en anbringelse, hvis deres barn har et særlig stort støttebehov, fx pga. udadreagerende adfærd, handicap eller lign. En undersøgelse lavet af Ankestyrelsen pegede blandt andet på, at det er nemmere for forældre at give samtykke til en anbringelse, hvis barnet har en udadreagerende adfærd (Ankestyrelsen, 2019b).

Den negative sammenhæng mellem samtykke og karakterer kan således være et udtryk for, at regressionsmodellen ikke i tilstrækkelig grad tager højde for graden af barnets støttebehov ved kun at inkludere variable omkring handicap, specialklasse og ADHD.

Til sammen peger resultaterne på, at der er en sammenhæng mellem forhold omkring plejefamilien, og hvordan anbragte børn og unge klarer sig i grundskolen: Har plejeforældrene anden beskæftigelse, har de en pædagogisk eller lang videregående uddannelse, og er anbringelsen sket uden samtykke, er der en positiv sammenhæng med det anbragte barn ellers unges karakter i skolen. Som beskrevet ovenfor, er det dog ikke muligt at tage fuldt højde for betydningen af barnets samlede støttebehov i valget af plejeforældre, og det kan derfor ikke entydigt konkluderes, hvilken vej årsagssammenhængen går.

Trods de nævnte forbehold er resultaterne fra denne analyse på nuværende tidspunkt, det nærmeste man er kommet på at isolere en 'effekt' af plejeforældres karakteristik på, hvordan anbragte klarer sig i grundskolen. For at komme endnu tættere på en opgørelse af effekten, er der behov for bedre data om barnets støttebehov og viden om, hvordan støttebehovet spiller en rolle i forhold til, hvilken plejefamilie barnet anbringes i. Dertil er der fortsat behov for flere nuancerede og avancerede analyser, der i forlængelse af denne analyse kan underbygge årsagssammenhænge og effektstørrelser.

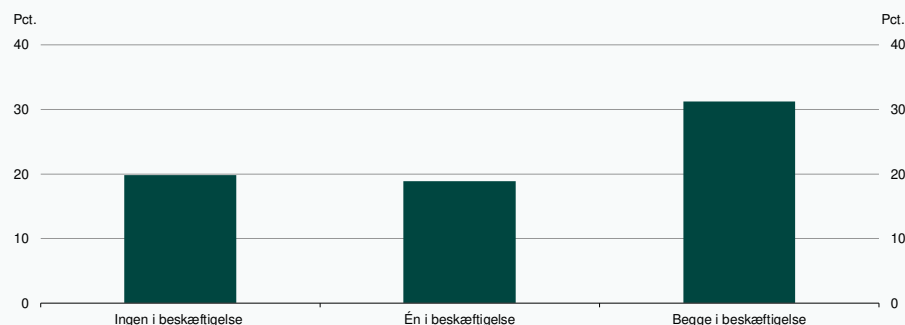
6.4 Betydning af plejeforældres beskæftigelsesforhold for at gennemføre en ungdomsuddannelse

I dette afsnit undersøges det, om der også kan findes sammenhænge på længere sigt mellem plejeforældres beskæftigelsesforhold, og hvordan det anbragte barn klarer sig. Konkret ses der på, om den anbragte har gennemført en ungdomsuddannelse som 22-årig samt på den socioøkonomiske status.

Ligesom at anbragte børn og unge i plejefamilier med beskæftigelse klarer sig bedre i grundskolen end øvrige anbragte børn og unge, er der betydeligt flere i denne gruppe af anbragte, som har gennemført en ungdomsuddannelse, når de er 22 år, jf. figur 6.9.

Figur 6.9

Andelen af de anbragte som har gennemført en ungdomsuddannelse som 22-årig



Anm.: Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-1994, og som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Plejeforældrenes beskæftigelsesforhold angiver det forhold som har været dominerende i løbet af anbringelsen. N = 1.470.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forskellen i andelen, som har færdiggjort en ungdomsuddannelse, skal igen ses i lyset af, at støttebehovet kan være mindre blandt gruppen af anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre er i anden beskæftigelse, end blandt de øvrige to grupper.

Tages der højde for forskelle mellem grupperne af anbragte børn og unge, tyder det dog også på, at der er en positiv sammenhæng mellem, at plejeforældre er i anden beskæftigelse, og hvordan tidligere anbragte børn og unge klarer sig i uddannelsessystemet, jf. tabel 6.3.

Hvis begge plejeforældre er i anden beskæftigelse, er der en øget sandsynlighed for, at det anbragte barn eller den unge senere vil gennemføre en ungdomsuddannelse, end hvis ingen af plejeforældrene er i anden beskæftigelse.

Omvendt er der ingen sammenhæng mellem plejeforældrenes uddannelsesforhold, og om tidligere anbragte børn og unge gennemfører en ungdomsuddannelse.

Samlet er der en mindre tydelig sammenhæng mellem plejeforældrenes karakteristika, og om det anbragte barn eller unge gennemfører en ungdomsuddannelse end med den anbragtes karakterer i skolen. Dette skal blandt andet ses i lyset af, at undersøgelsens population af anbragte børn og unge er halveret i forhold til undersøgelsen af resultater ved afgangsprøven i 9.klasse, og at der er relativt få af de anbragte børn og unge, som har gennemført en ungdomsuddannelse. Dertil kommer, at plejeforældrene formentlig har mindre indflydelse på de anbragte børn og unge, når de er 22 år, og størstedelen er flyttet væk fra plejefamilien, end da de gik i 9. klasse.

Tabel 6.3

Regressionsresultater for sandsynligheden for at have gennemført en ungdomsuddannelse som 22-årig

Variable	Parameter estimat
Begge plejeforældre i anden beskæftigelse	0,10***
Én plejeforælder i anden beskæftigelse	0
Par	0,02
Forældre har givet samtykke til anbringelsen	0,03
Specialklasse	-0,10***
Pædagogisk uddannelse	0,01
Faglært	0
Kort videregående uddannelse	-0,02
Mellemlang videregående uddannelse	-0,04
Lang videregående uddannelse inkl. Ph.D	-0,03
Kontrolvariable ¹	Ja

Note: 1) Kontrolvariable inkluderer bl.a. informationer om anbragtes køn, fødselsår og alder på anbringelsestidspunktet. For en udførlig oversigt over kontrolvariable se appendiks 6.1.

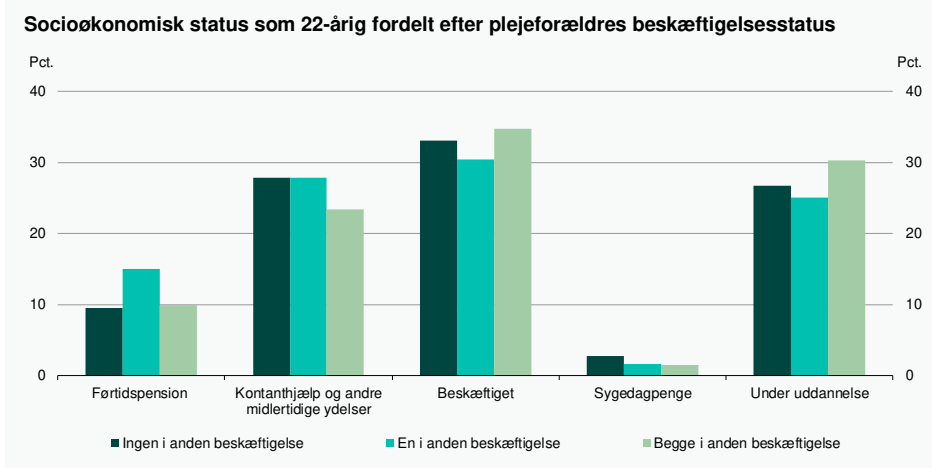
*) p<0,10 **) p<0,05 ***) p<0,05.

Anm.: Lineær sandsynligheds regression med robuste standardfejl, se appendiks 6.1 for at se alle variable som indgår i modellen. Omfatter undersøgelsens population af anbragte fra årgangene 1990-1994, jf. opgørelsesmetoden i bilag 6.1, med undtagelse af de som ikke har oplysninger om fødselsvægt. N= 1.411, svarende til et bortfald på ca. 60 pct. pga. at det kun er anbragte børn fra årgangene 1990-1995, som kan følges til de er 22 år. Resultaterne af uddannelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene er ufaglærte, mens resultaterne af beskæftigelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene begge ikke er i beskæftigelse. Uddannelsesniveau angiver den højeste uddannelse inden for plejefamilien, hvis en af plejeforældrene har en pædagogisk uddannelse, fremgår denne som højest uddannelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forskellene i uddannelsesniveau blandt de tidligere anbragte børn og unge afspejler sig igen i deres socioøkonomiske status som 22-årige. En større andel blandt tidligere anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor begge plejeforældre har været i anden beskæftigelse, er enten under uddannelse eller i arbejde som 22-årige end øvrige anbragte børn og unge, jf. figur 6.10.

Figur 6.10



Anm.: Omfatter tidligere anbragte fra årgangene 1990-1994, som der er oplysninger på omkring socioøkonomisk status når de er 22 år. N = 1.274. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Søjlerne angiver hvor stor en andel af de anbragte børn som er henholdsvis under uddannelse, på kontanthjælp osv. fordelt på plejefamilienens beskæftigelsesforhold i løbet af anbringelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En regressionsanalyse af sammenhængen mellem plejeførelædres beskæftigelsesforhold, og om tidligere anbragte børn og unge er i beskæftigelse eller under uddannelse som 22-årig, viser dog umiddelbart ikke signifikante sammenhænge.

Resultaterne fra undersøgelsen peger altså samlet på, at plejeførelædres karakteristik, heriblandt beskæftigelsesforhold, hænger sammen med, hvordan anbragte klarer sig i grundskolen og videre i uddannelsessystemet. Men jo længere frem i tid fra selve anbringelsen, jo mindre sammenhæng synes der at være med plejeførelædrenes karakteristik.

Bilag 6.1 Forløbsundersøgelse – populationen

Dette bilag beskriver de anbragte børn og unge, som indgår i forløbsundersøgelsen. Der til gives en detaljeret beskrivelse af, hvordan undersøgelsens population er udvalgt.

Forløbsundersøgelsen følger personer, som har været anbragt i en plejefamilie i løbet af perioden 1992-2000, som er født i 1990-2000, så det er muligt at følge personerne, frem til de er 17 år. Dette giver mulighed for at undersøge, om de har aflagt afgangsprøven i 9. klasse.

De anbragte børn skal yderligere leve op til følgende kriterier for at indgå i undersøgelsen:

- 1) Anbragt i plejefamilien i alderen 0-10 år
- 2) Minimum anbragt i 5 år i den samme plejefamilie

Disse udvælgelseskræterier skal sikre, at plejefamilien har haft en vis indflydelse på det anbragte barn. Jo yngre og jo længere et barn har været anbragt i den samme plejefamilie, jo mere forventes det, at plejefamilien direkte har påvirket barnets opvækst.

På baggrund af ovenstående udvælgelseskræterier opnås en population på i alt 3.477 tidligere anbragte børn og unge, jf. tabel 6.4.

Tabel 6.4

Populationsudvælgelse

Kriterie	Antal
1. Anbragt i løbet af 1992-2017 i en plejefamilie	23.615
2. Født i perioden 1990-2000	8.228
3. Under 11 år på anbringelsestidspunktet	4.840
4. Anbragt i minimum 5 år i samme plejefamilie	3.477

Anm.: Antal angiver antal personer, som lever op til de oplyste kriterier, og hvor plejefamilien kan identificeres. Se kapitel 5 om plejeførelæres karakteristik for en beskrivelse af opgørelsen af plejefamilier.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Beskrivelse af populationen

Undersøgelsens population er nogenlunde jævnt fordelt ud på de 10 fødselsårgange, jf. tabel 6.5.

Tabel 6.5

Populationen delt op på fødselsårgange

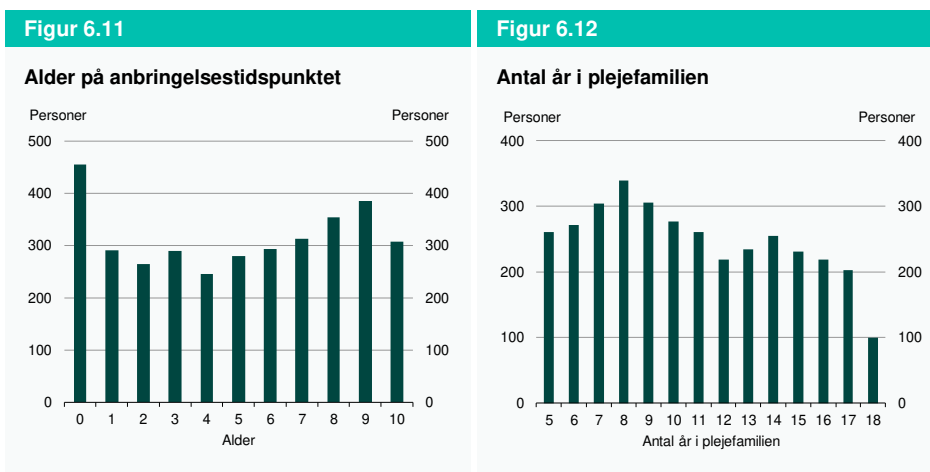
Fødselsår	Antal personer	Andel af populationen
1990	329	9,5
1991	323	9,3
1992	287	8,3
1993	253	7,3
1994	278	8,0
1995	319	9,2
1996	321	9,2
1997	378	10,9
1998	355	10,2
1999	316	9,1
2000	318	9,1

Anm.: Omfatter alle tidligere anbragte som er med i forløbsundersøgelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Deles populationen af tidligere anbragte op på alder på anbringelsestidspunktet, ses det, at alle aldersgrupper er nogenlunde ligeligt repræsenteret, med nogle få undtagelser, jf. figur 6.11. Gruppen af 0-årige er den største med 455 personer, mens gruppen af 4-årige er den mindste med 245 personer.

Antal år i plejefamilien varierer fra 5 år til 18 år, jf. figur 6.12. Antal år i plejefamilien afhænger ikke mindst af alderen på anbringelsestidspunktet, men kan også afhænge af brud i anbringelsen, fx som følge af at plejefamilien trækker sig, eller at det anbragte barn eller unge flytter hjem til sine forældre.



Anm.: Omfatter undersøgelsens population delt op på alder på anbringelsestidspunktet i plejefamilien, og antal år de har boet hos plejefamilien. Alderen er opgjort på baggrund af oplysninger om anbringelsestidspunkt. Nogle få børn har imidlertid ingen oplysninger om anbringelsestidspunktet i plejefamilien, hvor alderen i stedet er opgjort pr. datoen for første observation af at barnet har adresse hos plejeforældrene.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Sandsynligheden for at blive anbragt i en plejefamilie uden anden beskæftigelse

Sandsynligheden for at et barn anbringes i en plejefamilie uden anden beskæftigelse, afhængig af barnets observerbare baggrundskarakteristika, er estimeret ved at opstille en lineær sandsynlighedens regression samt en probit regression. Resultaterne fremgår i tabel 6.6.

Tabel 6.6 angiver, at der er meget få signifikante resultater, hvilket betyder, at der er meget få observerbare faktorer omkring barnet, som har en betydning for, om de anbringes i en plejefamilie uden beskæftigelse.

Alder på anbringelsestidspunktet har en signifikant positiv sammenhæng med sandsynligheden for, at blive anbragt i en plejefamilie uden beskæftigelse. Det betyder, at jo ældre barnet er, jo større er sandsynligheden for at blive anbragt i en plejefamilie uden anden beskæftigelse.

Derudover er der en minimal negativ sammenhæng med barnets fødselsvægt, samt en negativ signifikant sammenhæng med, om moderen har fået en dom.

Tabel 6.6

Regressionsresultater for sandsynligheden for at blive anbragt i en plejefamilie uden anden beskæftigelse

	Parameter- estimat	Standardfejl	Parameter- estimat	Standardfejl
	----- Model 1 -----		----- Model 2 -----	
<i>Anbragte, karakteristik</i>				
Dreng	0,01	(0,01)	0,02	(0,05)
Alder på anbringelsestidspunktet	0,01***	(0,00)	0,03***	(0,01)
Fødselsvægt	-0,00***	(0,00)	-0,00***	(0,00)
ADHD ¹	0,01	(0,02)	0,03	(0,07)
Handicap ¹	-0,02	(0,02)	-0,06	(0,07)
Psykiatrisk diagnose ¹	0,00	(-0,03)	0,01	(0,09)
Specialklasse ²	0,04	(0,02)	0,12	(0,08)
<i>Forældre, karakteristik</i>				
Teenagemor	0,00	(0,02)	-0,01	(0,08)
Mor kriminel ³	-0,07**	(0,03)	-0,27**	(0,12)
Far kriminel ³	0,02	(0,03)	0,06	(0,09)
Givet samtykke til anbringelsen	-0,01	(0,02)	-0,02	(0,08)
Konstant	0,28***	(0,05)	-0,57***	(0,15)
Dummies for fødselsår	Ja		Ja	
N	3.323		3.323	

Note: 1) Handicap, ADHD og psykiatrisk lidelse er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016 inden de fyldte 16 år. Se anm. til figur 6.4 for en uddybning af handicap. Psykiatrisk diagnose omfatter psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv., personlighedsforstyrrelser mv., se bilag 4 om diagnosegrupper 2) Angiver specialklasse i 9. klasse. 3) Angiver om forældrene havde fået en dom inden anbragte fyldte 10 år. p<0,10 **) p<0,05 ***) p<0,05.

Anm.: Model 1 er en lineær sandsynligheds model med robuste standardfejl, mens model 2 er en probit-model. Omfatter undersøgelsens population af anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Appendiks 6.1 Regressionsanalyse

Dette bilag præsenterer analysens estimationsresultater af betydningen af forhold omkring plejeforældre på anbragte børns præstation i uddannelsessystemet.

Resultater ved afgangsprøven i 9. klasse

Dette afsnit tager udgangspunkt i hovedresultaterne, som fremgik i tabel 6.2 i afsnit 6.3. Derudover vises et robusthedstjek af estimationen i form af resultaterne af en delundersøgelse, der kun ser på effekterne hos dem, som blev anbragt i alderen 0-5 år, og resultaterne fra en udvidet undersøgelse, der også inkluderer anbragte fra årgangene 1985-1989.

Hovedresultaterne

Analysens hovedresultater kan aflæses i tabel 6.7, nedenfor. Model 1 er den samlede model, som tabel 6.2 i afsnit 6.3 er et udsnit fra. Model 2 adskiller sig kun fra model 1 ved ikke at have en dummy for specialklasse med i regressionen.

Delundersøgelse af anbragte i alderen 0-5 år

Tabel 6.8 viser estimationsresultater for en delundersøgelse, hvor der kun ses på de personer i undersøgelsens population, som blev anbragt i alderen 0-5 år. Delundersøgelsen indikerer, at hovedresultaterne er robuste over for ændringer i alderskriterierne blandt de anbragte børn.

Dog ses det, at hvorvidt anbragte børn og unge vokser op hos en enlig plejeforælder, ikke længere har en signifikant betydning i modellen. Dette skal blandt andet ses i lyset af en mindre population og meget få observationer med enlige plejeforældre, hvilket kan medføre insignifikante resultater.

Delundersøgelsen peger på, at anbragte børn og unge i plejefamilier, hvor én af plejeforældrene er i beskæftigelse, får bedre karakterer end anbragte børn og unge i plejefamilier uden beskæftigelse.

Udvidet undersøgelse med anbragte fra årgangene 1985-2000

Tabel 6.9 viser estimationsresultater for en udvidet undersøgelse, hvor populationen er udvidet med tidligere anbragte børn og unge fra årgangene 1985-1989. Således indgår der i regressionsanalysen i alt 16 fødselskohorter.

Den udvidede undersøgelse indikerer ligesom delundersøgelsen, at hovedresultaterne er robuste, da der stadig ses en signifikant positiv betydning af plejeforældrenes beskæftigelse og uddannelse på anbragte børn og unges karakterer.

Tabel 6.7

Regressionsresultater for karaktergennemsnit i dansk og matematik ved afgangsprøven i 9. klasse (anbragte i alderen 0-10 år)

	Parameter- estimat	Standardfejl	Parameter- estimat	Standardfejl
<i>Plejefamilie, karakteristik</i>	----- Model 1 -----		----- Model 2 -----	
Begge i anden beskæftigelse	0,47***	(0,13)	0,53***	(0,13)
Én i anden beskæftigelse	0,18	(0,12)	0,20*	(0,12)
Par	0,40**	(0,16)	0,38**	(0,16)
Pædagogisk uddannelse	0,29**	(0,11)	0,28**	(0,12)
Faglært	0,17	(0,12)	0,2	(0,12)
Kort videregående udd.	-0,18	(0,23)	-0,16	(0,23)
Mellemlang videregående udd.	-0,05	(0,32)	-0,03	(0,33)
Lang videregående udd.	0,40**	(0,19)	0,35*	(0,20)
Antal plejebørn	0	(0,06)	0	(0,06)
<i>Anbragte, karakteristik</i>				
Dreng	-0,14	(0,09)	-0,19**	(0,09)
Fødselsvægt	0,000	(0,00)	0,000	(0,00)
ADHD ¹	-0,22	(0,15)	-0,48***	(0,16)
Handicap ¹	-0,04	(0,14)	-0,29**	(0,14)
Psykisk diagnose ¹	-0,03	(0,18)	-0,02	(0,18)
Specialklasse ²	-1,21***	(0,14)		
<i>Forældre, karakteristik</i>				
Teenagemor	-0,01	(0,15)	-0,02	(0,15)
Mor kriminel ³	0,08	(0,18)	0,06	(0,18)
Far kriminel ³	-0,07	(0,16)	-0,13	(0,16)
Givet samtykke til anbringelsen	-0,38***	(0,14)	-0,41***	(0,14)
Indlagt på psykiatrisk afd. ⁴	0,16	(0,10)	0,17*	(0,10)
Konstant	4,24***	(0,40)	4,22***	(0,41)
Dummies for alder	Ja		Ja	
Dummies for fødselsår	Ja		Ja	
Dummies for længde	Ja		Ja	
N	2.284		2.284	

Note: 1) Handicap, ADHD og psykiatrisk lidelse er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016 inden de fylder 16 år. Se anm. til figur 6.4 for en uddybning af handicap. Psykiatrisk diagnoser omfatter psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv., personlighedsforstyrrelser mv., se bilag 4 om diagnosegrupper 2) Angiver specialklasse i 9. klasse. 3) Angiver om forældrene havde fået en dom inden den anbragte fyldte 10 år. 4) Baseret på oplysninger fra landspatientregistret om **indlæggelser** inden anbragte fyldte 10 år. p<0,10 **) p<0,05 ***) p<0,05.

Anm.: Lineær regression med robuste standardfejl. Omfatter undersøgelsens population af anbragte, jf. opgørelsesmetoden i bilag 6.1, med undtagelse af de som ikke har aflagt afgangsprøven i 9. klasse i dansk og matematik, samt de som ikke har oplysninger om fødselsvægt. Resultaterne af uddannelse skal ses ift. hvis plejeforældrene er ufaglærte, mens resultaterne af beskæftigelse skal ses ift. hvis plejeforældrene begge ikke er i beskæftigelse. Uddannelsesniveau angiver den højeste uddannelse inden for plejefamilien, hvis en af plejeforældrene har en pædagogisk uddannelse, fremgår denne som højest uddannelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 6.8

Regressionsresultater for karaktergennemsnit i dansk og matematik ved afgangsprøven i 9. klasse (anbragte i alderen 0-5 år)

	Parameter- estimat	Standardfejl	Parameter- estimat	Standardfejl
<i>Plejefamilie, karakteristik</i>				
	----- Model 1 -----		----- Model 2 -----	
Begge i anden beskæftigelse	0,46**	(0,18)	0,50***	(0,18)
Én i anden beskæftigelse	0,28*	(0,16)	0,33**	(0,16)
Par	0,27	(0,20)	0,23	(0,20)
Pædagogisk uddannelse	0,39**	(0,15)	0,40**	(0,16)
Faglært	0,11	(0,17)	0,15	(0,17)
Kort videregående udd.	-0,09	(0,33)	-0,04	(0,32)
Mellemlang videregående udd.	-0,34	(0,38)	-0,27	(0,39)
Lang videregående udd.	0,32	(0,25)	0,31	(0,25)
Antal plejebørn	0,03	(0,09)	0,02	(0,09)
<i>Anbragte, karakteristik</i>				
Dreng	-0,2	(0,12)	-0,25**	(0,12)
Fødselsvægt	0	(0,00)	0,00*	(0,00)
ADHD ¹	-0,2	(0,20)	-0,47**	(0,21)
Handicap ¹	-0,25	(0,20)	-0,48**	(0,20)
Psykiatrisk diagnose ¹	-0,04	(0,24)	-0,07	(0,24)
Specialklasse ²	-1,18***	(0,19)		
<i>Forældre, karakteristik</i>				
Teenagemor	0,16	(0,19)	0,15	(0,20)
Mor kriminel ³	0,05	(0,24)	0,03	(0,24)
Far kriminel ³	-0,21	(0,23)	-0,35	(0,23)
Givet samtykke til anbringelsen	-0,48***	(0,18)	-0,52***	(0,18)
Indlagt på psykiatrisk afd. ⁴	0,14	(0,14)	0,14	(0,14)
Konstant	4,31***	(0,54)	4,26***	(0,54)
Dummies for alder	Ja		Ja	
Dummies for fødselsår	Ja		Ja	
Dummies for længde	Ja		Ja	
N	1.202		1.202	

Note: 1) Handicap, ADHD og psykiatridiagnose er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016 inden de fyldte 16 år. Se anm. til figur 6.4 for en uddybning af handicap. Psykiatrisk diagnose omfatter psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv., personlighedsforstyrrelser mv., se bilag 4 om diagnosegrupper. 2) Angiver specialklasse i 9. klasse. 3) Angiver om forældrene havde fået en dom inden anbragte fyldte 10 år. 4) Baseret på oplysninger fra landspatientsregistret om indlæggelser inden anbragte fyldte 10 år. p<0,10 ** p<0,05 *** p<0,05.

Anm.: Lineær regression med robuste standardfejl. Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-2000, som har aflagt afgangsprøve i dansk og matematik i 9. klasse, og som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-5 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Resultaterne af uddannelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene er ufaglærte, mens resultaterne af beskæftigelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene begge ikke er i beskæftigelse. Uddannelsesniveau angiver den højeste uddannelse inden for plejefamilien, hvis en af plejeforældrene har en pædagogisk uddannelse, fremgår denne som højest uddannelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 6.9

Regressionsresultater for karaktergennemsnit i dansk og matematik ved afgangsprøven i 9. klasse (årgange 1985-2000)

	Parameterestimat	Standardfejl
<i>Plejefamilie, karakteristik</i>		
Begge i anden beskæftigelse	0,37***	(0,11)
Én i anden beskæftigelse	0,08	(0,10)
Par	0,14	(0,13)
Pædagogisk uddannelse	0,18*	(0,09)
Faglært	0,11	(0,10)
Kort videregående uddannelse	-0,22	(0,18)
Mellemlang videregående uddannelse	0,01	(0,25)
Lang videregående uddannelse	0,30*	(0,17)
Antal plejebørn	-0,04	(0,05)
<i>Anbragte, karakteristik</i>		
Dreng	-0,24***	(0,07)
Fødselsvægt	0,00*	(0,00)
ADHD ¹	-0,26*	(0,15)
Handicap ¹	-0,03	(0,13)
Psykisk diagnose ¹	0	(0,17)
Specialklasse ²	-1,20***	(0,14)
<i>Forældre, karakteristik</i>		
Teenagemor	0,02	(0,12)
Mor kriminel ³	0,07	(0,16)
Far kriminel ³	-0,06	(0,14)
Givet samtykke til anbringelsen	-0,36***	(0,12)
Indlagt på psykiatrisk afd. ⁴	0,23***	(0,08)
Konstant	4,62***	(0,38)
Dummies for alder	Ja	
Dummies for fødselsår	Ja	
Dummies for længde	Ja	
N	3.094	

Note: 1) Handicap, ADHD og psykiatriske lidelser er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016 inden de fylder 16 år. Se anm. til figur 6.4 for en uddybning af handicap. Psykiatriske diagnoser omfatter psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv., personlighedsforstyrrelser mv. 2) Angiver om den unge gik i specialklasse i 9. klasse. 3) Angiver om forældrene havde fået en dom inden det anbragte barn er fyldt 10 år. 4) Baseret på oplysninger fra landspatiensregisteret om indlæggelser inden det anbragte barn er fyldt 10 år.

Anm.: Lineær regression med robuste standardfejl. Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1985-2000, som har aflagt afgangsprøve i dansk og matematik i 9. klasse, og som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Resultaterne af uddannelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene er ufaglærte, mens resultaterne af beskæftigelse skal ses i forhold til hvis plejeforældrene begge ikke er i beskæftigelse. Uddannelsesniveau angiver den højeste uddannelse inden for plejefamilien, hvis en af plejeforældrene har en pædagogisk uddannelse, fremgår denne som højest uddannelse

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ungdomsuddannelse som 22-årig

Tabel 6.10

Regressionsresultater for sandsynligheden for at have færdiggjort en ungdomsuddannelse som 22-årig

	Parameter- estimat	Standardfejl	Parameter- estimat	Standardfejl
<i>Plejefamilie, karakteristik</i>				
	----- OLS -----		----- Probit -----	
Begge i anden beskæftigelse	0,10***	(0,03)	0,32***	(0,12)
En i anden beskæftigelse	0,00	(0,03)	-0,01	(0,11)
Par	0,02	(0,04)	0,07	(0,14)
Pædagogisk uddannelse	0,01	(0,03)	0,03	(0,10)
Faglært	0,00	(0,03)	0,02	(0,11)
Kort videregående udd.	-0,02	(0,07)	-0,05	(0,21)
Mellemlang videregående udd.	-0,04	(0,08)	-0,17	(0,29)
Lang videregående udd.	-0,03	(0,05)	-0,10	(0,17)
Antal plejebørn	-0,02	(0,02)	-0,09	(0,06)
<i>Anbragte, karakteristik</i>				
Dreng	-0,07***	(0,02)	-0,24***	(0,08)
Fødselsvægt	-0,00	(0,00)	-0,00	(0,00)
ADHD ¹	-0,06**	(0,03)	-0,26*	(0,15)
Handicap ¹	-0,15***	(0,03)	-0,70***	(0,14)
Psykisk diagnose ¹	-0,03	(0,04)	-0,23	(0,20)
Specialklasse ²	-0,10***	(0,04)	-0,43**	(0,21)
<i>Forældre, karakteristik</i>				
Teenagemor	-0,02	(0,03)	-0,09	(0,12)
Mor kriminel ³	-0,03	(0,05)	-0,07	(0,17)
Far kriminel ³	0,00	(0,05)	0,03	(0,16)
Givet samtykke til anbringelsen	0,03	(0,04)	0,06	(0,14)
Konstant	0,29***	(0,09)	-0,49	(0,34)
Dummies for alder	Ja		Ja	
Dummies for fødselsår	Ja		Ja	
Dummies for længde	Ja		Ja	
N	1.411		1.411	

Note: 1) Om de anbragte har et handicap, ADHD eller en psykiatrisk lidelse inden de fylder 16 år er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016. Se anm. til figur 6.4 for en uddybning af handicap. Psykiatriske diagnoser omfatter psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv., personlighedsforstyrrelser mv. 2) Angiver om den unge gik i specialklasse i 9. klasse. 3) Angiver om forældrene havde fået en dom inden det anbragte barn er fyldt 10 år.

Anm.: Lineær regression med robuste standardfejl og probit-regression. Omfatter anbragte i plejefamilier fra årgangene 1990-1995, som har været anbragt i den samme plejefamilie i mindst 5 år, og som blev anbragt i alderen 0-10 år. Opgørelsesmetoden er beskrevet i bilag 6.1. Resultaterne af uddannelse skal ses i forhold til hvis plejeførelserne er ufaglærte, mens resultaterne af beskæftigelse skal ses i forhold til hvis plejeførelserne begge ikke er i beskæftigelse. Uddannelsesniveau angiver den højeste uddannelse inden for plejefamilien, hvis en af plejeførelserne har en pædagogisk uddannelse, fremgår denne som højest uddannelse

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kapitel 7

Børn og unge med handicap

Børn og unge med handicap er en sammensat gruppe, der kan have behov for mange forskellige former for hjælp og støtte. I kapitlet gives for første gang svar på en række grundlæggende spørgsmål om dels hvor mange børn og unge med handicap, der er i Danmark, dels hvordan det går dem, når de bliver voksne. Der findes ikke en entydig definition af, hvem børn og unge med handicap er. I dette kapitel er der tale om børn og unge, der modtager støtte efter serviceloven pga. handicap.

Kapitlet viser, at overgangen fra barn til voksen for gruppen af unge med handicap er mere vanskelig end for andre unge. Blandt andet kommer langt færre unge med handicap i gang med en uddannelse og beskæftigelse sammenlignet med andre unge og flere overgår til at modtage kontanthjælp mv. Desuden modtager unge med handicap kontanthjælp mv. i længere tid end andre unge. Gruppen af unge med handicap i kontanthjælpssystemet omfatter unge med kognitive handicap som ADHD, autisme og udviklingshæmning.

Overgangen fra barn til voksen indebærer, at man overgår fra at være omfattet af reglerne på børne- og ungeområdet til at være omfattet af voksenbestemmelserne i serviceloven. Samlet set modtager godt halvdelen af gruppen af unge med handicap på 19-20 år fortsat hjælp efter serviceloven, efter de er blevet 18 år.

