



**Social- og
Indenrigsministeriet**

Socialpolitisk Redegørelse

2016

Socialpolitisk Redegørelse
2016

Socialpolitisk Redegørelse
2016

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

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

Omslag: Studio Parris Wakefield
Tryk: Rosendahls-Schultz Grafisk
Oplag: 1000
ISBN: 978-87-999120-4-9

Elektronisk Publikation:
ISBN: 978-87-998580-8-8

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



Forord

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

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

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

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

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

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

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



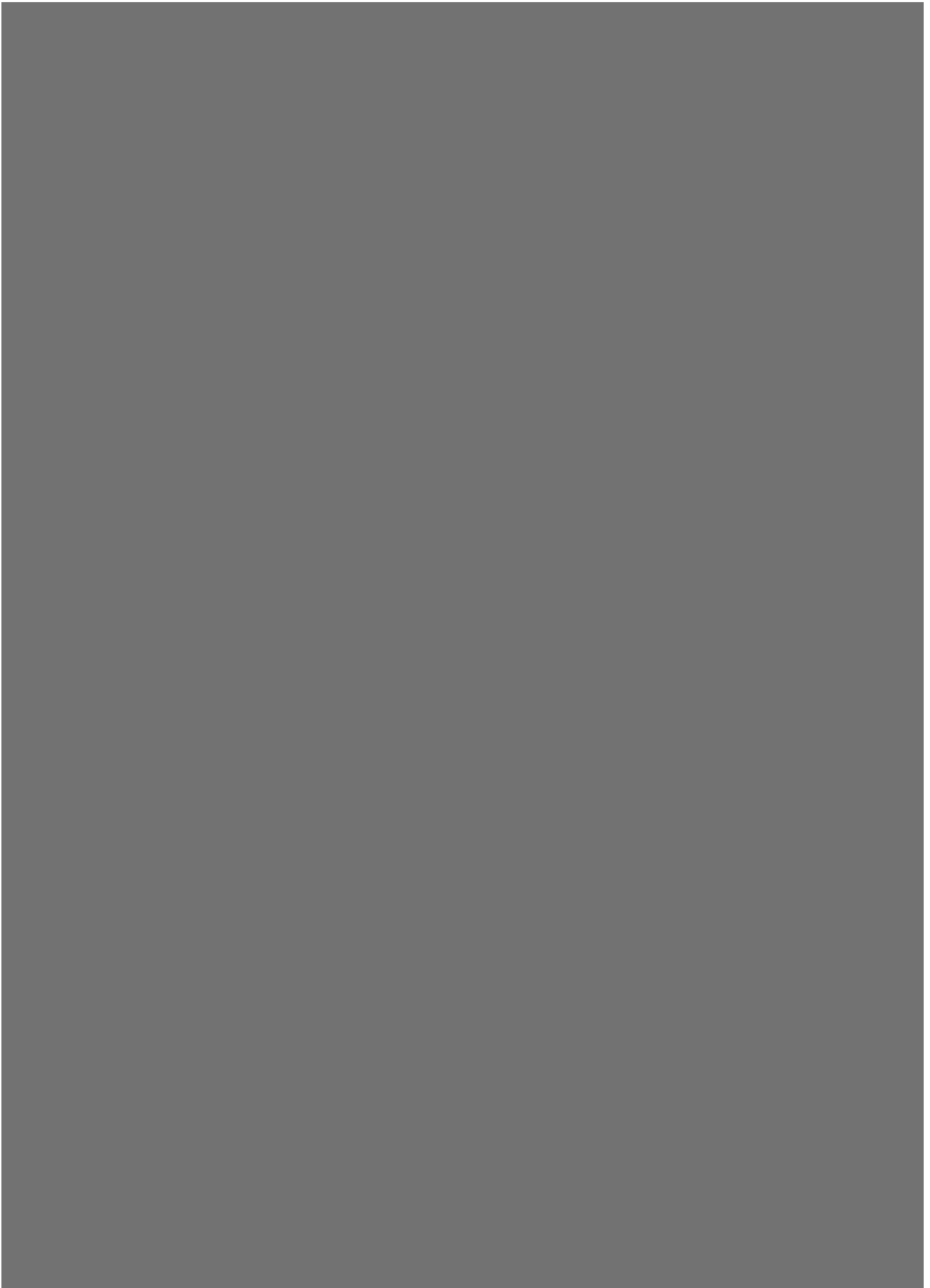
Karen Ellemann
Social- og indenrigsminister



Indhold

1. Sammenfatning.....	9
1.1 Målgrupper og indsatser på socialområdet	11
1.2 Den sociale indsats skal skabe progression	18
1.3 Socialt udsatte børn og unge.....	20
1.4 Socialt udsatte voksne.....	28
1.5 Mennesker med handicap	36
1.6 Mål for social mobilitet og data skal skabe mere viden.....	42
2. Målgrupper og udgifter på socialområdet.....	47
2.1 Hovedmålgrupper og sociale udgifter.....	48
2.2 Socialt udsatte børn og unge.....	57
2.3 Socialt udsatte voksne.....	72
2.4 Mennesker med handicap	79
Bilag 2.1 Dokumentation af beregning af enhedsudgifter	87
Bilag 2.2 Fordeling af udgifterne på voksenområdet.....	98
Bilag 2.3 Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet.....	101
3. Opfølgning på de sociale mål	103
3.1 Overblik over de sociale mål	104
3.2 Flere skal være en del af arbejdsfællesskabet.....	107
Mål for udsatte børn og unges faglige niveau i folkeskolen	108
Mål for flere udsatte unge i ungdomsuddannelse	111
Mål for voksne med handicap.....	115
Mål for voksne med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer.....	118
Mål for vold i nære relationer	120
3.3 Færre skal være socialt udsatte	120
Mål for kriminalitet blandt udsatte unge.....	121
Mål for hjemløshed	124
Mål for personer i stofmisbrugsbehandling	128
Mål for personer i alkoholbehandling.....	132
Mål for frivillig indsats blandt borgere uden for arbejdsfællesskabet	134
4. Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.....	137
4.1 Socialt udsatte børn og unge.....	138
4.2 Socialt udsatte i førskolealderen	142
4.3 Socialt udsatte i grundskolealderen.....	145
4.4 Socialt udsatte efter grundskolen	152
4.5 Sociale problemer i begyndelsen af voksenlivet	159
Bilag 4.1 Vidensbaserede metoder	166

5.	Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse	171
5.1	Socialt udsatte voksne.....	172
5.2	Socialt udsatte med komplekse problemer	177
5.3	Komplekse problemer og familieliv.....	183
5.4	Komplekse problemer og arbejdsmarkedet.....	186
5.5	Progression for socialt udsatte på forsorgshjem og i misbrugsbehandling.....	187
5.6	Progression for borgere med socialpædagogisk støtte mv.....	199
	Bilag 5.1 Vidensbaserede metoder	202
6.	Handicap, uddannelse og job	207
6.1	Modtagere af handicapydelse	208
6.2	Arbejdsmarkedstilknytning.....	213
6.3	Uddannelse.....	221
6.4	Levevilkår for mennesker med handicap.....	227
	Bilag 6.1 Vidensbaserede metoder	231
	Bilag 6.2 Datagrundlag	233
	Bilag 6.3 18-24-årige med handicap.....	237
7.	Datastrategi for socialområdet.....	241
7.1	Strategi for mere dækkende og bedre data.....	242
7.2	Socialt udsatte børn og unge.....	244
7.3	Socialt udsatte voksne.....	249
7.4	Mennesker med handicap	251
	Bilag 7.1 Datastrategiens målbillede	255
	Litteraturliste.....	257



1. Sammenfatning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Redegørelsen har følgende hovedkonklusioner:

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

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

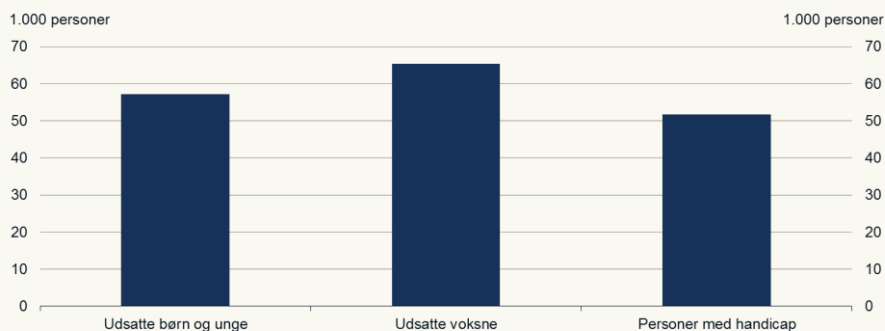
Den resterende del af sammenfatningen præsenterer en række analyser, der underbygger ovenstående hovedkonklusioner.

1.1 Målgrupper og indsatser på socialområdet

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

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

Figur 1.1
Hovedmålgrupperne på det sociale område



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

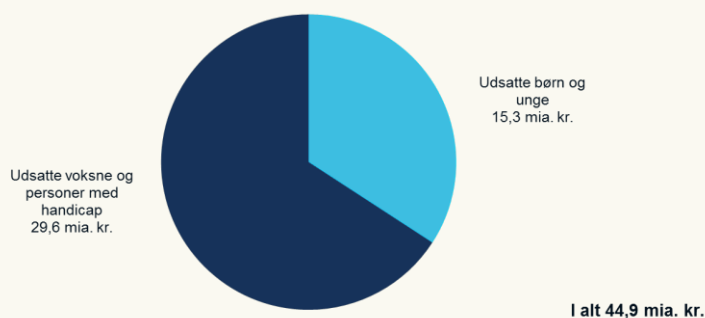
Udsatte voksne er i denne redegørelse afgrænset som personer, der efter serviceloven får støtte og hjælp på grund af psykiske vanskeligheder eller et særligt socialt problem, fx personer der lever med vold i nære relationer, personer med et misbrug eller personer, som ufrivilligt er hjemløse.

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

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

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

Figur 1.2
Udgifterne på det sociale område i 2015



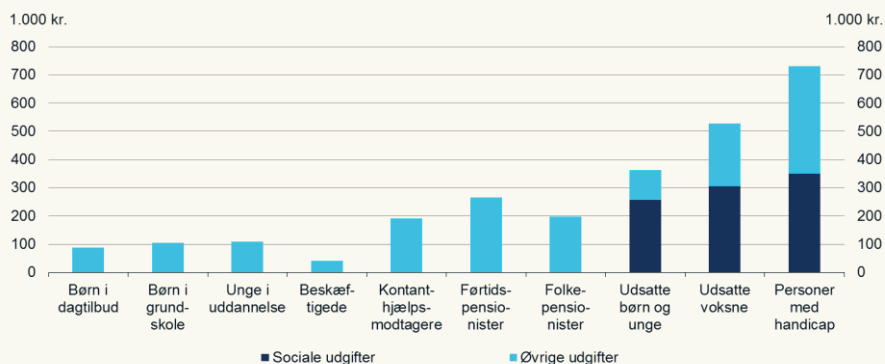
Anm.: 2016-pl. Se kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af de kommunale regnskaber.

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

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

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

Figur 1.3
Udgiftstræk for forskellige grupper



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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

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

Figur 1.4
Målgrupperne, den sociale indsats og succeskriterier



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

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

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

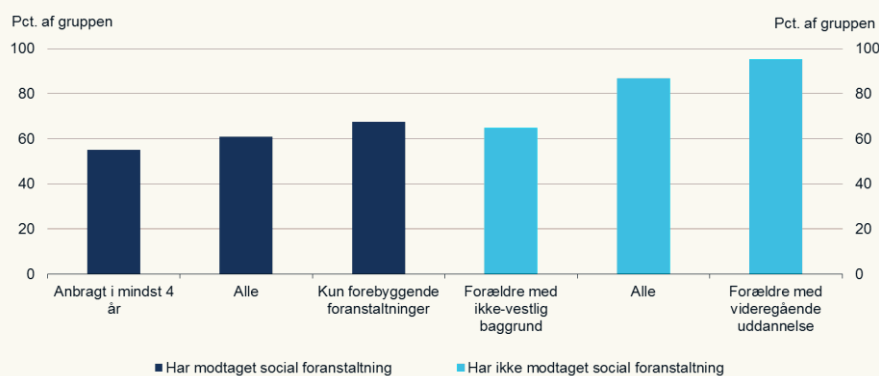
For udsatte børn og unge er et realistisk succeskriterium for langt de fleste en god skolegang, videre uddannelse, et selvstændigt voksenliv og beskæftigelse. Udsatte børn og unge får sjældnere en ungdomsuddannelse og opnår sjældnere beskæftigelse end ikke-udsatte. Men i

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

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

Figur 1.5

25-årige med en ungdomsuddannelse eller i beskæftigelse

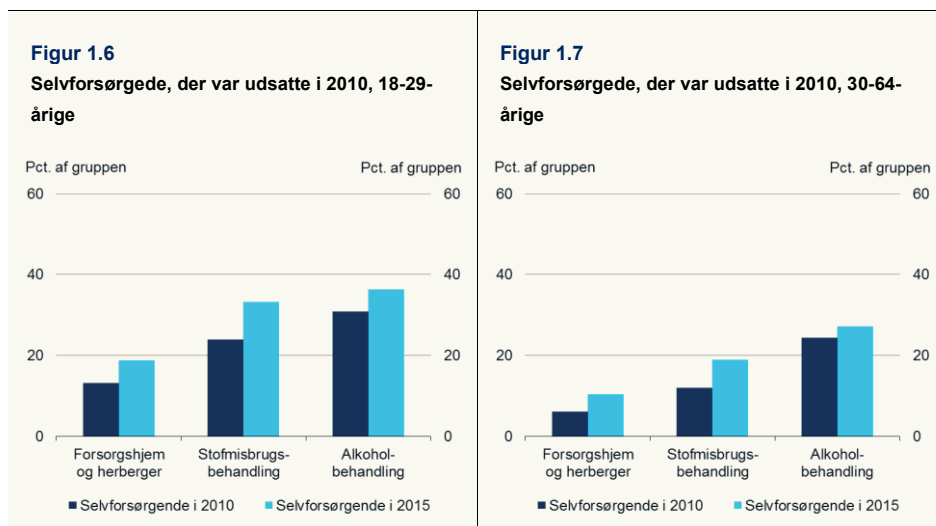


Anm.: Social foranstaltning dækker over, at personerne i løbet af alderen 0-22 år har modtaget en personrettet social foranstaltning.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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



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

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

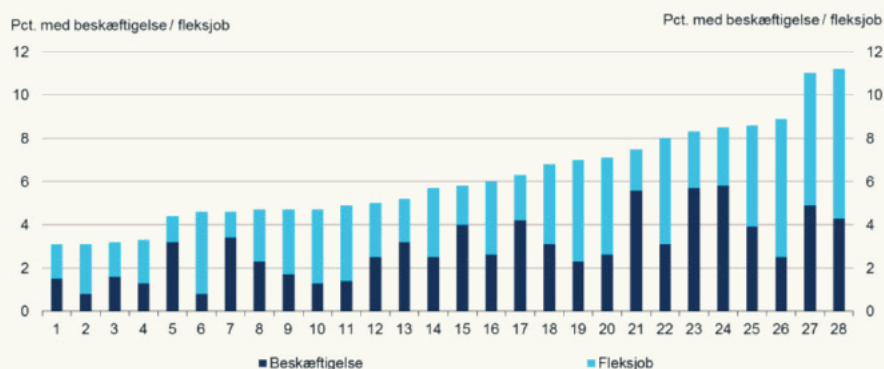
Mennesker med et handicap er en meget sammensat gruppe. Nogle har et medfødt handicap, men gennemfører en uddannelse på ordinære vilkår og får en stærk og varig tilknytning til arbejdsmarkedet. De har brug for hjælp til at håndtere en funktionsnedsættelse, men lever i det store og hele et liv med job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

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

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

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

Figur 1.8
Beskæftigelsesandel for personer med handicap i 28 kommuner



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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

1.2 Den sociale indsats skal skabe progression

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

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

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

Figur 1.9

Eksempler på indikatorer på progression

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Socialt udsatte børn og unge

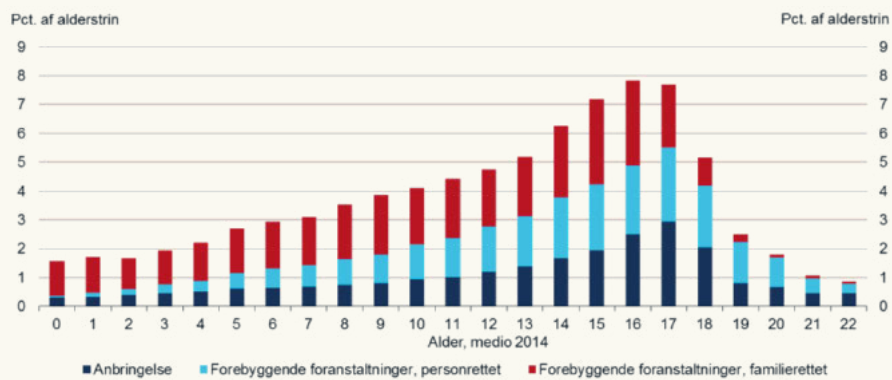
I 2014 modtog omkring 4 pct. af alle børn og unge i alderen 0-22 år en foranstaltning. Der kan være tale om en forebyggende person- eller familierettet foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet.

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

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

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

Figur 1.10
Foranstaltninger for udsatte børn og unge i 2014



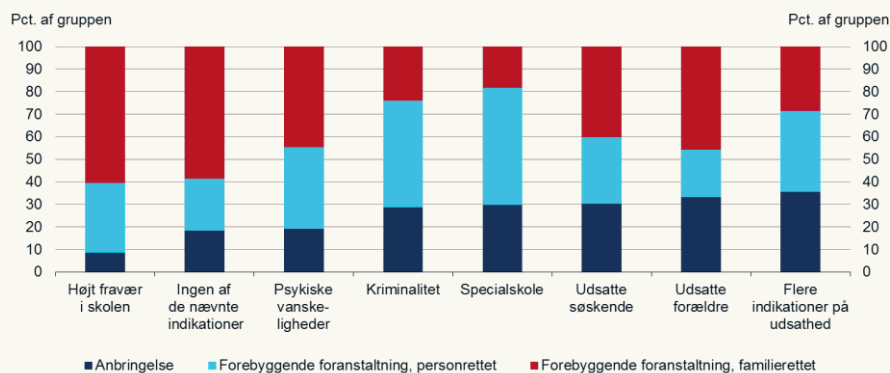
Anm.: Fordelingen er baseret på en prioriteret rækkefølge, idet nogle modtager flere foranstaltninger: (1) anbringelse, (2) personrettet og (3) familierettet. Se kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

Figur 1.11
Fordeling på foranstaltninger givet problemfelter



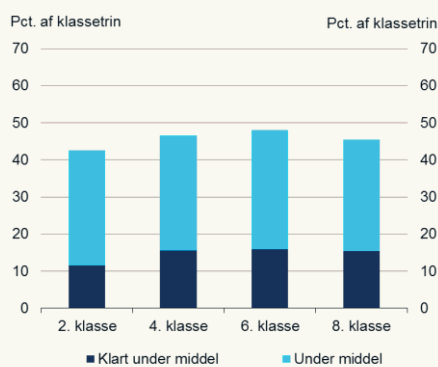
Anm.: Se anmærkning til figur 1.10 samt kapitel 2 om Målgrupper og udgifter på socialområdet.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

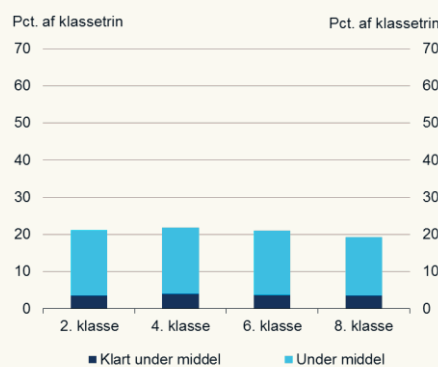
Mange udsatte børn og unge har et fagligt svagt standpunkt i grundskolen. Det gælder både i læsning og matematik og på alle klassetrin. Det peger på, at det i dag ikke lykkes at skabe tilstrækkelige faglige fremskridt for udsatte børn og unge.

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

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



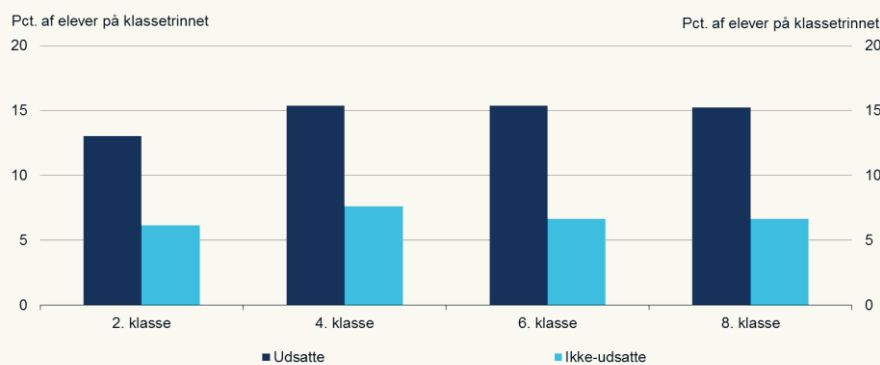
Figur 1.13
Ikke-udsatte med læsefærdigheder under middel på forskellige klassetrin, 2014



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

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

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

Figur 1.14**Elever med mindre god trivsel på forskellige klassetrin**

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

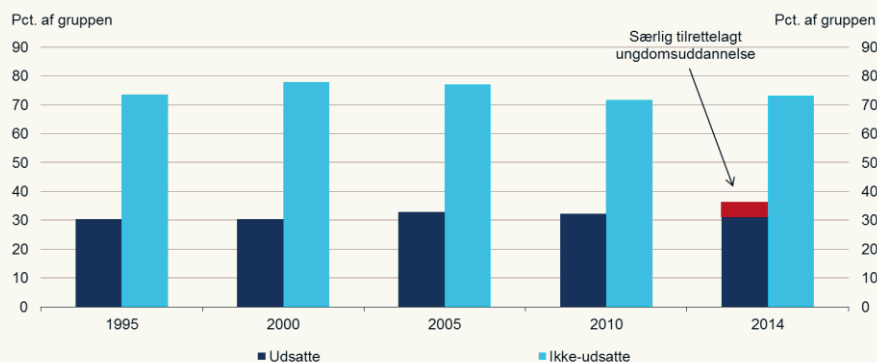
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

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

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

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

Figur 1.15
25-årige som har gennemført en ungdomsuddannelse

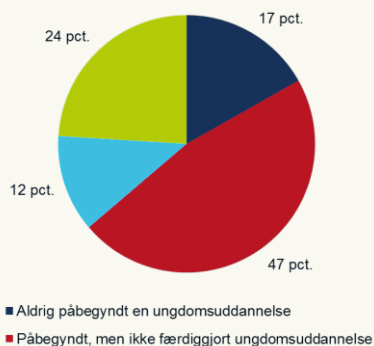


Anm.: Udsatte har i alderen 17-22 år modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet. Særligt for ikke-udsatte kan udsving skyldes personer med uoplyst uddannelsesstatus. Se kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.

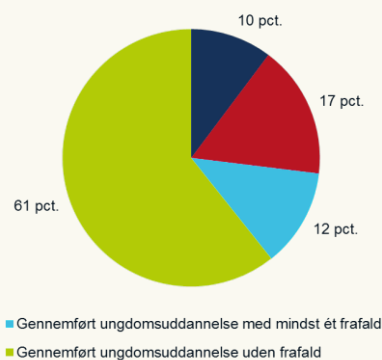
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Figur 1.16
Uddannelsesstatus som 25-årig, udsatte



Figur 1.17
Uddannelsesstatus som 25-årig, ikke-udsatte



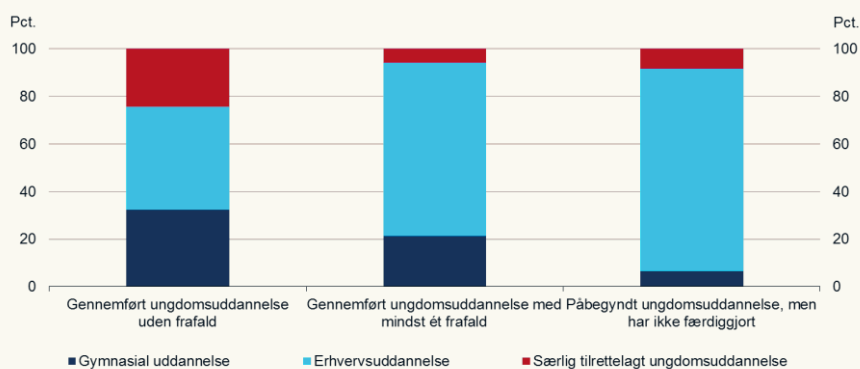
Anm.: 25-årige i 2014. Se anmærkning til figur 1.15 samt kapitel 4 om Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Figur 1.18

Udsatte unges første påbegyndte ungdomsuddannelse givet uddannelsesstatus som 25-årig



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

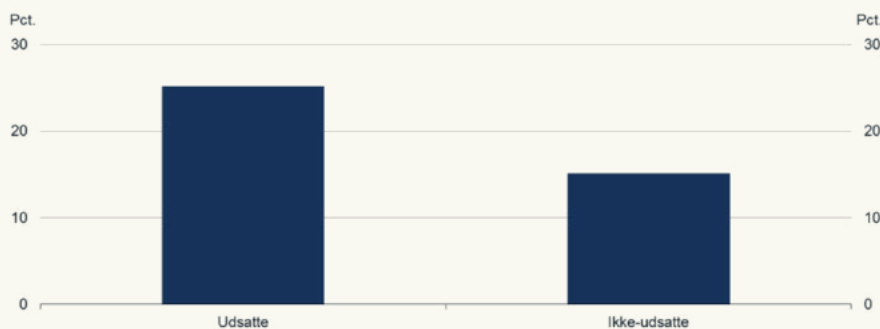
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

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

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

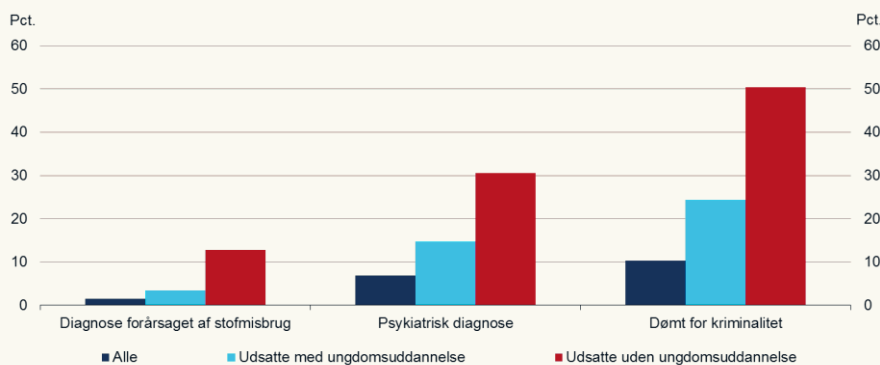


Anm.: Se anmærkningen til figur 1.18.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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



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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

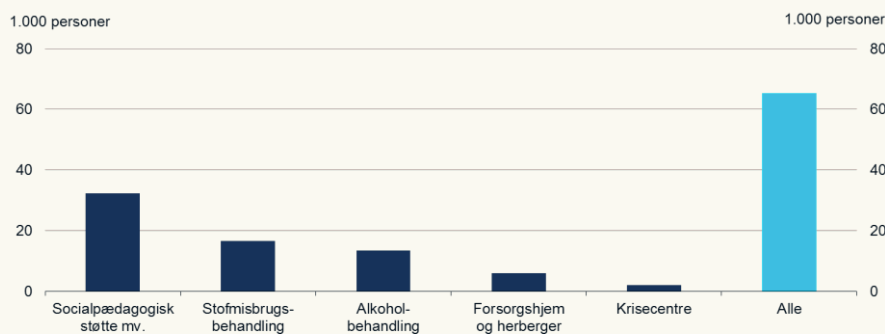
Se i øvrigt bilag 4.1

1.4 Socialt udsatte voksne

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

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

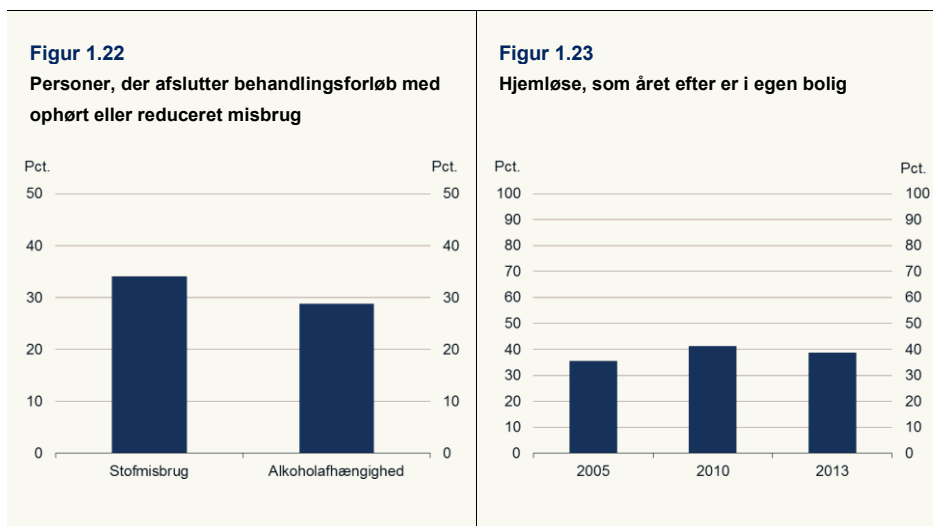
Figur 1.21
Socialt udsatte voksne efter målgrupper, 2013



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

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

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



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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

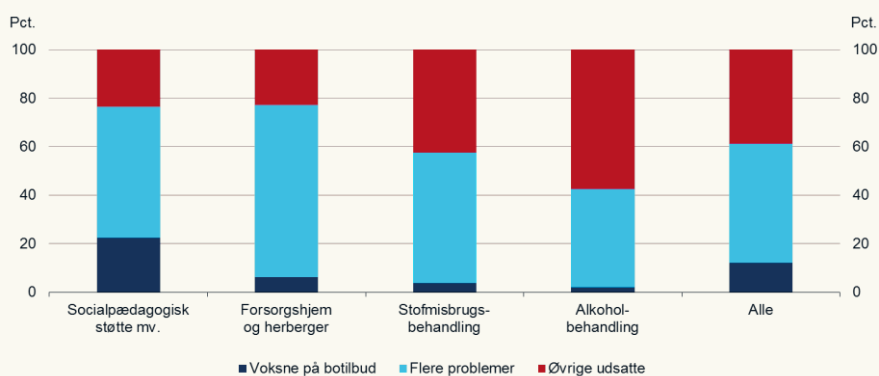
Der er også borgere, der i første omgang får en succesfuld indsats, men som oplever tilbagefald. Det skyldes blandt andet, at mange socialt udsatte har komplekse problemer, der er vanskelige at afhjælpe uden gentagne forsøg.

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

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

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

Figur 1.24
Socialt udsatte voksne opdelt efter kompleksitet, 2013

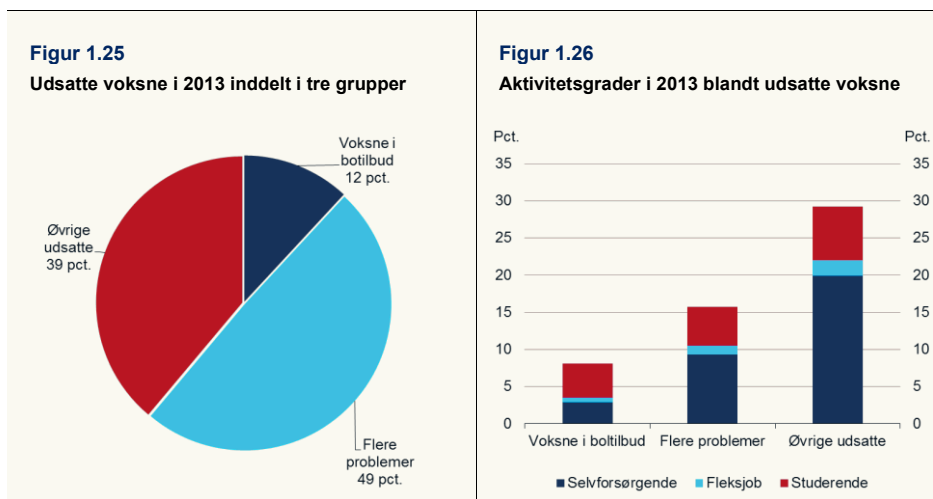


Anm.: 18-64-årige borgere i 32 kommuner opregnet til landsplan. Se i øvrigt kapitel 5 om Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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



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

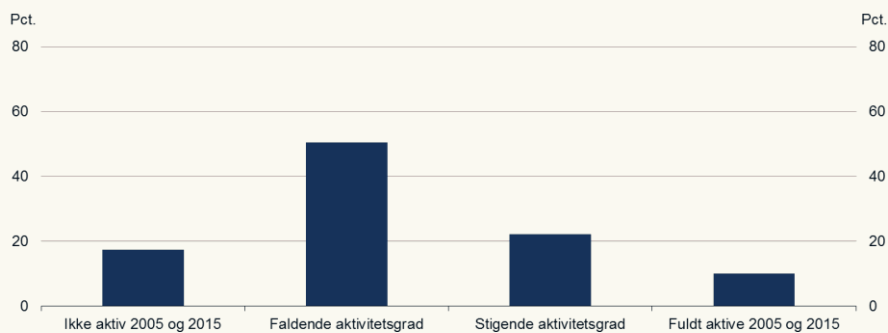
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

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

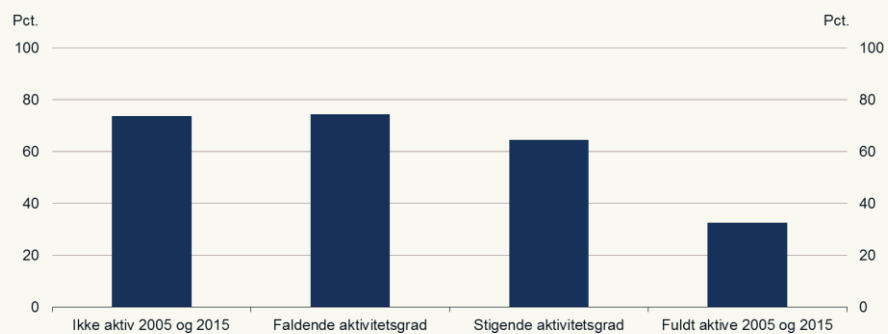
I bestræbelserne på at få socialt udsatte voksne i beskæftigelse er det vigtigt med et godt samspil mellem den socialfaglige og beskæftigelsesrettede indsats. For mange socialt udsatte er det nødvendigt at finde løsninger på de sociale problemer, hvis borgeren skal i og fastholde beskæftigelse. Og et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

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

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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

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

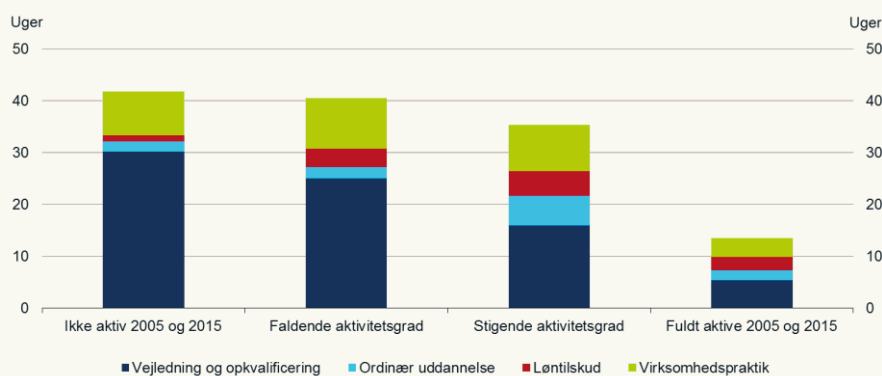
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

Figur 1.29

Antal uger med beskæftigelsesrettet indsats i perioden 2011-2014 for socialt udsatte



Anm.: Se anmærkning til figur 1.28.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

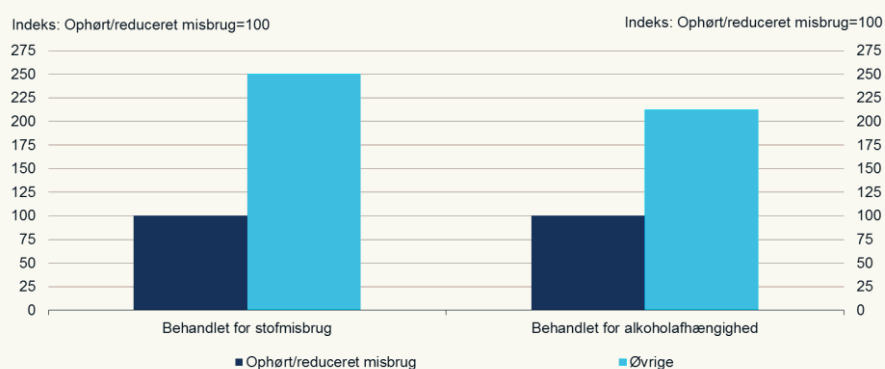
Jobrettede tilbud, fx virksomhedspraktik og løntilskudsjob, og opkvalificering udgjorde den resterende del af tiden med en beskæftigelsesrettet indsats. Der er en tendens til, at socialt udsatte, der har fået stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet, især har modtaget disse indsatser. Det kan både afspejle,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

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

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

Figur 1.30

Dødelighed blandt personer, der har afsluttet en behandling for misbrug eller afhængighed



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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

Boks 1.2**Viden om hvordan man bedst hjælper socialt udsatte voksne**

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

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

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

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

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

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

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

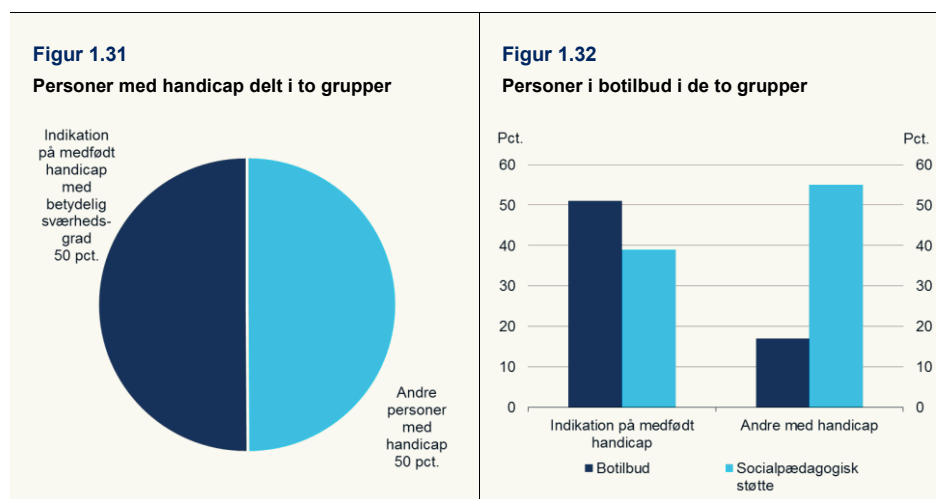
Se i øvrigt bilag 5.1.

1.5 Mennesker med handicap

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

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

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



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

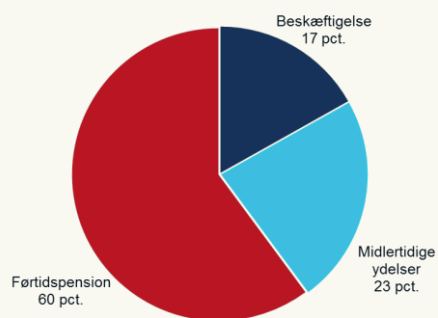
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

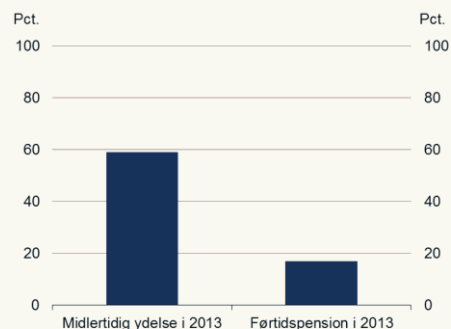
Den øvrige gruppe er personer, der i langt mindre grad bor på botilbud. Der er tale om en gruppe, hvor handicappet fx kan være erhvervet efter 25-årsalderen. Eller mennesker med et medfødt handicap, hvor handicappets sværhedsgrad i ungdommen har gjort det muligt at deltage på ordinære vilkår i uddannelsessystemet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

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

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



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



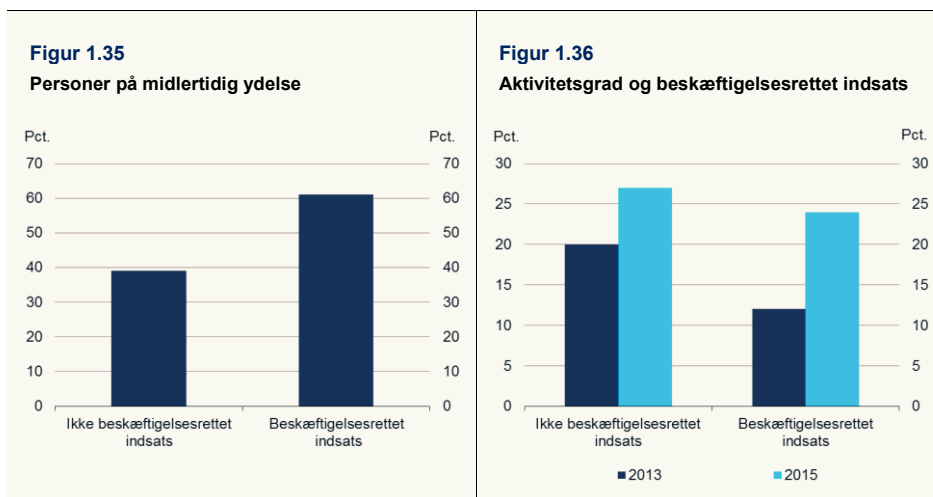
Anm.: 25-58-årige og alene personer, der *ikke* var tilkendt førtidspension som 25-årig. Se kapitel 6 om Handicap, uddannelse og job.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

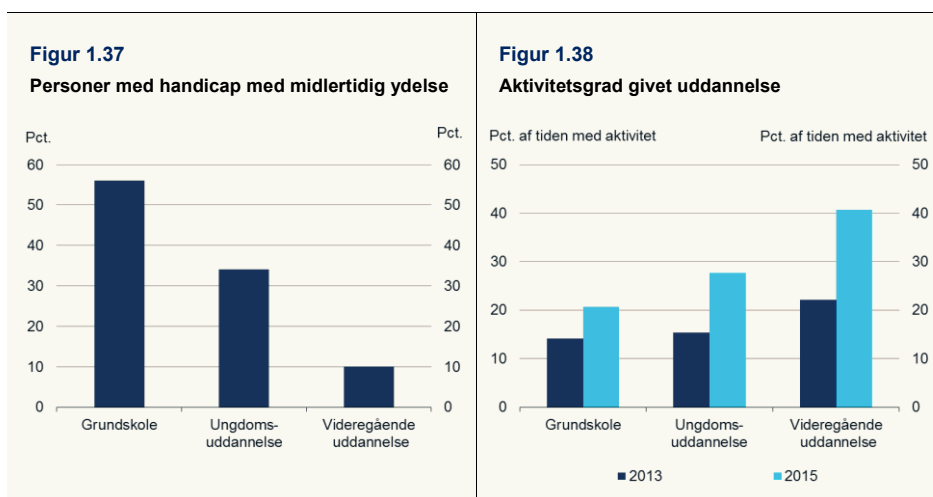
En stor del af gruppen har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats i den mellemliggende periode. Cirka 60 pct. har været aktiveret i løbet af 2014, jf. figur 1.35.



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

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

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



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

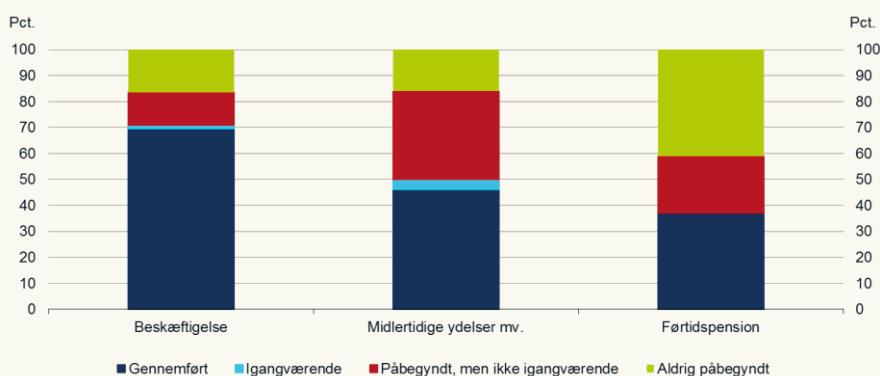
Beskæftigelsespotentialet er størst for gruppen med en kompetencegivende uddannelse. Beskæftigelsen stiger væsentligt mindre fra 2013 til 2015 for gruppen uden uddannelse ud over grundskole, jf. figur 1.38.

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

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

Figur 1.39

Ungdomsuddannelse for personer med handicap efter forsørgelsesgrundlag i 2013



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

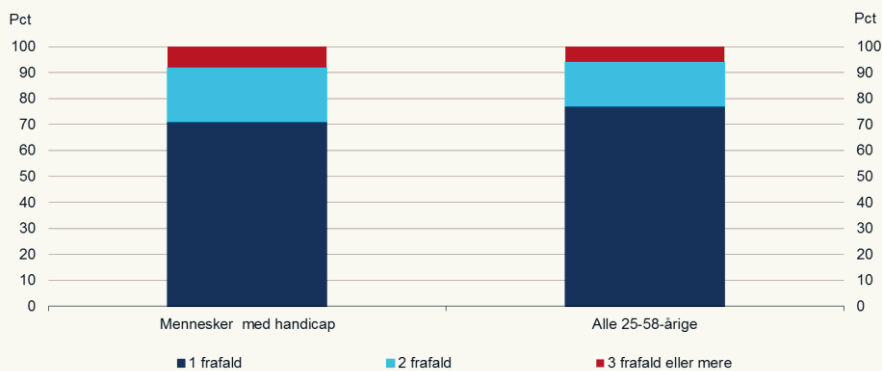
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

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

Figur 1.40

Frafald fra ungdomsuddannelse blandt personer med handicap og alle



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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

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

Boks 1.3**Viden om hvordan man bedst hjælper mennesker med handicap**

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

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

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

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

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

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

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

Se i øvrigt bilag 6.1

1.6 Mål for social mobilitet og data skal skabe mere viden

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

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

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

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

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

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

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

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

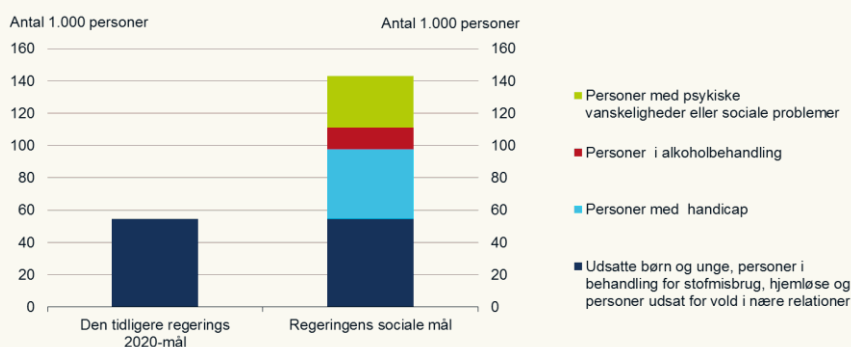
Der har tidligere været arbejdet med mål på det sociale område. De nye mål er fastsat i forlængelse af et serviceeftersyn af de tidligere mål og med tæt inddragelse af frivillige organisationer og KL. Indsatsen på socialområdet sker altovervejende decentralt inden for de rammer, som lovgivningen sætter.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

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

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

Figur 1.41

Personer omfattet af de sociale mål før og efter serviceeftersynet



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

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

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

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

Figur 1.42

Data på socialområdet



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

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

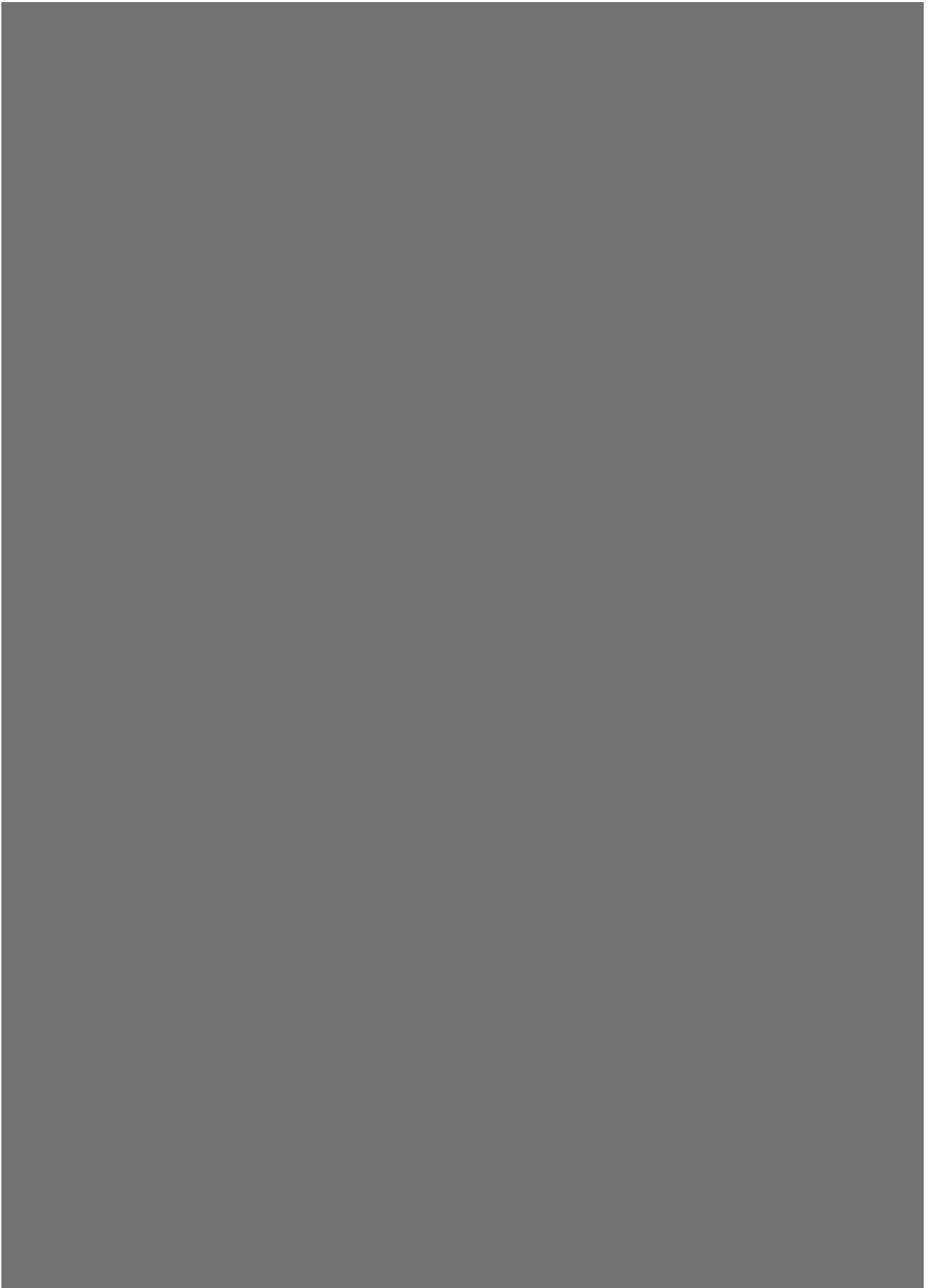
Kapitel 3 uddyber og belyser regeringens sociale mål.

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

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

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

Kapitel 7 beskriver datastrategien og gør status.



2. Målgrupper og udgifter på socialområdet

En af hjørnestenene i det danske velfærdssamfund er lige muligheder for et godt liv og aktiv deltagelse i samfundet. Men ikke alle har de samme forudsætninger. Der er mennesker, hvis livssituation gør det vanskeligt, og som har brug for støtte og hjælp i form af en social indsats.

Der er tre overordnede målgrupper på socialområdet. Udsatte børn og unge, udsatte voksne og voksne med handicap. Børn og unge med handicap indgår i en vis udstrækning i gruppen af udsatte børn og unge.

Fællestrækket er, at disse målgrupper modtager støtte eller hjælp efter serviceloven mv. på grund af et socialt problem eller en funktionsnedsættelse. Det kan for eksempel være børn og unge, som er udsat for omsorgssvigt, voksne med et misbrug eller mennesker med fx en hjerneskade, udviklingshæmning eller et syns-, høre- eller bevægehandicap.

For disse mennesker har den sociale indsats afgørende betydning for livskvaliteten og mulighederne for at tage aktivt del i samfundet. Fundamentet for en social indsats, der virker, er, at man har viden om målgrupperne og de indsatser, de modtager. Hvor mange modtager en indsats? Hvilken indsats er der tale om? Og hvad bliver der brugt af ressourcer på indsatsen? Det er nogle af de centrale spørgsmål, som dette kapitel giver svar på.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Målgrupperne på socialområdet udgør tilsammen 167.000 personer. Målgrupperne modtager en bred vifte af sociale indsatser, der altovervejende er forankret i kommunerne. De samlede offentlige udgifter til den sociale indsats udgør ca. 45 mia. kr.
- Omkring to tredjedele i målgrupperne modtager alene indsatser i egen bolig, der blandt andet har et forebyggende sigte. For udsatte børn og unge kan det fx være en fast kontaktperson eller familiebehandling. For udsatte voksne og personer med handicap kan der fx være tale om socialpædagogisk støtte, som sigter på at forebygge og rehabilitere.
- Godt halvdelen af udgifterne – ca. 23 mia. kr. – går til opholdsydelse. Det gælder dels udgifter til anbringelse af udsatte børn og unge udenfor hjemmet, dels udgifter til botilbud mv. til udsatte voksne og personer med handicap.
- Der er meget stor forskel på enhedsudgifterne til de enkelte indsatser. Enhedsudgifterne er udtryk for driftsudgifterne til en given foranstaltning pr. år.

- For eksempel anslås enhedsudgiften til en fast kontaktperson for et udsat barn at være mellem 50.000 kr. og 80.000 kr. om året, mens enhedsudgiften til anbringelse på en døgninstitution anslås at udgøre godt 1,1 mio. kr. årligt.
- Det gælder generelt for alle tre målgrupper, at enhedsudgifterne til opholdsydelse er markant større end enhedsudgifterne til forebyggende indsats. Forskellen afspejler blandt andet, at opholdsydelse er på døgnbasis, mens de forebyggende indsats typisk dækker et begrænset antal timer pr. dag, uge eller måned.
- Målgrupperne på socialområdet er meget sammensatte. Der er stor forskel på de individuelle behov for hjælp og støtte. Nogle kan komme videre med en kortvarig og begrænset indsats. Andre har behov for en langvarig og betydelig indsats for at sikre trivsel og livskvalitet. Derfor er der også meget stor forskel på de individuelle udgifter til indsatsen.
- Den sociale indsats til udsatte børn og unge koster i gennemsnit ca. 260.000 kr. om året pr. modtager. For de 10 pct. billigste er udgifterne til indsatsen i gennemsnit 10.500 kr. om året, mens den for de 10 pct. dyreste er knap 1,1 mio. kr.
- Variationen i det individuelle udgiftstræk er tilsvarende stor for udsatte voksne og personer med handicap. Variationen afspejler flere faktorer. Først og fremmest modtager personerne indsats med forskellige enhedsudgifter. Men det spiller også en rolle, at der er forskel på varigheden af indsatsen, samt at mange modtager flere indsats på samme tid.
- I alle tre målgrupper er der endvidere tegn på, at de årlige sociale udgifter pr. person stiger med graden af udsathed. For eksempel er det gennemsnitlige udgiftstræk ca. 30 pct. højere blandt udsatte børn og unge med flere indikationer på udsathed end blandt børn og unge, hvor der kun er tegn på ét problemfelt. Børn og unge med flere problemfelter kan fx have psykiske vanskeligheder samtidigt med, at forældrene har et misbrug.
- Sammenhængen kan genfindes på kommunalt niveau. I de kommuner, hvor flest udsatte børn og unge har flere indikationer på udsathed, er de sociale udgifter pr. modtager højest.
- Sammenhængen afspejler, at nogle udsatte børn og unge generelt har større udfordringer, der kræver en mere omfattende og dermed også udgiftstung indsats. Sammenhængen ses også blandt voksne, hvor indsatsen ofte bliver mere omfattende, jo mere komplekse problemerne er.

2.1 Hovedmålgrupper og sociale udgifter

Der findes ikke én gængs definition af socialområdet. I nogle sammenhænge benyttes en bred definition, hvor området dækker over en bred vifte af ydelser lige fra dagtilbud og ældrepleje til misbrugsbehandling og botilbud til mennesker med svære psykiske lidelser. I andre

sammenhænge anvendes en mere smal definition, hvor fokus er på bestemte ydelser eller målgrupper.

I denne redegørelse følger socialområdet en definition, som omfatter tre hovedmålgrupper: Udsatte børn og unge, udsatte voksne og personer med handicap. Der er tale om en meget sammensat gruppe af mennesker. Fællestrækket er, at disse målgrupper modtager støtte eller hjælp på grund af et socialt problem eller en funktionsnedsættelse. Men deres baggrund og udfordringers karakter er vidt forskellige både inden for og på tværs af målgrupperne. Nogle har brug for hjælp til at håndtere en enkeltstående og velafgrænset udfordring, fx et misbrug, men lever ellers i øvrigt et liv med uddannelse, job, familie og venner. Andre har brug for massiv og vedvarende støtte på en række områder, fx på grund af omsorgssvigt eller udviklingshæmning.

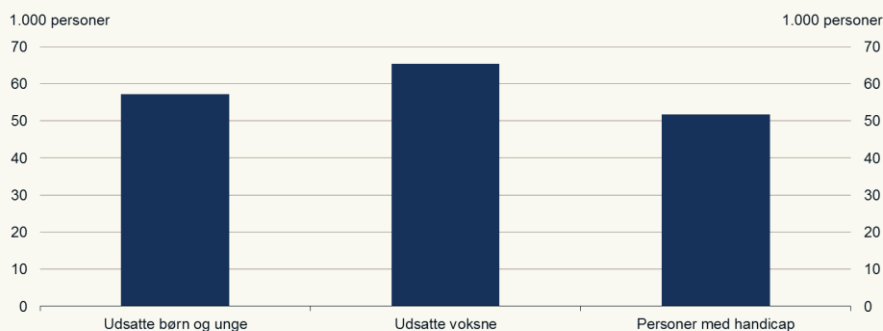
Målgrupperne kan afgrænses på flere måder. Den afgrænsning, man vælger, vil typisk afhænge af analysens fokus og formål. I nogle analyser er fokus på personer med en bestemt udfordring, for eksempel en funktionsnedsættelse, et misbrug eller mangel på en bolig, uafhængig af om de modtager en indsats. Her vil man typisk vælge en eller flere indikatorer, der kan indkredse målgruppen. I andre analyser er det selve indsatsen, der er i fokus.

Formålet med dette kapitel er netop at give et indblik i indsatsen på socialområdet. Hvor mange modtager en social indsats? Hvilken indsats er der tale om? Og hvor mange ressourcer bliver der brugt på indsatsen? De tre målgrupper er derfor afgrænset til personer, der i løbet af et år har modtaget en indsats inden for rammerne af serviceloven mv. tiltænkt netop disse målgrupper. Med den afgrænsning bliver det muligt at sammenholde personer og udgifter. Og som noget nyt giver det mulighed for at belyse enhedsudgifterne til forskellige sociale foranstaltninger, herunder det individuelle udgiftstræk.

Der er i dag registeroplysninger (individdata) om størstedelen af foranstaltningerne i serviceloven rettet mod de tre målgrupper. De tre målgrupper er omtrent lige store. Udsatte voksne er den største med ca. 65.000 personer, dernæst følger udsatte børn og unge med ca. 57.000 personer, mens voksne med handicap omfatter ca. 52.000 personer, jf. figur 2.1.

Figur 2.1

De tre hovedmålgrupper på det sociale område



Anm.: Figuren viser antallet af personer, der i løbet af 2014 modtog en indsats inden for rammerne af serviceloven mv. rettet mod de tre målgrupper. Udsatte voksne vedrører delvist 2013. Ca. 7.000 indgår i mindst to målgrupper. Personer med handicap vedrører voksne med handicap. Børn og unge med handicap indgår i en vis udstrækning i gruppen af udsatte børn og unge. Se boks 2.1 samt kapitel 4, 5, og 6 for en beskrivelse af målgrupperne og opgørelsesmetoden.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata mv.

Målgrupperne udgør tilsammen ca. 167.000 personer, idet ca. 7.000 personer indgår i mere end én målgruppe. Det drejer sig primært om udsatte voksne, der har en kognitiv funktionsnedsættelse. Det kan for eksempel være personer med et misbrug, en depression eller hjemløshed, som samtidig har en udviklingsforstyrrelse.

Det er ikke alle ydelser i serviceloven, der er fuldt belyst af registerdata. Målgrupperne vil derfor være undervurderet. Blandt andet indgår personer med handicap, der alene modtager støtte til hjælpemidler, som hovedregel ikke i opgørelsen. Endvidere indgår børn og unge med handicap ikke som en selvstændig målgruppe. De er i en vis udstrækning omfattet af gruppen af udsatte børn og unge, men omfanget kendes ikke. Derudover er den forebyggende indsats ikke fuldt belyst, da dele af indsatsen ikke forudsætter visitation eller registrering, herunder støtte-kontaktpersonordningen til udsatte voksne. Opgørelsen af målgrupperne er nærmere beskrevet i boks 2.1 samt i kapitel 4, 5 og 6.

Boks 2.1**Opgørelse af målgrupperne**

Udsatte børn og unge vedrører personer i alderen 0-22 år, der modtager en social foranstaltning inden for rammerne af kapitel 3 (§ 11) samt kapitel 11 og 12 i serviceloven. Børn og unge med handicap indgår i en vis udstrækning i gruppen, da de også modtager indsatser efter de samme bestemmelser.

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. Den sociale indsats i forhold til udsatte børn og unge er dog ikke fuldt belyst af registerdata. Det drejer sig bl.a. om den forebyggende indsats under § 11, idet der ikke er pligt til en børnefaglig undersøgelse eller særskilt journalpligt i tilknytning hertil.

Udsatte voksne og personer med handicap vedrører personer på 18 år og derover med varigt nedsat funktionsevne eller et særligt socialt problem, som modtager en social foranstaltning inden for rammerne af kapitel 14-21 i serviceloven eller er i misbrugsbehandling i medfør af §§ 141-142 i sundhedsloven. Personer med handicap har en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Fysiske handicap omfatter blandt andet forskellige former for syns- og hørenedsættelser samt mobilitetshandicap, fx muskelsvind og rygmærskader. Hjernesker og udviklingshæmning er eksempler på kognitive funktionsnedsættelser, der kan have betydning for sproglige, motoriske og sociale evner. Udsatte voksne er personer med psykiske vanskeligheder (sindslidelser) eller et særligt socialt problem (hjemløshed, misbrug mv.). Sindslidelser omfatter bl.a. angst, depression, personlighedsforstyrrelse, stressbelastning og spiseforstyrrelse.

Serviceloven opererer ikke med begrebet "kognitiv funktionsnedsættelse", men benytter det bredere begreb "psykisk funktionsnedsættelse". Begrebsbrugen afspejler De Kommunale Serviceindikatorer, hvor kommunerne skal indberette, hvilken målgruppe en borger tilhører, når vedkommende modtager en social indsats. Kommunerne skal inden for den overordnede gruppe med psykisk funktionsnedsættelse angive, om borgeren tilhører målgruppen med en kognitiv funktionsnedsættelse, målgruppen med en sindslidelse eller begge. Personer, hvor den psykiske funktionsnedsættelse skyldes en sindslidelse, indgår, som nævnt, i gruppen af udsatte voksne.