Kapitlets hovedkonklusioner er:

- Over 30.000 børn og unge modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap i 2016. Det svarer til ca. 25 ud af 1.000 børn og unge mellem 0 og 18 år. Der er tale om et underkantsskøn, da der ikke findes data om alle indsatser.
- Det er en sårbar gruppe. Mange børn og unge med handicap har fået diagnoser for fysiske eller psykiske lidelser i sygehusregi. For børn og unge i alderen 13-18 år, der modtager en forebyggende foranstaltning eller anbringelse pga. handicap, har 46 pct. en diagnose for autisme, 37 pct. har ADHD og 27 pct. har udviklingshæmning. De tilsvarende andele blandt alle 13-18-årige er 1-3 pct. Samlet set har i størrelsesordenen 80-90 pct. af børn og unge med handicap modtaget en eller flere af de handicaprelaterede eller psykiatriske diagnoser, der indgår i analysen. Det tilsvarende tal for alle børn og unge er 11 pct.
- Samlet set er det 55 pct. af unge med handicap, der fortsat modtager forskellige former for hjælp efter serviceloven, når de er blevet 18 år. Enten i form af en indsats efter servicelovens voksenbestemmelser eller i form af efterværn.
- Unge, der har modtaget sociale indsatser pga. handicap, fortsætter i langt højere grad med at modtage hjælp efter serviceloven end unge, hvor familien alene modtog

økonomisk kompensation. Det ligger i forlængelse af lovgivningen, hvor kriterierne for dækning af merudgifter er mere restriktive for voksne end for børn og unge, ligesom dækning af tabt arbejdsfortjeneste kun kan ydes til forældre, indtil barnet bliver 18 år. Blandt børn og unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse, er det hhv. 20 og 40 pct. af de unge, der fortsat modtager en indsats efter serviceloven, efter de bliver 18 år. Har barnet modtaget sociale foranstaltninger er det i størrelsesordenen 70-80 pct., der fortsætter med at modtage hjælp efter serviceloven.

- Fire gange så mange unge med handicap er ikke i gang med en ungdomsuddannelse som 19-20-årige sammenlignet med andre unge. Hvor omkring 5 pct. blandt alle 19-20-årige ikke er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, er det 20 pct. af unge med handicap, der hverken er i gang med en ordinær ungdomsuddannelse eller en Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU), der er en ungdomsuddannelse rettet mod unge med handicap.
- Der er store forskelle i de unges forsørgelsesgrundlag som 19-20-årige. Samlet set er ca. 40 pct. af de unge med handicap enten i beskæftigelse eller i ordinær uddannelse, 30 pct. modtager kontanthjælp mv., 15 pct. er blevet bevilliget førtidspension, mens 11 pct. er selvforsørgende, hvilket blandt andet kan omfatte personer, der forsørges af familie.
- Gruppen på kontanthjælp mv. må betragtes som en særligt udsat gruppe, hvor der er et potentiale for at forbedre den samlede indsats og overgangen fra barn til voksen. Unge med handicap overgår omkring fem gange oftere til kontanthjælp mv. sammenlignet med alle unge. Mens 30 pct. af unge med handicap modtager kontanthjælp mv. som 19-20-årige, er det tilsvarende tal 6 pct. for alle unge med tilsvarende alder.
- Nogle unge med handicap i kontanthjælpssystemet er tilknyttet en Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU). Når man tager en STU, modtager man ikke SU, men bibeholder det forsørgelsesgrundlag, man i øvrigt er berettiget til. Opgøres kontanthjælp mv. eksklusiv tiden, hvor den unge er indskrevet på en STU, er det samlet set 17 pct. af de 19-20-årige med handicap, der modtager kontanthjælp mv., mens det er knap 5 pct. for alle unge. Det svarer til, at unge med handicap 3-4 gange oftere modtager kontanthjælp mv.
- De unge med handicap modtager kontanthjælp mv. i længere tid end andre unge. Blandt de unge med handicap, der har modtaget kontanthjælp mv. i mindst én uge i 2016, er det 62 pct., der samlet set modtager ydelsen i over ét år i perioden 2016-2017 (opgjort ekskl. tid på STU). Blandt alle 19-20-årige, der har modtaget kontanthjælp mv. i 2016, er det tilsvarende tal 44 pct.
- Blandt de 19-20-årige med handicap, der modtager kontanthjælp mv. har 36 pct. ADHD, 36 pct. har autisme, 25 pct. har udviklingshæmning og 24 pct. har angst mv. Der er således tale om et bredt spektrum af særligt psykiske handicap.

7.1 Indledning

Børn og unge med handicap og deres forældre kan modtage hjælp efter servicelovens bestemmelser om handicapkompenserende ydelser. Støtten omfatter fx hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste ved pasning af barnet hjemme eller til dækning af merudgifter pga. barnets handicap, eksempelvis udgifter til medicin, kost, kurser mv.

Ud over de direkte handicapkompenserende indsatser er børn og unge med handicap og deres familier også en del af målgruppen for servicelovens bestemmelser om forebyggende foranstaltninger og anbringelser uden for hjemmet. Eksempler på forebyggende foranstaltninger er familiebehandling, aflastningsophold af hensyn til barnet og en fast kontaktperson. Anbringelser uden for hjemmet kan eksempelvis være i en plejefamilie eller på en døgninstitution.

Der findes i dag ikke et samlet nationalt register over, hvor mange børn og unge med handicap, der modtager hjælp efter serviceloven. Det indgår som en central del af Social- og Indenrigsministeriets datastrategi, at der skal arbejdes for at skabe et bedre datagrundlag om målgruppen.

Det er dog muligt på baggrund af eksisterende registerdata analytisk at lave en foreløbig opgørelse. Børn og unge, der modtager indsatser efter serviceloven pga. handicap omtales som børn og unge med handicap af formidlingsmæssige årsager.

Kapitlet er baseret på oplysninger om modtagere af tre forskellige typer af indsatser:

- Merudgiftsydelse til børn og unge med handicap
- Tabt arbejdsfortjeneste til forældre mv., der passer et barn eller en ung med handicap
- Sociale foranstaltninger i form af forebyggende foranstaltninger og anbringelser af børn og unge.

Man kan på baggrund af de nuværende registerdata ikke umiddelbart opgøre en samlet gruppe af børn og unge med handicap, der modtager de tre typer af indsatser. Det skyldes flere forhold.

For det første registrerer mange kommuner tabt arbejdsfortjeneste på forældrene og ikke på barnet. Har forældrene flere børn, er det ikke umiddelbart muligt at identificere barnet med handicap.

For det andet indeholder registrene om forebyggende foranstaltninger og anbringelser ikke oplysninger om, hvorvidt indsatsen gives på grund af handicap eller fx sociale problemer i familien. Det vil sige, at det ikke umiddelbart er muligt at afgøre, hvorvidt indsatsen skyldes et handicap hos barnet, sociale forhold hos barnet eller i familien eller en kombination. Boks 7.1 uddyber de tre nuværende datakilder.

Boks 7.1**Nuværende datakilder for opgørelse af børn og unge med handicap**

Datakilde	Registreres på barnet?	Kun til børn med handicap?
Merudgiftsydelse til børn og unge	Ja. Næsten alle sager (97 pct.) er registreret på et barns cpr-nummer	Ja
Tabt arbejdsfortjeneste til forældre mv., der passer et barn eller en ung med handicap	Nej, ikke konsekvent. 26 pct. af sagerne er registreret på et barn	Ja
Forebyggende foranstaltninger og anbringelser af børn og unge	Ja	Nej. Både børn og unge med handicap og socialt udsatte børn og unge

Det er dog muligt analytisk at indkredse gruppen af børn og unge med handicap ved at samkøre registeroplysninger om børn, forældre, hustanden, ydelser efter serviceloven og diagnoser fra sygehuse.

Børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger eller er anbragt pga. handicap, er opgjort som modtagere af de to indsatser, der enten har modtaget merudgiftsydelse inden for de seneste fem år eller har en diagnose for cerebral parese, udviklingshæmning, Downs syndrom, erhvervet hjerneskade, muskelsvind eller autisme. Dvs. at det antages, at hvis modtageren af den forebyggende foranstaltning eller anbringelse har modtaget merudgiftsydelse eller har en af de nævnte diagnoser, så er der tale om et barn eller en ung, der modtager indsatsen pga. handicap.

Børn og unge, hvor forældrene modtager tabt arbejdsfortjeneste opgøres ved at sammenkøre oplysninger om forældrene, der modtager ydelsen, med oplysninger om barnet, merudgiftsydelse, de ovennævnte diagnoser og adresseoplysninger. Samlet set identificeres et barn eller en ung med handicap for knap 75 pct. af modtagerne af tabt arbejdsfortjeneste.

Merudgiftsydelse er hovedsageligt registreret på barnets cpr-nummer, og her er det derfor direkte muligt at identificere barnet eller den unge med handicap.

Tilgangen indebærer nogle usikkerheder og er ikke fuldstændigt dækkende. Opgørelsen og usikkerhederne er uddybet i boks 7.2.

Boks 7.2**Opgørelsen af børn og unge med handicap, der modtager hjælp efter serviceloven**

Opgørelsen af børn og unge med handicap baserer sig på oplysninger om modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge, tabt arbejdsfortjeneste og forebyggende foranstaltninger og anbringelser i 2016. Nogle børn og unge modtager flere af ydelserne. Merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste er begge ydelser, der er målrettet børn og unge med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Merudgiftsydelse er hovedsageligt registreret på barnets cpr-nummer, og her er det derfor muligt at identificere barnet eller den unge med handicap direkte i registret.

For tabt arbejdsfortjeneste er det ikke muligt direkte at opgøre barnet, idet mange kommuner registrerer ydelsen på en af forældrene. Ved at sammenkøre registeroplysninger om børn, forældre, hustanden, merudgiftsydelse og diagnoser er det dog muligt at identificere omkring 75 pct. af de børn og unge, hvis forældre modtager tabt arbejdsfortjeneste. Fremgangsmåden er beskrevet i bilag 1 og indebærer nogle usikkerheder.

Kommunerne registrerer i dag ikke, om forebyggende foranstaltninger skyldes et handicap eller fx sociale problemer i familien eller en kombination. For anbringelser er der en registrering af årsag, men den vurderes ikke at være dækkende. Ankestyrelsen har for Social- og Indenrigsministeriet i foråret 2019 undersøgt kommunernes registrering af forebyggende foranstaltninger og anbringelse pga. handicap. Kortlægningen viste, at foranstaltninger til børn og unge pga. handicap registreres og indberettes til Danmarks Statistik på samme måde som foranstaltninger af øvrige årsager, eksempelvis sociale problemer i familien.

For at opgøre børn og unge, der får forebyggende foranstaltninger eller er anbragt pga. handicap, benyttes oplysninger om diagnoser fra sygehuse kombineret med oplysninger om merudgiftsydelse. Det antages, at hvis barnet enten har modtaget merudgiftsydelse inden for de seneste fem år eller har en diagnose for cerebral parese, udviklingshæmning, Downs syndrom, erhvervet hjerneskade, muskelsvind eller autisme, så er der tale om et barn eller en ung med et handicap.

Fremgangsmåden indebærer nogle oplagte usikkerheder. Blandt andet er det ikke sikkert, at barnet modtager den sociale foranstaltning pga. udviklingshæmning eller autisme, selvom barnet tidligere har fået en diagnose. Der kan også være børn, som får forebyggende foranstaltninger på baggrund af en funktionsnedsættelse, men som hverken har en af de nævnte diagnoser eller modtager merudgiftsydelse. Ligeledes vil der være børn og unge, der både har et handicap og sociale problemer i familien, hvorfor det uanset opgørelsesmetode fortsat vil være et skøn, hvordan de indplaceres.

Endeligt skal det også understreges, at valget af diagnoser kan diskuteres. Eksempelvis ville man identificere flere modtagere af forebyggende foranstaltninger og anbringelser, hvis en diagnose for ADHD blev inkluderet. Uden ADHD har ca. 21 pct. af børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger eller anbringelse i 2016 en indikation på handicap. Med ADHD er det 29 pct. Den samlede gruppe af børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap, ville da stige med i størrelsesordenen 5.400 personer svarende til en stigning på ca. 16 pct., hvis ADHD indgik. Eksemplerne illustrerer, at en analytisk tilgang til opgørelsen af børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap, er forbundet med usikkerheder. Social- og Indenrigsministeriet arbejder på at forbedre datagrundlaget om målgruppen.

Opgørelsesmetoden er uddybet i bilag 5.

Det er ikke alle indsatser til børn og unge med handicap, der i dag er registerdata om. Eksempelvis er der ikke cpr-baserede oplysninger om modtagere af særlige dagtilbud og klubber, hjemmetræning, afløsning og aflastning, ledsagerordning for 12-18 årige og hjælpemidler. Social- og Indenrigsministeriet har igangsat et udviklingsarbejde i forhold til at oparbejde data om modtagere af hjælpemidler, der også omfatter børn og unge.

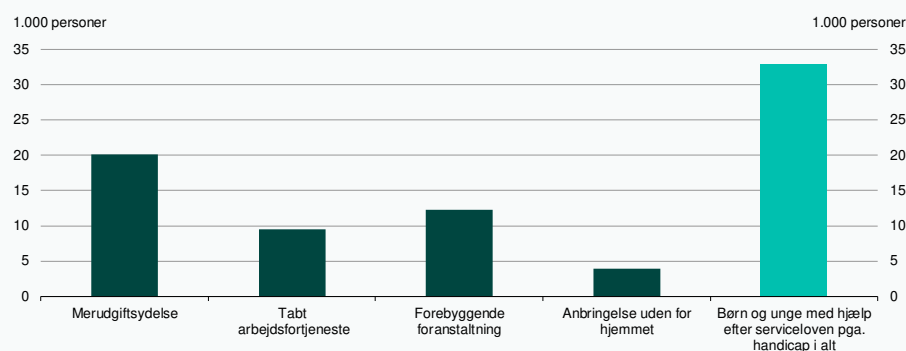
Kapitlet handler kun om børn og unge med handicap, der modtager udvalgte former for hjælp efter serviceloven. Børn og unge med funktionsnedsættelser, der eksempelvis udelukkende modtager specialundervisning i grundskolen, indgår ikke.

7.2 Børn og unge med handicap

På baggrund af foreløbige opgørelser skønnes det, at der er i størrelsesordenen 30-35.000 børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap i 2016. Den største enkeltydelse er merudgiftsydelse, der omfatter i størrelsesordenen 20.000 børn og unge, jf. figur 7.1.

Figur 7.1

Skøn over børn og unge med handicap, der modtager hjælp efter serviceloven, 2016



Anm.: Det enkelte barn og familie kan modtage en eller flere af de fire ydelser merudgiftsydelse, tabt arbejdsfortjeneste, forebyggende foranstaltning og anbringelse. Antallet af børn og unge med hjælp efter serviceloven pga. handicap i alt omfatter det samlede antal børn og unge på tværs af de fire ydelser. Merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste omfatter 0-18 årige ultimo 2016. Forebyggende foranstaltning og anbringelse omfatter 0-23-årige ultimo 2016. Se boks 7.2 og bilag for opgørelsesmetode.

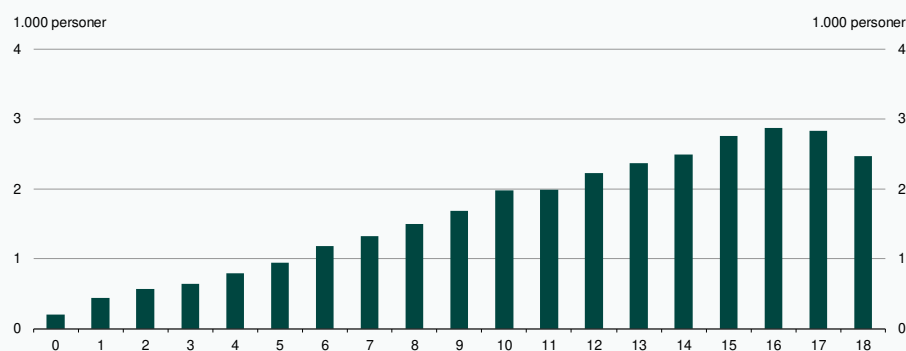
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er tale om et underkantsskøn, da der ikke findes data om modtagere af alle indsatser. Blandt andet indgår børn og unge, der alene modtager hjælpemidler eller særlige dag- og klubtilbud efter serviceloven ikke. Det skal også nævnes, at det ikke med sikkerhed kan siges, at barnet eller den unge modtager den forebyggende foranstaltning eller anbringelsen pga. handicap, jf. også boks 7.2. Skønnet er derfor behæftet med usikkerhed.

Antallet af børn og unge med handicap, som modtager hjælp efter serviceloven, er stigende med alder. Der vurderes kun at være få hundrede 0-årige, der modtager hjælp efter serviceloven på grund af et handicap, mens der vurderes at være i størrelsesordenen 2-3.000 personer på hvert af alderstrinene 10-18 år (alderen opgjort ultimo året), jf. figur 7.2.

Figur 7.2

Børn og unge med handicap, der modtager hjælp efter serviceloven efter alder, 0-18-årige, 2016



Anm.: 0-18-årige ultimo 2016. Se boks 7.2 og bilag for opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

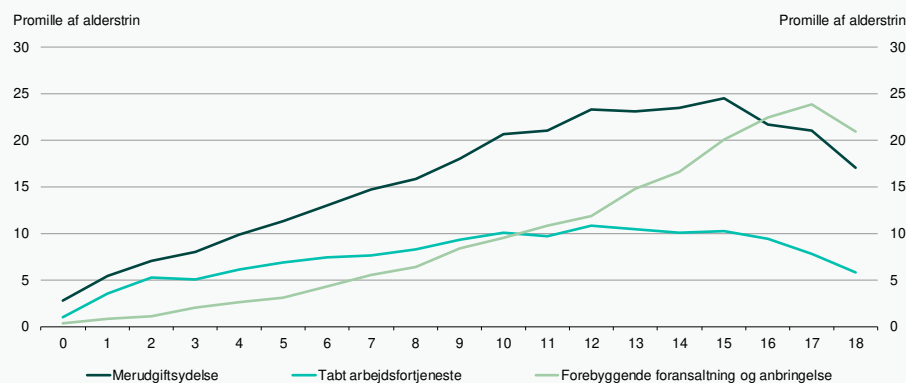
Samlet set skønnes det på baggrund af de tilgængelige data, at omkring 25 ud af 1.000 børn og unge mellem 0 og 18 år modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap.

Der er væsentlige forskelle i aldersprofilen, når man ser på henholdsvis modtagere af merudgiftsydelse, tabt arbejdsfortjeneste og sociale foranstaltninger hver for sig.

Blandt de mindste børn er det tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse, der er flest modtagere af. Omkring 7 ud af 1.000 5-årige har således forældre, der modtager tabt arbejdsfortjeneste, mens ca. 11 børn ud af 1.000 5-årige modtager merudgiftsydelse. Kun 3 ud af 1.000 børn modtager sociale foranstaltninger pga. et handicap blandt de 5-årige.

De forebyggende foranstaltninger og anbringelser blandt børn og unge med handicap stiger dog kraftigt med alderen og toppe blandt de 16-17-årige, hvor i størrelsesordenen 20-25 unge ud af 1.000 modtager en forebyggende foranstaltning eller anbringelse pga. et handicap, jf. figur 7.3.

Figur 7.3

Promille af alderstrin, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap, 0-18-årige, 2016

Anm.: 0-18-årige ultimo 2016. Se boks 7.2 og bilag for opgørelsesmetode.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Dele af stigningen i de forebyggende foranstaltninger og anbringelser med barnets alder kan ses i lyset af, at de særlige dag- og klubtilbud efter serviceloven ikke indgår i opgørelsen. Efterhånden som barnet ikke længere er i aldersgruppen for de særlige dag- og klubtilbud, kan barnet eller den unge overgå til andre sociale tilbud, eksempelvis familiebehandling, en fast kontaktperson eller ophold på en døgninstitution.

Faldet blandt de 17-18-årige (alder ultimo året) kan ses i lyset af, at merudgiftsydelse ved forsørgelse i hjemmet af et barn og kompensation til forældre for tabt arbejdsfortjeneste kun ydes til familier, hvor barnet er under 18 år og hjemmeboende. Hertil kommer, at anbringelser og forebyggende foranstaltninger som udgangspunkt ophører, når den unge fylder 18 år. Ydelser efter servicelovens voksenbestemmelser, eksempelvis merudgiftsydelse til voksne, botilbud, socialpædagogisk støtte eller hjælperordninger, indgår ikke i opgørelsen af børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap.

7.3 Diagnosebillede

Børn og unge med handicap er en meget forskelligartet gruppe. I dette afsnit belyses heterogeniteten ved at se på udvalgte diagnoser, der kan være forbundet med et fysisk eller psykisk handicap eller psykiske vanskeligheder.

Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem en diagnose og barnets eller den unges konkrete funktionsevne. Der kan ikke sættes lighedstegn mellem det forhold, at barnet eller den unge på et tidspunkt har fået stillet en diagnose, og så det forhold, at barnet aktuelt har en nedsat funktionsevne, der gør det nødvendigt at modtage hjælp efter serviceloven. Det er altid en konkret og

individuel vurdering af den samlede funktionsnedsættelse og de deraf affødte hjælpebehov, der er udgangspunktet for, at man visiteres til en indsats efter serviceloven og aldrig en diagnose i sig selv.

Forekomsten af de udvalgte diagnoser er undervurderet, da kontakt til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæger ikke indgår. Er barnet eksempelvis alene i behandling hos en privatpraktiserende speciallæge i psykiatri, vil det ikke fremgå i denne opgørelse, der alene er baseret på kontakter til offentlige sygehuse.

Tabel 7.1 viser diagnosefordelingen blandt børn og unge med handicap og alle børn og unge i befolkningen. Tabellen er opgjort for børn og unge i alderen 13-18 år. Som fremhævet ovenfor er der relativt få helt små børn, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap. En aldersmæssigt afgrænset gruppe uden de mindste børn giver derfor en mere retvisende sammenligning.

Det skal understreges, at de udvalgte diagnoser ikke udgør en udtømmende liste, og at der kan være stor forskel på de fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, de enkelte lidelser kan give anledning til hos den enkelte. Det skal også nævnes, at barnet eller den unge kan have flere diagnoser. I analysen nedenfor er fokus på de enkelte diagnosegrupper opgjort for sig. Se boks 7.3 nedenfor for yderligere om diagnoserne.

For børn og unge i alderen 13-18 år, der modtager sociale foranstaltninger pga. handicap, har 46 pct. diagnosen autisme, 37 pct. har ADHD, 27 pct. har udviklingshæmning og 23 pct. har angst mv. Blandt børn og unge, hvis forældre modtager tabt arbejdsfortjeneste, har 37 pct. autisme, 22 pct. ADHD og 19 pct. udviklingshæmning.

Børn og unge med diabetes-1 og cøliaki (glutenintolerance) har mulighed for at søge om støtte til dækning af merudgifter til eksempelvis medicin og diæt. Diabetes-1 og cøliaki inddrages for at belyse bredden i den samlede gruppe af børn og unge med handicap. Men det skal understreges, at der er tale om lidelser, der er meget anderledes end eksempelvis Downs syndrom og udviklingshæmning, og at familierne ikke nødvendigvis selv vil vurdere, at deres barn har et handicap. Tallene viser, at blandt modtagere af merudgiftsydelse til børn og unge har 16 pct. diabetes-1 og 9 pct. cøliaki (glutenintolerance).

Forekomsten af de udvalgte diagnoser er betydeligt større for børn og unge med handicap end for alle 13-18-årige. I størrelsesordenen 80 pct. af børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven, har én eller flere af de udvalgte diagnoser. Det tilsvarende tal er 11 pct. for alle 13-18-årige i befolkningen, jf. tabel 7.1.

Tabel 7.1

Udvalgte diagnoser blandt børn og unge med handicap og i befolkning, 13-18 år, 2016

	Merudgifts- ydelse	Tabt arbejdsfor- tjeneste	Social for- anstaltning	Befolkning (13-18 år)
	----- Pct. af kolonne -----			
Handicaprelaterede diagnoser				
ADHD	23	22	37	3
Autismespektrum	24	37	46	3
Cerebral parese	8	11	5	0
Epilepsi	10	13	9	1
Muskelsvind	2	2	1	0
Erhvervet hjerneskade	5	7	7	1
Udviklingshæmning	17	19	27	1
Diabetes-1	16	8	2	0
Cøliaki	9	2	1	0
Psykiatriske diagnoser				
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.	0	0	2	0
Skizofreni mv.	2	3	5	0
Depression mv.	3	6	8	1
Angst mv.	9	17	23	3
Spiseforstyrrelser mv.	2	5	4	1
Personlighedsforstyrrelser mv.	1	1	3	0
Udvalgte diagnoser i alt *	77	81	88	11
Antal i alt **	8.920	3.659	8.120	409.808

Note: *) Den samme borger kan have modtaget flere diagnoser, hvorfor diagnosegrupperne ikke summer til i alt. **) Den samme borger kan modtage flere af de tre ydelser.

Anm.: 13-18 år ultimo 2016. ADHD, autisme, cerebral parese, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning (inkl. Downs), diabetes-1 og cøliaki er baseret på alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016. 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 2012-2016. Se også boks 7.2 og 7.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er ikke alle diagnoser i tabel 7.1, der indgår i den analytiske opgørelse af børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap. Det er kun diagnoserne cerebral parese, udviklingshæmning, Downs syndrom, erhvervet hjerneskade, muskelsvind og autisme, der benyttes som en indikation på, at eksempelvis en forebyggende foranstaltning gives pga. handicap. Se også boks 7.2 ovenfor for mere om opgørelsen af selve målgruppen.

Boks 7.3 giver en uddybning af opgørelsen af diagnoserne.

Boks 7.3

Diagnoser i analysen

Følgende diagnoser inddrages for at belyse handicaprelaterede diagnoser, der kan optræde blandt børn og unge med handicap:

- ADHD
- Autismespektrum
- Cerebral parese (spastisk lammelse)
- Downs syndrom
- Epilepsi
- Erhvervet hjerneskade
- Udviklingshæmning (mental retardering)
- Diabetes-1
- Cøliaki

Listen er ikke udtømmende, idet der findes mange andre diagnoser og funktionsnedsættelser, der kan være forbundet med et handicap. Diagnosegrupperne baserer sig på indlæggelser, ambulante besøg og skadestue-kontakter på sygehuse i perioden 1995-2016.

Diagnoser, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder, baseres på kontakter til den regionale sygehuspsykiatri over en femårig periode (2012-2016). I analysen benyttes samme inddeling af diagnoser, som blev anvendt i forbindelse med afrapporteringen fra styringsgennemgangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Der inddrages følgende diagnosegrupper:

- Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol el. stoffer mv.
- Skizofreni mv.
- Depression mv.
- Angst mv.
- Spiseforstyrrelser mv.
- Personlighedsforstyrrelser mv.

Tabel 7. 2 viser, hvor mange der modtager hjælp efter serviceloven blandt alle med diagnosen i befolkningen i alderen 13-18 år i 2016. Udgangspunktet for tabellen er således den samlede gruppe af børn og unge i Danmark i alderen 13-18 år, der har fået stillet en af de udvalgte diagnoser på et offentligt sygehus.

Opgørelsen omhandler som beskrevet ovenfor kun hjælp efter serviceloven pga. handicap. Børn og unge, der anbringes alene pga. fx sociale forhold er derfor ikke med i opgørelsen af hjælp efter serviceloven, da fokus i analysen er på børn og unge, der modtager indsatser pga. handicap.

Formålet med opgørelsen er ikke, at beskrive den samlede diagnosegruppe i befolkningen, eksempelvis alle med udviklingshæmning eller angst. Til det formål er de benyttede diagnosegrupper for grovkornede. Eksempelvis indeholder diagnosegruppen ”Angst

mv.” en række andre lidelser end angst, eksempelvis tilpasningsreaktioner og posttraumatisk belastningsreaktion. Hertil kommer, at datagrundlaget udelukkende er kontakter til offentlige sygehuse. Formålet med opgørelsen er at vise nogle størrelsesordener for sammenhængen mellem diagnosegruppe og hjælp efter serviceloven til børn og unge pga. handicap.

Tabel 7.2 viser, at i størrelsesordenen 60-70 pct. af alle 13-18-årige med en diagnose for udviklingshæmning eller cerebral parese fra sygehusregi modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap. For autisme ser man, at 50 pct. af alle med en diagnose fra et sygehusregi modtager indsatser efter serviceloven pga. handicap, mens det tilsvarende tal er 30 pct. for alle med en diagnose for ADHD. Andelen, der modtager hjælp efter serviceloven, kan være undervurderet, da ikke alle indsatser indgår i datagrundlaget.

I størrelsesordenen 70-80 pct. af 13-18-årige børn og unge, der har fået diagnosen diabetes-1 eller cøliaki (glutenintolerance) i sygehusregi, modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap. Der er dog tale om mindre grupper i opgørelsen.

For de psykiatriske lidelser er andelen af børn og unge, der modtager indsatser efter serviceloven pga. handicap, generelt lidt lavere. For diagnosegruppen angst mv. og depression mv. er det ca. 20 pct. af alle børn og unge i alderen 13-18 år med den pågældende diagnose fra et psykiatrisk sygehus, der modtager en indsats efter serviceloven pga. handicap. Her er det vigtigt at huske på, at opgørelsen af hjælp efter serviceloven kun omhandler de indsatser, der gives pga. handicap.

Antalsmæssigt er det børn og unge med en diagnose for autisme, ADHD og udviklingshæmning, der fylder mest i kommunerne. Det skyldes dels, at der er tale om relativt store diagnosegrupper på landsplan og at en relativ høj andel af disse grupper modtager hjælp efter serviceloven, jf. tabel 7.2.

Tabel 7.2

Modtagere af indsatser efter serviceloven pga. handicap blandt alle i befolkning med udvalgte diagnoser, 13-18 år, 2016

	Antal 13-18-årige med diagnose i alt	- heraf modtagere af indsatser efter serviceloven pga. handicap	
	Antal	Antal	Pct.
Handicaprelaterede diagnoser			
ADHD	14.100	4.300	31
Autismespektrum	10.800	5.400	50
Cerebral parese	1.600	1.000	60
Epilepsi	5.700	1.400	24
Muskelsvind	400	200	50
Erhvervet hjerneskade	4.500	1.000	21
Udviklingshæmning	5.000	3.300	66
Diabetes-1	1.800	1.400	79
Cøliaki	1.100	800	72
Psykiatriske diagnoser			
Psykkiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.	900	200	18
Skizofreni mv.	1.600	500	29
Depression mv.	4.300	900	20
Angst mv.	13.300	2.500	19
Spiseforstyrrelser mv.	2.600	500	18
Personlighedsforstyrrelser mv.	1.400	200	17
Udvalgte diagnoser i alt *	46.400	12.900	28
Alle	409.800	15.800	

Note: *) Den samme borger kan have modtaget flere diagnoser, hvorfor diagnosegrupperne ikke summer til i alt.
 Anm.: 13-18 år ultimo 2016. ADHD, autisme, cerebral parese, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning (inkl. Downs), diabetes-1 og cøliaki er baseret på alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2016. Psykkiske 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 2012-2016. Antal er afrundet til nærmeste 100. Se også boks 7.2 og 7.3.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

7.4 Overgang fra ung til voksen

I dette og de følgende afsnit belyses overgangen fra barn til voksen i forhold til hjælp efter serviceloven, uddannelse og forsørgelsesgrundlag.

Der tages udgangspunkt i 16-17-årige unge, der modtager indsatser efter serviceloven pga. handicap i 2013. Denne gruppe følges frem til 2016, der er det seneste år, hvor der er data om sociale indsatser for voksne. I 2016 er de unge blevet 19-20 år.

I det nedenstående omtales gruppen af 19-20-årige i 2016, der tidligere har modtaget hjælp efter serviceloven i 2013 pga. handicap, som *gruppen med handicap* af formidlingsmæssige grunde. Det skal dog bemærkes, at det ikke er alle, der fortsat modtager hjælp efter serviceloven pga. et handicap som 19-20-årige.

Nogle børn og unge med handicap vil have behov for fortsat at modtage støtte efter serviceloven, når de bliver voksne, eksempelvis et botilbud, socialpædagogisk støtte eller en hjælperordning. Andre kan, i takt med at de flytter hjemmefra og evt. starter på en uddannelse, modtage kompenserende støtte efter lovgivningen på andre områder, eksempelvis støtteordninger på uddannelses- og beskæftigelsesområdet. Atter andre unge kan have behov for både at fortsætte med at modtage hjælp efter serviceloven og modtage hjælp efter anden lovgivning.

Børn og unge, der har haft en fast kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden, de fyldte 18 år, har herudover mulighed for at fortsætte i såkaldt efterværn. Efterværn indgår i opgørelsen af de indsatser, den unge kan modtage efter han eller hun er fyldt 18 år.

Boks 7.4 uddyber, hvilke indsatser, der indgår i opgørelsen den unge kan modtage som voksen.

Boks 7.4

Indsatser efter serviceloven til voksne

Opgørelsen af indsatser til voksne er baseret på Danmarks Statistiks register De Kommunale Serviceindikatorer, merudgiftsydelse til voksne samt oplysninger om sociale foranstaltninger til unge, der fortsætter med at modtage indsatsen i form af efterværn, efter de er fyldt 18 år.