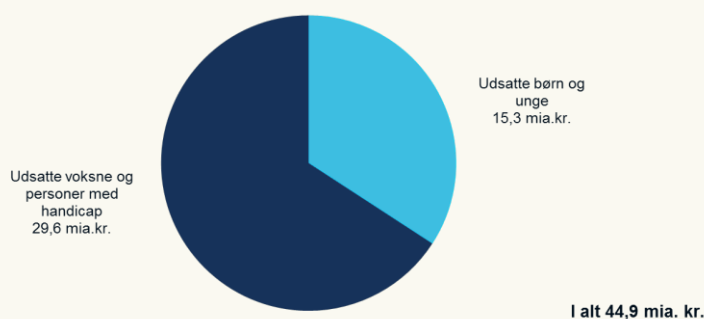
Opgørelserne på voksenområdet bygger primært på fire registre: De Kommunale Serviceindikatorer på voksenområdet (Danmarks Statistik), Boformstatistikken (Ankestyrelsen), registret "Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere" (Socialstyrelsen) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (Sundhedsdatastyrelsen). Antallet af personer med handicap er opgjort på baggrund af De Kommunale Serviceindikatorer. Registret omfatter indberetninger fra 32 kommuner. Målgruppen er derfor opregnet til landsniveau på baggrund af alders- og kønsspecifikke vægte. Antallet af udsatte voksne er opgjort ved at sammenstykke oplysninger fra alle fire registre samt årsstatistikken for kvindekrisecentre (LOKK). Målgruppen er delvist opregnet. Opgørelserne er nærmere beskrevet i kapitel 5 og 6.

Registrene giver ikke et fuldstændigt billede af den sociale indsats på voksenområdet. Nogle af ydelserne i De Kommunale Serviceindikatorer er frivillige at indberette for kommunerne. Det drejer sig bl.a. om dækning af merudgifter (§ 100) og støtte til hjælpemidler (§§ 112-117). Den fulde brug af § 99 (støtte/kontaktperson til udsatte voksne) kendes heller ikke, idet ordningen ikke forudsætter visitation/registrering. Det samme er tilfældet for den forebyggende indsats på voksenområdet under §§ 10 og 12.

Både kommunerne og regionerne bidrager til indsatsen på socialområdet, men ansvaret for indsatsen er forankret i kommunerne. Før 2007 lå en del af ansvaret i de daværende amter,

men med kommunalreformen i 2007 blev det samlede ansvar for indsatserne i serviceloven overdraget til kommunerne. Udgifterne til den sociale indsats til de tre målgrupper kan derfor opgøres på baggrund af de kommunale regnskaber.

De samlede offentlige udgifter til den sociale indsats vurderes at udgøre ca. 45 mia. kr. De sociale udgifter til udsatte børn udgør 15,3 mia. kr., mens de sociale udgifter til voksenområdet (udsatte voksne og personer med handicap) kan opgøres til 29,6 mia. kr., jf. figur 2.2.

Figur 2.2**Udgifterne på det sociale område**

Anm.: Udgifterne i 2015 opregnet til 2016-PL. Figuren viser de samlede nettodriftsudgifter, ekskl. statsrefusion, svarende til dranst 1 i den kommunale kontoplan. I opgørelsen af udgifterne på voksenområdet (udsatte voksne og personer med handicap) er der foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til ældre- og handicapområdet baseret på fordelingsnøgler, jf. boks 2.2.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber).

I opgørelsen af udgifterne til voksenområdet er der foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til ældre- og handicapområdet baseret på fordelingsnøgler. Det skyldes bl.a., at udgifterne til pleje og omsorg mv. til henholdsvis ældre og voksne ikke er adskilt i de kommunale regnskaber.

Med den eksisterende opgørelsesmetode er det endvidere ikke muligt at foretage en komplet opdeling af udgifterne til voksenområdet på henholdsvis udsatte voksne og personer med handicap. Udgifterne til de to målgrupper er nærmere belyst i afsnit 2.3 og 2.4.

Boks 2.2 redegør nærmere for opgørelsen af de sociale udgifter.

Boks 2.2**Opgørelse af udgifter til den sociale indsats****Udgifterne til udsatte børn og unge**

Hovedparten af de sociale udgifter til udsatte børn og unge er samlet på hovedfunktion 5.28 (Tilbud til børn og unge med særlige behov) og omfatter både udgifterne til anbringelser og forebyggende foranstaltninger (14,4 mia. kr.), herunder udgifterne til rådgivning efter § 11 i serviceloven. Hertil kommer udgifterne på funktion 5.25.17 (Særlige dagtilbud og særlige klubber), som vedrører børn og unge med varige funktionsnedsættelser, der modtager støtte efter § 32 og § 36 i serviceloven (0,9 mia. kr.).

Udgifterne til udsatte voksne og personer med handicap

Udgifterne til den sociale indsats på voksenområdet (udsatte voksne og personer med handicap) er ikke entydigt afgrænset. Samtlige udgifter på hovedfunktion 5.38 (Tilbud til voksne med særlige behov) vedrører voksenområdet (18,4 mia. kr.). Det samme gælder udgifterne på funktion 5.35.40 (Rådgivning og rådgivningsinstitutioner), som bl.a. går til rådgivning efter § 12 i serviceloven (0,7 mia. kr.). Der er imidlertid også udgifter til voksenområdet, som er registreret sammen med udgifter til ældreområdet. Det gælder udgifterne til pleje, omsorg, forebyggende indsatser og støttemidler på hovedfunktion 5.32 (Tilbud til ældre og handicappede). Der er foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til henholdsvis ældre- og handicapområdet baseret på fordelingsnøgler.

Den nuværende fordelingsnøgle er dannet i 2007. Samtidig er der konkrete udviklinger – fx at flere kommuner i dag opretter botilbud efter almenboligloven frem for efter serviceloven – der giver anledning til at revidere den måde, som udgifterne fordeles på. Derfor er der igangsat et arbejde med en revision af den måde, kommunernes handicap- og ældreudgifter adskilles på.

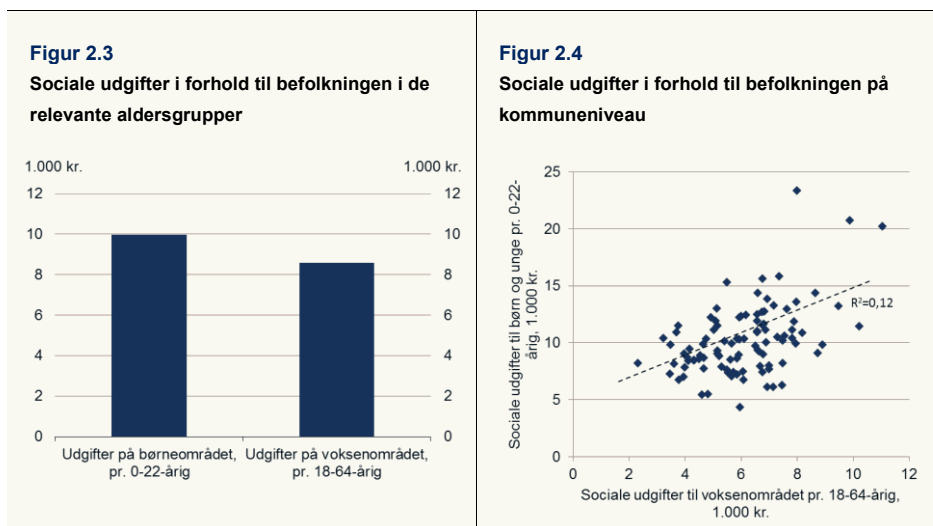
Administrative udgifter

Administrative udgifter til indsatsen er medregnet i det omfang, de indgår på de ovennævnte funktioner. Det drejer sig bl.a. om udgifterne til administration på de enkelte institutioner. Der er imidlertid også administrative udgifter forbundet med de tre målgrupper, som ikke er medregnet. Det drejer sig om en del af udgifterne på funktion 6.45.57 (Voksen-, ældre- og handicapområdet) (1,8 mia. kr) samt driftsudgifterne på funktion 6.45.58 (Det specialiserede børneområde) (1,8 mia.kr.). Nogle af disse udgifter kan dække over udgifter til egentlig sagsbehandling, herunder i relation til §§ 10-12.

Øvrige udgifter, der ikke er medregnet

Udgifterne til genoptræning (§ 86) indgår ikke fuldt ud i opgørelsen, idet en del af udgifterne på funktion 4.62.82.001 (1,6 mia. kr.) er rettet mod personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Nogle kontantydelse indgår heller ikke i opgørelsen, herunder udgifterne til dækning af merudgifter (§§ 41 og 100) på funktion 5.57.72.009/010 (0,8 mia. kr.) samt udgifterne til tabt arbejdsfortjeneste (§ 42) på funktion 5.57.72.015 (1 mia.kr). Endvidere er udgifter til ophold i dagtilbud mv. efter servicelovens § 52, stk. 3, nr. 1 ikke indeholdt i opgørelsen.

De årlige udgifter til den sociale indsats for udsatte børn og unge svarer til 10.000 kr. pr. person i alderen 0-22 år i hele befolkningen, mens udgifterne på voksenområdet svarer til 8.600 kr. pr. person i alderen 18-64 år, jf. figur 2.3.



Anm.: Figur 2.3 viser sociale udgifter pr. person i 2015 opregnet til 2016-PL. Figur 2.4 viser de gennemsnitlige sociale udgifter pr. person i perioden 2013-2015 opregnet til 2016-PL. I figur 2.4 indgår kun de udgifter på voksenområdet, som er omfattet af hovedfunktion 5.35 og 5.38 i de kommunale regnskaber. Forklaringsgraden (R^2) i figur 2.4 er ekskl. de tre outliere, som er kommunerne Lolland, Lolland og Samsø. Hvis de medtages i beregningen bliver forklaringsgraden 0,23.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

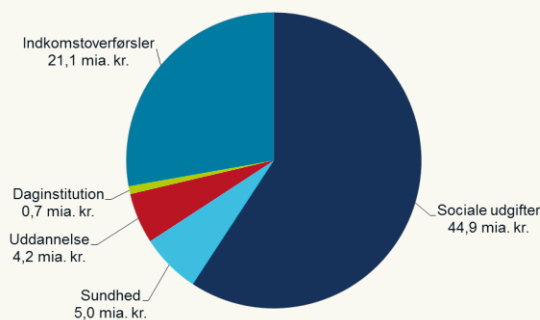
Mellem kommunerne er der stor variation i de sociale udgifter pr. indbygger. De sociale udgifter på børne- og ungeområdet varierer mellem 5.000 og 15.000 kr. pr. person i alderen 0-22 år, idet udgifterne er over 20.000 kr. pr. person i aldersgruppen i tre kommuner. Variationen på voksenområdet er tilsvarende markant, jf. figur 2.4.

Der kan være mange forklaringer på den kommunale variation, fx politiske prioriteringer, og at indsatsen kan være mere eller mindre effektiv. En anden væsentlig forklaring er, at der er flere sociale problemer og ressourcetsvage familier i nogle kommuner end andre. Man kan således konstatere en vis sammenhæng mellem socialudgifterne til voksenområdet og socialudgifterne til børn og unge på tværs af kommuner. I kommuner, hvor udgifterne til voksenområdet er over landsgennemsnittet, er udgifterne til udsatte børn og unge generelt højere end i de kommuner, hvor udgifterne til voksenområdet er under landsgennemsnittet.

Sammenhængen kan være udtryk for, at sociale problemer blandt forældre kan være en medvirkende årsag til, at børn og unge bliver omfattet af en social indsats. Børn af udsatte voksne bliver således i højere grad anbragt end andre børn, jf. kapitel 5. Sammenhængen kan også være udtryk for, at nogle kommuner generelt har et højt serviceniveau på det sociale område på tværs af målgrupper, mens andre har et lavt.

Sammenhængen i udgiftsniveauerne er dog langt fra én-til-én. Dels kan indsatsen på voksenområdet være med til at forebygge, at børn af udsatte forældre får behov for en indsats. Dels har udsatte voksne og personer med handicap generelt færre børn end andre voksne. Endvidere modtager børn af voksne med handicap sjældent en social indsats, ligesom det ikke er alle udsatte børn og unge, der kommer fra udsatte familier.

De samlede offentlige udgifter til målgrupperne på det sociale område omfatter ikke kun udgifterne til den sociale indsats. Målgrupperne modtager også en række andre offentlige ydelser, herunder indkomstoverførsler og sundhedsydelser. De tre målgrupper skønnes sammenlagt at modtage offentlige ydelser for omkring 76 mia. kr. om året, jf. figur 2.5.

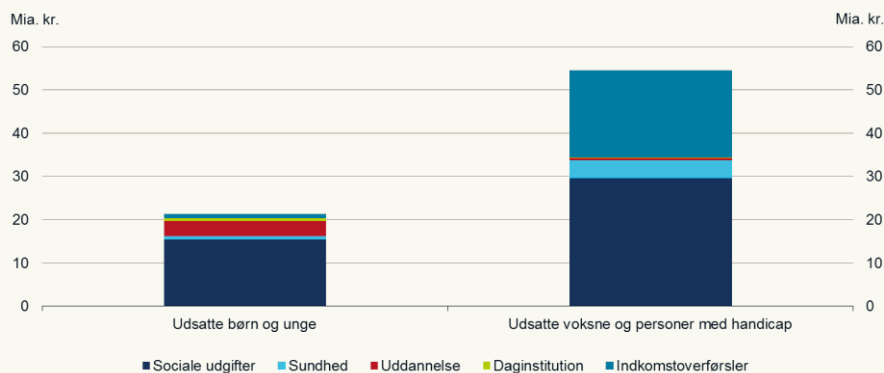
Figur 2.5**De samlede offentlige udgifter til de tre målgrupper**

Anm.: 2016-PL. Sociale udgifter er udgifterne til målrettede sociale indsatser for udsatte børn og unge, udsatte voksne og personer med handicap, jf. figur 2.2. Opgørelsen af indkomstoverførsler bygger på oplysninger for 2013. Opgørelsen af de øvrige serviceudgifter bygger på oplysninger for 2012 om det individuelle servicetræk fra Lovmodellen, jf. afsnit 3.4 i kapitel 3 i Økonomi- og Indenrigsministeriet (2015). Udgifterne til pleje og omsorg mv. er dog indeholdt i de sociale udgifter, jf. boks 2.2. Der kan være nogen usikkerhed om de præcise udgifter. Endvidere er opgørelsen ikke komplet, idet den kun omfatter offentlige udgifter, der kan knyttes til individer på baggrund af registerdata.

Kilde: Lovmodellen, Danmarks Statistiks registerdata, kommunernes regnskaber og egne beregninger.

Særligt målgrupperne på voksenområdet (udsatte voksne og personer med handicap) modtager andre offentlige ydelser, herunder indkomstoverførsler for 21 mia. kr. om året, fordi arbejdsevnen er midlertidig eller permanent nedsat hos mange, jf. figur 2.6.

Figur 2.6
De samlede offentlige udgifter fordelt på grupper



Anm.: Se anmærkning til figur 2.5.

Kilde: Lovmodellen, Danmarks Statistiks registerdata, kommunernes regnskaber og egne beregninger.

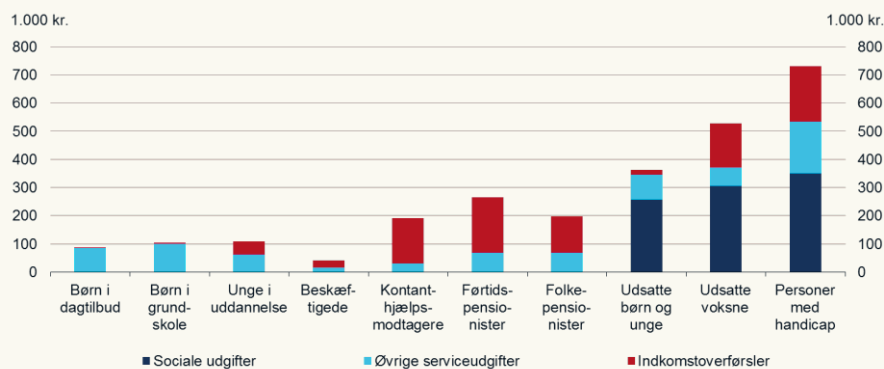
Langt de fleste danskere modtager i løbet af livet indkomstoverførsler og offentlige serviceydelser, fx pasning i dagtilbud, undervisning og behandlinger i sundhedsvæsenet. Hvilke ydelser, den enkelte modtager i et bestemt år, er blandt andet behovsbestemt og aldersbetinget. Det betyder, at der er stor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

Målgrupperne på socialområdet har dog i gennemsnit et betydeligt større udgiftstræk end borgere, der ikke er socialt udsatte eller har en funktionsnedsættelse. Dels i kraft af udgifterne til de sociale indsatser, dels modtager mange voksne i målgrupperne overførselsindkomst. Det relativt høje udgiftstræk blandt målgrupperne på socialområdet er blandt andet et udtryk for, at mange velfærdsydelser er målrettet de mest udsatte borgere i samfundet.

Det gennemsnitlige udgiftstræk er mellem 80.000 og 110.000 kr. om året for børn og unge, der ikke modtager en social indsats. For udsatte børn og unge er det gennemsnitlige udgiftstræk i størrelsesordenen 360.000 kr. om året, jf. figur 2.7.

Figur 2.7

Det gennemsnitlige årlige udgiftstræk pr. person i forskellige grupper



Anm.: 2016-PL. Opgørelsen af det individuelle udgiftstræk på socialområdet ("Sociale udgifter") er baseret på en opgørelse af enhedsudgifterne til forskellige sociale foranstaltninger, jf. bilag 2.1. "Øvrige serviceudgifter" bygger på oplysninger om det individuelle servicetræk fra Lovmodellen, se anmærkning til figur 2.5.

Kilde: Lovmodellen, Danmarks Statistiks registerdata mv., kommunernes regnskaber og egne beregninger.

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

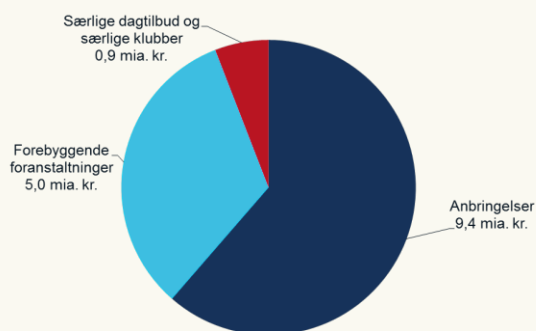
Analyserne i de efterfølgende afsnit tegner et mere nuanceret billede af de tre målgrupper og udgifterne til den sociale indsats.

2.2 Socialt udsatte børn og unge

Udsatte børn og unge omfatter gruppen af børn og unge, hvor der er iværksat en forebyggende foranstaltning eller en anbringelse uden for hjemmet. Der kan fx være tale om et barn, som er anbragt i plejefamilie, fordi forældrene af forskellige årsager ikke kan varetage omsorgen for barnet. Eller en ung, som får en forebyggende foranstaltning på grund af adfærdsproblemer, der risikerer at stå i vejen for skolegang, videre uddannelse og et godt voksenliv. Indsatsen kan for eksempel være familiebehandling, der sikrer, at hele familien bliver i stand til at håndtere den unges udfordringer eller en fast kontaktperson til den unge.

Børn og unge med handicap indgår i en vis udstrækning i gruppen af udsatte børn og unge, idet de også er omfattet indsatserne.

I 2015 blev der anvendt 9,4 mia. kr. til anbringelser og 5 mia. kr. til forebyggende foranstaltninger. Derudover blev der anvendt 0,9 mia. kr. på særlige dagtilbud og særlige klubtilbud til børn og unge med betydelig og varigt nedsat funktionsevne, jf. figur 2.8.

Figur 2.8**Udgifter til udsatte børn og unge fordelt på foranstaltninger**

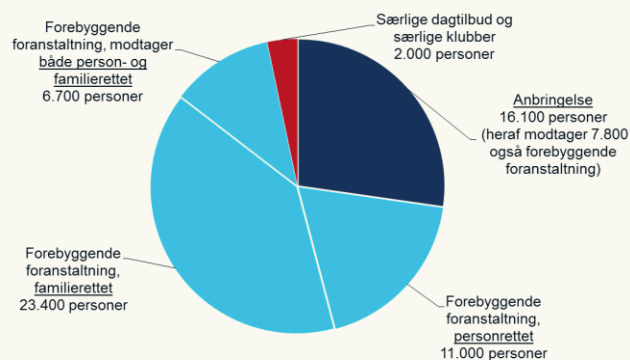
Anm.: Udgifter i 2015 opregnet til 2016-PL.

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

Viften af foranstaltninger er meget bred. Den dækker lige fra rådgivende indsatser til anbringelser på sikrede institutioner. Den brede vifte afspejler, at udsatte børn og unge er en sammensat gruppe med forskellige behov, udfordringer og kompleksitet af problemer. Samtidig kan flere foranstaltninger iværksættes på samme tid, hvis det er nødvendigt.

De fleste modtager forebyggende foranstaltninger. Det gjorde sig gældende for omkring 41.000 børn og unge i 2014, mens ca. 16.000 var anbragt. Af de anbragte modtog ca. 8.000 også en forebyggende foranstaltning i løbet af 2014, jf. figur 2.9.

Figur 2.9
Udsatte børn og unge i 2014 fordelt på foranstaltninger



Anm.: Figuren viser antallet af personer i alderen 0-22 år, der modtog en social foranstaltning i løbet af 2014. Af de 7.800 anbragte, der også modtager en forebyggende foranstaltning, modtager ca. 4.500 en familierettet, ca. 2.000 en personrettet og ca. 1.300 begge typer. Se kapitel 4 for en definition af hhv. personrettede og familierettede forebyggende foranstaltninger. Figuren inkluderer antallet af personer i særlige dagtilbud mv. (§ 32) og særlige klubtilbud (§ 36), idet udgifterne hertil indgår i det samlede sociale udgifter til udsatte børn og unge, jf. figur 2.8. Personerne er imidlertid ikke tillagt målgruppen i figur 2.1, idet der ikke er registeroplysninger (individdata) om gruppen.

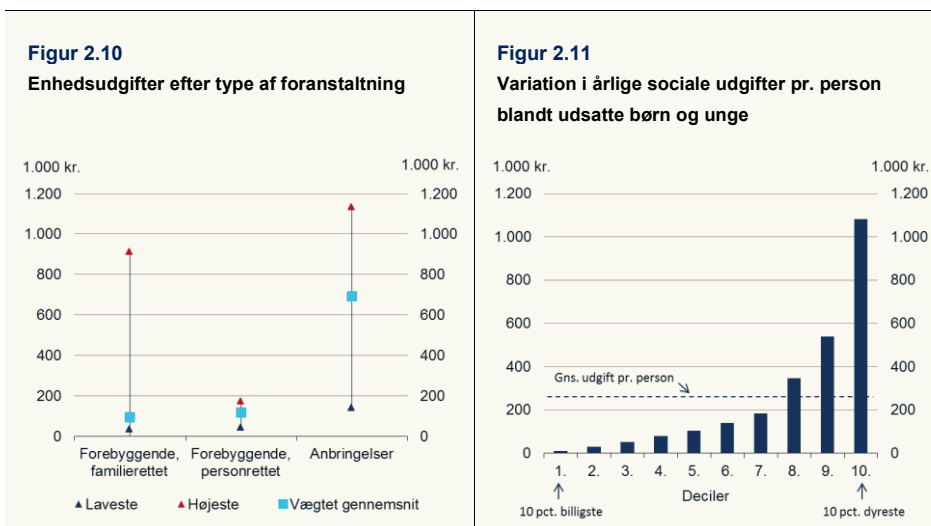
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata samt Danmarks Statistik (Den Sociale Resourceopgørelse).

Det forhold, at hovedparten af udgifterne går til anbringelser, mens de fleste udsatte børn og unge modtager forebyggende foranstaltninger, afspejler, at der er meget stor forskel på enhedsudgifterne til de enkelte foranstaltninger. Enhedsudgifterne er udtryk for driftsudgifterne til en given foranstaltning pr. person pr. år. For eksempel er enhedsudgiften til en aflastningsordning for et udsat barn omkring 170.000 kr. pr. år, mens enhedsudgiften til en anbringelse i en plejefamilie er omkring 500.000 kr. pr. år.

Man skal være opmærksom på, at enhedsudgifterne er behæftet med usikkerhed. De er ikke eksakte, men giver kun en indikation af enhedsudgifterne til de enkelte indsatser. De skal derfor tolkes med varsomhed. Opgørelsen af enhedsudgifterne er beskrevet i boks 2.3 og dokumenteret i detaljer i bilag 2.1.

Generelt er forebyggende foranstaltninger betydeligt billigere at iværksætte end anbringelser. Den gennemsnitlige enhedsudgift til forebyggende foranstaltninger ligger omkring 100.000 kr. pr. år, mens den gennemsnitlige enhedsudgift til anbringelser er omkring 700.000 kr. pr. år, jf. figur 2.10.

Der er meget stor variation i enhedsudgifterne til de forskellige typer af anbringelser. Anbringelse i en netværksplejefamilie/hos en slægtning koster i gennemsnit 140.000 kr. pr. år, mens ophold på en døgninstitution i gennemsnit koster godt 1,1 mio. kr. pr. år.



Anm.: Udgifter i 2014 opregnet til 2016-PL. Enhedsudgiften til ophold på en sikret døgninstitution, som er beregnet til 2,8 mio. kr. pr. år, indgår ikke i figur 2.10. Beregningen i figur 2.11 er baseret på godt 54.000 personer, idet 3.000 personer alene modtager indsatser, hvor det ikke er muligt at opgøre enhedsudgifterne (primært støtte efter § 11 i serviceloven). Se i øvrigt boks 2.3 samt bilag 2.1 for en præsentation af enhedsudgifterne til de enkelte indsatser.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata og egne beregninger.

Variationen afspejler blandt andet forskellige sociale problemstillinger og behov hos det enkelte barn, ligesom der er forskel på ressourcer i familie og netværk. For nogle vil en plejefamilie kunne varetage barnets behov, mens en institutionsanbringelse er nødvendig for andre. Variationen dækker også over, at der er forskel på aflønningsformer. Netværksplejefamilier får som hovedregel alene dækket omkostninger, mens plejefamilier får vederlag og enhedsudgifterne til institutionsanbringelser blandt andet omfatter løn til personalet.

Variationen i enhedsudgifterne til forebyggende foranstaltninger er noget mindre. De fleste af foranstaltningerne koster mellem 30.000 og 190.000 kr. pr. år. Den eneste foranstaltning, der skiller sig ud, er døgnophold for familier, hvilket i princippet kan betragtes som en anbringelse. Døgnophold for familier koster i gennemsnit godt 900.000 kr. pr. år.

Enhedsudgifterne kan bl.a. benyttes til at illustrere variationen i det individuelle udgiftstræk blandt udsatte børn og unge. Det gøres ved at kombinere enhedsudgifterne med, hvilke indsatser den enkelte modtager, samt i hvor stor en del af året indsatserne har været iværksat.

De 10 pct. af udsatte børn og unge, hvor udgiftstrækket er lavest, koster i gennemsnit 10.500 kr. pr. år, mens det gennemsnitlige udgiftstræk er knap 1,1 mio. kr. pr. år til de 10 pct. af udsatte børn og unge, hvor udgiftstrækket er højest, jf. figur 2.11.

Det individuelle udgiftstræk fanger først og fremmest, at udsatte børn og unge modtager forskellige foranstaltninger, men også at der er forskel på varigheden af indsatsen, samt at mange udsatte børn og unge modtager flere foranstaltninger på samme tid.

Boks 2.3**Opgørelse af enhedsudgifterne**

Enhedsudgifterne i dette kapitel 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 eksempelvis i gennemsnit koster på landsplan at have et udsat barn i en aflastningsordning i et år.

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. For eksempel var de samlede driftsudgifter til aflastningsordninger for udsatte børn og unge 1,13 mia. kr. i 2014 (2016-PL), mens antallet af helårspersoner i aflastningsordninger i 2014 var ca. 6.500. Det giver en enhedsudgift på ca. 173.000 kr.

Driftsudgifterne er de samlede offentlige driftsudgifter til en given indsats, dvs. før statsrefusion til kommunerne. Indtægter fra egenbetaling er fraregnet. Driftsudgifterne omfatter både direkte driftsudgifter samt ordningens 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 start- og slutdato i de enkelte foranstaltninger og er baseret på oplysninger fra en række forskellige registre (individdata).

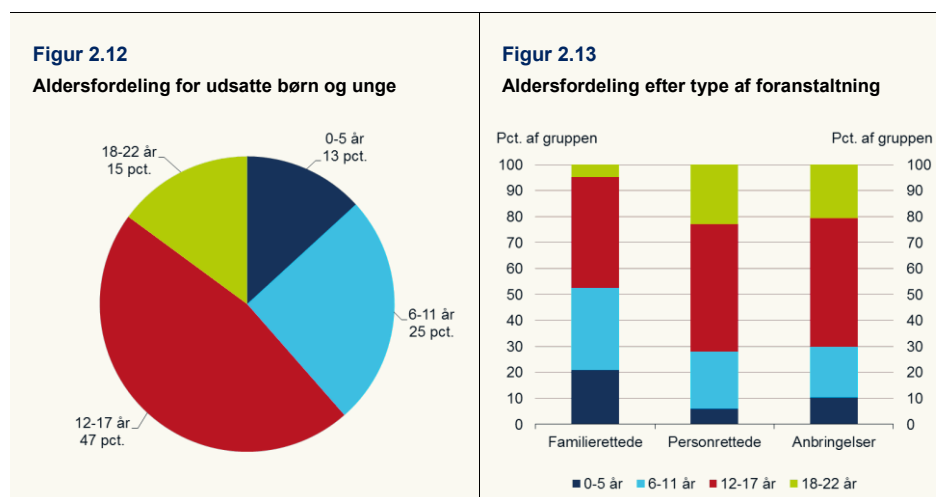
De beregnede enhedsudgifter dækker en stor del af den sociale indsats ifølge serviceloven til de tre målgrupper: Udsatte børn og unge, udsatte voksne samt personer med handicap. Det er ikke muligt at beregne enhedsudgifter for en del af indsatsen. Enten fordi udgifterne ikke kan isoleres til målgrupperne, eller fordi der ikke er oplysninger om modtagerne. Det er bl.a. ikke muligt at opgøre enhedsudgifterne til støtte til hjælpemidler mv. (§§ 112-117) samt rådgivning og konsulentbistand mv. (§§ 10-12).

Enhedsudgifterne er behæftet med usikkerhed. De er ikke eksakte og giver derfor kun en indikation af enhedsudgifterne til de enkelte indsatser. Det er bl.a. usikkert, om konteringen af udgifterne er direkte koblet til visitationen af de enkelte indsatser, eller om nogle af udgifterne registreres på et højere aggregeringsniveau, hvormed væsentlige detaljer om tildelingen af indsatser ikke er opgjort korrekt. Særligt enhedsudgifterne til socialpædagogisk støtte og botilbud vurderes at være mere usikre end de øvrige enhedsudgifter, fordi kommunerne kombinerer indsatserne på forskellig vis, samt at nogle kommuner opretter botilbud efter almenboligloven frem for efter serviceloven. Et andet usikkerhedsmoment er fordelingen af uspecificerede udgifter. Metoden til at fordele disse betyder, at nogle enhedsudgifter overvurderes, mens andre undervurderes.

I fortolkningen af enhedsudgifterne er det vigtigt at være opmærksom på, at de ikke fanger den fulde variation. For det første kan en given paragraf (foranstaltning) dække over stor variation i den indsats, der ydes inden for rammerne af paragraffen. For eksempel har borgere i længerevarende botilbud (§ 108) vidt forskellige udfordringer og behov, hvorfor bl.a. omfanget af personaleressourcer, der går til indsatsen til den enkelte borger, vil variere. Det kan både gøre sig gældende inden for den enkelte institution, men også på tværs af institutioner, som ofte er rettet mod bestemte målgrupper (se Tilbudsportalen.dk). For det andet dækker nogle af enhedsudgifterne over flere foranstaltninger. Det gælder fx behandling for alkoholafhængighed, hvor data ikke giver mulighed for at skelne mellem ambulante, dag- og døgnbehandling. For det tredje udtrykker enhedsudgifterne et gennemsnitsbeløb på tværs af kommuner. Enhedsudgifterne varierer sandsynligvis fra kommune til kommune bl.a. på grund af kvalitetsforskelle og forskelle i organiseringen af indsatsen. Man skal også være opmærksom på, at enhedsudgifterne afspejler, at nogle foranstaltninger typisk bliver tildelt i et begrænset antal timer pr. uge, fx ledsageordning, mens andre ydelser er på døgnbasis, fx opholdsydelser. Det er centralt, hvis man vil belyse substitution mellem forskellige typer af indsatser.

Se bilag 2.1 for detaljeret dokumentation.

Jo højere alderstrin, jo flere børn og unge får en foranstaltning. Blandt børn og unge, der modtog en foranstaltning i 2014, var gennemsnitsalderen knap 12 ½ år. Gennemsnitsalderen dækker over, at næsten to tredjedele af gruppen er mindst 12 år, mens kun 13 pct. er højst 5 år, jf. figur 2.12.



Anm.: Udsatte børn og unge, der modtog en foranstaltning i 2014. Alderen pr. 1. juli 2014. Personer, der er født i 2. halvår 2014 er tillagt 0-årige, mens personer der er fyldt 23 år i 1. halvår 2014 er tillagt 22-årige. I figur 2.13 er aldersfordelingen baseret på en prioriteret rækkefølge af foranstaltningerne, idet nogle modtager flere typer af foranstaltninger: (1) Anbringelser, (2) personrettede forebyggende foranstaltninger og (3) familierettede forebyggende foranstaltninger. Familierettede foranstaltninger kan ikke gives til personer over 17 år. Der kan være flere forklaringer på, at der er registreret en lille andel over 17 år, herunder at registreringen er sket på en forælder eller fejlregistrering.

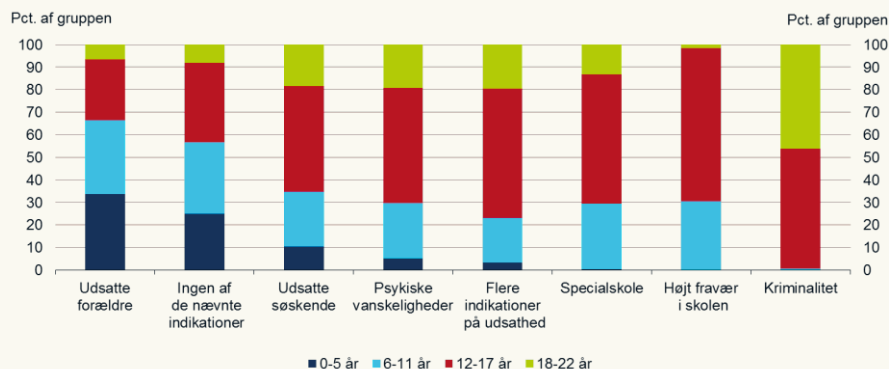
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Børn og unge, som alene modtager en familierettet foranstaltning, er noget yngre end børn og unge, som modtager en personrettet forebyggende foranstaltning eller er anbragt uden for hjemmet. For de to sidstnævnte typer af foranstaltninger er aldersfordelingen omtrent ens, jf. figur 2.13.

Alderen på børn og unge, der modtager en social foranstaltning, skal blandt andet ses i sammenhæng med forskellige indikationer på typen af udsathed. Nogle udsatte børn og unge kommer fra hjem, hvor forældrene er socialt udsatte. Det kan fx være forældre, der er misbrugere, kriminelle eller har psykiske vanskeligheder. I den situation vil de sociale myndigheder ofte allerede være opmærksomme på familien og kan sætte tidligt ind. To tredjedele af udsatte børn og unge, der har udsatte forældre, er således under 12 år, jf. figur 2.14.

Figur 2.14

Aldersfordeling for udsatte børn og unge givet indikation på udsathed



Anm.: Se anmærkning til figur 2.12 og 2.13. Se boks 2.4 for definitionen af de enkelte indikatorer.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

For andre viser de sociale problemer sig først i en senere alder. Det kan fx være børn og unge, der kommer ind i en kriminel løbebane, har højt fravær i skolen eller psykiske vanskeligheder. I disse grupper er hovedparten ældre end 12 år. Definitionen af de forskellige indikationer på udsathed er nærmere beskrevet i boks 2.4.

Boks 2.4

Indikationer på social udsathed blandt børn og unge, der modtager en social foranstaltning

Der kan være mange årsager til, at børn og unge modtager en social foranstaltning. Det kan være årsager hos barnet, forældrene eller begge dele. I denne analyse er der set på forskellige indikationer på udsathed. Indikationer på udsathed er ikke nødvendigvis årsagen til, at der gribes ind, men indikationerne vil i mange tilfælde være et symptom på de bagvedliggende årsager, fx vold i hjemmet, omsorgssvigt, adfærds- og skoleproblemer osv. I analysen er anvendt følgende seks indikatorer på udsathed blandt børn og unge, der modtog en social foranstaltning i 2014:

Højt fravær i skolen: Mindst 4 ugers fravær i skoleåret 2011/2012

Kriminalitet: Sigtet efter straffeloven, våbenloven eller loven om euforiserende stoffer inden for de seneste 5 år (2010-2014). Oplysninger fra sigtelsesregistret, som også omfatter børn under 15 år.

Psykiske vanskeligheder: Kontakt til det psykiatriske system inden for de seneste 5 år (2010-2014)

Specialskole: Gået på en specialskole inden for de seneste 5 år (2010-2014)

Udsatte forældre: Mindst én forælder (biologisk) har inden for de seneste 5 år (2010-2014) enten været i behandling for stofmisbrug, alkoholafhængighed, haft ophold på forsorgshjem, været indlagt med en psykisk lidelse eller modtaget en frihedsstraf eller foranstaltningsdom.

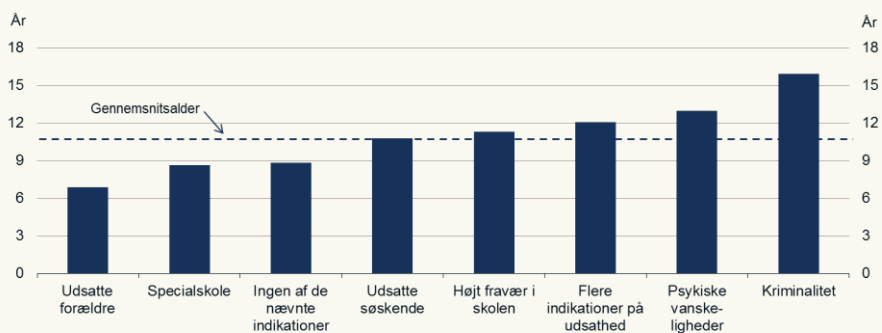
Udsatte søskende: Har søskende eller halvsøskende, der modtager eller tidligere har modtaget en social foranstaltning (ekskl. familierettede foranstaltninger før 2014)

Flere indikationer på udsathed: Mindst to af de ovennævnte indikatorer

Hvis man ser på alderen ved første foranstaltning, er billedet det samme. Unge med udsatte forældre modtager den første foranstaltning betydeligt tidligere end gennemsnittet, mens udsatte børn og unge, der kommer ind i en kriminel løbebane eller har psykiske vanskeligheder, modtager første foranstaltning senere end gennemsnittet, jf. figur 2.15.

Figur 2.15

Gennemsnitlig alder ved første foranstaltning givet indikation på udsathed

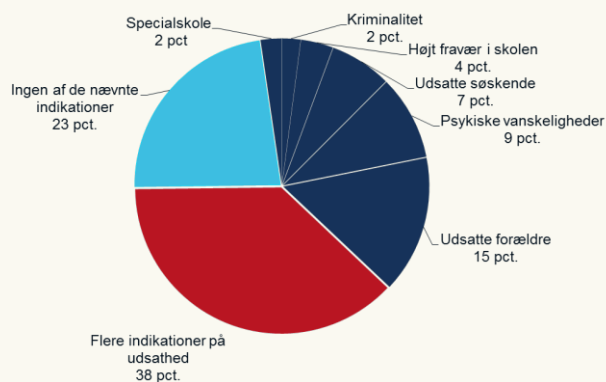


Anm.: Alderen ved første foranstaltning er alderen på tidspunktet, hvor første foranstaltning blev iværksat. Alderen er antagelig overvurderet, idet familierettede forebyggende foranstaltninger ikke indgår i opgørelsen (der er alene oplysninger herom fra 2014). Se boks 2.4 for definitionen af de enkelte indikatorer.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

For mange børn og unge med sociale foranstaltninger gælder det, at der er flere indikationer på udsathed. Det kan fx være børn og unge med psykiske vanskeligheder, som også har udsatte forældre. Eller børn og unge som både har psykiske vanskeligheder og kriminalitet inde på livet. Blandt børn og unge, der modtog en social indsats i 2014, havde 38 pct. flere indikationer på udsathed, jf. figur 2.16.

Figur 2.16
Udsatte børn og unge fordelt på indikationer på udsathed



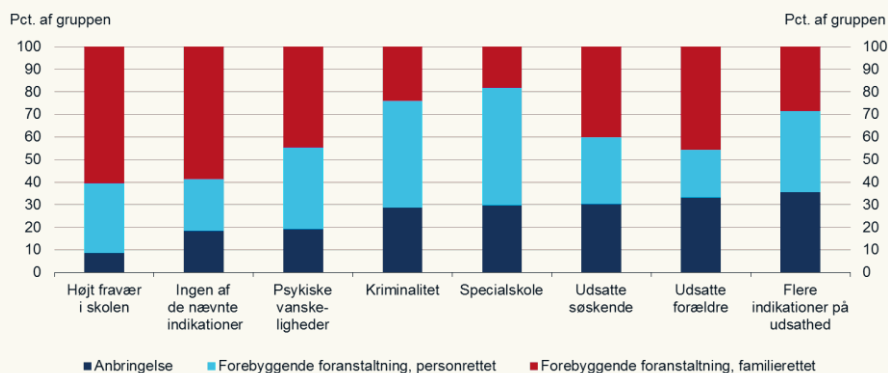
Anm.: Figuren vedrører personer i alderen 0-22 år, der modtog en social foranstaltning i 2014. Se boks 2.4 for definitionen af de enkelte indikatorer.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Der er også en stor gruppe af udsatte børn og unge, som ikke har nogle af de seks viste indikationer. Det kan muligvis være børn og unge med problemer i hjemmet, hvor forældrene af forskellige årsager ikke kan varetage omsorgen for barnet, uden at være socialt udsatte selv. Det kan også være børn og unge, der får indsatser på grund af en funktionsnedsættelse.

Den sociale indsats har en sammenhæng med indikationerne på udsathed. I gruppen af udsatte børn og unge med højt fravær i skolen er relativt få anbragt, mens hovedparten kun modtager familierettede forebyggende foranstaltninger. Det samme gælder i gruppen, der ikke har nogen af de seks indikationer på udsathed. Ser man derimod på grupperne med udsatte forældre og flere indikationer på udsathed, så er cirka hver tredje anbragt uden for hjemmet, jf. figur 2.17.

Figur 2.17
Fordeling på foranstaltninger givet indikation på udsathed



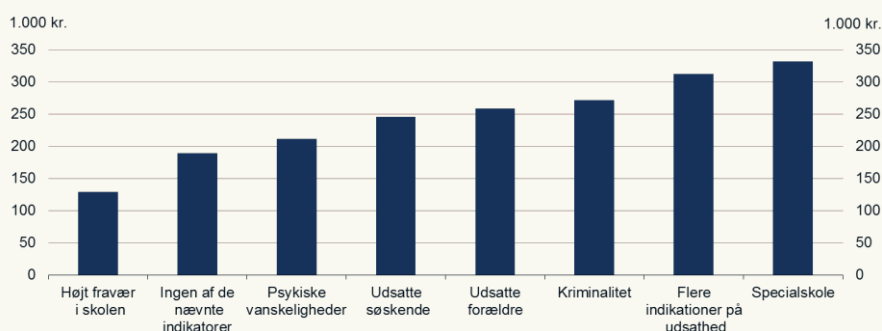
Anm.: Nogle personer modtager flere typer af foranstaltninger. Fordelingen er derfor baseret på en prioriteret rækkefølge: (1) Anbringelse, (2) personrettet forebyggende foranstaltning og (3) familierett forebyggende foranstaltning. Se boks 2.4 for definitionen af de enkelte indikatorer.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Sammenhængen afspejler, at nogle udsatte børn og unge, herunder gruppen af børn og unge med flere indikationer på udsathed, generelt har større udfordringer end andre og derfor har behov for en mere omfattende indsats.

Sammenhængen kommer også til udtryk i udgifterne til indsatsen. Den gennemsnitlige socialudgift til børn og unge med flere indikationer på udsathed er ca. 310.000 kr. pr. år, mens den for de fleste andre børn og unge er betydeligt mindre, jf. figur 2.18.

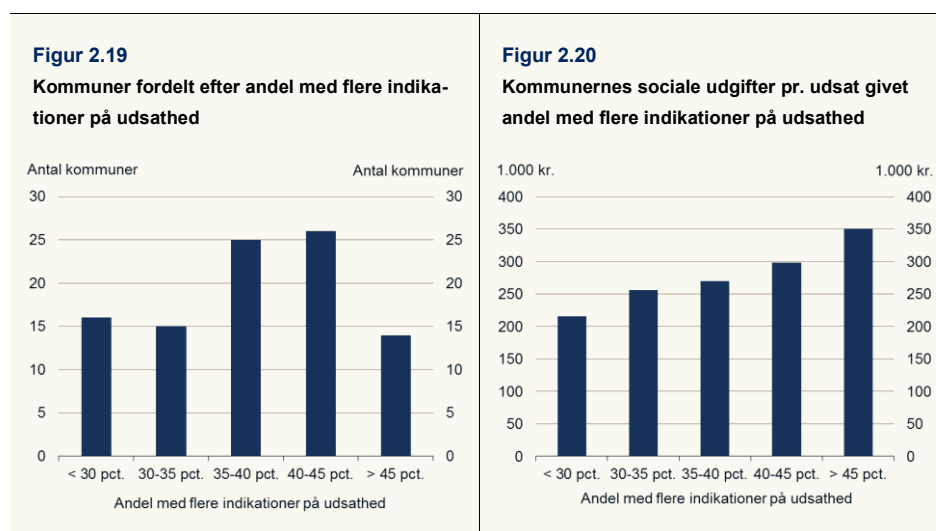
Figur 2.18
Gennemsnitlig årlig socialudgift pr. person blandt udsatte børn/unge givet indikation på udsathed



Anm.: Se boks 2.4 for definitionen af de enkelte indikatorer.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata og egne beregninger.

En sammenligning af kommunernes gennemsnitlige socialudgift pr. modtager tyder på, at sammenhængen mellem indikationer på udsathed og udgifter også gør sig gældende på kommunalt niveau. Sammenligningen tager udgangspunkt i, hvor mange udsatte børn og unge med flere indikationer på udsathed, der er i den enkelte kommune. I hovedparten af landets kommuner udgør gruppen mellem 30 og 45 pct. af alle udsatte børn og unge. Men i 16 kommuner er andelen mindre end 30 pct. og i 14 kommuner større end 45 pct., jf. figur 2.19.



Anm.: Figur 2.20 viser et simpelt gennemsnit af de gennemsnitlige årlige sociale udgifter pr. person blandt udsatte børn og unge i de kommuner, som indgår i det enkelte interval. Læsø Kommune og Fanø Kommune indgår ikke i de to figurer.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata og egne beregninger.

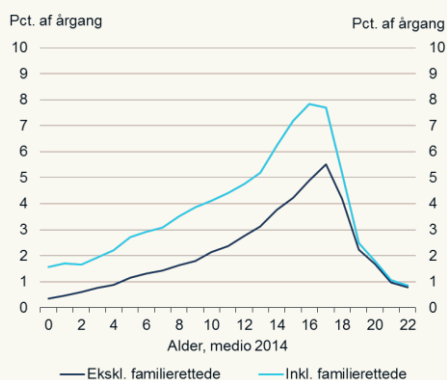
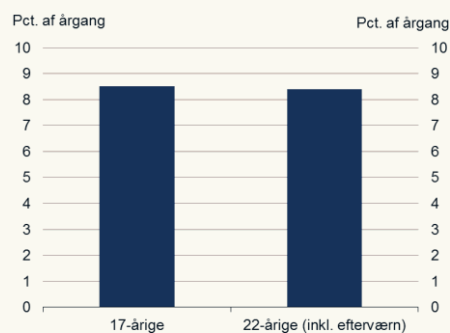
I de 14 kommuner, hvor andelen er over 45 pct., er de årlige udgifter til den sociale indsats ca. 350.000 kr. pr. modtager, mens udgifterne i gennemsnit er ca. 215.000 kr. pr. modtager i de 16 kommuner, hvor andelen er under 30 pct., jf. figur 2.20.

Forskellen i udgiftsniveauet pr. modtager kan være udtryk for, at der i nogle kommuner er en større gruppe børn og unge med sociale problemer end i andre kommuner. Forskellen kan imidlertid også være udtryk for, at nogle kommuner er bedre til at identificere problemerne på et tidligt tidspunkt, hvor der er behov for en mindre omfattende indsats.

Udsatte børn og unge i en årgang

De ca. 57.000 børn og unge, der modtog en social foranstaltning i 2014, svarer til, at 3,7 pct. af alle 0-22-årige modtager en foranstaltning i løbet af et år.

Andelen, der modtager en foranstaltning, stiger med alderen. Særligt fra det 13. år til 16. år er stigningen markant. Blandt 16-17-årige modtager næsten 8 pct. en indsats, jf. figur 2.21.

Figur 2.21**Børn og unge, der modtog en social foranstaltning i løbet af 2014****Figur 2.22****Personer i 2014, der har modtaget en social foranstaltning i løbet af barn- eller ungdommen**

Anm.: Figur 2.22 viser andelen af en årgang, der har modtaget en social indsats i alderen 0-17 år henholdsvis 0-22 år. Andelen er den samme, da indsatsen i alderen 18-22 år alene kan være efterværn. Figur 2.22 er ekskl. familierettede forebyggende foranstaltninger, idet der ikke er registerdata (individoplysninger) om familierettede forebyggende foranstaltninger for 2014, jf. kapitel 4.

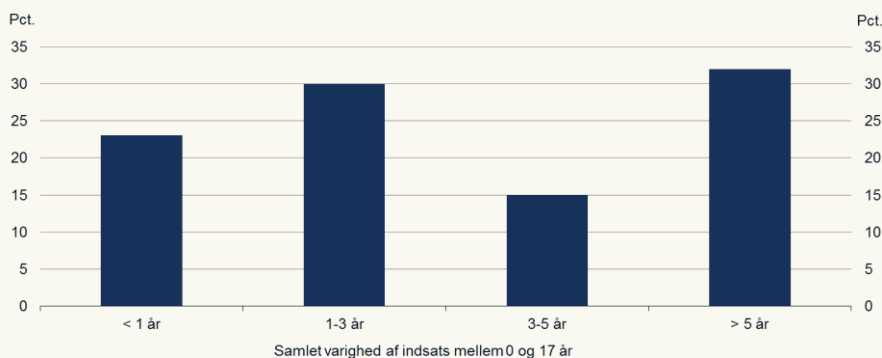
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Hvis man ser bort fra familierettede forebyggende foranstaltninger, modtog 5½ pct. af de 17-årige en foranstaltning i 2014, jf. figur 2.21. Nogle 17-årige har tidligere modtaget en indsats, men gør det ikke længere. Hvis man medregner denne gruppe, er det 8½ pct. af en årgang, der i løbet af barn- og ungdommen modtager en social foranstaltning. Andelen er den samme for både 17-årige og 22-årige, idet indsatsen i alderen 18-22 år alene kan være efterværn, dvs. til personer, der modtager en social indsats umiddelbart inden, de fylder 18 år, jf. figur 2.22.

Den resterende del af afsnittet ser nærmere på de 8½ pct. af de 17-årige i 2014, som på et tidspunkt har modtaget en social foranstaltning i alderen 0 til 17 år. Der er set bort fra familierettede forebyggende foranstaltninger.

Der er stor forskel på, hvor længe udsatte børn og unge modtager sociale foranstaltninger. Omkring en tredjedel modtager sociale foranstaltninger i mindst 5 år i løbet af barn- og ungdommen, mens knap en fjerdedel modtager i mindre end 1 år, jf. 2.23.

Figur 2.23
17-årige fordelt efter varighed af indsats



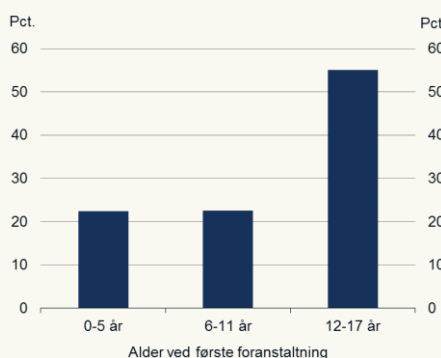
Anm.: 17-årige i 2014, der på et tidspunkt har modtaget en social indsats i alderen 0 til 17 år. Ekskl. familierettede forebyggende foranstaltninger.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

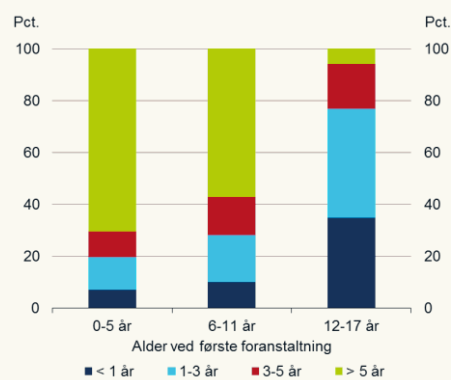
Variationen i varigheden afspejler, at udsatte børn og unge står med vidt forskellige behov og udfordringer. Nogle kan hjælpes med en kortvarig og begrænset indsats. Andre har behov for en langvarig og massiv indsats.

Der er også stor forskel på, hvornår den første indsats bliver iværksat. Godt halvdelen er mellem 12 og 17 år, når de modtager første foranstaltning, mens knap en fjerdedel er mellem 0 og 5 år, jf. figur 2.24.

Figur 2.24
17-årige fordelt efter alder ved første foranstaltning



Figur 2.25
Fordeling på varighed af indsats givet alder ved første foranstaltning



Anm.: Se anmærkning til figur 2.23.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Flere faktorer har betydning for, hvornår den første foranstaltning iværksættes. Der er blandt andet forskel på, hvornår de sociale problemer viser sig. Udviklingsforstyrrelser hos barnet vil i mange tilfælde vise sig tidligere end en kriminel løbebane. Tilsvarende vil børn og unge med udsatte forældre i mange tilfælde være kendt af de sociale myndigheder i en tidlig alder, mens det kan være sværere at identificere udsatte børn og unge i en – på overfladen – vel-fungerende familie. Forskellen i alderen ved første foranstaltning kan også afspejle, at kommunerne organiserer indsatsen på forskellig vis.

Varigheden af indsatsen hænger sammen med, hvornår indsatsen bliver iværksat. Børn og unge, der modtager den første indsats i en tidlig alder, modtager oftere en længerevarende indsats, end børn og unge, der modtager den første indsats i en sen alder. For 80 pct. af de børn og unge, der modtager den første foranstaltning i alderen 0 til 5 år, er varigheden af indsatsen mindst 3 år. Det gør sig kun gældende for 20 pct. af de børn og unge, der modtager den første indsats i alderen 12 til 17 år (ekskl. efterværn), jf. figur 2.25.

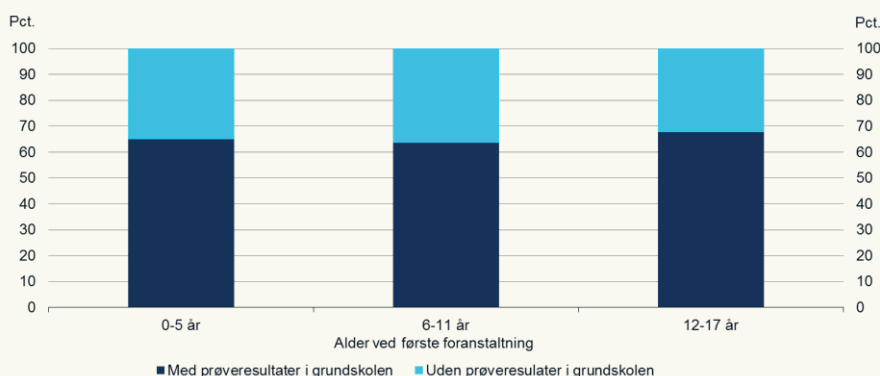
En del af forklaringen er naturligvis, at jo tidligere indsatsen påbegyndes, jo flere år er der til at modtage en indsats. Forskellen kan også være udtryk for, at børn og unge, der modtager den første indsats i en tidlig alder, har mere indsatskrævende problemer end børn og unge, der modtager den første indsats i en sen alder.

Det debatteres jævnligt, om en tidlig indsats har betydning for, hvordan udsatte børn klarer sig senere i livet. En hypotese kunne være, at jo tidligere børn og unge modtager første indsats, jo bedre klarer de sig til prøverne i grundskolen, og jo flere får en ungdomsuddannelse.

Mange udsatte børn og unge går ikke op til prøverne i grundskolen. Blandt de 17-årige i 2014, der havde modtaget en social indsats, havde ca. 35 pct. ingen prøveresultater fra grundskolen. Andelen er ca. den samme uanset alder ved første foranstaltning, jf. figur 2.26.

Figur 2.26

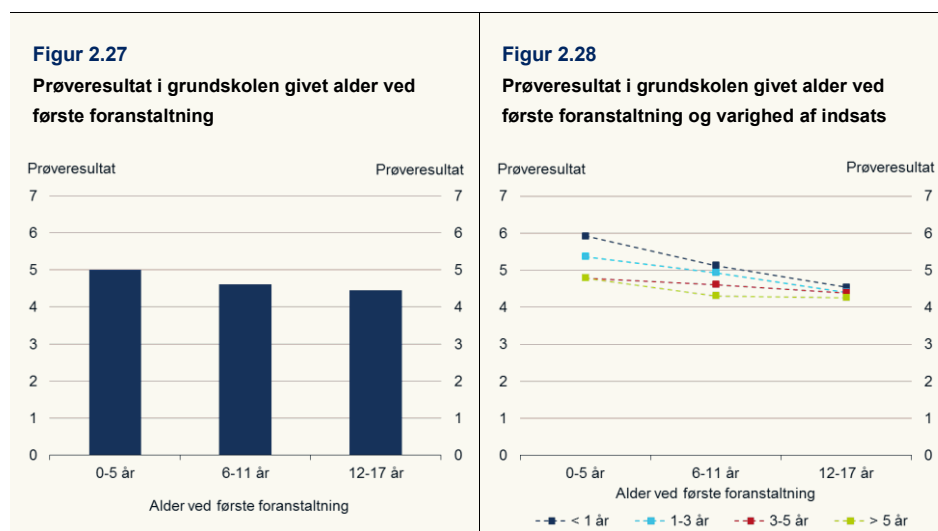
17-årige, der har modtaget en social indsats, fordelt på om de har prøveresultater fra grundskolen



Anm.: 17-årige i 2014, der på et tidspunkt har modtaget en social indsats i alderen 0 til 17 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For de, som har prøveresultater fra grundskolen, er der til gengæld tegn på, at prøveresultaterne har en sammenhæng med alderen ved første foranstaltning. 17-årige, der modtog den første indsats i alderen 0-5 år, har i gennemsnit bedre prøveresultater end 17-årige, der modtog den første indsats i en senere alder, jf. figur 2.27.



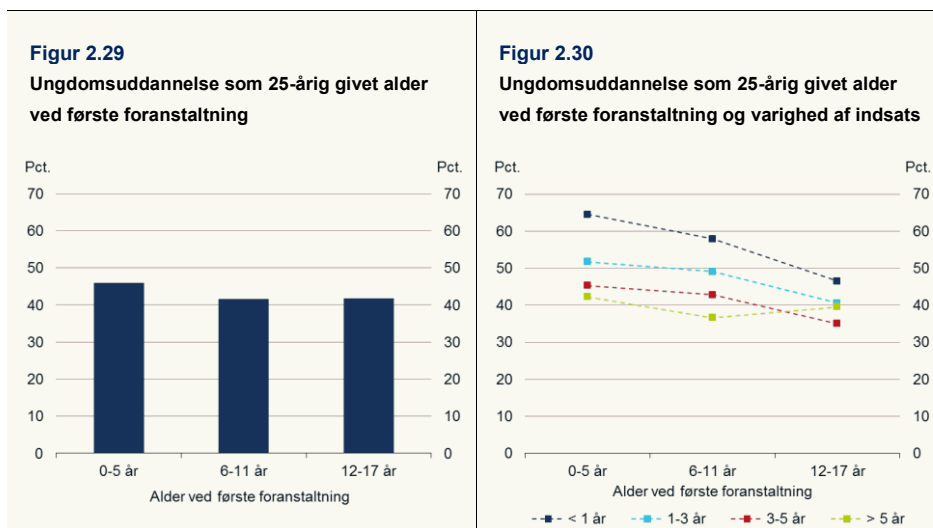
Anm.: Gennemsnit af prøveresultater i dansk og matematik ved folkeskolens afgangsprøver i 9. og/eller 10. klasse for 17-årige i 2014, der har modtaget en social indsats i løbet af alderen 0-17 år. Personer, som har færre end 4 prøveresultater fra forskellige prøver, indgår ikke i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Sammenhængen ses stadig, når man tager højde for, at varigheden af indsatsen afhænger af alderen ved første foranstaltning. Særligt for børn og unge, der har modtaget en kortvarig indsats (under 3 år), er sammenhængen mellem prøveresultat og alderen ved første foranstaltning tydelig, men sammenhængen gør sig også gældende for de, som modtager en længevarende indsats, jf. figur 2.28.

En del af forklaringen på sammenhængen kan være, at børn og unge, der får en tidlig indsats, også får løst deres udfordringer i en relativ tidlig alder, mens børn og unge, der får den første indsats i en sen alder, stadig har uløste sociale problemer, når de afslutter grundskolen.

Hvis man ser på andelen med en ungdomsuddannelse som 25-årig, er der ligeledes tegn på en positiv sammenhæng med alderen ved første foranstaltning. Blandt udsatte børn og unge, der modtager den første foranstaltning i alderen 0-5 år, har 46 pct. en ungdomsuddannelse som 25-årig. Blandt udsatte børn og unge, der modtager første foranstaltning senere, har 42 pct. en ungdomsuddannelse som 25-årig. Sammenhængen ses stadig, når man tager højde for, at varigheden af indsatsen afhænger af alderen ved første foranstaltning, jf. figur 2.29 og 2.30.



Anm.: 25-årige i 2014 (årgang 1989), der har modtaget en social indsats i alderen 0 til 22 år. Ungdomsuddannelse omfatter gymnasiale uddannelser, erhvervsfaglige uddannelser (EUD) samt særligt tilrettelagte uddannelse (STU).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ovenstående sammenhænge kan indikere, at der kan være gevinster på den lange bane af en tidlig indsats i forhold til uddannelse. Det vil dog kræve en dybdegående og detaljeret analyse af indkredse og værdisætte de mulige gevinster af en tidlig indsats. En realisering af eventuelle gevinster forudsætter samtidig, at man er i stand til at identificere udsatte børn og unge tidligt i problemudviklingen og sikre et godt match med den relevante indsats.

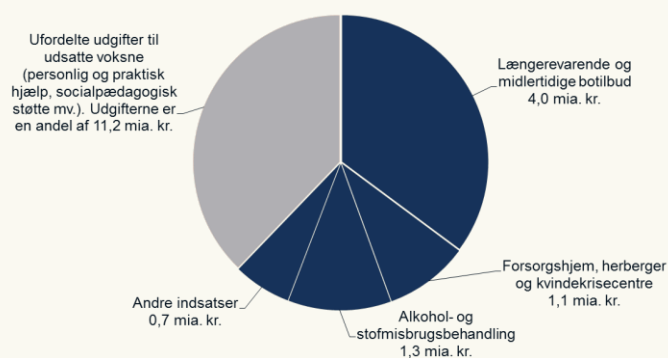
2.3 Socialt udsatte voksne

Udsatte voksne er personer over 18 år, der modtager en social indsats på grund af psykiske vanskeligheder eller et socialt problem. Det er fx personer med et misbrug, personer, som er hjemløse, personer, der lever med vold i nære relationer eller personer, der på grund af deres problem har brug for et botilbud eller støtte i eget hjem.