De Kommunale Serviceindikatorer indeholder en række indsatser på voksenhandicapområdet, herunder socialpædagogisk støtte, botilbud, ledsagerordning, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud og BPA. Det er ikke alle indsatser og typer af støtte efter serviceloven til voksne, der indgår. Eksempelvis indgår hjemmehjælp, hjælpemidler, forbrugsgoder og genoptræning ikke i opgørelsen. Der benyttes data fra udgivelsen af De Kommunale Serviceindikatorer fra efteråret 2017, hvor der indgår data fra 55 kommuner i perioden 2014-2016. Analysen er afgrænset til børn og unge med handicap med bopæl i de 55 kommuner 1. januar 2014. Hvis barnet modtager støtte som voksen i andre kommuner end de 55 kommuner, indgår dette ikke og andelen, der modtager hjælp efter serviceloven som voksen, kan derfor være undervurderet.

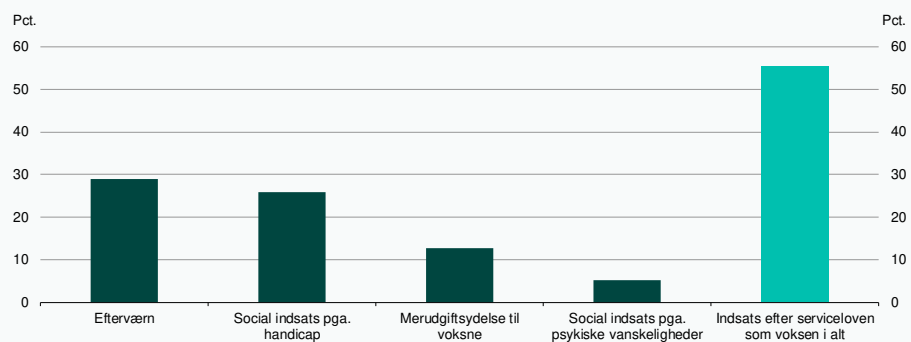
Efterværn er opgjort som 18-22-årige på baggrund af registrene om forebyggende foranstaltninger og anbringelser. Efterværn er et tilbud til unge i alderen 18-22 år, der har haft en fast kontaktperson eller været anbragt uden for hjemmet umiddelbart inden, de fyldte 18 år.

I afsnittet følges gruppen af unge med handicap på 16 og 17 år, der i 2013 modtager hjælp, frem til perioden 2014-2016. I 2016 er de unge blevet hhv. 19 og 20 år opgjort ultimo året. Der er afgrænset til personer, der har folkeregisteradresse i Danmark i perioden. Gruppen består af ca. 2.900 børn og unge med handicap, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap med bopæl i de ovennævnte 55 kommuner ultimo 2013.

Samlet set modtager 55 pct. af gruppen af unge med handicap fortsat hjælp efter serviceloven, efter de er blevet 18 år. Ud af den samlede gruppe overgår 29 pct. til efterværn, efter de er fyldt 18 år, mens 26 pct. overgår til en indsats efter servicelovens voksenbestemmelser pga. handicap baseret på De Kommunale Serviceindikatorer, jf. boks 7.4. Hertil kommer, at 13 pct. modtager merudgiftsydelse til voksne, og 5 pct. modtager en indsats til voksne pga. psykiske vanskeligheder. Den samme borger kan være registreret som modtager af flere indsatser i perioden 2014-2016, jf. figur. 7.4.

Figur 7.4

Indsats efter serviceloven til 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven som 16-17-årige pga. handicap, 2014-2016



Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Opgørelsen af børn og unge, der modtog hjælp efter serviceloven pga. handicap, er beskrevet i boks 7.2 og bilag, hvor alle opgørelser foretages med udgangspunkt i året 2013. Alle indsatser som voksne er opgjort over perioden 2014-2016, jf. boks 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er en sammenhæng mellem typen af hjælp som ung, og hvorvidt man fortsætter med at modtage hjælp som voksen. For at belyse denne sammenhæng sondres mellem forskellige indsatser blandt de 16-17-årige i 2013, jf. tabel 7.3.

Tabel 7.3

Indsatskombinationer blandt 16-17-årige med handicap, 2013

Indsatskombination	Pct.
Alene tabt arbejdsfortjeneste	6
Alene merudgiftsydelse	38
Både merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste	12
Alene social foranstaltning	28
Social foranstaltning og merudgiftsydelse el. tabt arbejdsfortjeneste	16
I alt	100
Antal 16-17-årige	2.943

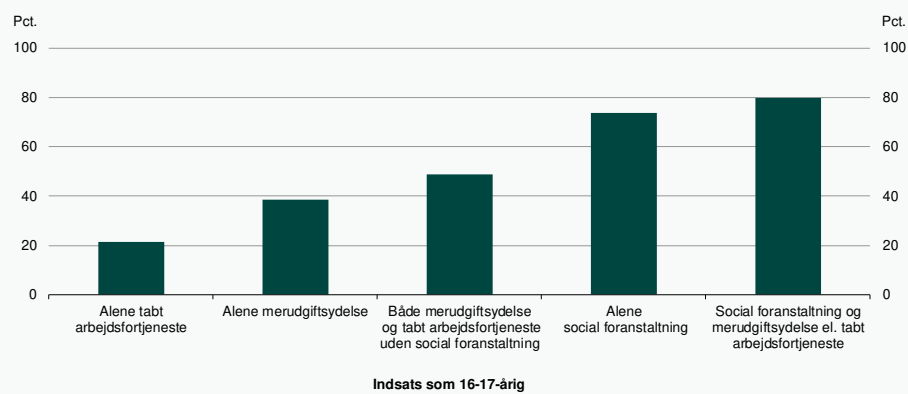
Anm.: 16-17-årige ultimo 2013. Se anm. til figur 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt børn og unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller alene merudgiftsydelse, er det hhv. 22 og 39 pct., der fortsat modtager en indsats efter serviceloven, efter de fylder 18 år. Hvis familien både har modtaget tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse, er det 49 pct., der overgår til en indsats som voksen. Blandt de børn og unge, der har modtaget en social foranstaltning pga. handicap, enten alene eller i kombination med tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse, er det i størrelsesordenen 70-80 pct., der fortsat modtager en indsats som voksen, jf. figur 7.5.

Figur 7.5

Indsats efter serviceloven til 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven som 16-17-årige pga. handicap efter indsatskombination, 2014-2016



Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Se anm. til figur 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den relativt lave andel, der fortsætter med at modtage hjælp efter serviceloven blandt unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste, kan blandt andet hænge

sammen med, at tabt arbejdsfortjeneste ophører, når den unge fylder 18 år. Der findes således ikke en hjemmel til sådan hjælp på voksenområdet.

Der er en sammenhæng mellem indsatskombination som 16-17-årig og typen af hjælp efter serviceloven som voksen.

Blandt de unge, hvor familien alene har modtaget merudgiftsydelse, mens den unge var i alderen 16-17 år, fortsætter 17 pct. med at modtage merudgiftsydelse som voksne. Blandt de unge, hvor familien både har modtaget tabt arbejdsfortjeneste og merudgiftsydelse, er det 27 pct. af de 16-17-årige, der fortsætter med at modtage merudgiftsydelse som voksne. At kun 20-30 pct. af de unge, hvor familien har modtaget merudgiftsydelse, mens den unge var under 18 år, fortsætter med at modtage merudgiftsydelse som voksne, kan skyldes flere forhold.

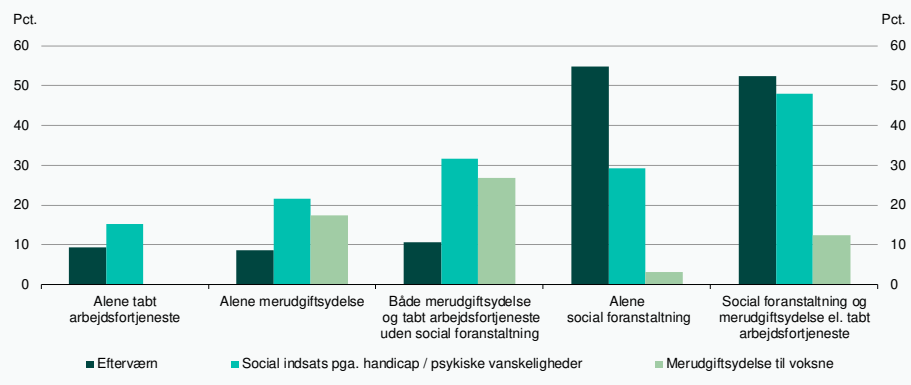
For det første er minimumsbeløbet for merudgifter på børneområdet lavere end minimumsbeløbet på voksenområdet. I 2019 kan der ydes støtte, når de sandsynliggjorte merudgifter udgør mindst 4.945 kr. pr. år på børneområdet. På voksenområdet er det tilsvarende beløb 6.540 kr. pr. år. Det kan derfor antages, at unge i de familier, der før den unge fyldte 18. år, har ligget tæt på børnemerudgiftsydelsens minimumsbeløb, ikke kan sandsynliggøre merudgifter i et sådant omfang, at voksenmerudgiftsydelsens minimumsbeløb er opfyldt.

For det andet er målgruppen for merudgifter til børn og unge formuleret bredere end målgruppen på voksenområdet. Mens målgruppen på voksenområdet er personer med "varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne", omfatter målgruppen på børneområdet personer med "betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse". Det vil sige, at børn med kroniske og langvarige lidelser også kan modtage støtte til merudgifter, hvor det ikke er et krav, at barnet har en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Desuden er definitionen på, hvad der forstås ved varig funktionsnedsættelse snævrere på voksenmerudgiftsydelsen end på børnemerudgiftsydelsen. I forhold til børnemerudgiftsydelsen gælder alene den generelle definition af, hvornår en funktionsnedsættelse er varig. Dette er tilfældet, hvis der ikke inden for en overskuelig fremtid er udsigt til bedring. I forhold til voksenmerudgiftsydelsen derimod er der i bekendtgørelsen på området fastsat en nærmere definition på varig funktionsnedsættelse. Ifølge denne definition forstås ved varigt nedsat funktionsevne en langvarig lidelse, hvis konsekvenser for den enkelte er af indgribende karakter i den daglige tilværelse, og som medfører, at der ofte må sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger. Den snævrere definition på voksenmerudgiftsydelsen har også ført til en mere restriktiv praksis i Ankestyrelsen i forhold til målgruppen, end tilfældet er for børnemerudgiftsydelsen.

Blandt modtagerne af sociale foranstaltninger fortsætter 50-55 pct. med at modtage en social foranstaltning i form af efterværn, efter de er blevet 18 år, jf. figur 7.6.

Figur 7.6

Indsats efter serviceloven til 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven som 16-17-årige pga. handicap efter indsatskombination, 2014-2016


Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Se anm. til figur 7.4. Social indsats pga. handicap og social indsats pga. psykiske vanskeligheder opgøres sammen, da relativt få unge med handicap overgår til en indsats som voksne pga. psykiske vanskeligheder.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Resultaterne indikerer, at unge, der har modtaget sociale foranstaltninger pga. handicap, har mere betydelige og varige funktionsnedsættelser, hvor der er behov for fortsat støtte efter serviceloven sammenlignet med unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse.

Resultaterne skal ses i tæt sammenhæng med, hvordan det i øvrigt går de unge, efter de fylder 18 år. Der er en tendens til, at børn og unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller alene merudgiftsydelse, i væsentligt højere grad er i uddannelse og beskæftigelse sammenlignet med de børn og unge, der har modtaget sociale foranstaltninger pga. handicap. Det er uddybet i næste afsnit.

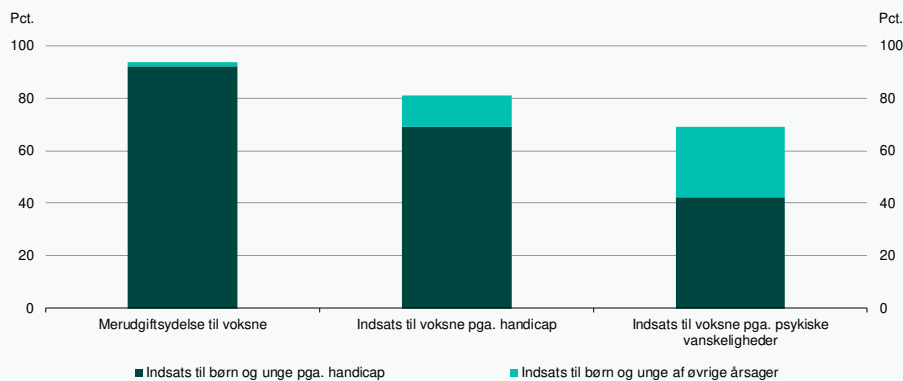
Boks 7.5 ser på overlappet mellem børn og voksne, der modtager indsatser efter serviceloven med udgangspunkt i de voksne.

Boks 7.5**Voksne modtagere af indsatser, der har modtaget hjælp efter serviceloven som børn**

Man kan opgøre overlappet mellem børn og voksne med udgangspunkt i de voksne. En sådan opgørelse kan belyse, hvor mange af de voksne modtagere af hjælp efter serviceloven, der også har modtaget indsatser som børn og unge.

Voksne opgøres her som 19-20-årige modtagere af enten merudgiftsydelse til voksne eller modtagere af indsatser til voksne pga. handicap eller psykiske vanskeligheder i 2016 på baggrund af registreret De Kommunale Serviceindikatorer, jf. også boks 7.4. Der sondres mellem merudgiftsydelse og øvrige indsatser, da merudgiftsydelse er en økonomisk kompensation, der også findes på børne- og ungeområdet. De øvrige indsatser til voksne pga. handicap eller psykiske vanskeligheder omfatte blandt andet botilbud, socialpædagogisk støtte, ledsagerordning, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud og BPA.

Opgørelsen peger på, at hovedparten af unge voksne modtagere af hjælp efter serviceloven også har modtaget hjælp som børn og unge. Blandt de 19-20-årige voksne, der modtager merudgiftsydelse i 2016, er det 94 pct., der har modtaget hjælp efter serviceloven til børn og unge i perioden 2013-2015. Blandt de 19-årige modtagere af andre indsatser pga. handicap end merudgiftsydelsen er det 81 pct., der har modtaget hjælp efter serviceloven til børn og unge, mens det er 69 pct. blandt de 19-20-årige, der modtager indsatser pga. psykiske vanskeligheder, jf. figur 7.7.

Figur 7.7**Indsats til børn og unge efter serviceloven blandt 19-20-årige voksne modtagere af indsatser i 2016**

Anm.: 19-20-årige ultimo 2016, der modtager merudgiftsydelse til voksne eller sociale indsatser til voksne pga. handicap eller psykiske vanskeligheder i 2016 pba. De Kommunale Serviceindikatorer. Indsatser til børn og unge omfatter merudgiftsydelse til børn og unge, tabt arbejdsfortjeneste til forældre mv., en forebyggende foranstaltning eller anbringelse opgjort i perioden 2013-2015. Se også anm. til figur 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er i figuren sondret mellem hjælp til børn og unge pga. handicap og indsatser til børn og unge af øvrige årsager. Hjælp til børn og unge pga. handicap er baseret på kapitlets definition af børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap. Indsatser af øvrige årsager omfatter modtagere af forebyggende foranstaltninger eller anbringelser, hvor barnet ikke har indikation på handicap opgjort pba. hhv. diagnoser og merudgiftsydelse, jf. boks 7.2.

7.5 Uddannelsesstatus som ung voksen

I de to sidste afsnit i kapitlet følges gruppen af børn og unge med handicap frem i tiden med fokus på deres uddannelsesstatus og forsørgelsesgrundlag som unge voksne. Der benyttes samme fremgangsmåde som ovenfor. Det vil sige, at der tages udgangspunkt i de 16-17-årige børn og unge, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap i 2013. Denne gruppe følges frem til 2016, hvor de unge er blevet 19-20 år.

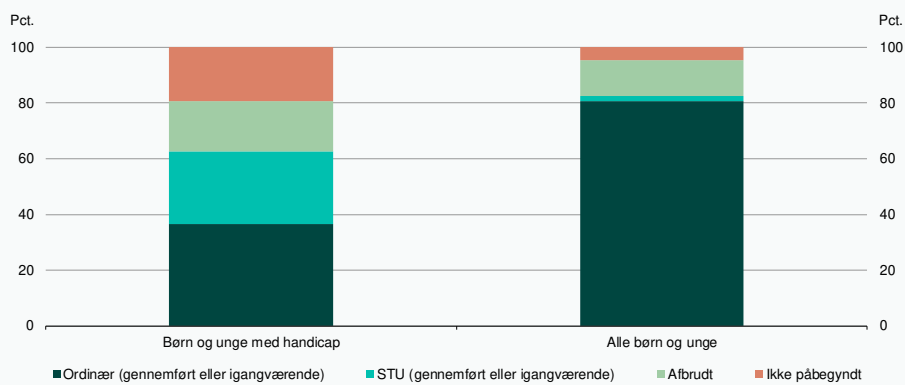
Gruppen af børn og unge med handicap sammenlignes i de følgende afsnit med befolkningen i samme aldersgruppe, dvs. at alle 16-17-årige i 2013 følges på tilsvarende vis frem til 2016. Der er afgrænset til unge i de 55 kommuner, hvor der er data om modtagere af indsatser til voksne.

Færre i gruppen med handicap er som 19-20-årige i gang med en ordinær ungdomsuddannelse sammenlignet med alle 19-20-årige som helhed. Hvor 36 pct. af gruppen med handicap enten har gennemført eller er i gang med en ordinær ungdomsuddannelse, er det tilsvarende tal 80 pct. for alle unge med tilsvarende alder. Denne overordnede forskel i tilknytning til uddannelse og beskæftigelse kan ses på baggrund af, at de unge med handicap kan have betydelige og varige funktionsnedsættelser, jf. også ovenstående tabel 7.1, der viser at 80-90 pct. af de unge med handicap har modtaget en eller flere af de handicaprelaterede eller psykiatriske diagnoser, der indgår i analysen.

Blandt gruppen med handicap er 26 pct. enten i gang med eller har gennemført en Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU). STU retter sig mod unge med udviklingshæmning og andre unge med særlige behov, der ikke har mulighed for at gennemføre en anden (ordinær) ungdomsuddannelse.

Fire gange så mange unge med handicap er ikke i gang med en ungdomsuddannelse sammenlignet med andre unge. Hvor omkring 5 pct. blandt alle 19-20-årige ikke er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, er det 20 pct. af unge med handicap, der hverken er i gang med en ordinær ungdomsuddannelse eller en STU, jf. figur 7.8.

Figur 7.8

Ungdomsuddannelse for 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap som 16-17-årige og for befolkning, 2016


Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Afgrænset til de 55 kommuner, der indgår i De Kommunale Serviceindikatorer 2014-2016. Uddannelse opgjort pr. 31. december 2016. Har personen både ordinær ungdomsuddannelse og STU, er personen opgjort under ordinær ungdomsuddannelse. Se også boks 7.2 og 7.6.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opgørelsen af ordinær ungdomsuddannelse og STU er beskrevet i boks 7.6.

Boks 7.6**Opgørelsen af ungdomsuddannelse**

Ordinære uddannelsesforløb opgøres på baggrund af Danmarks Statistiks elevregister for alle uddannelser påbegyndt til og med 31. december 2016, der er på gymnasialt niveau eller derover, svarende til DISCED-15 hovedgruppe 20 eller derover. Hovedgruppe 25 (danskundervisning ved sprogcentre) og 39 (AMU) indgår ikke. For disse ordinære uddannelsesforløb skelnes der mellem gennemførte, igangværende og afbrudte forløb.

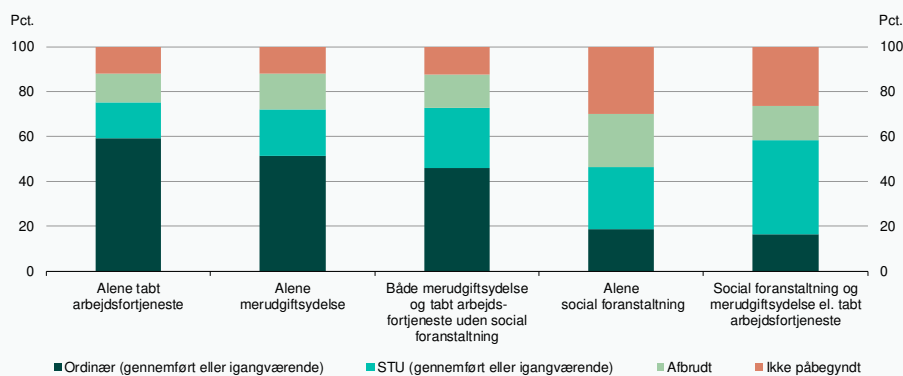
Et gennemført ordinært forløb opgøres som en uddannelsesafgang fra en uddannelse, der indebærer en kompetencegivende almen uddannelse, en erhvervskompetencegivende uddannelse eller en videregående uddannelse. Igangværende forløb opgøres som forløb, hvor afslutningsdatoen er senere end 31. december 2016. Et afbrudt forløb opgøres som en uddannelsesafgang, der er markeret afbrudt (AUDD=0), hvor afslutningsdatoen er den 31. december 2016 eller tidligere.

Den samme person kan både have: gennemførte, igangværende og afbrudte uddannelsesforløb. I figurerne indgår man som gennemført, hvis man har mindst ét gennemført forløb. Har man både igangværende og afbrudte forløb, indgår man som igangværende. Personer, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse, men ikke gennemført eller i gang pr. 31. december 2016, opgøres som personer med afbrudt uddannelse. Det omfatter fx personer, der er stoppet mellem 1. og 2. g, uden at dette er opgjort i elevregistret som en afbrudt uddannelse.

Elevregistrets oplysninger om ordinære uddannelser suppleres med oplysninger fra forløbsregistret om højest fuldførte uddannelser, idet personer med en højeste uddannelse, der er på gymnasialt niveau eller derover, opgøres som gennemført ordinær ungdomsuddannelse. STU opgøres på baggrund af elevregistret på tilsvarende vis, hvor der afgrænses til uddannelseskode 2425. Alle figurer om uddannelse er opgjort for personer, der tidligere er registreret i grundskole ifølge elevregistret, og som er i befolkningen i årene 2015-2017, hvilket gælder knap 100 pct. af gruppen med handicap og 97 pct. af alle 16-17-årige i 2013 i de 55 kommuner.

Der er væsentlige forskelle i uddannelsesstatus i gruppen med handicap. Blandt de unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller alene merudgiftsydelse, er det hhv. 59 og 52 pct., der er i gang med eller har gennemført en ordinær ungdomsuddannelse. Blandt de unge, der har modtaget en social foranstaltning enten alene eller i kombination med tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse, er de tilsvarende andele hhv. 16 og 19 pct., jf. figur 7.9.

Figur 7.9

Ungdomsuddannelse for 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap som 16-17-årige efter indsatskombination, 2016


Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Se anm. til figur 7.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

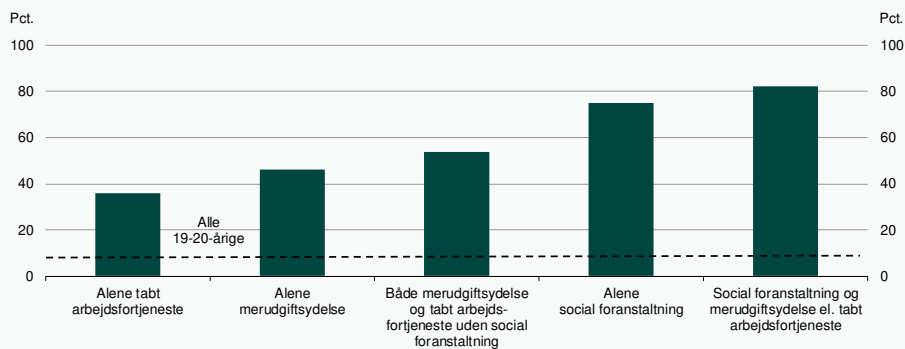
Resultaterne må ses i sammenhæng med figur 7.5 ang. overgangen fra barn til voksen, der indikerer, at gruppen, der har modtaget sociale foranstaltninger, i højere grad fortsat har behov for hjælp efter serviceloven som voksne sammenlignet med de øvrige unge med handicap. Det indikerer, at unge, der har modtaget sociale foranstaltninger pga. handicap, har mere betydelige og varige funktionsnedsættelser end unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse.

Forskellene i uddannelsesstatus mellem gruppen med handicap og befolkningen som helhed optræder allerede i grundskolen. Mens 60 pct. af gruppen med handicap har modtaget specialundervisning eller gået i specialskole, er det tilsvarende tal 9 pct. blandt alle unge med tilsvarende alder.

Resultaterne understreger, at en væsentlig del af de unge med handicap har haft særlige undervisningsbehov eller indlæringsmæssige vanskeligheder allerede i barn- og ungdommen. Samtidigt er det dog væsentligt at understrege, at der er store forskelle i gruppen af børn og unge med handicap.

Blandt børn og unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller alene merudgiftsydelse, er det hhv. 36 pct. og 46 pct., der har modtaget specialundervisning. Det tilsvarende tal er omkring 80 pct. blandt dem, der har modtaget sociale foranstaltninger pga. handicap, jf. figur 7.10.

Figur 7.10

Specialundervisning i grundskole for 19-20-årige, der har modtaget indsatser efter serviceloven pga. handicap og befolkning, 2016

Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Specialskole opgjort som specialskoler for børn, specialskoler for voksne samt dagbehandlingstilbud og dagbehandlingshjem. Specialundervisning opgjort for alle grundskoleelever med alle henvisningsårsager inkl. uoplyst i perioden 2012-2016, da de var i mellem hhv. 14-15 år og 19-20 år gamle. Det vil sige, at nogle kan have modtaget specialundervisning på et tidligere klassetrin, uden at det kan indgå i opgørelsen. Se også boks 7.2 og 7.7. Øvrige omfatter bl.a. dagpenge, sygedagpenge, jobafklaring og ressourceforløb. Se også boks 7.2 og 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Boks 7.7 giver en uddybning af opgørelsen.

Boks 7.7**Opgørelse af specialundervisning og specialskole**

Specialundervisning omfatter elever, der i gennemsnit får mindst ni klokketimers specialundervisning om ugen i grundskolen. Specialundervisning er opgjort for alle henvisningsårsager inkl. uoplyst i perioden 2012-2016. Før 2012 var der ikke en nedre grænse for antallet af timer i statistikken. Da oplysninger fra specialundervisningsregistret kun går tilbage til 2012, er det dermed kun specialundervisning i de ældste klassetrin i grundskolen, der kan indgå. Det vil sige, at nogle kan have modtaget specialundervisning på et tidligere klassetrin, uden at det kan indgå i opgørelsen.

Gruppen, der modtager et specialskoletilbud, omfatter personer, der ifølge elevregistret har været indskrevet på en grundskoleuddannelse, hvor skolens institutionstype er en specialskole, dagbehandlingstilbud eller behandlingshjem. Hvis personen både er registreret med specialundervisning og specialskole, er vedkommende opgjort under specialskole. Opgørelsen af specialskole er ikke afgrænset til perioden 2012-2016, men omfatter hele elevens grundskoleforløb til opgjort frem til ultimo 2016.

7.6 Forsørgelsesgrundlag som ung voksen

I dette afsnit fokuseres der på forsørgelsesgrundlag. Der benyttes samme fremgangsmåde som ovenfor. Det vil sige, at der tages udgangspunkt i de 16-17-årige børn og unge, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap i 2013. Denne gruppe følges frem til 2016, hvor de unge er blevet 19-20 år. Gruppen med handicap består af ca. 2.900 børn og unge, der modtager hjælp efter serviceloven pga. handicap med bopæl i de 55 kommuner ultimo 2013, jf. også boks 7.4.

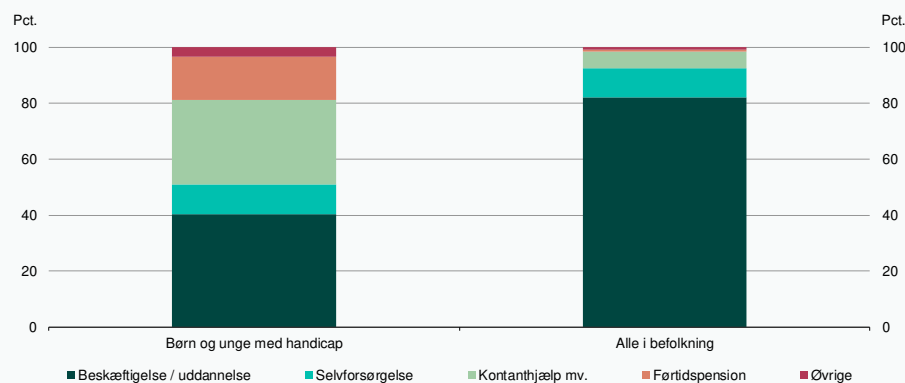
Børn og unge, der har modtaget indsatser efter serviceloven pga. handicap, er i mindre grad i beskæftigelse og uddannelse end andre med samme alder. Hvor omkring 40 pct. af de 19-20-årige, der har modtaget indsatser pga. handicap, er i beskæftigelse eller uddannelse, er det tilsvarende tal for alle unge voksne med samme alder 82 pct.

Samlet set er 15 pct. af de 19-20-årige med handicap bevilget førtidspension, hvilket er væsentligt flere end blandt alle unge, hvor tallet er 1 pct.

Samtidigt ser man, at 30 pct. af de unge, der har modtaget hjælp efter serviceloven, som 19-20-årige, modtager kontanthjælp mv. (kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse). Det er væsentligt flere end blandt alle 19-20-årige, hvor det tilsvarende tal er 6 pct., jf. figur 7.11.

Figur 7.11

Beskæftigelses- og ydelsesgrader for 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap og for befolkning, 2016



Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Afgrænset til de 55 kommuner, der indgår i De Kommunale Serviceindikatorer 2014-2016. Forsørgelsesgrundlag er opgjort pba. DREAM over hele året 2016. Beskæftigelse er opgjort pba. branchekode i DREAM. Beskæftigelse el. uddannelse omfatter også fleksjob. Kontanthjælp mv. omfatter kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse. For gruppen af børn og unge med handicap gælder, at i lidt over 40 pct. af gruppens samlede tid på kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse i 2016 var den unge samtidigt indskrevet på STU ifølge elevregistret. Øvrige omfatter bl.a. dagpenge, sygedagpenge, jobafklaring og resourceforløb. Se også boks 7.2 og 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

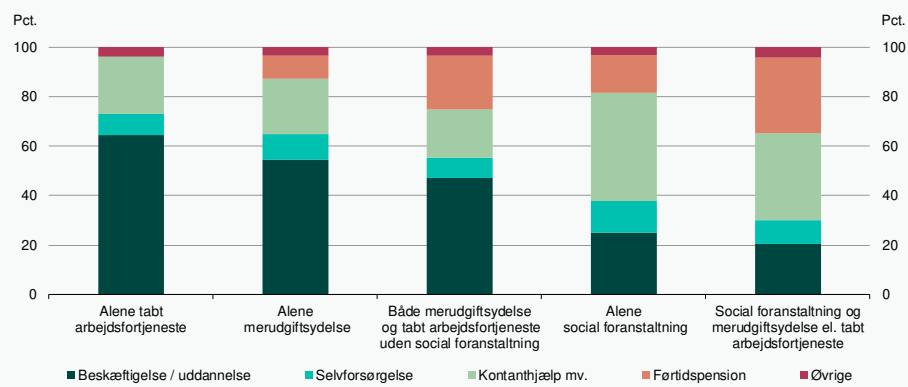
Ganske få procent er i et ressourceforløb, der indgår i kategorien Øvrige i figur 7.11. Gruppen af selvforsørgede kan omfatte børn og unge, der forsørges af forældre. Det omfatter 11 pct. for både de unge, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap og alle i befolkningen med samme alder.

Unge med handicap, der modtager førtidspension og kontanthjælp mv., kan være i gang med en Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU). Når man tager en STU, bibeholder man det forsørgelsesgrundlag, man ellers er berettiget til. Eksempelvis er de unge med handicap, der modtager kontanthjælp mv., indskrevet på en STU i lidt over 40 pct. af tiden på kontanthjælp mv. i 2016 (ikke vist i figur). Se også afsnittet ovenfor om STU.

Der er en tydelig sammenhæng mellem typen af støtte, de unge 16-17-årige har modtaget i 2013, og deres forsørgelsesgrundlag som unge voksne i 2016. Det overordnede billede er det samme som i forbindelse med overgangen fra børne- til voksenområdet (figur 7.5 og 7.6) og i forbindelse med tilknytningen til uddannelse (figur 7.9 og 7.10). Også i forhold til forsørgelsesgrundlag er der klare indikationer på, at unge, der har modtaget sociale foranstaltninger pga. handicap, har mere betydelige og varige funktionsnedsættelser end unge, hvor familien alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse.

De unge, der modtog sociale foranstaltninger, har en væsentlig lavere beskæftigelses- og uddannelsesgrad end de unge, hvor familien alene modtog tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse. Mens beskæftigelses- og uddannelsesgraden er 20 pct. blandt unge, der både modtog en social foranstaltning i kombination med tabt arbejdsfortjeneste eller merudgiftsydelse, er den 65 pct. blandt unge, hvor familien alene modtog tabt arbejdsfortjeneste, jf. figur 7.12.

Figur 7.12

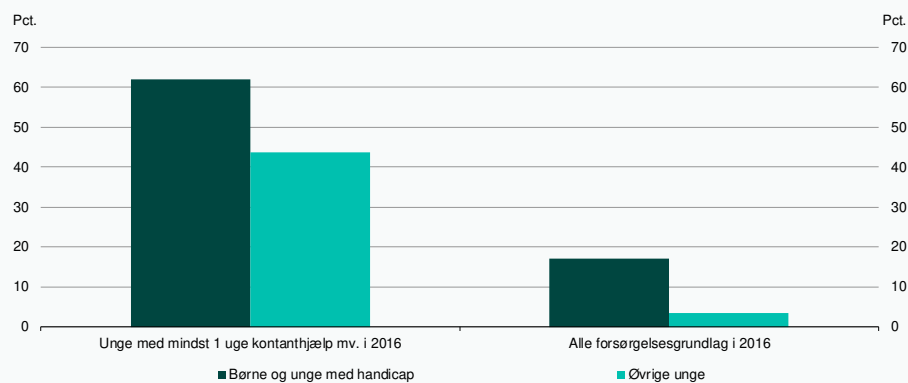
Beskæftigelses- og ydelsesgrader for 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap som børn og unge, 2016


Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Pga. diskretionshensyn er førtidspension lagt ind under Øvrige for gruppen, der alene har modtaget tabt arbejdsfortjeneste. Se anm. til figur 7.11.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De unge med handicap modtager kontanthjælp mv. i længere tid end andre unge. Blandt de unge med handicap, der har modtaget kontanthjælp mv. i mindst én uge i 2016, er det 62 pct., der modtager ydelsen i over ét år i perioden 2016-2017. Blandt alle 19-20-årige, der har modtaget kontanthjælp mv. i 2016, er det 44 pct., der modtager kontanthjælp mv. i over et år. Opgjort ud af den samlede gruppe er det 17 pct. af de unge med handicap, der modtager kontanthjælp mv. i over ét år og 3 pct. blandt alle unge, jf. figur 7.13.

Figur 7.13

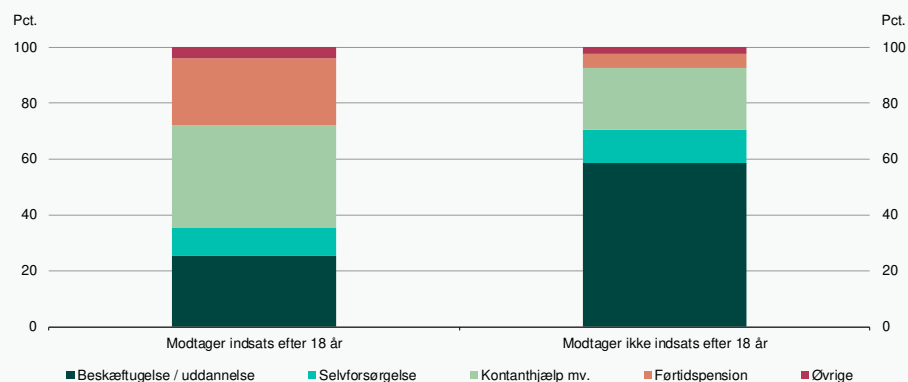
Kontanthjælp mv. i over 1 år ud af perioden 2016-2017 for 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap som børn og unge og for alle


Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Kontanthjælp mv. omfatter kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse. Opgjort ekskl. uger, hvor den unge samtidigt er registreret med en STU. Se anm. til figur 7.11.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er en tendens til, at de børn og unge, der fortsætter med at modtage indsats efter serviceloven som voksne, har en mindre tilknytning til beskæftigelse og ordinær uddannelse end dem, der ikke fortsætter med at modtage hjælp. Blandt de unge, der fortsat modtager hjælp, efter de er fyldt 18 år, er beskæftigelses- og uddannelsesgraden 26 pct., mens den er 59 pct. blandt dem, der ikke har modtaget en indsats, efter de er fyldt 18 år, jf. figur 7.14.

Figur 7.14

Beskæftigelses- og ydelsesgrader for 19-20-årige, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap efter modtagelse af hjælp efter serviceloven som voksne, 2016


Anm.: 19-20-årige ultimo 2016. Se anm. til figur 7.11.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forskellene er et udtryk for, at gruppen, der modtager hjælp efter serviceloven, efter de er fyldt 18 år, har en betydelig og varig nedsat funktionsevne, der både kan gøre det nødvendigt fortsat at modtage hjælp og støtte og kan udgøre en barriere for at være i ordinær beskæftigelse eller uddannelse.

Børn og unge med handicap opgøres blandt andet med udgangspunkt i registrene om forebyggende foranstaltninger og anbringelser. I boks 7.8 er der set nærmere på den samlede gruppe af børn og unge, der modtager en forebyggende foranstaltning og anbringelse, når man opdeler denne i henholdsvis udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap.

Boks 7.8

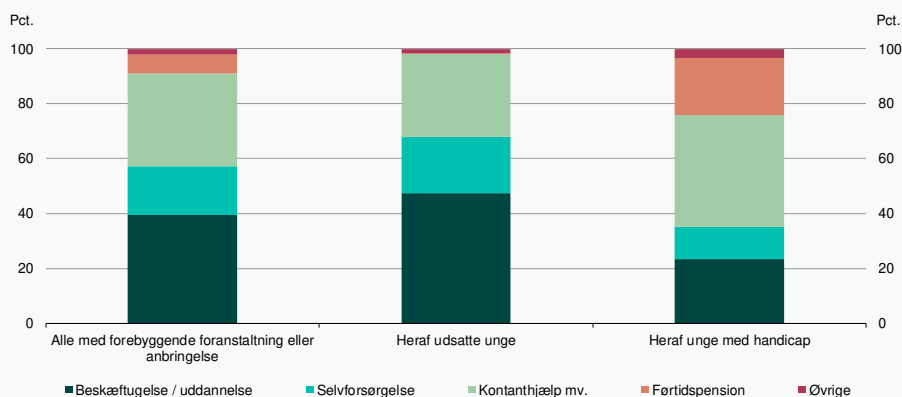
Børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger eller anbringelse

Børn og unge med handicap opgøres blandt andet med udgangspunkt i registrene om forebyggende foranstaltninger og anbringelser. Børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger og anbringelse pga. handicap, adskiller sig på en række punkter fra andre børn og unge, der modtager disse sociale foranstaltninger, når man ser på gruppernes forsørgelsesgrundlag som unge voksne.

I figuren nedenfor er den samlede gruppe af børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger eller anbringelse i 2013 opdelt i henholdsvis udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap. Børn og unge med handicap omfatter de 16-17-årige i 2013, der modtager en forebyggende foranstaltning eller anbringelse, og som er en del af kapitlets gruppe af børn og unge med handicap i 2013. Dvs. at familien enten modtager tabt arbejdsfortjeneste, merudgiftsydelse eller en forebyggende foranstaltning eller anbringelse i kombination med en diagnose og merudgiftsydelse, jf. boks 7.2. De udsatte børn og unge omfatter de resterende børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltning eller anbringelser i 2013.

Der er en tendens til, at færre modtagere af forebyggende foranstaltninger eller anbringelse pga. handicap er i uddannelse eller beskæftigelse sammenlignet med de udsatte unge. Hvor uddannelses- og beskæftigelsesgraden i 2016 er 47 pct. for de udsatte unge, er den 23 pct. for de 16-17-årige med handicap. Herudover ser man, at 21 pct. modtager førtidspension blandt handicapgruppen, mens det er ca. 0 pct. blandt de udsatte unge, jf. figur 7.15.

Figur 7.15

Beskæftigelses- og ydelsesgrader for 19-20-årige, der modtog forebyggende foranstaltning eller anbringelse i 2013, 2016

Anm.: 19-20-årige ultimo 2016, der modtog forebyggende foranstaltninger eller anbringelser i 2013. Kontanthjælp mv. består af kontanthjælpsydelse, integrationsydelse og uddannelseshjælp. Se anm. til figur 7.11.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Resultaterne understreger, at børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger eller anbringelse, er en heterogen gruppe. Der er markante forskelle mellem udsatte børn og unge og børn og unge med handicap.

Der er betydelige og forventelige forskelle i diagnoseprofilen mellem de unge med handicap, der er i beskæftigelse eller uddannelse, og dem der modtager kontanthjælp mv. eller førtidspension i 2016.

Gruppen der er bevilget førtidspension, har en markant overvægt af diagnoser, der kan være forbundet med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Blandt de 19-20-årige modtagere af førtidspension har 65 pct. diagnosen udviklingshæmning, og 24 pct. har diagnosen cerebral parese. De tilsvarende andele blandt de unge i uddannelse og beskæftigelse er hhv. 7 pct. og 3 pct.

Blandt de unge med handicap, der modtager kontanthjælp mv. i 2016, er der en højere forekomst af ADHD (36 pct.), autisme (36 pct.) og angst mv. (24 pct.) end blandt de øvrige unge, der har modtaget indsatser efter serviceloven i 2013. Blandt de unge i beskæftigelse og uddannelse er andelen med ADHD og autisme hhv. 24 pct. og 19 pct., jf. tabel 7.4.

Tabel 7.4

Diagnoser efter forsørgelsesgrundlag for 19-20-årig, der har modtaget hjælp efter serviceloven pga. handicap, 2016

	Beskæftigelse / uddannelse	Kontanthjælp mv.	Førtidspension
	----- Pct. -----		
Handicaprelaterede diagnoser			
Cerebral parese	3	4	24
Udviklingshæmning	7	25	65
ADHD	24	36	13
Autisme	19	36	32
Erhvervet hjerneskade	6	6	8
Muskelsvind	1	1	4
Epilepsi	4	8	33
Diabetes-1	16	4	0*
Cøliaki	7	1	0*
Psykiatriske diagnoser			
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.	2	7	0*
Skizofreni mv.	2	8	3
Depression mv.	7	9	1
Angst mv.	11	24	5
Spiseforstyrrelser mv.	4	3	0*
Personlighedsforstyrrelser mv.	2	5	0*
Udvalgte diagnoser i alt	73	86	91
Alle	100	100	100
Antal personer	1.457	1.106	471

Anm.: 16-17-årige ultimo 2013. * Diskretionering. Forsørgelsesgrundlag opgjort i 2016 som mindst 4 uger med ydelsen. 87 pct. optræder med ét forsørgelsesgrundlag i tabellen, 7 pct. to forsørgelsesgrundlag, mens 5 pct. ikke har en af de tre typer af forsørgelsesgrundlag. Kontanthjælp mv. består af kontanthjælpsydelse, integrationsydelse og uddannelseshjælp. Se også boks 7.2, 7.3 og 7.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Resultaterne tyder også på, at unge med en diagnose for diabetes-1 eller cøliaki tilhører en relativt ressourcestærk del af målgruppen. Disse to diagnosegrupper optræder primært blandt de unge, der er i beskæftigelse eller uddannelse og slet ikke blandt modtagerne af førtidspension.

Kapitel 8

Hvad kendetegner unge i hjemløshed?

I den seneste hjemløsetælling fra 2019 er antallet af personer i hjemløshed opgjort til ca. 6.400. Dette er omtrent samme niveau som i 2017, og det er første gang siden 2009, at antallet af hjemløse personer ikke er steget.

Selvom antallet af unge i hjemløshed er faldet i den seneste hjemløsetælling, udgør unge i alderen 18-29 år fortsat den største gruppe af hjemløse personer. Analyserne i dette kapitel sætter fokus på gruppen af hjemløse unge, deres baggrund og forskelligheden af graden af udsathed inden for gruppen.

Samlet peger analysen på, at unge i hjemløshed, som enten har været anbragt som børn, har modtaget en forebyggende foranstaltning eller har en diagnose, er de mest udsatte blandt unge i hjemløshed og har størst risiko for at hænge fast i hjemløshed i en længere periode.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Der er relativt flest unge mennesker, som lever i hjemløshed. I 2017 udgjorde de unge 36 pct. af alle personer i hjemløshed, mens andelen i 2019 var faldet til 31 pct. 14 pct. af alle unge i hjemløshed fra 2017 er også med i hjemløsetællingen i 2019.
- Hjemløshedssituationen varierer betydeligt alt efter alderen for personen i hjemløshed. Unge i hjemløshed overnatter i højere grad hos familie og venner og sjældnere på forsorgshjem og herberger end personer i hjemløshed generelt. For personer i alderen 18-29 år, som befinder sig i hjemløshed, er andelen, som overnatter hos familie og venner, ca. 45 pct., mens 27 pct. af de unge benytter forsorgshjem og herberg, og 7 pct. overnatter på gaden.
- Størstedelen af de hjemløse unge er mænd. Samlet er 76 pct. mænd, mens 24 pct. er kvinder. Ud af den samlede gruppe af hjemløse unge har 71 pct. dansk oprindelse, mens 27 pct. har ikke-vestlig oprindelse. Personer med ikke-vestlig oprindelse er overrepræsenteret blandt unge i hjemløshed.
- Blandt de 18-29-årige personer, som befinder sig i hjemløshed, er 55 pct. på kontanthjælp, og yderligere 26 pct. er på øvrige midlertidige ydelser. Blot 18 pct. er i beskæftigelse eller i gang med en uddannelse.
- Mens 61 pct. af alle unge i aldersgruppen 18-29 år har færdiggjort en ungdomsuddannelse, har blot 13 pct. af unge i hjemløshed færdiggjort en tilsvarende uddannelse. 53 pct. af unge i hjemløshed er påbegyndt en uddannelse, men er faldet fra igen.

- Opvæksten for de unge i hjemløshed er blandt andet kendetegnet ved, at deres mødre generelt har et lavere uddannelsesniveau, en svagere arbejdsmarkedstilknytning og oftere har diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder sammenlignet med alle 18-29-åriges mødre.
- En høj andel af unge i hjemløshed har været anbragt som børn eller modtaget forebyggende foranstaltninger. 34 pct. af hjemløse unge har været anbragt, og 46 pct. har modtaget forebyggende foranstaltninger. Samlet har 55 pct. af alle hjemløse unge enten været anbragt og/eller modtaget forebyggende foranstaltninger.
- Godt hver fjerde hjemløse unge har modtaget efterværn, efter de fyldte 18 år. Efterværn er en social indsats, der skal sikre en god overgang til voksenlivet. Hele 57 pct. af hjemløse unge, som har været anbragt, har modtaget efterværn, efter de fyldte 18 år. Det samme er gældende for 19 pct. af gruppen, som tidligere har modtaget forebyggende foranstaltninger eller har en diagnose. Dette kan indikere, at der er behov for en anden tilgang til de unge med de mest komplekse problemer for at forebygge hjemløshed.
- Hjemløse unge, som har været anbragt i løbet af deres barndom, har oftere et lavere uddannelsesniveau og svagere tilknytning til uddannelsessystemet end andre hjemløse unge. Således har blot 8 pct. af hjemløse unge, som har været anbragt, gennemført en ungdomsuddannelse, og 36 pct. er aldrig startet på en.
- Der er ligeledes en klar sammenhæng mellem udsathed og socioøkonomisk status. Personer i hjemløshed, som har været anbragt i barndommen, er sjældnere i gang med uddannelse eller i beskæftigelse og oftere på kontanthjælp. Blot 12 pct. af de tidligere anbragte hjemløse unge er i beskæftigelse eller under uddannelse. Blandt hjemløse unge, som hverken har været anbragt, modtaget forebyggende foranstaltninger eller har en diagnose, er 28 pct. i beskæftigelse eller under uddannelse.
- Gruppen af unge i hjemløshed fra hjemløsetællingen i 2017, som har modtaget sociale indsatser i deres barndom, optræder også oftere i hjemløsetællingen i 2019. Cirka 11 pct. af gruppen af hjemløse unge i 2017 uden sociale indsatser i barndommen er gengangere i 2019-tællingen, mens det samme er gældende for 16 pct. af dem, som har været anbragt i barndommen.

8.1 Den overordnede hjemløsesituation

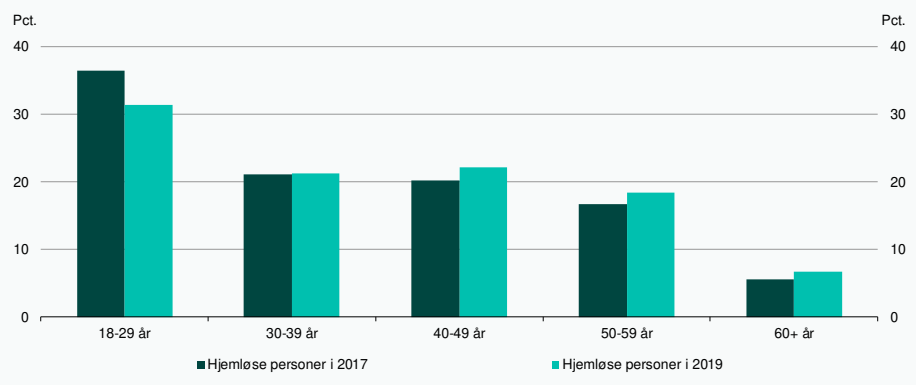
Antallet af personer i hjemløshed i Danmark er stort set uændret fra 2017 til 2019, hvor antallet er opgjort til ca. 6.400 personer.

Fra hjemløsetællingen i 2009 og frem til tællingen i 2017 har udviklingen i antallet af personer i hjemløshed – og i særlig grad unge i hjemløshed – været stigende. Den seneste tælling viser dog et fald i antallet af unge i hjemløshed fra 2017 til 2019. Faldet modsvares af stigninger i de øvrige aldersgrupper. Blandt hjemløse personer i aldersgruppen 40-49 år har der eksempelvis været en stigning på 7 pct. fra 2017 til 2019.

Når der ses på andelen af unge i hjemløshed, ud af det samlede antal hjemløse personer, ses der ligeledes et fald. Andelen af unge mellem 18-29 år, som befinder sig i hjemløshed, udgjorde i 2017 36 pct. af den samlede gruppe af hjemløse personer, hvorimod de i 2019 udgjorde 31 pct., jf. figur 8.1.

Figur 8.1

Aldersfordeling blandt hjemløse, 2017 og 2019



Kilde: VIVE (2017) og VIVE (2019a).

På trods af faldet i antallet af 18-29-årige i hjemløshed udgør de stadig den største gruppe blandt hjemløse personer. 14 pct. af de hjemløse unge fra hjemløsetællingen i 2017 optræder også i tællingen i 2019.

Hjemløsetællingen er nærmere beskrevet i boks 8.1.

Boks 8.1**Definition af hjemløshed og hjemløsetællingen**

Hjemløshed omfatter personer, som ikke disponerer over egen (ejet eller lejet) bolig eller værelse, men som er henvist til midlertidige boalternativer, eller som bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte. Yderligere medregnes personer uden et opholdssted den kommende nat. Der indgår også personer, som afsøner under kriminalforsorgen eller opholder sig på et hospital/behandlingstilbud, og som mangler en boligløsning, fordi vedkommende skal løslades eller udskrives inden for 1 måned.

VIVE har siden 2007 gennemført en hjemløsetælling hvert andet år. Kortlægningen finder sted i uge 6, og hvis en person er berørt af hjemløshed i ugen, tælles personen med. Selve tællingen foretages ved, at sociale tilbud og lokale myndigheder udfylder et spørgeskema for hver person, de har haft kendskab til, som befinder sig i en hjemløshedssituation. En person, der overnatter midlertidigt hos familie, venner eller bekendte, eller som bor på hotel, vil derfor kun indgå i opgørelsen, såfremt et socialt tilbud eller en anden lokal myndighed er bekendt med det og vurderer, at det skyldes hjemløshed. Nogle grupper medregnes ikke, fx unge, der flytter til en anden by for at studere.

Der er en række udfordringer forbundet med at kortlægge og opgøre antallet af hjemløse personer, hvorfor de knap 6.400 hjemløse, som er registeret i 2019, må anses for at være et underkantsskøn.

Antallet af hjemløse personer er steget fra knap 5.000 i 2009 til ca. 6.400 i 2017 og 2019.

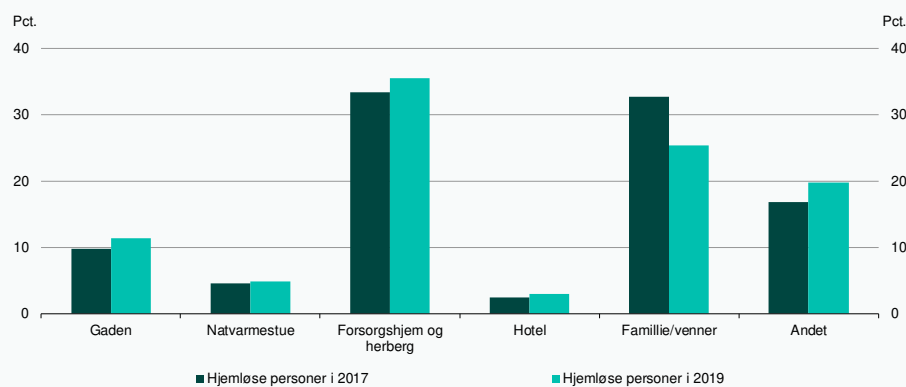
Kilde: VIVE (2019a).

Personer i hjemløshed er defineret ved, at de ikke disponerer over egen bolig/værelse eller af forskellige grunde ikke kan være i deres bolig, og derfor er nødsaget til at ty til andre typer af ophold, jf. også boks 8.1. De hyppigste steder for hjemløse at overnatte er på forsorgshjem og herberger eller hos familie og venner.

Næsten 40 pct. af personer i hjemløshed benytter forsorgshjem og herberger, mens ca. 25 pct. overnatter hos familie eller venner i 2019. Andelen af hjemløse personer, som overnatter hos familie og venner for at få husly, er faldet fra 33 pct. til 25 pct. fra 2017 til 2019, mens der er sket en lille stigning fra 10 pct. til 11 pct. i andelen af overnattende på gaden, jf. figur 8.2.

Figur 8.2

Hjemløse personer opdelt efter deres hjemløshedssituation, 2017 og 2019



Anm.: "Andet" omfatter bl.a. personer, der afsoner under Kriminalforsorgen, og som skal løslades inden for 1 måned og mangler boligløsning, personer, der opholder sig på et hospital, og som skal udskrives inden for 1 måned og mangler en boligløsning, samt hjemløse personer, der opholder sig i campingvogne og kolonihavehuse eller på veteranhjem og personer, hvor der ikke er kendskab til typen af hjemløshed.

Kilde: VIVE (2017) og VIVE (2019a).

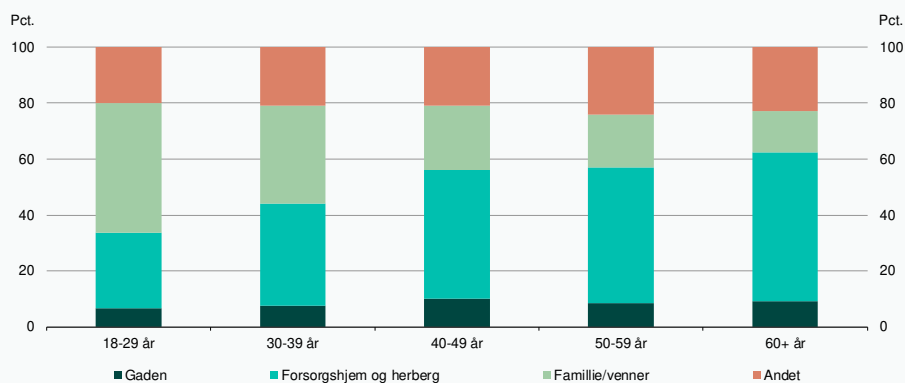
Personer i hjemløshed udgør en af de allermest udsatte grupper i Danmark, og ofte har de komplekse sociale problemer. Støttebehovet for de enkelte, der lever i hjemløshed, kan være meget forskelligt. Det skyldes dels deres forskellige hjemløsesituationer, men også at der er mange forskellige faktorer, der ligger til grund for den situation, den enkelte er havnet i. Det må forventes, at personer i hjemløshed, som kan bo hos familie og venner, er den mindst ressourcetsvage gruppe af hjemløse, mens hjemløse personer på gaden oftest er den mest udsatte gruppe. Ofte har hjemløse personer, som befinder sig på gaden, et meget begrænset netværk, som de kan trække på. Stigningen i antallet af hjemløse på gaden fra 2017 til 2019 kan derfor indikere, at hjemløse er blevet mere udsatte de seneste to år.

I resten af kapitlet er der taget udgangspunkt i data fra 2017, da det muliggør en analytisk kobling af de tilgængelige data om personer i hjemløshed med øvrige aktuelle registerdata som fx uddannelse og beskæftigelse.

Hjemløse personers situation varierer betydeligt alt efter deres alder. Unge i hjemløshed overnatter i højere grad hos familie og venner og sjældnere på forsorgshjem og herberger end hjemløse personer generelt. For hjemløse personer mellem 18 og 29 år er andelen, som overnatter hos familie og venner, 46 pct., mens 27 pct. af de unge benytter forsorgshjem og herberg, jf. figur 8.3.

Figur 8.3

Hjemløshedssituation for forskellige aldersgrupper



Anm.: Opgjort på baggrund af hjemløse personer over 18 år, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. "Andet" omfatter bl.a. personer, der afsendes under Kriminalforsorgen, og som skal løslades inden for 1 måned og mangler boligløsning, personer, der opholder sig på et hospital, og som skal udskrives inden for 1 måned og mangler en boligløsning, samt hjemløse personer, der opholder sig i campingvogne og kolonihavehuse eller på veteranhjem og personer, hvor der ikke er kendskab til typen af hjemløshed.

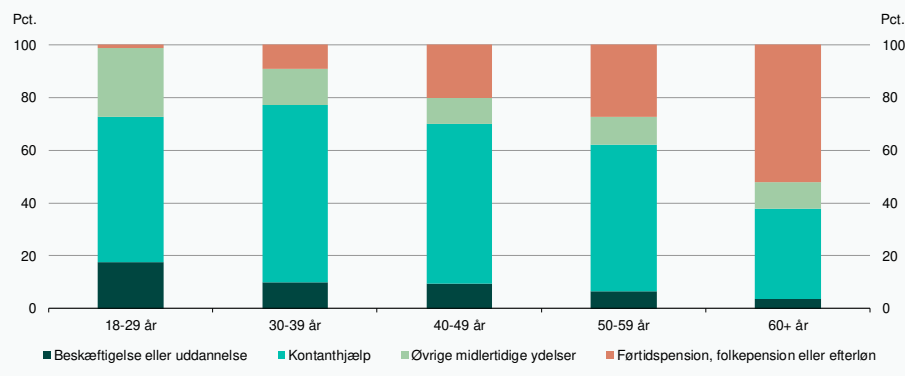
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For hjemløse personer over 50 år opholder under 20 pct. sig hos familie og venner, mens ca. 50 pct. overnatter på forsorgshjem og herberger.

Størstedelen af personer i hjemløshed modtager enten kontanthjælp, andre midlertidige ydelser eller førtidspension. Blandt de 18-29-årige hjemløse personer er 55 pct. i 2017 på kontanthjælp, og yderligere 26 pct. er på andre midlertidige ydelser, jf. figur 8.4.

Figur 8.4

Forsørgelsesgrundlag for hjemløse personer efter aldersgruppe



Anm.: Opgjort på baggrund af hjemløse personer over 18 år, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. Socioøkonomisk status er opgjort på baggrund af den primære indkomstkilde i 2017 (Socio13). Øvrige midlertidige ydelser mv. omfatter bl.a. dagpenge, sygedagpenge og barsel.

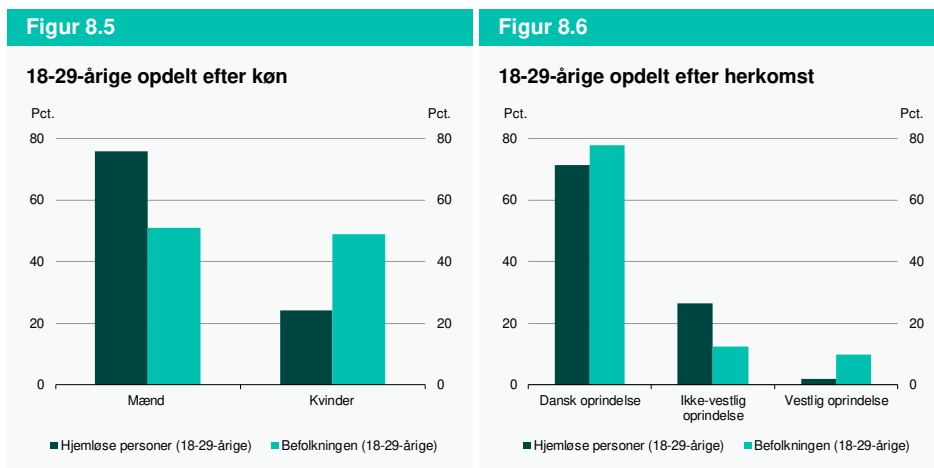
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Jo ældre de hjemløse personer er, des større er andelen, der modtager førtidspension. Ligeledes falder andelen i gruppen, der er i beskæftigelse, er studerende eller kontanthjælpsmodtagere. Dette er et meget forventeligt billede, da det som udgangspunkt kun er muligt at få førtidspension efter det fyldte 40. år. Men billedet indikerer også, at der, særligt blandt unge, kan være en mulighed for at styrke deres tilknytning til arbejdsmarkedet med den rette hjælp og støtte, herunder gennem et tæt samspil mellem sociale indsatser, indsatser på uddannelsesstederne og i beskæftigelsessystemet samt indsatser i psykiatrien og sundhedsvæsenet.

I det følgende afsnit er der fokus på unge i hjemløshed, som er den største gruppe blandt personer i hjemløshed.

8.2 Hvem er unge i hjemløshed?

Blandt unge i hjemløshed er 76 pct. mænd, mens 24 pct. er kvinder, og ud af den samlede gruppe af hjemløse unge har 71 pct. dansk oprindelse, mens 27 pct. har ikke-vestlig oprindelse, jf. figur 8.5 og 8.6.



Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt alle 18-29-årige personer i befolkningsregisteret i 2017. Alderen er opgjort ultimo 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Sammenlignet med befolkningen som helhed er personer med ikke-vestlig oprindelse markant overrepræsenteret blandt hjemløse unge. Unge i hjemløshed med ikke-vestlig oprindelse er hyppigst fra Somalia, Libanon, Irak og Afghanistan, jf. tabel 8.1.

Tabel 8.1

Hypigste oprindelsesland blandt hjemløse unge

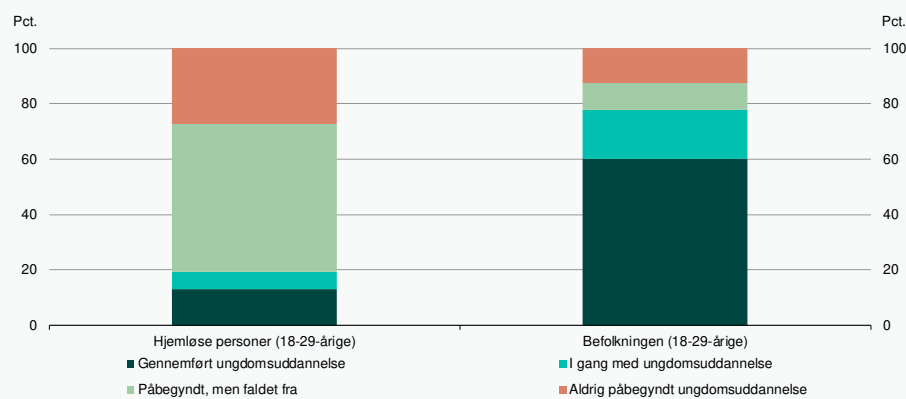
	18-29-årige hjemløse personer	18-29-årige i alt
	----- Pct. -----	
Danmark	71	78
Somalia	5	1
Libanon	4	1
Irak	3	1
Afghanistan	2	1

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mens 61 pct. af alle unge i aldersgruppen 18-29 år har færdiggjort en ungdomsuddannelse, har blot 13 pct. af unge i hjemløshed færdiggjort en tilsvarende uddannelse. Mange af de hjemløse unge har dog påbegyndt en uddannelse, men er faldet fra igen. Således har lidt over halvdelen af alle unge i hjemløshed påbegyndt en uddannelse, men er faldet fra, før de afsluttede uddannelsen. Derudover har omkring en fjerdedel af de hjemløse unge aldrig påbegyndt en uddannelse, jf. figur 8.7.

Figur 8.7

Uddannelse efter grundskole blandt 18-29-årige



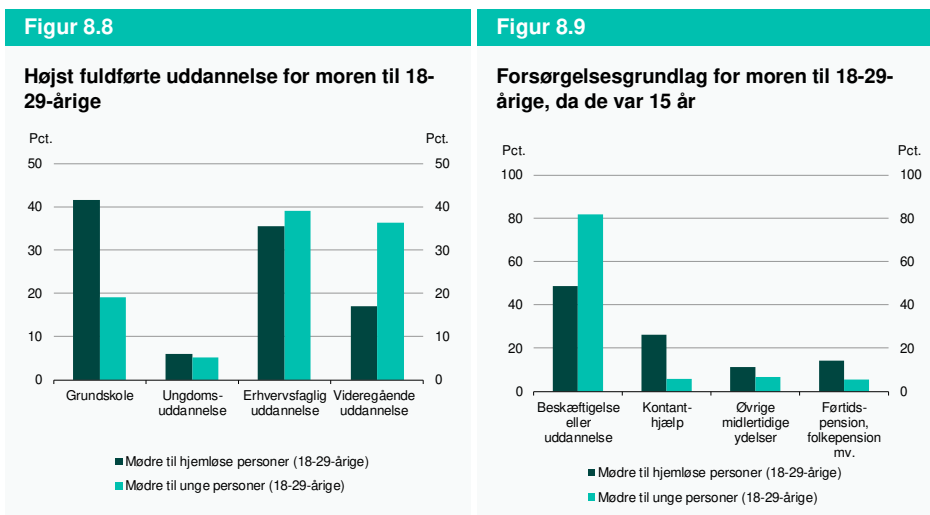
Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt alle 18-29-årige personer i befolkningsregisteret i 2017. Alderen er opgjort ultimo 2017. Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU) indgår.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For en del af gruppen af hjemløse unge afspejler billedet formentlig, at hjemløsheden enten i sig selv eller i kombination med andre faktorer, som fx misbrug og psykiske vanskeligheder, er kommet til at stå i vejen for en uddannelse. Men for andre i gruppen kan det også være, at den manglende tilknytning til uddannelsessystemet er en medvirkende årsag til hjemløsheden. På den måde kan uddannelse også ses som en vigtig beskyttelsesfaktor i forhold til at forebygge hjemløshed.