Af de samlede sociale udgifter til voksenområdet på 29,6 mia. kr. er det muligt at fordele en stor del af udgifterne på de to målgrupper; udsatte voksne og personer med handicap. Men ikke alle udgifter kan fordeles. De ufordelte udgifter vedrører blandt andet socialpædagogisk støtte, støtte til hjælpemidler og personlig og praktisk hjælp i hjemmet.

Af de udgifter, der kan fordeles, anslås 7,1 mia. kr. at gå til indsatsen til udsatte voksne. Det drejer sig blandt andet om udgifter til længerevarende og midlertidige botilbud for sindslidende og personer med særlige sociale problemer, misbrugsbehandling, forsorgshjem, herberger og kvindekrisecentre, jf. figur 2.31.

Figur 2.31
Sociale udgifter til udsatte voksne



Anm.: Udgifter i 2015 opregnet til 2016-PL. Boks 2.5 samt bilag 2.2 redegør nærmere for fordelingen af udgifterne til de to målgrupper på voksenområdet.

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

Boks 2.5 nedenfor redegør nærmere for fordelingen af udgifterne til de to målgrupper.

Boks 2.5

Fordeling af socialudgifterne på de to målgrupper på voksenområdet

De samlede sociale udgifter til voksenområdet (udsatte voksne og personer med handicap) skønnes at udgøre 29,6 mia. kr., jf. boks 2.2 tidligere i kapitlet. Opgørelsen omfatter:

- en del af udgifterne på hovedfunktion 5.32 (Tilbud til ældre og handicappede)
- samtlige udgifter på hovedfunktion 5.35 (Rådgivning og rådgivningsinstitutioner)
- samtlige udgifter på hovedfunktion 5.38 (Tilbud til voksne med særlige behov)

Udgifterne på hovedfunktion 5.32 omfatter både ældre og mennesker med handicap mv. Der er foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til henholdsvis ældre- og handicapområdet baseret på fordelingsnøgler. Den nuværende fordelingsnøgle er dannet i 2007. Samtidig er der konkrete udviklinger – fx at flere kommuner i dag opretter botilbud efter almenboligloven frem for efter serviceloven – der giver anledning til at revidere den måde, som udgifterne fordeles på. Derfor er der igangsat et arbejde med en revision af den måde, kommunernes handicap- og ældreudgifter adskilles på.

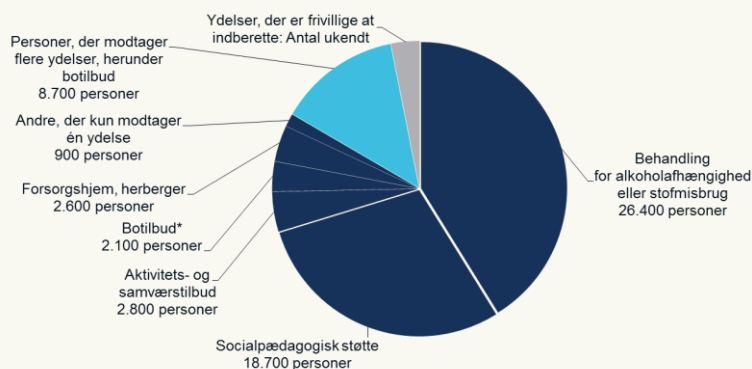
Fordelingsnøglen indebærer, at ca. 20 pct. af udgifterne på hovedfunktion 5.32 (svarende til 10,5 mia.kr.) henregnes til voksenområdet. Det er ikke muligt at underopdele udgifterne yderligere på de to målgrupper på voksenområdet. Udgifterne på hovedfunktion 5.38 (18,4 mia.kr.) kan næsten alle direkte henføres til en af de to målgrupper. En lille del af udgifterne er forholdsmæssigt fordelt, jf. bilag 2.2. Udgifterne på hovedfunktion 5.35 (0,7 mia.kr.) kan ikke underopdeles yderligere på de to målgrupper. Det "lysegrå felt" i henholdsvis figur 2.31 og 2.40 viser, at der udgifter på i alt 11,2 mia. kr. på voksenområdet, som ikke kan fordeles på henholdsvis udsatte voksne og personer med handicap.

Der er omkring 65.000 udsatte voksne i Danmark, som modtager en social indsats knyttet til særlige sociale problemer eller psykiske vanskeligheder. Nogle har et afgrænset problem, fx afhængighed af alkohol, der skal tages hånd om, men har ellers et næsten normalt liv med beskæftigelse og et godt socialt netværk. Andre har flere problemer inde på livet, fx både et stofmisbrug og en psykisk lidelse, der kræver flere indsatser på samme tid.

Størstedelen af de udsatte voksne modtager kun én ydelse efter serviceloven mv. Socialt udsatte, der er i behandling for alkoholafhængighed eller stofmisbrug og ikke modtager andre indsatser, er den største gruppe med 26.400 personer. Den næststørste gruppe blandt udsatte voksne er personer, der alene modtager socialpædagogisk støtte med 18.700 personer, jf. figur 2.32.

Figur 2.32

Udsatte voksne fordelt på om de modtager én eller flere sociale indsatser



Note: *) Kommunernes registreringspraksis varierer. I forbindelse med botilbud har nogle kommuner indberettet socialpædagogisk støtte mv., mens andre ikke har. Det er indtrykket, at botilbud i praksis altid vil omfatte støtte svarende til socialpædagogisk støtte, også selvom dette ikke måtte være registreret i De Kommunale Serviceindikatorer.

Anm.: Antallene i figuren er opregnet på baggrund af de 32 kommuner i De Kommunale Serviceindikatorer. Summen af antallene i figuren er lidt lavere end den samlede målgruppe opgjort i figur 2.1. Det skyldes dels, at de 32 kommuner ikke er repræsentative med hensyn til antallet af brugere af forsorgshjem, herberger mv. Dels er ydelser, der er frivillige at indberette til De Kommunale Serviceindikatorer, ikke medregnet i antallene.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

8.700 af de udsatte voksne modtager flere ydelser på samme tid. Det gælder bl.a. personer i botilbud, som samtidig modtager andre indsatser, fx socialpædagogisk støtte. Eller personer på forsorgshjem, der er i misbrugsbehandling.

Antallet af indsatser, den enkelte modtager, er kun en blandt mange mulige indikatorer på kompleksiteten af problemer, som ikke kan stå alene. I kapitel 5 er der gennemført en grundig analyse af kompleksiteten af problemer blandt udsatte voksne, som inddrager en bred vifte af indikatorer. Analysen peger på, at 60 pct. af udsatte voksne har komplekse problemer.

Målgruppen for udsatte voksne kan være undervurderet, fordi der er indsatser, som ikke er obligatoriske at indberette for kommunerne og indsatser, hvor der ikke er krav om visitation, herunder støtte-/kontaktperson for mennesker med psykiske vanskeligheder, misbrug mv. Indsatserne, der er frivillige at indberette, vurderes dog primært at berøre personer med handicap, da der blandt andet er tale om støtte til hjælpemidler og dækning af merudgifter, jf. boks 2.1 ovenfor.

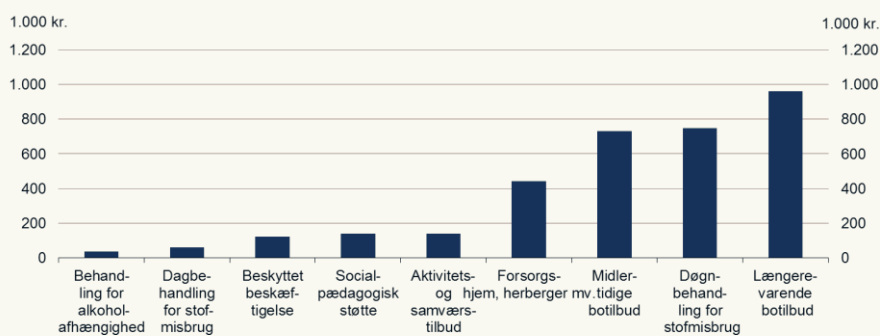
Enhedsudgifterne til forskellige sociale foranstaltninger på voksenområdet kan beregnes ved at sammenholde udgifter og aktivitetstal. Enhedsudgifterne udtrykker driftsudgiften til en given foranstaltning pr. år. For eksempel er enhedsudgiften til dagbehandling for stofmisbrug ca. 60.000 kr. årligt.

Man skal være opmærksom på, at enhedsudgifterne er behæftet med usikkerhed. De er ikke eksakte, men giver kun en indikation af enhedsudgifterne til de enkelte indsatser. De skal derfor tolkes med varsomhed. Enhedsudgifterne til socialpædagogisk støtte og botilbud vurderes at være mere usikre end de øvrige enhedsudgifter, fordi kommunerne kombinerer ydelserne på forskellige vis. Endvidere kan enhedsudgiften til behandling for alkoholafhængighed være undervurderet. Opgørelsen af enhedsudgifterne er beskrevet i boks 2.3 ovenfor og dokumenteret i detaljer i bilag 2.1.

Der er stor forskel på enhedsudgifterne til de forskellige foranstaltninger. Foranstaltninger, der involverer ophold, er betydeligt dyrere end foranstaltninger, der ikke gør. Fx anslås enhedsudgiften til længerevarende botilbud at være næsten 1 mio. kr., mens enhedsudgiften til aktivitets- og samværstilbud er anslået til knap 140.000 kr., jf. figur 2.33.

Figur 2.33

Gennemsnitlige enhedsudgifter til sociale foranstaltninger på voksenområdet



Anm.: 2016-PL. Enhedsudgifterne angiver driftsudgifterne pr. år til de enkelte foranstaltninger. Opgørelsen er forbundet med usikkerhed. Se boks 2.3 samt bilag 2.1 for beregningsmetoden.

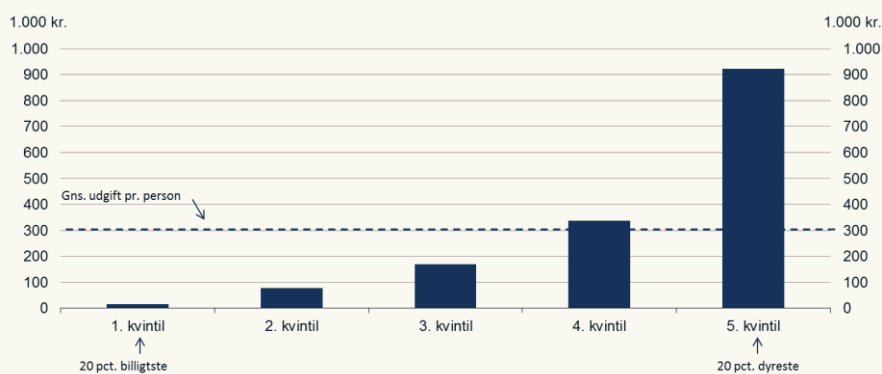
Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata mv. og egne beregninger.

Variationen afspejler blandt andet, at opholdsydelser typisk forudsætter, at tilbuddene er døgnbemandet, mens ydelser uden ophold typisk dækker et begrænset antal timer pr. dag eller uge. Endvidere kan der være forskel på behovet for personale og andre ressourcer afhængig af målgruppen og ydelsens karakter. For eksempel er enhedsudgiften til forsorgshjem betydeligt lavere end enhedsudgifterne til botilbud og døgnbehandling for stofmisbrug.

Med udgangspunkt i enhedsudgifterne kan man beregne et gennemsnitligt udgiftstræk. For udsatte voksne under ét er det gennemsnitlige udgiftstræk godt 300.000 kr. om året. Man kan også illustrere variationen i det individuelle udgiftstræk blandt udsatte voksne. For de 20 pct., hvor udgiftstrækket er lavest, koster indsatsen i gennemsnit ca. 15.000 kr. pr. år, mens det gennemsnitlige udgiftstræk for de 20 pct. dyreste er ca. 920.000 kr. pr. år, jf. figur 2.34.

Figur 2.34

Variation i sociale udgifter pr. person blandt udsatte voksne

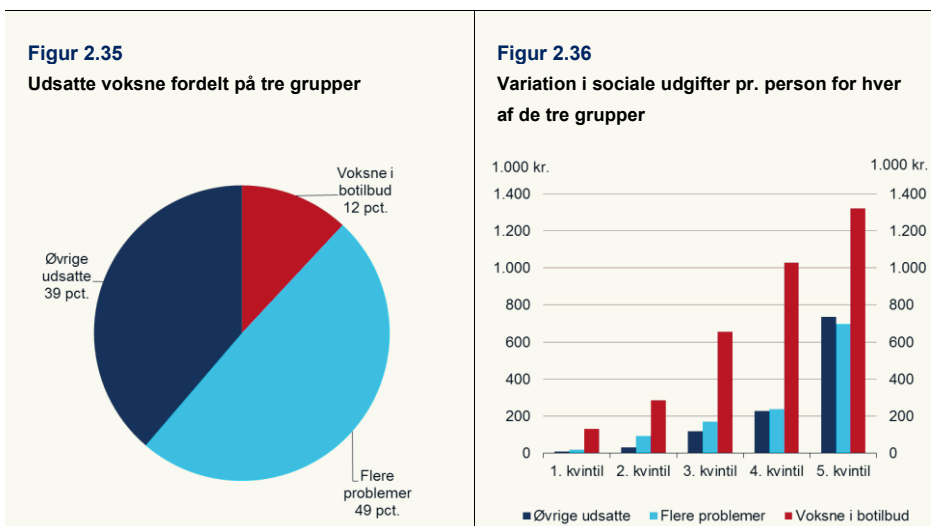


Anm.: 2016-PL. Gennemsnitligt udgiftstræk i hvert kvintil. Opgørelsen er baseret på udsatte voksne i de 32 kommuner, der har indberettet til De Kommunale Serviceindikatorer.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata mv. og egne beregninger.

Variationen i det individuelle udgiftstræk afspejler, at udsatte voksne modtager forskellige foranstaltninger, men også at der er forskel på varigheden af indsatsen, samt at nogle udsatte voksne modtager flere foranstaltninger på samme tid.

Udsatte voksne er en sammensat gruppe, hvor der er stor forskel på omfanget og kompleksiteten af problemer, jf. kapitel 5. Kompleksiteten kan komme til udtryk på forskellig vis. En gruppe af socialt udsatte har så svære problemer, at indsatsen består af eller sker som led i et midlertidigt eller længerevarende botilbud. Andre har flere samtidige problemer. Det kan fx være borgere, der både har et misbrug og er hjemløse. En tredje gruppe er øvrige udsatte, der typisk kun har ét enkelt problem inde på livet, jf. figur 2.35.



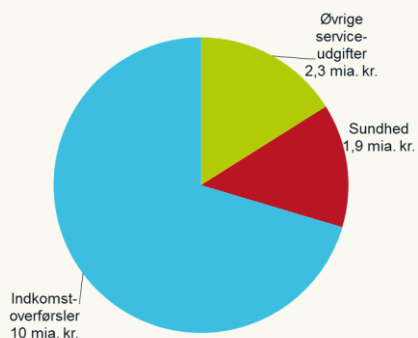
Anm.: Se kapitel 5 for metoden til grupperingen i figur 2.35. Vedr. figur 2.36 se anmærkning til figur 2.34.
Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmarks Statistiks registerdata mv. og egne beregninger.

Generelt er der stor variation i det individuelle udgiftstræk i alle tre grupper. Der er samtidig tegn på, at kompleksiteten af problemerne har betydning for udgifterne til indsatsen. Særligt for udsatte voksne i botilbud er udgifterne til indsatsen betydeligt højere end for de to øvrige grupper, jf. figur 2.36.

Udover den sociale indsats modtager udsatte voksne også en række andre offentlige ydelser. Der er blandt andet tale om indkomstoverførsler, herunder førtidspension og kontanthjælp, samt udgifter til offentlige serviceydelser, herunder uddannelses- og sundhedsydelser. Disse udgifter udgør i alt godt 14 mia. kr., jf. figur 2.37.

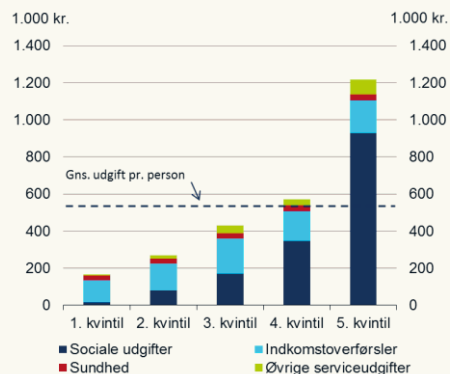
Figur 2.37

Andre offentlige udgifter til udsatte voksne



Figur 2.38

Variation i offentlige udgifter pr. person blandt udsatte voksne



Anm.: 2016-PL. Der er nogen usikkerheder om de præcise udgifter. "Øvrige serviceudgifter" omfatter bl.a. udgifter til pleje og omsorg mv. baseret på oplysninger fra Lovmodellen, idet disse ikke indgår i enhedsudgifterne, der ligger til grund for beregningen af de sociale udgifter på individniveau. Se i øvrigt anmærkning til figur 2.5 og 2.6. I figur 2.38 er gruppen inddelt i kvintiler efter sociale udgifter. Se i øvrigt anmærkning til figur 2.34.

Kilde: Lovmodellen, Danmarks Statistiks registerdata mv., kommunernes regnskaber og egne beregninger.

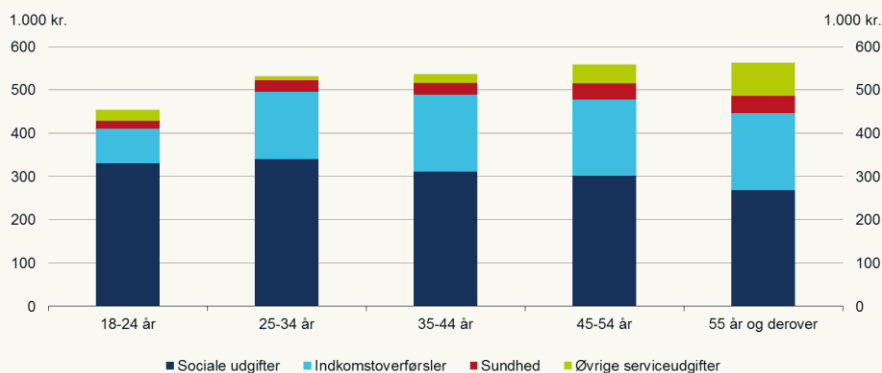
Mange i gruppen modtager overførselsindkomst på grund af nedsat arbejdsevne, eller fordi deres problemer kan være en barriere for en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Der kan også være sundhedsmæssige følgevirkninger, som bidrager til et ekstraordinært træk på sundhedsydelse mv.

Medregner man samtlige offentlige ydelser til udsatte voksne, stiger det gennemsnitlige udgiftstræk pr. person til ca. 530.000 kr. om året. Der er også stor variation i det individuelle udgiftstræk, når samtlige ydelser medregnes, men variationen er hovedsageligt trukket af forskellen i udgifterne til den sociale indsats. Der er dog tegn på, at trækket på andre offentlige ydelser stiger med udgifterne til den sociale indsats, jf. figur 2.38.

På tværs af aldersgrupper er der meget lille forskel i det gennemsnitlige udgiftstræk blandt udsatte voksne. Til gengæld er der forskel på sammensætningen af udgifterne. De sociale udgifter er i gennemsnit højere til de yngste aldersgrupper, mens udgifterne til andre offentlige ydelser er højere i de ældre aldersgrupper, jf. figur 2.39.

Figur 2.39

Gennemsnit for offentlige udgifter pr. person blandt udsatte voksne i forskellige aldersgrupper



Anm.: Se anmærkning til figur 2.37 og 2.38

Kilde: Lovmodellen, Danmarks Statistiks registerdata mv., kommunernes regnskaber og egne beregninger.

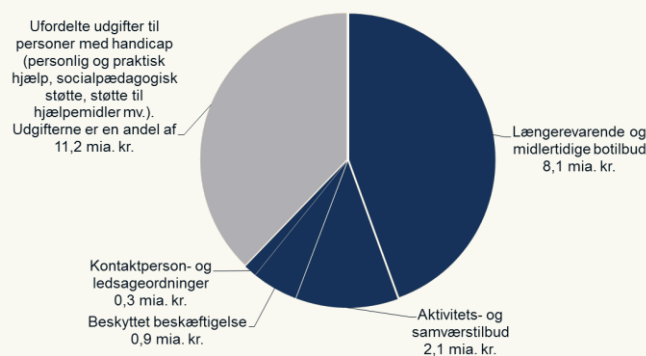
2.4 Mennesker med handicap

Mennesker med handicap er her personer over 18 år, der på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse modtager en indsats efter serviceloven. Fysiske handicap omfatter blandt andet forskellige former for syns- og hørenedsættelser samt mobilitetshandicap, fx muskelsvind og rygmarvsskader. Hjerneskader og udviklingshæmning er eksempler på kognitive funktionsnedsættelser, der kan have betydning for sproglige, motoriske og sociale evner.

Serviceloven opererer ikke med begrebet "kognitiv funktionsnedsættelse", men benytter det bredere begreb "psykisk funktionsnedsættelse". Begrebsbrugen afspejler De Kommunale Serviceindikatorer, hvor kommunerne skal indberette, hvilken målgruppe en borger tilhører, når vedkommende modtager en social indsats. Kommunerne skal inden for den overordnede gruppe med psykisk funktionsnedsættelse angive, om borgeren tilhører målgruppen med en kognitiv funktionsnedsættelse, målgruppen med en sindslidelse eller begge. Personer, hvor den psykiske funktionsnedsættelse skyldes en sindslidelse, indgår i gruppen af udsatte voksne, jf. boks 2.1 ovenfor.

Udgifterne til indsatsen til personer med handicap er en del af de samlede sociale udgifter til voksenområdet på 29,6 mia. kr. En stor del af udgifterne er i den kommunale kontoplan fordelt på henholdsvis udsatte voksne og personer med handicap, men ikke alle, jf. boks 2.5 ovenfor. Af de udgifter på voksenområdet, som kan fordeles på målgrupper, anslås 11,3 mia. kr. at vedrøre indsatsen til personer med handicap. Det drejer sig blandt andet om udgifter til botilbud, aktivitets- og samværstilbud samt beskyttet beskæftigelse, jf. figur 2.40.

Figur 2.40
Sociale udgifter til personer med handicap



Anm.: Udgifter i 2015 opregnet til 2016-PL. Boks 2.5 samt bilag 2.2 redegør nærmere for fordelingen af udgifterne til de to målgrupper på voksenområdet. Summen afviger fra totalen pga. afrunding.

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

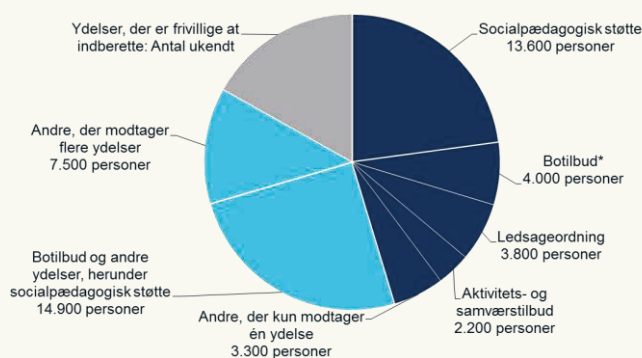
De udgifter, der ikke kan fordeles på målgrupper, vedrører blandt andet socialpædagogisk støtte, støtte til hjælpemidler samt personlig og praktisk hjælp.

Ca. 52.000 personer over 18 år skønnes at modtage hjælp og støtte på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Nogle personer med handicap kan med en begrænset indsats tage aktivt del i samfundet og leve et liv med familie og sociale relationer. Andre har et handicap, der sætter større begrænsninger, og hvor det kræver en betydelig indsats at sikre trivsel og livskvalitet.

De 52.000 personer er dog som nævnt ovenfor et underkantsskøn, fordi der er indsatser, som ikke er obligatoriske at indberette for kommunerne. Det gælder blandt andet støtte til hjælpemidler og dækning af merudgifter, som de mest ressourcestærke med handicap typisk modtager. De efterfølgende resultater i afsnittet skal ses i lyset heraf.

Man kan skelne mellem personer med handicap, der modtager henholdsvis en eller flere indsatser. 26.900 personer med handicap modtager kun én indsats. Den største gruppe er personer, som alene modtager socialpædagogisk støtte, jf. figur 2.41.

Figur 2.41
Personer, der modtager én eller flere sociale indsatser, 2014



Note: *) Kommunernes registreringspraksis varierer. I forbindelse med botilbud har nogle kommuner indberettet socialpædagogisk støtte mv., mens andre ikke har. Det er indtrykket, at et botilbud i praksis altid vil omfatte støtte svarende til socialpædagogisk støtte, også selvom dette ikke måtte være registreret.

Anm.: Antallene i figuren er opregnet på baggrund af de 32 kommuner i De Kommunale Serviceindikatorer. Indsatser, der er frivillige at indberette til De Kommunale Serviceindikatorer, indgår ikke i antallene, hvorfor summen af antallene er mindre end de ca. 52.000 i målgruppen (jf. figur 2.1).

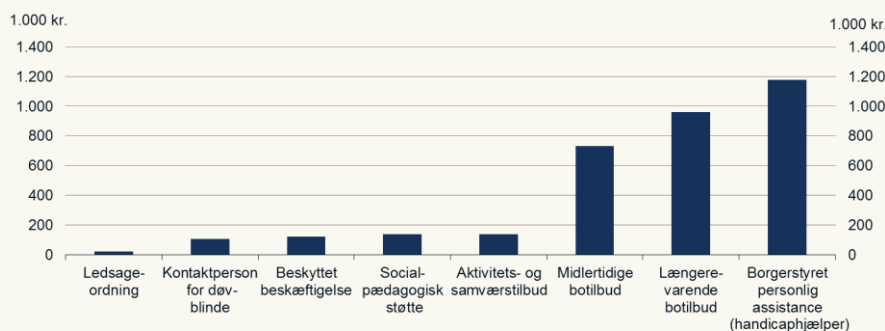
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

22.500 personer modtager flere indsatser. Den største gruppe er personer i botilbud, der samtidig modtager en eller flere andre ydelser. Det kan fx være socialpædagogisk støtte, beskyttet beskæftigelse eller aktivitets- og samværstilbud.

Ved at sammenholde udgifter og aktivitetstal er det muligt at beregne enhedsudgifterne til forskellige foranstaltninger til personer med handicap. Enhedsudgifterne udtrykker driftsudgiften til en given foranstaltning pr. år. For eksempel er enhedsudgiften til beskyttet beskæftigelse beregnet til 135.000 kr., jf. figur 2.42.

Man skal være opmærksom på, at enhedsudgifterne er behæftet med usikkerhed. De er ikke eksakte, men giver kun en indikation af enhedsudgifterne til de enkelte indsatser. De skal derfor tolkes med varsomhed. Enhedsudgifterne til socialpædagogisk støtte og botilbud vurderes at være mere usikre end de øvrige enhedsudgifter, fordi kommunerne kombinerer ydelserne på forskellige vis. Opgørelsen af enhedsudgifterne er beskrevet i boks 2.3 ovenfor og dokumenteret i detaljer i bilag 2.1.

Figur 2.42
Gennemsnitlige enhedsudgifter på handicapområdet



Anm.: 2016-PL. Enhedsudgifterne angiver driftsudgifterne pr. år til de enkelte foranstaltninger. Opgørelsen er forbundet med usikkerhed. Se boks 2.3 og bilag 2.1 for beregningsmetoden.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata og egne beregninger.

Der er stor forskel på enhedsudgifterne til de forskellige foranstaltninger. De dyreste indsatser er botilbud og borgerstyret personlig assistance. Enhedsudgiften til sidstnævnte er beregnet til næsten 1,2 mio.kr., hvilket skal ses i sammenhæng med, at alternativet ofte vil være et botilbud kombineret med andre sociale indsatser.

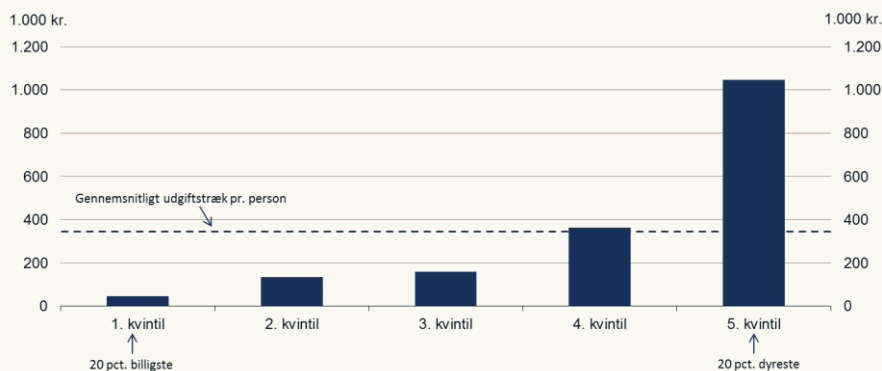
De høje enhedsudgifter til botilbud og borgerstyret personlig assistance afspejler blandt andet, at foranstaltningerne typisk er på døgnbasis. Enhedsudgifterne til de øvrige indsatser, som typisk dækker i et begrænset antal timer pr. dag, uge eller måned, er betydeligt lavere. Ledsageordning er den billigste foranstaltning med en enhedsudgift på 23.000 kr., hvilket blandt andet dækker over, at ordningen ydes i maksimalt 15 timer pr. måned. Variationen i enhedsudgifterne afspejler også, at der kan være forskel på behovet for personale og andre ressourcer afhængig af målgruppen og ydelsens karakter.

På baggrund af enhedsudgifterne til de sociale indsatser kan man beregne et gennemsnitligt udgiftstræk pr. person. For målgruppen under ét er de gennemsnitlige sociale udgifter pr. person ca. 350.000 kr. om året. Hvis målgruppen også omfattede de mest ressourcestærke blandt personer med handicap, herunder personer der kun modtager merudgiftsydelse eller støtte til hjælpemidler, ville det gennemsnitlige udgiftstræk være lavere.

Der er stor variation i det individuelle udgiftstræk. For de 20 pct., hvor udgiftstrækket er lavest, koster indsatsen i gennemsnit ca. 45.000 kr. pr. år. Det gennemsnitlige udgiftstræk for de 20 pct. dyreste er godt 1 mio. kr. om året, jf. figur 2.43.

Variationen i det individuelle udgiftstræk afspejler, at mennesker med handicap modtager forskellige foranstaltninger, men også at der er forskel på varigheden af indsatsen, samt at mange mennesker med handicap modtager flere indsatser på samme tid, jf. figur 2.41 ovenfor.

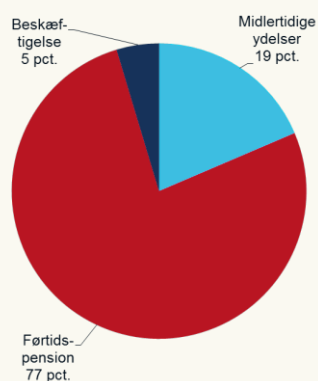
Figur 2.43
Variation i sociale udgifter pr. person blandt personer med handicap



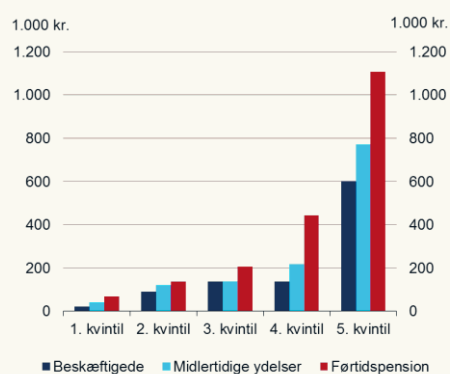
Anm.: 2016-PL. Gennemsnitlig udgiftstræk i hvert kvintil. Opgørelsen er baseret på de 32 kommuner, der har indberettet til De Kommunale Serviceindikatorer. Personer, der kun modtager indsatser, hvor enhedsudgifterne ikke kan opgøres, indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 7 pct. af målgruppen. Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata og egne beregninger.

Der er stor forskel på arbejdsevnen blandt personer med handicap og dermed mulighederne for selvforsørgelse. Nogle er i beskæftigelse, mens andre står midlertidigt eller permanent uden for arbejdsmarkedet. Forsørgelsesgrundlaget for mange er førtidspension, jf. figur 2.44.

Figur 2.44
Personer med handicap fordelt i tre grupper efter forsørgelsesgrundlag



Figur 2.45
Variation i udgifter pr. person til handicaprelaterede indsatser givet forsørgelsesgrundlag

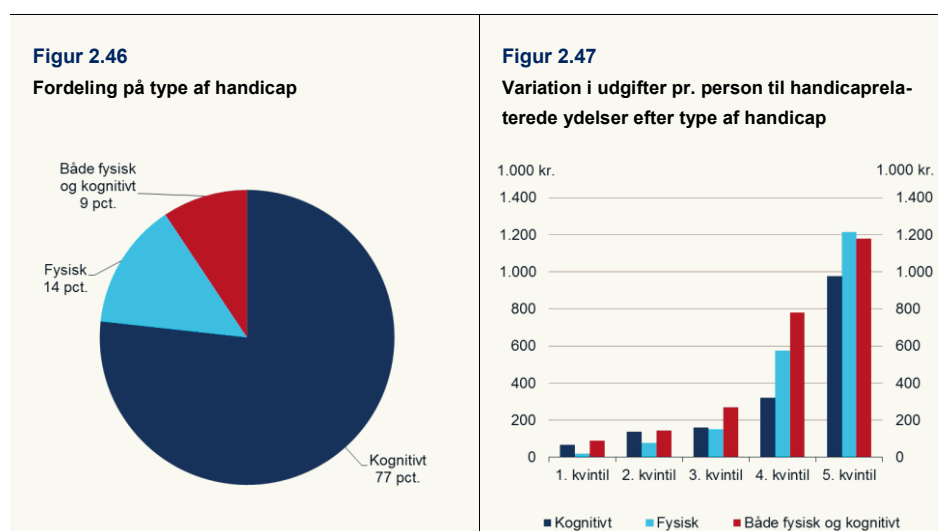


Anm.: Vedrører 18-64-årige. Personer, der kun modtager indsatser, hvor det ikke er muligt at opgøre enhedsudgifterne, indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om ca. 7 pct. af målgruppen. Se kapitel 6 vedrørende inddelingen efter forsørgelsesgrundlag.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata og egne beregninger.

Uanset forsørgelsesgrundlaget er der stor variation i det individuelle udgiftstræk. Personer med handicap, der modtager førtidspension, har dog generelt et højere udgiftstræk end personer med handicap, der er i beskæftigelse eller midlertidigt uden for arbejdsmarkedet. Det tyder på, at forsørgelsesgrundlaget er en indikation på sværhedsgraden af handicapet og dermed behovet for hjælp og støtte, jf. figur 2.45.

En anden mulighed er at se på sammenhængen mellem typen af handicap og det individuelle udgiftstræk. De fleste personer med handicap har et kognitivt handicap. Det gælder for knap 77 pct., mens 14 pct. har et fysisk handicap. 9 pct. har begge typer af handicap, jf. figur 2.46.



Anm.: Vedrører 18-64-årige. Personer, der kun modtager indsatser, hvor det ikke er muligt at opgøre enhedsudgifterne, indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om ca. 7 pct. af målgruppen. Se kapitel 6 vedrørende inddelingen efter type af handicap.

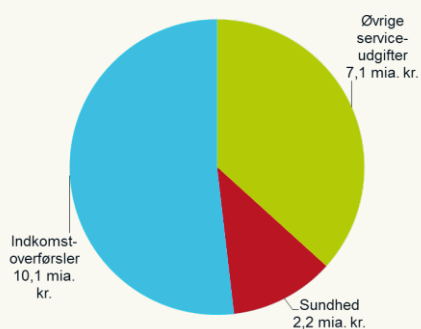
Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmark Statistiks registerdata og egne beregninger.

Variationen i det individuelle udgiftstræk er markant uanset type af handicap. Variationen er dog større blandt personer med et fysisk handicap end personer med et kognitivt handicap, jf. figur 2.47. Det skyldes blandt andet, at det i høj grad er personer med fysisk handicap, der modtager borgerstyret personlig assistance, som er den dyreste foranstaltning. Samtidig er personer med fysisk handicap også overrepræsenteret blandt personer med en ledsageordning, som er den billigste foranstaltning blandt de, der indgår i analysen.

Ud over de handicaprelaterede indsatser modtager personer med handicap også en række andre offentlige ydelser for skønsmæssigt godt 19 mia. kr. i alt, jf. figur 2.48.

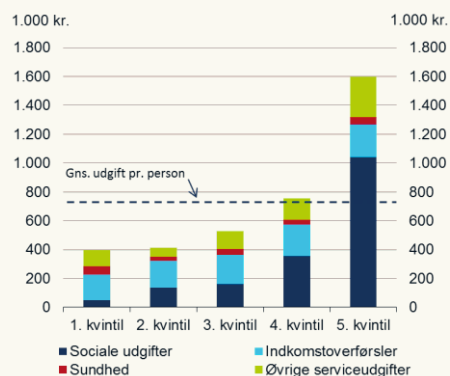
Figur 2.48

Andre offentlige udgifter til personer med handicap



Figur 2.49

Variation i samlede offentlige udgifter pr. person blandt personer med handicap



Anm.: 2016-PL. Der er nogen usikkerheder om de præcise udgifter. "Øvrige serviceudgifter" omfatter bl.a. udgifter til pleje og omsorg mv. baseret på oplysninger fra Lovmodellen, idet disse ikke indgår i enhedsudgifterne, der ligger til grund for beregningen af de sociale udgifter på individniveau. Se i øvrigt anmærkning til figur 2.5 og 2.6. I figur 2.49 er gruppen inddelt i kvintiler efter sociale udgifter. Se i øvrigt anmærkning til figur 2.43.

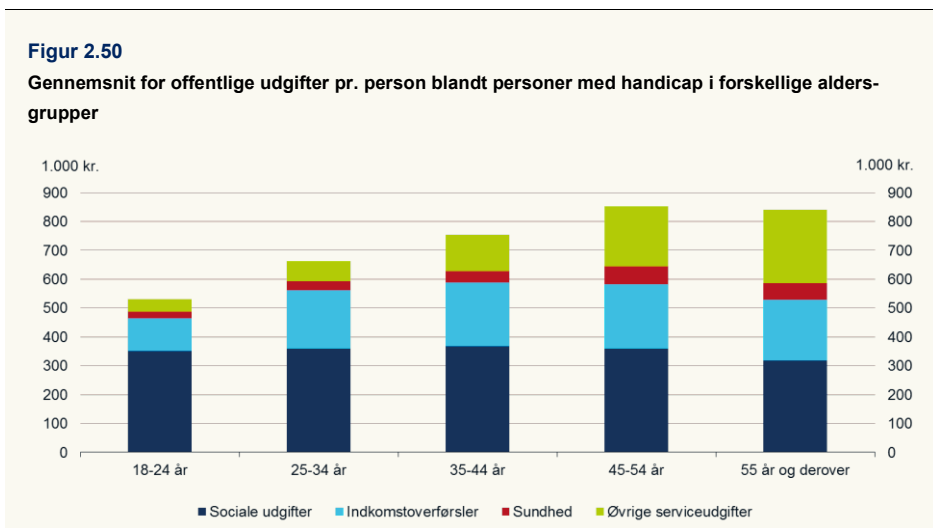
Kilde: Lovmodellen, Danmarks Statistiks registerdata, kommunernes regnskaber og egne beregninger.

Godt halvdelen af udgifterne vedrører indkomstoverførsler, herunder udgifter til førtidspension. En stor del af personer med handicap modtager – ud over de handicaprelaterede indsatser – også personlig og praktisk hjælp.

Medregner man samtlige offentlige ydelser til personer med handicap, stiger det gennemsnitlige udgiftstræk pr. person til ca. 730.000 kr. om året. Hvis målgruppen også omfattede personer, der kun modtager merudgiftsydelse eller støtte til hjælpemidler, ville udgiftstrækket være lavere.

Variationen i det individuelle udgiftstræk er stadig stor, når samtlige ydelser medregnes, men er især trukket af variationen i udgifterne til de handicaprelaterede sociale indsatser. Det tyder altså ikke på, at det individuelle træk på andre offentlige ydelser har en meget stærk sammenhæng med behovet for handicaprelaterede indsatser. De 20 pct., hvor udgifterne til handicaprelaterede indsatser er størst (5. kvintil), har dog i gennemsnit et noget større træk på andre offentlige ydelser end resten af gruppen, jf. figur 2.49.

Det gennemsnitlige udgiftstræk blandt personer med handicap stiger med alderen. Forskellen skyldes ikke udgifterne til handicaprelaterede indsatser, men derimod at udgifterne til andre serviceydelser er stigende med alderen, herunder udgifterne til personlig og praktisk hjælp, jf. figur 2.50.



Anm.: Se anmærkning til figur 2.48 og 2.49.

Kilde: Lovmodellen, Danmarks Statistiks registerdata, kommunernes regnskaber og egne beregninger.

Bilag 2.1 Dokumentation af beregning af enhedsudgifter

Dette bilag dokumenterer beregningerne af enhedsudgifterne, der er præsenteret i kapitlet. 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 kun en indikation af 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. For eksempel var de samlede driftsudgifter til aflastningsordninger for udsatte børn og unge 1,13 mia. kr. i 2014 (2016-PL), mens antallet af helårspersoner i aflastningsordninger i 2014 var ca. 6.500. Det giver en enhedsudgift på ca. 173.000 kr.

Driftsudgifterne er de samlede offentlige driftsudgifter til en given indsats, dvs. før statsrefusion til kommunerne. Indtægter fra eventuel egenbetaling er fraregnet. 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, Ankestyrelsen, Socialstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen, om modtagere af sociale foranstaltninger. Registerne indeholder bl.a. individoplysninger 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 bl.a. ikke muligt at opgøre enhedsudgifterne til støtte til hjælpemidler mv. (§§ 112-117), kvindekri-secentre (§ 109), 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.

Enhedsudgifter for udsatte børn og unge

Tabel 1 nedenfor redegør for de kommunale konti (funktioner/grupperinger) og registervariabler, 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 op

gøres på baggrund af variabelen PGF=210 i Danmarks Statistiks register for 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 bl.a. 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 2 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. Dels fordi udsatte voksne og personer med handicap i mange tilfælde får tildelt ydelser efter det samme lovgrundlag, dels fordi det er usikkert, om de anvendte kilder er præcise nok til at opgøre enhedsudgifterne for hver målgruppe for sig. Ophold på forsorghjem samt behandling for alkoholafhængighed og stofmisbrug er dog ydelser, der alene går til udsatte voksne.

Beregningen af enhedsudgifterne for ophold på forsorghjem samt behandling for alkoholafhængighed og stofmisbrug bygger på landsdækkende oplysninger. De øvrige enhedsudgifter bygger på oplysninger for de 32 kommuner, som indgår i Danmarks Statistiks register for kommunale serviceindikatorer på området for udsatte voksne og personer med handicap. Der er kun beregnet enhedsudgifter for de ydelser, hvor indberetningen til De Kommunale Serviceindikatorer er obligatorisk.

De 32 kommuner omfatter både små og mellemstore kommuner samt en stor kommune. Befolkningen i de 32 kommuner udgør godt en fjerdedel af den samlede danske befolkning.

Som et robusthedstjek af den centrale beregningsmetode er der foretaget to alternative beregninger af enhedsudgifter, jf. tabel 3. I alternativ A er antallet modtagere af en given indsats, fx borgerstyret personlig assistance, på landsplan opregnet ud fra data om modtagerne i de 32 kommuner. Der er i opregningen taget højde for, at modtagernes sammensætning på alder og køn kan være forskellige på landsplan og i de 32 kommuner, der findes data for. Der er således regnet op til landsplan på baggrund af alders- og kønsspecifikke vægte. Det opregnede antal modtagere er herefter sammenholdt med de landsdækkende udgifter. I alter-

nativ B er de landsdækkende udgifter i 2012 sammenholdt med de landsdækkende bestandstallene i april 2012 fra Den sociale ressourceopgørelse (Danmarks Statistik). Begge alternative beregninger kommer forholdsvis tæt på opgørelsen af enhedsudgifterne baseret på de 32 kommuner, og størrelsesforholdet mellem de enkelte enhedsudgifter er omtrent det samme.

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 ydelserne. De Kommunale Serviceindikatorer giver i princippet mulighed for at adskille tildelingen af de enkelte ydelser, ligesom udgifterne hertil stort set er adskilt i de kommunale regnskaber. Det er imidlertid usikkert, om de forskellige praksisser også er afspejlet korrekt i registreringen af ydelserne i såvel serviceindikatorerne som i de kommunale regnskaber. Opgørelsen af enhedsudgifterne til socialpædagogisk støtte, længerevarende ophold og midlertidigt ophold vurderes derfor at være mere usikker end opgørelsen af de øvrige enhedsudgifter.

Et andet usikkerhedsmoment er manglende afslutningsdatoer i registerdata for misbrugsbehandling. Hvis der ikke er oplysninger om en afslutningsdato, anses behandlingen for at være i gang (med mindre personen er død eller udvandret). 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. Fx varierer enhedsudgifterne til anbringelser af udsatte børn og unge fra 140.000 kr. i en netværksplejefamilie til 2,8 mio. kr. i en sikret døgninstitution, hvilket bl.a. afspejler forskellige problemer, udfordringer og behov hos det enkelte barn.

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 bl.a. omfanget af personaleressourcer, der går til den enkelte borger, vil variere. Det kan både gøre sig gældende inden for det enkelte tilbud, men også på tværs af tilbud, som i mange tilfælde er specialiserede/rettet mod bestemte målgrupper, fx personer med svære psykiske lidelser, personer med fysiske funktionsnedsættelser, personer med dobbeltbelastninger osv. (se 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 ambulant, dag- og døgnbehandling. Det samme gør sig gældende for enhedsudgiften "Økonomisk støtte til indehaveren af forældremyndigheden mv.", som bl.a. 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. Enhedsudgifterne varierer sandsynligvis fra kommune til kommune bl.a. på grund af kvalitetsfor-

skelle og 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. Det er en væsentlig sondring at inddrage, hvis man ønsker at belyse substitutionsmulighederne mellem de forskellige typer af ydelser.

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. Frit valg kan fx indebære, at en kommune får overdraget handleforpligtelsen, mens udgifterne til indsatsen stadig bliver afholdt af den oprindelige opholdskommune.

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 aggregationsniveau, hvor væsentlige detaljer i sammensætningen af ydelser går tabt, herunder den varierende praksis på området for botilbud og socialpædagogisk støtte.

Hvis man fremadrettet skal komme tættere på at opgøre retvisende enhedsudgifter på et mere detaljeret niveau, herunder i den enkelte kommune, forudsætter det, at både indsatsen og udgifterne hertil registreres på individniveau. Det er en del af Datastrategien på socialområdet at tilvejebringe et sådan datagrundlag for mindst 20 kommuner i 2020, jf. kapitel 7.

Udsatte børn og unge		Tabel 1		
Anbringelsessted	Funktion/gruppering i det kommunale regnskabssystem	Modtagere (Registrerbare)	Enhedsudgift 2016-PL	Bemærkninger
Plejerfamilie, inkl. kommunal plejerfamilie § 66, stk. 1, nr. 1 og 2	5.28.20.001	STSTED = 100, 130, 140 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	504.000 kr.	Inkl. en forholdsmeæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.009, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmeæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning)
	5.28.20.008			
Netværksplejerfamilie § 66, stk. 1, nr. 3	5.28.20.002	STSTED = 110, 120 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	140.000 kr.	Inkl. en forholdsmeæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.009, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmeæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning)
	5.28.20.005			
Eget værelse, kollegie eller kollegielignende opholdssted § 66, stk. 1, nr. 4	5.28.20.003	STSTED = 600 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	269.000 kr.	Inkl. en forholdsmeæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.009, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmeæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning)
	5.28.20.004			
Socialpædagogisk opholdssted § 66, stk. 1, nr. 5	5.28.20.004	STSTED = 400 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	1.087.000 kr.	Inkl. en forholdsmeæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.009, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmeæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning)
	5.28.20.004			
Kost- og efterskoler § 66, stk. 1, nr. 5	5.28.20.004	STSTED = 500 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	380.000 kr.	Inkl. en forholdsmeæssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.009, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsmeæssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning)
	5.28.20.004			

Udsatte børn og unge		Tabel 1 (fortsat)		
Andbringssted (fortsat)	Funktionsgruppering i det kommunale regnskabssystem	Modtagere (Registervariabel)	Enhedsudgift 2016-PL	Bemærkninger
Skibsprojekt \$ 66, stk. 1, nr. 5	5.28.20.006	STSTED = 700 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	572.000 kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af udgifterne på 5.28.20.007, 5.28.20.009, 5.28.20.092 og 5.28.20.999. Inkl. en forholdsramssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning). Der er ganske få anbragte i skibsprojekt, hvorfor den beregnede enhedsudgift er relativt usikker.
Døgninstitution \$ 66, stk. 1, nr. 6	5.28.23	STSTED = 200, 220, 230, 240, 800 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	1.135.000 kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning).
Sikret døgninstitution mv. \$ 66, stk. 1, nr. 6	5.28.24	STSTED = 210 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	2.805.000 kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af aktiviteten på PGF=250 (udsusning).
Uoplyst	-	STSTED = 999 PGF = 110, 120, 130, 150, 160, 170, 180, 199	692.000 kr.	Vægtet gennemsnit af de øvrige enhedsudgifter. Anbragte, hvor andbringssteder er uoplyst, udgør 1,4 pct. af alle anbragte (2014-data).

Målgrupper og udgifter på socialområdet

Kapitel 2

Tabel 1 (fortsat)		Udsatte børn og unge		
	Funktion/gruppering i det kommunale regnskabssystem	Modtagere (Registervariabel)	Ehedsudgift 2016-PL	Bemærkninger
Forebyggende foranstaltninger, familierettede				
Praktisk, pædagogisk og anden støtte i hjemmet § 52, stk. 2, nr. 4	5.28.21.002	PGF = 415	90.000 kr.	Inkl. en forholdsmaessig andel af udgifterne på 5.28.21.014, 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Familiebehandling § 52, stk. 3, nr. 3	5.28.21.003	PGF = 420	125.000 kr.	Inkl. en forholdsmaessig andel af udgifterne på 5.28.21.014, 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Døgnophold for familien § 52, stk. 3, nr. 4	5.28.21.004	PGF = 425	914.000 kr.	Inkl. en forholdsmaessig andel af udgifterne på 5.28.21.014, 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Fast kontaktperson § 52, stk. 3, nr. 6	5.28.21.008	PGF = 430	50.000 kr.	Inkl. en forholdsmaessig andel af udgifterne på 5.28.21.014, 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Anden hjælp § 52, stk. 3, nr. 9	5.28.21.010	PGF = 440, 275	193.000 kr.	Inkl. en forholdsmaessig andel af udgifterne på 5.28.21.014, 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Økonomisk støtte til inddævelsen af forældremyndigheden mv. § 52, stk. 3, nr. 1 og § 52 a	5.28.21.011	PGF = 406, 407, 445, 450, 451, 452	45.000 kr.	Inkl. en forholdsmaessig andel af udgifterne på 5.28.21.014, 5.28.21.200 og 5.28.21.999.
Støttestøtte til inddævelsen af forældremyndigheden mv. §§ 54 og 54 a	5.28.21.013	PGF = 435, 245	33.000 kr.	Inkl. en forholdsmaessig andel af udgifterne på 5.28.21.014, 5.28.21.200 og 5.28.21.999. Hovedparten (99 pct.) af aktiviteten er familierettede foranstaltninger (PGF=435).

Table 1 (continued)
Udsatte børn og unge

	Funktion/gruppering i det kommunale regnskabssystem	Modtagere (Registervariable)	Enhedsudgift 2016-PL	Bemærkninger
Forebyggende foranstaltninger, Familierebde (fortsat)				
Aflastningsordninger § 52, stk. 3, nr. 5	5 28 21 005	PGF = 210	173 000 kr.	Inkl. en forholdsvis andel af udgifterne på 5 28 21 014, 5 28 21 200 og 5 28 21 999.
Fast kontaktperson § 52, stk. 3, nr. 6	5 28 21 007	PGF = 220, 230, 270, 271, 272, 280, 290	81 000 kr.	Inkl. en forholdsvis andel af udgifterne på 5 28 21 014, 5 28 21 200 og 5 28 21 999.
Fornidling af praktikophold § 52, stk. 3, nr. 8	5 28 21 009	PGF = 240	42 000 kr.	Inkl. en forholdsvis andel af udgifterne på 5 28 21 014, 5 28 21 200 og 5 28 21 999.

Anm.: Modtager 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 variablen STIED er dokumenteret her:

<http://dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/boern-og-unge/sited>. 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://budregsim.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner.aspx>.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber) og egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Udsatte voksne og personer med handicap		Funktion/gruppering i det kommunale regnskabssystem	Modtagere (Registrervariable)	Enhedsudgift 2016-PL	Bemærkninger
Borgerstyret personlige assistance § 96	5 32 32 003	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.2	1 177 000 Kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af udgifterne på 5 32 32 200 og 5 32 32 999.	
Socialpædagogisk støtte mv. §§ 85 og 102	5 32 33 004, 5 38 50 005, 5 38 52 005	MODT_YDELSE_KODE = 1.12, 1.12.1-1.12.7, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.4	138 000 Kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af udgifterne på 5 32 33 200, 5 32 33 999, 5 38 50 200, 5 38 50 999, 5 38 52 200 og 5 38 52 999. Enhedsudgiften omfatter også udgifter og modtagere vedr. § 102, 50 pct. af udgifterne på 5 38 50 005 og 5 38 52 005 er medregnet, idet grupperingerne også omfatter udgifter til §§ 83, 84 og 86 for personer i boligbud. Dette har dog begrænset betydning for den beregnede enhedsudgift.	
Ophold på forsorgshjem / herberger § 110	5 38 42 001	Alle forløb i registret	442 000 Kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af udgifterne på 5 38 42 092 og 5 38 42 999.	
Alkoholbehandling § 141 i sundhedsloven	5 38 44	TXUDGIFT=01	37 000 Kr.	Modtagerdata giver ikke mulighed for at adskille behandlingstiløbene i ambulanti, dag- og døgnbehandling. Hovedparten af udgifterne går til ambulanti behandling og dagbehandling.	
Stofmisbrugsbehandling (døgnbehandling) § 101 i sundhedsloven, § 142 i sundhedsloven	5 38 45 001	K-BEHINT = Ambulant behandlingssinterset, Dagbehandlingssinterset	61 000 Kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af udgifterne på 5 38 45 092, 5 38 45 200 og 5 38 45 999.	
Stofmisbrugsbehandling (døgn) § 101 i sundhedsloven, § 142 i sundhedsloven	5 38 45 002	K-BEHINT = Døgnbehandlingssinterset	746 000 Kr.	Inkl. en forholdsramssig andel af udgifterne på 5 38 45 092, 5 38 45 200 og 5 38 45 999. Inkl. udgifter til §§ 83-86 samt § 102 ifm. behandlingen.	

Tabel 2 (fortsat)
Udsatte voksne og personer med handicap

	Funktion/gruppering i det kommunale regnskabssystem	Modtagere (Registrerbarable)	Ehedsudgift 2016-PL	Bemærkninger
Længerevarende ophold § 108	5.38.50 (ex. gruppering 005)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.1 MODT_TILB_KODE = 3.1.0, 3.1.1	958.000 Kr. 5.38.50.999.	Inkl. en forholdsmaassig andel af udgifterne på 5.38.50.200 og 5.38.52.999.
Midlertidigt ophold § 107	5.38.52 (ex. gruppering 005)	MODT_YDELSE_KODE = 1.8.2 MODT_TILB_KODE = 3.5	730.000 Kr.	Inkl. en forholdsmaassig andel af udgifterne på 5.38.52.200 og 5.38.52.999.
Kontaktperson for døvblinde § 98	5.38.53.004	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.3	107.000 Kr.	Inkl. en forholdsmaassig andel af udgifterne på 5.38.53.999.
Ledsageordning § 97	5.38.53.003	MODT_YDELSE_KODE = 1.13.4	23.000 Kr.	Inkl. en forholdsmaassig andel af udgifterne på 5.38.53.999.
Beskyttet beskæftigelse § 103	5.38.58	MODT_YDELSE_KODE = 1.4	120.000 Kr.	-
Aktivitets- og samværsvydelse § 104	5.38.59	MODT_YDELSE_KODE = 1.1	139.000 Kr.	-

Ann.: Aktivitetsmallene bygget på registerdata fra hhv. Ankestyrelsen (forsøgshjem), Socialstyrelsen (stofmisbrugsbehandling), Sundhedsdatastyrelsen (alkoholbehandling) og Danmarks Statistik (øvrige ydelse). Danmarks Statistiks register vedr. udsatte voksne /personer med handicappe er dokumenteret i følgende link:
<http://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/handicapdokumentation>. Variable MODT_YDELSE_KODE og MODT_TILB_KODE er dokumenteret i vejledningerne i følgende link: <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/de-kommunale-serviceindikatorer/handicap>. Personer med ophold på forsøgshjem indgår i Befolkningsstatistikken (Ankestyrelsen). Variablen TXUDGIFT indgår i Det Nationale Alkoholbehandlingregister (Sundhedsdatastyrelsen) og er dokumenteret her <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/styrdomme-lagecentre-og-behandling/alkoholbehandlingregisteret>. Variablen K-BEHINT indgår i Stofmisbrugsdatabasen (Socialstyrelsen) og er dokumenteret her <http://socialstyrelsen.dk/indberetning/databasen/stofmisbrugsdatabasen-1/dokumentation/dokumentation>. Udgifterne bygget på tal fra de kommunale regnskaber og omfatter kun driftsudgifter (dansk=1). En dokumentation af den kommunale kontoplan findes på følgende link: <http://buddegn.ssm.dk/budget-og-regnskabssystem-for-kommuner.aspx>.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber) og egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Målgrupper og udgifter på socialområdet

Kapitel 2

	Modtagerdata i de 32 kommuner	Alternativ A: Modtagerdata i de 32 kommuner opregnet til landsniveau	Alternativ B: Bestandstal fra Den sociale resourceopgørelse
Borgerstyret personlig assistance	1.177.000 kr.	1.215.000 kr.	1.183.000 kr.
Socialpædagogisk støtte mv.	138.000 kr.	125.000 kr.	114.000 kr.
Længerevarende ophold	958.000 kr.	989.000 kr.	969.000 kr.
Midlertidigt ophold	730.000 kr.	673.000 kr.	699.000 kr.
Kontaktperson for døvlilnde	107.000 kr.	92.000 kr.	108.000 kr.
Ledsageordning	23.000 kr.	23.000 kr.	25.000 kr.
Beskyttet beskæftigelse	120.000 kr.	116.000 kr.	125.000 kr.
Aktivitets- og samværsvydelse	139.000 kr.	135.000 kr.	101.000 kr.

Ånm: Alternativ B er baseret på udgifterne i 2012, mens de to øvrige beregninger er baseret på udgifterne i 2014. I alle tre beregninger er udgifterne opregnet til 2016 PL.

Kilde: Danmarks Statistik (kommunernes regnskaber), Danmarks Statistik (Statistiske Efterretninger, Den sociale resourceopgørelse for voksenområdet april 2012, nr. 2013:3) og egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Bilag 2.2 Fordeling af udgifterne på voksenområdet

Af de samlede udgifter til voksenområdet på 29,6 mia. kr. indgår 18,4 mia. kr. på hovedfunktion 5.38 (Tilbud til voksne med særlige behov) i kommunernes regnskaber. Det drejer sig bl.a. om udgifterne til botilbud, misbrugsbehandling, beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.

Den nuværende kontoplan giver gode muligheder for at opdele de 18,4 mia. kr. på henholdsvis udsatte voksne og personer med handicap. Nogle af funktionerne under 5.38 vedrører således kun den ene af de to målgrupper. Det gælder for eksempel udgifterne på funktion 5.38.42 (Botilbud for personer med særlige sociale problemer), som udelukkende vedrører udsatte voksne, jf. tabel 1.

På de øvrige funktioner under 5.38 indgår udgifter til begge målgrupper, men her er udgifterne i stort omfang adskilt på de to målgrupper i grupperingerne. Det gælder for eksempel udgifterne på funktion 5.38.50 (Længerevarende botilbud). Udgifterne til personer med handicap indgår på gruppering 002 (Længerevarende botilbud for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne), mens udgifterne til udsatte voksne indgår på gruppering 001 (Længerevarende botilbud for personer med særlige sociale problemer) og gruppering 003 (Længerevarende botilbud for sindslidende). Udgifterne på de resterende grupperinger på funktion 5.38.50 er ikke specificeret på målgrupper. Disse udgifter er derfor fordelt på baggrund af udgiftsandele, jf. eksemplet i anmærkningen til tabellen.

Af de samlede udgifter på 18,4 mia. kr. på hovedfunktion 5.38 er det nødvendigt at fordele godt 1 mia. kr. på baggrund udgiftsandele. Det giver anledning til lidt usikkerhed i opgørelsen.

Tabell 1 Fordeiling af udgiftteme på hovedfunktion 5.38 (Tilbud til voksne med særlige behov) på de to målgrupper på voksenområdet			
Funktion / gruppering i den kommunale kontoplan	Udgifter, mio. Kr. (2016-PL)	Målgruppe	Bemærkninger
5.38.42 Botilbud for personer med særlige sociale problemer (Serviceovens §§109 og 110)	106,3	Udsatte voksne	-
5.38.44 Alkoholbehandling og behandlingstjenest for alkoholskadede (Sundhedslovens § 141)	371,0	Udsatte voksne	-
5.38.45 Behandling af stofmisbrugere (Serviceovens § 101 og Sundhedslovens § 142)	926,1	Udsatte voksne	-
5.38.50.001 Længevarende botilbud for personer med særlige sociale problemer	476,5	Udsatte voksne	-
5.38.50.002 Længevarende botilbud for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	4973,4	Personer med handicap	-
5.38.50.003 Længevarende botilbud for sindslidende	1733,1	Udsatte voksne	-
5.38.50.005-999 (Øvrige grupperinger på funktion 5.38.50)	386,7	Begge	Fordeelt efter gruppemes udgiftsandel på funktionen
5.38.52.001 Midlertidigt botilbud for personer med særlige sociale problemer	471,3	Udsatte voksne	-
5.38.52.002 Midlertidigt botilbud for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	2643,5	Personer med handicap	-
5.38.52.003 Midlertidigt botilbud for sindslidende	1100,3	Udsatte voksne	-
5.38.52.005-999 (Øvrige grupperinger på funktion 5.38.52)	293,0	Begge	Fordeelt efter gruppemes udgiftsandel på funktionen
5.38.53.002 Støtte- og kontaktpersonordning for sindslidende (Serviceovens § 99)	122,9	Udsatte voksne	-
5.38.53.003 Ledsaageordning for personer med nedsat funktionsevne (Serviceovens §§45 og 97)	211,6	Personer med handicap	-
5.38.53.004 Kontaktpersonordning for døvblinde (Serviceovens § 98)	32,2	Personer med handicap	-
5.38.53.005 Kontakt- og støtteperson for stof- og alkoholmisbrugere og hjemløse (Serviceovens § 99)	52,0	Udsatte voksne	-
5.38.53.999 Sum af uautoriserede grupperinger	18,0	Begge	Fordeelt efter gruppemes udgiftsandel på funktionen
5.38.58.001 Beskyttet beskæftigelse til personer med særlige sociale problemer	71,6	Udsatte voksne	-

Tabell 1 (fortsat) Fordeling af udgifterne på hovedfunktion 5.38 (Tilbud til voksne med særlige behov) på de to målgrupper på voksenområdet			
Funktion / gruppering i den kommunale kontoplan	Udgifter, mio. kr. (2016-PL)	Målgruppe	Bemærkninger
5.38.58.002 Beskyttet beskæftigelse til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	837,4	Personer med handicap	-
5.38.58.003 Beskyttet beskæftigelse for sindslidende	33,8	Udsatte voksne	-
5.38.52.005-999 (Øvrige grupperinger på funktion 5.38.58)	90,7	Begge	Fordelt efter gruppernes udgiftsandel på funktionen
5.38.59.001 Aktivitets- og samværstilbud til personer med særlige sociale problemer	273,9	Udsatte voksne	-
5.38.59.002 Aktivitets- og samværstilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	1854,4	Personer med handicap	-
5.38.59.003 Aktivitets- og samværstilbud for sindslidende	115,2	Udsatte voksne	-
5.38.52.005-999 (Øvrige grupperinger på funktion 5.38.59)	237,6	Begge	Fordelt efter gruppernes udgiftsandel på funktionen
Udgifter i alt	18.387,5		
Heraf forholdsmæssigt fordelt¹	1026,0		

Note 1) En mindre del af udgifterne er forholdsmæssigt fordelt på de to målgrupper. For eksempel på funktion 5.38.50 (Boutbud til længerevarende ophold) er der seks grupperinger (005, 093, 094, 096, 200 og 999), hvor der er udgifter for samlet set 386,7 mio. kr. Disse kan ikke entydigt henføres til en af de to målgrupper.

Udgifterne er derfor fordelt med de to målgruppers andel af de øvrige udgifter på funktionen. Udgiftsandelen for personer med handicap er 69,2 pct., svarende til at 267,7 mio. kr. er henført til personer med handicap, mens 119,0 mio. kr. er henført til udsatte voksne.

Anm.: Udgifter i 2015, opregnet til 2016-PL.

Kilde: Danmarks Statistik (Kommunernes regnskaber) og egne beregninger

Bilag 2.3 Modtagere af sociale indsatser på voksenområdet

Nedenstående tabel viser antallet af modtagere af de enkelte sociale foranstaltninger på voksenområdet. Fx er der 43.300 personer, der modtager socialpædagogisk støtte. Da mange i målgrupperne på voksenområdet modtager flere foranstaltninger på samme tid, er summen af antallet af modtagere af de enkelte foranstaltninger noget større end antallet af personer i målgrupperne under ét.

Tabel 1

Antal modtagere af sociale foranstaltninger på voksenområdet

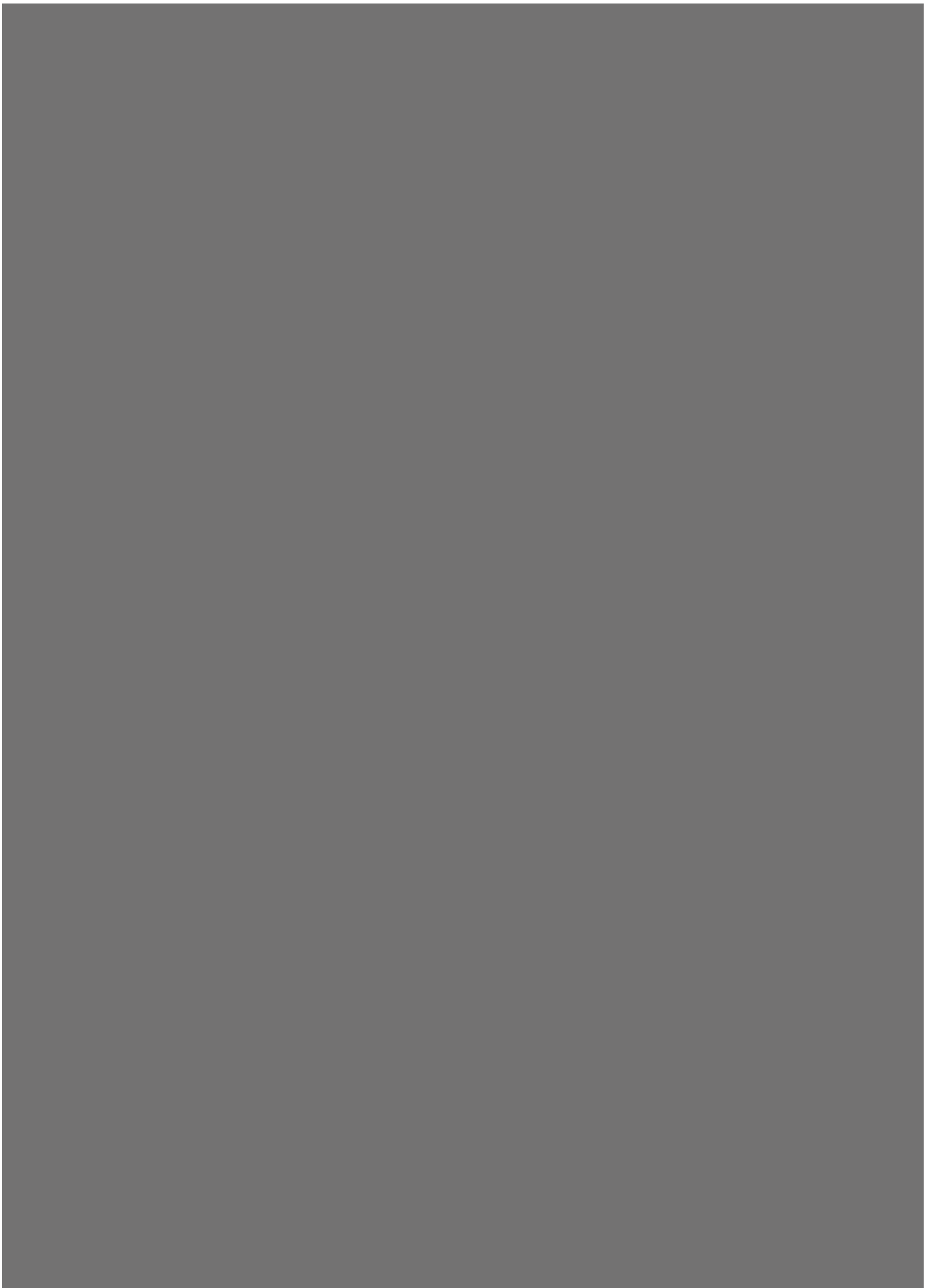
	Mennesker med handicap	Udsatte voksne	Samlet
	----- Antal personer -----		
Socialpædagogisk støtte (§ 85)	22.500	23.800	43.300
Botilbud*	17.600	9.600	25.100
Aktivitets- og samværsydelse (§ 104)	14.100	6.000	19.200
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	8.200	1.500	9.300
Ledsageordning (§ 97)	8.900	100	8.900
Borgerstyret personlig assistance (§ 96)	1.500		1.500
Dag- og døgnafstning (§ 84)	700		700
Speciallægelig behandling (§ 102)		500	500
Kontaktperson for døvblinde (§ 98)	400		400
Alkoholbehandling (§ 141 i sundhedsloven)		13.300	13.300
Stofmisbrugsbehandling (§ 101)		16.900	16.900
Forsorgshjem og herberger (§ 110)		6.200	6.200
Øvrige indsatser**	300	200	400

Note: *) Kommunernes registreringspraksis i De Kommunale Serviceindikatorer varierer. I forbindelse med botilbud har nogle kommuner indberettet socialpædagogisk støtte mv., mens andre ikke har. Det er indtrykket, at et botilbud i praksis altid vil omfatte støtte svarende til socialpædagogisk støtte, også selvom dette ikke er registreret. Antallet med botilbud omfatter både de, hvor der kun er registreret et botilbud, og de hvor der er registreret socialpædagogisk støtte i kombination med et botilbud. Botilbuddene kan være tildelt efter serviceloven (§§ 107 og 108) samt efter almenboligloven (§ 105).

Note: **) Psykologisk behandling og terapi (§ 102) samt personlig og praktisk hjælp (kun § 95).

Anm.: Personer i behandling for alkoholafhængighed og stofmisbrug vedrører 2013 og omfatter kun personer, der er i befolkningsregisteret ultimo 2013. Brugere af forsorgshjem og herberger vedrører 2014. De øvrige antal vedrører 2014 og er opregnet på baggrund af de 32 kommuner i De Kommunale Serviceindikatorer. Indsatser, der er frivillige at indberette til De Kommunale Serviceindikatorer, indgår ikke. Summen af antallene i tabellen er større end målgrupperne opgjort i figur 2.1, da mange modtager flere indsatser på samme tid. Endvidere optræder nogle i begge målgrupper, hvorfor "Samlet" er mindre end summen af antallet i de to målgrupper.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.



3. Opfølgning på de sociale mål

Regeringen har fastsat 10 mål for social mobilitet. Målene favner bredt og omhandler en stor og forskelligartet gruppe af mennesker. Målene sigter overordnet mod, at flere skal være en del af arbejdsfællesskabet, og færre skal være socialt udsatte.

Socialpolitikken skal være baseret på viden om, hvad der virker for borgerne, og viden om borgernes behov. Målene understøtter fokus på anvendelsen af de metoder og indsatser, der virker bedst, og motiverer kommunerne og andre sociale aktører til refleksion over den eksisterende indsats.

Ved fastsættelsen af målene har KL og en række organisationer, der repræsenterer brugere, fagpersoner og frivillige været inddraget. Dialogen har givet en række input til fastsættelse af mål og opfølgning.

Opfølgningen på målene fremgår af dette kapitel, der vil være en tilbagevendende del af Socialpolitisk Redegørelse. I årets redegørelse er der lagt vægt på at afrapportere status for målene og de seneste års tendenser. Foruden denne overordnede og analytiske tilgang vil opfølgningen foregå på kommunalt niveau.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Målene omfatter socialt udsatte børn og unge, socialt udsatte voksne, voksne med handicap og voksne med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Målene dækker markant flere målgrupper på socialområdet end de tidligere sociale 2020-mål og sætter retning på en række områder, hvor målgrupperne i dag klarer sig markant dårligere end befolkningen som helhed.
- Udsatte børn og unge klarer sig markant dårligere end jævnaldrende i de nationale test i folkeskolen. Gode faglige færdigheder fra folkeskolen giver gode forudsætninger for at tage en ungdomsuddannelse. Udsatte børn og unge har mindre sandsynlighed for at være i gang med eller have gennemført en ungdomsuddannelse som 18-21-årig sammenlignet med andre børn og unge. De fleste påbegynder en ungdomsuddannelse, men mange i gruppen oplever frafald.
- Der er som noget nyt opstillet mål for personer, som modtager en ydelse efter serviceloven på grund af et handicap. Målet er, at flere skal være en del af arbejdsfællesskabet. I dag er kun 9 pct. i denne gruppe i beskæftigelse eller uddannelse.

- Der er opstillet et tilsvarende mål for personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, der modtager socialpædagogisk støtte eller andre ydelser, der knytter sig til en funktionsnedsættelse. Denne gruppe har også en svag tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.
- Unge, der på et tidspunkt i livet har modtaget en social foranstaltning, begår langt oftere kriminalitet, end andre unge. I 2014 modtog 9 pct. af udsatte unge en fældende strafferetlig afgørelse, mens det blandt øvrige unge var under 2 pct. Udviklingen går dog i den rigtige retning, og ungdomskriminaliteten er faldende blandt både udsatte og ikke-udsatte unge.
- På andre områder går udviklingen i den forkerte retning. Antallet af hjemløse har været stigende fra 2009 til 2015. Og effekten af stofmisbrugsbehandlingen er i 2013 stort set status quo sammenlignet med 2012. Der er samtidig registreret lidt flere narkotikarelaterede dødsfald i 2014 sammenlignet med årene før.
- Der er også grundlag for forbedring i forhold til effekten af behandlingen af alkoholafhængighed. I 2013 blev 37 pct. af de afsluttede behandlingsforløb afsluttet med alkoholfrihed, med et reduceret forbrug eller med relevant henvisning.
- Har man været udsat for vold i nære relationer, er muligheden for selvforsørgelse et vigtigt led i at skabe en selvstændig tilværelse uden vold. Derfor er der opsat et mål om, at flere mennesker, der er udsat for vold i nære relationer skal i uddannelse og beskæftigelse. Der findes i dag meget få registerbaserede oplysninger om personer, der er eller har været udsat for vold i nære relationer, hvorfor der er igangsat et arbejde, så der bedre kan følges op på målet.
- Der er et potentiale i, at mennesker, som ikke umiddelbart har mulighed for at blive en del af arbejdsfællesskabet, bliver en del af den frivillige sektor. I 2012 var 26 pct. af de personer, som hverken var i beskæftigelse eller uddannelse, en del af den frivillige indsats. Blandt den øvrige befolkning var 47 pct. en del af den frivillige indsats.

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

3.1 Overblik over de sociale mål

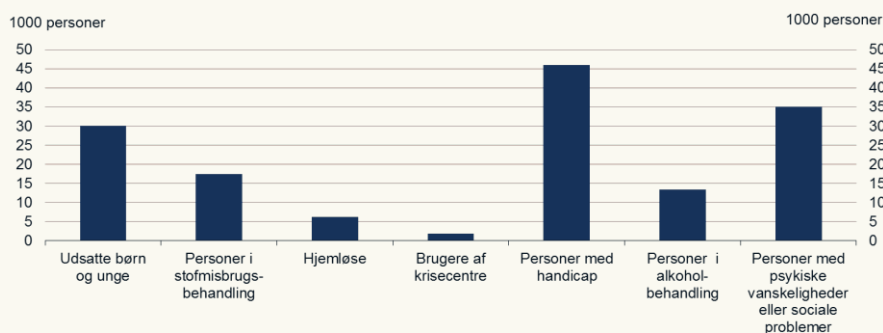
Flere skal være en del af arbejdsfællesskabet, og færre skal være socialt udsatte. Det er regeringens sigtelinjer på det sociale område. Regeringen har derfor opstillet en række sociale mål, der sætter retning for udviklingen af den sociale indsats.

Målene skal være pejlemærker for arbejdet med at understøtte effekt- og datadagsordenen i den socialpolitiske indsats. Konkret skal målene sætte fokus på, at der sker fremskridt i forhold til en baseline for målene. Kapitlet beskriver hvert af de sociale mål og baseline nærmere. Hvor det er muligt, beskrives udviklingen i de senere år. Kapitlet vil være en tilbagevendende del af Socialpolitisk Redegørelse.

De langsigtede sociale mål skal sikre, at udsatte børn og unge via en god uddannelse får det bedste fundament at bygge et godt voksenliv på. Flere mennesker med handicap, psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal have den rette hjælp og støtte, så de kan få mulighed for at være en del af fællesskabet på en arbejdsplads. Forebyggelsen af sociale problemer skal være bedre, så færre bliver socialt udsatte. Og mennesker med sociale problemer, skal have den rette hjælp og støtte til at afhjælpe problemer som hjemløshed og misbrug. Kort sagt skal alle mennesker så vidt muligt have mulighed for at tage vare på deres eget liv.

Hvis målene skal favne den sociale indsats, er det centralt, at de sociale grupper er bredt repræsenteret. Derfor har regeringen sat mål for beskæftigelse og uddannelse for personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer og for personer med handicap. Der er også sat nye mål for personer i alkoholbehandling og for den frivillige indsats. Det betyder, at næsten 150.000 mennesker nu er omfattet af de sociale mål mod 55.000 mennesker med de mål, der tidligere har været på socialområdet, jf. figur 3.1.

Figur 3.1
Personer i målgruppen for de 10 mål for social mobilitet



Anm.: Personer med flere sociale udfordringer kan optræde i flere målgrupper, fx hjemløse misbrugere. Antallet af udsatte børn og unge angiver børn og unge under 18 år pr. 1.1.2015, der på et tidspunkt i deres liv har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet. Antallet af brugere af krisecentre angiver antallet af kvinder fraflyttet et krisecenter i 2014. Antallet af personer med handicap og personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer er baseret på 32 kommuner opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal. For øvrige se ”Afgrensning af sociale mål – Baggrundsnotat” på sim.dk.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

De sociale mål kan kun bruges til at følge udviklingen i den sociale indsats, hvis der er pålidelige og tilgængelige data. Det betyder, at det ikke har været muligt at opstille mål for alle mennesker, som er omfattet af socialpolitikken. Ligeledes er en række væsentlige parametre som fx livskvalitet svære at måle på.

Målene og baseline er præsenteret i tabel 3.1.

Tabel 3.1

Baseline og status på de 10 mål for social mobilitet

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

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

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Socialpolitisk Redegørelse 2016 og fremadrettede redegørelser vil søge at belyse de aspekter, som målene ikke indfanger. Regeringen arbejder derudover målrettet på at fremskaffe bedre data og viden om virksomme indsatser for med tiden at kunne følge udviklingen for flere sociale grupper, jf. kapitel 7.

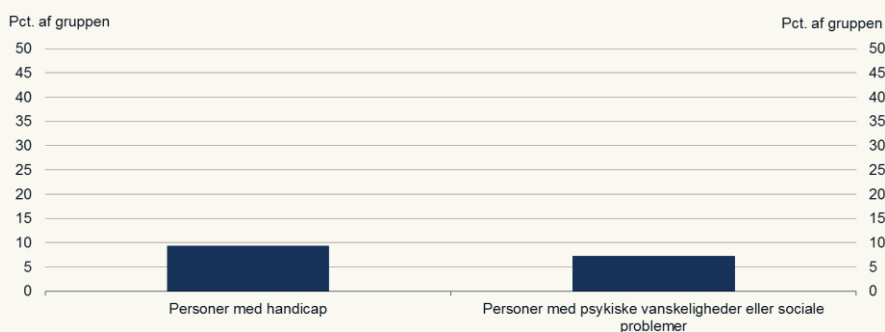
De følgende afsnit går i dybden med de fem mål, der skal bidrage til, at flere bliver en del af arbejdsfællesskabet, og de fem mål, som skal føre til, at færre bliver socialt udsatte. Målene præsenteres et for et, men målene vil på flere områder være gensidigt afhængige, og fremskridt vil virke gensidigt forstærkende.

3.2 Flere skal være en del af arbejdsfællesskabet

Et centralt fokus i socialpolitikken er at hjælpe den enkelte til at være en del af arbejdsfællesskabet ved enten at være i uddannelse eller i job. Muligheden for at forsørge sig selv og have et stærkt netværk er et godt fundament for den enkeltes tilværelse og for efterkommere, fordi forældres tilknytning til arbejdsmarkedet har betydning for, hvordan børn klarer sig i uddannelsessystemet.

Regeringens mål for social mobilitet omfatter derfor mål for uddannelse og beskæftigelse for personer med handicap samt personer med psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer. Nogle bidrager allerede på arbejdsmarkedet. Enten fordi funktionsnedsættelsen ikke har konsekvenser for arbejdsevnen, eller fordi der er skabt rammer på arbejdsmarkedet, som de kan bidrage inden for. Der er imidlertid for få personer med handicap og for få personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, der er i beskæftigelse eller i uddannelse, jf. figur 3.2.

Figur 3.2
Arbejdsmarkedstilknytning og uddannelsesaktivitet for forskellige grupper, 2014



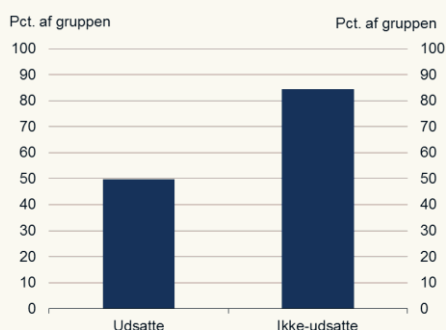
Anm.: Beskæftigede omfatter personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. Uddannelse omfatter personer under uddannelse, som har arbejdet mindre end 950 timer i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det er også centralt, at udsatte unge i højere grad får en uddannelse. Kun 50 pct. af udsatte børn og unge er som 18-21-årig i gang med eller har fået en ungdomsuddannelse, mens det gør sig gældende for 84 pct. af ikke-udsatte, jf. figur 3.3. Det har betydning for tidligere udsatte børn og unges mulighed for at forsørge sig selv senere i livet. Unge, der har gennemført en ungdomsuddannelse, har langt større sandsynlighed for at være i beskæftigelse som 25-årig, end unge uden en ungdomsuddannelse. Det gælder både udsatte og ikke-udsatte unge, jf. figur 3.4.

Figur 3.3

I gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, 2014

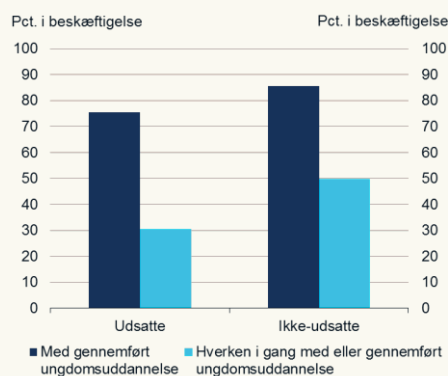


Anm.: 18-21-årige primo 2014. "Udsatte" er afgrænset til unge, der har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller været anbragt inden for de seneste fem år. Ungdomsuddannelse omfatter gymnasiale uddannelser og erhvervsrettede ungdomsuddannelser samt særligt tilrettelagt ungdomsuddannelser. Påbegyndte og gennemførte uddannelser i udlandet indgår ikke.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 3.4

Beskæftigelse opdelt på uddannelsesstatus, 2014



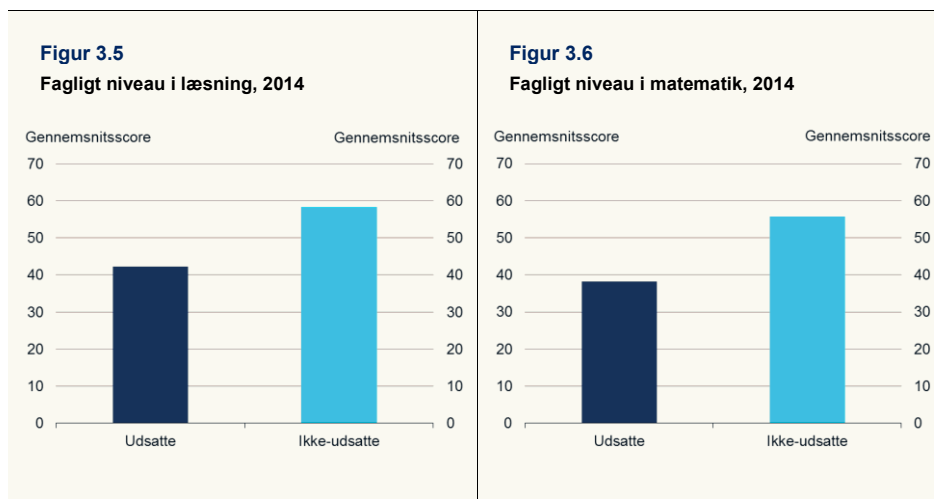
Anm.: 25-årige primo 2014. "Udsatte" omfatter personer, der på et tidspunkt før 2014 enten har været anbragt eller modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning. Påbegyndte og gennemførte uddannelser i udlandet indgår ikke.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mål for udsatte børn og unges faglige niveau i folkeskolen

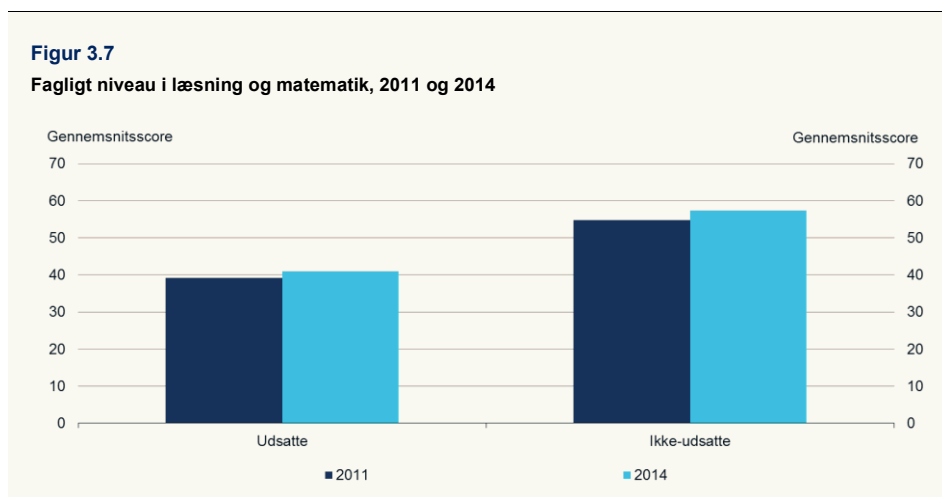
Et solidt fagligt niveau i folkeskolen er et godt fundament for den videre vej i uddannelsessystemet og et voksenliv med tilknytning til arbejdsmarkedet. Regeringen har derfor sat som mål, at *udsatte børn og unges faglige niveau i læsning og matematik i folkeskolen skal forbedres*.

Omkring 9 pct. af en ungdomsårgang har på et tidspunkt i livet, inden de fylder 18 år, modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller været anbragt uden for hjemmet. Gruppen klarer sig under ét markant dårligere end jævnaldrende i de nationale test i folkeskolen. Det gælder både i læsning og i matematik, jf. figur 3.5 og figur 3.6.



Anm.: Fagligt niveau i læsning (2., 4., 6. og 8. klassetrin) og matematik (3. og 6. klassetrin). Gennemsnitsscore (normbaseret testresultat fra 0 til 100). Scoren er et simpelt gennemsnit over resultaterne af de nationale test på de forskellige klassetrin, som hver indeholder tre profilområde, se i øvrigt boks 3.1.
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Udviklingen viser, at eleverne ligger på et relativt højere fagligt niveau i læsning og matematik i 2014 end i 2011. Det gælder både for udsatte og ikke-udsatte børn og unge. Den målte fremgang er imidlertid lidt mindre blandt udsatte børn og unge sammenlignet med andre børn og unge, jf. figur 3.7.



Anm.: Elever på alle klassetrin indgår i de enkelte testår. Årstallet svarer til testår. Se i øvrigt anmærkningen til figur 3.6.

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

Boks 3.1 beskriver de nationale test, der måler kundskaber og færdigheder i folkeskolen.

Boks 3.1

De nationale test i folkeskolen

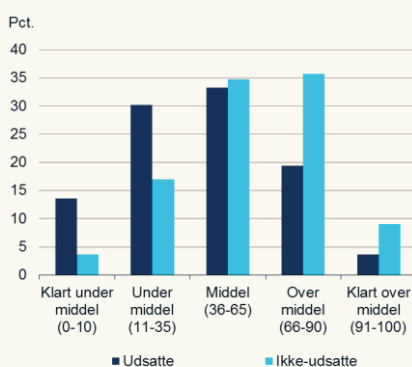
De nationale test måler elevernes kundskaber og færdigheder i folkeskolen og giver dermed et indblik i den enkelte elevs faglige niveau. På baggrund af testresultaterne kan lærerne tilrettelægge undervisningen ud fra de enkelte elevs faglige niveau og i højere grad arbejde med undervisningsdifferentiering. De nationale test er som udgangspunkt obligatoriske.

Resultaterne fra de nationale test opgøres på en skala fra 1 til 100, der viser elevernes relative dygtighed set i forhold til det gennemsnitlige niveau på samme klassetrin i 2010 (normen). Dette kaldes et normbaseret resultat. Resultatet ligger til grund for en femtrinsskala.

De udsatte børn og unges resultater ligger oftere under middel og klart under middel i læsning og matematik end ikke-udsatte børn og unge, jf. figur a og b.

Figur a

Fordeling af elever på baggrund af resultater i læsning i de nationale test, 2014

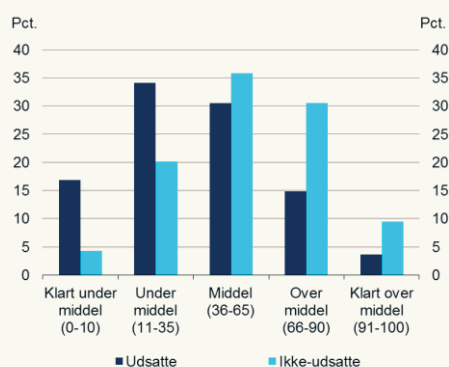


Anm.: Elever på 2., 4., 6. og 8. klassetrin.

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

Figur b

Fordeling af elever på baggrund af resultater i matematik i de nationale test, 2014

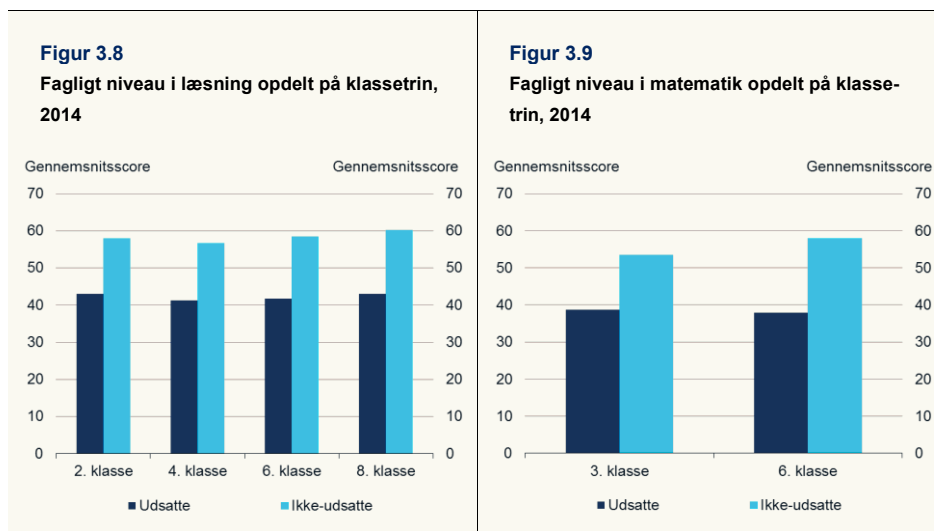


Anm.: Elever på 3. og 6. klassetrin.

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

Forskellen mellem udsatte og ikke-udsatte børn og unges faglige niveau i læsning er forholdsvis stabil på tværs af klassetrin, jf. figur 3.8.

I matematik er forskellen mellem udsatte og ikke-udsatte børn og unges faglige niveau imidlertid væsentligt større blandt eleverne på 6. klassetrin sammenlignet med eleverne på 3. klassetrin, hvilket kan indikere, at der er en gruppe af unge, som det ikke lykkes at fastholde fagligt efter indskolingen, jf. figur 3.9.



Anm.: Se boks 3.1.

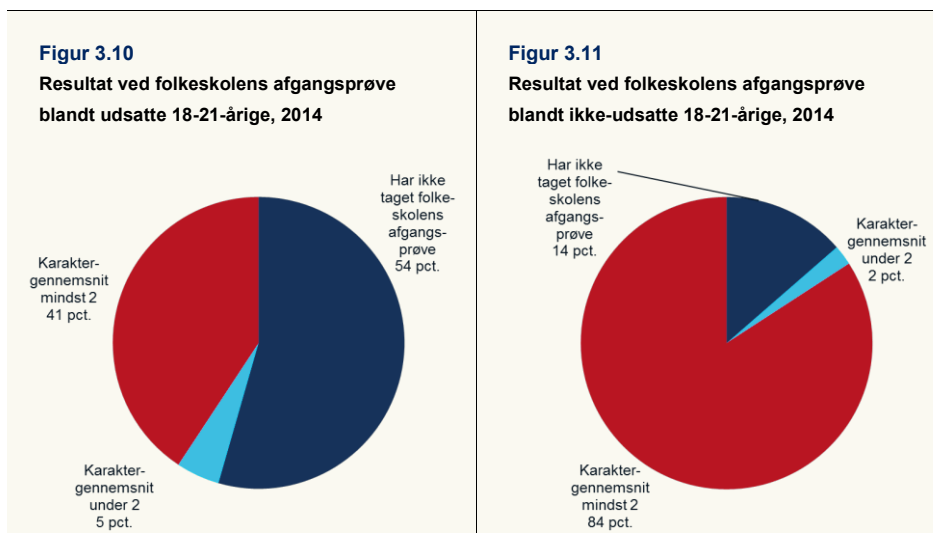
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Mål for flere udsatte unge i ungdomsuddannelse

De sociale mål omfatter også et mål om, at *flere udsatte unge skal være i gang med eller have gennemført en ungdomsuddannelse*.

En god skolegang har stor betydning for, om børn og unge kommer videre i uddannelsessystemet. Jo bedre resultat i folkeskolen, desto større er sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse. Derfor er målet om, at flere udsatte unge skal i gang med eller gennemføre en ungdomsuddannelse, tæt forbundet med ambitionen om at forbedre udsatte børn og unges faglige niveau i folkeskolen.

Kun omkring hver anden 18-21-årig, der har modtaget en social foranstaltning inden for de seneste fem år, har taget folkeskolens afgangsprøve i 9. klasse i dansk og matematik, jf. figur 3.10. Andelen af udsatte 18-21-årige, der får et karaktergennemsnit på under 2 ved folkeskolens afgangsprøve, er desuden større end blandt øvrige unge, jf. figur 3.11.

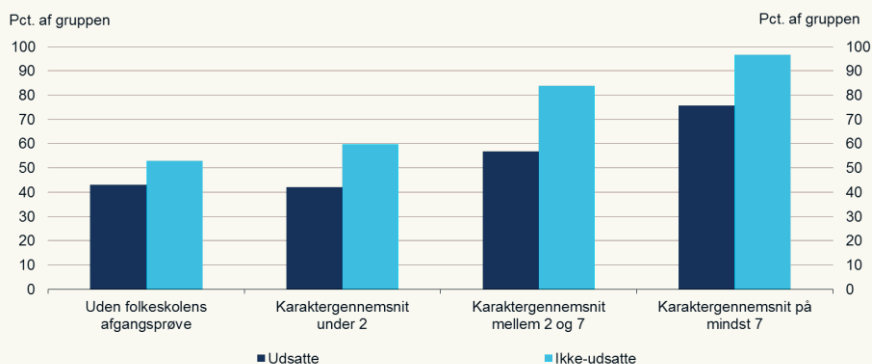


Anm.: "Udsatte unge" er her unge, der har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller været anbragt inden for de seneste fem år. Karaktergennemsnittet er beregnet på baggrund af karaktererne ved folkeskolens 9. klasses afgangsprøve i de bundne prøver i dansk og matematik for personer, der har aflagt prøve i samtlige bundne prøvfag i dansk og matematik i 9. klasse. Unge, der ikke har taget folkeskolens afgangsprøve, omfatter unge, der ikke har taget samtlige 9. klasses afgangsprøver i matematik og dansk.

Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik.

Børn og unge, der klarer sig godt ved folkeskolens afgangsprøve, har også bedre forudsætninger for at tage en ungdomsuddannelse. Dette gælder både udsatte og ikke-udsatte børn og unge. Udsatte børn og unge har imidlertid generelt mindre sandsynlighed for at være i gang med eller have gennemført en ungdomsuddannelse som 18-21-årige sammenlignet med andre børn og unge, uanset om de forlader folkeskolen med et godt resultat eller ej.

Næsten samtlige ikke-udsatte unge, der forlader folkeskolen med mindst 7 i karaktergennemsnit, er således som 18-21-årig i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, mens det kun er gældende for tre ud af fire udsatte unge, jf. figur 3.12.

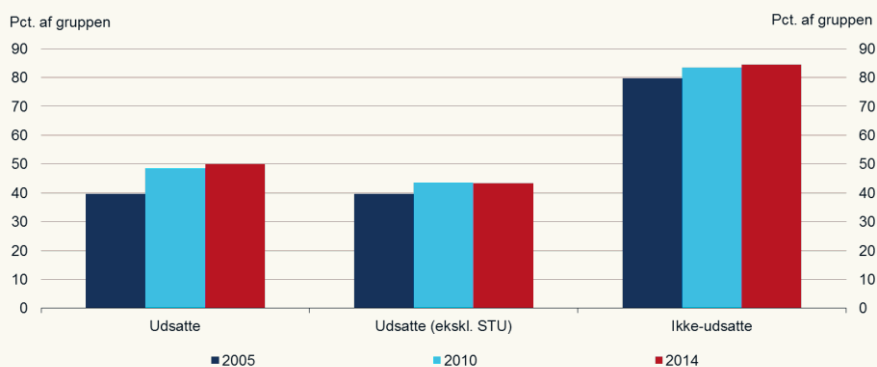
Figur 3.12**Igangværende eller gennemført ungdomsuddannelse efter karaktergennemsnit i folkeskolen, 2014**

Anm.: 18-21-årige. Ungdomsuddannelser omfatter gymnasiale uddannelser og erhvervsrettede ungdomsuddannelser samt Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse. Ungdomsuddannelser påbegyndt og gennemført i udlandet indgår ikke. Unge uden folkeskolens afgangsprøve omfatter unge, der ikke har taget samtlige 9. klasses afgangsprøver i dansk og matematik. Se anmærkning til figur 3.10 – 3.11.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Siden 2005 er der dog stadig flere og flere udsatte unge, som er i gang med eller får en ungdomsuddannelse. Udviklingen er især udtryk for, at flere udsatte unge er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU).

Andelen af udsatte unge, der er i gang med eller har gennemført en kompetencegivende ungdomsuddannelse, er steget fra 40 pct. i 2005 til 43 pct. i 2014, jf. figur 3.13.

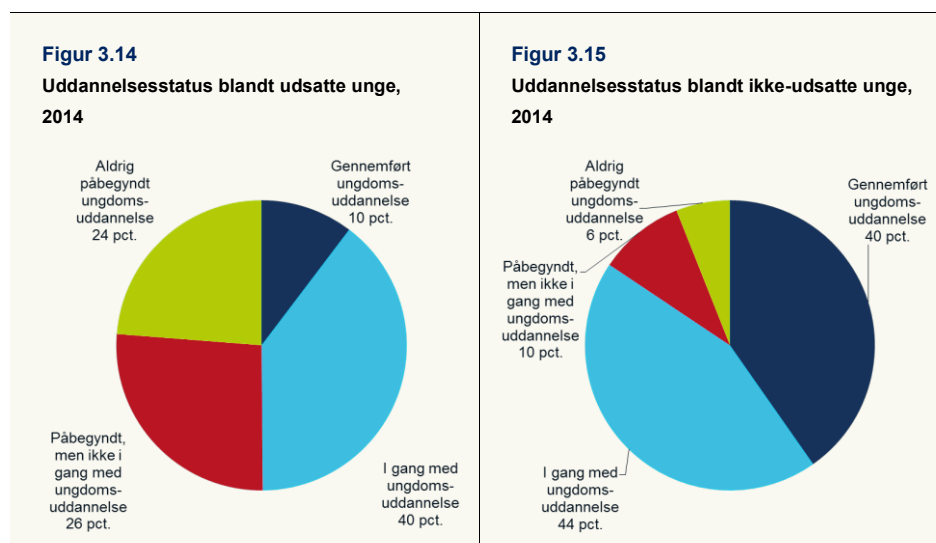
Figur 3.13**18-21-årige med igangværende eller gennemført ungdomsuddannelse, udvalgte år**

Anm.: Se anmærkning til figur 3.12. Ikke-udsatte gør sjældent brug af STU.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når relativt få udsatte unge er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, så skyldes det dels, at mange udsatte unge er startet på en ungdomsuddannelse, men er faldet fra undervejs, dels at en stor gruppe aldrig er kommet i gang med en ungdomsuddannelse.

Omkring hver fjerde udsatte 18-21-årig har aldrig påbegyndt en ungdomsuddannelse, mens det kun gælder 6 pct. af ikke-udsatte 18-21-årige. Ligeledes falder udsatte unge langt oftere fra undervejs eller holder pause end ikke-udsatte, jf. figur 3.14 og figur 3.15.



Anm.: "Udsatte unge" er 18-21-årige, der har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller været anbragt inden for de seneste fem år. Gennemført ungdomsuddannelse omfatter personer, der har en ungdomsuddannelse (inkl. STU) eller en videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse ultimo 2014. Ungdomsuddannelser påbegyndt og gennemført i udlandet indgår ikke. I gruppen "Aldrig påbegyndt en ungdomsuddannelse" indgår også personer med uoplyst uddannelsesstatus.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

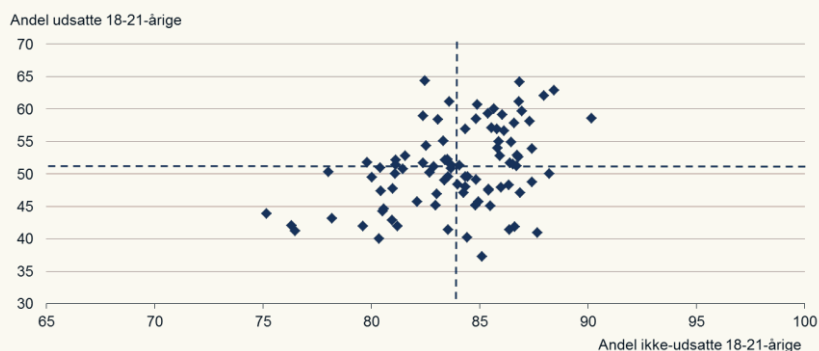
Der kan være forskellige årsager til, at færre udsatte unge er i gang med eller færdiggør en ungdomsuddannelse. For nogle kan det skyldes, at der ikke er tilstrækkelig hjælp og støtte at hente i de nære relationer. For andre kan manglende motivation eller den unges egne sociale problemer være en barriere, se i øvrigt analyserne i kapitel 4.

Der er imidlertid store kommunale forskelle i, hvor mange udsatte unge, der får en ungdomsuddannelse. Kommuner, hvor mange unge generelt får en ungdomsuddannelse, er også de kommuner, hvor flest udsatte unge får en ungdomsuddannelse, jf. boks 3.2. Det kan blandt andet afspejle, at et stærkt generelt uddannelsessystem er vigtigt for udsatte unges muligheder.

Boks 3.2**Store kommunale forskelle i hvor mange der får en ungdomsuddannelse**

Der er store kommunale forskelle med hensyn til, hvor mange af udsatte 18-21-årige, som er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse. I nogle kommuner er mere end hver anden udsatte 18-21-årig i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, mens det i andre er omkring fire ud af ti.

Kommuner, der i høj grad lykkes med at få ikke-udsatte 18-21-årige i uddannelse, formår også i højere grad at få udsatte unge i uddannelse, jf. figur a.

Figur a**Kommuner placeret efter andelen af udsatte 18-21-årige, der er i gang med eller har gennemført en ungdomsuddannelse, i forhold til ikke-udsatte 18-21-årige, 2014**

Anm.: Udsatte unge er afgrænset til unge, der har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller været anbragt inden for de seneste fem år. Hørsholm, Allerød, Fano, Samsø, Læsø, Årø, Dragør, Vallensbæk og Langeland er ikke medtaget, da der her er for få observationer.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En analyse af "sårbare" børn bekræfter, at der er en sammenhæng mellem kommunernes evne til at løfte det faglige niveau i folkeskolen for sårbare og ikke-sårbare børn og unge. Sårbare børn klarer sig bedst i kommuner, hvor øvrige børn og unge også klarer sig relativt godt. Analysen peger desuden på, at der er en tendens til, at kommuner, som har en relativt stor andel sårbare børn, har sværere ved at løfte de sårbare børns karaktergennemsnit end kommuner, hvor der kun bor relativt få sårbare børn, jf. KORA (2015).

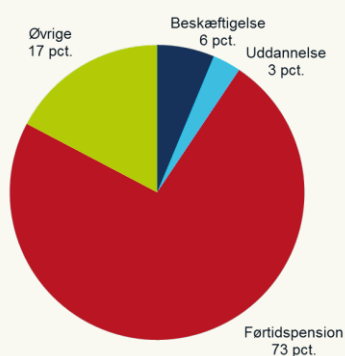
Mål for voksne med handicap

En del voksne bidrager på arbejdsmarkedet eller uddanner sig, trods et handicap. For nogle er dette muligt uden særlig hjælp og støtte, mens hjælpen er nødvendig for andre.

Det er afgørende, at den sociale indsats, uddannelserne og arbejdsmarkedet giver mennesker med handicap de bedste muligheder for at blive en del af arbejdsfællesskabet. Derfor har regeringen sat som mål, at *flere mennesker med handicap skal i uddannelse eller beskæftigelse*. Se "Afgøringsnotat af sociale mål – Baggrundsnotat" på sim.dk for nærmere afgrænsning af målet.

Flertallet af voksne med handicap står i dag uden for arbejdsfællesskabet, idet kun 9 pct. af voksne med nedsat fysisk eller psykisk (kognitiv) funktionsevne er i uddannelse eller beskæftigelse, jf. figur 3.16.

Figur 3.16
Personer med handicap i beskæftigelse eller uddannelse, 2014



Anm.: Personer med handicap er afgrænset til 18-59-årige, der modtager en social indsats efter serviceloven som følge af nedsat fysisk eller psykisk (kognitiv) funktionsevne. Se ”Afgrensning af sociale mål - Baggrundsnotat” på sim.dk for en nærmere afgræsning af målgruppen. Opgørelsen er baseret på 32 kommuner. Beskæftigelse omfatter personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. Uddannelse omfatter personer under uddannelse, som har arbejdet mindre end 950 timer i løbet af året.

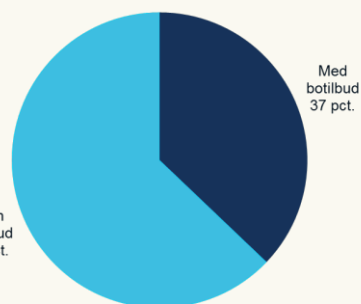
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Opgørelsen undervurderer formentligt i markant omfang arbejdsmarkedstilknytningen og uddannelsesaktivitet for personer med handicap. I målet er fokus rettet mod personer, der får en indsats efter serviceloven for at tilgodese et behov, som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Der indgår på nuværende tidspunkt ikke voksne, der alene modtager ydelser i form af hjælpemidler, da der ikke er centralt indsamlede data om tildelingen af hjælpemidler. Nogle af disse personer vil formentlig være tættere på arbejdsmarkedet. Tilvejebringelsen af data om hjælpemidler indgår som en del af Social- og Indenrigsministeriets datastrategi, jf. kapitel 7.

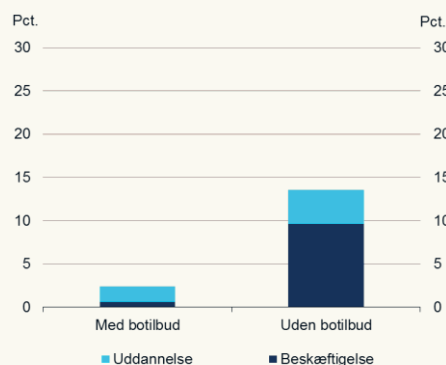
Voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne er en meget sammensat gruppe. Der er blandt andet stor forskel på sværhedsgraden af funktionsnedsættelsen, og derfor også stor forskel på behovet for hjælp og støtte. I den forbindelse kan der skelnes mellem indsatser med og uden ophold i botilbud.

Personer, som bor på et botilbud, vil ofte være kendetegnet ved at have behov for intensiv støtte. 37 pct. af voksne med handicap bor i et botilbud, mens de resterende 63 pct. modtager andre ydelser end et botilbud, jf. figur 3.17.

Figur 3.17
Personer med handicap med og uden botilbud, 2014



Figur 3.18
Personer med handicap i uddannelse eller beskæftigelse opdelt på ydelse, 2014



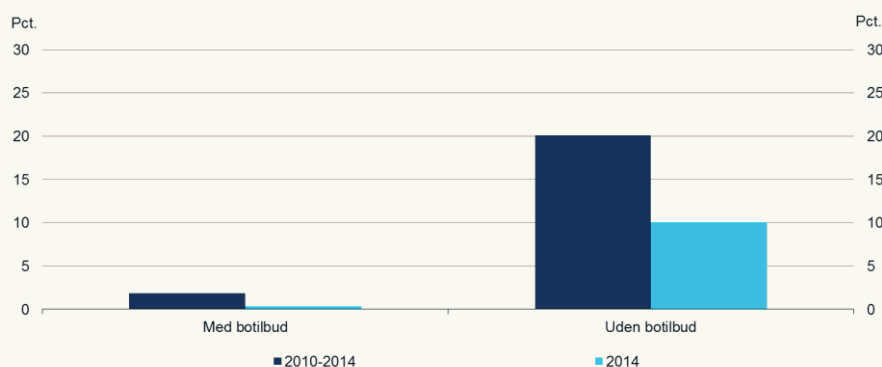
Anm.: Botilbud omfatter midlertidige og længerevarende botilbud samt socialpædagogisk støtte, der ydes i forbindelse med et botilbud. Se anmærkning til figur 3.16.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

Voksne med handicap, der ikke bor i et botilbud, er oftere i beskæftigelse og under uddannelse, end voksne med handicap, der bor i et botilbud, jf. figur 3.18.

En del voksne med handicap har været i beskæftigelse inden for de senere år. Blandt voksne med handicap uden ophold i botilbud i 2014 har 20 pct. været i beskæftigelse på et tidspunkt i årene 2010 til 2014, jf. figur 3.19.

Figur 3.19
Personer med handicap - aktuel og tidligere beskæftigelse



Anm.: Personer med beskæftigelsesoplysninger i årene 2010-2014 i alderen 25-59 år primo 2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når andelen, der har været i beskæftigelse i perioden 2010-2014, er højere end beskæftigelsesandelen i det seneste opgjorte år, 2014, kan det for nogle skyldes, at funktionsnedsættelsen er opstået eller forværret siden 2010. Under alle omstændigheder er der tegn på, at mange uden aktuel beskæftigelse, har kompetencer og erfaring fra tidligere job eller uddannelse, der i nogle tilfælde kan komme i spil igen.

Se kapitel 6 for mere dybdegående analyser af personer med handicaps tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.

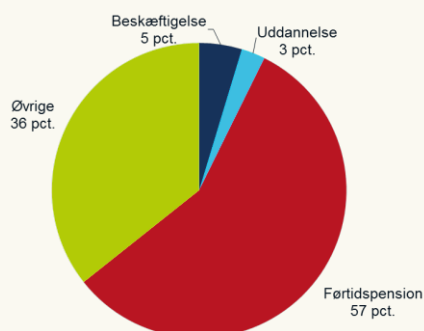
Mål for voksne med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer

Psykiske vanskeligheder eller sociale problemer er for mange en barriere for at være en del af arbejdsfællesskabet. Det er afgørende at sikre, at også mennesker med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer har gode muligheder for at deltage. Derfor har regeringen sat som mål, at *flere mennesker med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse eller beskæftigelse*.

Blandt voksne, der modtager en ydelse via serviceloven som følge af psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer, er 7 pct. i uddannelse eller i beskæftigelse, jf. figur 3.20.

Figur 3.20

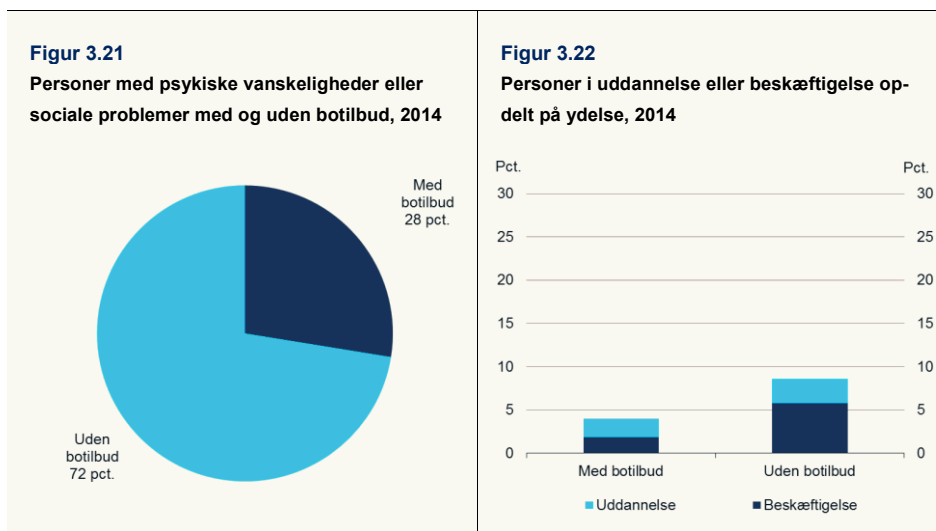
Personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer i uddannelse eller i beskæftigelse, 2014



Anm.: Personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer er afgrænset til 18-59-årige, der modtager en social indsats efter serviceloven som følge af psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer. Se ”Afgrensning af sociale mål - Baggrundsnotat” på sim.dk for en nærmere afgræsning af målgruppen. Opgørelsen er baseret på 32 kommuner. Beskæftigelse omfatter personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. Uddannelse omfatter personer under uddannelse, som har arbejdet under 950 timer i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

28 pct. af de personer, der modtager en ydelse efter serviceloven som følge af psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, bor på et botilbud, jf. figur 3.21.

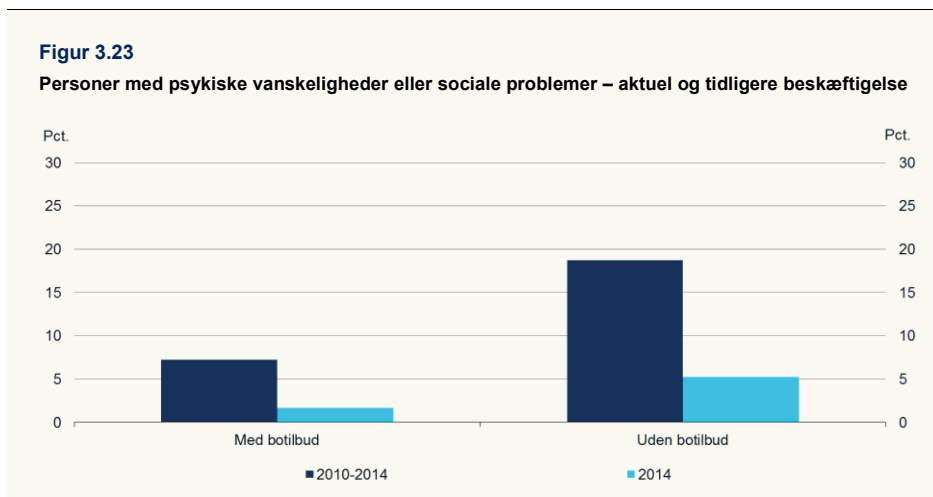


Anm.: Se anmærkning til figur 3.17 og figur 3.18.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

9 pct. af de personer, der ikke bor på et botilbud, er i job eller ved at uddanne sig. For personer, der bor i et botilbud, er andelen 4 pct., jf. figur 3.22.

En del af målgruppen, der aktuelt står uden for arbejdsfællesskabet, har erfaring og kompetencer fra tidligere beskæftigelse, der eventuelt kan bringes i spil igen, da mange har været tilknyttet arbejdsfællesskabet inden for de senere år. Blandt personer, der ikke bor i botilbud, har 19 pct. været i beskæftigelse på et tidspunkt i perioden 2010-2014, jf. figur 3.23.



Anm.: Personer med beskæftigelsesoplysninger i årene 2010-2014 i alderen 25-59 år primo 2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Se kapitel 5 for en dybdegående analyse af socialt udsatte voksne, herunder arbejds-markedstilknytningen for gruppen.

Mål for vold i nære relationer

Det anslås, at ca. 33.000 kvinder og ca. 13.000 mænd i befolkningen årligt udsættes for fysisk partnervold.

Vold i nære relationer kan ikke alene have store helbredsmæssige konsekvenser. Et liv med vold kan også medføre psykiske problemer og social isolation. I kølvandet kommer ofte også økonomiske problemer og svag tilknytning til arbejdsmarkedet.

Et af de sociale mål går derfor på, at flere personer udsat for vold i nære relationer skal i uddannelse eller i beskæftigelse.

Der findes i dag få registerbaserede oplysninger om personer, der er eller har været udsat for vold i nære relationer. Det er derfor ikke på nuværende tidspunkt muligt at opgøre, hvor stor en andel af de personer, der er udsat for vold i nære relationer, der er i uddannelse eller i beskæftigelse.

Social- og Indenrigsministeriet arbejder målrettet på at sikre, at de langsigtede resultater af indsatser for personer, som har været udsat for vold i nære relationer, kan følges bedre. Som en del af dette arbejde arbejdes der på at indsamle oplysninger for alle, som modtager hjælp fra et kvindekrisecenter, og muligheden for at indsamle oplysninger fra den ambulante behandling undersøges også.

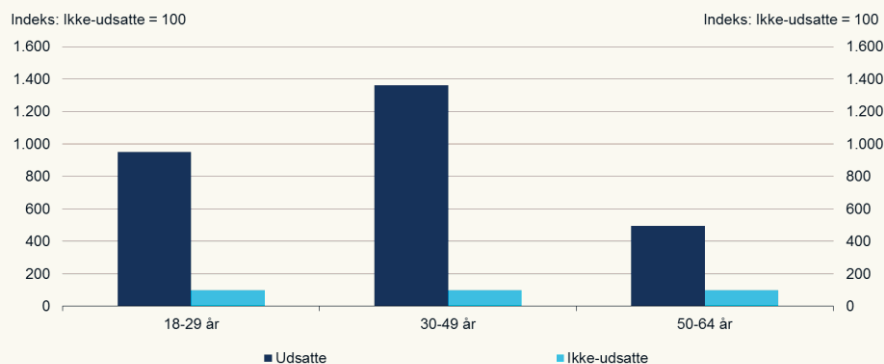
3.3 Færre skal være socialt udsatte

Regeringens anden centrale sigtelinje for socialpolitikken er, at færre mennesker skal være socialt udsatte. Mange socialt udsatte kæmper med problemer, som har gennemgribende betydning for livskvaliteten. For en del er der tale om komplekse problemstillinger, der også omfatter helbredsmæssige problemer i form af fysisk sygdom, psykisk sygdom eller misbrug.

Skadesvirkningerne kommer til udtryk på mange måder. Eksempelvis har socialt udsatte voksne en markant overdødelighed sammenlignet med resten af befolkningen, jf. figur 3.24.

Figur 3.24

Dødelighed blandt socialt udsatte voksne og ikke-udsatte



Anm.: "Udsatte" omfatter personer, som har været i ikke-anonym, offentligt finansieret alkoholbehandling, visiteret til stofmisbrugsbehandling eller har overnattet på et forsorgshjem eller herberg i 2013. Dødeligheden er opgjort på baggrund af antallet af personer i befolkningsregisteret 1. januar 2013, der er registreret i dødsregisteret i perioden 2013-2015. Alder er opgjort ultimo 2012.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er opstillet fem konkrete mål, der skal bidrage til at fastholde et langsigtet fokus i den sociale indsats og arbejdet med at bringe borgere ud af udsathed.

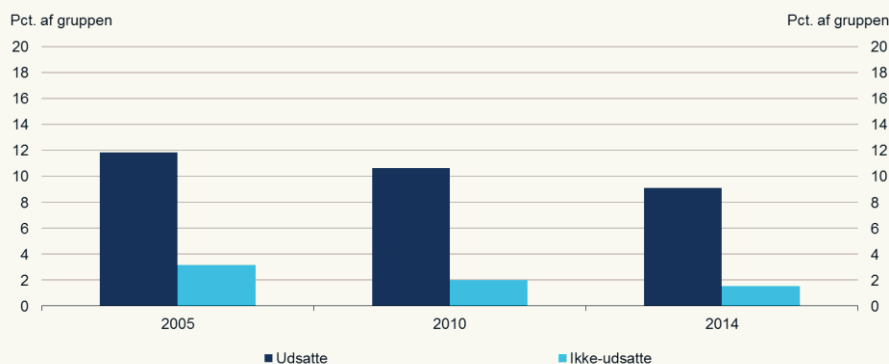
Mål for kriminalitet blandt udsatte unge

Ungdomskriminaliteten har igennem en årrække været faldende. Men der er fortsat for mange unge, der kommer ud i en kriminel løbebane. Udsatte unge er desuden fortsat overrepræsenteret i kriminalitetsstatistikkerne. Unge, der på et tidspunkt i livet har modtaget en social foranstaltning, begår således langt oftere kriminalitet, end andre unge.

Et af de 10 mål for social mobilitet går derfor på, at *færre 15-17-årige udsatte unge skal modtage en fældende strafferetlig afgørelse.*

Udviklingen går i den rigtige retning - også blandt udsatte unge. I 2014 modtog 9 pct. af alle udsatte unge en fældende strafferetlig afgørelse. Det er et fald på 3 procentpoint i forhold til 2005, jf. figur 3.25.

Figur 3.25
15-17-årige med en fældende strafferetlig afgørelse, udvalgte år



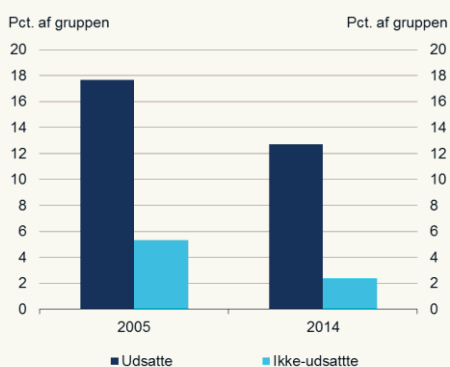
Anm.: "Udsatte" angiver unge, der på et tidspunkt i livet har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

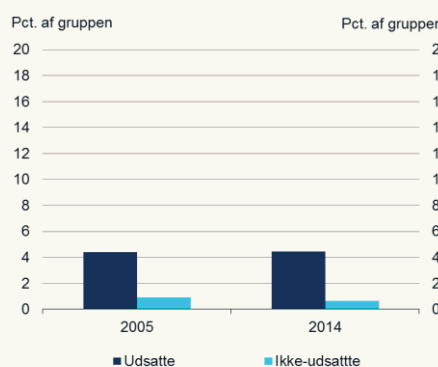
Langt flere drenge end piger begår kriminalitet. Kriminaliteten blandt drenge er dog reduceret de seneste ti år.

I 2005 var det 18 pct. af udsatte drenge, der modtog en fældende strafferetlig afgørelse, mens andelen i 2014 var faldet til 13 pct. Andelen af udsatte piger, der bliver dømt for kriminalitet, er omvendt uændret i 2005 og 2014, jf. figur 3.26 og 3.27.

Figur 3.26
15-17-årige drenge, der modtager en fældende strafferetlig afgørelse, 2005 og 2014



Figur 3.27
15-17-årige piger, der modtager en fældende strafferetlig afgørelse, 2005 og 2014



Anm.: Se anmærkning til figur 3.25.

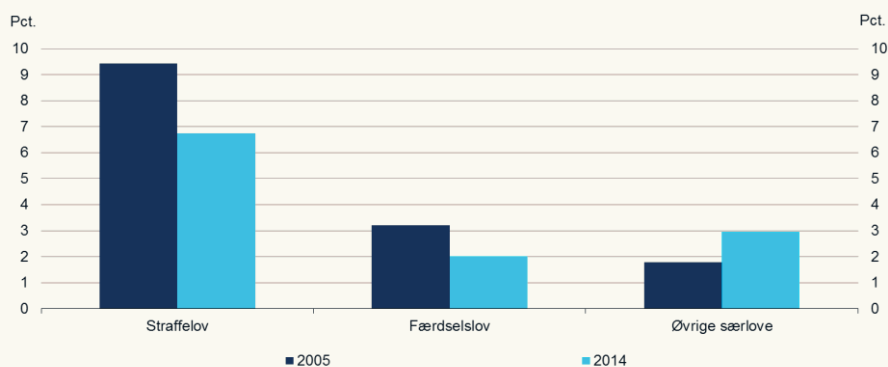
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En strafferetlig afgørelse kan ske på grund af overtrædelser af forskellige love. Flertallet af udsatte unge, der modtager en fældende strafferetlig afgørelse, har overtrådt straffeloven.

Siden 2005 er der sket et fald i andelen af udsatte unge, der bliver dømt for overtrædelser af straffeloven og færdselsloven. Omvendt er der flere udsatte unge, der bliver dømt for overtrædelser af øvrige særlove, der blandt andet omfatter lov om euforiserende stoffer og våbenloven, jf. figur 3.28.