Ud over at de selv har et relativt lavere uddannelsesniveau i forhold til deres jævnaldrende, er hjemløse unge også karakteriseret ved, at forældrene har en svagere uddannelses- og beskæftigelsestilknytning – i denne sammenhæng målt ved morens uddannelsesniveau og arbejdsmarkedsdeltagelse.

Blandt mødre til unge i hjemløshed har dobbelt så mange grundskolen som højest fuldførte uddannelse sammenlignet med mødre til andre unge, og halvt så mange har en videregående uddannelse, jf. figur 8.8.



Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. mødrene til 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt mødrene til alle 18-29-årige personer i befolkningsregisteret i 2017. Alderen er opgjort ultimo 2017. Morens forsørgelsesgrundlag er fundet i året, hvor den unge hjemløse er fyldt 15 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata..

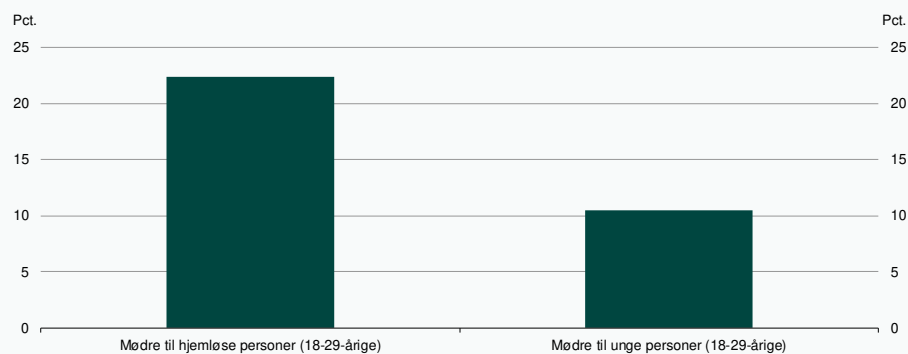
Samtidig var 26 pct. af hjemløse unges mødre på kontanthjælp, da den hjemløse unge var 15 år sammenlignet med 6 pct. af mødrene til unge generelt, jf. figur 8.9. Mødre til unge i hjemløshed var tilsvarende langt sjældnere i beskæftigelse. Således var 49 pct. af de hjemløse unges mødre i beskæftigelse eller uddannelse, da de unge var 15 år, mens det samme var gældende for 82 pct. af de øvrige unges mødre. Unge, som ender i hjemløshed, er altså oftere vokset op i en familie med relativt færre økonomiske og uddannelsesmæssige ressourcer. Det bemærkes dog, at det stadig er en stor andel af de unge i hjemløshed, som kommer fra hjem, hvor mødrene har uddannelse og er i beskæftigelse. Altså er der en stor del af de unge i hjemløshed, der kommer fra den brede gruppe, hvor forældrene ikke viser tegn på social udsathed.

Unge i hjemløshed er desuden oftere vokset op i hjem, hvor en af forældrene har haft fysisk eller psykisk sygdom. Eksempelvis har hjemløse unges mødre dobbelt så ofte en diagnose, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder eller et fysisk eller psykisk handicap. Men også her bemærkes det, at det for langt størstedelen af de hjemløse unge gælder, at deres mødre ikke har en diagnose.

Som det fremgår af figur 8.10, har 22 pct. af hjemløse unges mødre en diagnose, mens det samme er tilfældet for 11 pct. af øvrige unges mødre. De hyppigste diagnoser for hjemløse unges mødre er angst og depression.

Figur 8.10

Andel af mødre med en diagnose



Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. mødrene til 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt mødrene til alle 18-29-årige personer i befolkningsregisteret i 2017. 'Diagnose' dækker over en diagnose, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder eller et fysisk eller psykisk handicap. Det bemærkes, at opgørelsen af diagnoser ikke er fuldt dækkende. For en nærmere afgrænsning af diagnoser se boks 8.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det skal bemærkes, at de udvalgte diagnoser, analysen ser på, ikke udgør en udtømmende liste, og at der kan være stor forskel på de fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, de enkelte lidelser giver anledning til.

I boks 8.2 er de udvalgte diagnoser vist.

Boks 8.2**Diagnoser i analysen**

Følgende diagnoser inddrages for at belyse handicaprelaterede diagnoser:

- ADHD
- Autismespektrum
- Cerebral parese (spastisk lammelse)
- Downs syndrom
- Epilepsi
- Erhvervet hjerneskade
- Udviklingshæmning (mental retardering)
- Diabetes-1
- Cøliaki

Listen er ikke udtømmende, idet der findes mange andre diagnoser og funktionsnedsættelser, der kan være forbundet med et handicap. Diagnosegrupperne baserer sig på indlæggelser, ambulante besøg og skadestue-kontakter på sygehuse i perioden 1995-2017.

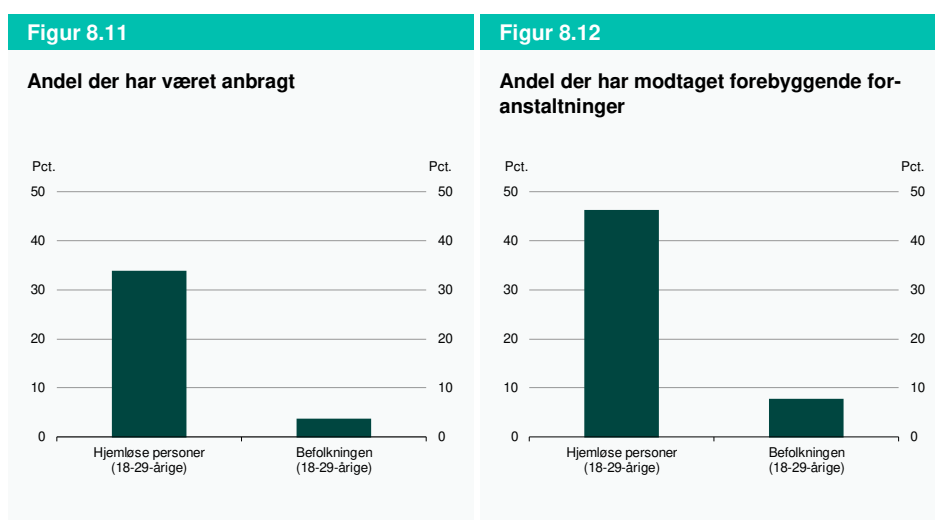
Diagnoser, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder, baseres på kontakter til den regionale sygehuspsykiatri over en femårig periode (2013-2017). I analysen benyttes samme inddeling af diagnoser, som blev anvendt i forbindelse med afrapporteringen fra styringsgennemgangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). Der inddrages følgende diagnosegrupper:

- Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol el. stoffer mv.
- Skizofreni mv.
- Depression mv.
- Angst mv.
- Spiseforstyrrelser mv.
- Personlighedsforstyrrelser mv.

Væsentlige risikofaktorer for hjemløshed i befolkningen generelt er psykisk sårbarhed og alkohol- og/eller stofmisbrug. Derudover er lavt uddannelsesniveau, arbejdsløshed og/eller lav indtægt hos den enkelte person ligeledes risikofaktorer for hjemløshed (Benjaminson, 2016). I det følgende afsnit undersøges det derfor, hvorvidt der ud fra et forebyggende perspektiv har været kendskab til og igangsat kommunale forebyggende foranstaltninger og indsatser målrettet de unge, som senere er havnet i hjemløshed.

8.3 Anbringelser og forebyggende foranstaltninger for hjemløse unge

En høj andel af de unge i hjemløshed har været anbragt som børn eller modtaget forebyggende foranstaltninger. Andelen af hjemløse unge, som har været anbragt uden for hjemmet, er 34 pct., hvor det er under 5 pct. af unge som helhed, jf. figur 8.11. Det samme mønster tegner sig, når man ser på, om den unge har modtaget forebyggende foranstaltninger. Her har 46 pct. af hjemløse unge modtaget forebyggende foranstaltninger, mens det kun gælder 8 pct. af unge generelt, jf. figur 8.12.



Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt alle 18-29-årige personer i befolkningsregisteret i 2017. Alderen er opgjort ultimo 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

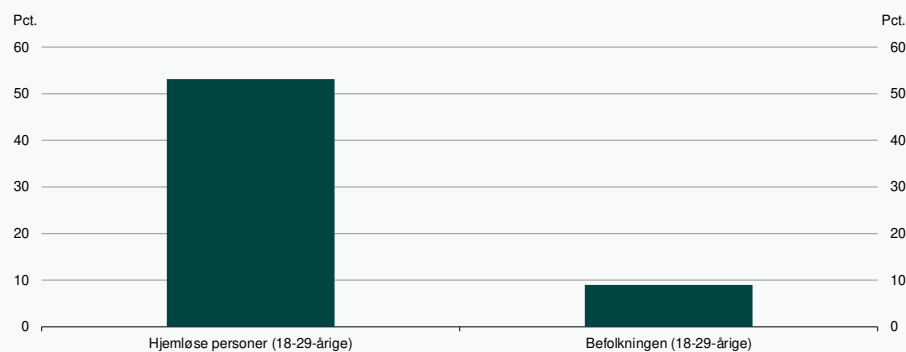
Forebyggende foranstaltninger kan eksempelvis være familiebehandling, aflastningsophold eller en fast kontaktperson. Anbringelser uden for hjemmet kan eksempelvis være i en plejefamilie eller på en døgninstitution.

Over halvdelen af unge i hjemløshed har været i kontakt med kommunale sociale myndigheder i deres barndom. Samtidig har indsatsen, i form af anbringelse eller forebyggende foranstaltninger, betydet, at kommunen har haft viden om de udfordringer, den enkelte unge har haft tidligere i livet. Den iværksatte sociale indsats, målrettet de konkrete udfordringer, har dog i disse tilfælde ikke kunnet forhindre, at den unge senere er havnet i en hjemløsesituation.

Samlet er andelen af unge i hjemløshed, som enten har været anbragt og/eller modtaget forebyggende foranstaltninger, på 55 pct., jf. figur 8.13. Over halvdelen af alle hjemløse unge har altså været i kontakt med de sociale myndigheder, inden de fylder 18 år.

Figur 8.13

Andel som har været anbragt og/eller modtaget forebyggende foranstaltninger



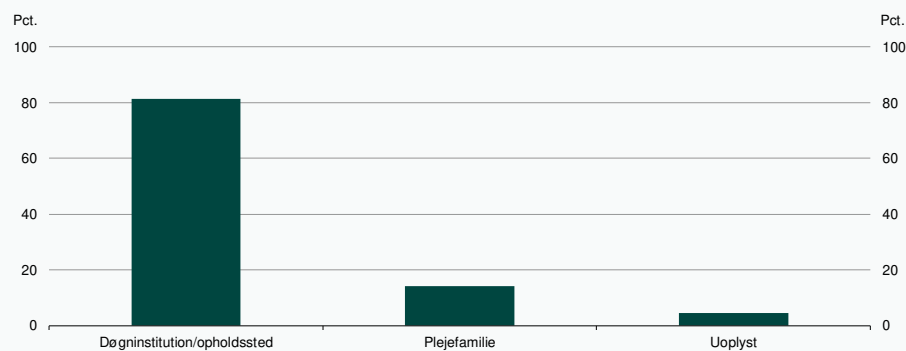
Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt alle 18-29-årige personer i befolkningsregisteret i 2017. Alderen er opgjort ultimo 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Unge i hjemløshed, som har været anbragt uden for hjemmet i deres barndom, havde oftest deres seneste anbringelse på en døgninstitution eller opholdssted og langt sjældnere i en plejefamilie. Over 80 pct. af hjemløse unge, som har været anbragt, var således på døgninstitution eller på opholdssted, inden de fyldte 18 år, jf. figur 8.14.

Figur 8.14

Seneste anbringelse inden det fyldte 18. år for hjemløse, som har været anbragt

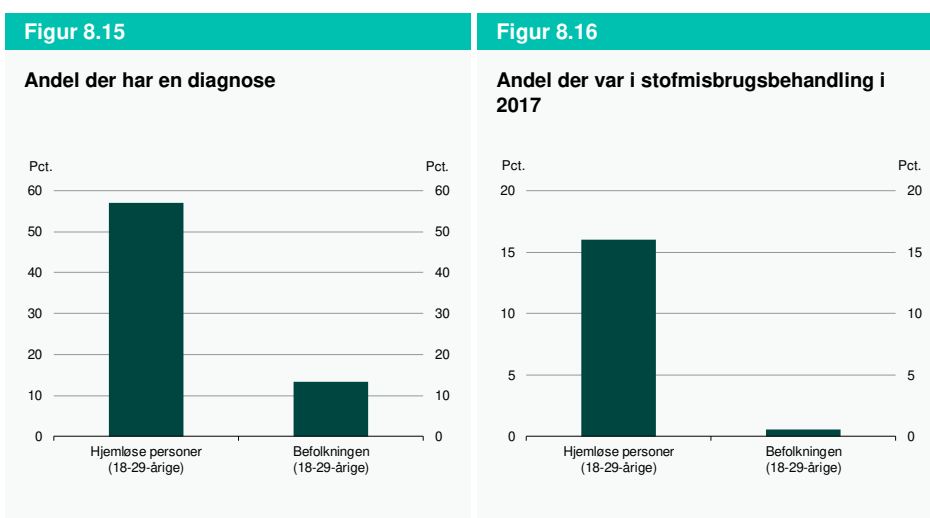


Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som har været anbragt og som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er ikke forskel på gruppen af tidligere anbragte hjemløse unge og anbragte unge generelt, når man ser på gennemsnitsalderen ved første anbringelse. Blandt de 18-29-årige, der har været anbragt i løbet af barndommen, er gennemsnitsalderen ved første anbringelse således 11 år, uanset om man senere er havnet i hjemløshed eller ej.

Unge i hjemløshed har oftere haft kontakt til psykiatrien eller været i stofmisbrugsbehandling. Lidt over 57 pct. af de hjemløse unge har en diagnose, der kan være relateret til psykiske vanskeligheder eller et fysisk eller psykisk handicap. Derudover har 16 pct. af de unge hjemløse været i stofmisbrugsbehandling i 2017, jf. figur 8.15 og 8.16.



Anm.: Opgjort på baggrund af hhv. 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017, samt alle 18-29-årige personer i befolkningsregisteret i 2017. Alderen er opgjort ultimo 2017. For en nærmere afgrænsning af diagnoser se boks 8.2.

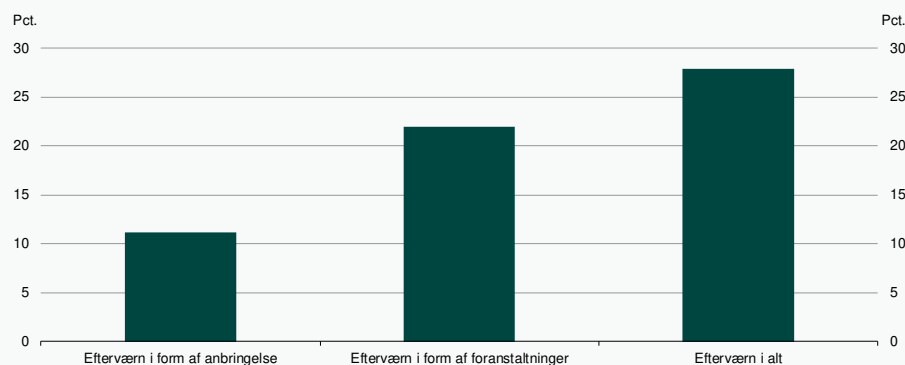
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De hyppigste diagnoser blandt unge i hjemløshed er psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller stoffer mv., angst og ADHD.

Mange af de hjemløse unge har også modtaget efterværn i form af anbringelse og/eller en fast kontaktperson efter det fyldte 18. år. Efterværn er en social indsats, der skal sikre en god overgang til voksenlivet. Andelen af unge hjemløse, som har modtaget efterværn, er således 28 pct., jf. figur 8.17.

Figur 8.17

Andel af unge hjemløse der har modtaget efterværn



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. Man kan modtage efterværn både i form af anbringelse og foranstaltninger samtidigt, derfor summerer søjlerne ikke til 100 pct. Den sidste søjle 'Efterværn i alt' er altså efterværn i form af anbringelse og/eller foranstaltninger.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

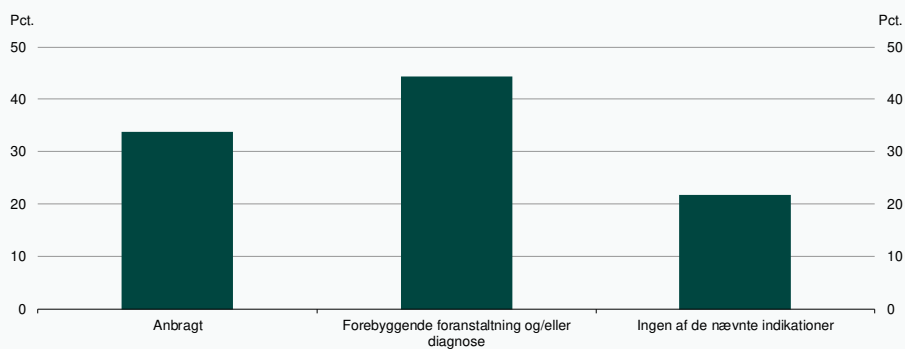
Ovenstående resultater betyder ikke, at en anbringelse, en forebyggende foranstaltning eller en efterværnsindsats ikke er effektiv for den enkelte. Langt de fleste, der har modtaget en social indsats i barn- og ungdommen, havner ikke i hjemløshed. Men der er en tydelig tendens til, at der blandt hjemløse unge er en høj andel, som har modtaget en indsats, som altså i disse tilfælde ikke har kunnet forhindre, at den unge er havnet i hjemløshed.

8.4 Forskel i udsathed blandt hjemløse unge

For at komme tættere på forskelle i graden af udsathed inden for gruppen af unge i hjemløshed er de nedenfor inddelt i tre grupper, jf. figur 8.18:

- Hjemløse unge, som har været anbragt i løbet af barndommen. Denne gruppe udgør 34 pct. af alle unge i hjemløshed.
- Hjemløse unge, som ikke har været anbragt, men som har modtaget en forebyggende foranstaltning eller har fået stillet mindst en af udvalgte diagnoser, jf. boks 8.2. Samlet udgør denne gruppe 44 pct. af alle unge i hjemløshed
- Hjemløse unge, som hverken har været anbragt, modtaget forebyggende foranstaltning eller har en diagnose. Denne gruppe udgør 22 pct. af alle unge i hjemløshed.

Figur 8.18

Indikationer på udsathed blandt hjemløse unge – anbringelse, forebyggende foranstaltninger og/eller diagnose og ingen af de nævnte indikationer

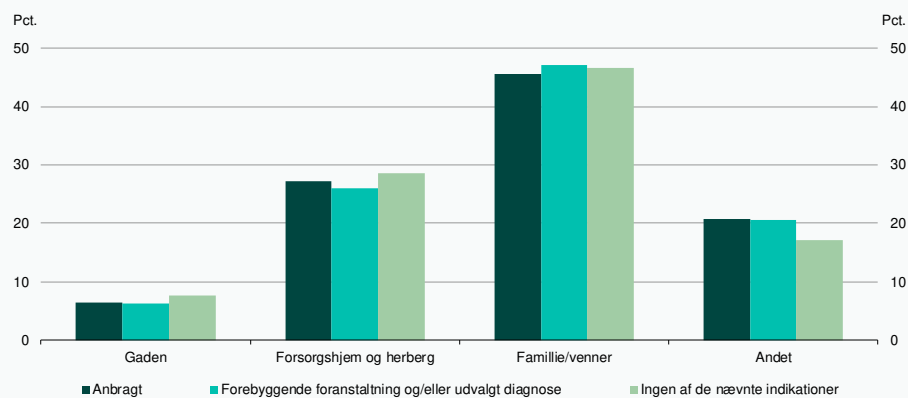
Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. Hvis man har været anbragt, dominerer dette, og man forekommer altså ikke i de to andre grupper. Det vil sige, hvis man fx har været anbragt og også har en diagnose, forekommer man kun i gruppen med anbragte.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Selvom de tre grupper har meget forskellige baggrunde, varierer hjemløshedssituationen mellem de tre grupper ikke. På tværs af grupperne gælder det, at næsten 50 pct. overnatter hos familie og venner, mellem 26-29 pct. på forsorgshjem og herberg og 6-8 pct. på gaden, jf. figur 8.19.

Figur 8.19

Hjemløshedssituationen blandt hjemløse unge efter udsathed

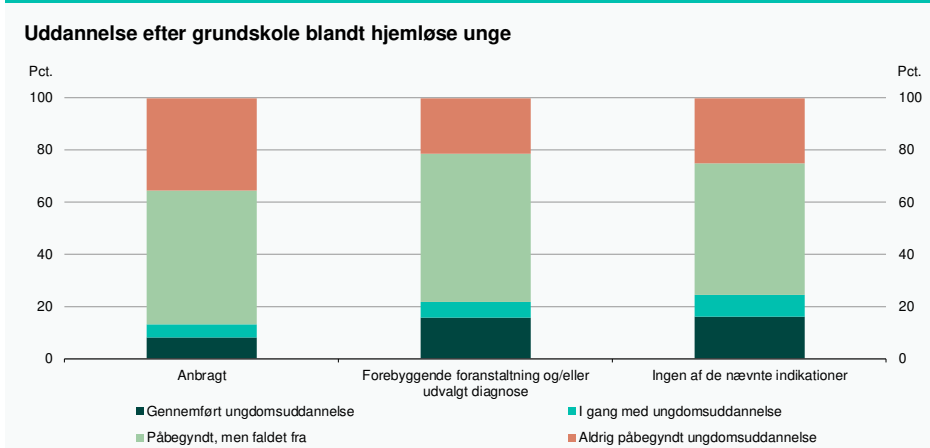


Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. "Andet" omfatter bl.a. personer, der afsoner under Kriminalforsorgen, og som skal løslades inden for 1 måned og mangler boligløsning, personer, der opholder sig på et hospital, og som skal udskrives inden for 1 måned og mangler en boligløsning, samt hjemløse personer, der opholder sig i campingvogne og kolonihavehuse eller på veteranhjem og personer, hvor der ikke er kendskab til typen af hjemløshed. Hvis man har været anbragt, dominerer dette, og man forekommer altså ikke i de to andre kategorier.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Hjemløse unge, som har været anbragt, har oftere lavere uddannelsesniveau samt svagere tilknytning til uddannelsessystemet sammenlignet med andre hjemløse unge. Således har 8 pct. af hjemløse unge, som har været anbragt, gennemført en ungdomsuddannelse, mens 36 pct. aldrig er startet på en, jf. figur 8.20.

Figur 8.20



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. Hvis man har været anbragt, dominerer dette, og man forekommer altså ikke i de to andre grupper. Det vil sige, hvis man fx har været anbragt og også har en diagnose, forekommer man kun i gruppen med anbragte.

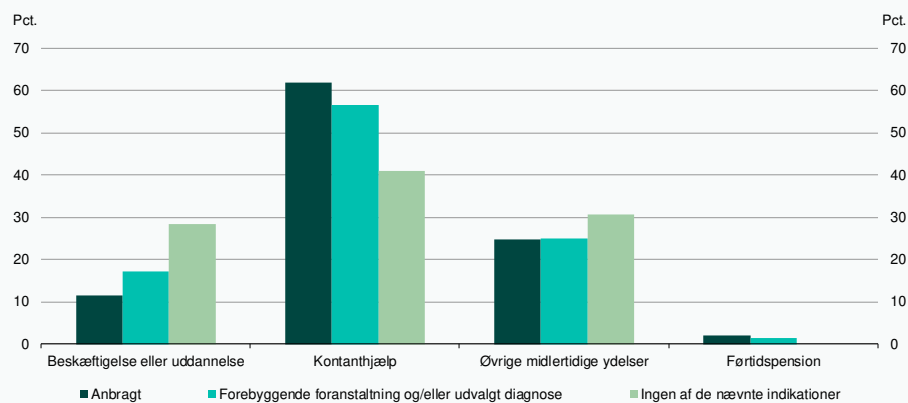
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For den gruppe, som hverken har været anbragt, modtaget forebyggende foranstaltninger eller har en diagnose, har 16 pct. gennemført en ungdomsuddannelse, og 8 pct. er i gang med en. Det samme gør sig gældende for den gruppe, som har modtaget forebyggende foranstaltninger og/eller har en diagnose.

Der er ligeledes en klar sammenhæng mellem udsathed og socioøkonomisk status. Hjemløse unge, som har været anbragt, er sjældnere i gang med uddannelse eller i beskæftigelse og oftere på kontanthjælp. Blot 12 pct. af de tidligere anbragte hjemløse unge er i beskæftigelse eller under uddannelse. I gruppen, som hverken har været anbragt, modtaget en forebyggende foranstaltning eller har en diagnose, er 28 pct. i beskæftigelse eller under uddannelse, jf. figur 8.21.

Figur 8.21

Forsørgelsesgrundlag blandt hjemløse unge



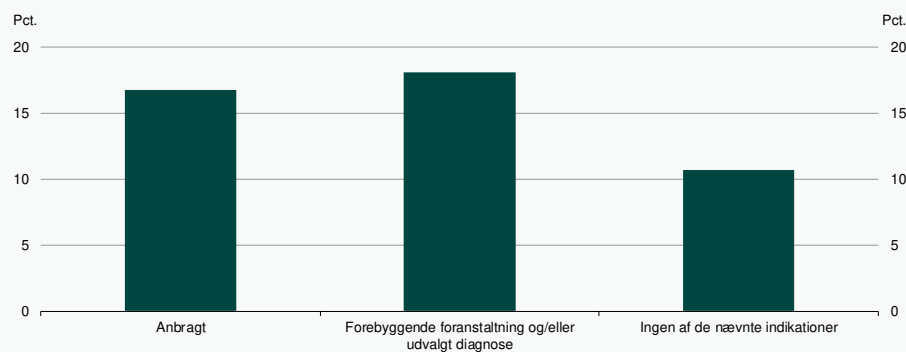
Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. Socioøkonomisk status er opgjort på baggrund af den primære indkomstkilde i 2017 (Socio13). Øvrige midlertidige ydelser mv. omfatter bl.a. dagpenge, sygedagpenge og barsel mv. Hvis man har været anbragt, dominerer dette, og man forekommer altså ikke i de to andre grupper. Det vil sige, hvis man fx har været anbragt og også har en diagnose, forekommer man kun i gruppen med anbragte.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Unge i hjemløshed, som har været anbragt, modtaget forebyggende foranstaltninger eller har diagnoser, er oftere i stofmisbrugsbehandling i året for hjemløsetællingen sammenlignet med andre hjemløse unge. Den andel, som har været anbragt, modtaget forebyggende foranstaltninger eller har diagnoser, og som er i stofmisbrugsbehandling, er omkring 17-18 pct., mens andelen er 11 pct. for den sidste gruppe, jf. figur 8.22.

Figur 8.22

Hjemløse unge der har været i stofmisbrugsbehandling i 2017



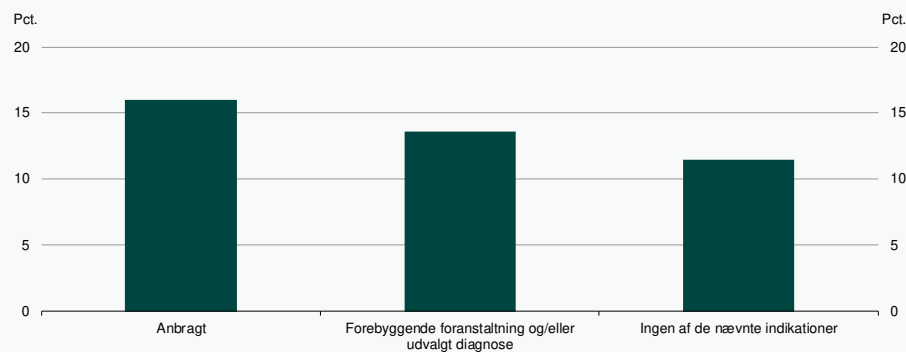
Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som er i stofmisbrugsbehandling i 2017, og som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. Hvis man har været anbragt, dominerer dette, og man forekommer altså ikke i de to andre grupper. Det vil sige, hvis man fx har været anbragt og også har en diagnose, forekommer man kun i gruppen med anbragte.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Gruppen af unge i hjemløshed, som har modtaget sociale indsatser i deres barndom, er ligeledes oftere i hjemløshed i to hjemløsetællinger i træk. Således er 16 pct. af hjemløse unge fra hjemløsetællingen i 2017, som har været anbragt, også med i 2019-hjemløsetællingen. Det samme er gældende for 14 pct. i gruppen som har modtaget forebyggende foranstaltninger og/eller har en diagnose. Cirka 11 pct. af hjemløse unge uden sociale indsatser er gengangere i 2019-tællingen, jf. figur 8.23. Det skal dog bemærkes, at dette ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at personen har været i hjemløshed hele perioden.

Figur 8.23

18-29-årige hjemløse personer fra 2017, som også optræder i hjemløsetællingen i 2019



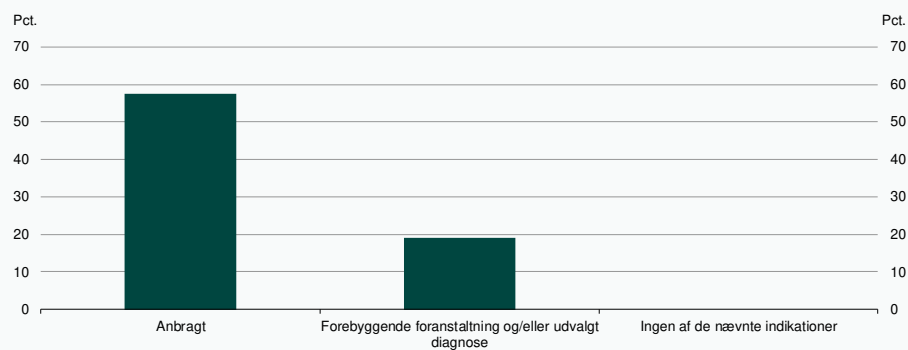
Anm.: 14 pct. af de hjemløse unge, som optræder i hjemløsetællingen i 2017, er også med i tællingen i 2019. Hvis man har været anbragt, dominerer dette, og man forekommer altså ikke i de to andre grupper. Det vil sige, hvis man fx har været anbragt og samtidig har en diagnose, forekommer man kun i gruppen med anbragte.

Kilde: "Hjemløshed i Danmark 2017" og "Hjemløshed i Danmark 2019", VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd samt egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Unge i hjemløshed, som tidligere har været anbragt, har altså et lavere uddannelsesniveau og har svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre hjemløse unge. Ligeledes er de oftere i stofmisbrugsbehandling og har en større risiko for at være i hjemløshed i 2019. Samtidig er de den gruppe blandt hjemløse unge, som oftest har modtaget efterværn. Hele 57 pct. af hjemløse unge, som har været anbragt, har modtaget efterværn, efter de fyldte 18 år. Det samme er gældende for 19 pct. af gruppen, som tidligere har modtaget forebyggende foranstaltninger eller har en diagnose, jf. figur 8.24. Dette kan indikere, at der er behov for en anden tilgang til de unge med de mest komplekse problemer for at forebygge hjemløshed.

Figur 8.24

Modtagelse af efterværn blandt hjemløse unge efter udsathed



Anm.: Opgjort på baggrund af 18-29-årige hjemløse personer, som indgår i hjemløsetællingen i 2017 og kan genfindes i befolkningsregisteret i løbet af 2017. Modtagelse af efterværn dækker både modtagelse af efterværn i form af anbringelse og/eller foranstaltninger.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Kapitel 9

Investeringer i virksomme sociale indsatser

Sociale indsatser kan ses som investeringer, der – i det omfang de virker efter hensigten – kan give både bedre liv og færre offentlige udgifter på sigt. Senest er der med etableringen af Den Sociale Investeringsfond i 2019 kommet et helt nyt redskab i den socialpolitiske værktøjskasse. Fonden skal fremme investeringstankegangen bredt på velfærdsområderne gennem sociale investeringsprogrammer, der er en ny form for offentlig-private partnerskaber i Danmark. Partnerskaberne kan blandt andet omfatte kommuner, serviceleverandører og investorer.

Et strategisk og systematisk arbejde med udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser er helt afgørende for at løfte investeringsdagsordenen. Viden om, hvad der virker, hvordan det virker og hvad det koster, er grundlaget for at beregne et afkast af en investering og derfor bredt efterspurgt blandt kommuner samt andre aktører og interessenter på socialområdet. Hvis en kommune skal kunne tilrettelægge socialpolitikken i et investeringsperspektiv, er det en forudsætning, at de kan regne på konsekvenser i et flerårigt og tværgående perspektiv.