Figur 3.28

Udsatte unge, der modtager en fældende strafferetlig afgørelse, opdelt på kriminalitetens art, 2005 og 2014



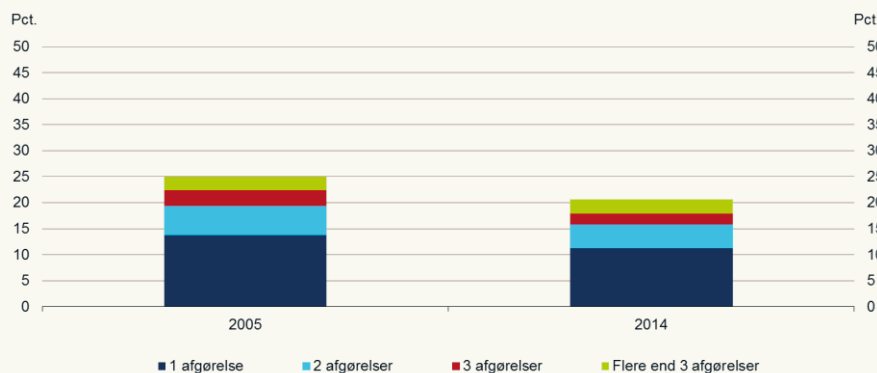
Anm.: Se anmærkning til figur 3.25. Øvrige særlove omfatter lov om euforiserende stoffer, våbenloven mv.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Faldet i strafferetlige afgørelser inden for straffeloven er blandt andet et udtryk for et fald i antallet af volds- og seksualforbrydelser. Udviklingen i antallet af strafferetlige afgørelser for overtrædelser af færdselsloven og øvrige særlove kan være påvirket af politiets aktivitet samt af lovændringer.

For nogle unge er der tale om gentagen kriminalitet. Her er der risiko for, at den unge er på vej ud i en kriminel løbebane.

Lidt mere end hver femte udsatte 17-årig i 2014 har modtaget en eller flere fældende strafferetlige afgørelser siden de var over den kriminelle lavalder. Til sammenligning var det i 2005 hver fjerde udsatte 17-årig, der havde modtaget en eller flere strafferetlige afgørelser i deres liv, jf. figur 3.29.

Figur 3.29
Dømte udsatte 17-årige, opdelt efter antallet af fældende strafferetlige afgørelser, 2005 og 2014



Anm.: Se anmærkning til figur 3.25. Antallet af afgørelser angiver antallet af fældende strafferetlige afgørelser afgivet for forskellige hændelser.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mål for hjemløshed

Hjemløse borgere er blandt de mest udsatte i Danmark. Mange har komplekse problemstillinger og støttebehov, der ikke alene handler om at sikre en stabil boligsituation.

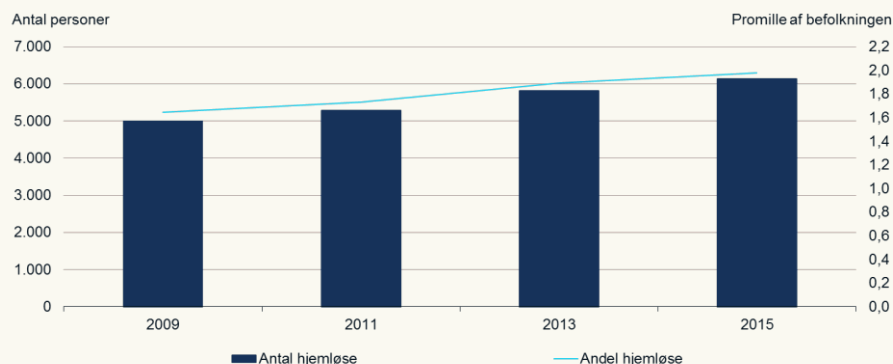
Antallet af hjemløse har samtidig været stigende i de senere år i Danmark. Et af de sociale mål går derfor på, at *antallet af hjemløse skal reduceres*.

Siden 2007 er der hvert andet år gennemført en kortlægning af hjemløsheden i Danmark. 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 i tællingsugen.

I kortlægningen betegner hjemløse personer, som ikke disponerer over egen bolig eller værelse, men som er henvist til midlertidige boalternativer. Det er blandt andet personer, som bor midlertidigt og uden kontrakt hos familie, venner eller bekendte, og personer uden et opholdssted den kommende nat (SFI, 2015). I uge 6, 2015 befandt omkring 2 promille af befolkningen i alderen 18-59 år sig i en situation med hjemløshed.

Fra 2009 til 2015 er antallet af hjemløse borgere vokset fra ca. 5.000 til godt 6.100, jf. figur 3.30.

Figur 3.30
Hjemløse borgere, 2009 til 2015

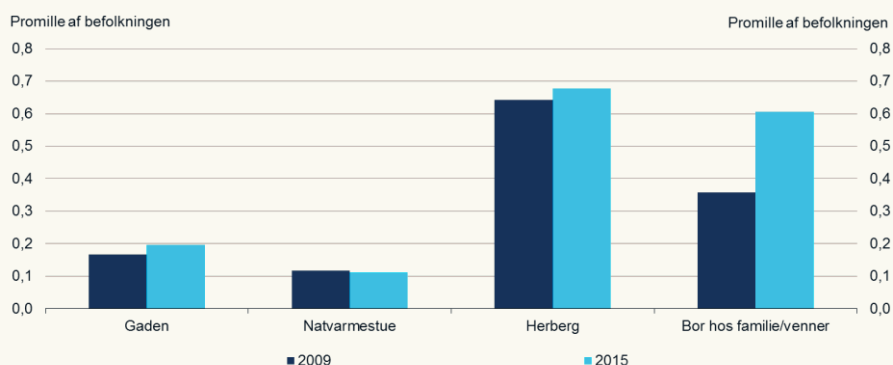


Anm.: Optællingen foretages hvert andet år i uge 6. Hjemløse uden fast ophold i Danmark indgår ikke i opgørelsen. Befolkningen er opgjort for 18-59-årige pr. 1. januar det pågældende tællingsår pga. en forholdsvis lille andel hjemløse borgere hhv. under 18 år og over 59 år.

Kilde: SFI (2015a) og Danmarks Statistiks registerdata.

Hjemløse i Danmark udgør en bred gruppe af borgere, som befinder sig i forskellige hjemløssituationer med forskellige problemstillinger. Omkring hver tiende hjemløse borger overnatter på gaden. Der er flest hjemløse borgere, der overnatter på et herberg. Der er også relativt mange, der overnatter midlertidigt hos familie eller venner. Det er primært her, der er sket en stigning siden 2009, jf. figur 3.31.

Figur 3.31
Udviklingen i hjemløshedssituationer, 2009 og 2015

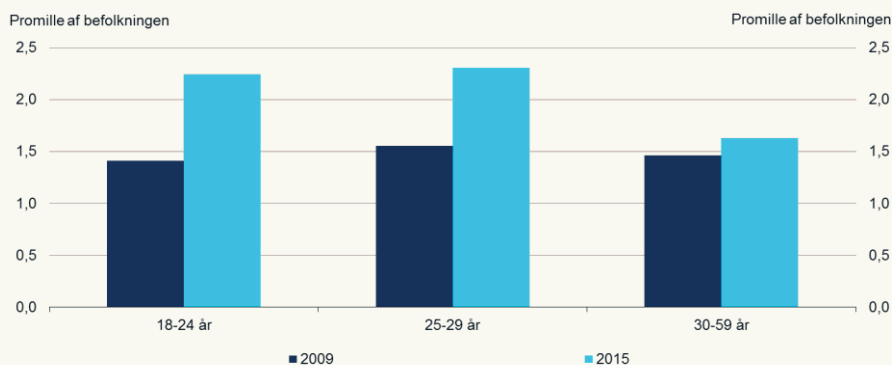


Anm.: De fire oftest forekommende hjemløshedssituationer er angivet. Se anmærkning til figur 3.30.

Kilde: SFI (2015a) og Danmarks Statistiks registerdata.

I 2015 er knap hver femte hjemløse borger mellem 18 og 24 år. Det er flere end i 2009. Blandt ældre aldersgrupper er der ikke sikre tegn på en stigning, jf. figur 3.32.

Figur 3.32
Hjemløse borgere fordelt efter aldersgrupper, 2009 og 2015



Anm.: I 2015 udgjorde børn og unge under 18 år 1,6 pct. af det samlede antal hjemløse borgere. Voksne over 59 år udgjorde 5 pct. Se desuden anmærkning til figur 3.30.

Kilde: SFI (2015a) og Danmarks Statistiks registerdata.

Godt 80 pct. af alle hjemløse har dansk nationalitet, mens hver femte hjemløse borger har anden nationalitet end dansk, jf. figur 3.33.

Figur 3.33
Hjemløse borgere fordelt efter nationalitet, 2015



Anm.: Børn og unge under 18 år indgår ikke. Se desuden anmærkning til figur 3.30.

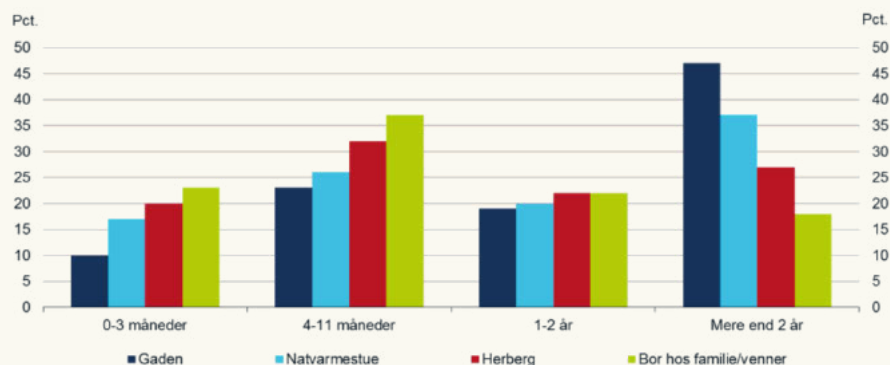
Kilde: SFI (2015a).

For en stor gruppe er hjemløshed en midlertidig situation. Men knap hver anden hjemløse borger har været hjemløs i mere end 1 år, og ca. hver fjerde har været hjemløs i mere end 2

år. Særligt gadesovere befinder sig i længerevarende hjemløshed. Især personer, der bor midlertidig hos familie eller venner, har været hjemløse i mindre end 1 år, jf. figur 3.34.

Figur 3.34

Varighed af hjemløshed for de fire oftest forekommende hjemløshedssituationer, 2015

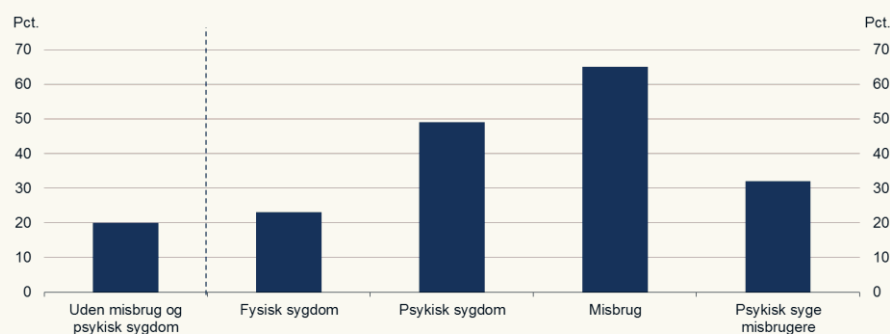


Anm.: Personer over 18 år. De 4 hyppigste hjemløshedssituationer er angivet. Se anmærkning til figur 3.30.
Kilde: SFI (2015a).

Mange hjemløse borgere har psykiske vanskeligheder eller misbrugsproblemer, og mange kæmper med begge problematikker samtidigt. Kun hver femte hjemløse har ikke tegn på psykiske vanskeligheder eller misbrugsproblemer, jf. figur 3.35.

Figur 3.35

Hjemløse borgere med fysisk sygdom, psykisk sygdom og misbrugsproblemer, 2015



Anm.: I figuren indgår ikke børn og unge under 18 år. Se desuden anmærkning til figur 3.30.
Kilde: SFI (2015a).

Misbrugsproblemer kan være med til at fastholde borgere i hjemløshed. Hjemløse borgere med misbrugsproblemer befinder sig således oftere i længerevarende hjemløshed, end hjem-

løse borgere uden misbrugsproblemer. Hjemløse borgere uden psykisk sygdom eller misbrugsproblemer er omvendt oftere hjemløse i kortere tid, jf. SFI (2015a).

Mål for personer i stofmisbrugsbehandling

Stofmisbrug berører mange borgere. I 2013 var knap 17.500 mennesker i behandling for et stofmisbrug, og det samlede antal mennesker med et stofmisbrug anslås at være væsentligt højere.

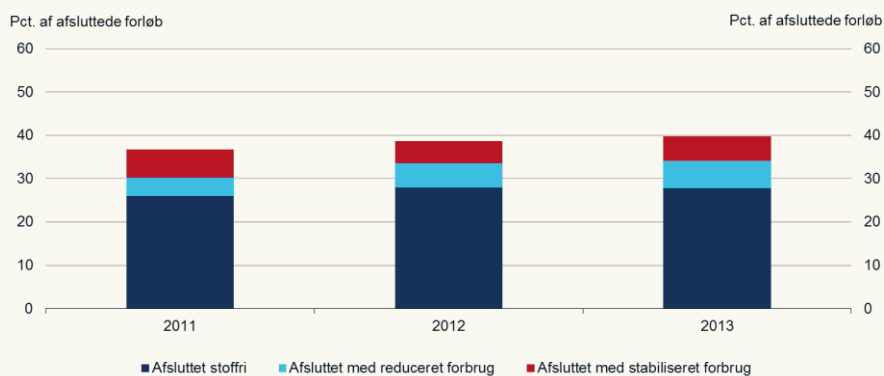
Der er meget stor forskel på både misbrugets hyppighed og art blandt personer med et stofmisbrug. For nogle vil stofmisbruget være en livslang udfordring, hvor stoffrihed ikke er en realistisk målsætning, mens det vil være realistisk for andre.

For alle mennesker med misbrugsproblemer er det imidlertid centralt, at misbruget kommer under kontrol og bliver begrænset så meget som overhovedet muligt. Et af de sociale mål går derfor på, at *flere af de personer, der afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug, skal afslutte som stoffrie, med reduceret forbrug eller med stabiliseret stofmisbrug.*

For 40 pct. af de stofmisbrugsbehandlinger, der blev afsluttet i 2013, var personen afsluttet som stoffri, med reduceret forbrug eller med stabiliseret forbrug. Det svarer stort set til resultatet i 2012, jf. figur 3.36.

Figur 3.36

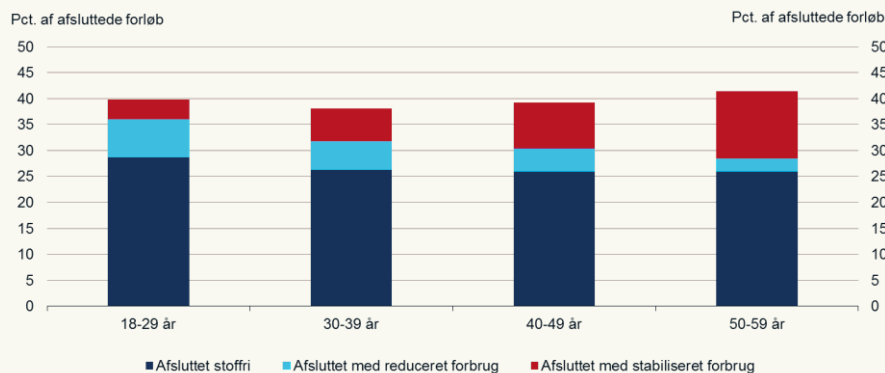
Afsluttede behandlingsforløb for stofmisbrug, som stoffrie, med reduceret eller stabiliseret stofmisbrug



Anm.: Opgørelsen omfatter ikke forløb, hvor status ved afsluttet behandling er uoplyst. Hvis en person har afsluttet flere behandlingsforløb i løbet af året tæller vedkommende flere gange.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

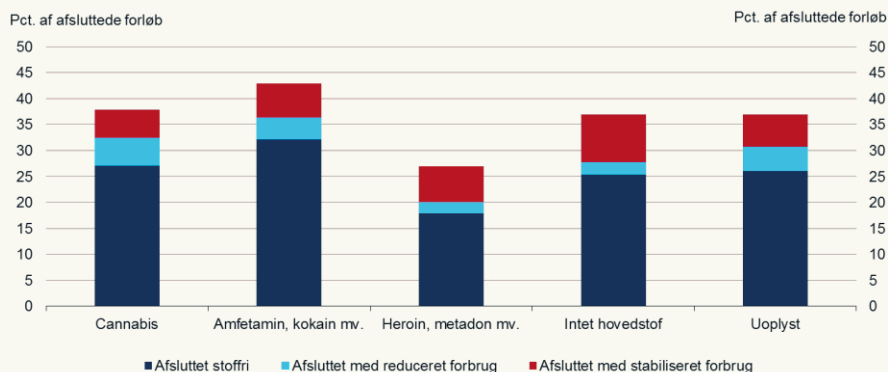
Unge under 30 år afslutter i højere grad behandlingen som stoffrie eller med reduceret stofmisbrug end ældre. De 50-59-årige afslutter omvendt oftere end yngre personer et behandlingsforløb med stabiliseret forbrug, jf. figur 3.37.

Figur 3.37**Afsluttede behandlingsforløb for stofmisbrug, opdelt på alder, 2013**

Anm.: Alder er opgjort den dag, som borgeren startede i behandling. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.36.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

Forskellen på effekten af behandlingen på tværs af aldersgrupper skal imidlertid ses i sammenhæng med forskelle i hovedstof. Personer, der har heroin og metadon som hovedstof, afslutter i færre tilfælde behandlingsforløbet med positivt resultat, end personer med cannabis eller amfetamin og kokain mv. som hovedstof, jf. figur 3.38.

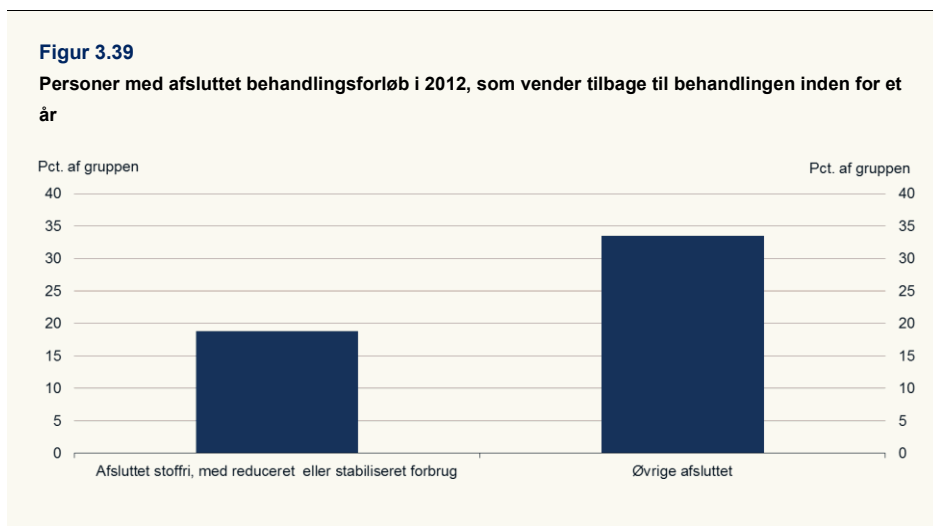
Figur 3.38**Afsluttede behandlingsforløb for stofmisbrug, fordelt på hovedstof**

Anm.: Afsluttede forløb i 2011. For definition af hovedstof se Social- og Indenrigsministeriet (2016).

Kilde: Egne beregninger på registerdata, herunder data fra Sundhedsdatastyrelsen.

Når behandlingsforløbet bliver afsluttet med stoffrihed, med reduceret eller stabiliseret misbrug er det færre, som optræder i behandlingssystemet igen, end blandt personer, hvor behandlingen ikke har været succesfuld.

Omkring 19 pct. af de personer, der har afsluttet et forløb som stoffrie eller med et reduceret eller stabiliseret forbrug, vender tilbage til behandlingen inden for et år. Blandt personer med andre afslutningsårsager er det 34 pct., jf. figur 3.39.



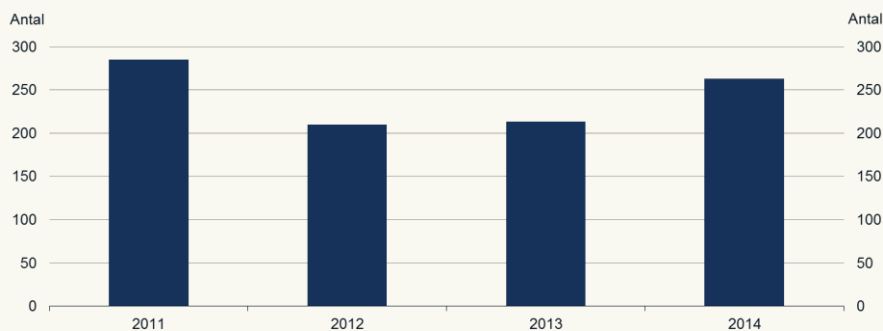
Anm.: Opgørelsen omfatter det først afsluttede behandlingsforløb for personer, som har afsluttet mere end ét behandlingsforløb i 2011. "Øvrige afsluttet" omfatter behandlingsforløb, hvor afslutningsstatus er "Tilbagefald" eller "Ikke færdigbehandlet". Se i øvrigt anmærkningen til figur 3.36.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

De sociale mål sigter også mod, at antallet af narkotikarelaterede dødsfald skal nedbringes. I 2014 registrerede Rigspolitiet 263 narkotikarelaterede dødsfald. Det er lidt flere sammenlignet med 2012 og 2013, jf. figur 3.40.

Antallet af narkotikarelaterede dødsfald er påvirket af udefrakommende forhold, som det ikke er muligt at påvirke via behandlingen. Til trods for dette er der tegn på, at stofmisbrugsbehandlingen kan bidrage til at nedbringe antallet af narkotikarelaterede dødsfald.

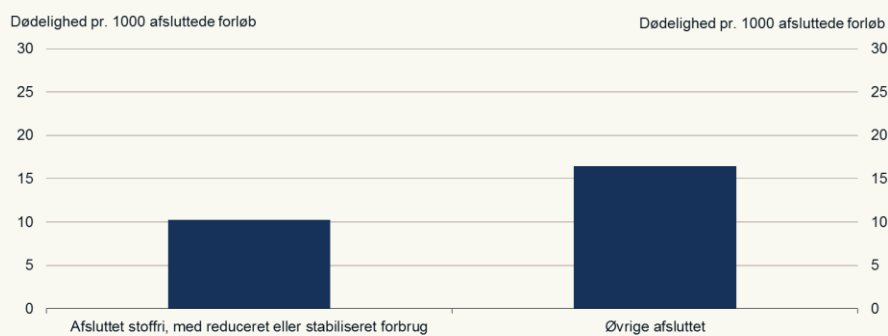
Figur 3.40
Antallet af narkotikarelaterede dødsfald, 2011-2014



Anm.: I opgørelsen indgår også personer uden fast bopæl i Danmark og udenlandske statsborgere.
Kilde: Rigspolitiets opgørelse over narkotikarelaterede dødsfald i Sundhedsstyrelsen (2015).

Blandt personer i misbrugsbehandling er dødeligheden mindre blandt de, der afslutter behandlingsforløbet som stoffrie eller med reduceret eller stabiliseret stofmisbrug, sammenlignet med de, der afslutter med anden afslutningsårsag, jf. figur 3.41.

Figur 3.41
Dødsfald blandt personer i misbrugsbehandling



Anm.: Dødelighed blandt personer, som har været i behandling i 2013. Opgørelsen omfatter det seneste behandlingsforløb i 2013. Dødeligheden er opgjort på baggrund af personer, som døde mindst en uge efter de afsluttede deres behandling og senest to år efter de afsluttede deres behandling. Se i øvrigt anmærkningen til figur 3.36.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

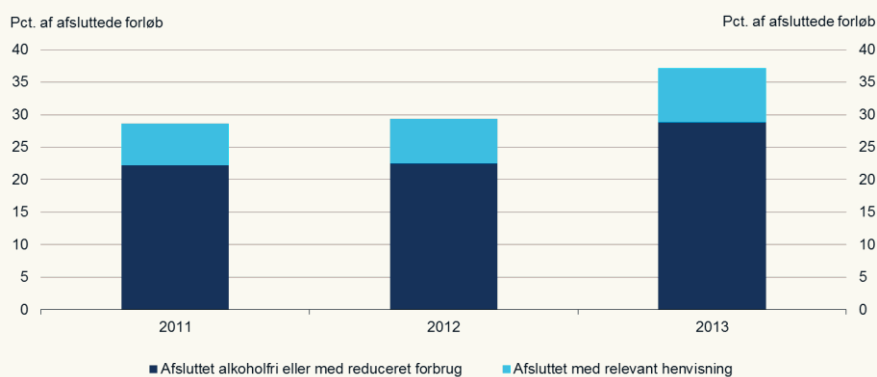
Mål for personer i alkoholbehandling

Alkoholafhængighed kan have sociale og sundhedsmæssige konsekvenser for både den enkelte og for pårørende. De sociale mål omfatter derfor også et mål for, at *flere personer i offentlig alkoholbehandling skal afslutte et behandlingsforløb som alkoholfrie, med en reduktion i alkoholforbruget eller med relevant henvisning.*

I 2013 blev 37 pct. af de afsluttede behandlingsforløb afsluttet med alkoholfrihed, med et reduceret forbrug eller med relevant henvisning, jf. figur 3.42.

Figur 3.42

Alkoholbehandlingsforløb, der er afsluttet færdigbehandlet eller udskrevet til andet tilbud

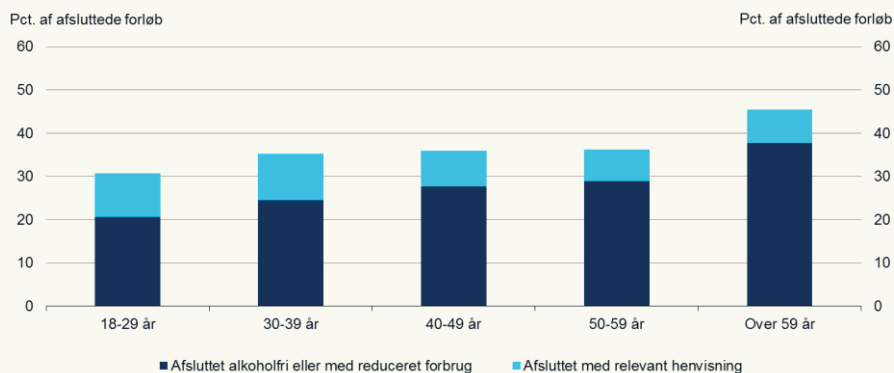


Anm.: Omfatter ikke-anonyme, offentligt finansierede alkoholbehandlingsforløb. Afsluttet med relevant henvisning omfatter "Udskrevet til anden institution", "Udskrevet til egen læge" eller "Udskrevet til hospital".

Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

Effekten af behandlingen adskiller sig ikke meget på tværs af aldersgrupper. Personer i 20'erne har dog lidt mindre succes med alkoholbehandlingen end de ældre aldersgrupper. Det kan blandt andet afspejle, at unge med et behandlingskrævende alkoholforbrug er en udsat gruppe, der typisk har tilstødende problemer. Blandt personer over 59 år er der relativt mange, der afslutter som færdigbehandlet eller udskrevet til andet tilbud, figur 3.43.

Figur 3.43
Afsluttede alkoholbehandlingsforløb, opdelt på alder, 2013

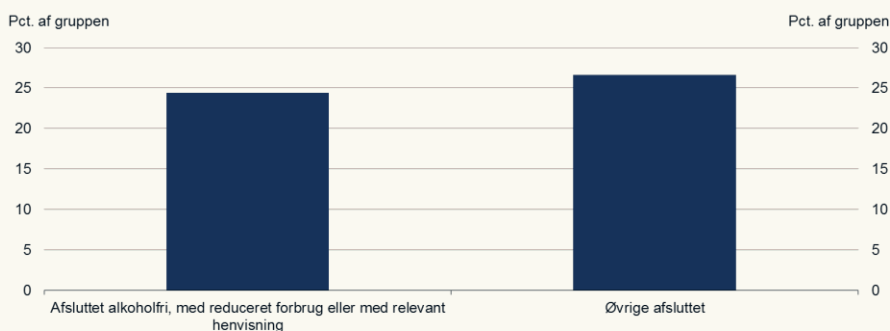


Anm.: Afsluttede behandlingsforløb i 2013. Alder er opgjort ultimo 2013. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.42.

Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

Knap 25 pct. af de personer, der afsluttede et behandlingsforløb i 2012 som færdigbehandlet eller med henvisning til andet tilbud, vendte tilbage til behandlingen inden for et år. Der er en lidt større andel, der vender tilbage til behandlingen blandt personer med anden afslutningsårsag, jf. figur 3.44.

Figur 3.44
Personer med afsluttet behandlingsforløb i 2012, som vender tilbage til behandlingen inden for et år



Anm.: Opgørelsen omfatter det først afsluttede behandlingsforløb for personer, som har afsluttet mere end ét behandlingsforløb i 2012. "Øvrige afsluttet" omfatter bl.a. behandlingsforløb, hvor afslutningsårsagen er udeblivelse, fraflytning samt forløb afsluttet efter ønske fra klienten. Se i øvrigt anmærkningen til figur 3.42.

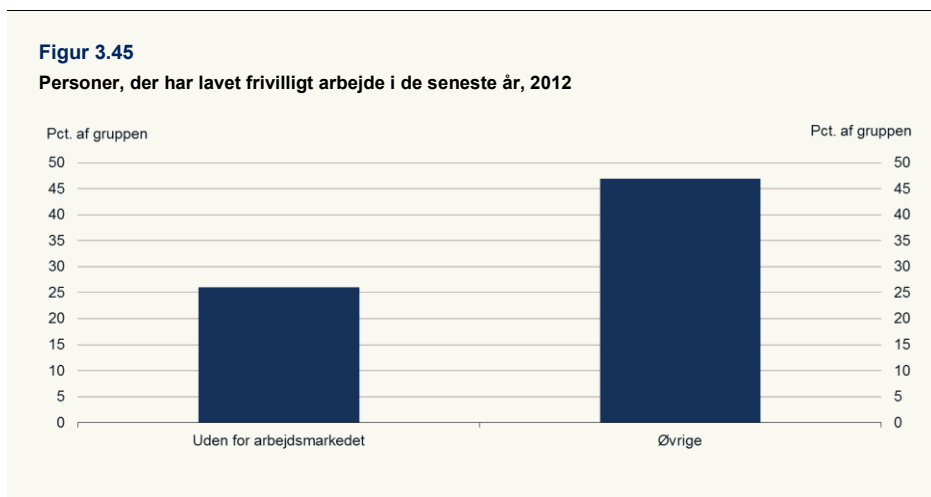
Kilde: Egne beregninger på registerdata Sundhedsdatastyrelsen.

Mål for frivillig indsats blandt borgere uden for arbejdsmarkedet

De sociale mål omfatter også et mål for, at flere borgere, som står uden for arbejdsmarkedet, og som ikke er under uddannelse, skal være en del af den frivillige indsats.

Der kan være personer, som ikke har mulighed for at blive en del af arbejdsmarkedet, men som kan blive en del af den frivillige sektor. Som frivillige kan socialt udsatte grupper få rykket positivt ved selvopfattelsen, få et stærkt socialt netværk og få afhjulpnet sociale problemer som fx isolation.

Personer, der er en del af arbejdsmarkedet, er også oftere en del af den frivillige indsats, end personer uden for arbejdsmarkedet. I 2012 var 26 pct. af de 16-85-årige, som hverken var i beskæftigelse eller uddannelse, en del af den frivillige indsats. Blandt øvrige 16-85-årige var 47 pct. en del af den frivillige indsats, jf. figur 3.45.



Anm.: 16-85-årige. Frivilligt arbejde omfatter ulønnet arbejde, der er frivilligt, udføres i organisatorisk sammenhæng, er til gavn for andre en én selv og den nærmeste familie. Frivilligt arbejde omfatter også tidsafgrænset indsats eller netbaseret frivilligt arbejde. Personer uden for arbejdsmarkedet er afgrænset til personer på førtidspension og kontanthjælp som primær indkomst. Personer med folkepension eller efterløn som primær indkomst indgår hverken i personer uden for arbejdsmarkedet eller i øvrige.

Kilde: Egne beregninger på registerdata og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Udviklingen i Frivilligt Arbejde i 2004-2012.

Boks 3.3 beskriver en undersøgelse af frivillighed i Danmark

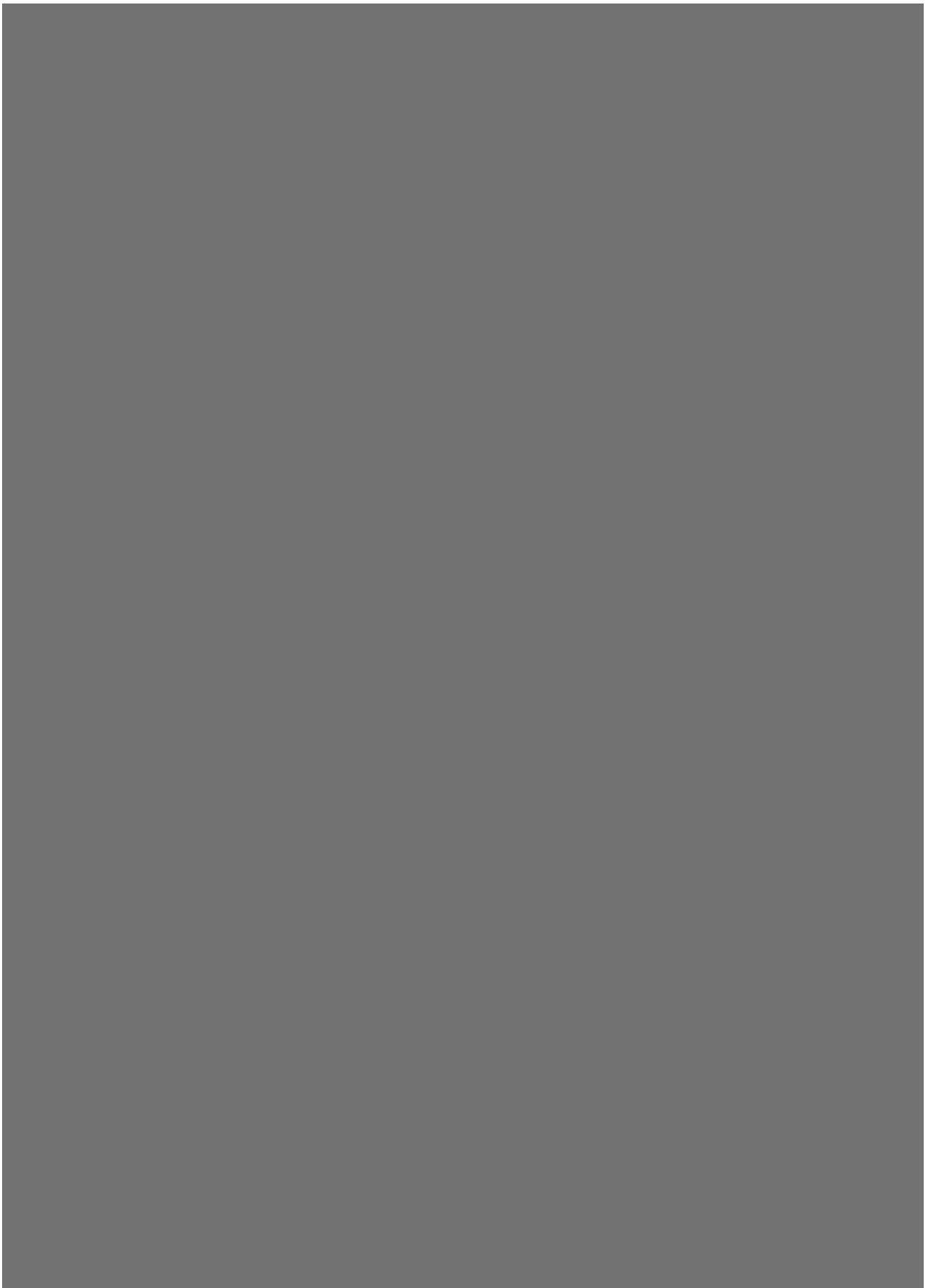
Boks 3.3**Status quo i andelen af frivillige fra 2004 til 2012**

Det frivillige engagement i befolkningen har været stabilt fra 2004 til 2012, viser en undersøgelse af frivilligheden i Danmark gennemført af SFI. Andelen af befolkningen, der deltager i den frivillige indsats i 2012, er således svarende til andelen, der lavede frivilligt arbejde i 2004.

Hver tredje voksne i befolkningen har aldrig deltaget i den frivillige indsats. Dette svarer stort set til resultatet i 2004. Blandt disse giver mange imidlertid udtryk for, at de gerne vil engagere sig i den frivillige indsats, hvis de blev spurgt.

Der er stor spredning i den frivillige indsats både med hensyn til omfanget og karakteren af frivilligt arbejde. I 2012 havde de, der deltager i den frivillige indsats, i gennemsnit brugt 16 timer på frivilligt arbejde inden for den seneste måned. Hver anden frivillige har brugt mindre end 10 timer den seneste måned, mens hver fjerde har brugt mere end 20 timer. Der er især mange frivillige indenfor idrætsområdet, men der er også mange, der fx laver en frivillig indsats i forbindelse med lokalsamfund, fx ved at være aktiv i en beboerforening.

I 2012 er andelen af frivillige størst i hovedstaden inkl. forstæder, mens den er mindst i de mindre provinsbyer og i bymæssige bebyggelser. Billedet var modsat i 2004, hvor andelen af frivillige var størst i landdistrikter og bymæssige bebyggelser og mindst i hovedstaden, jf. SFI (2014a).



4. Udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet

Socialt udsatte børn og unge er i denne redegørelse afgrænset som børn og unge, der modtager en social foranstaltning. Hvis et barn eller en ung i alderen 0-17 år har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene og iværksætte en eller flere relevante foranstaltninger. En foranstaltning kan enten være i form af en forebyggende indsats eller en anbringelse uden for hjemmet. Eksempler på indsatser – foranstaltninger – er en fast kontaktperson, en aflastningsordning eller en anbringelse i en plejefamilie eller på en døgninstitution.

Et behov 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 adfærdsproblemer eller en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Der er ca. 57.000 udsatte børn og unge i Danmark.

For udsatte børn og unge handler indsatsen blandt andet om at skabe fremskridt hos barnet eller den unge i form af nære og stabile relationer til voksne og større trivsel og fagligt udbytte af skolegangen. Det vil være fremskridt, som alle forbereder barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv med uddannelse og fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

Analyserne i dette kapitel sætter fokus på udsatte børn og unges vej i uddannelsessystemet.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Børn, der er udsatte i førskolealderen, vil oftere have dårlige betingelser for udviklingen af kognitive, sproglige og motoriske evner. Det kan gøre overgangen fra dagtilbud til grundskole vanskeligere, og udsatte børn starter senere i skole end andre børn. Blandt udsatte børn starter mere end 20 pct. først i skole som 7-årige mod mindre end 10 pct. blandt ikke-udsatte.
- Helt fra de små klassetrin har udsatte børn og unge et svagere fagligt standpunkt end ikke-udsatte klassekammerater. Mange udsatte børn har fx dårlige læsefærdigheder allerede i 2. klasse. Op mod 50 pct. af eleverne, der modtager personrettede forebyggende foranstaltninger, har læsefærdigheder under middel i 2. klasse. Til sammenligning gælder det omkring 20 pct. af ikke-udsatte elever i 2. klasse.
- På alle klassetrin er det i størrelsesordenen 45 pct. af udsatte børn og unge, der har læsefærdigheder under eller klart under middel. For alle børn og unge er succeskriteriet en god skolegang, videre uddannelse efter grundskolen og et selvstændigt voksenliv med beskæftigelse. Derfor er det problematisk, at der ikke sker større faglige fremskridt.

- De dårlige faglige resultater skal blandt andet ses i sammenhæng med, at udsatte børn og unge trives mindre godt og har større fravær end ikke-udsatte.
- Mange udsatte børn og unge får en god ballast med sig fra grundskolen. Men set under ét har gruppen et dårligere fagligt afsæt for at gå i gang med en ungdomsuddannelse end ikke-udsatte ved afslutningen af 9. klasse. Blandt udsatte, der tager folkeskolens 9. klasses afgangsprøve, ligger karaktergennemsnittet lidt over 4, mens det for ikke-udsatte er op mod 7.
- De fleste udsatte børn og unge går i gang med en ungdomsuddannelse efter grundskolen. Men mange falder fra, og andelen, der aldrig har påbegyndt en ungdomsuddannelse som 25-årig, er langt højere end for andre unge. Mindre end 40 pct. i gruppen af udsatte har færdiggjort en ungdomsuddannelse som 25-årig mod ca. 75 pct. blandt ikke-udsatte.
- Analysen har identificeret en række karakteristika hos socialt udsatte børn og unge, der formentlig er en stor del af forklaringen på, at gruppen klarer sig dårligere i ungdomsuddannelsessystemet. Det faglige standpunkt ved afslutningen af grundskolen kan skønsomt forklare omkring halvdelen af forskellen mellem udsatte børn og unge og ikke-udsatte.
- Større social udsathed i begyndelsen af voksenlivet kan også bidrage til at forklare en betydelig del af forskellen. Udsatte, der kommer ind i en kriminel løbebane eller får stillet en diagnose for en psykisk lidelse, klarer sig markant dårligere.
- Analyseresultaterne peger desuden på, at der særligt for erhvervsuddannelser ligger en stor udfordring i at fastholde udsatte unge på uddannelserne. Godt 85 pct. af alle udsatte, som påbegynder en ungdomsuddannelse, men som endnu ikke har gennemført som 25-årig, er startet på en erhvervsuddannelse.

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

4.1 Socialt udsatte børn og unge

Hvis et barn eller en ung i alderen 0-17 år har brug for særlig støtte, skal kommunen undersøge forholdene og iværksætte en eller flere såkaldte foranstaltninger. Der kan være tale om en anbringelse uden for hjemmet eller forebyggende foranstaltninger, som enten kan være personrettede eller familierettede.

En anbringelse uden for hjemmet kan fx være i en plejefamilie, på en døgninstitution eller på et socialpædagogisk opholdssted. Eksempler på personrettede forebyggende foranstaltninger er en fast kontaktperson eller et aflastningsophold. Eksempler på familierettede foranstaltninger er familiebehandling eller praktisk og pædagogisk støtte i hjemmet.

Nogle børn og unge vil være omfattet af mere end én type foranstaltning på et givet tidspunkt, fx både en anbringelse og en personrettet forebyggende foranstaltning. Eller både en

personrettet og en familierettet forebyggende foranstaltning. Det bemærkes, at kommunen ud over forebyggende foranstaltninger har mulighed for at give andre forebyggende tilbud som led i det tidlige forebyggende arbejde, fx gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien. Disse er ikke en del af denne analyse.

Herudover kommer foranstaltninger til unge i alderen 18-22 år i form af såkaldt efterværn. Efterværn retter sig mod unge, der er eller har været anbragt uden for hjemmet eller har haft en kontaktperson umiddelbart inden, de fylder 18 år. Efterværn kan fx være en forlængelse af en anbringelse i en plejefamilie, eller at den unge fastholder sin kontaktperson for at hjælpe med en bedre overgang til voksenlivet.

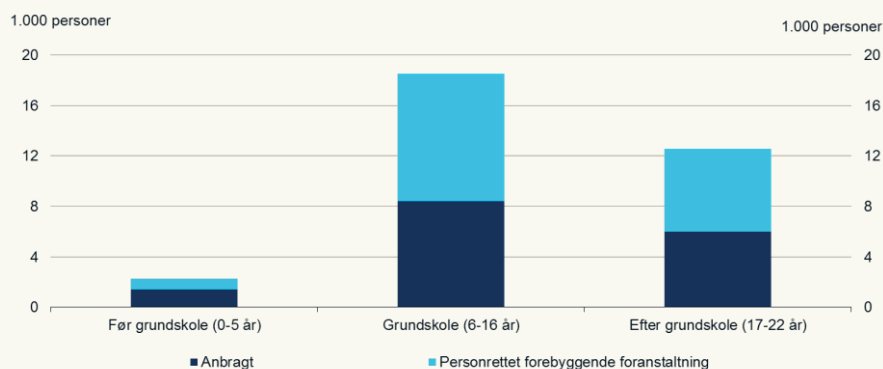
Samlet set var der ca. 57.000 udsatte børn og unge i 0-22-årsalderen i 2014, det vil sige børn og unge, der modtog en foranstaltning i form af en *anbringelse*, en *personrettet* forebyggende foranstaltning eller en *familierettet* forebyggende foranstaltning.

Der foreligger oplysninger om børn og unge, der har modtaget en familierettet forebyggende foranstaltning i 2014, men der er ikke oplysninger på personniveau for tidligere år. Derfor er analyserne i kapitlet afgrænset til børn og unge omfattet af anbringelser eller personrettede forebyggende foranstaltninger, hvor der er oplysninger for en lang årrække.

Der var ca. 33.500 børn og unge i 0-22-årsalderen, som modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt i 2014. Hovedparten var i grundskolealderen, jf. figur 4.1.

Figur 4.1

Udsatte børn og unge, 2014



Anm.: Udsatte børn og unge omfatter alle 0-22-årige, der var anbragt uden for hjemmet eller modtog en personrettet forebyggende foranstaltning i 2014. Hvis en person både var anbragt uden for hjemmet og modtog en personrettet forebyggende foranstaltning, tæller vedkommende med som anbragt i opgørelsen. 18-22-årige personer kan være i efterværn, hvis vedkommende har haft en foranstaltning før det fyldte 18. år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Lidt over halvdelen modtog alene en personrettet forebyggende foranstaltning, mens lidt under halvdelen var anbragt uden for hjemmet. Nogle anbragte vil have modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning før, under eller efter anbringelsen.

Nogle udsatte børn og unge vil også have modtaget en familierettet forebyggende foranstaltning. Hvis der havde foreligget oplysninger om familierettede foranstaltninger tilbage i tid, ville det kunne have bidraget til at nuancere analyseresultaterne. Der ville fx være sikkerhed om alderen ved iværksættelse af den første foranstaltning. Nogle kan således have fået iværksat en foranstaltning i en tidligere alder, end det fremgår af de følgende opgørelser. Det gælder børn og unge, der har modtaget en familierettet foranstaltning forud for iværksættelsen af en personrettet foranstaltning eller en anbringelse. Det vurderes dog ikke, at de manglende oplysninger har betydning for hovedkonklusionerne.

Boks 4.1 belyser børn og unge i alderen 0-17 år, der er omfattet af familierettede forebyggende foranstaltninger i 2014.

Boks 4.1

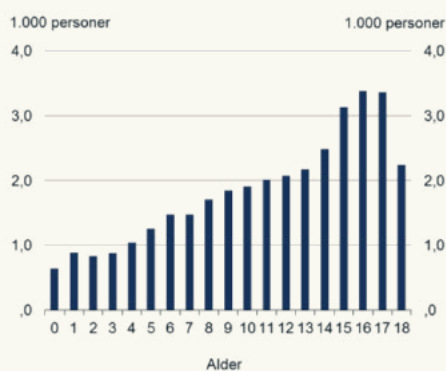
Familierettede forebyggende foranstaltninger

I 2014 modtog knap 35.000 børn og unge i alderen 0-17 år en familierettet forebyggende foranstaltning. Der er på nuværende tidspunkt kun centralt indsamlede oplysninger på personniveau om børn og unge, der har modtaget familierettede foranstaltninger i 2014

Familierettede forebyggende foranstaltninger kan blandt andet være familiebehandling, der er et tilbud til familier, hvor børn og unge mistrives, og hvor forældrene vurderes at have tilstrækkeligt udviklingspotentiale i forhold til at kunne drage omsorg for børnenes trivsel og udvikling. Der kan fx også være tale om praktisk, pædagogisk eller andre former for støtte i hjemmet.

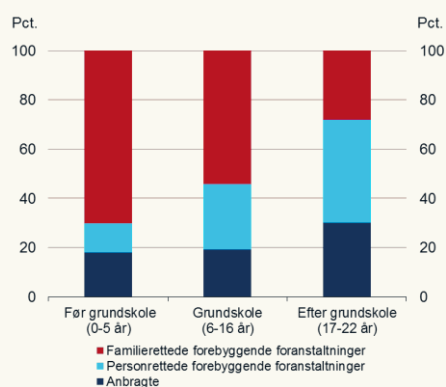
Der er en generel tendens til, at omfanget af sociale indsatser stiger frem mod 16-17-årsalderen. Det gælder også for familierettede forebyggende foranstaltninger isoleret set, jf. figur a.

Familierettede forebyggende foranstaltninger er den hyppigst anvendte foranstaltningstype både hos børn i førskolealderen og hos børn i grundskolen. I størrelsesordenen 55-70 pct. af foranstaltningerne blandt børn i førskolealderen og grundskolealderen er familierettede. Mens det er omkring 30 pct. af foranstaltningerne blandt 17-22-årige, jf. figur b.

Boks 4.1 (fortsat)**Familierettede forebyggende foranstaltninger****Figur a****Personer med familierettede forebyggende foranstaltninger efter alder, 2014**

Anm.: 18-årige kan indgå, fordi alderen er opgjort ultimo året (17 år på hændelsestidspunktet).

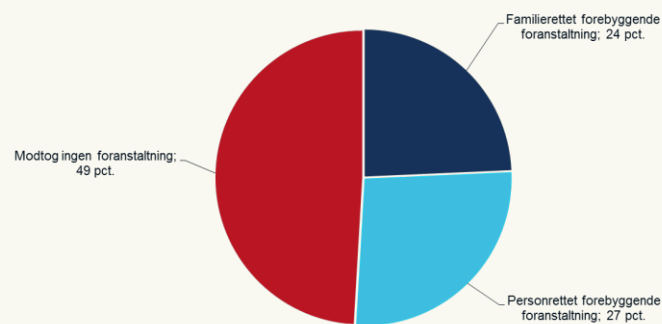
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Figur b**Type af foranstaltning efter alder, 2014**

Anm.: Man kan modtage mere end én foranstaltning i løbet af et år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Det er ikke i alle tilfælde, at der har været sat ind med forebyggende foranstaltninger umiddelbart før en anbringelse. Når der ses på nyanbragte i 2. halvår af 2014, er det i under halvdelen af tilfældene, at barnet eller den unge har været omfattet af en forebyggende foranstaltning, jf. figur c.

Figur c**Nyanbringelser i 2. halvår 2014 efter type af foranstaltning umiddelbart inden**

Anm.: 0-22-årige nyanbragte børn og unge i 2. halvår af 2014 efter foranstaltningstype i 1. halvår af 2014.

Hvis en person både modtog en personrettet og en familierettet forebyggende foranstaltning, figurettes vedkommende under "Personrettet forebyggende foranstaltning".

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De to følgende afsnit ser nærmere på børn og unge, der er omfattet af en social indsats i henholdsvis førskolealderen og grundskolealderen i form af anbringelser uden for hjemmet og personrettede forebyggende foranstaltninger. Det tredje afsnit ser nærmere på, hvordan socialt udsatte unge klarer sig efter grundskolen.

4.2 Socialt udsatte i førskolealderen

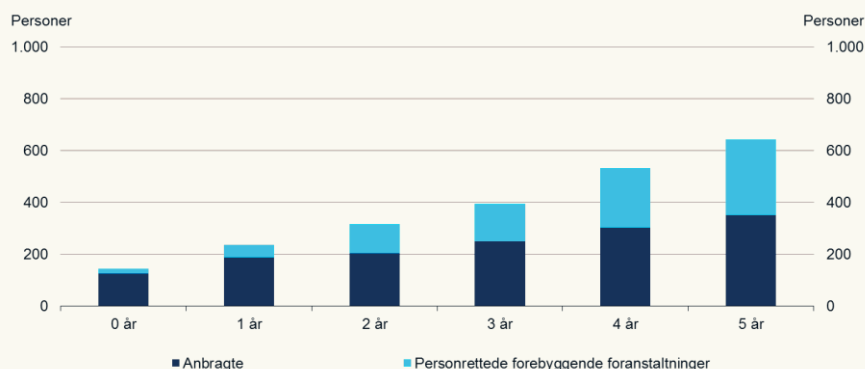
For nogle børn iværksættes anbringelser og personrettede forebyggende foranstaltninger helt fra fødslen. Men omfanget af foranstaltninger er klart stigende med alderen.

Når der ses på anbringelser og personrettede forebyggende foranstaltninger, fylder anbringelserne mest på de tidligste alderstrin, mens personrettede forebyggende foranstaltninger kommer til at fylde stadig mere frem mod 5-årsalderen.

Blandt 0-årige er det ca. 150 børn i aldersgruppen, der er omfattet af disse typer foranstaltninger, og der er altovervejende tale om anbringelser uden for hjemmet. Blandt 5-årige gælder det ca. 650 børn i aldersgruppen, og det er omkring halvdelen, der alene modtager en personrettet forebyggende foranstaltning, jf. figur 4.2.

Figur 4.2

Aktuel foranstaltning efter alder, 2014



Anm.: 0-5-årige i 2014, der modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet. Hvis en person var anbragt uden for hjemmet og samtidig modtog en personrettet forebyggende foranstaltning, figureerer vedkommende som anbragt.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Fordelingen mellem de to typer af foranstaltninger kan dog ikke tages som udtryk for, at der i mindre grad sættes forebyggende ind på de tidligste alderstrin. Familierettede forebyggende foranstaltninger indgår ikke i opgørelsen, og det er den hyppigst anvendte foranstaltningstype hos børn i både førskolealderen og i grundskolealderen.

Billedet er derimod udtryk for, at personrettede forebyggende foranstaltninger, fx i form af en fast kontaktperson, i de fleste tilfælde ikke er relevante, når børnene er helt små. Derfor kan

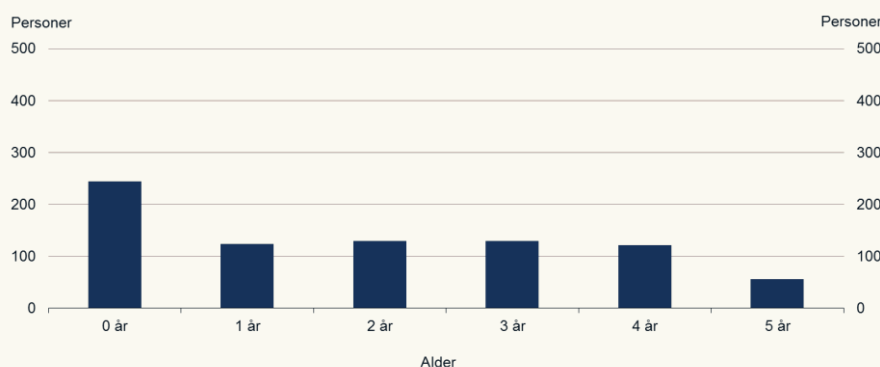
det være nødvendigt at iværksætte en anbringelse for at sikre barnets trivsel og udvikling, hvis en familierettet forebyggende foranstaltning heller ikke er relevant, fx hvis forældrene ikke i tilstrækkeligt omfang kan understøttes i at drage omsorg for barnet og imødekomme dets behov.

Hvis forældrene af den ene eller anden grund ikke kan varetage omsorgen for barnet, vil kommunen i nogle tilfælde være opmærksomme på problemet allerede fra fødslen. Kommunen kan allerede være i kontakt med forældrene og familien af andre årsager. Eller sundhedsplejerske eller jordemoder kan under graviditeten og umiddelbart efter fødslen gøre opmærksom på bekymrende forhold omkring barnet.

Dette kan forklare, at relativt mange får den første foranstaltning som 0-årige sammenlignet med børn på de lidt ældre alderstrin.

Når der ses på alderen ved iværksættelsen af den første foranstaltning for 5-årige, blev ca. 250 børn første gang omfattet af en foranstaltning som 0-årige, mens det er omkring det halve antal på de efterfølgende alderstrin op til 5-årsalderen, jf. figur 4.3.

Figur 4.3
Alder ved første foranstaltning for 5-årige, 2014

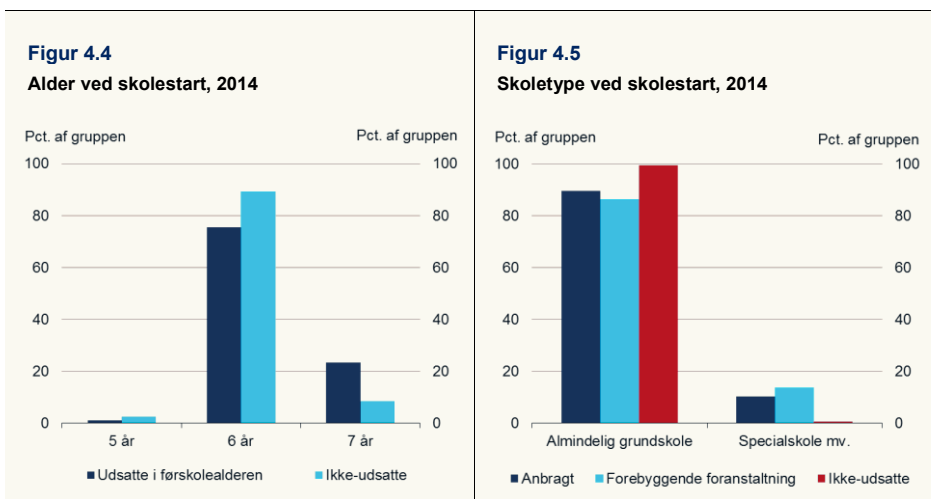


Anm.: 5-årige i 2014, der på et tidspunkt har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet. I enkelte tilfælde træffes der afgørelse om at iværksætte en foranstaltning før barnets fødsel.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Børn, der er udsatte i førskolealderen, vil oftere have dårlige betingelser for udviklingen af kognitive, sproglige og motoriske evner, hvilket kan gøre overgangen fra dagtilbud til skole vanskeligere.

Udsatte børn starter senere i skole end andre børn. Mere end 20 pct. starter først i skole som 7-årige mod under 10 pct. blandt ikke-udsatte, jf. figur 4.4.



Anm.: Alle 8-årige børn i 2014. Alderen er opgjort ultimo året. Enkelte børn er ældre end 7 år ved skolestart og indgår i gruppen af 7-årige. Udsatte i førskolealderen omfatter børn, der har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet i alderen 0-5 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Anm.: 8-årige børn i 2014. Hvis et barn både har været anbragt uden for hjemmet og modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning, optræder barnet som anbragt. 'Specialskole' omfatter interne skoler på dagbehandlingstilbud og behandlingshjem. Se anmærkning til figur 4.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

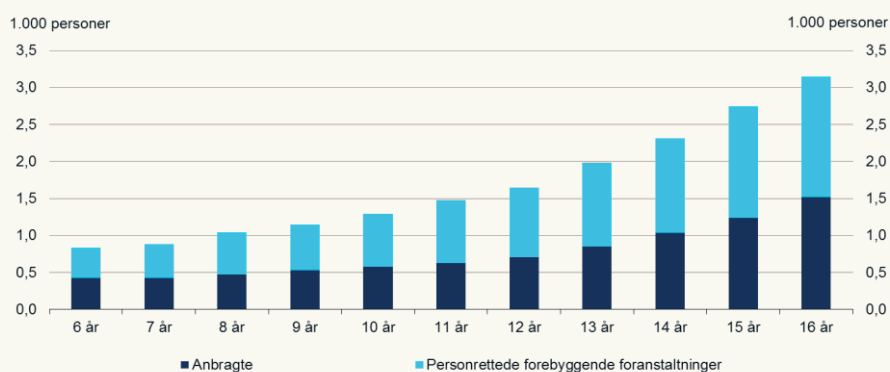
Desuden er der langt flere udsatte børn og unge, der starter i specialskole. Hvor det er i størrelsesordenen 10-15 pct. blandt udsatte børn og unge, er det kun omkring 1 pct. blandt ikke-udsatte, jf. figur 4.5.

Når et barn henvises til undervisning på en specialskole, sker det på baggrund af en konkret vurdering af barnets individuelle behov og kompetencer. En henvisning til specialskole kan fx skyldes svær psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse eller meget store sproglige vanskeligheder.

4.3 Socialt udsatte i grundskolealderen

Op gennem grundskolealderen stiger omfanget af sociale indsatser i form af anbringelser uden for hjemmet og personrettede forebyggende foranstaltninger, jf. figur 4.6.

Figur 4.6
Aktuel foranstaltning efter type, 2014



Anm.: Alle 6-16-årige i 2014, der modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet. Hvis en person var anbragt uden for hjemmet og samtidig modtog en personrettet forebyggende foranstaltning, indgår vedkommende som anbragt.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når flere og flere får en foranstaltning, kan det afspejle, at nogle problemer typisk først optræder i teenageårene. Der kan fx være tale om psykiske problemer eller kriminel adfærd. Det kan også skyldes, at problemerne træder tydeligere frem, når den unge nærmer sig afslutningen af grundskolen, og det bliver tydeligt, at en ungdomsuddannelse ikke er realistisk på grund af den unges udfordringer.

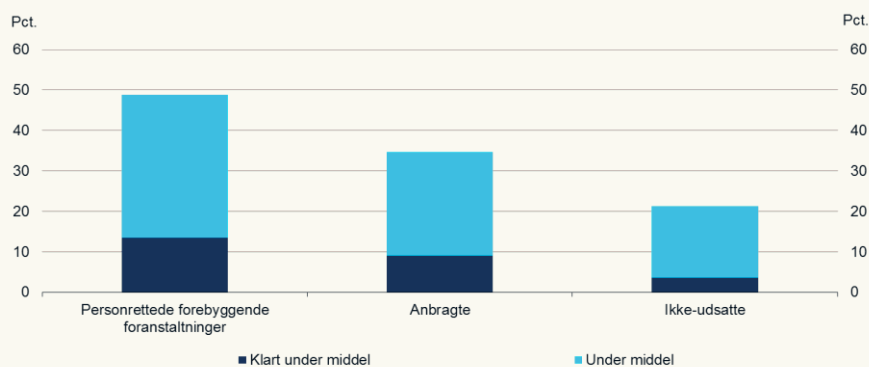
Helt fra de små klassetrin har udsatte børn og unge dog et svagere fagligt standpunkt end ikke-udsatte klassekammerater. Mange udsatte børn har fx relativt dårligere læsefærdigheder allerede i 2. klasse.

For børn, der modtager personrettede forebyggende foranstaltninger, ligger læsefærdighederne i 2. klasse under middel eller klart under middel for op mod 50 pct. af gruppen. Mens det for børn, der er anbragt uden for hjemmet, er i størrelsesordenen 35 pct., der har læsefærdigheder under middel. Til sammenligning gælder det omkring 20 pct. af ikke-udsatte elever i 2. klasse, jf. figur 4.7.

Der kan være forskellige forklaringer på, at anbragte børn har bedre læsefærdigheder end børn, der alene modtager en personrettet forebyggende foranstaltning. Børn med en personrettet forebyggende foranstaltning har aktuelle problemer, der skal håndteres, mens børn, der

fx er anbragt i en plejefamilie, kan være mindre påvirket af de omstændigheder, som i sin tid har været årsag til iværksættelsen af foranstaltningen.

Figur 4.7
Børn med læsefærdigheder under middel i 2. klasse, 2014

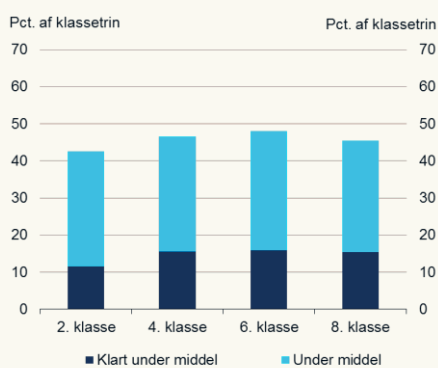


Anm.: ”Personrettede forebyggende foranstaltninger” og ”Anbragte” i 2014. Testresultater fra de nationale tests i læsning, jf. også boks 3.1. Elever, der ikke har deltaget i de nationale tests, indgår ikke.