Dette kapitel giver – blandt andet – på den baggrund en status på Social- og Indenrigsministeriets arbejde med at udvikle og udbrede virksomme sociale indsatser og omsætte denne viden til konkrete input til, hvad kommunerne kan få af afkast ved at investere i indsatserne. Det sker med afsæt i to hjørnesteen i ministeriets arbejde med investerings-tankegangen: Udviklings- og investeringsprogrammerne på socialområdet (UIP'erne) og Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- 60 kommuner samarbejder aktuelt (november 2019) med Social- og Indenrigsministeriet om udvikling eller udbredelse af virksomme sociale indsatser i regi af UIP'erne på socialområdet. Siden 2017 er der prioriteret 21 initiativer inden for UIP'erne. Arbejdet sker i tæt samarbejde med leverandører og faglige eksperter på socialområdet.
- Arbejdet i UIP'erne baserer sig på *Strategi for udvikling af sociale indsatser*. Strategien er et fagligt redskab, som skal sikre et systematisk og målrettet udviklingsarbejde med indsatser på det sociale område. Hvor de afsatte ressourcer anvendes mest effektivt og hensigtsmæssigt til gavn for udsatte og sårbare mennesker og for samfundet i bred forstand.

- SØM skal være med til at styrke det politiske beslutningsgrundlag for at omlægge og investere i nye sociale indsatser ved at understøtte beregninger af de budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med at iværksætte sociale indsatser lokalt i en kommune. Beregninger på modellen sker med udgangspunkt i konkrete sociale indsatser.
- Siden lanceringen af SØM i januar 2018 har 76 kommuner i modtaget uddannelse i eller introduktion til at anvende modellen (november 2019).
- SØM-beregninger kan ikke stå alene i politiske beslutninger om at investere i konkrete sociale indsatser, men skal kombineres med andre relevante socialpolitiske hensyn såsom den livskvalitet og progression, der skabes for den enkelte ved succesfulde indsatser. Beregningerne skal også ses i sammenhæng med generelle politiske prioriteringer, fx et politisk ønske om at gøre en særlig indsats for en bestemt gruppe af sårbare og udsatte mennesker.

9.1 Udviklings- og investeringsprogrammerne

Der er samlet afsat ca. 500 mio. kr. på finansloven til Udviklings- og Investeringsprogrammerne (UIP'erne) på socialområdet. Midlerne er permanente og udmøntes over fire år, dvs. der udmøntes årligt i størrelsesordenen 60-70 mio. kr. til hhv. voksen- og børne-/ungeområdet. Handicapområdet er dækket af begge programmer.

Formålet med programmerne er at understøtte en mere vidensbaseret og effektiv socialpolitik med afsæt i metoder og indsatser, som efterspørges i kommunerne. Samtidig bidrager UIP'erne til videreudviklingen af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM), idet de dokumenterede effekter fra udviklede metoder under programmerne så vidt muligt tilføjes i SØMs vidensdatabase, således at kommunernes beregninger på SØM kan tage udgangspunkt i et mere solidt vidensgrundlag.

UIP'erne retter sig først og fremmest mod socialområdet, men kan også omfatte projekter med snitfladeproblematikker til andre velfærdsområder. Projekter kan eksempelvis gå på tværs af beskæftigelses- og socialområdet, hvis det tværgående element bidrager til at løse en social problemstilling. UIP'erne er på den måde både en politisk og faglig ramme og en central del af udviklingen af vidensgrundlaget for Social- og Indenrigsministeriets arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsatser og investeringsdagsordenen på socialområdet. Der er samtidig en tæt kobling mellem UIP'erne og Den Sociale Investeringsfond, jf. boks 9.1.

Boks 9.1**Den Sociale Investeringsfond og UIP'erne**

Som en del af aftalen om satspuljen for 2018 blev det besluttet at etablere Den Sociale Investeringsfond (DSI), der skal investere i sociale og andre indsatser bredt på velfærdsområderne. Fonden er opdelt i to underfonde:

- En investeringsfond, som skal investere i sociale investeringsprogrammer
- En udviklingsfond, der skal udvikle og modne sociale investeringsprogrammer

De sociale investeringsprogrammer skal sikre, at indsatserne både skaber bedre resultater for modtagerne af de forskellige indsatser og mindsker de offentlige udgifter. Programmerne er bl.a. inspireret af en række EU- og OECD-lande, herunder Finland, hvor der de seneste år er udviklet nye former for offentligt-private partnerskaber baseret på resultatkontrakter med en række aftalte resultatmål for forskellige indsatser. Fonden har en startkapital på 78 mio. kr., hvor 50 mio. kr. er afsat til investeringsfonden og 28 mio. kr. er afsat til udviklingsfonden.

Der er en tæt sammenhæng mellem DSI og UIP'erne, hvor 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." Som med UIP'erne er en del af formålet med DSI ligeledes at bidrage til videreudviklingen af vidensdatabasen i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

Læs mere om Den Sociale Investeringsfond på www.dsi.dk.

Nye virksomme indsatser under UIP'erne udvikles i tæt samarbejde med kommuner, regioner, leverandører, faglige eksperter og andre aktører på socialområdet. Eksempelvis vil en indsats til psykisk sårbare børn og unge kunne styrke samarbejdet mellem den kommunale og regionale psykiatri, overgangen fra børne- til voksenområdet og sammenhængen på tværs af eksempelvis beskæftigelses- og socialforvaltninger.

Ministeren og ordførerne for kredsen af partierne bag UIP'ern bag tager årligt politisk stilling til udmøntningen af midlerne under programmerne. Denne stillingtagen sker efter indstilling fra en faglig styregruppe med deltagelse af kommuner, faglige organisationer og vidensinstitutioner. Hvert år er der på den måde mulighed for, at kommuner, regioner og andre aktører kan pege på relevante udviklings- og udbredelsesinitiativer, der retter sig mod identificerede behov for ny viden og nye løsninger på socialområdet. Her spiller Socialpolitisk Redegørelse, andre videnskilder i blandt andet Socialstyrelsen og surveys gennemført af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE), der afdækker kommunernes oplevede udfordringer på socialområdet, en central rolle, jf. også kapitel 10.

UIP'erne står på *Strategi for udvikling af sociale indsatser* som fundament. Kernen i strategien er en fasemodel, der består af fire faser (screeningsfasen, modningsfasen, afprøvningsfasen og udbredelsesfasen), som skal sikre en faglig stringent systematik i indsatsudviklingen, hvor ressourcerne anvendes så effektivt og hensigtsmæssigt som muligt, jf. boks 9.2.

Boks 9.2

Strategi for udvikling af sociale indsatser

Strategien for udvikling af sociale indsatser, der blev lanceret i 2017, og den tilhørende drejebog sætter kvalitetsstandarder for Social- og Indenrigsministeriets arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsatser, herunder arbejdet i regi af UIP'erne på socialområdet.

Strategien indeholder en fasemodel, som består af fire faser: Screeningsfasen, modningsfasen, afprøvningsfasen og udbredelsesfasen, jf. figur 9.1.

Figur 9.1

Faserne i Strategi for udvikling af sociale indsatser



Ud fra tydelige kriterier træffes der mellem hver fase beslutning om, hvorvidt udviklingsarbejdet kan fortsætte, eller om de foreløbige erfaringer i udviklingsarbejdet viser behov for at forlænge en fase, gøre den om eller eventuelt helt at opgive indsatsen. Kriterierne er indsatsens virkning, økonomi, implementering, efterspørgsel og realistisk drift.

Centralt i strategien er dermed, at virksomme sociale indsatser skal være *efterspurgt* af de relevante aktører på socialområdet, for at det er realistisk, at de vil blive implementeret, og dermed give resultater for den enkelte. Eksempelvis skal kommunerne se en ny indsats til psykisk sårbare unge som et godt og realistisk svar på den udfordring, kommunerne oplever, hvis der skal være basis for at udbrede indsatsen til kommunerne.

Kilde: Børne- og Socialministeriet (2017a).

UIP'erne har et flerårigt perspektiv, og udviklingsarbejdet sker i alle faser i samarbejde med kommuner m.fl. Boks 9.3 giver et konkret eksempel på en indsats, som er gået fra afprøvningsfasen til udbredelsesfasen i UIP'en på voksenområdet.

Boks 9.3

Overgangen fra afprøvning til national udbredelse af misbrugsbehandlingsmetoden MOVE

MOVE er en misbrugsbehandlingsindsats, som består af 12 samtaler efterfulgt af seks måneders opfølgingsbehandling. Målgruppen for MOVE er unge og voksne mellem 15 og 25 år med et behandlingskrævende forbrug af cannabis, centralstimulerende stoffer og/eller hallucinogener.

Grundelementerne i MOVE er samtaleteknikkerne Motiverende Interview og Kognitiv Adfærdsterapi. Disse suppleres med støttende elementer i form af gavekort, påmindelser på SMS, skriftlig kontakt og statusbreve.

MOVE blev afprøvet systematisk som led i "Metodeprogrammet om stofmisbrugsbehandling" i ni kommuner fra 2014 til 2018. Afprøvningen viste stærke resultater og viser således, at halvdelen af de unge er stof-frie ni måneder efter indskrivning. Det er væsentligt bedre resultater end andre indsatser for stofmisbrugsbehandling for samme målgruppe.

Den økonomiske evaluering af MOVE, som er udført i en række kommuner, bl.a. ved brug af SØM, viser, at det økonomiske nettoresultat pr. deltager i deltagerkommunerne varierer inden for et spænd på mellem 60.800 kr. og 69.300 kr. Resultatet er gældende for kommuner, der har deltaget i et afprøvningsprojekt, og kan ikke nødvendigvis generaliseres til andre kommuner.

På baggrund af de gode resultater i afprøvningen samt en vurdering af en generel god efterspørgsel efter MOVE i kommunerne, blev det i UIP'en på voksenområdet besluttet at udbrede MOVE til flere kommuner i perioden 2019-2021. 15 kommuner vil på den baggrund modtage undervisning i metoden fra en uddannelsesleverandør og implementeringsstøtte fra Socialstyrelsen.

Der er aktuelt 21 initiativer i UIP'erne fordelt på de fire faser i strategien for udvikling af sociale indsatser, jf. tabel 9.1.

Tabel 9.1

Initiativerne i udviklings- og investeringsprogrammerne på socialområdet fordelt på faserne i strategien for udvikling af sociale indsatser

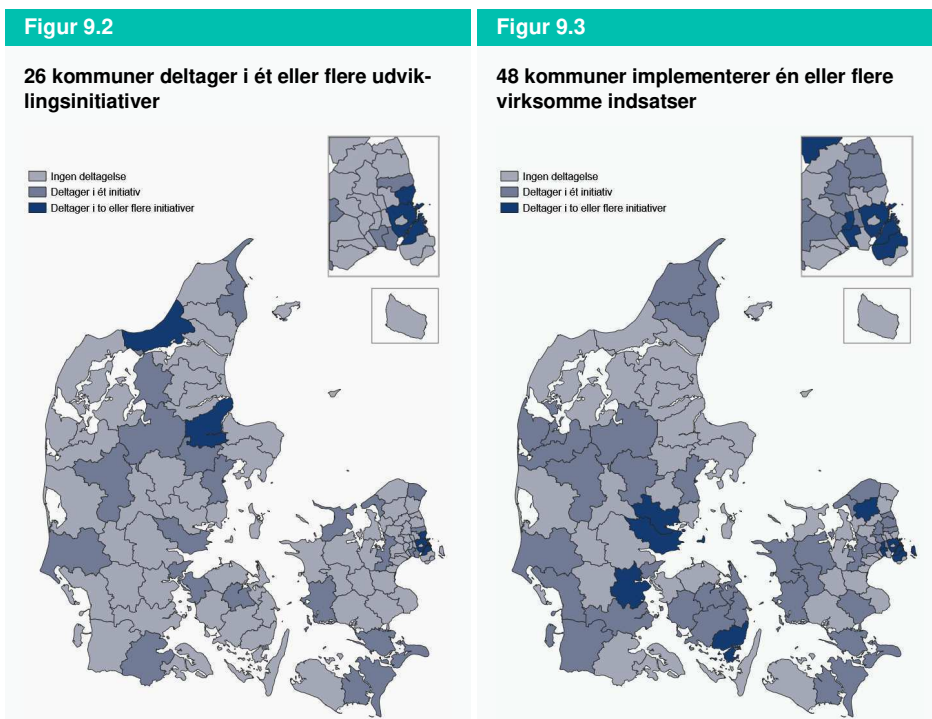
	Screening	Modning	Afprøvning	Udbredelse
Aftaleår				
2017 (voksne)		- Gruppebaseret bostøtteforløb Investering i efterværn		- Udbredelse af bostøttemetoderne CTI, SFT og ÅD
2018 (voksne)	- Personer med ADHD og rusmidler	- Forebyggende indsatser til psykisk sårbare unge		- Fortsat udbredelse af bostøttemetoderne CTI, SFT og ÅD
2019 (voksne)	- Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug - Kommunale indsatser og metoder vedrørende spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd - Indsatser til voldsudsatte kvinder og mænd	- Metoder til unge med autisme og overgangen til et selvstændigt liv - MOVE på stofmisbrugsområdet som gruppeindsats til unge - Tilpasset ACT til personer med komplekse problemstillinger		- MOVE på stofmisbrugsområdet til unge - Fortsat udbredelse af CTI, SFT og ÅD
2019 (børn og unge)		- Måltrettet støtte til forældre under anbringelsen - Styrket læringsmiljø for anbragte Styrket familiebehandling		- Stepping Stones
2020 (voksne)	- Rusmiddelbehandling til de mest belastede unge voksne	- Indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug på botilbud		- Mestringsindsats til unge og voksne med opmærksomhedsforstyrrelser
2020 (børn og unge)		- Styrket og helhedsorienteret tilgang for udsatte unge på kanten af uddannelse og beskæftigelse - Model for samarbejde og indsatser til børn og unge med bekymrende skolefravær		

9.2 Samarbejdet om UIP'erne

Kommuner, regioner og andre aktører har mulighed for at samarbejde med Social- og Indenrigsministeriet om at udvikle og udbrede virksomme sociale indsatser i regi af UIP'erne. Kommuner m.fl. får dermed mulighed for at præge den nationale udvikling af socialpolitiske løsninger med egen viden og erfaringer og får en genvej til implementering af ny viden.

Programmerne giver også mulighed for at kommuner m.fl. kan implementere afprøvede virksomme indsatser i et tæt samarbejde med andre kommuner, centrale fagpersoner på området og Socialstyrelsen. Det gælder eksempelvis implementeringen af Stepping Stones, der er et kursus til forældre til børn, som har et handicap. Stepping Stones har fokus på at støtte forældrenes mestring af situationen og er tidligere afprøvet med positive resultater, hvorfor den nu udbredes. Støtten til kommunerne m.fl. består i at uddanne medarbejdere i indsatsen, monitorere indsatsen samt, at Socialstyrelsen rådgiver om implementering af indsatsen.

60 kommuner samarbejder i 2019 (november 2019) med Social- og Indenrigsministeriet om udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser i regi af UIP'erne, jf. figur 9.2 og 9.3. Der er tale om 26 kommuner i udviklingsarbejdet, og 48 kommuner, som implementerer virksomme indsatser gennem programmerne.



Anm.: Ultimo 2019. Den lyseblå farve betyder, at kommunen indgår i ét initiativ eller implementerer én indsats. Den mørkeblå farve betyder, at kommunen indgår i to eller flere initiativer eller implementerer to eller flere indsatser.

Kilde: Socialstyrelsen.

9.3 Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

SØM skal fremme investeringstankegangen på socialområdet, blandt andet ved at synliggøre de økonomiske gevinster, der kan være forbundet med investeringer i forebyggelse og vidensbaserede indsatser. Den første version af SØM blev offentliggjort i januar 2018, og i oktober 2018 blev der offentliggjort en udvidet model, som omfatter børne- og ungeområdet.

Helt konkret kan SØM hjælpe kommunerne med at foretage systematiske vurderinger af de økonomiske konsekvenser ved sociale indsatser og få en længere tidshorisont på indsatserne, jf. boks 9.4.

Boks 9.4**Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)**

SØM består af to dele:

- En beregningsramme, hvori man får en samlet opgørelse over budgetøkonomiske nettoresultater relateret til en konkret social indsats og baseret på de tal og antagelser om effekter, priser og økonomiske konsekvenser, brugerne selv indtaster.
- En vidensdatabase, der indeholder en række effektstudier og viden om priser og økonomiske konsekvenser for udvalgte målgrupper. Vidensdatabase kan bruges som inspiration til beregninger i SØMs beregningsramme.
- Effektstudierne og de estimerede priser og konsekvenser kan bidrage til at kvalificere brugernes skøn over størrelsen af effekten på den konkrete indsats, som der regnes på. Det er ikke muligt med modellen at sige, om de beregnede konsekvenser rent faktisk følger som resultat af den konkrete indsats. Det skal ses i lyset af, at der generelt ikke findes viden om de afledte økonomiske konsekvenser af sociale indsatser i dag. SØMs vidensdatabase indeholder viden og estimer for 7 hovedmålgrupper på børne- og ungeområdet, som er underopdelt på alder, hhv. 6-13 årige og 14-17 årige. Der arbejdes på, at 0-5 årige også kan inkluderes i modellen. På voksenområdet omfatter modellen 10 hovedmålgrupper.
- SØM er således en budgetøkonomisk model, der kan anvendes til at beregne de økonomiske konsekvenser af konkrete sociale tiltag og indsatser lokalt i en kommune, baseret på antagelser om, hvad effekten af en indsats kan være. SØM giver derimod ikke mulighed for uden videre at skønne over konsekvenserne ved at tilføre socialområdet flere midler generelt, herunder fra centralt hold (hvilket heller ikke har været formålet med at udvikle modellen). Arbejdet med at udvikle, konsolidere og forbedre modellen fortsætter i de kommende år. SØM er udviklet af VIVE og Incentive for Socialstyrelsen.

SØM-beregninger udarbejdes med udgangspunkt i brugerindtastede antagelser og forudsætninger baseret på det lokale, kommunale niveau vedrørende konkrete indsatser fx med inspiration fra modellens vidensdatabase, som indeholder aktuelt bedste viden om danske og internationale effektstudier på det sociale område for de målgrupper, der indgår modellen. Antagelser og forudsætninger vedrører blandt andet omkostninger forbundet med at drive indsatsen i kommunen, indsatsens effekter mv. De antagelser, forudsætninger og estimer, der regnes ud fra, er afgørende for, hvor realistisk et resultat en SØM-beregning giver, og resultatet vil derfor indeholde en del usikkerhed. Brugere af SØM opfordres endvidere til løbende at opdatere SØM-beregningerne i takt med, at indsatserne gennemføres, og konsekvenserne realiseres.

Et eksempel på, hvordan SØM kan bruges på børne- og ungeområdet, er en kommune, der gerne vil give en særlig indsats til børn og unge med angst. Her findes der i dag nogle gode, veldokumenterede metoder, kommunen vil kunne gøre brug af, fx Cool Kids.

Her kan SØM hjælpe kommunen med at skabe et overblik over, hvad det vil koste at indføre den nye indsats, og med at vurdere, om der er andre økonomiske konsekvenser,

som bør tages med i det samlede regnestykke. For eksempel om der er penge at spare, ved at færre i målgruppen får brug for psykiatrisk behandling. Kommunen vil også kunne se, om indsatsen samlet set ser ud til at give et overskud på sigt, alt efter hvor succesfuld den viser sig at være.

Til dette kan Socialstyrelsens økonomiske analyse af indsatsen i SØM anvendes som afsæt, jf. boks 9.5.

Beregningen viser et samlet forventet positivt budgetøkonomisk nettoresultat, som primært skyldes færre udgifter over tid til sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år. Dertil kan kommunerne bruge egne data til at justere i tallene og estimerterne i beregningen efter de lokale forhold.

SØM-beregninger kan ikke stå alene i beslutninger om at investere i konkrete sociale indsatser i en lokal sammenhæng. SØM beregner det bedste bud på *budgetøkonomiske konsekvenser* for det offentlige ved at investere i en konkret indsats, men investeringer på socialområdet skal også i høj grad vurderes ud fra andre hensyn såsom den livskvalitet og progression, den konkrete indsats medfører for den enkelte modtager.

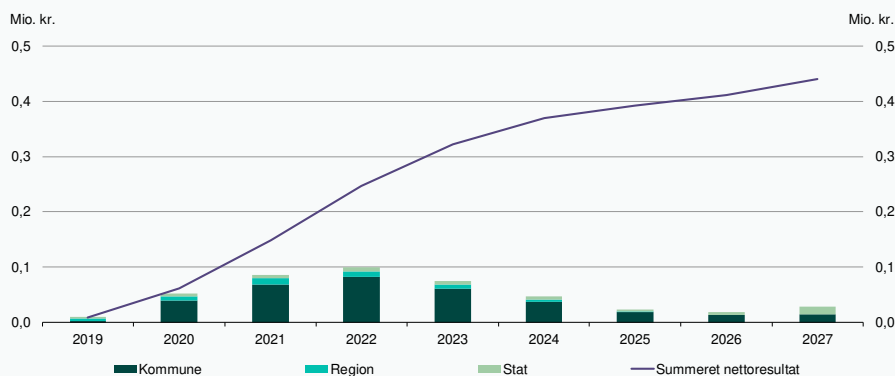
Boks 9.5

Beregningseksempel i SØM af Cool Kids

Socialstyrelsen udgav i oktober 2019 en økonomisk analyse af behandlingsprogrammet Cool Kids, som er et behandlingsprogram for børn og unge med angst i alderen 6-12 år. Analysen indeholder et beregningseksempel i SØM som illustrerer, hvordan SØM kan anvendes i en fiktiv kommune til at få overblik over de budgetøkonomiske konsekvenser over tid ved at benytte Cool Kids for en konkret målgruppe. Forudsætningerne for beregningseksemplet og resultaterne er nærmere uddybet i bilag 9.1.

Beregningseksemplet viser et positivt økonomisk nettoresultat af indsatsen Cool Kids, dvs. at omkostningerne til indsatsen mere end opvejes af de samlede budgetøkonomiske konsekvenser i det opstillede scenarie. Alerede fra første år er der et positivt nettoresultat, og det samlede (summerede) nettoresultat stiger år for år, jf. figur 9.4. Resultatet afspejler, at Cool Kids er en relativt billig indsats, mens det budgetøkonomiske potentiale for den pågældende målgruppe ved især at færre unge senere modtager en social indsats, er stort.

Figur 9.4

Nettoresultat over tid ved drift af Cool Kids i tre år i en kommune

Konkret er der i beregningseksemplet et nettoresultat for den fiktive kommune set over en 9-årig periode på ca. 3,4 mio. kr. ved at kommunen gennemfører gruppeforløb for 54 børn og deres familier over tre år. Desuden tilfalder i den samme 9-årige periode ca. 550.000 kr. af de samlede budgetøkonomiske konsekvenser staten, mens ca. 470.000 kr. tilfalder regionen. Det samlede nettoresultat for kommune, region og stat forbundet med Cool Kids, ved drift i tre år i en kommune udgør ifølge beregningseksemplet ca. 4,4 mio. kr., svarende til 81.000 kr. pr. deltager. Den største budgetøkonomiske gevinst ved et succesfuldt Cool Kids forløb er ifølge beregningseksemplet at udgifterne til sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år falder.

Det bemærkes, at resultaterne kan være overestimerede, fordi der ikke er fuldstændig overensstemmelse mellem Cool Kids' målgruppe og effektmål og SØMs målgruppe og succesmål, jf. beregningseksemplets forudsætninger i bilag 9.1.

Anm.: Periode: 2019-2027, 2018-pl, alle aktører, succesrate 20 pct.
Kilde: Socialstyrelsen (2019).

9.4 SØM – også et værktøj til faglig refleksion

SØM har et stort anvendelsespotentiale som en del af en lokal, faglig refleksion ved udvikling og afprøvning af virksomme indsatser. Dette sker fx på hjemløseområdet, hvor fire kommuner sammen med Socialstyrelsen anvender SØM til at vurdere konkrete investeringer i støtte til mennesker i langvarig hjemløshed.

Ansøgningspuljen ”Støtte til borgere i langvarig hjemløshed” blev vedtaget som en del af satspuljeaftalen for 2018 med det formål at støtte kommunale investeringer i indsatsen over for langvarigt hjemløse. Der blev afsat 19,8 mio. kr. i puljen, og projektet løber i perioden 2018-2021.

Som en del af ansøgningen til puljen skulle kommuner udarbejde en potentialeberegning (business case) for at beskrive investeringspotentialet for den indsats, kommunen søgte støtte til. SØM kunne anvendes til denne potentialeberegning. På baggrund af ansøgningerne blev kommunerne Esbjerg, Frederikshavn, Randers og København valgt til at indgå i projektet.

I regi af ansøgningspuljen arbejder kommunerne med at omlægge indsatsen til langvarigt hjemløse, fx gennem en modificeret udgave af bostøttemetoden ACT (Assertive Community Treatment), som er en metode til en styrket tværfaglig indsats til mennesker med komplekse problemstillinger. Kommunerne regner løbende i SØM på de budgetøkonomiske konsekvenser af den konkrete lokale omlægning. Beregningerne opdateres igennem projektperioden på baggrund af den enkelte kommunes egne data for indsatsens omkostninger, den målgruppe, der rekrutteres til indsatsen, og de resultater som rent faktisk opnås i kommunen.

Efter projektperioden kan kommunerne anvende SØM-beregninger med egne data fra projektperioden sammenholdt med de faglige erfaringer til at træffe beslutning om en eventuel videreførelse eller udvidelse af den omlagte indsats. På den måde er SØM med til at understøtte et bredt perspektiv på sociale indsatser, som integrerer socialfaglige og økonomifaglige aspekter.

I kraft af at SØM beregner konsekvenser på tværs af sektorområder og på tværs af kommune, region og stat, giver SØM desuden bedre grundlag for at føre en dialog på tværs af sektorområder i kommunen.

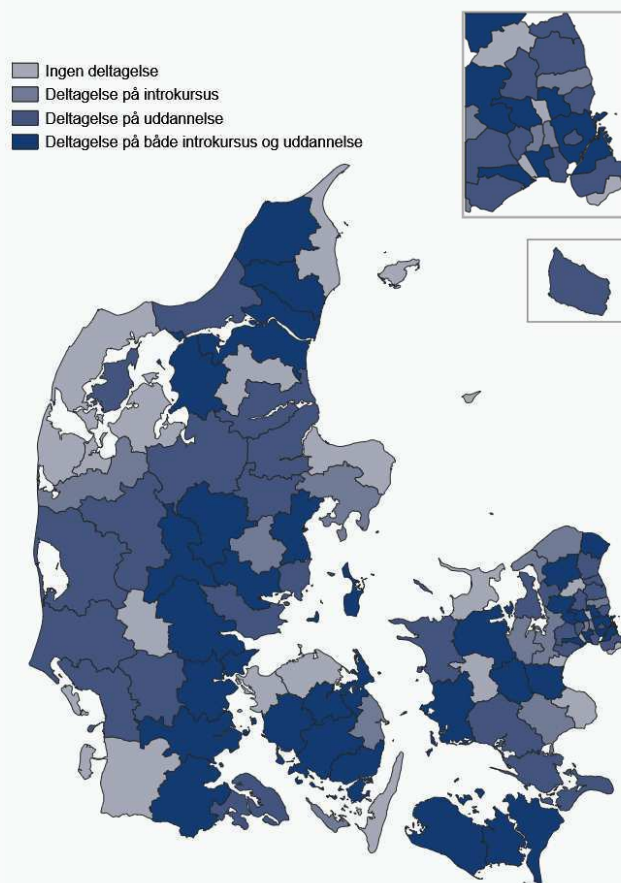
9.5 Uddannelse af kommuner i SØM

Kommuner, som ønsker at bruge SØM, kan komme på uddannelse i anvendelsen af modellen. Incentive og VIVE afholder for Socialstyrelsen uddannelserne i SØM. Kurserne afholdes flere steder i landet. Alle kommuner, som indgår i udviklings- og investeringsprogrammerne, tilbydes ligeledes uddannelse i SØM.

76 kommuner havde i november 2019 modtaget uddannelse eller introkursus i at anvende SØM, jf. figur 9.5.

Figur 9.5

76 kommuner har modtaget uddannelse eller introkursus i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel, november 2019



Anm.: Incentive og VIVE afholder for Socialstyrelsen uddannelse i SØM. Kurserne afholdes flere steder i landet.
Kilde: Socialstyrelsen.

Uddannelsen i SØM består af en generel brugeruddannelse og en superbrugeruddannelse. Den generelle brugeruddannelse består af to kursusdage med ca. fem ugers mellemrum, hvor hensigten er, at deltagerne arbejder med SØM lokalt i egen organisation mellem de to kursusdage. Målgruppen for kurserne er ledere, økonomimedarbejdere samt socialfaglige medarbejdere. Superbrugeruddannelsen består af online webinarer og retter sig primært mod SØM-brugere, som ønsker at dykke mere ned i SØM, eksempelvis så vedkommende kan undervise kolleger fra egen organisation i at bruge SØM.

Bilag 9.1 Forudsætninger og uddybning af resultater i beregningseksemplet med Cool Kids

Beregningseksemplet af Cool Kids tager udgangspunkt i et scenarie, hvor Cool Kids etableres i en kommune, som gennemfører tre årlige gruppeforløb, der hver rummer seks børn og deres familier. Indsatsen løber over tre år, hvor der i alt gennemføres gruppeforløb for 54 børn og deres familier.

Målgruppe

Det vurderes, at Cool Kids' målgruppe og SØMs målgruppe "Børn og unge med angst, depression eller anden affektiv lidelse: 6-13 år" ligner hinanden tilstrækkeligt til, at det er meningsfuldt at gennemføre en SØM-beregning. Resultaterne skal dog fortsat læses med varsomhed, idet målgruppen for Cool Kids har mildere udfordringer end SØM-målgruppen, og der derfor muligvis er et større økonomisk potentiale ved at tilbyde indsatsen til SØM-målgruppen end til Cool Kids-målgruppen. Dette betyder, at SØM-beregningen formentlig overvurderer de budgetøkonomiske konsekvenser.

Omkostninger

I beregningseksemplet antages, at en kommune gennemfører tre hold pr. år à seks børn og familier, og at omkostningerne svarer til ca. 10.350 kr. pr. påbegyndt barn. I beregningen antages, at Cool Kids tilbydes i tre år, hvorefter indsatsen lukkes ned. Den samlede omkostning pr. år er 227.275 kr. i det første år og 164.652 kr. pr. år i de følgende to år. Omkostningerne er højere første år pga. særlige opstartsomkostninger. Omkostningerne stammer fra Socialstyrelsens omkostningsberegning vedr. Cool Kids fra 2018.

Effekt

Der er fire effektstudier af Cool Kids i SØMs vidensdatabase. Studierne viser statistisk signifikante effekter i forhold til at reducere barnets angstsymptomer målt med validerede spørgeskemaer. SØM regner ikke direkte med effekterne fra Cool Kids-studierne, men anvender SØMs målgruppe og succesmål for "Børn og unge med angst, depression eller anden affektiv lidelse". Derfor skal resultaterne læses med varsomhed, da der kun er delvist overlap mellem de to målgrupper og succesmål. Der arbejdes i beregningseksemplet med en succesrate på 20 pct. Det betyder, at det i beregningen antages, at 20 pct. af målgruppen, der ikke ellers ville have opfyldt succesmålet, rykker op i succesgruppen som følge af Cool Kids.

De danske effektstudier af Cool Kids viser statistisk signifikante reduktioner i deltagerens angstsymptomer efter indsatsen og samtidig en statistisk signifikant forbedring af øvrige outcome-variable såsom depressive symptomer, selvforståelse hos barnet/den unge og deltagelse i hverdagslivet for både forældre og børn/unge. Disse konsekvenser indgår ikke i SØMs beregning, som udelukkende er en budgetøkonomisk analyse af udgifter og indtægter for det offentlige. Det er derfor vigtigt også at tage sådanne positive konsekvenser i betragtning, når man som kommune skal træffe beslutning om en investering i Cool Kids.

Økonomiske konsekvenser

De generelle konsekvensestimater i SØMs vidensdatabase anvendes til at estimere de økonomiske konsekvenser forbundet med, at Cool Kids behandlingen er succesfuld for det enkelte barn. Anvendelse af konsekvensestimaterne i SØMs vidensdatabase skal ligeledes bruges varsomt, da der som nævnt kun delvist er overlap mellem Cool Kids' målgruppe og effektmål og SØMs målgruppe og succesmål.

Se i øvrigt Socialstyrelsen (2019).

Kapitel 10

Kommunernes oplevede udfordringer på børne- og ungeområdet

Det er en central opgave for Social- og Indenrigsministeriet at understøtte den fortsatte udvikling af kvalitet i indsatsen på det specialiserede børne- og ungeområde. Når der i den sammenhæng skal foretages nationale vurderinger af, hvor der er behov for udvikling og udbredelse af ny viden, og hvor der er behov for at sætte ind på andre måder, er det nødvendigt at have et indgående kendskab til kommunernes perspektiver på udfordringer på området.

På den baggrund har Social- og Indenrigsministeriet bedt Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) om at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse, der for første gang skaber et samlet og bredt overblik over kommunernes oplevelse af de aktuelle udfordringer på det specialiserede børne- og ungeområde. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen fortæller, hvor kommunerne oplever arbejdet med henholdsvis socialt udsatte børn og unge og børn og unge med handicap som udfordrende, men siger ikke noget om kvaliteten af det sociale arbejde. Kapitlet ligger i forlængelse af Socialpolitisk Redegørelse 2018, hvor der tilsvarende blev præsenteret en undersøgelse af kommunernes oplevelse af de aktuelle udfordringer på voksenområdet.