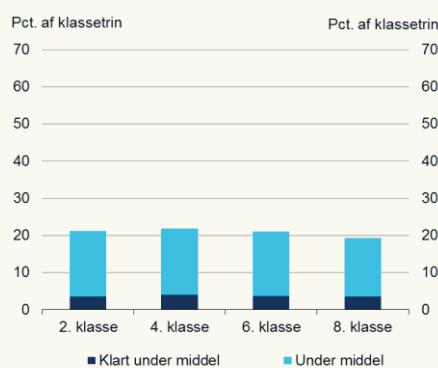
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Mange udsatte børn og unge på højere klassetrin har også svage faglige færdigheder. På alle klassetrin er det i størrelsesordenen 45 pct. af udsatte børn og unge, der har læsefærdigheder under eller klart under middel, mens det kun gør sig gældende for omkring 20 pct. af ikke-udsatte børn og unge, jf. figur 4.8 og figur 4.9.

Figur 4.8
Læsefærdigheder under middel, udsatte



Figur 4.9
Læsefærdigheder under middel, ikke-udsatte



Anm.: Forskellige klassetrin i 2014. Se i øvrigt anmærkning til figur 4.7.

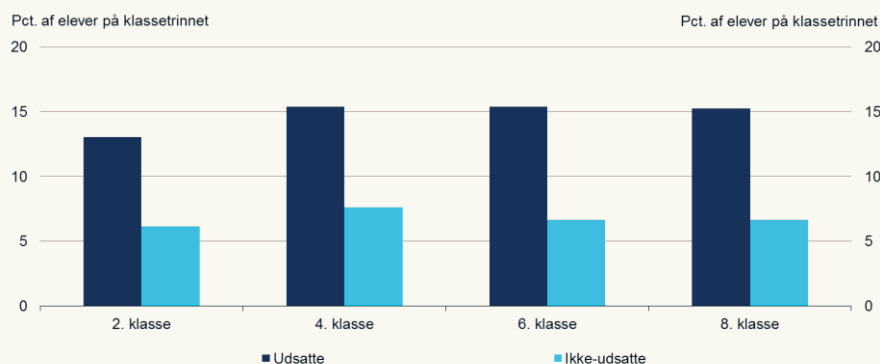
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

For alle børn og unge er succeskriteriet en god skolegang, videre uddannelse efter grundskolen og et selvstændigt voksenliv med beskæftigelse. Derfor er det problematisk, at der ikke sker større faglige fremskridt.

De dårlige faglige resultater kan hænge sammen med, at udsatte børn og unge trives mindre godt end ikke-udsatte. Der er på alle klassetrin markant flere i gruppen, som ikke er glade for skolen, føler sig ensomme og bliver mobbet.

Blandt udsatte børn og unge er det i størrelsesordenen 13-15 pct., der trives mindre godt, mens det er ca. 7 pct. i gruppen af ikke-udsatte, jf. figur 4.10.

Figur 4.10
Elever med mindre god trivsel på forskellige klassetrin, 2015



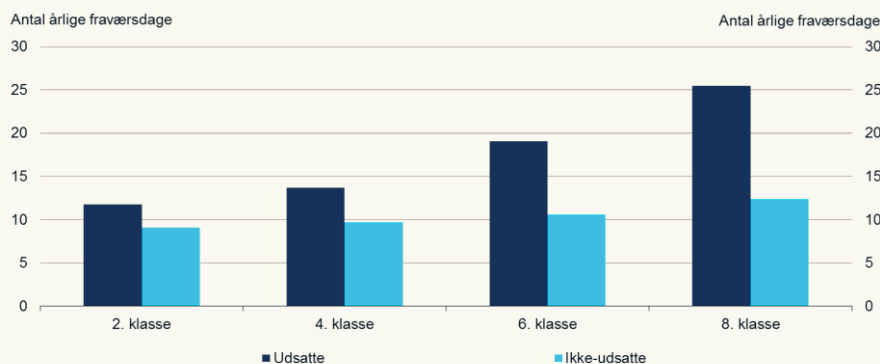
Anm.: Udsatte omfatter alle børn og unge, der modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i 2014, og som deltog i den nationale trivselsmåling i 2015. "Mindre god trivsel" for elever i 4., 6. og 8. klasse er i denne sammenhæng defineret som en gennemsnitlig score på 3 eller derunder på en indikator for social trivsel. Indikatoren måles på en skala fra 1-5 ud fra 10 spørgsmål og er udviklet af Styrelsen for It og Læring. For 2. klasse er "mindre god trivsel" baseret på deres svar på følgende spørgsmål; a) Er du glad for din klasse? b) Føler du dig alene i skolen? c) Tror du, at de andre børn i klassen kan lide dig? og d) Er der nogen, der driller dig, så du bliver ked af det? Eleverne skal have svaret på mindst halvdelen af spørgsmålene for at indgå i beregningerne.

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

At flere udsatte børn og unge trives mindre godt i skolen, kan også være en del af forklaringen på, at gruppen set under ét har væsentligt mere fravær end ikke-udsatte. Omfanget af fravær er på alle klassetrin større for udsatte børn og unge, og fraværet stiger kraftigt op gennem skolegangen.

I 2. klasse har udsatte børn i gennemsnit 12 fraværsdage på et år, mens ikke-udsatte i gennemsnit har 9 fraværsdage på et år. Frem til 8. klasse stiger det årlige antal fraværsdage til 25 dage for udsatte, mens det stiger til 12 dage for ikke-udsatte, jf. figur 4.11.

Figur 4.11
Fravær på forskellige klassetrin, 2014



Anm.: Figuren viser det gennemsnitlige antal årlige fraværsdage for henholdsvis udsatte og ikke-udsatte på de respektive klassetrin i 2014. Udsatte omfatter alle børn og unge, der modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i 2014. Fraværsdage omfatter ulovligt fravær, lovligt fravær og sygedage. Det er op til den enkelte skoleleder at fastsætte, hvordan fraværsdage defineres.

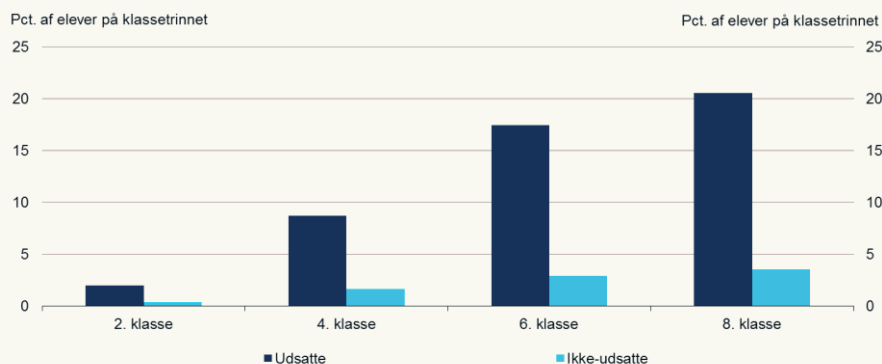
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Dårligere trivsel og højere fravær kan hver for sig og sammen bidrage til at forklare, at udsatte børn og unge får et ringere fagligt udbytte af undervisningen end andre børn. Faglige udfordringer kan imidlertid også være årsag til dårlig trivsel og til, at eleven udebliver fra undervisningen. Der er således tale om fænomener, der kan være gensidigt forstærkende.

Udsatte børn og unge er også kendetegnet ved at have flere skoleskift i løbet af skolegangen end ikke-udsatte. Skoleskift kan være helt uproblematisk og ligefrem gavnlige, hvis skiftet baner vejen for større trivsel eller et mere positivt socialt netværk. Men gentagne skoleskift kan også være et symptom på, at der ikke er fundet løsninger, som effektivt bidrager til at løse barnets sociale problemer.

Allerede frem til 2. klasse har udsatte børn i langt højere grad end andre børn skiftet skole mindst tre gange. I løbet af 0. til 8. klasse har lidt over 20 pct. af udsatte børn skiftet skole mindst tre gange, mens det er under 5 pct. af ikke-udsatte, jf. figur 4.12.

Figur 4.12
Elever med mindst tre skoleskift siden skolestart på forskellige klassetrin, 2014

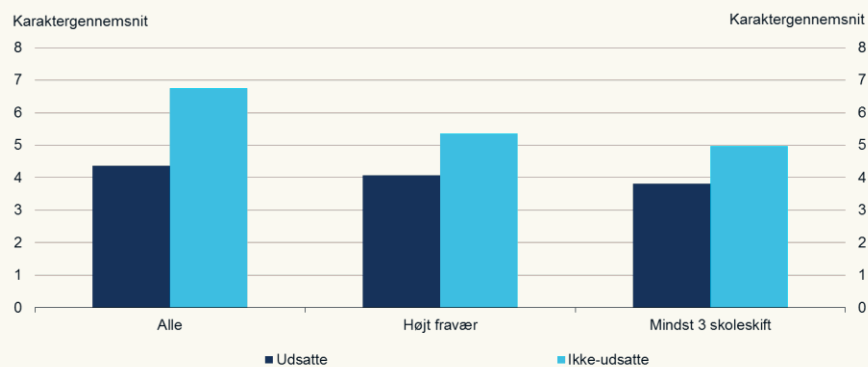


Anm.: Børn og unge med mindst tre skoleskift siden 0. klasse. Skoleskift kan i nogle tilfælde være udtryk for organisatoriske forhold som fx administrative sammenlægninger og overgang til udskoling.

Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik.

Mange udsatte børn og unge får en god ballast med fra grundskolen. Men set under ét har gruppen et dårligere fagligt afsæt for at gå i gang med en ungdomsuddannelse end ikke-udsatte. Blandt udsatte, der tager folkeskolens 9. klasses afgangsprøve, ligger karaktergennemsnittet lidt over 4, mens det for ikke-udsatte ligger på lidt under 7, jf. figur 4.13.

Figur 4.13
Gennemsnit ved folkeskolens 9. klasses afgangsprøve, 2014



Anm.: Personer, der aflagde folkeskolens 9. klasses afgangsprøve. Karaktergennemsnittet er beregnet på baggrund af karaktererne i de bundne prøvfag i dansk og matematik. Omfatter kun personer, der har aflagt prøve i alle prøvfag. Højt fravær omfatter personer, der har haft mindst 20 fraværsdage i skoleåret 2013/2014. "Udsatte" modtog foranstaltning i 2014.

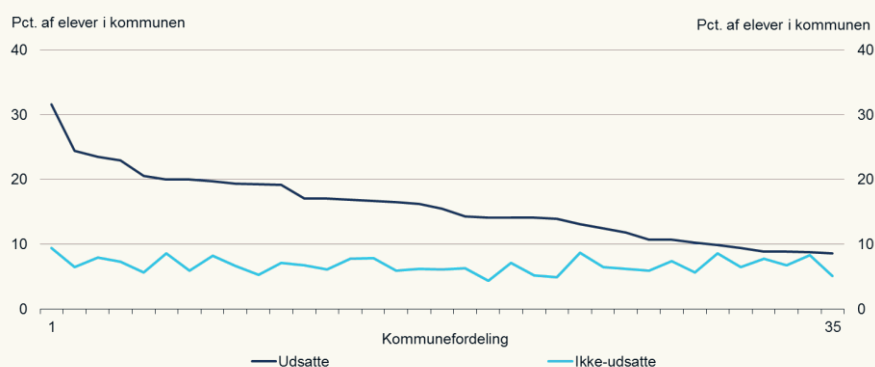
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Højere fravær og flere skoleskift er imidlertid ikke hele forklaringen på, at udsatte får et dårligere resultat ved afgangsprøven i 9. klasse. Hvis der fx ses på hele gruppen med højt fravær – både udsatte og ikke-udsatte – er karaktergennemsnittet stadig markant lavere for udsatte end for andre børn og unge. Det samme gælder, når der ses på gruppen med mange skoleskift.

Billedet kan i nogen grad skyldes, at udsatte i højere grad har en kombination af de forskellige karakteristika. Men resultaterne peger på, at en del af forklaringen skal findes i andre forhold og omstændigheder. For eksempel at udsatte i mindre grad end andre børn og unge får opbakning og støtte fra forældrene. Eller at sociale problemer for nogle kan give sig udslag i manglende motivation og andre personlige udfordringer i forhold til at få et godt fagligt udbytte i grundskolen.

Sammenligner man skoletrivsel blandt udsatte i forskellige kommuner, er der tegn på markante forskelle. I de kommuner, hvor der er flest elever med mindre god trivsel blandt udsatte, gælder det i størrelsesordenen 25-30 pct. af gruppen. Mens det er under 10 pct. i de kommuner, der har færrest elever med mindre god trivsel blandt udsatte, jf. figur 4.14.

Figur 4.14
Elever med mindre god trivsel efter kommune, 2015



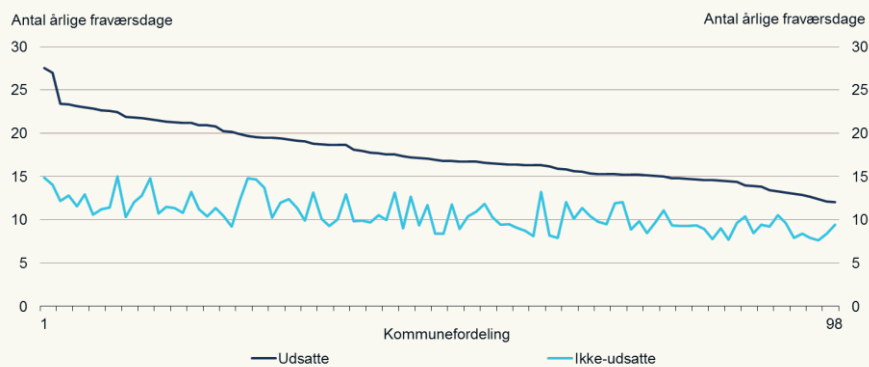
Anm.: Elever i 4.-9. klasse i 2015. Udsatte omfatter alle børn og unge, der modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i 2014, og som deltog i den nationale trivselsmåling i 2015. For definition af elever med mindre god trivsel se anmærkning til figur 4.10. Figuren omfatter 35 kommuner, hvor mindst 75 udsatte børn og unge har besvaret spørgsmålene i den nationale trivselsmåling.

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

Blandt ikke-udsatte er de kommunale forskelle langt mindre udtalte.

Det samme billede tegner sig, når man sammenligner det gennemsnitlige antal årlige fraværsdage hos udsatte på tværs af landets kommuner. I de kommuner, hvor udsatte har flest fraværsdage, har de mere end 25 fraværsdage i gennemsnit om året. Til sammenligning er det i størrelsesordenen 12 fraværsdage i kommuner med færrest fraværsdage, jf. figur 4.15.

Figur 4.15
Antal årlige fraværsdage efter kommune, 2010-2015



Anm.: Udsatte omfatter alle børn og unge, der modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet i 2014. Antal årlige fraværsdage blandt elever i 0.-9. klasse i perioden 2010-2015. Fraværsdage omfatter ulovligt fravær, lovligt fravær og sygedage. Det er op til den enkelte skoleleder at fastsætte, hvordan fraværsdage defineres.

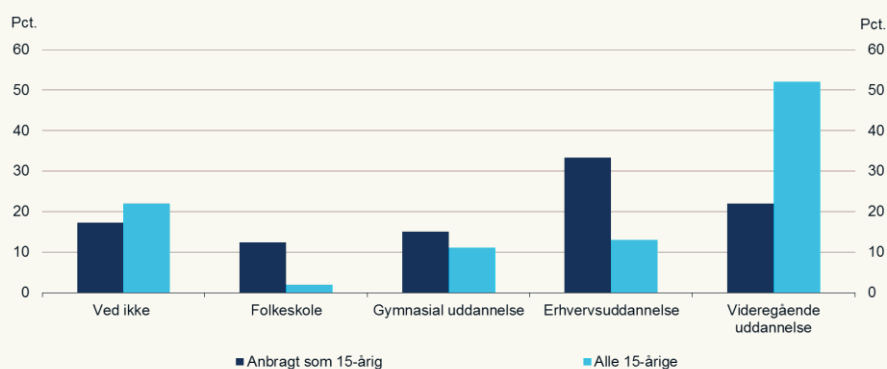
Kilde: Egne beregninger på registerdata fra Danmarks Statistik og Styrelsen for It og Læring.

Udsatte modtager omkring to ugers mere undervisning i gennemsnit på et skoleår i de kommuner, der formår at holde skolefraværet nede, sammenlignet med de kommuner hvor fraværet er størst.

Der er også markante forskelle på unges forventninger til videre uddannelse efter grundskolen, når udsatte, der har været anbragt, sammenlignes med unge som helhed, jf. boks 4.2.

Boks 4.2**Forventninger til videre uddannelse efter grundskolen blandt anbragte**

Både blandt anbragte og alle unge som helhed er det langt hovedparten, der har en forventning om at tage en uddannelse højere end folkeskoleniveau, når de som 15-årige står ved afslutningen af grundskolen. Mens det for anbragte er lidt over 10 pct., der ikke forventer at få nogen uddannelse efter grundskolen, er det kun omkring 2 pct. blandt alle 15-årige, jf. figur a.

Figur a**Forventninger til uddannelse blandt 15-årige, 2013/2014**

Anm.: 15-årige i henholdsvis 2013 og 2014. Figuren viser svarfordelingen til spørgsmålet; ”Hvilken uddannelse regner du med at få? Tænk på den højeste uddannelse, dvs. den som tager flest år.”

Kilde: Egne beregninger på registerdata fra spørgeskemaundersøgelserne i SFI (2014b) og tal fra SFI (2014c).

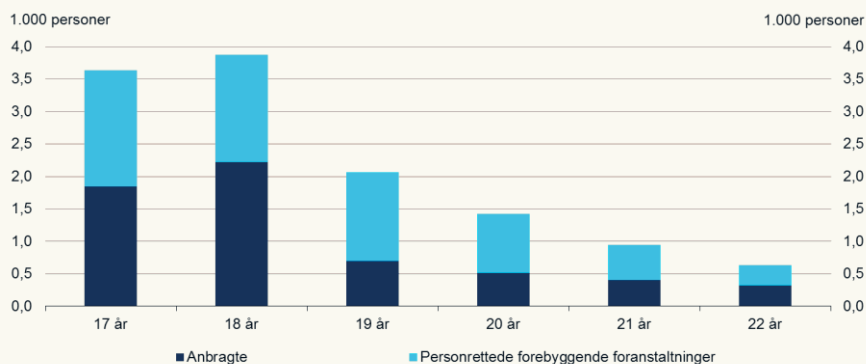
Der er også tydelige forskelle, når der ses på forventningen til typen af uddannelse for de to grupper. Mens ca. 35 pct. blandt anbragte unge forventer at få en erhvervsuddannelse, er det kun omkring 15 pct. blandt alle 15-årige. Omvendt forventer lidt over 20 pct. af anbragte at få en videregående uddannelse, mens det er godt 50 pct. blandt alle 15-årige.

4.4 Socialt udsatte unge efter grundskolen

Der sker et stort fald i antallet af unge, der er anbragt uden for hjemmet eller modtager en personrettet forebyggende foranstaltning efter 18-årsalderen. Det afspejler, at unge som udgangspunkt skal tage vare på eget liv, når de bliver myndige. Der kan gives støtte i form af efterværn til de unge, der har modtaget en foranstaltning umiddelbart, inden de fylder 18 år.

Blandt 17- og 18-årige er det i størrelsesordenen 3.500-4.000 personer i hver af aldersgrupperne, der har modtaget en foranstaltning i løbet af et år. For 19-årige sker der et betydeligt fald i omfanget af foranstaltninger, ned til omkring 2.000 personer, og faldet fortsætter for aldersgrupperne op til 22-årsalderen, hvor lidt over 500 personer modtager en foranstaltning, jf. figur 4.16.

Figur 4.16
Aktuel foranstaltning efter alder, 2014



Anm.: 17-22-årige i 2014, der modtog en personrettet forebyggende foranstaltning eller var anbragt uden for hjemmet. Alder er opgjort ultimo året. Hvis en person var anbragt uden for hjemmet og samtidig modtog en personrettet forebyggende foranstaltning, indgår vedkommende som anbragt i opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

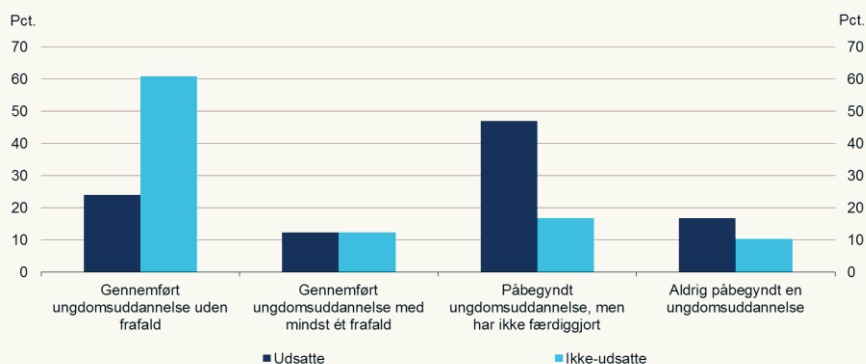
For en del, der har modtaget en social indsats i årene op til 18-årsalderen, har de sociale problemer en karakter, der gør, at det er vanskeligt at klare overgangen til et velfungerende voksenliv. I det tilfælde kan et tilbud om efterværn være relevant.

Efterværn er et tilbud til unge, som har været anbragt uden for hjemmet eller har haft en fast kontaktperson umiddelbart inden, personen blev myndig. Efterværnet skal bidrage til, at den unge får en bedre overgang til et selvstændigt voksenliv. Indsatsen kan strække sig frem til udgangen af det fyldte 22. år.

Hvis der ses på 25-årige, der har modtaget en foranstaltning i 17-22-årsalderen, er andelen, der har gennemført en ungdomsuddannelse uden frafald undervejs, markant lavere end for andre i samme aldersgruppe. Forklaringen er blandt andet, at udsatte oftere påbegynder en ungdomsuddannelse uden at færdiggøre den.

Mindre end 40 pct. i gruppen af udsatte har færdiggjort en ungdomsuddannelse som 25-årig mod ca. 75 pct. blandt ikke-udsatte. Knap 25 pct. af udsatte unge har gennemført en ungdomsuddannelse uden frafald undervejs, mens det gør sig gældende for godt 60 pct. af ikke-udsatte unge, jf. figur 4.17.

Figur 4.17
Status på ungdomsuddannelse som 25-årig, 2014



Anm.: 25-årige i 2014. Udsatte omfatter personer, der i alderen 17-22 år har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet. Ungdomsuddannelser påbegyndt og gennemført i udlandet indgår ikke. I gruppen "Aldrig påbegyndt en ungdomsuddannelse" indgår også personer med uoplyst uddannelsesstatus.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Op mod 50 pct. af udsatte unge har påbegyndt en eller flere ungdomsuddannelser uden at færdiggøre, mens det er i størrelsesordenen 15 pct. for ikke-udsatte.

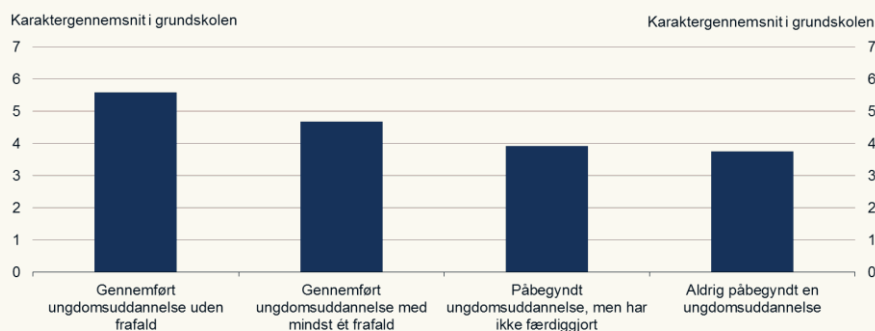
Der er også forholdsvis mange udsatte unge, der aldrig påbegynder en ungdomsuddannelse efter grundskolen.

Både det store frafald og det, at flere i gruppen aldrig går i gang med en ungdomsuddannelse, skal ses i lyset af, at udsatte børn og unge i mange tilfælde har et forholdsvis svagt fagligt standpunkt efter grundskolen.

Jo bedre det faglige standpunkt er efter grundskolen, desto større er sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse – og at gøre det uden frafald. Det gælder både udsatte og ikke-udsatte.

Hvor udsatte, der senest som 25-årige har gennemført en ungdomsuddannelse uden frafald, har et karaktergennemsnit på ca. 5½, har andre udsatte et karaktergennemsnit, der ligger i størrelsesordenen 3½-4½, jf. figur 4.18.

Figur 4.18
Karaktergennemsnit efter uddannelsesstatus som 25-årig for tidligere udsatte, 2014



Anm.: 25-årige i 2014. Karaktergennemsnit er beregnet på baggrund af folkeskolens 9. klasses afgangsprøve for personer, der har aflagt prøve i alle bundne prøvfag i dansk og matematik i perioden 2003-2006. Udsatte omfatter personer, der i alderen 17-22 år har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ud over manglende faglig ballast fra grundskolen kan der være en række andre forklaringer på, at udsatte unge oftere har frafald end andre unge.

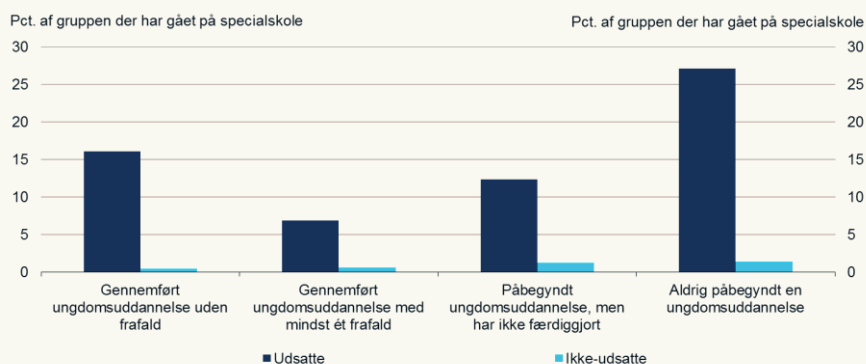
Mindre støtte og opbakning fra forældre kan være en forklaring. En anden forklaring er, at der er flere i gruppen af udsatte unge, som har gået på specialskole på grund af særlige undervisningsmæssige behov i grundskolealderen, fx som følge af en funktionsnedsættelse.

Specialskoler omfatter også såkaldte interne skoler for børn og unge i dagbehandlingstilbud og anbragte på behandlingshjem, hvor eleverne ikke nødvendigvis har særlige undervisningsmæssige behov. Den relativt store andel i gruppen af udsatte, der har gået i specialskole, er imidlertid en stærk indikation på, at en stor gruppe har haft særlige undervisningsmæssige behov i grundskolealderen. Der vil i nogle tilfælde være tale om særlige behov, der også kan udgøre en barriere i ungdomsuddannelserne, fx et kognitivt handicap af stor sværhedsgrad.

Der er forholdsvis mange udsatte, der har gået på en specialskole. Der gør sig især gældende for udsatte unge, der ikke har færdiggjort eller ikke er startet på en ungdomsuddannelse som 25-årig.

Det er 35 pct. af udsatte unge, der ikke har påbegyndt en ungdomsuddannelse som 25-årige, der tidligere har gået på en specialskole, jf. figur 4.19.

Figur 4.19
Personer der har gået på specialskole efter uddannelsesstatus, 2014



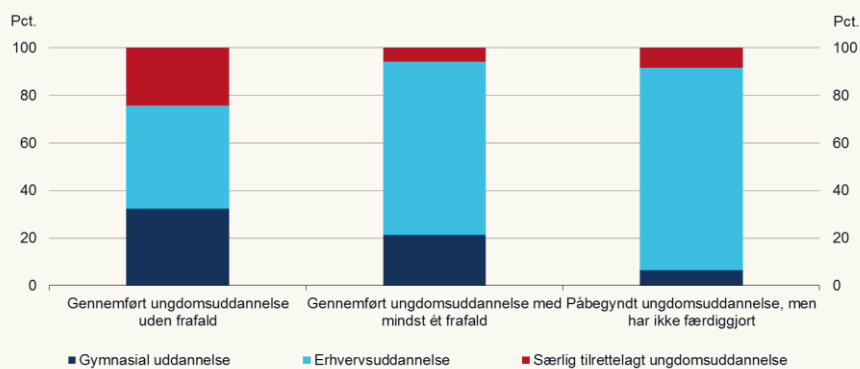
Anm.: 25-årige i 2014 efter skoletype i 2004. Udsatte omfatter personer, der i alderen 17-22 år har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udsatte unge, der starter på en uddannelse, men som ikke gennemfører uddannelsen, er alt-overvejende elever på erhvervsuddannelser.

Cirka 85 pct. af udsatte unge, der ikke har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig, er startet på en erhvervsuddannelse som den første ungdomsuddannelse, jf. figur 4.20.

Figur 4.20
Type af ungdomsuddannelse for udsatte unge efter uddannelsesstatus, 2014



Anm.: Først påbegyndte ungdomsuddannelse. 25-årige i 2014, der var udsatte i alderen 17-22 år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mange udsatte unge, der har gennemført den første ungdomsuddannelse, de påbegyndte, har fået en gymnasial ungdomsuddannelse. Det afspejler blandt andet, at gruppen generelt har bedre forudsætninger for at tage en ungdomsuddannelse.

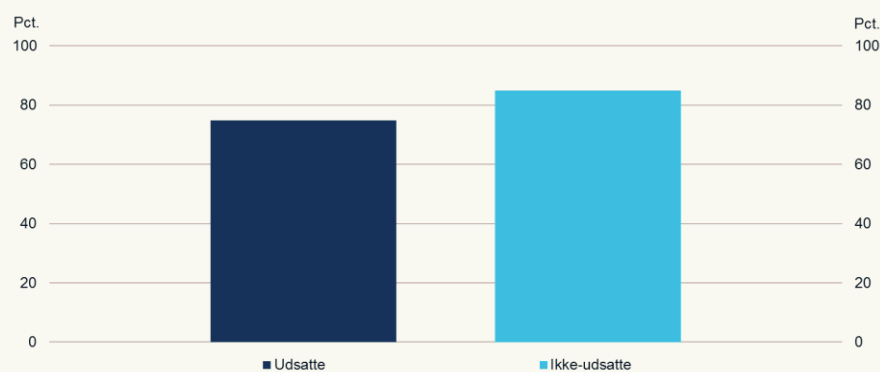
Resultaterne peger imidlertid også på, at der særligt for erhvervsuddannelser kan ligge en stor udfordring i at fastholde udsatte unge.

Mange udsatte unge, der falder fra en ungdomsuddannelse, påbegynder en ny. Men der er også en stor andel af gruppen, som ikke prøver igen, hvilket blandt andet kan afspejle manglende motivation og selvtillid.

Det er ca. 75 pct. af udsatte unge, der falder fra den første ungdomsuddannelse, som starter igen, mens det gør sig gældende for knap 85 pct. af ikke-udsatte med et frafald, jf. figur 4.21.

Figur 4.21

Personer som påbegynder en ungdomsuddannelse igen efter første frafald, 2014



Anm.: 25-årige i 2014, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse igen efter deres første frafald. Frafall omfatter personer, der har afbrudt et uddannelsesforløb. Frafall omfatter ikke personer, der holder pause i et uddannelsesforløb eller fortsætter på samme/anden uddannelsesinstitution. Ungdomsuddannelser påbegyndt og gennemført i udlandet indgår ikke. Udsatte omfatter personer, der i alderen 17-22 år har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt.

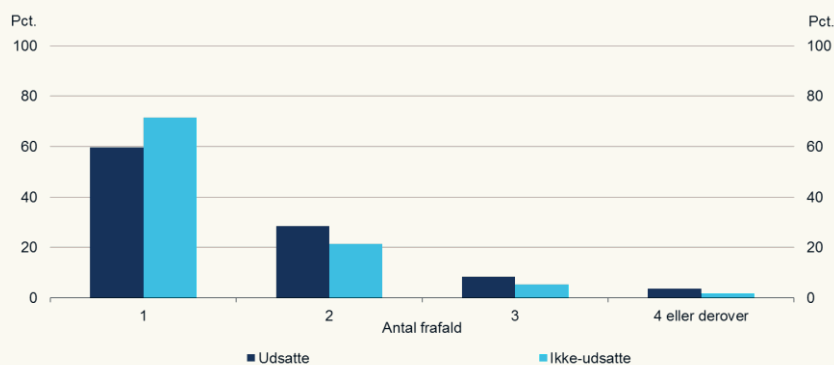
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Hvis man ser nærmere på frafaldsmønstret for personer, der har gennemført en ungdomsuddannelse med mindst ét frafald, tegner der sig et billede af, at hovedparten kun har haft ét frafald. Det gælder både udsatte og ikke-udsatte.

Mens det er ca. 60 pct. blandt udsatte, der har gennemført med ét frafald, er det mere end 70 pct. blandt ikke-udsatte, jf. figur 4.22.

Figur 4.22

Frafaldsmønster for unge, der har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig med mindst ét frafald, 2014



Anm.: 25-årige i 2014, der har gennemført en ungdomsuddannelse senest som 25-årig med mindst ét frafald. Udsatte omfatter personer, der i alderen 17-22 år har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet. Frafald omfatter personer, der har afbrudt et uddannelsesforløb. Frafald omfatter ikke personer, der holder pause i et uddannelsesforløb eller fortsætter på samme/anden uddannelsesinstitution.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

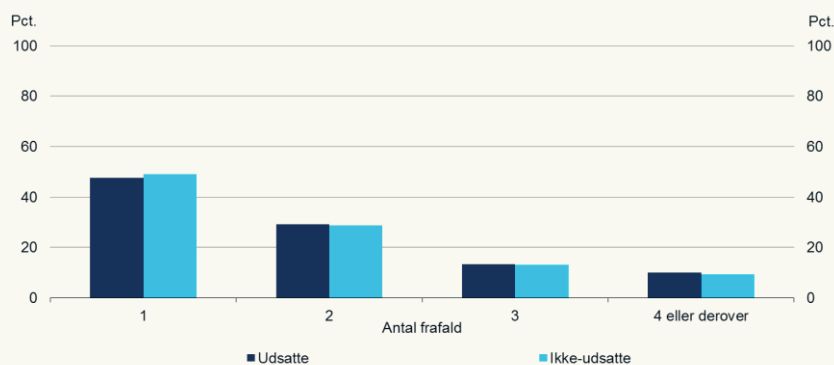
Til gengæld gennemfører flere udsatte end ikke-udsatte en ungdomsuddannelse med to frafald.

Når udsatte unge oftere har frafald, kan det tyde på, at gruppen set under ét har sværere ved at finde en uddannelse, der matcher evner og interesser. Men der kan også være andre forklaringer, fx at udsatte i mindre grad får støtte og opbakning fra familie og det sociale netværk i øvrigt.

Når der ses på frafaldsmønsteret blandt personer, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse, men som ikke har gennemført som 25-årige, er billedet meget ens for de to grupper, jf. figur 4.23.

Figur 4.23

Frafaldsmønster for unge, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse, men ikke har gennemført som 25-årig, 2014



Anm.: 25-årige i 2014, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse, men som ikke har gennemført. Udsatte omfatter personer, der i alderen 17-22 år har modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning eller har været anbragt uden for hjemmet. Frafald omfatter personer, der har afbrudt et uddannelsesforløb. Frafald omfatter ikke personer, der holder pause i et uddannelsesforløb eller fortsætter på samme/anden uddannelsesinstitution.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

4.5 Sociale problemer i begyndelsen af voksenlivet

Når socialt udsatte unge klarer sig dårligere i uddannelsessystemet sammenlignet med andre unge, skal det også ses i lyset af, at en stor del af gruppen i det tidlige voksenliv har sociale problemer i form af misbrug, psykiske vanskeligheder eller kriminel adfærd. Der kan være tale om sociale problemer i ungdommen, som ikke er blevet håndteret, eller der kan være tale om afledte problemer, som vokser sig store. Det kan give sig udslag i manglende motivation, mistro eller egentlige barrierer, der kan gøre det svært at gennemføre en ungdomsuddannelse.

De sociale problemer er især udtalte blandt udsatte unge, der ikke har gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig. Her er det mere end 10 pct., der har fået stillet en diagnose i første halvdel af 20'erne forårsaget af et stofmisbrug, og over 40 pct., der er dømt for kriminalitet. I størrelsesordenen 30 pct. har fået stillet en psykiatrisk diagnose, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1
Indikationer på social udsathed efter uddannelsesstatus som 25-årig, 2014

	Udsatte				
	Gennemført uden frafald	Gennemført med mindst ét frafald	Påbegyndt, men ikke gennemført	Aldrig påbegyndt	Alle 25-årige
	----- Pct. -----				
Diagnose forårsaget af stofmisbrug	3,1	4,0	12,4	13,8	1,5
Diagnose forårsaget af alkoholafhængighed	1,1	0,9	3,0	3,5	0,5
Dømt for kriminalitet	21,1	30,8	53,3	42,1	10,3
Psykiatrisk diagnose	15,0	14,3	29,8	32,8	6,9
Ophold på forsorgshjem	0,9	0,9	6,4	4,2	0,5
Mindst én af ovenstående	32,6	42,7	69,5	57,9	16,0

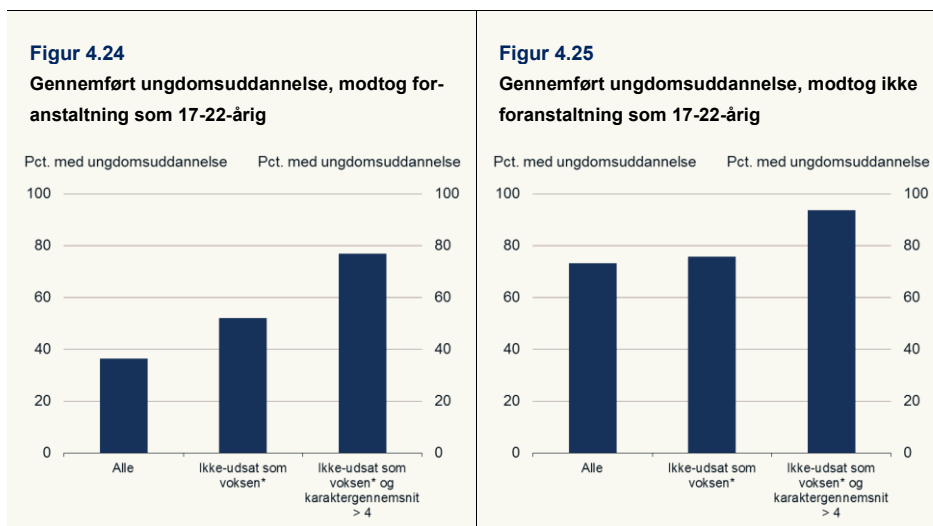
Anm.: 25-årige i 2014. Udsatte omfatter personer, der har været anbragt uden for hjemmet eller modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning i alderen 17-22 år. Personer med en psykiatrisk diagnose, en diagnose forårsaget af alkoholafhængighed eller stofmisbrug omfatter diagnoser stillet i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet eller psykiatrien i perioden 2010-2014. Diagnoserne følger definitionerne i SFI (2015b). For nærmere uddybning af kilde se boks 5.1 og boks 5.2 i kapitel 5. Dømt for kriminalitet omfatter personer, der er fundet skyldige i overtrædelse af straffeloven siden det fyldte 15. år.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt udsatte unge, der har gennemført en ungdomsuddannelse, er det væsentlig færre, som har indikationer på social udsathed. I gruppen er der dog flere, som har indikationer på social udsathed i det unge voksenliv end blandt alle 25-årige set under ét.

Sociale problemer i form af misbrug, kriminel adfærd, hjemløshed og psykisk sårbarhed kan bidrage til at forklare, hvorfor færre udsatte unge får en ungdomsuddannelse som 25-årig.

Knap 40 pct. af unge, der fik en foranstaltning i 17-22-årsalderen, har fået en ungdomsuddannelse som 25-årig. Hvis der alene ses på unge, som fik en social foranstaltning målrettet socialt udsatte børn og unge, og der ses bort fra unge, hvor der er indikationer på udsathed i voksenlivet, er det omkring halvdelen, som har fået en ungdomsuddannelse som 25-årig, jf. figur 4.24 og figur 4.25.



Note: *) Ikke-udsat som voksen omfatter 25-årige, der i alderen 20-25 år ikke har a) fået stillet en diagnose forårsaget af et stof- eller alkoholmisbrug, b) fået stillet en psykiatrisk diagnose, c) haft ophold på et forsorgshjem, og d) modtaget en fældende strafferetlig dom siden det fyldte 15. år.

Anm.: Uddannelsesstatus for 25-årige i 2014. Karaktergennemsnittet er beregnet på baggrund af 9. klasses afgangsprøve, jf. figur 4.13.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt unge uden tegn på social udsathed i voksenlivet, og som har solide faglige resultater fra grundskolen, er det næsten 80 pct. som har fået en ungdomsuddannelse – på trods af at alle i gruppen har modtaget sociale foranstaltninger rettet mod udsatte børn og unge i 17-22-årsalderen. Det svarer omtrent til andelen hos ikke-udsatte unge.

Der er således mange forklaringer på, at udsatte børn og unge klarer sig dårligere i ungdomsuddannelsessystemet end ikke-udsatte børn og unge.

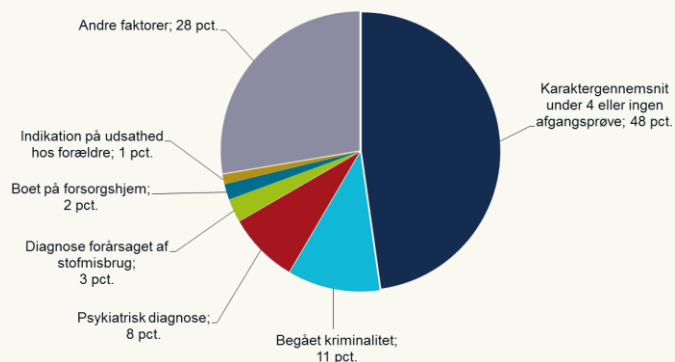
Det vil ofte ikke være muligt at identificere den eksakte forklaring på, hvorfor nogle ikke gennemfører en ungdomsuddannelse. Mange af forklaringerne kan desuden spille sammen på kryds og tværs, fx kan der være tæt sammenhæng mellem et dårligt fagligt standpunkt i grundskolen og et misbrug i teenageårene, som bliver båret med op i voksenlivet. Er forklaringen så misbruget eller svage faglige resultater?

Man kan imidlertid – under en række beregningstekniske antagelser – skønne over, hvad der kan bidrage til at forklare, hvorfor få udsatte får en ungdomsuddannelse sammenlignet med ikke-udsatte unge.

Hvis man forsøger at tage højde for såkaldte sammensætningseffekter, er der tegn på, at det dårligere faglige standpunkt fra grundskolen kan forklare omkring halvdelen af forskellen mellem udsatte unge og ikke-udsatte unge, for så vidt angår andelen, der får en ungdomsuddannelse. Der er også tegn på, at social udsathed, især psykisk sårbarhed, misbrug og kriminalitet, har stor betydning, jf. figur 4.26.

Figur 4.26

Indikatorer med betydning for unges muligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse senest som 25-årig



Anm.: 25-årige i 2014. Figuren viser, hvor meget forskellene mellem udsatte og ikke-udsatte unge på en række faktorer bidrager til at forklare forskellen i sandsynligheden for at have gennemført en ungdomsuddannelse som 25-årig. For indikationer på social udsathed hos forældrene se tabel 4.2. Dømt for kriminalitet omfatter fældende strafferetlige afgørelser siden det fyldte 15. år, se anmærkning til tabel 4.1. Øvrige indikationer på social udsathed hos den unge selv omfatter de seneste 5 år. Der er tale om beregninger, der bygger på stiliserede antagelser (og ikke en analyse, der kortlægger en kausal sammenhæng).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Det bemærkes, at der er tale om beregninger, der bygger på stiliserede antagelser, og ikke en analyse, der kortlægger en kausal sammenhæng.

Der er også en del af forskellen, som ikke umiddelbart kan forklares. Der kan fx være tale om mindre støtte og opbakning fra forældre og det sociale netværk i øvrigt samt sociale problemer i voksenlivet, som indikatorerne ikke fanger.

For den enkelte unge kan det have en stor betydning, at forældrene har et alkohol- eller stofmisbrug, sidder i fængsel mv. Men set i relation til den unges muligheder for at færdiggøre en ungdomsuddannelse, har det umiddelbart ikke den store betydning, jf. tabel 4.2.

Tabel 4.2

Indikationer på social udsathed hos den unges forældre efter uddannelsesstatus som 25-årig, 2014

	Udsatte				
	Gennemført uden frafald	Gennemført med mindst ét frafald	Påbegyndt, men ikke gennemført	Aldrig påbegyndt	Alle 25-årige
	----- Pct. -----				
Mindst én forælder med en diagnose forårsaget af stofmisbrug	4,4	7,1	6,8	6,6	1,4
Mindst én forælder med en diagnose forårsaget af alkoholafhængighed	12,1	15,5	17,0	13,0	4,8
Mindst én forælder med en psykiatrisk diagnose.	24,1	25,4	25,5	23,8	10,7
Mindst én forælder med ophold på forsorgshjem	5,7	7,3	8,5	6,1	1,5
Mindst én forælder idømt fængselsstraf	10,5	14,8	17,3	13,3	4,4
Mindst én af ovenstående	37,0	41,4	44,6	37,6	16,5

Anm.: 25-årige i 2014. Udsatte omfatter personer, der har været anbragt uden for hjemmet eller modtaget en personrettet forebyggende foranstaltning i alderen 17-22 år. Indikationer på social udsathed hos den unges forældre er opgjort for perioden 2005-2014, se anmærkning til tabel 4.1. Idømt fængselsstraf omfatter, at mindst én forælder har modtaget en frihedsstraf eller en foranstaltningsdom i perioden 2005-2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Når social udsathed hos forældre ikke ser ud til at have den store betydning, kan det blandt andet skyldes, at nogle udsatte unge har bedre forudsætninger for at tage en uddannelse end andre, fx i form af medfødte boglige evner, uanset forældrenes sociale problemer. Det kan også skyldes, at nogle har haft ressourcepersoner under opvæksten og skolegangen, fx bedsteforældre eller en lærer, de har haft en særlig relation til, der betyder, at forældres udsathed i mindre grad har haft betydning for den unges muligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse. Resultaterne skal også ses i lyset af, at den unge ikke nødvendigvis har haft en relation til begge sine forældre.

Boks 4.3 giver en detaljeret beskrivelse af den statistiske model, der ligger til grund for beregningen af de forskellige indikatorers betydning for unges muligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse.

Boks 4.3**Indikatorer med betydning for unges muligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse senest som 25-årig**

Der findes en række faktorer, som kan forklare, hvorfor udsatte i mindre grad gennemfører en ungdomsuddannelse end andre. Set under ét har udsatte bl.a. et dårligere afsæt fra grundskolen, de kommer oftere ind i en kriminel løbebane, og flere har fået stillet en diagnose forårsaget af stofmisbrug. Til at kvantificere betydningen af disse faktorer enkeltvist, er der opstillet en statistisk model.

Den statistiske model er en lineær sandsynlighedsmodel, hvor

$$y = \begin{cases} 1, & \text{hvis gennemført ungdomsuddannelse} \\ 0, & \text{hvis ikke gennemført eller aldrig påbegyndt} \end{cases}$$

De forklarende faktorer i modellen er indeholdt i X og består af følgende dummy-variable: 1 (karaktergennemsnit under 4 ved folkeskolens 9. klasses afgangsprøve eller ingen afgangsprøve), 1 (fået stillet en diagnose forårsaget af stofmisbrug), 1 (fået stillet en psykiatrisk diagnose), 1 (haft ophold på et forsorghjem eller herberg), 1 (har modtaget en fældende strafferetlig dom) og 1 (indikation på social udsathed hos forældre). Således at:

$$y = X\beta + \varepsilon = \beta_0 + \beta_1x_1 + \dots + \beta_kx_k + \varepsilon$$

Først estimeres effekterne af de enkelte faktorer på sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse blandt alle 25-årige i 2014. Herefter estimeres, hvor meget udsattes overrepræsentation på disse faktorer kan forklare, at udsatte i mindre grad gennemfører en ungdomsuddannelse.

Lad udsatte i 17-22-årsalderen være givet ved $i = 1$ og øvrige unge være $i = 0$, da er den forventede andel af hver gruppe, som gennemfører en ungdomsuddannelse, givet ved:

$$\hat{y}_i = X_i\hat{\beta}, i = 0, 1$$

Dermed kan den del af forskellen mellem udsatte unge og andre unge, som skyldes de forklarende faktorer, beregnes ved:

$$\begin{aligned} \Delta\hat{y} &= \hat{y}_1 - \hat{y}_0 = X_1\hat{\beta} - X_0\hat{\beta} = (X_1 - X_0)\hat{\beta} \\ &= \hat{\beta}_1(x_{1,1} - x_{1,0}) + \dots + \hat{\beta}_k(x_{k,1} - x_{k,0}) \end{aligned}$$

Hvor der for x_k anvendes gennemsnittet af variabelen inden for hver gruppe. Ligningen estimerer den del af forskellen i sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse, som er forklaret af den statistiske model. Resultaterne af den lineære model er afrapporteret i figur 4.24.

Som et robusthedstjek er der lavet en logistisk regression, hvor sandsynligheden for at have gennemført en ungdomsuddannelse udtrykt ved y bestemmes ved:

$$P(y = 1|X) = \Lambda(X\beta)$$

Hvor Λ angiver cdf for en logistisk fordeling, og X i denne model inkluderer en dummy for at have været udsat i 17-22-årsalderen. De estimerede marginale effekter afhænger af de forklarende variable. Derfor er de estimerede sandsynligheder beregnet afhængigt af karaktergennemsnit ved folkeskolens 9. klasses afgangsprøve som vist i tabel a.

Boks 4.3 (fortsat)

Indikatorer med betydning for unges muligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse senest som 25-årig

Tabel a

Sandsynligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse senest som 25-årig

	Karaktergennemsnit under 4 eller ingen afgangsprøve	Karaktergennemsnit på 4 eller derover
	Pct.	
25-årige, uden indikationer på udsathed	47,5	91,9
25-årige, udsat i 17-22-årsalderen	33,0	86,1
25-årige, udsat i 17-22-årsalderen og ...		
indikation på social udsathed hos forældre	32,4	85,7
dømt for kriminalitet	20,7	76,6
diagnose forårsaget af stofmisbrug	19,2	74,9
psykiatrisk diagnose	15,9	70,4
boet på forsorgshjem	13,6	66,4

Anm.: Tabellen viser de estimerede marginale sandsynligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse senest som 25-årig. 'uden indikationer på udsathed' omfatter unge, der a) ikke har været udsat i 17-22-årsalderen, b) ikke har forældre med indikationer på udsathed, c) ikke har været dømt for kriminalitet, d) ikke har fået stillet en psykiatrisk diagnose, e) ikke har fået stillet diagnose forårsaget af et stofmisbrug, og e) ikke har boet på forsorgshjem. Se anmærkning til tabel 4.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Unge, uden indikationer på udsathed, og som har et karaktergennemsnit på 4 eller derover ved folkeskolens 9. klasses afgangsprøve, har 91,9 pct. sandsynlighed for at have gennemført en ungdomsuddannelse senest som 25-årig.

For personer med en foranstaltning i 17-22-årsalderen er sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse hhv. 33,0 pct. og 86,1 pct. afhængigt af det faglige niveau i grundskolen.

For udsatte i 17-22-årsalderen, der har et karaktergennemsnit under 4, og som har fået stillet en diagnose forårsaget af stofmisbrug, er sandsynligheden for at gennemføre en ungdomsuddannelse 19,2 pct.

Bilag 4.1 Vidensbaserede metoder

Der kan skabes større effekt for udsatte børn og unge, hvis der både anvendes vidensbaserede metoder, og generelt arbejdes med at få dokumenteret effekten af kommunernes indsats. I arbejdet med at styrke den vidensbaserede socialpolitik indgår fx følgende indsatser:

Indsatser

De utrolige år: De Utrolige År (DUÅ) er en samlebetegnelse for en serie vidensbaserede indsatser til forældre, børn og pædagoger/lærere. Det mest udbredte DUÅ-program, DUÅ BASIC førskole, er et kursusforløb for forældre. Målgruppen for dette program er forældre til børn i alderen 3-8 år, som udviser adfærdsproblemer. I De Utrolige År BASIC førskole fokuseres på de udviklingsmæssige milepæle for børn i aldersgruppen, herunder emotionel kompetence og selvregulering, begyndende sociale kompetencer, etablering af venskaber og udvikling af skoleparathed.

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/de-utrolige-ar-foraeldreprogrammet-basic-forskole>

Familierådslagning: Metoden inddrager udsatte børn og unges netværk i beslutninger, som vedrører barnet eller den unge. Netværket kan fx omfatte familie, naboer, fodboldtræner og kammeraters forældre. Metoden aktiverer og bygger på de ressourcer og den viden om barnet, som netværket har. Barn, familie og netværk samles til en familierådslagning og udarbejder i fællesskab en handleplan, som godkendes af fagpersonerne.

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/styring-og-sagsbehandling/indsatser/familieradslagning>

TFCO: Treatment Foster Care Oregon (TFCO) er en helhedsorienteret familiebehandlingsindsats målrettet unge i alderen 12-18 år med svære adfærds- og følelsesmæssige problemer. Et TFCO-forløb varer 9-12 måneder, hvor den unge anbringes midlertidigt i en træningsfamilie, mens der arbejdes med både den unge og den biologiske familie. Behandlingen tilpasses individuelt og har fokus på at styrke den unges sociale færdigheder og skabe et positivt samspil i familien. Forløbet udfolder sig med den unge i centrum i et tæt samarbejde mellem et professionelt TFCO-team, træningsfamilien og den unges biologiske familie.

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/tfco-treatment-foster-care-oregon>

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

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adfaerd/indsatser/pmto-parent-management-training-oregon>

Forsøg eller lovende praksis

Makkerlæsning og Klub Penalhus: Makkerlæsning og Klub Penalhus er to metoder, som har til formål at understøtte skolefagligheder og trivsel hos børn, der modtager forebyggende foranstaltninger eller er anbragt i enten plejefamilier, på opholdssteder eller døgninstitutioner. Makkerlæsning er en struktureret træningsmetode, hvor barnet læser med en fast makker i en afgrænset periode med tilpassede, motiverende og aldersvarende læsematerialer. I metoden Klub Penalhus sendes pakker med særligt udvalgte bøger, matematikmaterialer og andre skoleunderstøttende materialer direkte adresseret til børnene. Der er tale om to lettilgængelige og korterevarende indsatser, som der er dokumentation for, har betydning for elevernes faglige niveau. Metoderne er i 2015-2016 blevet pilottestet og tilpasset til dansk kontekst og vil i 2016-2018 blive afprøvet på 3. og 5. klassetrin.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/makkerlaesning-afprovning-af-skoleunderstottende-metode> og <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/klub-penalhus>

KEEP: KEEP er et vidensbaseret forældretræningsprogram for plejefamilier, der er udviklet i USA. Formålet er at give plejefamilierne med plejebørn i alderen 4 til 12 år konkrete redskaber, som skal sikre, at plejebarnets adfærdsproblemer håndteres hensigtsmæssigt, og at ikke-planlagt sammenbrud i anbringelsen undgås. Forløbet strækker sig over 16 uger, hvor plejeforældre i grupper mødes ugentligt. Herudover understøttes plejeforældrene i at implementere de redskaber, de får på kurset, i deres hverdag.

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/plejefamilier/indsatser/keep-2013-keeping-foster-parents-trained-and-supported>

U-turn: U-turn er et helhedsorienteret tilbud, der er udviklet i Københavns Kommune til unge under 25 år, som har et problematisk forbrug af rusmidler. Tilbuddet indebærer en åben, anonym rådgivning og længerevarende forløb, hvor de unge kan få hjælp til at løse deres udfordringer. U-turn har også tilbud til forældre, andre pårørende og fagfolk. U-turn er udviklet i Københavns Kommune samt afprøvet og implementeret i Horsens og Helsingør kommuner. Som led i satspuljeaftalen for 2016 udrulles modellen nu i op til tre nye kommuner. Det er Københavns Kommune, der som led i projektet leverer implementeringsstøtte til de tre kommuner.

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/misbrug/u-turn>

U18-modellen: U18 er Aarhus Kommunes ambulante behandling for unge under 18 år, som har et misbrug af rusmidler. Modellen indeholder åben, anonym rådgivning, individuel behandling, gruppeforløb samt forældregrupper. Modellen benytter sig af kognitive, dynamiske og adfærdsterapeutiske metoder. U18-modellen er udviklet af Aarhus Kommune og er også blevet afprøvet og implementeret i Aalborg og Odense Kommuner. Som led i satspuljeaftalen for 2016 udrulles modellen nu i op til tre nye kommuner. Det er Aarhus Kommune, der som led i projektet leverer implementeringsstøtte til de tre kommuner.

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/misbrug/u18>

Metodeprogram for unge med stofmisbrug: I projektet afprøves fire kombinationer af behandling baseret på kognitiv adfærdsterapi i kombination med Den Motiverende Samtale. Behandlingen foregår over 12 uger med en ugentlig, individuel samtale. Desuden afprøves efterbe-

handling over 6 måneder med faldende intensitet samt voucherbaseret behandlingsforstærkning.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/metodeprogram-pa-stofmisbrugsområdet>

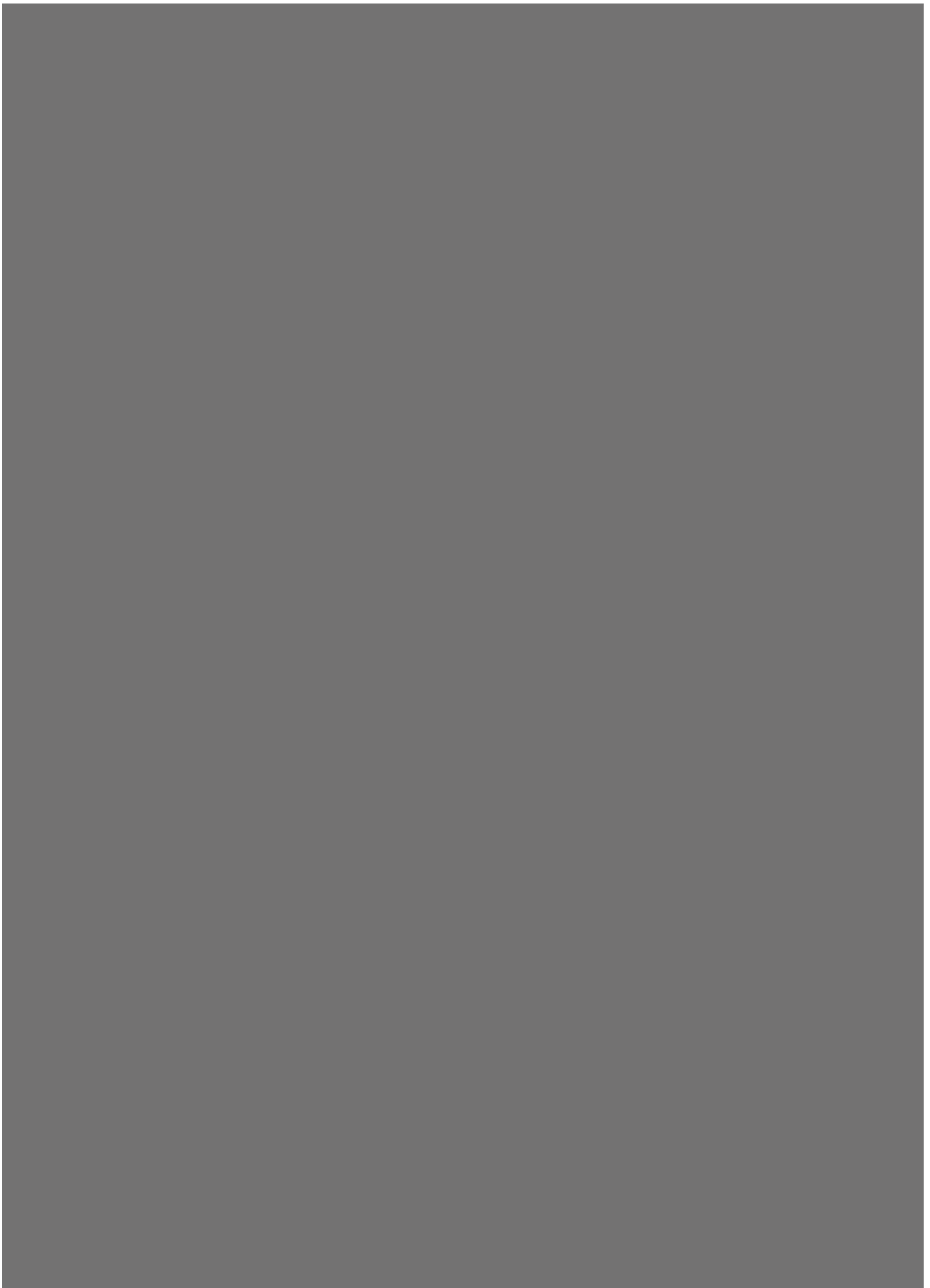
Opsporingsmodellen: Er en metode til at sikre, at børn i en udsat position opdages så tidligt som muligt. Opsporingsmodellen skal understøtte fagprofessionelle i dagtilbud og sundhedsplejen til en tidlig erkendelse, hvis et barn ikke trives. Dermed styrkes muligheden for en tidlig indsats. Målgruppen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

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/temaer/Tidlig-indsats/indsatser/model-for-tidlig-indsats>

En vej Ind – Ishøj Kommune: En vej Ind er udviklet i Ishøj Kommune for at forebygge rekruttering af unge til bandemiljøer. Indsatsen har som overordnet formål at støtte alvorligt kriminalitetstruede unge i at opnå medborgerskab i bred forstand og udgør et springbræt til kommunens ordinære tilbud om støtte til bolig, jobformidling, uddannelsesvejledning, familievejledning og et sundt og alsidigt fritidsliv. Indsatsen er målrettet unge mellem 17-30 år, som har en højrisiko-livsstil centreret omkring kriminalitet. De unge tilknyttes en ungekoordinator og en mentor. Indsatsen bygger bl.a. på ART (Agression Replacement Training) og MI (Motive-rende Interview).

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/unge/metodeudviklingsprojekt-om-forebyggelse-af-rocker-og-banderekruttering>

Ovenstående indgår blandt andet i Socialstyrelsens arbejde med at formidle viden om virkningsfulde metoder og praksisser på det socialfaglige område.



5. Udsatte voksnes problemer og muligheder for selvforsørgelse

Socialt udsatte voksne er i denne redegørelse afgrænset som personer over 18 år, der modtager et socialt tilbud. Tilbuddet kan bestå af et behandlingsforløb for stofmisbrug eller alkoholafhængighed. Det kan også være et ophold på et krisecenter for voldsramte kvinder eller et forsorgshjem for hjemløse borgere. Endelig kan der også være tale om tilbud i form af socialpædagogisk støtte mv., som en borger modtager på grund af psykiske vanskeligheder eller et særligt socialt problem.

Der er i alt omkring 65.000 udsatte voksne i Danmark. Socialt udsatte, der modtager socialpædagogisk støtte mv., er den største gruppe med ca. 32.000 personer. Omkring 16.500 personer er i stofmisbrugsbehandling, og knap 13.500 er i alkoholbehandling. Hertil kommer brugere af forsorgshjem, herberger og krisecentre mv.

Der er tale om en meget sammensat gruppe. Nogle har brug for hjælp til at håndtere en enkeltstående og velafgrænset udfordring, mens andre har brug for massiv og vedvarende støtte som følge af komplekse problemer.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Målet med indsatserne er at afhjælpe de sociale problemer. Der er dog mange udsatte, hvor den sociale indsats ikke umiddelbart kan løse problemerne, og borgere, der oplever tilbagefald. Det skyldes blandt andet, at mange socialt udsatte har komplekse problemer, der er vanskelige at afhjælpe uden gentagne forsøg.
- Hvis man ser på socialt udsatte voksne under ét, har omkring 60 pct. af gruppen indikationer på komplekse problemer i den forstand, at borgeren bor på et botilbud eller har mere end ét problem.
- Blandt personer, der modtager socialpædagogisk støtte mv. og brugere af forsorgshjem, er det lidt over 75 pct., der har indikationer på komplekse problemer. Omvendt er der blandt personer i alkoholbehandling en stor gruppe uden tegn på komplekse problemer.
- Socialt udsatte med komplekse problemer har en markant svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre udsatte. Det er eksempelvis kun omkring 10 pct. af socialt udsatte voksne med flere problemer, der er selvforsørgende, fx i et fleksjob. For

den del af gruppen, hvor der ikke er tegn på komplekse problemer, gør det sig gældende for omkring 27 pct.

- For halvdelen af socialt udsatte voksne er deltagelsen på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemet faldet over en periode på ti år, fra 2005 til 2015. Kun 22 pct. har oplevet en stigende aktivitetsgrad, og kun 10 pct. er fuldt aktive både i 2005 og 2015.
- Det store omfang af komplekse problemer er formentlig en af de afgørende forklaringer på, at det er vanskeligt at løfte socialt udsatte i job. Det er vanskeligt at tilrettelægge en succesfuld social indsats, der håndterer alle udfordringer og tager hul på en effektiv beskæftigelsesrettet indsats.
- Størstedelen af gruppen har dog fået en beskæftigelsesrettet indsats i perioden 2011-2014. Udsatte voksne, der hverken var selvforsørgende eller under uddannelse i 2005 eller 2015, har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats med en samlet varighed på op imod et år i løbet af en fireårig periode.
- For mange udsatte voksne har de sociale problemer konsekvenser for familielivet. Sammenlignet med den øvrige befolkning lever relativt få udsatte voksne i et parforhold, ligesom relativt få socialt udsatte voksne har børn.
- Mange socialt udsatte forældre oplever, at deres børn får brug for støtte og hjælp i form af en social indsats. Over 40 pct. af forældrene med ophold på et botilbud har børn, der har været omfattet af en social foranstaltning. Og en stor del af børnene har været anbragt uden for hjemmet. Blandt andre socialt udsatte forældre er det henholdsvis 35 og 25 pct., hvor børnene har modtaget en social foranstaltning.

Den resterende del af kapitlet præsenterer en række analyser, der dokumenterer ovenstående hovedkonklusioner.

5.1 Socialt udsatte voksne

Socialt udsatte voksne er personer over 18 år, der modtager et socialt tilbud, som knytter sig til særlige sociale problemer eller psykiske vanskeligheder. Der er tale om brugere af forsorgshjem og herberger, personer i stofmisbrugs- og alkoholbehandling, brugere af krisecentre samt personer, der modtager socialpædagogisk støtte mv. på grund af psykiske vanskeligheder eller særlige sociale problemer. Personer, der modtager flere typer af tilbud, vil indgå i flere grupper.

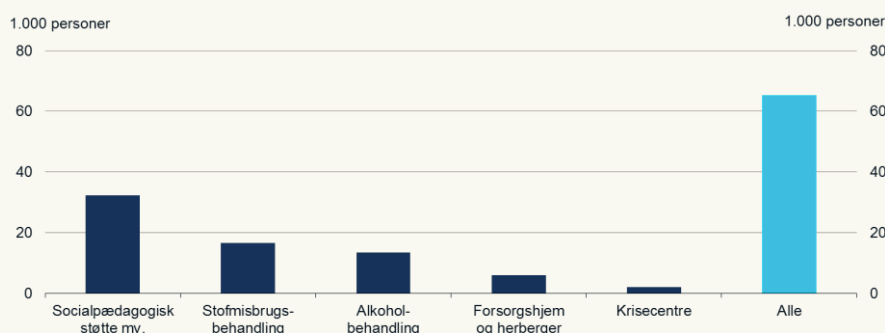
Socialpædagogisk støtte kan fx bestå af hjælp, rådgivning eller omsorg, som bidrager til, at borgeren kan leve et liv på egne præmisser. Støtten kan også bestå af oplæring i eller genoptræning af færdigheder, som sætter den pågældende i stand til at leve et liv så selvstændigt som muligt.

Socialpædagogisk støtte mv. dækker i denne analyse også over en række andre ydelser til personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Der er primært tale om aktivi-

tets- og samværsydelse samt, især for mænd, kortere eller længere ophold på botilbud (ikke forsorghjem og herberger).

Der er omkring 65.000 udsatte voksne i 2013. Personer, der modtager socialpædagogisk støtte mv., udgør ca. 32.000 personer. Omkring 16.500 personer er i stofmisbrugsbehandling, og knap 13.500 er i alkoholbehandling, mens ca. 6.000 er hjemløse, der benytter forsorghjem og herberger, jf. figur 5.1.

Figur 5.1
Udsatte voksne opdelt efter social indsats, 2013



Anm.: Antal berørte personer på 18 år og derover, som indgår i befolkningsregistret ultimo 2013. Nogle personer vil indgå i mere end én gruppe. "Alle" omfatter personer, som har modtaget mindst én indsats. Oplysninger om ophold på forsorghjem, stofmisbrugs- og alkoholbehandling er på landsplan. Oplysninger om socialpædagogisk støtte mv. er opregnet til landsplan på baggrund af oplysninger fra 32 kommuner. Se i øvrigt boks 5.1.

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

Der er borgere, som har et socialt problem uden at modtage en af de nævnte indsatser. Det kan blandt andet være udsatte, der ikke har erkendt deres problem, eller ikke ønsker hjælp og støtte. Der kan også være tale om personer, der søger hjælp i personlige netværk eller hos frivillige organisationer. Når der i denne redegørelse er valgt en afgrænsning med udgangspunkt i personer, der modtager indsatser, skyldes det, at analyserne skal bidrage med ny viden om indsatserne på socialområdet, herunder resultaterne af indsatserne.

Boks 5.1 giver en deltageret beskrivelse af, hvordan gruppen af socialt udsatte voksne er afgrænset i dette kapitel.

Boks 5.1**Afgræsning af socialt udsatte voksne og datakilder i opgørelsen**

Socialt udsatte voksne er i dette kapitel afgrænset til personer på 18 år eller derover, som har modtaget en eller flere sociale indsatser (ydelser). De sociale indsatser omfatter ophold på et forsorgshjem eller herberg (§ 110 i serviceloven), ophold på et krisecenter (§ 109), stofmisbrugsbehandling (§ 101), alkoholbehandling (§ 141 i sundhedsloven) eller en anden social ydelse, hvor målgruppen er personer med psykisk lidelse eller et særligt socialt problem (socialpædagogisk støtte mv.).

Personer med ophold på forsorgshjem eller herberger: Omfatter brugere af forsorgshjem, herberger, krisecentre (dog ikke krisecentre for voldsramte kvinder), familieinstitutioner mv. efter servicelovens § 110. Kilden til oplysningerne er Ankestyrelsens botilbudsstatistik.

Personer i stofmisbrugsbehandling: Omfatter personer, der har været i behandling mindst 1 dag og er registreret i Socialstyrelsens register "Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere" (VBGS). Kommunerne indberetter alle forløb til Stofmisbrugsdatabasen. Der er i alt registreret omkring 17.500 personer i VBGS, som har været i stofmisbrugsbehandling i løbet af 2013.

Fra 2015 er kommunerne forpligtet til at tilbyde anonym ambulant stofmisbrugsbehandling til personer, der ikke har andre problemer end stofmisbrug. Derudover er der også "behandlingsgaranti" i Kriminalforsorgen for indsatte mv. med et stofmisbrug. Opgørelserne i kapitlet omfatter ikke personer i anonym stofmisbrugsbehandling eller personer, som modtager behandling ved Kriminalforsorgen.

Personer i alkoholbehandling: Omfatter personer, der modtager offentligt finansieret alkoholbehandling. Oplysningerne stammer fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB). Kommunerne er forpligtet til at tilbyde anonym alkoholbehandling. Personer i anonym alkoholbehandling indgår ikke i opgørelsen. Der er i alt registreret omkring 15.500 personer i NAB, som har været i offentligt finansieret alkoholbehandling i løbet af 2013, jf. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut (2015).

Personer, der modtager socialpædagogisk støtte mv.: Personer med en psykisk lidelse eller særlige sociale problemer, som modtager en ydelse efter serviceloven. Ydelse er typisk socialpædagogisk støtte, aktivitets- og samværsydelse eller kortere og længerevarende ophold på botilbud. Derudover er der en række personer, som er i beskyttet beskæftigelse eller har en støttepersonordning mv.

Datagrundlaget er De Kommunale Serviceindikatorer, der indeholder indberetninger fra 32 kommuner over perioden 4. kvartal 2013-1. kvartal 2015. Kommunerne fordeler sig over hele landet. I dette kapitel repræsenterer 2013 alle personer, som er registreret i enten 4. kvartal 2013 eller i løbet af 2014 i målgrupperne sindslidelse (psykisk lidelse) eller socialt problem. Da der er tale om en helt ny statistik, kan der ske revision af tallene, jf. også omtalen i kapitel 6. Der er set bort fra personer, som er dobbeltregistreret med stofmisbrugsbehandling eller ophold på forsorgshjem eller herberger. De indgår kun med en registrering i henholdsvis stofmisbrugsdatabasen og botilbudsstatistikken, jf. ovenfor.

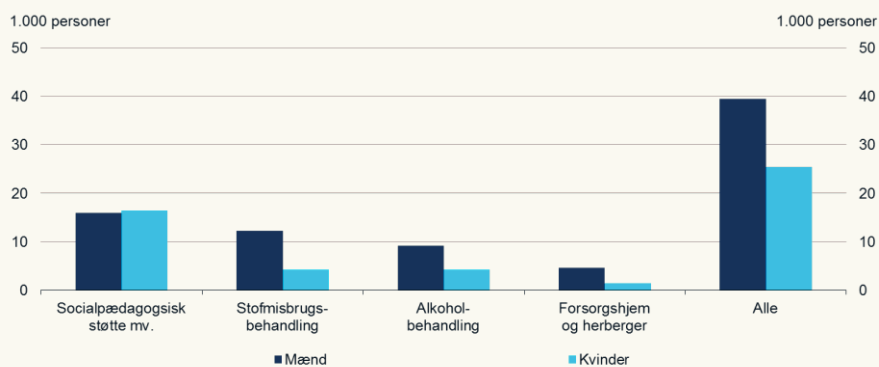
Personer med ophold på krisecenter: Omfatter personer, som er udsat for partnervold mv. Det vurderes, at der i 2013 er ca. 2.000 kvinder og ca. 2.000 børn, som har haft ophold på et krisecenter.

Ved indskrivning på et krisecenter udfyldes et indflytningsskema. Det er kun ca. 20 pct. af kvinderne, som ved indskrivning opgiver et (validt) CPR-nummer, jf. Rambøll (2015). Af samme årsag udelades gruppen af voldsramte personer i den detaljerede analyse af socialt udsatte voksne, idet denne er baseret på anonymiserede oplysninger på personniveau om modtagerne, som kan sammenkøres med andre registre.

Der er omkring 40.000 socialt udsatte mænd og 25.000 socialt udsatte kvinder. Overvægten af mænd skyldes, at der er flere mænd end kvinder i misbrugsbehandling, og at flere mænd benytter sig af forsorgshjem og herberger, jf. figur 5.2.

Figur 5.2

Socialt udsatte voksne mænd og kvinder, 2013



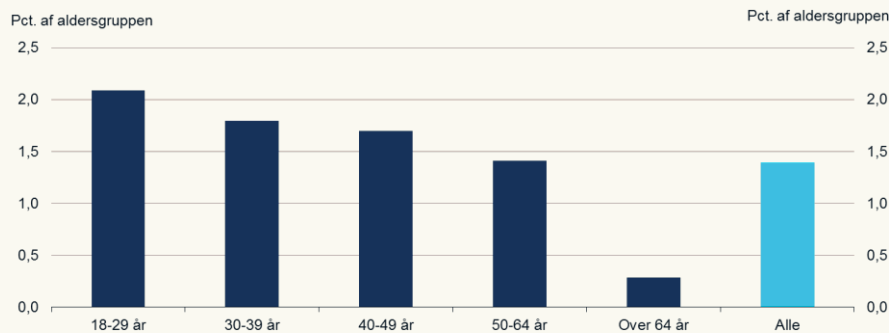
Anm.: Se anmærkning til figur 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Knap 1,5 pct. af den voksne befolkning er socialt udsatte, som modtager en indsats. De yngre aldersgrupper modtager oftest sociale indsatser. Godt 2 pct. af de 18-29-årige er socialt udsatte, mens det er ca. 0,3 pct. af befolkningen over 64 år, jf. figur 5.3.

Figur 5.3

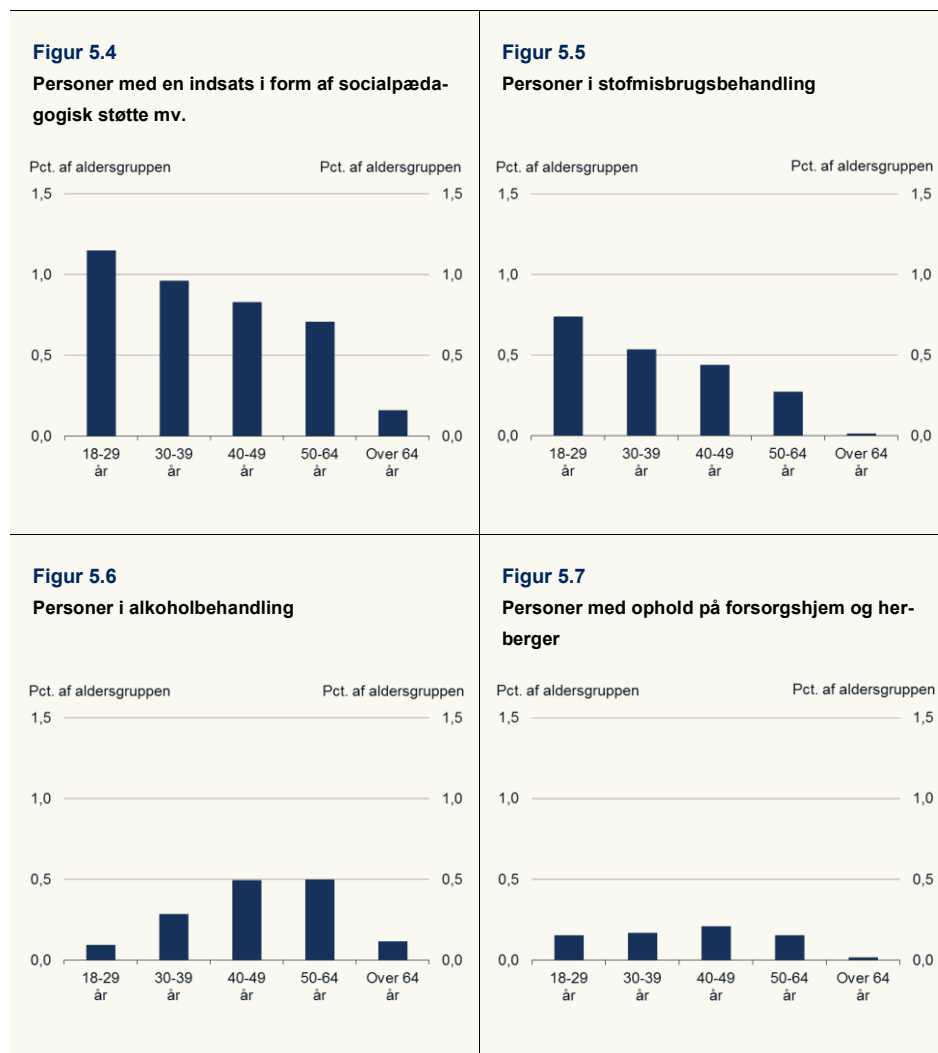
Socialt udsatte voksne efter alder, 2013



Anm.: Personer på 18 år og derover i 32 kommuner, som har indberettet til De Kommunale Serviceindikatorer og opregnet til landsplan. Se i øvrigt anmærkning til figur 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Når den yngre del af befolkningen er overrepræsenteret blandt socialt udsatte, skyldes det især trækket på stofmisbrugsbehandling og socialpædagogisk støtte mv. Omvendt er der flest midaldrende i alkoholbehandling, jf. figur 5.4-5.6.



Anm.: Personer på 18 år og derover i 2013. Se i øvrigt anmærkningerne til figur 5.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Personer med ophold på forsorgshjem eller herberger udgør lidt mere end 0,1 pct. af den samlede befolkning og er nogenlunde ligeligt fordelt på tværs af aldersgrupperne, jf. figur 5.7.

Den resterende del af kapitlet sætter fokus på arbejdsmarkedstilknytning og dynamik ind og ud af beskæftigelse blandt socialt udsatte. Af samme årsag indgår kun personer mellem 18 og 64 år i de følgende afsnit.

5.2 Socialt udsatte med komplekse problemer

Alle socialt udsatte er i en sårbar situation på grund af psykiske vanskeligheder eller sociale problemer. Sårbarheden kan imidlertid være mere eller mindre udtalt. Blandt andet fordi problemet kan være mere eller mindre komplekst.

Nogle har et enkeltstående og velafgrænset problem, fx alkoholafhængighed, men lever i øvrigt et liv med job, familie og venner. Men der er også mange socialt udsatte med komplekse problemer, hvor der er brug for intensiv støtte og hjælp til at varetage helt almindelige, daglige funktioner.

Et komplekst problem kan fx bestå i, at en person både har et stofmisbrug og er hjemløs. Disse personer kan derfor benytte flere indsatser. Både stofmisbrugsbehandling og et herberg. Stofmisbruget vil i mange tilfælde ikke kunne nedbringes uden, at der samtidigt tages hånd om boligsituationen. Samtidigt kan stofmisbruget stå i vejen for evnen til at bo i egen bolig.

Komplekse problemer kan også komme til udtryk ved, at flere forskellige problemer optræder på samme tid, fx personer med misbrug som samtidig er diagnosticeret med en psykisk lidelse. Det kan være vanskeligt at hjælpe denne gruppe med den eksisterende viden. Ofte vil der være brug for, at problemerne håndteres samtidigt eller i den rigtige rækkefølge, hvorfor der blandt andet er brug for tæt koordination af indsatsen fra forskellige fagpersoner.

Jo mere komplekse problemer, desto større risiko er der for, at sociale netværk lider skade, og at der sker marginalisering. Mange udsatte har ikke gennemført en uddannelse i ungdomsårene og er langt fra arbejdsmarkedet. Problemerne kan også have konsekvenser for familieforhold og sociale relationer.

Der er ikke én metode, som eksakt måler kompleksiteten af sociale problemer. Dette afsnit bruger en række indikatorer til at indkredse socialt udsatte med komplekse problemer. Der er konkret defineret tre grupper, hvor de to første omfatter personer, hvor der er tegn på komplekse problemer.

Den første gruppe er udsatte voksne, som bor på et botilbud. Det er personer, hvor problemerne umiddelbart skaber de største barrierer for at kunne tage vare på sig selv, have vel fungerende sociale relationer og kunne deltage på arbejdsmarkedet.

Den anden gruppe er udsatte voksne, der ikke bor på botilbud, men har mere end ét problem. Der er tale om socialt udsatte, som enten modtager mere end én indsats, fx en bruger af forsorgshjem, som samtidigt er i stofmisbrugsbehandling, eller personer som modtager en social indsats, og hvor der samtidigt er indikationer på andre problemer, fx en psykiatrisk diagnose eller kriminalitet. Problemerne vil i mange tilfælde være forbundet. Eksempelvis kan et misbrug hos nogle personer med psykiske vanskeligheder have karakter af selvmedicinering med uautoriserede stoffer, ligesom et stofmisbrug kan føre til kriminel adfærd.

Den tredje gruppe består af udsatte voksne, som kun modtager én af de sociale indsatser, og hvor der ikke er indikationer på andre problemer.

Boks 5.2 giver en detaljeret beskrivelse af inddelingen af socialt udsatte efter kompleksiteten af problemerne.

Boks 5.2

Udsatte voksne med komplekse problemer

Udsatte voksne er til brug for analyserne i dette kapitel inddelt i tre grupper efter forskellige karakteristika, som beskriver kompleksiteten af problemerne. Opgørelsen af udsatte voksne efter kompleksiteten af problemer trækker på en række registre, som tilsammen giver mulighed for at opstille en række indikatorer, som kan indkredse kompleksiteten af problemerne.

Den første gruppe er voksne, som bor på et botilbud. Set under ét er det gruppen med de mest komplekse problemer. Den anden gruppe er socialt udsatte med flere problemer. Den sidste gruppe er øvrige udsatte voksne. Den sidste gruppe er kendetegnet ved, at der ikke umiddelbart er tegn på komplekse problemer. Opdelingen efter kompleksitet er baseret på nedenstående kriterier.

Voksne i botilbud

Personer, som har haft ophold på et botilbud til voksne i perioden 4. kvartal 2013 til og med 4. kvartal 2014. Botilbud til voksne omfatter midlertidige eller længerevarende botilbud til voksne (§§ 107 og 108 i serviceloven), herunder almene boliger for personer med særlige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser (§ 105 i almenboligloven). Hertil kommer socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85, der gives i forbindelse med et botilbud.

Flere problemer

Omfatter personer, som enten har modtaget flere indsatser, har en specifik psykiatrisk diagnose eller er dømt for kriminalitet, og som ikke bor på et botilbud:

Flere indsatser

Personer, som har modtaget mere end én social indsats i 2013. Det vil sige personer, som modtager mere end én af indsatserne socialpædagogisk støtte mv., stofmisbrugsbehandling, alkoholbehandling eller ophold på forsorgshjem.

Har en diagnose

Personer, som har en psykiatrisk diagnose eller en diagnose forårsaget af alkoholafhængighed eller stofmisbrug. Der er medtaget diagnoser stillet i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet eller psykiatrien i perioden 2011-2013. Diagnoseerne følger definitionerne i SFI (2015b). Der er set bort fra diagnoser knyttet til henholdsvis stofmisbrug eller alkoholafhængighed som indikationer på flere problemer i de tilfælde, hvor den udsatte modtager en indsats for henholdsvis stofmisbrugs- eller alkoholbehandling.

Dømt for kriminalitet

Omfatter personer, som i perioden 2011-2013 har modtaget en betinget eller ubetinget dom eller har modtaget en foranstaltningsdom.

Øvrige udsatte

Omfatter udsatte voksne, der hverken bor på botilbud eller har indikationer på flere problemer.

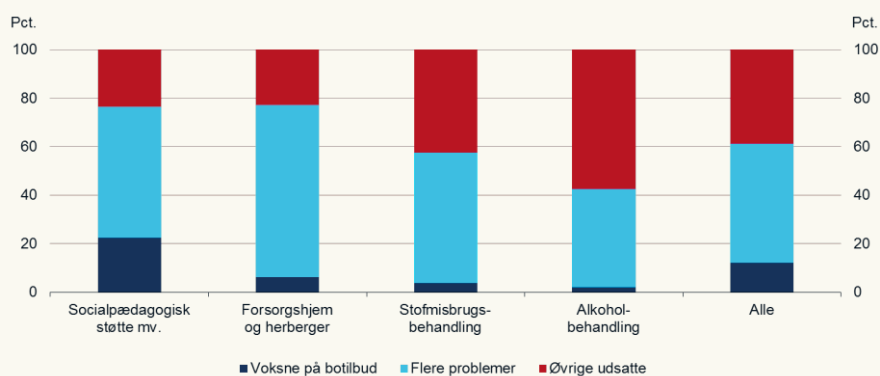
Analysen er udført for udsatte mellem 18 og 64 år i de 32 kommuner, som har indberettet til De Kommunale Serviceindikatorer. Tallene er efterfølgende vægтет til landsplan efter køn og alder.

For godt 35.000 personer, svarende til omkring 60 pct. af alle socialt udsatte voksne, er der indikationer på komplekse problemer. Godt 10 pct. bor på et botilbud til voksne, mens ca. 50 pct. har flere problemer.

Der er flest personer med tegn på komplekse problemer blandt dem, som modtager socialpædagogisk støtte mv. eller bor på forsorghjem. Blandt personer, som har modtaget socialpædagogisk støtte mv., bor lidt over 20 pct. på et botilbud, mens op mod 55 pct. har flere problemer. Blandt brugere af forsorghjem og herberger er det samlet set mere end 75 pct., der har komplekse problemer, jf. figur 5.8.

Figur 5.8

Udsatte voksne med komplekse problemer opdelt efter indsats, 2013



Anm.: Personer er fordelt efter kriterierne opstillet i boks 5.2. Baseret på 18-64-årige borgere i 32 kommuner, som har indberettet til De Kommunale Serviceindikatorer og opregnet til landsplan.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Der er færre med komplekse problemer blandt personer, som modtager stofmisbrugs- eller alkoholbehandling. Især blandt personer i alkoholbehandling er der en stor gruppe, hvor det sociale problem formentlig er afgrænset til afhængigheden af alkohol. Det gør sig gældende for næsten 60 pct.

For personer, som modtager socialpædagogisk støtte mv., har problemerne typisk mange dimensioner. Mange i gruppen bor på botilbud, og mange har en psykiatrisk diagnose. Endvidere modtager mellem 10 og 15 pct. af gruppen også en anden social indsats i form af stofmisbrugsbehandling, alkoholbehandling eller er brugere af forsorghjem, jf. tabel 5.1.

Tabel 5.1

Socialt udsatte voksne med komplekse problemer opdelt efter indsatser, 2013

	Socialpædagogisk støtte mv.	Forsorgshjem og herberger	Stofmisbrugsbehandling	Alkoholbehandling
	----- Pct. -----			
Voksne på botilbud	22,5	6,2	3,7	1,9
Flere problemer	54,0	70,9	53,8	40,7
Øvrige udsatte	23,5	22,9	42,6	57,4
Alle	100,0	100,0	100,0	100,0
Indikatorer på komplekse problemer				
Voksne på botilbud	22,5	6,2	3,7	1,9
Længerevarende botilbud	7,3	0,7	0,9	0,2
Midlertidigt botilbud	9,0	4,8	2,3	1,4
Andre botilbud	7,0	0,8	0,5	0,2
Modtager flere indsatser	12,7	47,6	22,1	15,5
Socialpædagogisk støtte mv.	-	13,8	15,1	8,2
Forsorgshjem og herberger	2,1	-	6,6	6,5
Stofmisbrugsbehandling	8,4	23,8	-	2,8
Alkoholbehandling	3,4	17,5	2,1	-
Har en diagnose	65,1	58,5	31,9	25,2
Svær psykisk lidelse	41,0	15,8	11,8	7,9
Anden psykisk lidelse	37,0	25,5	22,1	19,7
Forårsaget af brug alkohol	9,2	31,3	7,2	-
Forårsaget af misbrug af hårde stoffer	6,8	20,7	-	4,2
Forårsaget af hashmisbrug	6,4	11,4	-	2,6
Forårsaget af andet stofmisbrug	1,6	3,8	-	0,8
Dømt for kriminalitet	6,1	29,2	26,7	16,0
Betinget	2,2	13,1	11,7	10,4
Ubetinget	2,4	17,0	17,2	6,8
Foranstaltningssdom	2,1	2,1	1,5	0,6

Anm.: 18-64-årige borgere i 32 kommuner, jf. også anmærkning til figur 5.8. Tabellen viser fordelingen af udsatte efter kompleksitet og de tilhørende underopdelinger på indikatorer. I tabellen er indikatorerne vist uafhængig af hinanden, hvorfor indikatorerne kan summe til mere end 100 pct. Ikke alle indikatorer indgår for hver gruppe af udsatte, jf. boks 5.2.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

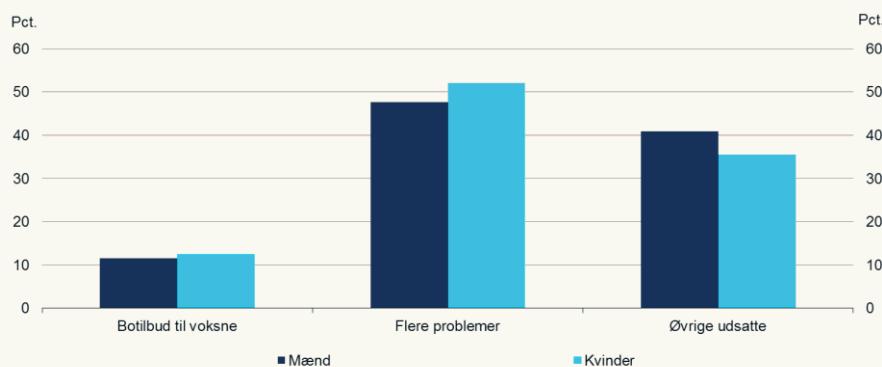
Brugere af et forsorgshjem er karakteriseret ved, at knap halvdelen også har modtaget en anden social indsats i løbet af året. Eksempelvis har mange været i stofmisbrugsbehandling. Der er også knap 60 pct. af brugerne, som har en diagnose, og 30 pct. er dømt for kriminalitet. Det viser, at hjemløshed typisk ikke det eneste problem. En eller flere udfordringer kan være udslagsgivende for, at borgeren ikke har en bolig, fx en psykisk lidelse, et misbrug eller begge dele.

Knap hver tredje, som har været i stofmisbrugsbehandling, har en diagnose relateret til psykiske problemer eller brug af alkohol, og hver fjerde, som har været i stofmisbrugsbehandling, er dømt for kriminalitet.

Udsatte mænd og kvinder fordeler sig nogenlunde ens over de tre grupper af kompleksitet. Både blandt socialt udsatte mænd og kvinder er det godt 10 pct., der bor på botilbud og omkring 50 pct., der har flere problemer, jf. figur 5.9.

Figur 5.9

Socialt udsatte voksne med komplekse problemer fordelt på køn, 2013



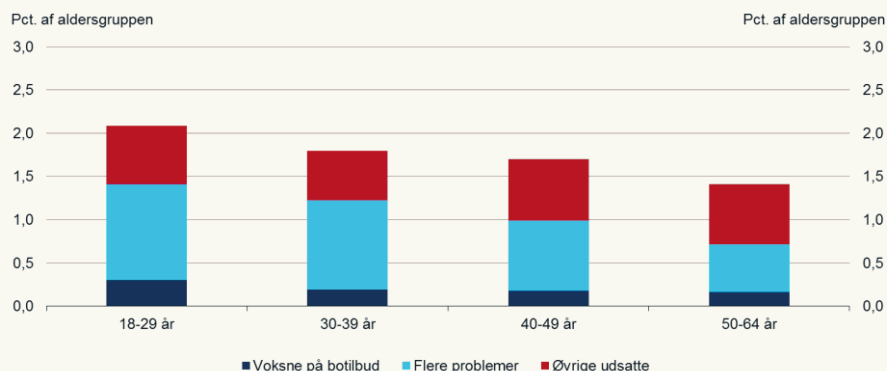
Anm.: Se anmærkning til figur 5.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Det er dog en lidt større andel mænd end kvinder, hvor der kun er ét problem. Årsagen er, at mænd i særlig grad tilhører gruppen, der kun modtager alkoholbehandling.

Der er flest udsatte voksne i 18-29-årsalderen. Hovedparten af yngre socialt udsatte har komplekse problemer. Det gør sig også gældende for de lidt ældre aldersgrupper. Blandt 50-64-årige er det imidlertid kun halvdelen, som har tegn på komplekse problemer, jf. figur 5.10.

Figur 5.10
Personer med komplekse problemer, 2013



Anm.: Alder er opgjort ultimo 2013. Se i øvrigt anmærkning til figur 5.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Dette kapitel tager udgangspunkt i oplysninger om borgere, der aktuelt modtager en social indsats og kombinerer oplysningerne med oplysninger om blandt andet diagnoser i de seneste år. Med analyser, der baserer sig på en indikatortilgang og på indikatorer over et helt livsforløb, kan man få et andet billede, jf. boks 5.3.

Boks 5.3

Rapporten "Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark"

SFI (2015b) har foretaget en kortlægning af social marginalisering i Danmark. I rapporten anvendes en række risikoindekatorer, men i hovedreglen ikke information om konkrete indsatser eller sociale ydelser. Social marginalisering måles ved fire risikoindekatorer: 1) psykisk sygdom (diagnose), 2) stof- eller alkoholmisbrug (diagnose og behandling), 3) hjemløshed (Ankestyrelsens botilbudsstatistik) eller 4) fængselsophold.

SFI vurderer, at der er ca. 180.000 personer i alt, som tilhører en af de marginaliserede grupper. Det er 14 pct. af voksne mænd og 10 pct. af voksne kvinder, som er registreret med mindst én risikoindekator i løbet af deres hidtidige livsløb. SFI definerer socialt marginaliserede som personer, der er registreret med mere end én risikofaktor, svarende til 6 pct. af voksne mænd og 3 pct. af voksne kvinder.

Risikoindekatorer er opgjort over hver enkelt persons hidtidige livsløb, i det omfang datakilderne tillader det.

5.3 Komplekse problemer og familieliv

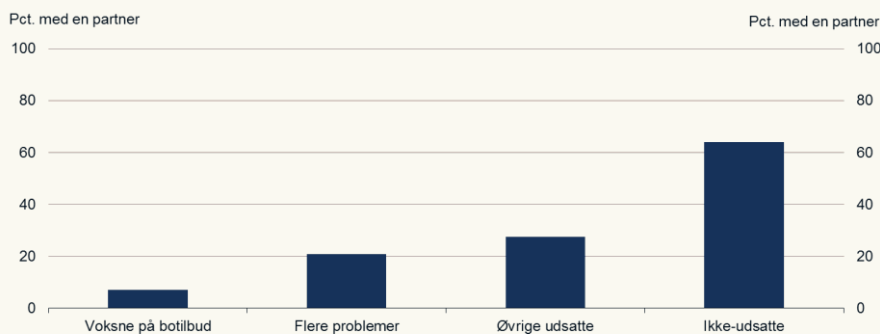
Socialt udsatte har lavere livskvalitet end befolkningen set under ét. For socialt udsatte med komplekse problemer er den relativt lave livskvalitet meget udtalt. Det kan skyldes, at skadesvirkningerne er større, fordi tilstedeværelsen af flere problemer kan virke gensidigt forstærkende. Det kan også skyldes, at personer med komplekse problemer har mindre gavn af den sociale indsats, fordi kompleksiteten gør det vanskeligere at etablere en sammenhængende indsats på tværs af mange fagligheder, behandlingssystemer og myndigheder.

For mange mennesker er trivsel og livskvalitet tæt forbundet med at have et socialt netværk i form af en partner, venner, familie eller kollegaer.

Mere end 60 pct. af den voksne befolkning, som ikke er udsatte, lever i parforhold. Blandt udsatte er det imidlertid langt færre, som har en partner. Blandt udsatte voksne, der bor på botilbud, er det kun 7 pct., som har en partner, mens det gør sig gældende for henholdsvis 21 pct. og 27 pct. blandt udsatte med flere problemer og udsatte uden tegn på komplekse problemer, jf. figur 5.11.

Figur 5.11

Socialt udsatte voksne i parforhold, 2013



Anm.: Parforhold omfatter ægtepar, samlevende, samboende og registreret partnerskab. Se i øvrigt anmærkning til figur 5.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

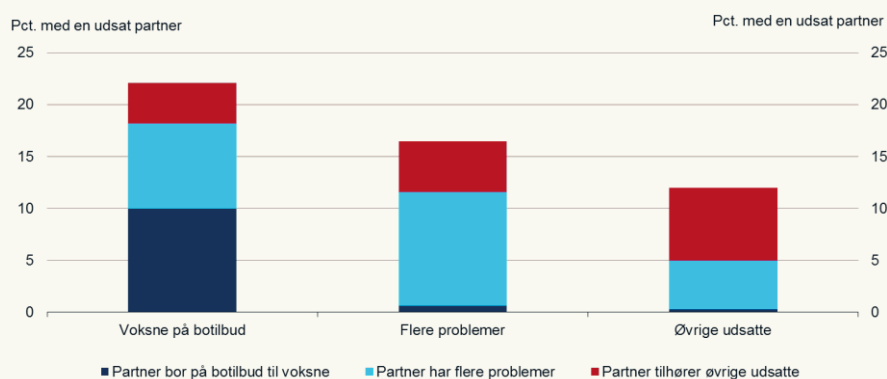
I de fleste tilfælde, hvor der er en partner inde i billedet, har partneren ikke selv sociale problemer. Her kan en partner være en vigtig ressource i bestræbelserne på at løse de sociale problemer.

Men der er også socialt udsatte, der lever i parforhold, hvor begge har sociale problemer. Det kan bidrage til kompleksiteten, fordi det kan være nødvendigt, at indsatsen skal forholde sig til problemer hos flere personer på én gang.

Blandt socialt udsatte, der bor på botilbud og har en partner, er ægtefællen eller samleveren i 22 pct. af tilfældene også socialt udsat. Blandt socialt udsatte med flere problemer og øvrige udsatte, der har en partner, gør det sig kun gældende i henholdsvis 16 pct. og 12 pct. af tilfældene, jf. figur 5.12.

Figur 5.12

Socialt udsatte voksne med en socialt udsat partner, 2013



Anm.: Socialt udsatte med en partner i alderen 18-64 år. Se i øvrigt anmærkning til figur 5.11.

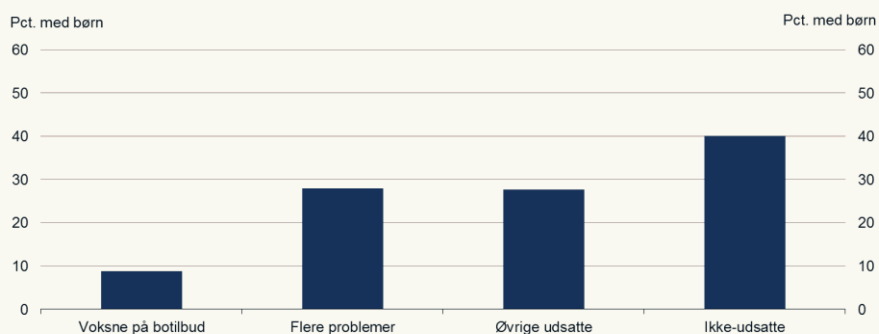
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Samvær med andre mennesker kan styrke selvtilliden, og nære relationer kan fx give støtte og bidrage til at fastholde motivation for misbrugsbehandling. Manglende sociale relationer kan altså ikke kun svække trivslen, men kan også gøre det sværere at komme ud af sociale problemer.

Stærke sociale relationer kan også være en helt afgørende støtte for socialt udsatte, der har børn. Vigtige ressourcepersoner kan i den forbindelse være en ikke-udsat partner, bedste-forældre mv.

Færre socialt udsatte voksne end ikke-udsatte har børn under 18 år. Det gør sig i særlig grad gældende for personer, der bor på botilbud, hvor under 10 pct. har børn. Både blandt udsatte med flere problemer og øvrige udsatte er det 28 pct., som har børn, jf. figur 5.13.

Figur 5.13
Socialt udsatte voksne med børn under 18 år, 2013



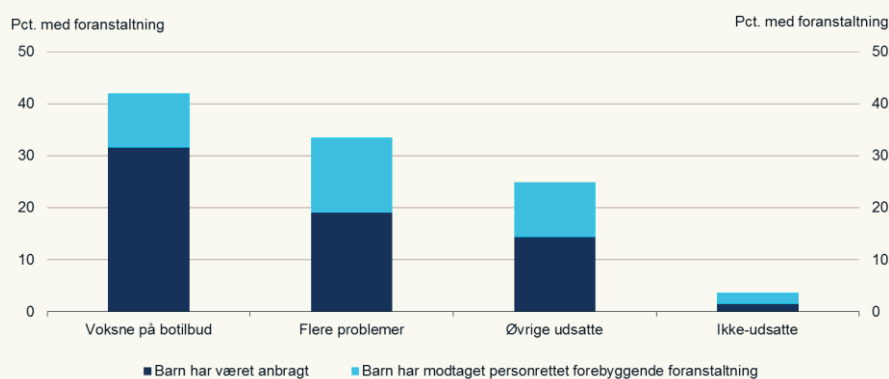
Anm.: Se anmærkning til figur 5.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Børn med socialt udsatte forældre kan have brug for støtte og hjælp, fordi forældrene kan have svært ved at magte forælderrollen. Derfor får mange af disse børn en forebyggende foranstaltning eller bliver anbragt uden for hjemmet i løbet af barn- og ungdommen.

Over 40 pct. af forældrene med ophold på et botilbud har børn, der har været omfattet af en social foranstaltning. Og en stor del af børnene har været anbragt uden for hjemmet. Blandt andre socialt udsatte forældre er det henholdsvis 35 og 25 pct., hvor børnene har modtaget en social foranstaltning, jf. figur 5.14.

Figur 5.14
Socialt udsatte forældre med børn under 18 år, som har modtaget en foranstaltning, 2013



Anm.: Opgørelsen omfatter foranstaltninger set over hele barnets liv, men ikke familierettede forebyggende foranstaltninger. Se i øvrigt anmærkning til figur 5.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

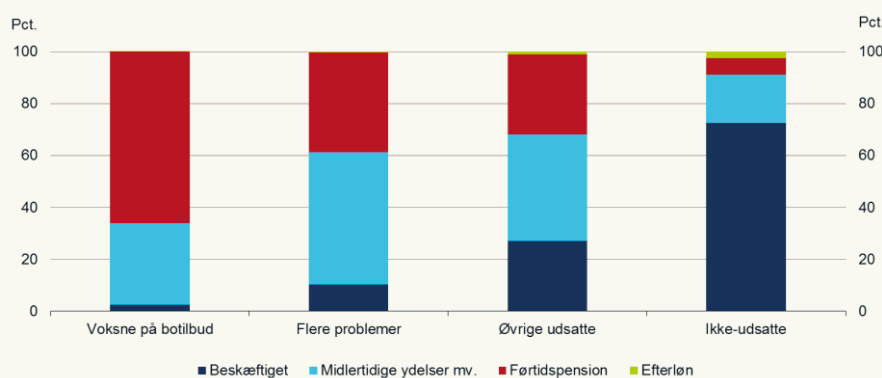
5.4 Komplekse problemer og arbejdsmarkedet

Socialt udsatte har en markant svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end ikke-udsatte. Et socialt problem kan både gøre det vanskeligere at opnå og at fastholde beskæftigelse.

Der er en klar tendens til, at jo mere komplekse problemer socialt udsatte har, desto svagere er tilknytningen til arbejdsmarkedet. Der er næsten ingen udsatte med ophold på botilbud, der har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. Til gengæld er mere end 65 pct. førtidspensionister, jf. figur 5.15.

Figur 5.15

Arbejdsmarkedstilknytning for socialt udsatte voksne, 2013



Anm.: Midlertidige ydelser omfatter bl.a. dagpenge, kontanthjælp og forsørgelsesgrundlag for studerende. Se i øvrigt anmærkning til figur 5.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

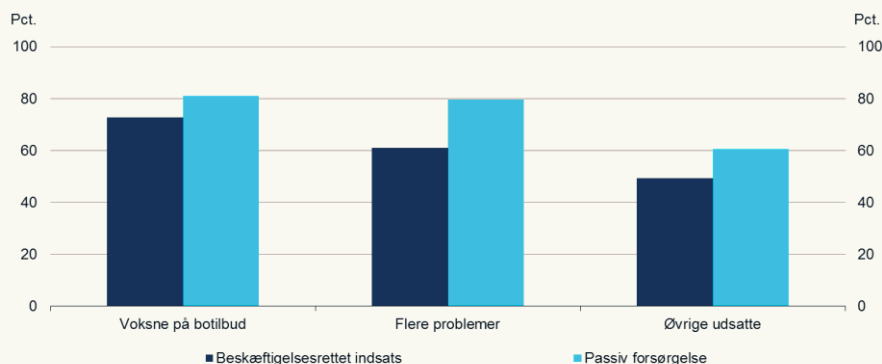
Blandt socialt udsatte med flere problemer er det omkring 10 pct., der har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag, mens det gør sig gældende for omkring 27 pct. af øvrige udsatte.

I alle tre grupper af udsatte er der mange, der modtager kontanthjælp eller andre midlertidige ydelser samt førtidspension. Man kan visiteres til en førtidspension, hvis man ikke er i stand til at forsørge sig selv, fordi arbejdsevnen er varigt nedsat. Men der er en stor gruppe udsatte på midlertidige ydelser mv., hvor succeskriteriet kan være beskæftigelse.

Her spiller de beskæftigelsesrettede indsatsen en central rolle i forhold til blandt andet at afklare arbejdsevnen og styrke tilknytningen til arbejdsmarkedet. Blandt gruppen af udsatte på midlertidige ydelser i 2013 er det mellem 50 og 70 pct., som i mindst 4 uger i løbet af 2014 og 2015 modtager en beskæftigelsesrettet indsats. I samme periode er det mellem 60 og 80 pct., som også har mindst 4 uger som passivt offentligt forsørget uden en beskæftigelsesrettet indsats, jf. figur 5.16.

Figur 5.16

Beskæftigelsesrettede indsatser for udsatte på midlertidige ydelser mv. i 2013



Anm.: Opgjort som andel af personer på midlertidige ydelser i 2013, som i mindst 4 uger modtog en beskæftigelsesrettet indsats eller var passivt offentligt forsørgt i 2014 og 2015. En person kan både have 4 uger med en beskæftigelsesrettet indsats og 4 andre uger som passivt forsørgt i løbet af 2014 og 2015. Se i øvrigt anmærkning til figur 5.8.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

I den resterende del af dette kapitel er fokus på aktivitet i form af uddannelse og beskæftigelse, herunder fleksjob, blandt udsatte i årene efter en social indsats. Analyserne sigter på at kortlægge progression i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

5.5 Progression for socialt udsatte på forsorgshjem og i misbrugsbehandling

Den sociale indsats sigter på at skabe progression for borgeren. Det vil eksempelvis sige fremskridt, som bringer borgeren tættere på arbejdsmarkedet i de tilfælde, hvor det er en realistisk mulighed. Progression er ikke alene vigtig i forhold til at vurdere udsattes vej ud af sociale problemer. Det er også relevant for at vurdere, hvor godt indsatserne virker.

Succeskriterierne for den sociale indsats afhænger af den enkelte borgers udfordringer og behov. For nogle vil det ikke være muligt at løse problemerne og sætte borgeren i stand til at klare sig selv. Her vil målet for indsatsen først og fremmest være at tilgodese borgerens behov, styrke det sociale netværk og gøre borgeren mere selvhjulpne. For andre er målet at afhjælpe problemerne med henblik på, at borgeren kan klare sig selv og opnå et aktivt liv med uddannelse eller beskæftigelse.

Succeskriterierne for den enkelte borger kan ændre sig over tid. For udsatte, hvor sigtet med indsatsen i første omgang er at tilgodese særlige behov og opnå en højere grad af selvstændighed, kan målet med tiden blive beskæftigelse, fordi der sker store fremskridt. Omvendt kan der være udsatte, hvor sigtepunktet i begyndelsen er uddannelse eller beskæftigelse, men hvor det bliver nødvendigt at revurdere målet, fordi selvforsørgelse ikke længere er rea-

listisk. For begge grupper er det nødvendigt at afklare og udvikle arbejdsevnen for at vurdere, hvorvidt succeskriteriet om beskæftigelse er realistisk.

For at undersøge progression i forhold til arbejdsmarkedstilknøytning og uddannelse for socialt udsatte sammenlignes aktivitetsgraden i 2005, 2010 og 2015 for socialt udsatte, som i 2010 afslutter en social indsats i form af enten alkohol- eller stofmisbrugsbehandling eller ophold på et forsorgshjem eller herberg. Progressionen beskrives ved at sammenligne andelen af året, personerne er aktive i job, fleksjob eller uddannelse hhv. 5 år før, i året og 5 år efter, den sociale indsats er afsluttet.

Der er set bort fra socialt udsatte, som alene modtager socialpædagogisk støtte mv., fordi der kun foreligger oplysninger om gruppen fra og med 4. kvartal 2013, hvilket betyder, at det ikke er muligt at følge gruppens tilknytning til arbejdsmarkedet i en længere årrække efter afsluttet indsats.

Boks 5.4 giver en detaljeret beskrivelse af, hvordan socialt udsatte er afgrænset i dette afsnit, og hvordan aktivitet i form af uddannelse og job er målt.

Boks 5.4

Opgørelse af aktivitetsgraden for socialt udsatte

For at undersøge sammenhængen mellem en given social indsats og livssituationen før og efter indsatsen er afsluttet, er der opstillet et mål for aktiviteten hhv. 5 år før, i året og 5 år efter den sociale indsats er afsluttet.

Aktivitet i denne sammenhæng omfatter selvforsørgelse, fleksjob og uddannelse. Selvforsørgelse omfatter personer, som ikke modtager overførselsindkomster, herunder personer, der er beskæftiget på ordinære vilkår eller er forsørgt af en partner.

Aktivitetsgraden beregnes, som andelen af året en given person er aktiv.

Oplysningerne om selvforsørgelse og fleksjob stammer fra Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM. Oplysninger om uddannelsesaktivitet er fra Danmarks Statistiks Elevregister, hvor det er muligt at følge alle ordinære uddannelsesforløb. Elevregisteret omfatter også Særlig Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU). Deltagelse i voksen- og efteruddannelse og AMU-kurser indgår ikke i beregningen af aktivitetsgraden, fordi der ikke foreligger aktuelle oplysninger om disse forløb.

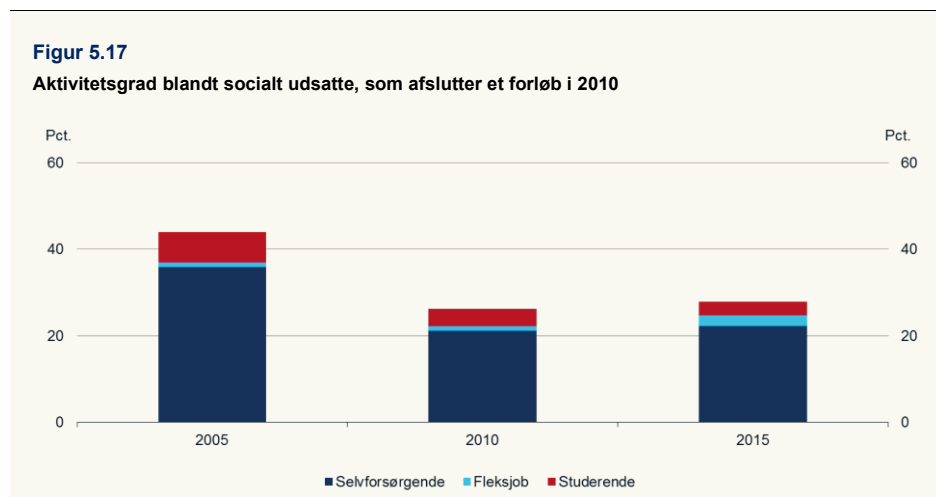
Socialt udsatte voksne, som indgår i analysen i dette afsnit, består af personer, der har haft et eller flere ophold på et forsorgshjem eller herberg og er fraflyttet i 2010. Ligeledes indgår personer, som har afsluttet et behandlingsforløb for stofmisbrug eller alkoholafhængighed i 2010.

Der findes ikke data om personer, der modtager socialpædagogisk støtte mv. i 2010. Progressionen for personer, som modtager socialpædagogisk støtte mv., er beskrevet særskilt i afsnit 5.6.

Udsatte er udvalgt i aldersintervallet 23-59 år i 2010 for at kunne følge dem i alderen 18-64 år fra 2005 til 2015. Der er kun medtaget personer, som bor i Danmark i alle tre år: 2005, 2010 og 2015. Analysen tager ikke højde for, om gruppen af udsatte har modtaget en eller flere indsatser før eller efter 2010.

Udsatte voksnes problemer har ofte fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. Det afspejler sig blandt andet i evnen til at kunne forsørge sig selv.

Aktivitetsgraden var 44 pct. i 2005 for socialt udsatte voksne, der afsluttede en indsats i 2010. Aktivitet omfatter perioder i løbet af året med enten selvforsørgelse, fleksjob eller uddannelse, jf. figur 5.17.



Anm.: 23-59-årige i 2010, som afslutter misbrugsbehandling eller ophold på forsorgshjem i samme år. Se i øvrigt boks 5.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Nogle i gruppen har allerede i 2005 været omfattet af en social indsats, mens andre først har modtaget en indsats i de efterfølgende år frem mod 2010.

Sammenholdt med 2005 var aktivitetsgraden lavere i 2010, hvor gruppen af udsatte afsluttede misbrugsbehandling eller ophold på forsorgshjem. Gruppen var selvforsørgende, i fleksjob eller under uddannelse i godt en fjerdedel af året.

Aktivitetsgraden stiger i årene efter, at indsatsen er afsluttet, men stigningen er meget begrænset. I 2015 er gruppens aktivitetsgrad på 28 pct. mod 26 pct. i 2010. Fremgangen kan være præget af den generelle beskæftigelsesfremgang i perioden.

Når aktivitetsgraden ikke stiger mere fra 2010 til 2015, kan det skyldes forskellige forhold.

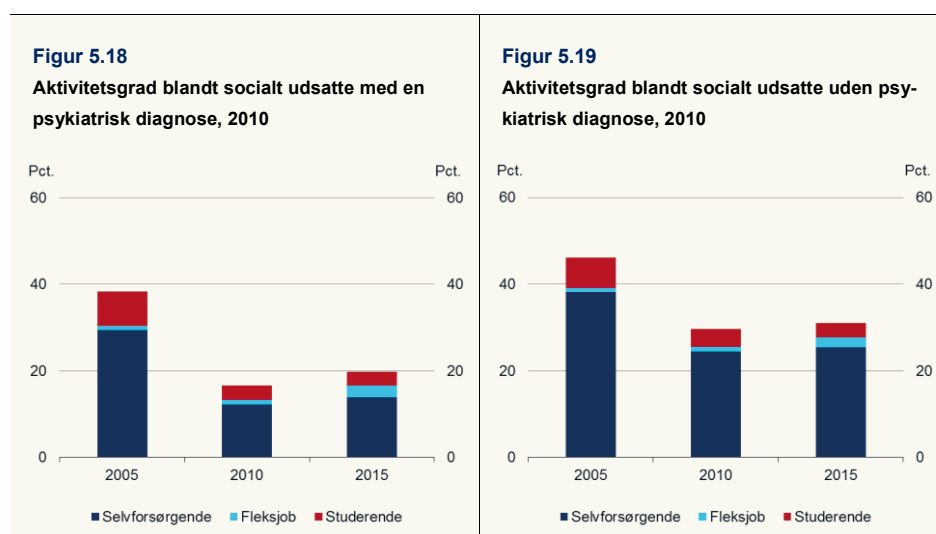
For det første vil nogle socialt udsatte have en psykisk lidelse eller skadesvirkninger fra fx et misbrug, der indebærer, at det ikke er realistisk at opnå og fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet, hverken på ordinære vilkår eller i form af et fleksjob. For det andet vil indsatsen ikke i alle tilfælde have løst borgerens sociale problemer. Der kan fx være tale om personer, som har afsluttet et behandlingsforløb for stofmisbrug, uden at misbruget er kommet under kontrol. Andre vil opleve tilbagefald, fx en borger, hvor misbruget blusser op på ny eller en tidligere hjemløs, der ikke opnår en stabil boligsituation.

Desuden kan sociale problemer og et længerevarende fravær fra arbejdsmarkedet betyde, at vejen til uddannelse og job bliver for lang, hvis borgeren ikke får den rigtige støtte og hjælp undervejs. Der kan være tale om barrierer, der ikke automatisk forsvinder, selv om de sociale problemer bliver løst, fx manglende selvtillid, motivation og netværk på arbejdsmarkedet.

Resultaterne indikerer imidlertid også, at der kan være et potentiale for at øge aktivitetsgraden for socialt udsatte i årene efter, de har modtaget en social indsats til et niveau, der er tættere på udgangspunktet i 2005. Det kræver blandt andet et øget fokus på virksomme metoder på socialområdet. Samtidig peger resultaterne på, at der kan ligge en udfordring i at sikre en tværgående hjælp og støtte, herunder koordination mellem den sociale og beskæftigelsesrettede indsats.

Socialt udsatte, som også har en psykiatrisk diagnose, mister i højere grad end andre tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet – og vinder ikke det tabte terræn tilbage efter den sociale indsats er afsluttet.

Aktivitetsgraden for socialt udsatte, som afsluttede en indsats i 2010, og som havde en psykiatrisk diagnose, faldt fra ca. 38 pct. i 2005 til 17 pct. i 2010, og steg efterfølgende til 20 pct. i 2015, jf. figur 5.18.



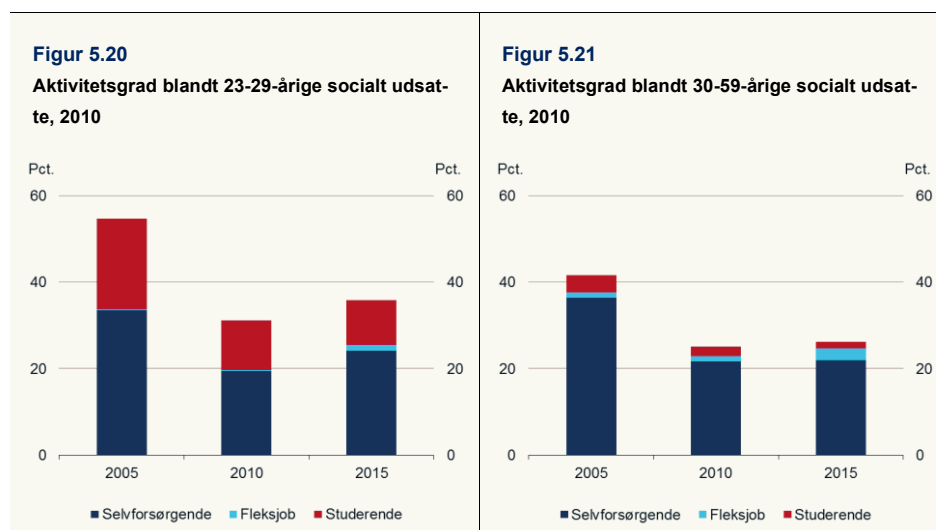
Anm.: 23-59-årige i 2010, som afslutter misbrugsbehandling eller ophold på forsorgshjem i samme år. Psykiatrisk diagnose er registreret i perioden 2008-2010 og følger definitionen i SFI (2015b). Se i øvrigt boks 5.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Til sammenligning faldt aktivitetsgraden for socialt udsatte uden en diagnosticeret psykisk lidelse fra 46 pct. i 2005 til knap 30 pct. i 2010. Fem år efter, at den sociale indsats er afsluttet, er aktivitetsgraden steget til knap 31 pct. i 2015, jf. figur 5.19.

Alder har også betydning for, om det lykkes at opnå og fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet.

Socialt udsatte under 30 år, der afsluttede en indsats i 2010, var i gennemsnit aktive i mere end halvdelen af året i 2005. En stor del af tiden som studerende. I 2010 var aktivitetsgraden faldet til 31 pct., og der skete en mindre stigning i aktivitetsgraden frem mod 2015, til knap 36 pct., jf. figur 5.20.



Anm.: 23-59-årige i 2010, som afslutter misbrugsbehandling eller ophold på forsorgshjem i samme år. Se i øvrigt boks 5.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

For socialt udsatte i alderen 30-59 år steg aktivitetsgraden kun med omkring 1 pct.point fra 2010 til 2015, jf. figur 5.21.

Aktivitetsgraden er i alle år højest blandt udsatte i alkoholbehandling og lavest blandt udsatte med ophold på forsorgshjem. Udviklingen i aktivitetsgraden fra 2005 til 2015 tegner det samme billede på tværs af grupperne, når der opdeles på alder og psykiatriske diagnoser: Aktivitetsgraden er højest i 2005 og er faldet kraftigt i 2010. Fra 2010 til 2015 sker der kun mindre stigninger i aktivitetsgraden. For alle tre grupper er aktivitetsgraden lavest blandt udsatte med en psykiatrisk diagnose og blandt 30-59-årige, jf. tabel 5.2.

Tabel 5.2
Udvikling aktivitetsgrad blandt socialt udsatte fordelt på sociale indsatser

	2005	2010	2015
	----- Pct. -----		
Alkoholbehandling	52,7	33,3	33,3
Uden psykiatrisk diagnose	55,1	37,4	36,8
Med psykiatrisk diagnose	45,5	21,4	23,4
23-29-årige	62,6	40,5	41,7
30-59-årige	52,7	33,3	33,3
Stofmisbrugsbehandling	42,2	25,0	29,8
Uden psykiatrisk diagnose	44,6	28,3	32,8
Med psykiatrisk diagnose	35,5	15,9	21,3
23-29-årige	56,9	31,9	38,1
30-59-årige	33,2	20,8	24,7
Forsorgshjem og herberger	31,2	14,2	15,4
Uden psykiatrisk diagnose	31,6	15,9	16,7
Med psykiatrisk diagnose	30,2	10,1	12,2
23-29-årige	42,5	21,5	22,8
30-59-årige	29,0	12,8	14,0

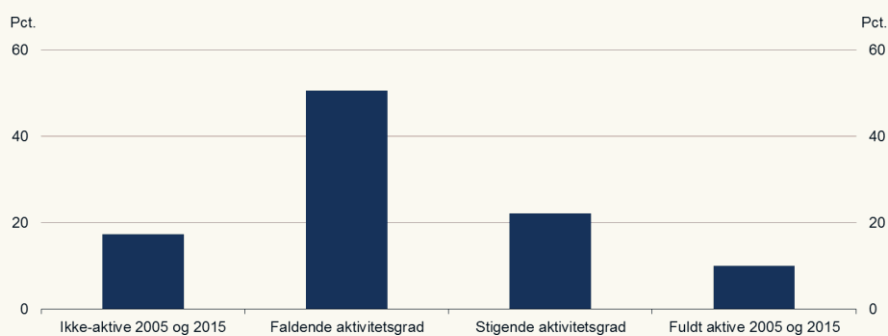
Anm.: 23-59-årige i 2010, som afslutter misbrugsbehandling eller ophold på forsorgshjem i samme år. Psykiatrisk diagnose er fra perioden 2008-2010 og følger definitionen i SFI (2015b). Se i øvrigt boks 5.4.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Blandt socialt udsatte var omkring 20 pct. førtidspensionister, da de afsluttede en indsats i 2010. For denne gruppe vil der generelt ikke kunne forventes stigende aktivitetsgrad i form af øget tilknytning til arbejdsmarkedet.

Analysen belyser en periode, hvor der er gennemført en række reformer af førtidspension, fleksjob, kontanthjælp og beskæftigelsesindsatsen. Disse reformer har haft et beskæftigelses-sigt, også for udsatte, hvilket kan betyde, at flere socialt udsatte i dag kommer i job og uddannelse end i de første år efter 2010.

I de følgende analyser er der set bort fra socialt udsatte, der modtog førtidspension i 2010, og der fokuseres på gruppen, hvor der kan forventes progression i form af højere aktivitetsgrad. Fokus er på, om aktivitetsgraden stiger, efter den sociale indsats er afsluttet, og i hvilket omfang der har været iværksat beskæftigelsesrettede indsatser, der sigter på at udvikle og afprøve arbejdsevnen.

Omkring 17 pct. af gruppen, der ikke modtog førtidspension ved udgangen af 2010, var hverken aktive i 2005 eller 2015. Det vil sige, at de havde en aktivitetsgrad på 0 pct. i begge år. Mere end 50 pct. oplevede en faldende aktivitetsgrad fra 2005 til 2015 og kun 22 pct. oplevede en stigende aktivitetsgrad over perioden. 10 pct. var fuldt aktive i både 2005 og 2015, jf. figur 5.22.

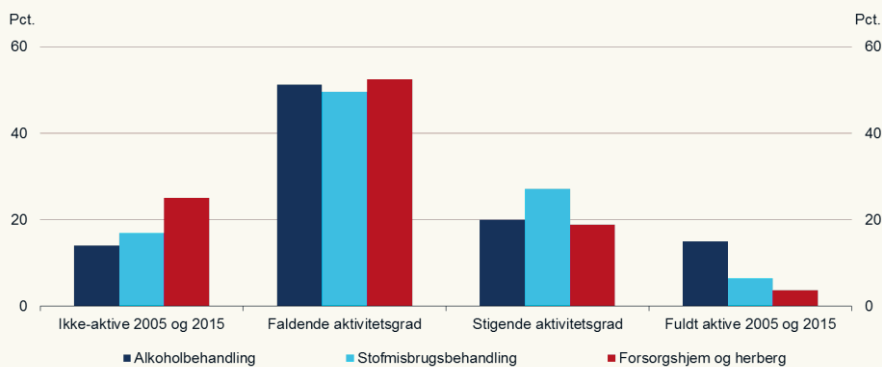
Figur 5.22**Udvikling i aktivitet for udsatte, der afsluttede en social indsats i 2010**

Anm.: 23-59-årige, som afsluttede et ophold på forsorgshjem eller et stofmisbrugs- eller alkoholbehandlingsforløb i 2010, og som i uge 1 af 2011 *ikke* modtog førtidspension. Fuldt aktive i 2005 og 2015 har en aktivitetsgrad på 100 pct. begge år. Ikke-aktive har en aktivitetsgrad på 0 pct.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Progressionen målt ved arbejdsmarkedstilknytning og uddannelse er svagest for brugere af forsorgshjem og herberger. Her var 25 pct. inaktive i både 2005 og 2015. Blandt personer, der afsluttede behandlingsforløb for stofmisbrug eller alkoholafhængighed, var det i omegnen af 15 pct., jf. figur 5.23.