Kapitlet falder i to dele. Indledningsvist præsenteres de centrale resultater fra VIVE's spørgeskemaundersøgelse. Herefter præsenteres eksempler på, hvordan Social- og Indenrigsministeriet via udvikling og implementering af virksomme indsatser understøtter kommunernes arbejde med at håndtere de enkelte udfordringer.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- VIVE's spørgeskemaundersøgelse viser, at kommunerne især oplever en række udfordringer relateret til otte specifikke målgrupper på det specialiserede børne- og ungeområde. Det gælder i særlig høj grad udfordringer i forhold til en stigende gruppe af psykisk sårbare børn og unge samt børn og unge med autisme, ADHD eller lignende problematikker, hvor henholdsvis 64 pct. og 63 pct. af kommunerne peger på store eller ret store udfordringer.
- Omkring halvdelen af kommunerne peger ligeledes på udfordringer i forhold til at understøtte skolegang og modvirke fravær blandt udsatte børn og unge og børn og unge med handicap samt udfordringer med målgruppen af unge med meget komplekse problemstillinger.

- Ifølge VIVE's spørgeskemaundersøgelse peger kommunerne også på en række generelle tværgående udfordringer på børne- og ungeområdet. Udfordringerne består blandt andet i at sikre sammenhæng i indsatsen på tværs af fagområder og i at sikre et tilstrækkeligt styringsgrundlag i kommunerne. Dertil kommer udfordringer i arbejdet med omlægningen til en tidligere og mere forebyggende indsats målrettet børn, unge og familier samt med at sikre kvaliteten i sagsbehandlingen på børne- og ungeområdet.
- Social- og Indenrigsministeriet understøtter på forskellige måder kommunernes arbejde med at håndtere de oplevede udfordringer, så udsatte børn og unge og børn og unge med handicap modtager en så effektiv indsats som muligt. Det sker blandt andet via forskellige implementeringsunderstøttende aktiviteter, som fx rådgivning til kommunerne om, hvordan den sociale indsats kan styrkes.

10.1 Aktuelle udfordringer

I foråret 2019 har VIVE gennemført en spørgeskemaundersøgelse af kommunernes oplevelse af aktuelle udfordringer på børne- og ungeområdet på opdrag fra Social- og Indenrigsministeriet. Med afsæt i resultaterne af denne spørgeskemaundersøgelse redegøres der i dette afsnit for kommunernes oplevelse af de største aktuelle udfordringer i arbejdet med udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap.

Forud for spørgeskemaundersøgelsen er der gennemført interviews med 12 kommunale chefer på området og inddraget viden fra en række centrale forsknings- og evalueringsrapporter. Spørgeskemaundersøgelsen er udarbejdet på baggrund af resultaterne i denne foranalyse og afdækker omfanget og karakteren af de identificerede udfordringer.

VIVE understreger i denne sammenhæng, at det i fortolkningen af spørgeskemaundersøgelsens resultater er væsentligt at have for øje, at de målgrupper og typer af udfordringer, der undersøges, er udvalgt via forundersøgelsen netop, fordi kommunerne aktuelt oplever udfordringer på disse områder. Man kan derfor ikke på grundlag af undersøgelsen konkludere, at de områder, hvor kommunerne oplever relativt mindre udfordringer, er områder, hvor der ikke er behov for fortsat udvikling, herunder understøttelse af kommunerne fra centralt hold.

85 af landets kommuner har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, som er besvaret af kommunale social- og fagchefer. Spørgeskemaundersøgelsen er detaljeret beskrevet i VIVE's afrapportering fra 2019: *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet*.

Foranalysen pegede på, at kommunerne aktuelt oplever udfordringer i forhold til otte konkrete målgrupper samt fire udfordringer, der relaterer sig til den generelle tilrettelæggelse af det specialiserede børne- og ungeområde jf. boks 10.1.

Boks 10.1**Kommunale udfordringer identificeret i VIVE's foranalyse**

Generelle udfordringer:

- Lokal faglig strategi og kvalificeret styringsgrundlag
- Sammenhæng og koordinering på tværs af socialområdet og almensektoren/psykiatrien
- Socialfaglig og juridisk kvalitet i sagsbehandling
- Omlægning til en tidligere og mere forebyggende indsats

Udfordringer relateret til specifikke målgrupper:

- Anbringelse af børn og unge
- Børn og unge med autisme, ADHD eller lignende problematikker
- Psykisk sårbare børn og unge
- Overgreb på udsatte børn og unge/børn og unge med handicap
- Skolegang og fravær hos udsatte børn og unge/børn og unge med handicap
- Meget udsatte unge med komplekse problemstillinger
- Børn i meget udsatte familier
- Familier med børn eller unge med handicap

Kilde: VIVE (2019b).

Kommunerne har i spørgeskemaundersøgelsen vurderet omfanget af deres udfordringer for hvert af de 12 fokusområder. Besvarelsene for de forskellige fokusområder vil blive udfoldet i de følgende afsnit.

10.2 Udfordringer med specifikke målgrupper på området

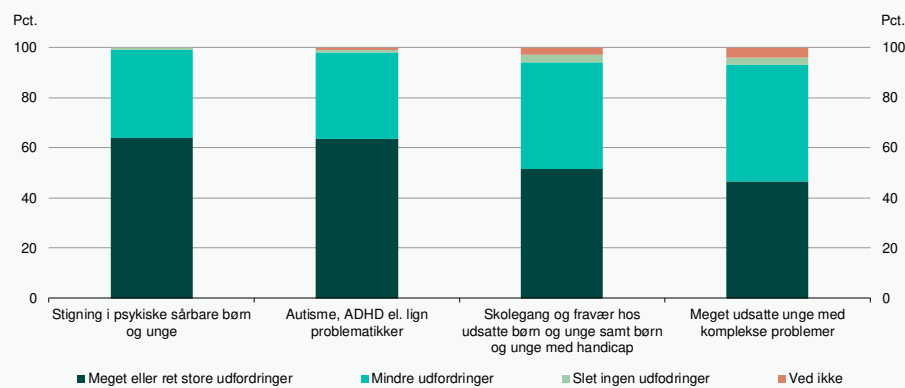
I VIVE's spørgeskemaundersøgelse fremhæver kommunerne særligt arbejdet med psykisk sårbare børn og unge som en udfordring, jf. figur 10.1.

4 pct. af kommunerne angiver, at de aktuelt oplever meget store eller ret store udfordringer i forhold til en *stigning i antallet af psykisk sårbare børn og unge*. Inden for dette fokusområde peger kommunerne blandt andet på udfordringer med at etablere et effektivt samarbejde mellem det specialiserede socialområde og børne- og ungdomspsykiatrien, samt at der mangler kommunale indsatser til målgruppen, som kan være med til at forebygge, at de får en diagnose på sigt.

Psykisk sårbarhed er ikke et entydigt defineret begreb og kan bruges til at beskrive mange forskellige grupper af personer, der er en stor spændvidde i omfanget af målgruppen i forskellige spørgeskemaundersøgelser på området. Her varierer andelen af unge, der beskrives og identificeres som psykisk sårbare, fra 5-10 pct. til mere end 20 pct., jf. Socialpolitisk Redegørelse 2018 (se kapitel 7 om psykisk sårbarhed blandt unge uden uddannelse og job).

Figur 10.1

Kommunernes oplevede udfordringer relateret til specifikke målgrupper, del 1



Kilde: VIVE (2019b).

63 pct. af kommunerne peger desuden på, at de oplever ret store og meget store udfordringer i arbejdet med *børn og unge med autisme, ADHD eller lignende problematikker*. Inden for dette fokusområde angiver kommunerne ligeledes, at de især oplever udfordringer med en stigning i antallet af børn og unge med autisme og ADHD.

Omkring halvdelen af kommunerne angiver desuden udfordringer i forhold til fokusområderne *skolegang og fravær hos udsatte børn og unge samt meget udsatte unge med komplekse problemstillinger*. I alt 52 pct. af kommunerne i VIVE's spørgeskemaundersøgelse giver konkret udtryk for, at de har ret store eller meget store udfordringer i forhold til skolegang og fravær.

I den forbindelse er det blandt andet fremhævet, at kommunerne oplever det som en udfordring at skabe klarhed om, hvorvidt problemstillinger med bekymrende skolefravær skal håndteres i almenområdet eller med en mere indgribende indsats, som skal foranstalles af myndighedsområdet. Der er således opmærksomhed på, at der ikke altid er klare rolle- og ansvarsfordelinger mellem social- og skoleområdet i håndteringen af børn og unge med bekymrende skolefravær. Derudover efterspørger kommunerne hjælp til at sikre tidlige indsatser til forebyggelse af skolevægring.

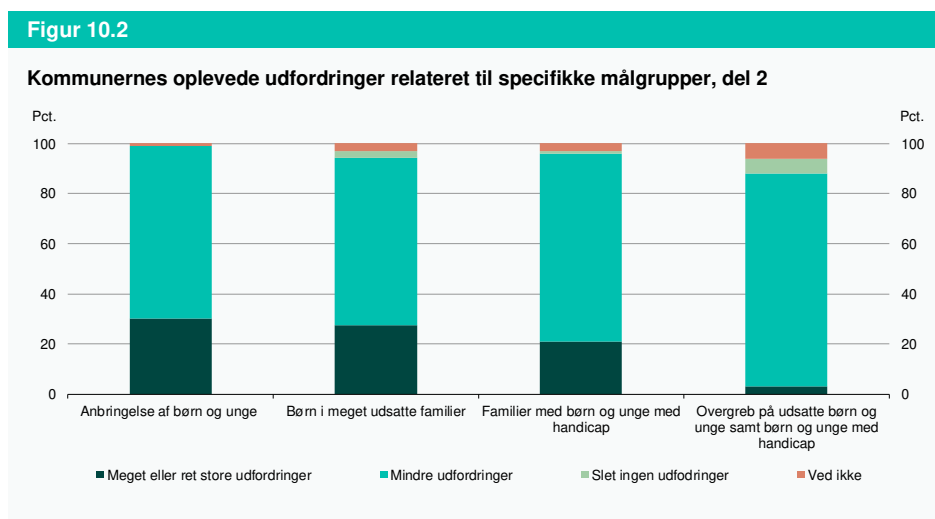
Eleverne i folkeskolen var i gennemsnit fraværende 5,8 pct. af et skoleår 2018/2019. Det svarer til 11,5 dages samlet fravær i gennemsnit, hvoraf såkaldt ulovligt fravær udgør ca. 2 dage. Andelen af eleverne med et højt fravær, på over 10 pct. svarende til over 20 dage i løbet af et skoleår, har været voksende over nogle år. I skoleåret 2018/2019 havde 14,2 pct. af eleverne et højt fravær.¹

¹ Styrelsen for It og Læring (2019).

47 pct. af kommunerne peger desuden konkret på udfordringer i forhold til *meget udsatte unge med komplekse problemstillinger*. Kommunernes største udfordringer med denne målgruppe af unge er specifikt at sikre virkningsfulde indsatser samt at motivere og fastholde de unge i de relevante indsatser.

Blandt 25-årige unge, der har været anbragt eller modtager andre sociale foranstaltninger i alderen 17-22-årig, også som har én eller flere indikationer på udsathed – som fx et stofmisbrug, en dom for kriminalitet eller en psykiatrisk diagnose – er det eksempelvis i størrelsesordenen 60-70 pct., som ikke er påbegyndt en ungdomsuddannelse eller er gået i gang uden at gennemføre, jf. Socialpolitisk Redegørelse 2016 (kapitel 4 om udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet).

Knap en tredjedel af kommunerne peger derudover på udfordringer i forhold til de to fokusområder *anbringelse af børn og unge* samt *børn i meget udsatte familier*, hvor henholdsvis 30 pct. og 28 pct. af kommunerne peger på store eller meget store udfordringer, jf. figur 10.2.



Kilde: VIVE (2019b).

I 2017, som er det seneste år, der foreligger data for, var ca. 14.300 børn og unge anbragt uden for hjemmet. Mens omkring 11.400 unge modtog en social foranstaltning i 18-22-årsalderen som led i et efterværn.

Til sammenligning angiver kun 21 pct. af kommunerne at have ret store eller meget store udfordringer i arbejdet med *familier med børn eller unge med handicap*. I det omfang kommunerne oplever udfordringer på området, handler det oftest om at sikre tilstrækkelig koordinering af barnets sag, så forældrene undgår at blive tovholdere på sagen i de forskellige fagområder.

Over 30.000 børn og unge modtager hjælp efter serviceloven på grund af et handicap i 2016, der er det seneste år, der er muligt at foretage et skøn for. Det svarer til ca. 25 ud af 1.000 børn og unge mellem 0 og 18 år. Der er tale om et underkantsskøn, da der ikke findes data om alle indsatser.

Kun 3 pct. af kommunerne peger på store udfordringer i forhold til fokusområdet *overgreb på udsatte børn og unge og børn og unge med handicap*. Mere end 90 pct. af kommunerne angiver således, at de oplever mindre eller slet ingen udfordringer på dette område.

En analyse har vist, at børn og unge med handicap er mere udsatte for vold, som har ført til en domsfældelse, end andre børn og unge. Blandt børn og unge med handicap er det 2,1 pct., der i alderen 7-17 år har været udsat for vold, der har ført til en domsfældelse, mens det er 1,0 pct. blandt andre børn og unge. Når det gælder seksuelle overgreb, er andelen også højere for børn og unge med handicap; 0,8 pct. mod 0,5 pct. for andre børn og unge.²

10.3 Udfordringer på tværs af området

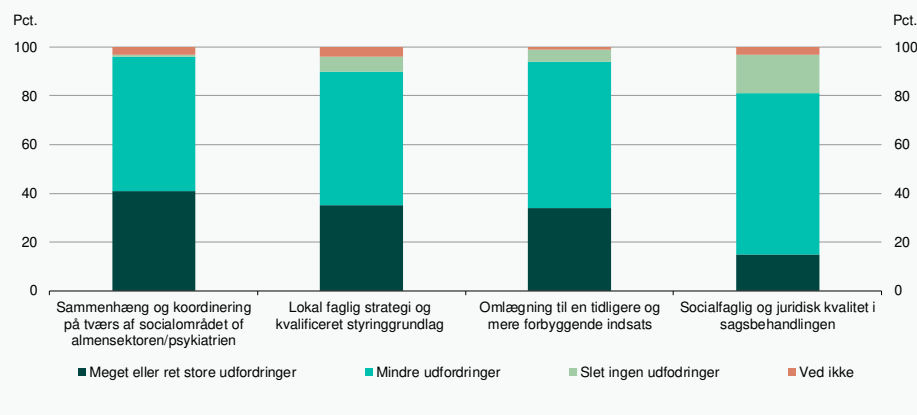
Ud over de målgruppespecifikke udfordringer peger VIVE's spørgeskemaundersøgelse på en række generelle udfordringer, der går på tværs af det specialiserede børne- og ungeområde.

Flere af de adspurgte kommuner i VIVE's spørgeskemaundersøgelse peger på udfordringer i forhold til at sikre *sammenhæng og koordinering på tværs af socialområdet og almensektoren/psykiatrien*. 41 pct. af kommunerne svarer således, at de har meget store eller ret store udfordringer på dette område, jf. figur 10.3.

² Børne- og Socialministeriet (2017b). Målgruppen af børn og unge med handicap er i denne analyse opgjort som børn og unge, der senest som 18-årige har fået en handicaprelateret diagnose i hospitalssystemet, fx ADHD, hjerneskade eller et bevægelseshandicap. Det omfatter omkring 30 pct. af børn og unge i en årgang, og der er således tale om en væsentlig større gruppe end børn og unge, der modtager indsatser efter serviceloven.

Figur 10.3

Kommunernes oplevede udfordringer på mere tværgående fokusområder



Kilde: VIVE (2019b).

Den største udfordring i forhold til at sikre sammenhæng og koordinering opleves i arbejdet med at etablere et relevant og effektivt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien omkring det enkelte barn eller ung.

Etableringen af en lokal faglig strategi og et kvalificeret styringsgrundlag er en væsentlig forudsætning for at levere indsatser af høj kvalitet på det specialiserede børne- og ungeområde. For eksempel er kvalificerede og valide data centrale for kommunernes mulighed for at udøve præcis faglig og økonomisk styring på børne- og ungeområdet. Men styringen af området er samtidigt en gennemgående udfordring.

35 pct. af kommunerne i VIVE's spørgeskemaundersøgelse angiver at have udfordringer med at etablere en lokal faglig strategi og et kvalificeret styringsgrundlag. Den største udfordring inden for dette fokusområde ligger i at koble data på tværs af fagsystemer. Derudover peger en række kommuner på udfordringer i forhold til, at data på børne- og ungeområdet er utilstrækkelige, fx i forhold til viden om målgrupper og målgruppers progression.

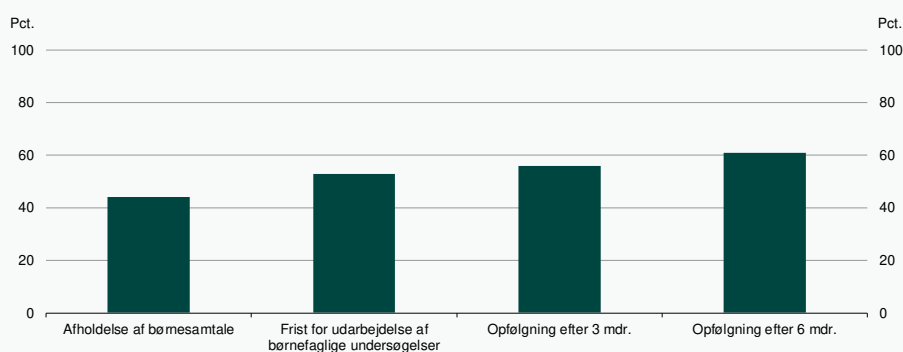
Flere kommuner oplever ligeledes udfordringer, der relaterer sig til *omlægningen til en tidligere og mere forebyggende indsats*. I VIVE's spørgeskemaundersøgelse peger 34 pct. af kommunerne overordnet på udfordringer med denne omlægning. Herunder peger kommunerne blandt andet på udfordringer i forhold til investering i en omlægning af indsatsen, hvor de økonomiske gevinster ligger længere ude i fremtiden og eventuelt på andre fagområder. Dette er en væsentlig udfordring i forhold til mange kommuners aktuelle ambition om at omlægge indsatsen på børne- og ungeområdet til en tidligere og mere forebyggende indsats i et investeringsperspektiv.

Det fjerde og sidste tværgående fokusområde i VIVE's spørgeskemaundersøgelse handler om at sikre *socialfaglig og juridisk kvalitet i sagsbehandlingen*. Kun 15 pct. af kommunerne peger imidlertid på større udfordringer på dette område, og det er dermed det tværgående fokusområde, hvor kommunerne selv angiver at have mindst udfordringer.

I forlængelse heraf skal det dog bemærkes, at en ny undersøgelse gennemført af Ankestyrelsen tegner et lidt andet billede. Ifølge Ankestyrelsens undersøgelse er der på en række områder væsentlige udfordringer i den kommunale sagsbehandling på børne- og ungeområdet. Udfordringerne drejer sig blandt andet om manglende inddragelse af barnet og familien, systematiske og relevante udredninger af barnets behov og manglende opfølgning på, om de iværksatte indsatser skaber positiv forandring for barnet og familien, jf. figur 10.4.

Figur 10.4

Andel sager på området for udsatte børne- og unge, hvor reglerne ikke er overholdt i forbindelse med kommunens sagsbehandling



Anm.: Ankestyrelsen gennemgang af 228 sager på området for udsatte børne- og unge i 12 kommuner.
Kilde: Ankestyrelsen (2019).

Udfordringerne med overholdelse af reglerne for sagsbehandlingen gør sig ligeledes gældende på børnehandicapområdet, hvor Ankestyrelsen i 2018 omgjorde 47 pct. af de sager, der blev påklaget til Ankestyrelsen.

10.4 Virksomme indsatser og praksisser

Social- og Indenrigsministeriet understøtter på forskellige måder kommunernes arbejde med at håndtere de skitserede udfordringer, så udsatte børn og unge og børn og unge med handicap modtager en så effektiv indsats som muligt.

Det sker både gennem en systematisk udvikling af virksomme indsatser og praksisser og ved at understøtte implementeringen af en effektiv praksis i kommunerne. Dette er nærmere uddybet i de følgende afsnit.

Udvikling af virksomme indsatser og praksisser

Social- og Indenrigsministeriet understøtter blandt andet kommunerne ved at udvikle og udbrede virksomme indsatser målrettet udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap, jf. boks 10.3.

Fundamentet for Social- og Indenrigsministeriets arbejde med udvikling og udbredelse af virksomme indsatser og praksisser er *Strategi for udvikling af sociale indsatser*, som er beskrevet nærmere i kapitel 9.

Boks 10.3

Eksempel: Forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge

Social- og Indenrigsministeriet har i samarbejde med en ekstern leverandør udviklet en model for et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år og forældre til psykisk sårbare unge. Modellen er udviklet på baggrund af en indledende screening af lovende indsatser og metoder samt input fra relevante aktører.

Formålet med modellen er at bidrage til, at psykisk sårbare unge modtager hjælp på den mindst indgribende måde og i et sammenhængende forløb, med henblik på at de og deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde.

Modellen skal videreudvikles og kvalificeres i samarbejde med seks til otte kommuner i perioden 2020-2022 i regi af Socialstyrelsen.

Modellen vil blive detaljeret beskrevet og evalueret og dermed bidrage til en national vidensudvikling på området til gavn for målgruppen af psykisk sårbare unge og for de danske kommuner.

Ud over udviklingen af konkrete indsatser, udvikler Social- og indenrigsministeriet også samlede modeller for kommunernes tilrettelæggelse af indsatsen på børne- og ungeområdet. Herigennem understøttes kommunerne blandt andet i at sikre sammenhæng, styring og koordinering i den generelle indsats målrettet udsatte børn og unge samt børn og unge med handicap.

Boks 10.4 præsenterer to eksempler herpå.

Boks 10.4**Eksempel: Omlægning til en tidligere forebyggende indsats**

Socialstyrelsen har i tæt partnerskab med tre kommuner udviklet ny viden om, hvordan man kan omlægge indsatsen på børne- og ungeområdet til en tidligere og mere forebyggende praksis. Viden fra partnerskabet er omsat i en organisatorisk ramme, der understøtter et styrket samarbejde mellem myndighed, leverandører på det specialiserede område og fagfolk i almenområdet, hvilket har resulteret i mere fleksible og bedre løsninger for det enkelte barn.

Resultatskabelsen har krævet tydelig ledelsesmæssig opbakning og tæt samspil om at løse opgaver på tværs. Det gælder både i forhold til at understøtte en tidlig og systematisk opsporing, sammenhængende indsatser og en hyppig opfølgning, hvor der er fokus på, at barnet og familien får den rette hjælp.

Mange forældre til et barn med handicap oplever at møde en lang række forskellige fagpersoner i forbindelse med deres barns sag og oplever at måtte påtage sig rollen som sagskoordinator og ekspert i forskellige lovgivninger. På den baggrund har Social- og Indenrigsministeriet i 2018 iværksat projektet Bedre koordinationsindsatserne for børn med handicap og deres familier.

I projektet har man kortlagt lovende praksis og gode erfaringer med en mere koordineret og sammenhængende sagsbehandling. Ud fra denne kortlægning er der udvalgt to modeller for en mere koordineret og sammenhængende sagsbehandling til børn med handicap og deres familier, som i perioden 2019-2021 skal afprøves i 12 kommuner i samarbejde med Socialstyrelsen.

Det forventes at op mod 900 børn og unge med handicap og deres familier vil deltage i projektet, der evalueres med fokus på om familierne oplever at få en mere sammenhængende og koordineret sagsbehandling.

Implementering i praksis

Ud over den nationale udvikling af virksomme indsatser og praksisser, understøtter Social- og Indenrigsministeriet også implementering af lovgivning og aktuelt bedste viden i kommunerne. Formålet med disse aktiviteter er at sikre, at aktuelt bedste viden omsættes til virksom praksis i den enkelte kommune.

Understøttelsen af kommunernes implementering af en virksom praksis sker blandt andet via målrettet rådgivning til den enkelte kommune med afsæt i kommunens konkrete udfordringer eller via kompetenceudvikling til kommunerne, jf. eksemplerne i boks 10.5.

Boks 10.5**Eksempel: Den Permanente Task Force på området udsatte børn og unge**

Den Permanente Task Force er et samarbejde mellem Socialstyrelsen og Ankestyrelsen, der siden 2012 har leveret analyse- og rådgivningsforløb til 26 kommuner.

Task Force-forløbene understøtter kvaliteten i den kommunale sagsbehandling gennem et bredt og intensivt fokus på kommunens styring, tilrettelæggelse og udførelse af sagsbehandlingen på det udsatte børne- og ungeområde. Task Forcen undersøger endvidere, om kommunerne lever op til gældende lovgivning, om kommunen har en hensigtsmæssig faglig styring af området, og hvordan sagsbehandlingen er understøttet af den kommunale organisering. Derudover undersøges det, om de metoder og redskaber, der bruges i sagsbehandlingen, er hensigtsmæssige og understøtter, at barnet og familien får den rette hjælp.

På baggrund af Task Forcens vurdering af kommunens sagsbehandling rådgiver Task Forcen kommunerne om, hvordan de kan styrke deres arbejdsgange og procedurer, øge kompetenceniveauet og implementere nye redskaber og metoder for derved at understøtte kvaliteten i sagsbehandlingen målrettet børn og unge.

Erfaringer på tværs af forløbene viser, at systematikken og lovmedholdeligheden samlet set forbedres efter et Task Force forløb. Disse forbedringer fører til, at de udsatte børn og unges rettigheder i højere grad tilgodeses, ligesom der i højere grad kan træffes korrekte og relevante afgørelser for børnene, de unge og deres familier.

Eksempel: Styrket viden og kompetencer på sagsbehandlingsområdet

Sagsbehandlerens opgave i sager vedrørende udsatte børn og familier er kendetegnet ved en høj grad af kompleksitet, hvilket stiller store krav til medarbejdernes viden og kompetencer. Kompetenceudvikling, i form af vidensopbygning og færdighedstræning, er derfor centralt for at sikre, at kommunerne har de nødvendige kompetencer til at løfte de ofte meget komplekse sager.

Socialstyrelsen har siden 2007 leveret kompetenceudvikling til kommunale medarbejdere og ledere på området udsatte børn og unge. Kompetenceudviklingen består i en lang række korterevarende kurser for sagsbehandlere, medarbejdere i almenområdet og i sociale tilbud.

Kurserne leveres lokalt, skræddersyes så de matcher den enkelte kommunes behov og indgår ofte som led i et samlet kompetenceløft på udsatte børne- og ungeområdet i kommunen. Derudover anvendes midlerne til en diplom- og masteruddannelse for sagsbehandlere og leverandører på børneområdet.

Bilag 1

Dokumentation af enhedsudgifter

Dette bilag dokumenterer beregningerne af enhedsudgifterne. Enhedsudgifterne angiver driftsudgifterne pr. år til en given social foranstaltning. Det kan for eksempel være til en aflastningsordning for et udsat barn. Enhedsudgiften udtrykker således, hvad det i gennemsnit koster på landsplan at have et udsat barn i en aflastningsordning i et år.

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

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

Antallet af helårspersoner er opgjort på baggrund af oplysninger fra en række forskellige registre (individdata), herunder registre fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen, om modtagere af sociale foranstaltninger. 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 den sociale indsats ifølge serviceloven til de tre målgrupper: Udsatte børn og unge, udsatte voksne samt personer med handicap. Det er ikke muligt at beregne enhedsudgifter for en del af indsatsen. Enten fordi udgifterne ikke kan isoleres til målgrupperne, eller fordi der ikke er oplysninger om modtagerne. 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). Kontantydelse til dækning af merudgifter (§§ 41 og 100), tabt arbejdsfortjeneste (§ 42) og pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom (§ 118) indgår heller ikke i beregningerne. Hertil kommer, at nogle ydelser omfatter få personer, hvorfor en beregnet enhedsudgift vil være usikker. Det omfatter eksempelvis behandling efter serviceloven (§ 102) og kontaktperson for døvblinde (§ 98), der på landsplan omfatter i størrelsesordenen 100 eller derunder helårspersoner.

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 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 (ca. 14 pct. af de samlede udgifter). 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. For eksempel udgør udgifterne til aflastningsordninger 24,9 pct. af de samlede udgifter på 5.28.21, ekskl. gruppering 014, 200 og 999. 24,9 pct. af udgifterne på gruppering 014, 200 og 999 er derfor tillagt udgifterne til aflastningsordninger. Denne fremgangsmåde er anvendt generelt i beregningerne. 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.

Enhedsudgifter for udsatte voksne og mennesker med handicap

Tabel 4 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 samt behandling for alkoholafhængighed bygger på landsdækkende oplysninger. Beregningen for stofmisbrug er baseret på 79 kommuner, der har godkendt data til Danmarks Statistik. De øvrige enhedsudgifter er baseret på 55 kommuner, der indgår i De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2014-2016. Der er kun beregnet enhedsudgifter for de ydelser, hvor indberetningen til De Kommunale Serviceindikatorer er obligatorisk.

Når det gælder botilbud (§§ 107-108 i serviceloven) og botilbudslignende ophold (§ 105 i almenboligloven) i kombination med socialpædagogisk støtte (§ 85 i serviceloven), er der forskel på, hvordan kommunerne i praksis kombinerer og registrerer ydelserne. Opgørelsen af enhedsudgifterne til socialpædagogisk støtte, længerevarende ophold og

midlertidigt ophold vurderes derfor at være mere usikker end opgørelsen af de øvrige enhedsudgifter. Se også nedfor om følsomheden af enhedsudgifterne.

Opgørelsen af enhedsudgifterne for socialpædagogisk støtte og botilbud vil fremadrettet blive revideret i forlængelse af, at både den kommunale kontoplan og De Kommunale Serviceindikatorer er blevet ændret for blandt andet at håndtere denne problematik.

Et andet usikkerhedsmoment er manglende afslutningsdatoer i registerdata for blandt andet indsats i De Kommunale Serviceindikatorer og misbrugsbehandling. Hvis der ikke er oplysninger om en afslutningsdato, anses behandlingen for at være i gang. Særligt i registret for behandling af alkoholafhængighed er der mange forløb uden en afslutningsdato. Det kan afspejle, at mange personer er i mere eller mindre permanent behandling, fx med antabus. Men det kan også betyde, at enhedsudgiften er undervurderet.

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 længerevarende botilbud (§ 108) vidt forskellige udfordringer og behov, hvorfor blandt andet omfanget af personaleresourcer, 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 specialiserede/rettet mod bestemte målgrupper, fx personer med svære psykiske lidelser, personer med fysiske funktionsnedsættelser, personer med dobbeltbelastninger osv. (se fx Tilbudsportalen.dk).

For det andet dækker nogle af enhedsudgifterne over flere ydelser. Det gælder fx behandling for alkoholafhængighed, hvor data ikke giver mulighed for at skelne mellem ambulans, dag- og døgnbehandling. Det samme gør sig gældende for enhedsudgiften "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 og udgifter til prævention.

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 er på døgnbasis, 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 (se Socialebegreber.dk), 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 derfor ikke, om opgørelsen af udgifterne er direkte koblet til den individspecifikke indsats. Eller om udgifterne indsamles på et højere aggregeringsniveau, hvor væsentlige detaljer i sammensætningen af ydelser går tabt, herunder den varierende praksis på området for botilbud og socialpædagogisk støtte.

Enhedsudgifter for børn og unge**Tabel 1****Udsatte børn og unge**

Forebyggende foranstaltninger	Enhedsudgift, 2019-pl
Praktisk, pædagogisk og anden støtte i hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 2	113.000 kr.
Familiebehandling / Behandling af barnets eller den unges problemer, jf. § 52, stk. 3, nr. 3	124.000 kr.
Døgnophold for familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 4	728.000 kr.
Fast kontaktperson for den unge eller hele familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 6	83.000 kr.
Anden hjælp (rådgivning, behandling og pædagogisk støtte), jf. § 52, stk. 3, nr. 9	185.000 kr.
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 52 a	59.000 kr.
Støtteperson til indehaveren af forældremyndigheden mv., jf. § 54	38.000 kr.
Aflastningsordning, jf. § 52, stk. 3, nr. 5	223.000 kr.
Rådgivning og forebyggende indsatser, jf. § 11	53.000 kr.
Formidling af praktikophold, jf. § 52, stk. 3, nr. 8	26.000 kr.
Anbringelser	Enhedsudgift, 2019-pl
Plejefamilie § 66, stk. 1, nr. 1	472.000 kr.
Kommunal plejefamilie § 66, stk. 1, nr. 2	728.000 kr.
Netværksplejefamilie § 66, stk. 1, nr. 3	135.000 kr.
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted § 66, stk. 1, nr. 4	372.000 kr.
Socialpædagogisk opholdssted § 66, stk. 1, nr. 5	1.141.000 kr.
Kost- og efterskoler § 66, stk. 1, nr. 7	447.000 kr.
Døgninstitution § 66, stk. 1, nr. 6	1.118.000 kr.
Sikret døgninstitution mv. § 66, stk. 1, nr. 6	3.472.000 kr.

Anm.: 2019-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter pr. helårsperson på baggrund af aktivitetstal fra 2017.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 2

Dokumentation af enhedsudgifter for udsatte børn og unge

Forbyggende foranstaltninger	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Praktisk, pædagogisk og 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 5.28.20.999.
Familiebehandling / 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 5.28.20.999.
Døgnophold for familien, jf. § 52, stk. 3, nr. 4 (5.28.21.004)	PGF = 425	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.20.999.
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 5.28.20.999.
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 5.28.20.999.
Økonomisk støtte til forældremyndighedsindehaver mv., jf. § 52 a (5.28.21.011, 5.28.21.012)	PGF = 445, 450, 451	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.21.200 og 5.28.20.999.
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 5.28.20.999.
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 = 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: <http://bud-regn.sim.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner.aspx>.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata..

Tabel 2 (fortsat)

Dokumentation af enhedsudgifter for udsatte børn og unge

Anbringelser	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
Almindelig plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 1 (5.28.22.001 5.28.22.002)	ANSTED_KLAS = 2, 3, 14, 19	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).
Kommunal plejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 2 (5.28.22.003, 5.28.22.004)	ANSTED_KLAS = 4, 5, 15, 20	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).
Netværksplejefamilie, jf. § 66, stk. 1, nr. 3 (5.28.22.005)	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).
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted § 66, stk. 1, nr. 4 (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).
Socialpædagogisk opholdssted, jf. § 66, stk. 1, nr. 5 (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).
Kost- og efterskoler § 66, stk. 1, nr. 7 (5.28.20.004)	ANSTED_KLAS = 11	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning).
Skibsprojekt § 66, stk. 1, nr. 5 (5.28.20.006)	ANSTED_KLAS = 13	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). Der er ganske få anbragte i skibsprojekt, hvorfor den beregnede enhedsudgift er relativt usikker.
Døgninstitution § 66, stk. 1, nr. 6 (5.28.23)	ANSTED_KLAS = 7, 9, 10, 16, 17	Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning).
Sikret døgninstitution mv. § 66, stk. 1, nr. 6 (5.28.24)	ANSTED_KLAS = 8	Inkl. en forholdsmæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udslusning).

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: <http://bud-regn.sim.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner.aspx>.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata..

Enhedsudgifter for voksenområdet**Tabel 3****Enhedsudgifter på voksenområdet, 2018**

Indsats	Enhedsudgift (kr.)
Borgerstyret personlige assistance § 96	1.178.000
Socialpædagogisk støtte	76.000
Ophold på forsorgshjem/herberg § 110	378.000
Alkoholmisbrugsbehandling § 141 i sundhedsloven	31.000
Stofmisbrugsbehandling (dagbehandling) § 101 i serviceloven, § 142 i sundhedsloven	71.000
Stofmisbrugsbehandling (døgn) § 101 i serviceloven, § 142 i sundhedsloven	826.000
Længerevarende ophold § 108	1.097.000
Midlertidigt ophold § 107	742.000
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn)	599.000
Ledsageordning § 97	24.000
Beskyttet beskæftigelse § 103	129.000
Aktivitets- og samværsydelse § 104	188.000

Anm.: 2019-pl. Opgjort som de samlede offentlige nettodrifudsudgifter pr. helårsperson i 2018. Tal for alkoholbehandling samt herberg og forsorgshjem er baseret på nationale registerdata og udgifter på landsplan. Stofmisbrugsbehandling baseret på 87 kommuner, der godkendt data for 2018 til Danmarks Statistik. Øvrige indsats er baseret på 57 kommuner, der indgår i De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2014-2018. De Kommunale Serviceindikatorer er indberettet af handlekommune, der ikke nødvendigvis er betalingskommune. Inkl. en forholdsmeæssig andel af udgifter kontoret på grp. 200 (ledelse og administration) og 999 (uautoriserede grupperinger) samt evt. egenbetaling for nogle ydelser. Se dokumentation i tabel 4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Tabel 4

Dokumentation af enhedsudgifter for voksenområdet

Indsats (funktion og gruppering i regnskab 2018)	Modtagere (registervariable)	Bemærkninger
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
Socialpædagogisk støtte § 85 (5.38.39.003-5.38.39.005)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.2	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.39.200 og 5.38.39.999
Ophold på forsorgshjem/herberg § 110 (5.38.42.001)	Alle forløb i registeret	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.42.092 og 5.38.42.999.
Alkoholmisbrugsbehandling § 141 i sundhedsloven (5.38.44)	TXUDGIFT=01	Modtagerdata giver ikke mulighed for at adskille behandlingsforløbene i ambulante, dag- og døgnbehandling. Hovedparten af udgifterne går til ambulante behandling og dagbehandling.
Stofmisbrugsbehandling (dagbehandling) § 101 i serviceloven, § 142 i sundhedsloven (5.38.45.001)	K-BEHINT = Ambulant behandlingsintensitet, Dagbehandlingsintensitet	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.45.092, 5.38.45.200 og 5.38.45.999.
Stofmisbrugsbehandling (døgn) § 101 i serviceloven, § 142 i sundhedsloven (5.38.45.002)	K-BEHINT = Døgnbehandlingsintensitet	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.45.092, 5.38.45.200 og 5.38.45.999.
Længerevarende ophold § 108 (5.38.50)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.1	
Midlertidigt ophold § 107 (5.38.52)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.2	
Botilbudslignende tilbud (omfattet af socialtilsyn) (5.38.51)	MODT_YDELSE_KODE = 1.12.0.1	
Ledsageordning § 97 (5.38.53.003)	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.4	Inkl. en forholdsmæssig andel af udgifterne på 5.38.53.999.
Beskyttet beskæftigelse § 103 (5.38.58)	MODT_YDELSE_KODE = 1.4	
Aktivitets- og samværstilbud § 104 (5.38.59)	MODT_YDELSE_KODE = 1.1	

Bilag 2

Udsatte børn og unge

Dette bilag giver 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 0-22-årsalderen, 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 strafferetlige årsager ved dom, når opholdet er led i afsoning, jf. § 78 i straffuldbyrdelsesloven, eller en struktureret, kontrolleret socialpædagogisk behandling på et anbringelsessted, jf. § 74 a i straffeloven (ungdomssanktion). Hertil kommer anbringelser ved 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 indsats. Den sociale indsats efter serviceloven, i forhold til udsatte børn og unge, er dog ikke fuldt belyst af registerdata. Det drejer sig blandt andet om den tidlige forebyggende indsats under § 11, idet der ikke er pligt til en børnefaglig undersøgelse eller særskilt journalpligt i tilknytning hertil.

Anbringelser, forebyggende foranstaltninger og tidlige forebyggende indsats

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 indsats er indsats 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 forhold, der knytter sig til barnet eller den unge selv, 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.

Tabel 1 viser det samlede antal udsatte børn og unge fordelt efter type af foranstaltning, køn, alder og oprindelse. Opgørelsen viser antallet af børn og unge i 0-17-årsalderen, der var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2018 og antallet af personer, der modtog en forebyggende foranstaltning og/eller efterværn i løbet af 2017.

Tabel 1**Udsatte børn og unge efter type af foranstaltning, køn, alder og oprindelse**

	Anbragt**	Forebyggende foranstaltninger, personrettede**	Forebyggende foranstaltninger, familierettede**	Efterværn
Årstal	2018	2017	2017	2017
Antal	14.100	18.800	47.400	11.400
----- Pct. -----				
Køn				
Mænd	54	58	54	53
Kvinder	46	42	46	47
Alder				
0-5 år	11	5	16	-
6-10 år	20	17	26	-
11-14 år	25	30	26	-
15-17 år*	44	49	31	-
18-22 år*	-	-	-	100
Oprindelse				
Dansk oprindelse	86	83	80	84
Ikke-vestlig oprindelse	13	15	19	15
Vestlig oprindelse	2	2	2	1

Note: *) Alderen er opgjort ultimo året, hvorfor nogle i grupperne "15-17 år" og "18-22 år" er fyldt henholdsvis 18 og 23 år ved opgørelsestidspunktet. **) Anbringelser og forebyggende foranstaltninger omfatter kun personer, der har modtaget foranstaltninger inden de fyldte 18 år. Anbringelser og forebyggende foranstaltninger efter det fyldte 18. år er opgjort som efterværn.

Anm.: Anbragte børn og unge omfatter alle, der i 0-17-årsalderen var anbragt uden for hjemmet i løbet af 2018. Forebyggende foranstaltninger omfatter alle, der i 0-17-årsalderen modtog en tidlig forebyggende indsats eller en forebyggende foranstaltning i løbet af 2017. Efterværn omfatter alle, der i 18-22-årsalderen var anbragt uden for hjemmet eller modtog en forebyggende foranstaltning i løbet af 2017. Kun udsatte børn og unge, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året er medtaget. Eventuelle differencer skyldes afrundinger til nærmeste heltal.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Bilag 3

Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet

Dette bilag viser antallet af modtagere af de sociale indsatser, hvor der findes registerdata, samt fordelinger på køn, alder og oprindelsesland for forskellige målgrupper og udvalgte typer af indsatser. Derudover gives en detaljeret beskrivelse af, hvordan modtagere af sociale indsatser på voksenområdet er opgjort i redegørelsen.

Målgrupper og indsatser

Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet omfatter i redegørelsen udsatte voksne og personer med handicap på 18 år eller derover, der modtager en indsats efter serviceloven.

Der sondres mellem henholdsvis voksne med handicap og udsatte voksne. Udsatte voksne består af voksne med psykiske vanskeligheder og voksne med særlige sociale problemer.

Målgrupperne er opgjort på baggrund af de tilgængelige registre, og afspejler delvist den begrebsbrug, der benyttes i De Kommunale Serviceindikatorer, hvor kommunerne skal indberette, hvilken målgruppe en borger tilhører, når vedkommende modtager en social indsats.

De fire overordnede målgrupper er:

- Fysisk funktionsnedsættelse
- Kognitiv funktionsnedsættelse
- Psykiske vanskeligheder (sindslidelse)
- Socialt problem

”Fysisk funktionsnedsættelse” omfatter blandt andet mobilitets- og kommunikationsnedsættelser. ”Kognitiv funktionsnedsættelse” kan eksempelvis være hjerneskade, udviklingshæmning, autismespektrum eller opmærksomhedsforstyrrelse. Personer med fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse udgør tilsammen gruppen af voksne med handicap.

”Psykiske vanskeligheder” (benævnt ”Sindslidelse” i statistikken) omfatter blandt andet angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse mv. ”Socialt problem” kan være misbrug, kriminalitet, selvmordsforsøg eller selvmordstanker, overgreb, selvskadende adfærd mv. Begrebsbrugen lægger sig op ad Voksenudredningsmetoden (VUM). Der skal

som minimum indberettes én målgruppe pr. ydelse, og den samme borger kan derfor optræde i flere målgrupper.

Serviceoven opererer ikke med begrebet ”kognitiv funktionsnedsættelse”, men benytter det bredere begreb ”psykisk funktionsnedsættelse”. Personer, hvor den psykiske funktionsnedsættelse skyldes psykiske vanskeligheder, indgår, som nævnt, i gruppen af udsatte voksne.

Der er ved registreringen af personer i stofmisbrugs- og alkoholbehandling, samt personer på kvindekrisecentre og på forsorgshjem og herberger ikke angivet en målgruppekategori. Disse personer er i redegørelsen opgjort som udsatte voksne med sociale problemer.

Det samlede antal personer med henholdsvis fysisk funktionsnedsættelse, kognitiv funktionsnedsættelse og psykiske vanskeligheder er opgjort på baggrund af de 57 kommuner, der har godkendt indberetninger til De Kommunale Serviceindikatorer i hele perioden 2015-2018, og opregnet til landsplan.

Antal personer i målgruppen med sociale problemer og det samlede antal af voksne indsatsmodtagere på tværs af alle fire målgrupper er opgjort på baggrund af de 51 kommuner, der både har godkendt deres indberetninger til registret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere i perioden 2015-2018 og De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2015-2018, og opregnet til landsplan. Se også nedenfor for yderligere om de enkelte registre og opregning af antallet af modtagere af sociale indsatser efter serviceoven til landsplan.

Tabel 1 viser antallet af voksne modtagere af indsatser opdelt efter målgruppe, herunder en fordeling af målgrupperne på køn, alder og oprindelsesland.

Tabel 1

Modtagere af indsatser på voksenområdet i 2018, opdelt efter målgrupper, køn, alder og oprindelse

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Psyriske vanskeligheder	Sociale problemer	Samlet
Antal modtagere	13.400	43.500	31.400	46.100	116.800
	----- Pct. -----				
Køn					
Mænd	52	58	48	67	58
Kvinder	48	42	52	33	42
Alder					
18-29 år	17	34	24	28	28
30-39 år	13	17	20	18	17
40-49 år	16	16	21	19	18
50-59 år	22	17	20	20	20
60 år eller derover	31	16	15	14	17
Oprindelse					
Dansk oprindelse	92	94	91	90	92
Ikke-vestlig oprindelse	6	4	7	7	6
Vestlig oprindelse	2	1	2	3	2

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Berørte personer i løbet af året afrundet til nærmeste 100. Personer kan modtage flere forskellige indsatser og kan indgå i flere målgrupper. Målgrupperne fysisk handicap, kognitivt handicap og psykiske vanskeligheder er opgjort på baggrund af de 57 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2015-2018. Den samlede gruppe af voksne indsatmodtagere og målgruppen med sociale problemer er opgjort på baggrund af de 51 kommuner, der både har godkendt deres indberetninger til registret Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere og De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2015-2018. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal. Se i øvrigt afsnit vedr. datagrundlag for yderligere information om opgørelsesmetoden.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Det følgende indeholder opgørelser for de indsatser, der fylder mest i datagrundlaget blandt voksne modtagere af indsatser.

Tabel 2 viser antallet af voksne modtagere efter type af indsats, opdelt efter målgruppe. Fysisk og kognitivt handicap er set under et, da der for en række ydelser er meget få indsatmodtagere blandt personer med fysisk handicap.

Tabel 2

Modtagere af indsatser på voksenområdet i 2018, opdelt efter målgrupper

	Handicap	Psykiske vanskeligheder	Sociale problemer	Samlet
Socialpædagogisk støtte (§ 85)	23.000	22.900	6.300	47.000
Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere (§ 95)	600	0	0	600
Borgerstyret personlig assistance (BPA) (§ 96)	1.800	0	0	1.800
Ledsageordning (§ 97)	10.800	300	200	11.100
Kontaktperson for døvblinde (§ 98)	400	0	0	400
Behandling (§ 102)	100	100	100	300
Stofmisbrugsbehandling (§ 101)	-	-	18.500	18.500
Alkoholbehandling (§ 141 sundhedsloven)	-	-	15.300	15.300
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	8.200	1.400	300	9.500
Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)	13.800	3.200	600	16.900
Midlertidigt botilbud inkl. tilknyttede ydelser (§ 107)	5.100	3.200	1.300	8.500
Længerevarende botilbud inkl. tilknyttede ydelser (§ 108)	3.700	1.600	500	5.200
Socialpædagogisk støtte i botilbudsliggende tilbud (§ 85)	11.600	2.700	700	14.100
Botilbud i alt	19.900	7.200	2.400	27.100
Kvindekrisecentre (§ 109)	-	-	1.900	1.900
Forsorgshjem og herberger (§ 110)	-	-	6.400	6.400
Modtagere i alt	52.700	31.400	46.100	116.800

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Berørte personer i løbet af året afrundet til nærmeste 100. Modtagere i alt er antal unikke personer på tværs af alle ydelser i 2018. Alkoholbehandling, kvindekrisecentre og forsorgshjem og herberger er baseret på nationale registre. Øvrige indsatser er baseret på kommuner, der har godkendt deres indberetninger til Danmarks Statistik, og er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal. Personer i stofmisbrugs- og alkoholbehandling, samt personer på kvindekrisecentre og forsorgshjem og herberger er i redegørelsen opgjort som voksne med sociale problemer. Se i øvrigt tabel 1 for opgørelse af målgrupper.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 3 viser antallet voksne modtagere af indsatser, hvor der findes data for 2018, opdelt efter køn, alder og oprindelsesland.

Tabel 3

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet i 2018, opdelt efter køn, alder og oprindelse

	Alkohol- behandling	Stofmisbrugs- behandling	Forsorgshjem og herberger	Kvinde- krisecentre
Antal modtagere	15.300	18.500	6.400	1.900
	----- Pct. -----			
Køn				
Mænd	69	75	76	-
Kvinder	31	25	24	100
Alder				
18-29 år	7	40	27	37
30-39 år	14	21	19	34
40-49 år	24	18	23	19
50-59 år	31	14	21	7
60 år eller derover	24	7	9	3
Oprindelse				
Dansk oprindelse	94	90	78	47
Ikke-vestlig oprindelse	3	7	19	47
Vestlig oprindelse	4	3	3	6

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Berørte personer i løbet af året afrundet til nærmeste 100. Alkoholbehandling, kvindekrisecentre, samt forsorgshjem og herberger er baseret på nationale registre. Stofmisbrugsbehandling er opgjort på baggrund af de 81 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til VBGS for perioden 2015-2018, og opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 4 viser antallet af voksne modtagere af socialpædagogisk støtte, botilbud og aktivitets- og samværsydelse opdelt efter køn, alder og oprindelsesland.

Tabel 4

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet i 2018, opdelt efter køn, alder og oprindelse

	Socialpædagogisk støtte*	Botilbud**	Aktivitets- og samværsydelse
Antal modtagere	47.000	27.100	16.900
	----- Pct. -----		
Køn			
Mænd	52	59	54
Kvinder	48	41	46
Alder			
18-29 år	29	34	26
30-39 år	20	16	18
40-49 år	19	16	18
50-59 år	19	17	19
60 år eller derover	13	17	19
Oprindelse			
Dansk oprindelse	92	95	94
Ikke-vestlig oprindelse	6	4	5
Vestlig oprindelse	2	1	1

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Berørte personer i løbet af året afrundet til nærmeste 100. Opgjort på baggrund af de 57 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til De Kommunale Serviceindikatorer for perioden 2015-2018. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 5 viser antallet voksne modtagere af beskyttet beskæftigelse, ledsageordning og borgerstyret personlig assistance (BPA).

Tabel 5

Modtagere af udvalgte indsatser på voksenområdet i 2018, opdelt efter køn, alder og oprindelse

	Ledsageordning	Beskyttet beskæftigelse	BPA
Antal modtagere	11.100	9.500	1.800
	----- Pct. -----		
Køn			
Mænd	48	61	52
Kvinder	52	39	48
Alder			
18-29 år	16	24	18
30-39 år	12	21	14
40-49 år	16	22	16
50-59 år	23	22	25
60 år eller derover	34	11	27
Oprindelse			
Dansk oprindelse	94	94	95
Ikke-vestlig oprindelse	5	5	4
Vestlig oprindelse	1	1	1

Anm.: Opgørelsen omfatter personer på 18 år eller derover, der indgår i befolkningsregisteret ultimo året. Berørte personer i løbet af året afrundet til nærmeste 100. Opgjort på baggrund af de 57 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til De Kommunale Serviceindikatorer for perioden 2015-2018. Tallene er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Datagrundlag

Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet er baseret på følgende fem registre:

- De Kommunale Serviceindikatorer (KSI)
- Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere (VBGS)
- Kvindekrisecenterstatistikken
- Boformsstatistikken
- Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB)

Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet er som udgangspunkt opgjort på baggrund af De Kommunale Serviceindikatorer, med undtagelse af personer i stofmisbrugsbehandling, personer med ophold på forsorgshjem og herberger, kvinder med ophold på kvindekrisecentre og personer i alkoholbehandling.

De Kommunale Serviceindikatorer

De Kommunale Serviceindikatorer er baseret på kommunale indberetninger på individniveau til Danmarks Statistik om ydelser efter serviceloven til borgere på 18 år eller derover med nedsat funktionsevne, psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer, som modtager en social indsats efter serviceloven.

En fuldstændig liste over ydelser, tilbud og målgrupper kan findes på Danmarks Statistiks hjemmeside under emnesiden Handicapområdet, ligesom der på statistikbanken kan trækkes en række fordelinger for antal af fuldtidsydelser. De ydelser, der fylder mest i datamaterialet fra De Kommunale Serviceindikatorer er socialpædagogisk støtte, ledsageordning, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværsydelse, midlertidige ophold på botilbud og længerevarende ophold på botilbud.

Oplysninger om både ydelse og målgruppe stammer fra handlekommunens registrering og er dermed kommunens vurdering. Hertil kommer det forhold, at kommunerne kan arbejde med forskellige servicestandarder, hvilket kan give en variation i, hvem der er inkluderet i målgruppen på tværs af kommuner.

Der benyttes data fra offentliggørelsen af registret fra efteråret 2019. I analysen indgår der 57 kommuner, der har godkendt data i hele perioden 2015-2018. Hvor der vises tal for det samlede antal modtagere, er der opregnet til landsplan. Vægtene er dannet som forholdet mellem antallet af 18-64-årige indbyggere på landsplan og antallet af 18-64-årige indbyggere i de 57 kommuner.

Der er foretaget en sanering af registret med virkning fra 1. januar 2018. I den forbindelse er definitionen af en række ydelser lagt om. Det gælder blandt andet socialpædagogisk støtte og botilbud. Registret er opdateret tilbage i tid, således at de nye definitioner omfatter hele registrets dækningsperiode. Opgørelser pba. den reviderede statistik i denne redegørelse kan ikke sammenlignes med opgørelser før saneringen som opgjort i fx Socialpolitisk Redegørelse 2018.

Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere

”Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere” (VBGS) er baseret på løbende indberetninger fra kommuner og stofmisbrugsbehandlingssteder på individniveau om personer i stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101. 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 muligt at udsondre, hvem der har modtaget lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, men det kan ikke udsondres, hvor stor en del 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.

VBGS omfatter ikke personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101a, eller personer, som modtager stofmisbrugsbehandling ved Kriminalforsorgen, der således ikke indgår i analyserne.

Data fra VBGS fra 2015 har ikke gennemgået samme detaljerede kvalitetskontrol, som det har i 2016 og 2017. Derfor anbefaler Danmarks Statistik, at fortolkningen af data mellem de to år foretages med varsomhed.

I redegørelsens analyser indgår det antal kommuner, der har godkendt data i den periode, som analyseres. Hvor der vises tal for det samlede antal personer i stofmisbrugsbehandling, er der opregnet til landsplan. Vægtene er dannet som forholdet mellem antallet af 18-64-årige indbyggere på landsplan og antallet af 18-64-årige indbyggere i disse kommuner. Personer i stofmisbrugsbehandling indgår i redegørelsen i målgruppen udsatte voksne med sociale problemer.

Kvindekrisecenterstatistikken

Oplysningerne om ophold på kvindekrisecentre kommer fra Social- og Indenrigsministeriets Kvindekrisecenterstatistik, der indsamles af Danmarks Statistik. Kvindekrisecenterstatistikken er en totaltælling, som dækker alle påbegyndte ophold på et kvindekrisecenter efter servicelovens § 109 i 2017 og fremefter. Statistikken indeholder derfor også oplysninger om opholdene på kvindekrisecentre for kvinder med anonymt ophold, jf. servicelovens § 109, stk. 2. Hvis borgeren opholder sig anonymt på krisecentret, indgår borgeren stadig i statistikken, men uden cpr-nummer. I redegørelsen er der imidlertid set bort fra kvinder med anonymt ophold og kvinder, der ikke kan genfindes i befolkningsregistret, da oplysninger om disse kvinder ikke kan kobles med andre registeroplysninger om fx alder.

Kvinder med ophold på kvindekrisecentre indgår ikke i opgørelser over udviklingen fra 2015 og fremefter, da der kun findes data om påbegyndte ophold på kvindekrisecentre i 2017 og fremefter. I opgørelser over modtagere af sociale indsatser i 2017 og 2018 er kvinder med ophold på kvindekrisecentre medtaget.

Boformsstatistikken

Oplysningerne om ophold på forsorgshjem og herberger kommer fra Social- og Indenrigsministeriets boformsstatistik, der indsamles af Danmarks Statistik. Statistikken er en individbaseret totaltælling, som dækker alle ophold på forsorgshjem og herberger efter servicelovens § 110.

Personer med ophold på forsorgshjem og herberger indgår i redegørelsen i målgruppen udsatte voksne med sociale problemer. Der findes ikke centralt tilgængelige oplysninger om opholdskommunen (eller tidligere opholdskommune) for personer med ophold på forsorgshjem og herberger. Til brug for opgørelsen over det samlede antal udsatte voksne med sociale problemer og det samlede antal voksne modtagere af sociale indsat-

ser på tværs af målgrupper, hvor der opregnes til landsplan på baggrund af de 51 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til VBGS og KSI, er kommunefordelingen opgjort på baggrund af personens bopælskommune. Det bemærkes, at det formentlig er en del usikkerhed forbundet ved personens bopælskommune sammenlignet med, hvor borgeren faktisk opholder sig.

Det Nationale Alkoholbehandlingsregister

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.

Personer i alkoholbehandling indgår i denne redegørelse i målgruppen udsatte voksne med sociale problemer, med henblik på at anvende den begrebsbrug, der benyttes i De Kommunale Serviceindikatorer, hvor kommunerne skal indberette, hvilken målgruppe en borger tilhører, når vedkommende modtager en social indsats. Det skal dog bemærkes, at borgere i alkoholbehandling ikke nødvendigvis er socialt udsatte.

Bilag 4

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 1995-2016. 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**

	Definition	ICD10
Cerebral parese	Diagnosegruppen 'Cerebral parese'	DG80*
Udviklingshæmning	Diagnosegruppen 'Mental retardering'	DF70*, DF71*, DF72*, DF73*, DF78* og DF79*
Autismespektrum	Diagnosegruppen 'Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser'	DF84* (dog ekskl. DF842* , DF844*)
ADHD	Diagnosegruppen 'Hyperkinetiske forstyrrelser' og opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet	DF90*, DF988C
Downs	Downs syndrom	DQ90*
Erhvervet hjerneskade	Målgruppe for Sundhedsstyrelsens 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:
Epilepsi	Epilepsi	DG40* Epilepsi DG41* Status epilepticus
Sklerose	Dissemineret sklerose	DG35*
Muskelsvind og liggende	Indkredset med udgangspunkt i sygdomme nævnt af Muskelsvindfonden og i dialog med Sundhedsdatastyrelsen https://muskelsvindfonden.dk/om-muskelsvind/sygdomsbeskrivelser/	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 Styringsgennemgangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, marts 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.

Opgørelsen er baseret på kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 2013-2017 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 *psykoaktive stoffer*

Akut intoksikation, skadeligt brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand, psykotisk tilstand

F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser

Skizofreni

F30-39 Affektive sindslidelser

Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse, depressiv enkeltepisode, tilbagevendende *depression*

F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer

Fobiske *angsttilstande*, andre angsttilstande, obsessiv-kompulsiv tilstand, reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner

F50-59 Adfærd ændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer

Spiseforstyrrelser

F60-69 Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd

Personlighedsforstyrrelser

Bilag 5

Opgørelse af børn og unge med handicap

Merudgiftsydelse efter servicelovens § 41 omfatter dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Det er en betingelse, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser i serviceloven eller anden lovgivning.

Tabt arbejdsfortjeneste efter servicelovens § 42 omfatter hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år med betydelig og varigt 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 moderen eller faderen, der passer det.

Eksempler på forebyggende foranstaltninger er familiebehandling, aflastningsophold og en fast kontaktperson. Anbringelser uden for hjemmet kan eksempelvis være i en plejefamilie eller på en døgninstitution. Behovet for støtte kan skyldes forhold i familien, fx at forældrene af forskellige årsager ikke kan varetage omsorgen for barnet, eller forhold der knytter sig til barnet eller den unge selv, fx adfærdsmæssige vanskeligheder eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

Nedenfor gives en teknisk uddybning af opgørelsesmetoden.

Merudgiftsydelse til børn og unge med handicap

Ud af ca. 20.600 modtagere af merudgiftsydelse i 2016 er ydelsen registreret på et barn eller en ung (18 år eller derunder ultimo 2016) for 20.100 af modtagerne, svarende til 97 pct. Det er derfor direkte muligt at identificere barnet eller den unge med handicap for langt hovedparten af alle sager om merudgiftsydelse til børn og unge.

Ifølge regnskabsbekendtgørelsen skal merudgiftsydelse netop også registreres på barnets CPR-nummer. Der er registreret modtagere af merudgiftsydelse i alle 98 kommuner i 2016.

Tabt arbejdsfortjeneste til forældre mv., der passer et barn eller en ung med handicap

Tabt arbejdsfortjeneste er hovedsageligt registreret på en voksen. Ifølge regnskabsbekendtgørelsen skal hjælpen registreres som ydet til den af forældrene, som har modtaget hjælpen. Der er registreret modtagere af tabt arbejdsfortjeneste for 91 kommuner i 2016.

Ud af omkring 13.000 modtagere af tabt arbejdsfortjeneste i 2016 er ydelsen dog registreret på et barn eller en ung (18 år eller derunder) for ca. 3.400 børn og unge, svarende til ca. 25 pct. Blandt de resterende ca. 9.500 voksne modtagere er det muligt at identificere yderligere ca. 6.100 børn og unge med handicap på baggrund af følgende antagelser:

- For voksne modtagere af tabt arbejdsfortjeneste, der er juridisk forældre til ét barn (18 år eller derunder), som bor på samme adresse som barnet, og hvor der ikke bor andre børn i husholdningen, antages det, at forældrenes ene barn er det pågældende barn med handicap. Det omfatter ca. 1.400 unikke børn og unge i 2016.
- For voksne modtagere af tabt arbejdsfortjeneste med flere børn antages det, at hvis en af forældrene har et barn, der i samme år modtager merudgiftsydelse med fælles adresse, så er der tale om det samme barn med handicap. Det omfatter i alt knap 3.700 børn og unge med handicap.
- For de resterende voksne modtagere af tabt arbejdsfortjeneste med flere børn antages det, at hvis en af forældrene har et barn, der har en diagnose for enten cerebral parese, udviklingshæmning, Downs syndrom, erhvervet hjerneskade, muskelsvind eller autisme med samme adresse, så er der tale om det samme barn med handicap. Det omfatter ca. 1.200 børn og unge.

Samlet set identificeres ca. 9.500 børn og unge, hvis forældre modtager tabt arbejdsfortjeneste.

Forebyggende foranstaltninger og anbringelser af børn og unge

I 2016 modtog i alt ca. 67.500 børn og unge en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse. Da indsatserne gives efter bestemmelser i serviceloven, som dækker flere målgrupper, er det i dag ikke muligt at afgøre, hvorvidt indsatsen gives på grund af en funktionsnedsættelse eller sociale problemer. I analysen afgrænses børn og unge med handicap på baggrund af to kriterier:

- Barnet eller den unge har modtaget en diagnose på et sygehus for enten cerebral parese, udviklingshæmning, Downs syndrom, erhvervet hjerneskade, muskelsvind eller autisme i perioden fra fødsel og frem
- Barnet eller den unge har modtaget merudgiftsydelse inden for de seneste fem år.

I alt opfylder 14.000 ud af de 67.500 modtagere af foranstaltninger ét eller begge kriterier, svarende til ca. 21 pct. Det vil sige, at omkring 21 pct. af børnene og de unge har en indikation på, at indsatsen kan være givet på baggrund af en funktionsnedsættelse

Det skal understreges, at der knytter sig forbehold til opgørelsen. Det er ikke sikkert, at barnet eller den unge modtager den sociale indsats som en konsekvens af det forhold, at barnet eller den unge har en funktionsnedsættelse. Barnet eller den unge kan have sammenfaldende problematikker, og indsatsen kan være givet alene på grund af sociale årsager, der intet har med barnets funktionsnedsættelse at gøre.

Litteraturliste

- Ankestyrelsen (2019a): "Børnesagsbarometeret. Pilotundersøgelse".
- Ankestyrelsen (2019b): "Anbringelse uden samtykke – perspektiver på kommunernes praksis og stigningen".
- Benjaminsen, Lars (2016): Homelessness in a Scandinavian welfare state: The risk of shelter use in the Danish adult population, *Urban Studies*, 53(10), pp. 2041-2063, doi: 10.1177/0042098015587818.
- Bleses, D. et al. (2016): "Early productive vocabulary predicts academic achievement 10 years later".
- Børne- og Socialministeriet (2017a): "Strategi for udvikling af sociale indsatser".
- Børne- og Socialministeriet (2017b): "Kort fortalt – Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap".
- Børne- og Socialministeriet (2017c): "Socialpolitisk Redegørelse 2017".
- Børne- og Socialministeriet (2018): "Socialpolitisk Redegørelse 2018".
- SFI (2017), Larsen, Malene Rode og Larsen, Mona: "Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016".
- Social- og Indenrigsministeriet (2019): "Velfærdspolitisk Analyse nr. 21: Kommunalvariation på anbringelsesområdet".
- Socialstyrelsen (2015): "Prostitutionens omfang og former 2013/2014".
- Socialstyrelsen (2018): "Evaluering af omlægning af indsatsen for udsatte børn og unge".
- Socialstyrelsen (2019): "Økonomisk analyse af behandlingsprogrammet Cool Kids."
- Statens Institut for Folkesundhed (2018), Deen, Laura; Johansen, Katrine Bindsbøl Holm; Møller, Sanne Pagh og Laursen, Bjarne: "Vold og seksuelle krænkelse".

- Styrelsen for It og Læring (2019): "Elevfravær i folkeskolen 2018/2019".
- Tordön, R. Vinnerljung, B. & Axelsson, U. (2014): "Improving foster children's school performance: a replication of the Helsingborg study", *Adoption & Fostering*, 38(1), s. 37-48.
- Uddannelses-og Forskningsministeriet (2019): "Aftale om fordeling af forskningsreserven i 2020".
- VIVE (2017), Benjaminsen, Lars: "Hjemløshed i Danmark 2017. National kortlægning".
- VIVE (2018): Eiberg, Misja, Andersen, Luna K. & Scavenius, Christoffer: "Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport I".
- VIVE (2019a), Benjaminsen, Lars: "Hjemløshed i Danmark 2019. National kortlægning".
- VIVE (2019b). Iversen, Katrine, Kloppenborg, Hans. S. & Thau, Mads. "Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet".