Figur 5.23
Aktivitetsgrad for udsatte, der afsluttede en social indsats i 2010, efter type af social indsats

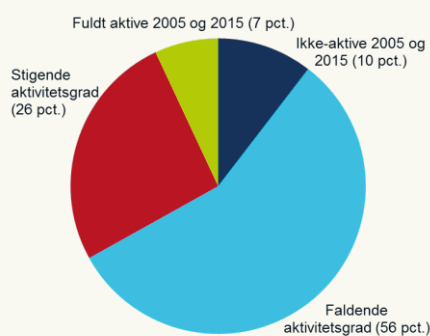


Anm.: En person kan have afsluttet flere forskellige indsatser. Se i øvrigt anmærkningen til figur 5.22.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

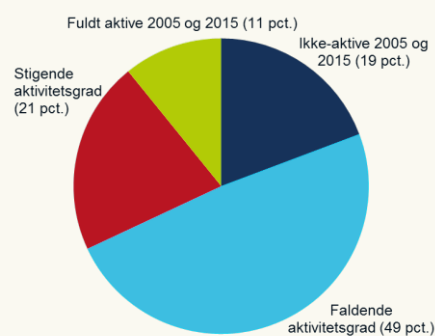
Blandt brugere af forsorgshjem og herberger, havde færrest en stigende aktivitetsgrad fra 2005 til 2015 eller var fuldt aktive begge år.

Godt hver fjerde af de yngre personer tilhører gruppen med en stigende aktivitetsgrad fra 2005 til 2015. Men både for udsatte i 20'erne og for udsatte i de ældre aldersgrupper var lidt under 70 pct. enten inaktive i begge år eller oplevede en faldende aktivitetsgrad fra 2005 til 2015, jf. figur 5.24 og figur 5.25.

Figur 5.24
Udvikling i aktivitetsgrad blandt 23-29-årige socialt udsatte



Figur 5.25
Udvikling i aktivitetsgrad blandt 30-59-årige socialt udsatte



Anm.: Se anmærkning til figur 5.22.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Nogle udsatte voksne formår at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet på trods af sociale problemer. For andre er der brug for hjælp og støtte til både at håndtere sociale problemer og hjælp til at komme i job. Det kan skabe et stærkt fundament for selvforsørgelse og et indholdsrigt liv, hvis det lykkes at skabe en stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet.

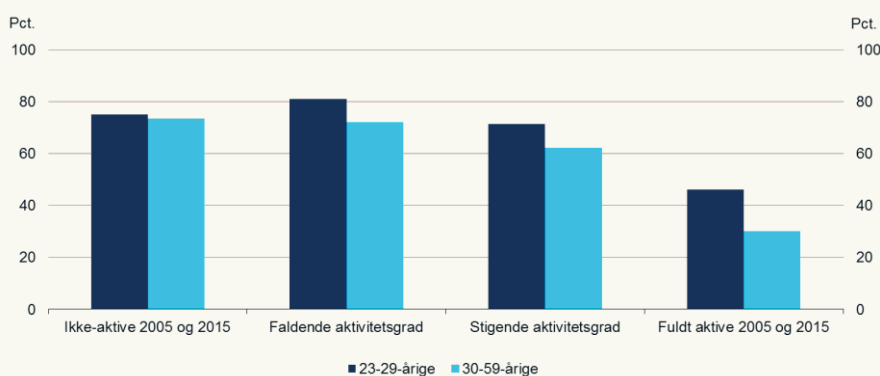
I bestræbelserne på at få øget beskæftigelsen for socialt udsatte voksne er det vigtigt med et godt samspil mellem den socialfaglige og den beskæftigelsesrettede indsats. For mange socialt udsatte er det nødvendigt at finde varige løsninger på de sociale problemer, hvis borgeren skal i job og fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Og på samme måde kan et job understøtte en succesfuld social indsats.

Mange udsatte voksne har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats i større eller mindre omfang.

Både blandt grupperne med stigende og faldende aktivitetsgrad har langt de fleste fået en beskæftigelsesrettet indsats i løbet af årene fra 2011 til 2014. Det samme gør sig gældende for socialt udsatte, der hverken var aktive i 2005 og 2015. Udsatte i 30-59-årsalderen modtager i lidt mindre grad en beskæftigelsesrettet indsats sammenlignet med socialt udsatte i 20'erne, jf. figur 5.26.

Figur 5.26

Socialt udsatte som har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats, opdelt efter aktivitetsgrad



Anm.: Andelen af personer, som i mindst 4 uger har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats, opgjort på ugebasis over perioden 2011-2014. Se i øvrigt anmærkningen til figur 5.22.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Kun blandt de, som var fuldt aktive i både 2005 og 2015, er det mindre end halvdelen, som har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats mellem 2011 og 2014.

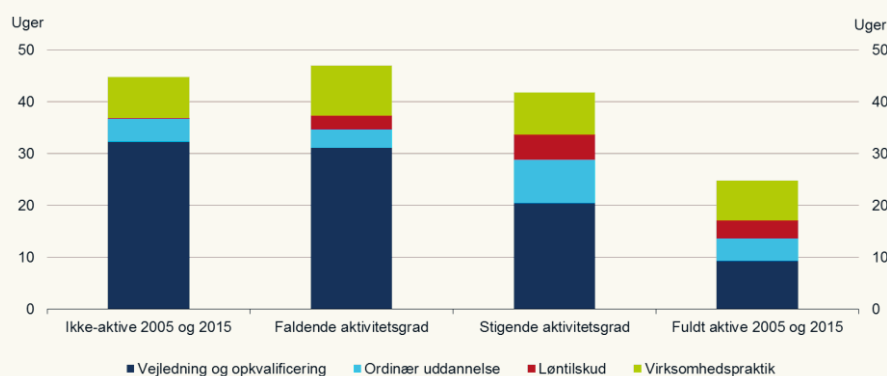
En aktiv beskæftigelsesindsats kan være relevant over for både udsatte, der har oplevet stigende og faldende aktivitetsgrad. For personer i den første gruppe kan indsatsen i beskæftigelsesystemet have bidraget til stigende aktivitet. For personer i den anden gruppe kan indsatsen have bidraget til arbejdsprøvning og afklaring af arbejdsevnen.

Yngre personer, som afsluttede en social indsats i 2010, har sammenlagt modtaget en beskæftigelsesrettet indsats med en varighed på op imod et år i løbet af perioden 2011-2014. Indsatserne omfatter vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik, job med løntilskud, ordinær uddannelse og AMU-kurser mv.

Virksomhedspraktik og løntilskudsjob udgør en større andel af tiden med en beskæftigelsesrettet indsats blandt personer, som har oplevet en stigende aktivitetsgrad fra 2005 til 2015 eller var fuldt aktive begge år sammenlignet med udsatte, som har oplevet en faldende aktivitetsgrad, jf. figur 5.27.

Figur 5.27

Uger i beskæftigelsesrettede indsatser blandt 23-29-årige socialt udsatte, opdelt efter aktivitetsgrad



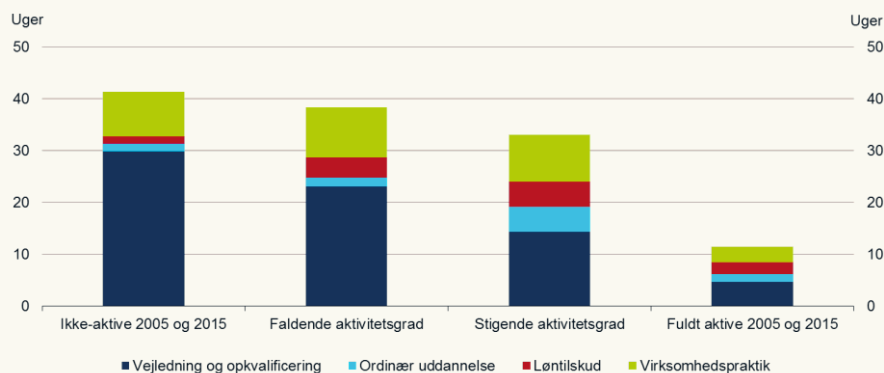
Anm.: Antal uger med en beskæftigelsesrettet indsats over perioden 2011-2014. Se i øvrigt anmærkningerne til figur 5.22.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Sammenhængen er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at virksomhedsrettede indsatser er mest gavnlige for alle, idet *seleksion* kan spille en væsentlig rolle. Set under ét er personer med en stigende aktivitetsgrad eller fuld aktivitet i begge år formentlig en stærkere gruppe, som får andre tilbud i beskæftigelsessystemet end socialt udsatte, hvor vejen til uddannelse og job er længere.

Koch-udvalgets udredning af den aktive beskæftigelsesindsats viste blandt andet, at der er størst effekt af en virksomhedsrettet indsats. Ekspertgruppen pegede også på, at det er vigtigt med kvalitet og indhold i den tværfaglige indsats for at sikre, at udsatte borgere får en uddannelse, jf. Beskæftigelsesministeriet (2014 og 2015).

Billedet for de lidt ældre aldersgrupper afviger ikke i betydeligt omfang fra socialt udsatte i 20'erne. Socialt udsatte i alderen 30-59 år har også modtaget en omfattende beskæftigelsesrettet indsats i perioden 2011-2014 med en samlet varighed på 30-40 uger. Ordinær uddannelse har dog udgjort en mindre del af perioden med en beskæftigelsesrettet indsats, jf. figur 5.28.

Figur 5.28**Uger i beskæftigelsesrettede indsatser blandt 30-59-årige socialt udsatte opdelt efter aktivitetsgrad**

Anm.: Se anmærkning til figur 5.27.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

For mange udsatte vil udviklingen i aktivitetsgraden fra 2005 til 2015 også afspejle sig i problemer i andre aspekter af livssituationen, som fx familielivet.

Blandt udsatte, der hverken var aktive i 2005 og 2015, er der flere, som ikke har en partner i 2010, ligesom denne gruppes partnere oftere selv har sociale problemer. Sammenligner man med gruppen af udsatte, som var aktive i både 2005 og 2015, har gruppen af ikke-aktive også 4 gange så ofte oplevet, at deres børn har fået en foranstaltning.

Socialt udsatte, som var fuldt aktive i både 2005 og 2015, har også et højere uddannelsesniveau i 2010, jf. tabel 5.3.

Tabel 5.3

Socialt udsatte på forsorgshjem eller i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling, 2010

	Ikke-aktive i 2005 og 2015	Faldende aktivitetsgrad	Stigende aktivitetsgrad	Fuldt aktive i 2005 og 2015
Antal	1.571	4.573	2.013	906
	----- Pct. -----			
Køn				
Mænd	66,7	77,1	75,5	78,1
Kvinder	33,3	22,9	24,5	21,9
Alder				
23-29-årige	13,2	24,6	25,8	15,3
30-39-årige	33,4	26,6	35,3	24,6
40-49-årige	38,8	30,2	27,2	35,9
50-59-årige	14,6	18,6	11,7	24,2
Partner				
Har ikke en partner	84,1	77,1	64,3	57,5
Har en partner	15,9	22,9	35,7	42,5
- Partneren er socialt udsat	15,2	7,3	4,7	0,8
- Partneren er <u>ikke</u> socialt udsat	84,8	92,7	95,3	99,2
Børn (under 18 år)				
Har ikke børn	50,7	57,1	52,4	55,1
Har et eller flere børn	49,3	42,9	47,6	44,9
- Mindst et af børnene modtaget en foranstaltning	21,9	9,4	11,4	5,4
- Ingen af børnene har modtaget en foranstaltning	78,1	90,6	88,6	94,6
Højest fuldførte uddannelse				
Grundskole, uoplyst mv.	72,5	50,8	53,6	30,4
Ungdomsuddannelse mv.	23,0	39,3	36,5	46,9
Videregående uddannelse	4,5	9,9	10,0	22,7

Anm.: 23-59-årige, som afsluttede et ophold på forsorgshjem eller et stofmisbrugs- eller alkoholbehandlingsforløb i 2010, og som i uge 1 af 2011 ikke modtog førtidspension. Alle karakteristika er opgjort i 2010. Se i øvrigt anmærkningen til figur 5.22 og boks 5.4.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

5.6 Progression for borgere med socialpædagogisk støtte mv.

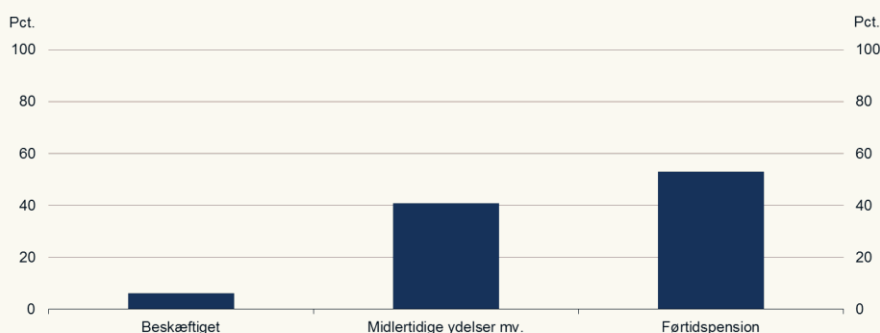
Dette afsnit belyser progression for udsatte med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer, som modtager en social indsats. Indsatsen er oftest socialpædagogisk støtte, hvorfor gruppen benævnes modtagere af socialpædagogisk støtte mv., jf. også afsnit 5.1 og bilag 6.2.

Hovedparten af borgerne, der modtager socialpædagogisk støtte mv. på grund af psykiske vanskeligheder eller et socialt problem, har komplekse problemer. For mange sigter indsatsen derfor på at sikre stabilitet i tilværelsen, men selvforsørgelse og uddannelse kan være en realistisk mulighed for en ikke ubetydelig del af gruppen.

Lidt over halvdelen af gruppen, som modtager socialpædagogisk støtte mv., var førtidspensionister i 2013. Den anden halvdel var også overvejende offentligt forsørgede, og kun 6 pct. havde beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag, jf. figur 5.29.

Figur 5.29

Forsørgelsesgrundlag for personer, som modtager socialpædagogisk støtte mv., 2013

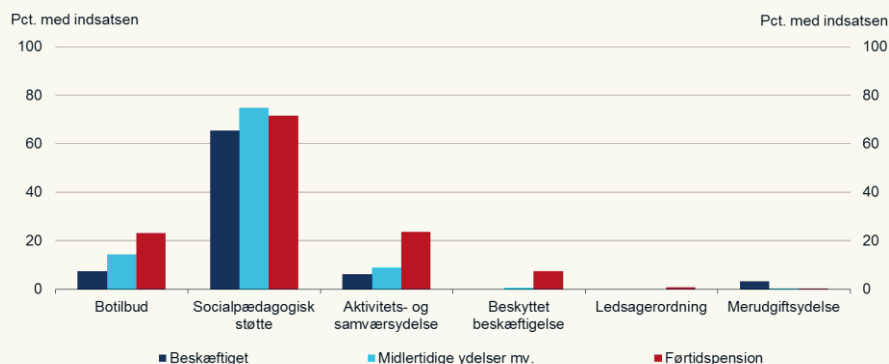


Anm.: 18-59-årige, som har modtaget socialpædagogisk støtte mv. i 2013 og 2014. Midlertidige ydelser mv. er inkl. personer under uddannelse, som modtager SU. Baseret på 32 kommuner, som har indberettet til De Kommunale Serviceindikatorer, og opregnet til landsplan.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Socialt udsatte med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag modtager kun i begrænset omfang andre sociale indsatser end socialpædagogisk støtte. Omvendt modtager mange af førtidspensionisterne sociale indsatser i form af botilbud, aktivitets- og samværsydelser samt beskyttet beskæftigelse. Det bekræfter, at gruppen af førtidspensionister er langt fra arbejdsmarkedet, jf. figur 5.30.

Figur 5.30
Udvalgte indsatser for socialt udsatte efter forsørgelsesgrundlag

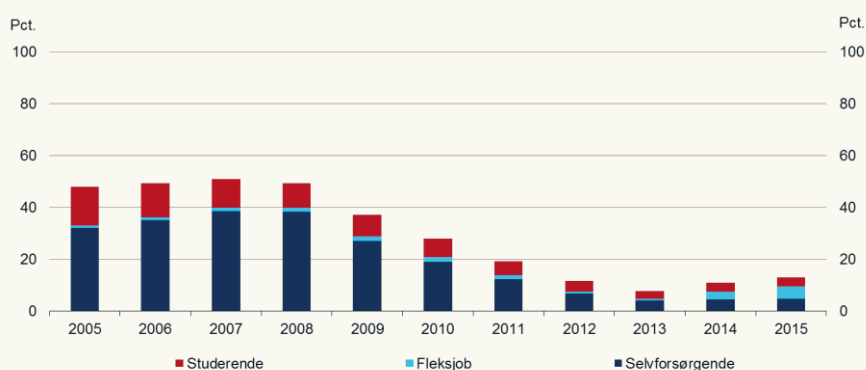


Anm.: 18-59-årige med socialpædagogisk støtte mv. i 2013/2014. Se i øvrigt anmærkningen til figur 5.29.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Personer på midlertidige ydelser mv. får generelt samme type af indsats som den del af gruppen, der er i beskæftigelse.

Forsørgelsesgrundlaget i 2013 for gruppen med midlertidige ydelser omfatter primært kontanthjælp. Denne gruppe har tidligere haft en højere aktivitetsgrad i form af uddannelse eller beskæftigelse. Det kan indikere, at der er et beskæftigelsespotentiale. Mellem 2005 og 2008 var personerne selvforsørgende eller under uddannelse i omkring halvdelen af året mod i gennemsnit under 10 pct. i 2013, jf. figur 5.31.

Figur 5.31
Aktivitetsgrad for personer med midlertidige ydelser som primære forsørgelsesgrundlag i 2013



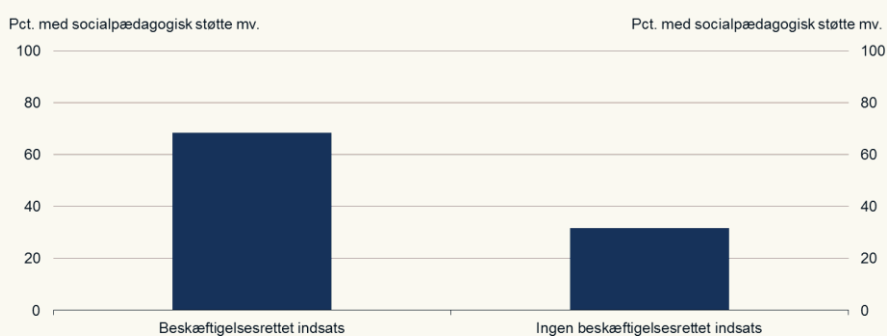
Anm.: 18-59-årige med midlertidige ydelser mv. som primært forsørgelsesgrundlag i 2013, og som modtager socialpædagogisk støtte mv. i 2013 og 2014. Se i øvrigt anmærkningen til figur 5.29.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Aktivitetsgraden stiger en smule efter 2013, hvilket især skyldes større aktivitet i form af fleksjob.

Knap 70 pct. af personerne, som har midlertidige ydelser som forsørgelsesgrundlag i 2013, har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats i mindst fire uger i løbet af 2014 og 2015, jf. figur 5.32.

Figur 5.32

Beskæftigelsesrettede indsatser for personer med midlertidige ydelser som primære forsørgelsesgrundlag i 2013



Anm.: 18-59-årige, som *ikke* er førtidspensionister uge 1 af 2014, med midlertidige ydelser mv. som primært forsørgelsesgrundlag i 2013, og som modtager socialpædagogisk støtte mv. i 2013 og 2014. Andel af gruppen, som i mindst fire uger i 2014 og 2015 har modtaget en beskæftigelsesrettet indsats. Se i øvrigt anmærkningen til figur 5.29.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Bilag 5.1 Vidensbaserede metoder

Der kan skabes større effekt for udsatte voksne, hvis der både anvendes vidensbaserede metoder og generelt arbejdes mod at få dokumenteret effekten af kommunernes indsats. I arbejdet med at styrke den vidensbaserede socialpolitik indgår for eksempel følgende indsatser:

Indsatser

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

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/voksne/hjemloshed/housing-first>

CTI, Critical Time Intervention er en intensiv og tidsbegrænset bostøttemetode til borgere, som har behov for støtte i en kritisk overgangsfase, fx i overgangen fra indlæggelse på en psykiatrisk afdeling eller fra hjemløshed til et liv i egen bolig. En koordinerende, gennemgående støtteperson styrker i 3 faser, fordelt over 9 måneder, borgerens støttenetværk ved overgangen fra institution til egen bolig. Med udgangspunkt i recovery-perspektivet får borgeren social og praktisk støtte og bliver gradvis klar til at fastholde boligen efter CTI-forløbet.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/cti>

ICM, Intensive Case Management er en intensiv og tidsbegrænset bostøttemetode til borgere i hjemløshed, som flytter i egen bolig, og som kun i nogen grad kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser - fx misbrugsbehandling, psykiatrisk behandling, aktivitets- og samværstilbud. En koordinerende, gennemgående støtteperson yder social og praktisk støtte, som fastholder borgeren i boligen. Læs mere på: http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/udbredelses-og-forankringsprojektet-1/copy_of_udbredelse-af-hjemlosestrategien/metoden-icm

ACT, Assertive Community Treatment er en intensiv og tidsbegrænset støtte til bl.a. mennesker med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug samt borgere i hjemløshed, som flytter i egen bolig, og som kun vanskeligt eller slet ikke kan benytte øvrige sociale tilbud og behandlingsindsatser. Et tværfagligt team med forskellige professionelle baggrunde, fx psykiater, psykolog, sygeplejerske, socialpædagog, misbrugskonsulent, beskæftigelseskonsulent og sagsbehandler yder en helhedsorienteret og fleksibel udgående social og sundhedsfaglig støtte og behandling, som fastholder borgeren i boligen.

Læs mere på: http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/udbredelses-og-forankringsprojektet-1/copy_of_udbredelse-af-hjemlosestrategien/metoden-act og <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/assertive-community-treatment-act>

Åben Dialog er en netværksorienteret, helhedsorienteret og recoveryorienteret tilgang målrettet mennesker med svære psykiske vanskeligheder, der inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation. Tilgangen er baseret på syv principper for hurtig og samtidig indsats i forhold til borgeren og dennes netværk. Inddragelse af netværkene sker på baggrund af borgerens ønske. Som noget af det grundlæggende i Åben Dialog, vægtes alle udsagn lige, og den professionelle rolle er ikke at søge løsninger, men at give et fagligt perspektiv som kan supplere borgerens eget og resten af netværkets perspektiver.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/aben-dialog>

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

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/social-faerdighedstraening>

Forsøg eller lovende praksis

Exit Prostitution: I Exit Prostitution afprøves CTI-metoden i indsatsen til borgere med prostitutionserfaringer. Målgruppen er borgere, der ønsker at forlade prostitution og borgere, der ønsker at opnå forbedrede livsvilkår, mens de er i prostitution. Metoden tager udgangspunkt i recovery-perspektivet og sigter på, at borgeren får en helhedsorienteret indsats. CTI-metoden er i Exit Prostitution justeret i forhold til målgruppen. Det betyder, at forløbene varer 12 måneder frem for 9 måneder. Metoden afprøves – og de foreløbige evalueringresultater er positive.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/projekt-exit-prostitution>

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

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/voksne/cti-for-kvinder-pa-krisecenter>

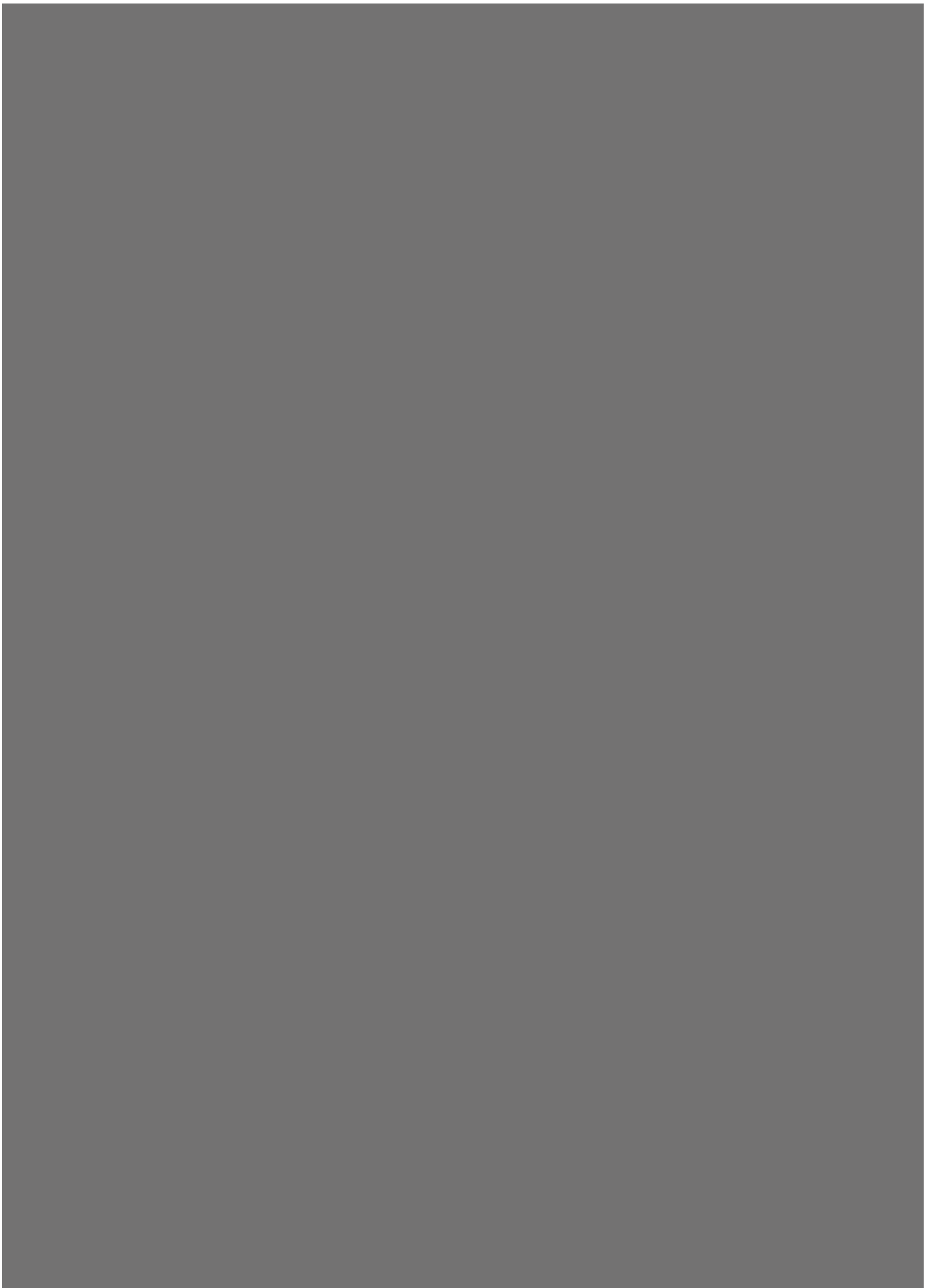
Sociale akuttillbud model: Et socialt akuttillbud er et døgnåbent og døgnbemandet tilbud, hvor borgere i akut psykisk krise kan henvende sig uden forudgående visitation eller aftale. Ved henvendelse i akuttillbuddet modtager borgeren støtte og omsorg samt tilbud om et kort rådgivningsforløb. Henvendelsen kan ske telefonisk eller ved personligt fremmøde, og borgeren kan være anonym. Målet med det sociale akuttillbud er, at flere borgere med en psykisk lidelse eller sårbarhed kan opretholde et trygt liv i egen bolig, og derved fastholde sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen som fx arbejde og uddannelse

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/sociale-akuttilbud-til-mennesker-med-en-psykisk-lidelse-i-egen-bolig/sociale-akuttilbud-til-mennesker-med-en-psykisk-lidelse-i-egen-bolig>

Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud er en helhedsorienteret metode, hvor der lægges vægt på at inddrage borgernes ressourcer og erfaringer, med henblik på at styrke borgernes mestringsevne og mulighed for recovery. Kombinationen af mestringsskemaet og Brøset Violence Check-list (BVC) bidrager til en styrket systematisk tilgang til risikovurdering og dialog om vold og magtanvendelse. Mestringsskemaet er et samarbejds- og dialogredskab, mens BVC er en type screeningsredskab, hvor personalet kan vurdere, hvorvidt der inden for de kommende 24 timer er risiko for voldelig adfærd fra en borger – og det muliggør at der kan igangsættes en forbyggende indsats. Kombinationen af de to redskaber skal understøtte, at der fokuseres på sikkerhed for personale og borgere samtidig med, at borgernes mestringsevne øges. Målet med metoden er dermed at sikre, at beboere og medarbejdere på botilbud kan føle sig trygge og blive bedre til at forebygge og håndtere voldelig adfærd.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/styrket-indsats-til-forebyggelse-af-vold-pa-botilbud/styrket-indsats-til-forebyggelse-af-vold-pa-botilbud>

Ovenstående indgår blandt andet i Socialstyrelsens arbejde med at formidle viden om virksomhedsfulde metoder og praksisser på det socialfaglige område.



6. Handicap, uddannelse og job

Personer med handicap er i denne redegørelse afgrænset til borgere, som på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse modtager støtte eller hjælp efter serviceloven. Der kan fx være tale om en person med et fysisk handicap, som får dækket merudgifter, der følger af handicapet. Et andet eksempel er en person med udviklingshæmning, der bor på et botilbud og modtager indsatser i form af socialpædagogisk støtte samt aktivitets- og samværstilbud. Det er borgerens kommune, der visiterer borgeren til en eller flere indsatser efter en konkret og individuel vurdering.

Det skønnes, at omkring 52.000 voksne i 2014 modtager hjælp og støtte fra kommunen på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Heraf er 46.000 i alderen 18-64 år. Opgørelsen omfatter hovedparten af den støtte og hjælp, der gives til mennesker med et handicap, men ydelser i form af hjælpemidler indgår fx ikke i opgørelsen.

Indsatsen over for personer med handicap sigter både på at kompensere for funktionsnedsættelsen og på at gøre borgeren mere selvhjulpnen eller understøtte selvforsørgelse. Mange af borgerne har ingen eller en svag tilknytning til arbejdsmarkedet, men der er også nogle, som har adskillige års erhvervs erfaring, og som deltager på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet.

Hovedkonklusionerne i kapitlet er:

- Halvdelen af gruppen har modtaget førtidspension fra omkring 20-årsalderen. Der vil typisk være tale om personer, der har et medfødt eller tidligt erhvervet handicap med en betydelig sværhedsgrad. Gruppen har så godt som ingen tilknytning til arbejdsmarkedet og har heller ikke haft det tidligere, og meget få har en kompetencegivende uddannelse. Beskæftigelsespotentialet vurderes at være beskedent, og den sociale indsats sigter primært på at opnå større grad af selvhjulpnenhed samt at øge livskvaliteten.
- Den anden halvdel omfatter blandt andet mennesker med et erhvervet handicap og udgøres af personer i beskæftigelse (17 pct.), modtagere af midlertidige ydelser mv. (23 pct.) og førtidspensionister (60 pct.). Betydelige kommunale forskelle vidner om et beskæftigelsespotentialt. I nogle kommuner er det 7 pct. af personerne, der har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag, mens det i andre kommuner er op mod 20 pct.

- Beskæftigelsespotentialet vurderes at være størst blandt de, der ikke aktuelt er i job, men modtager midlertidige ydelser, herunder kontanthjælp. Næsten 60 pct. af disse borgere har haft beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag inden for de seneste år. Det vidner om erfaringer og kompetencer, der i nogle tilfælde kan bringes i spil igen med den rette hjælp og støtte.
- En betydelig del af gruppen, der modtager midlertidige ydelser mv. i 2013, kommer i et fleksjob i de efterfølgende år, og færre modtager kontanthjælp og sygedagpenge. Set under ét er gruppen i fleksjob i lidt over 10 pct. af tiden i 2015.
- De fleste personer, der har midlertidige ydelser som forsørgelsesgrundlag, får socialpædagogisk støtte efter serviceloven. Mange får også en beskæftigelsesrettet indsats i beskæftigelsessystemet. Det er vigtigt, at den sociale indsats spiller sammen med de beskæftigelsesfremmende indsatser for borgere, hvor ordinær uddannelse og beskæftigelse er et realistisk mål.
- Der kan også være et beskæftigelsespotentiale gennem udvikling af arbejdsevnen hos personer, der er i risiko for at komme på førtidspension, herunder personer med et erhvervet handicap. Det kan blandt andet ske gennem et ressourceforløb. Gruppens deltagelse i ressourceforløb stiger fra 2013 til 2015.
- Kapitlet ser også på levekår for personer med handicap. Færre personer med handicap lever i parforhold, og færre har børn sammenlignet med personer, der ikke har en funktionsnedsættelse. Børn af personer med handicap har i højere grad modtaget hjælp og støtte fra kommunen, hvilket i særligt grad gælder for børn af forældre med kognitive funktionsnedsættelser.

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

6.1 Modtagere af handicapydelse

Mennesker med handicap er i denne redegørelse afgrænset til personer, som på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse modtager støtte eller hjælp efter serviceloven. Det er borgerens kommune, der visiterer borgeren til en eller flere indsatser efter en konkret og individuel vurdering. Formålet med hjælpen er at kompensere for funktionsnedsættelsen og at gøre borgeren mere selvhjulpne eller understøtte selvforsørgelse.

Omkring 1,4 pct. af befolkningen i alderen 18-64 år modtager handicapkompenserende indsatser efter serviceloven, svarende til omkring 46.000 personer.

Personer med handicap er en meget sammensat gruppe. Der er blandt andet stor forskel på sværhedsgraden af funktionsnedsættelsen og derfor også stor forskel på behovet for hjælp og støtte.

Nogle har et medfødt handicap med en betydelig sværhedsgrad, som betyder, at selvforsørgelse ikke er realistisk.

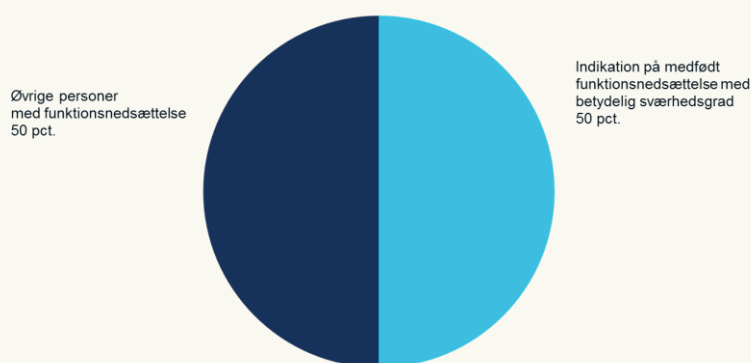
Der er ikke centralt indsamlede oplysninger om sværhedsgraden af et handicap, samt hvornår et handicap opstår. I denne analyse er forsørgelsesgrundlaget i starten af 20'erne brugt som indikation på, hvorvidt et handicap er medfødt eller tidligt erhvervet og har en betydelig sværhedsgrad. Hvis borgeren tilkendes førtidspension i alderen 18-25 år, og vedkommende modtager en handicapkompenserende indsats efter serviceloven, er det en indikation på et medfødt eller tidligt opstået handicap med betydelig sværhedsgrad.

Resten af kapitlet ser på borgere med handicap i alderen 25-58 år (svarende til 31.000 personer på landsplan). For denne aldersgruppe er der oplysninger om forsørgelsesgrundlaget i den første halvdel af 20'erne, således at det er muligt at bestemme, om borgeren i en tidlig alder er blevet tilkendt førtidspension.

Halvdelen af borgerne med handicap er tidligt i voksenlivet blevet tilkendt førtidspension, jf. figur 6.1.

Figur 6.1

Personer med handicap



Anm.: 25-58-årige. Se i øvrigt boks 6.1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Personer med et medfødt handicap af en betydelig sværhedsgrad, der får tildelt førtidspension i starten af 20'erne omfatter borgere, hvor det kan være vanskeligt at forbedre arbejdsevnen. Det kan eksempelvis være tilfældet for personer med alvorlige hjerneskader eller personer med en svær grad af udviklingshæmning eller udviklingshæmning i kombination med en psykiatrisk lidelse. Det vil i mange tilfælde ikke være realistisk at udvikle arbejdsevnen, så borgeren kan varetage ordinær eller støttet beskæftigelse.

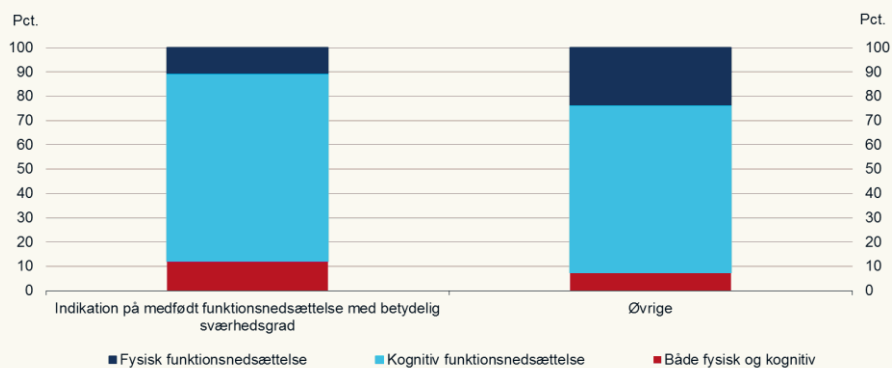
Øvrige personer med en funktionsnedsættelse omfatter blandt andet personer, der har et erhvervet eller et medfødt handicap, hvor ordinær eller støttet beskæftigelse er en realistisk mulighed.

Hovedparten i begge grupper har en kognitiv funktionsnedsættelse. Næsten 90 pct. af borgerne, hvor der er indikationer på et medfødt handicap med betydelig sværhedsgrad, har en

kognitiv funktionsnedsættelse. For andre med handicap gør det sig gældende for cirka 75 pct., mens de resterende 25 pct. alene har en fysisk funktionsnedsættelse, jf. figur 6.2.

Figur 6.2

Type af funktionsnedsættelse for personer med handicap



Anm.: 25-58-årige. Typen af funktionsnedsættelse er opgjort på baggrund af kommunens indberetning.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Hjernesker og udviklingshæmning er eksempler på kognitive funktionsnedsættelser. Mennesker med udviklingshæmning udvikler sig ikke så meget eller så hurtigt som andre. Det viser sig allerede i barndommen, hvor kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder sjældent svarer til det, der ses hos jævnaldrende. Cerebral parese (spastisk lammelse) er et eksempel på en medfødt hjerneske, der kan give sig til udtryk i både kognitive og fysiske begrænsninger. Erhvervede hjernesker eller senhjernesker kan opstå på grund af en ulykke eller en sygdom, eksempelvis en hjerneblødning eller cancer, og kan ligesom cerebral parese medføre både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Fysiske handicap omfatter blandt andet mobilitetshandicap, der påvirker evnen til at bevæge sig, fx muskelsvind og rygmarvsskader, der kan medføre lammelser. Fysiske handicap kan både være medfødte og erhvervede og omfatter også forskellige former for syns-, tale- og hørehandicap.

Der er på nuværende tidspunkt ikke centralt indberettede oplysninger om handicaprelaterede ydelser i form af fx hjælpemidler. Personer, der alene modtager hjælpemidler, indgår derfor ikke. Hvis oplysninger om hjælpemidler var tilgængelige, ville antallet af ydelsesmodtagere være større, og personer med fysisk handicap ville fylde mere i det samlede billede. Personer, der alene modtager ydelser i form af hjælpemidler, må formodes at udgøre en relativ ressourcestærk gruppe sammenlignet med den gruppe, der indgår i denne analyse.

Boks 6.1 beskriver gruppen med indikationer på et medfødt handicap med en betydelig sværhedsgrad.

Boks 6.1**Personer med indikation på medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad**

Analysens data kommer fra en ny opgørelse fra Danmarks Statistik, der blandt andet dækker de indsatser, som kommunerne tildeler personer med en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Opgørelsen omfatter indberetninger fra 32 kommuner i perioden 2013 – 2015, jf. bilag 6.2 for en uddybning af datagrundlaget.

Der sondres i analysen mellem:

- Personer med indikation på medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad (modtager førtidspension senest som 25-årig)
- Øvrige personer med funktionsnedsættelse

Den første gruppe vil blandt andet omfatte personer med betydelige medfødte funktionsnedsættelser samt personer, der har fået en funktionsnedsættelse i barn- og ungdommen, som har nedsat arbejdsevnen i et omfang, der betyder, at den enkelte ikke kan forsørge sig selv via ordinær eller støttet beskæftigelse.

Den anden gruppe indeholder eksempelvis personer med et erhvervet handicap, dvs. et handicap, der er opstået senere i livet, eller personer, der trods en medfødt funktionsnedsættelse er i stand til at tage en uddannelse og indgå på arbejdsmarkedet.

Opdelingen er foretaget ud fra personernes forsørgelsesgrundlag i alderen 18-25 år på baggrund af oplysninger om førtidspension fra Indkomstregistret.

Der indgår personer fra årgangene 1955-1988 (25-58 år i 2014). Personer under 25 år i 2014 indgår ikke. Personer uden oplysninger om forsørgelsesgrundlag i alderen 18-25 år indgår heller ikke (fx personer, der er indvandret).

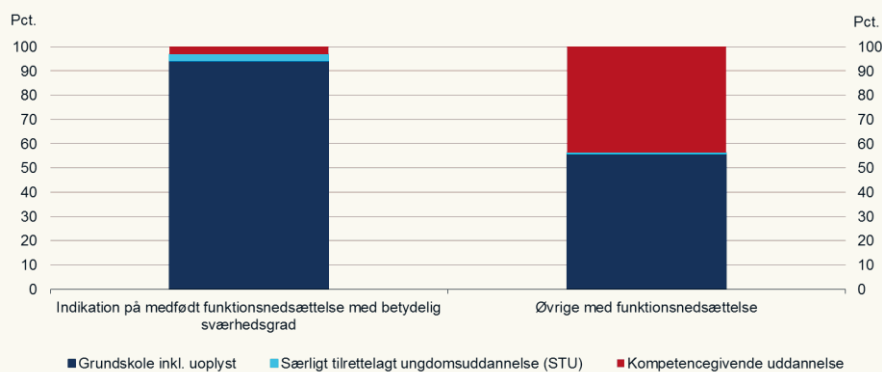
I den del af analysen, der fokuserer på beskæftigelse og uddannelse ses der bort fra personer med indikation på en medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad. Det skal ses i lyset af, at der er tale om personer med betydelige funktionsnedsættelser, hvor næsten samtlige personer er uden for arbejdsmarkedet.

Næsten alle i denne gruppe har grundskole som højest fuldførte uddannelse, mens der blandt de øvrige er en del personer med både kompetencegivende ungdomsuddannelser og videregående uddannelser, jf. figur a.

Boks 6.1 (fortsat)

Figur a

Højest fuldførte uddannelse, 2014



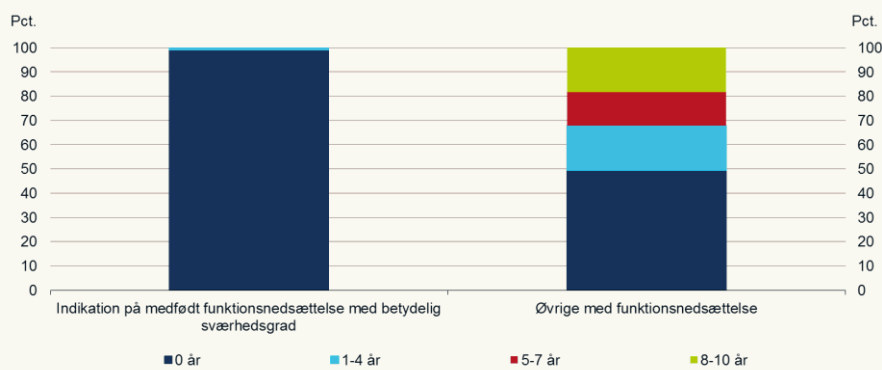
Anm.: 25-58-årige. Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) omfatter personer med grundskole eller uoplyst uddannelse som højest fuldførte uddannelse, der har en afsluttet STU.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Forsørgelsesgrundlaget for gruppen med indikationer på medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad har fra en tidlig alder været førtidspension, og over 99 pct. har aktuelt førtidspension som forsørgelsesgrundlag. Der er heller ikke tegn på, at gruppen tidligere har været i beskæftigelse i et væsentligt omfang, jf. figur b.

Figur b

Antal år med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag de seneste 10 år



Anm.: 30-58-årige. Beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag omfatter personer, der har beskæftigelse som væsentligste indkomstkilde.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

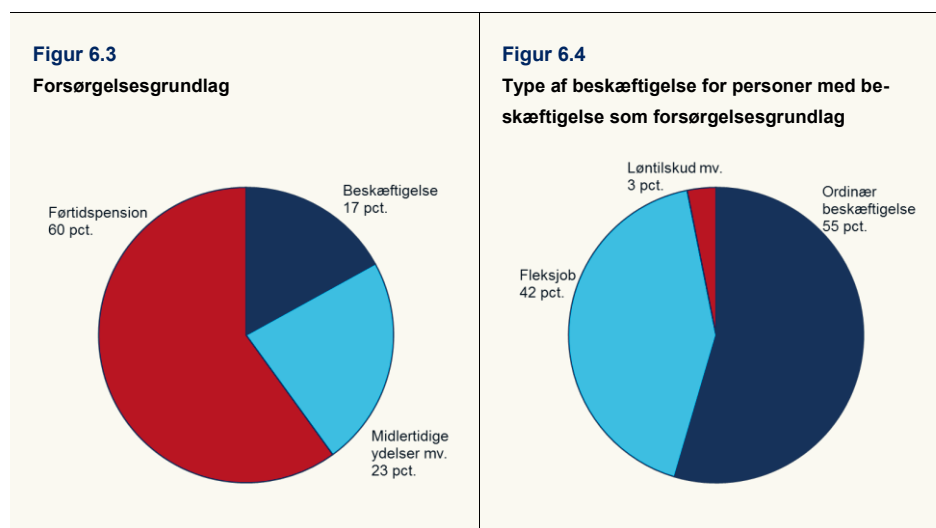
Endelig kan det nævnes, at godt halvdelen af personer med indikation på medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad bor på botilbud.

Analyserne i afsnit 6.2 og 6.3 ser alene på personer, som ikke har fået tilkendt førtidspension tidligt i livet, da det er her, at det altovervejende vil være realistisk, at beskæftigelse kan være et mål. I afsnit 6.4, hvor der ses på andre levekår, indgår begge grupper.

6.2 Arbejdsmarkedstilknytning

Mennesker med handicap har set under ét en langt svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end mennesker, der ikke har en funktionsnedsættelse. Men billedet dækker over betydelig spredning.

Blandt personer, hvor der ikke er indikation på en medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad, er det aktuelt 17 pct., som har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. Hertil kommer 23 pct., der modtager midlertidige ydelser mv., mens 60 pct. modtager førtidspension, jf. figur 6.3.



Anm.: 25-58-årige personer, hvor der ikke er indikation på et medfødt handicap med betydelig sværhedsgrad. Forsørgelsesgrundlag er opgjort som den væsentligste indkomstkilde i 2013. Midlertidige ydelser mv. omfatter kontanthjælpsmodtagere (58 pct.), dagpengemodtagere (15 pct.) m.fl. Type af beskæftigelse er opgjort ultimo november 2013.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

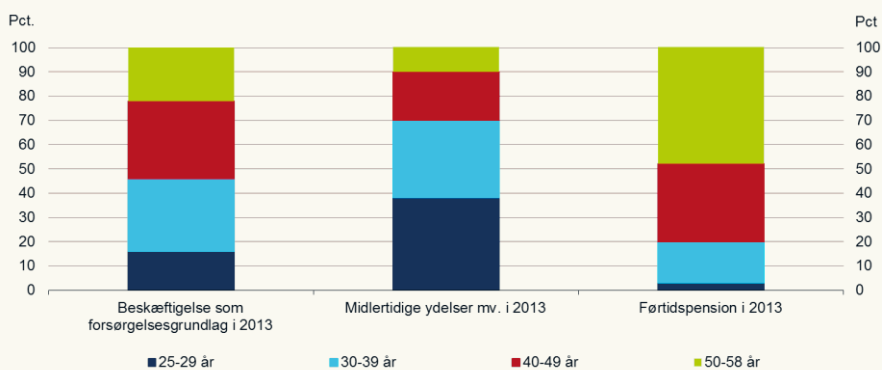
Personerne med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag er for lidt over halvdelen vedkommende i ordinær beskæftigelse. Den resterende del er altovervejende i fleksjob, jf. figur 6.4.

Borgerne med henholdsvis beskæftigelse, midlertidige ydelser mv. og førtidspension som forsørgelsesgrundlag har forskellige karakteristika med hensyn til alderssammensætningen og den støtte, som grupperne modtager.

Førtidspensionisterne er ældst, idet næsten 50 pct. er i 50'erne, mens kun 3 pct. er under 30 år, jf. figur 6.5.

Figur 6.5

Alder efter forsørgelsesgrundlag



Anm.: 25-58-årige. Se anmærkning til figur 6.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

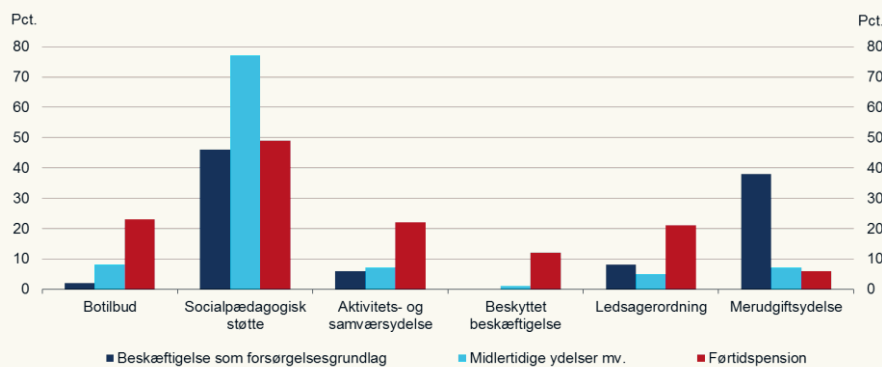
For personer med beskæftigelse eller midlertidige ydelser som forsørgelsesgrundlag er de yngre aldersgrupper mere talrigt repræsenteret. Særligt blandt modtagerne af midlertidige ydelser mv. er der mange under 30 år.

Der er også forskel på hvilke handicapkomenserende indsatser, kommunen visiterer borgerne til. Førtidspensionister får de mest intensive tilbud, eksempelvis botilbud og beskyttet beskæftigelse, mens personer i beskæftigelse får de mindst intensive tilbud, eksempelvis merudgiftsydelse.

Godt 20 pct. af borgerne, der modtager førtidspension, bor på et botilbud, mens det kun gør sig gældende for 2 pct. af borgerne, der har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag, jf. figur 6.6.

Figur 6.6

Udvalgte indsatsler 1. kvartal 2015 efter forsørgelsesgrundlag i 2013



Anm.: Figuren viser andelen af personer, der modtager indsatsen. En person kan modtage flere indsatsler. Botilbud omfatter længerevarende og midlertidige botilbud samt socialpædagogisk støtte, der gives i forbindelse med et botilbud. Socialpædagogisk støtte er ekskl. socialpædagogisk støtte på botilbud. Der er frivilligt for kommunerne at indberette merudgiftsydelse. Det er af datamæssige årsager ikke muligt at opgøre indsatsler (2015) og forsørgelsesgrundlag (2013) samtidigt.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

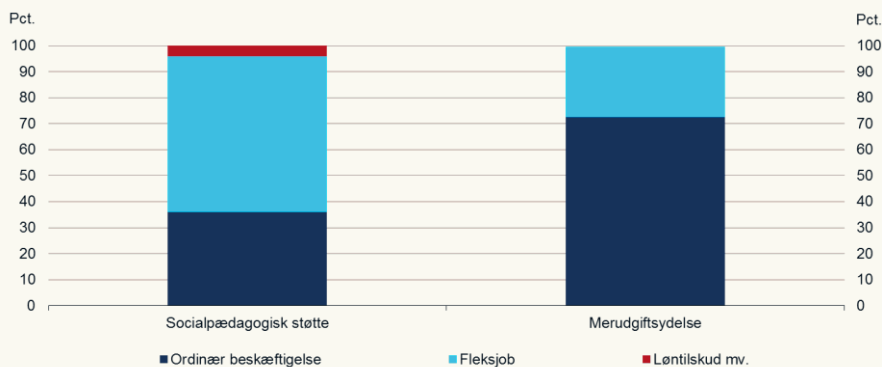
Sammenhængen mellem borgerens forsørgelsesgrundlag og kommunens indsats kan ses som et udtryk for, at omfanget og konsekvenserne af borgerens funktionsnedsættelse både har betydning for, hvorvidt borgeren kan opretholde en relation til arbejdsmarkedet, og den type af hjælp og støtte, der er behov for.

Personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag modtager især såkaldt socialpædagogisk støtte og merudgiftsydelse. Socialpædagogisk støtte omfatter eksempelvis hjælp til selvhjælp på praktiske områder (optræning i påklædning, rengøring, madlavning, spisning og pædagogisk ledsagelse på indkøb og udflugter mv.), støtte til struktur på dagligdagen (tilknytning til meningsfulde aktiviteter, uddannelse, fritid mv.) samt støtte til udvikling og fastholdelse af sociale kompetencer, relationer, kontakt til offentlige myndigheder, behandlingstilbud samt økonomihåndtering mv. Merudgiftsydelse er en kontantydelse. Man kan få hjælp til dækning af nødvendige merudgifter over en bagatelgrænse, hvis de er en direkte følge af en varigt nedsat funktionsevne. Eksempler på merudgifter kan være medicin, kørsel eller ekstra tøjvask.

Beskæftigede, der modtager merudgiftsydelse, har en relativ stærkere relation til arbejdsmarkedet end beskæftigede, der modtager socialpædagogisk støtte. Det afspejler, at socialpædagogisk støtte er en mere intensiv form for støtte end merudgiftsydelse, der alene er en kontantydelse. Omkring 70 pct. af de beskæftigede, der modtager merudgiftsydelse, er beskæftiget på ordinære vilkår, jf. figur 6.7.

Figur 6.7

Type af beskæftigelse for personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i 2013, der modtager socialpædagogisk støtte eller merudgiftsydelse



Anm.: Se anmærkning til figur 6.3 og 6.6.

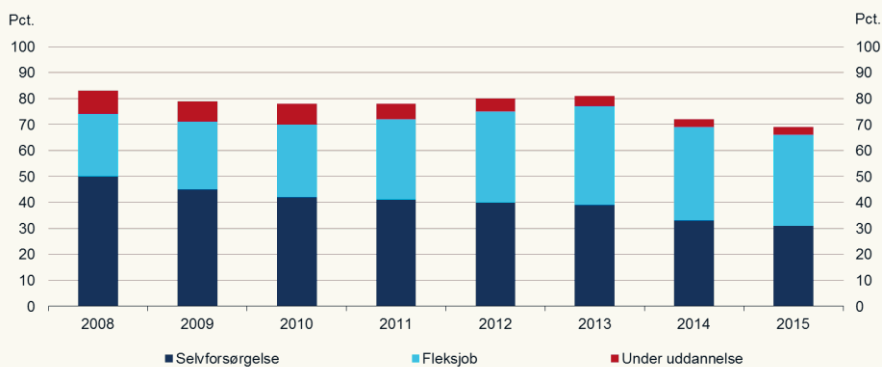
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Modtagere af merudgiftsydelse omfatter med andre ord mange borgere med forholdsvis stærke forudsætninger for at deltage på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet.

Fleksjob kan understøtte beskæftigelsen for mennesker med handicap. Personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i 2013 har været i fleksjob 25-35 pct. af tiden i årene fra 2008 til 2015, jf. figur 6.8.

Figur 6.8

Aktivitetsgrad for personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i 2013



Anm.: Selvforsørgelse omfatter personer, der ikke modtager overførselsindkomster. Kun personer, der er i befolkningsregisteret i alle årene 2008-2015. Se anmærkning til figur 6.3 og boks 5.4 i kapitel 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Som følge af afgrænsningen af målgruppen vil analysens personer med handicap modtage handicapkompenserende indsatser fra 2013 til 2015. Faldet i selvforsørgelsesgraden fra 2008 til 2015 kan være et udtryk for, at nogle i perioden enten har erhvervet et handicap, eller at der er sket en forværring af funktionsevnen. Der er dog ikke tale om et markant fald i aktivitetsgraden, idet fleksjob har fået mere vægt. Det indikerer, at fleksjobordningen delvist formår at kompensere for faldet i selvforsørgelsen.

Boks 6.2 beskriver lønfordelingen for personer med hhv. et fysisk og et kognitivt handicap.

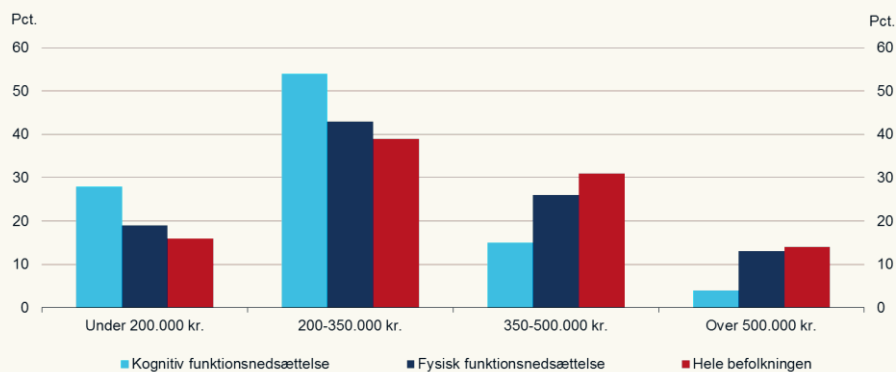
Boks 6.2

Lønindkomst for personer med et handicap

Personer med kognitiv funktionsnedsættelse har en lavere lønindkomst end personer med fysisk funktionsnedsættelse. Mennesker med et fysisk handicap har stort set den samme lønfordeling som befolkningen som helhed, jf. figur a.

Figur a

Lønindkomst for personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i 2013

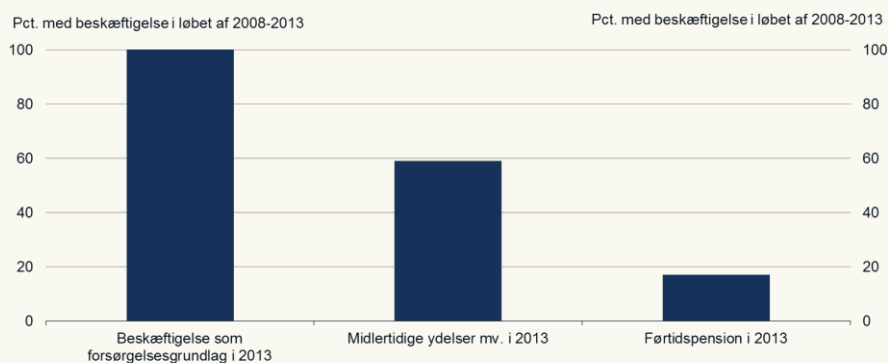


Anm.: Lønindkomst er den samlede lønindkomst i 2013. Se anmærkning til figur 6.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er tegn på et beskæftigelsespotentiale for personer med midlertidige ydelser mv. som forsørgelsesgrundlag.

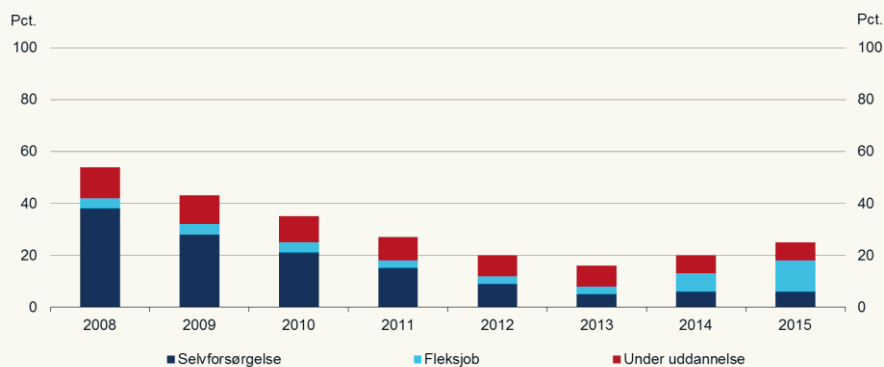
En væsentlig del af borgerne, der modtager midlertidige ydelser mv., har erhvervsfaring fra tidligere beskæftigelse, der med den rette hjælp og støtte i nogle tilfælde kan aktiveres igen. Næsten 60 pct. af borgerne, der modtager midlertidige ydelser mv. i 2013, har i perioden fra 2008 til 2013 haft beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i mindst ét fuldt kalenderår, jf. figur 6.9.

Figur 6.9**Beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i mindst ét kalenderår i perioden fra 2008 til 2013**

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

En anden indikation på et beskæftigelsespotentiale for gruppen er, at en stigende andel af gruppen er i beskæftigelse i årene efter 2013. Aktivitetsgraden, der er andelen af tiden med selvforsørgelse, fleksjob eller uddannelsesaktivitet, stiger fra 15 pct. i 2013 til 25 pct. i 2015, jf. figur 6.10.

Figur 6.10**Aktivitetsgrad for personer med midlertidige ydelser mv. som forsørgelsesgrundlag i 2013**

Anm.: Se anmærkning til figur 6.3 og 6.8 og boks 5.4 i kapitel 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I perioden fra 2008 til 2013 er aktivitetsgraden faldende for personer med midlertidige ydelser mv. som forsørgelsesgrundlag i 2013. Det skal ses på baggrund af, at personerne er udvalgt således, at de modtager handicapkompenserende indsatser på et tidspunkt i perioden 2013-2015, men ikke nødvendigvis før 2013. Nogle kan således have erhvervet et handicap siden

2008, eller der kan være sket en forværring af borgerens funktionsevne. Den konjunkturbe-
tingede udvikling i beskæftigelsen siden 2008 kan også spille en rolle for aktivitetsgraden.

Stigningen i den samlede aktivitetsgrad efter 2013 skyldes primært, at flere personer visiteres
til et fleksjob, hvilket understreger betydningen af ordningen. Set under ét er gruppen i fleks-
job i lidt over 10 pct. af tiden i 2015. Udviklingen kan blandt andet ses på baggrund af refor-
men af fleksjob fra 2013 og den efterfølgende generelle stigning i antallet af fleksjob. I forbin-
delse med reformen justerede man ordningen for at sikre, at også personer med en meget
begrænset arbejdsevne kan få et fleksjob.

Stiller man skarpt på årene 2013-2015, tegner der sig et billede af en overgang fra midlertidi-
ge overførselsindkomster til enten beskæftigelse, afklaringsforløb eller varig offentlig forsør-
gelse. Der sker et fald i kontanthjælp og sygedagpenge og en tilsvarende stigning i hhv.
fleksjob, ressourceforløb og førtidspension, jf. tabel 6.1.

Tabel 6.1

Ydelser mv. i 2013-2015 for personer med midlertidige ydelser mv. som forsørgelsesgrundlag i 2013

	2013	2014	2015
	----- Andelen af året i pct. -----		
Beskæftigelse og uddannelse			
Selvforsørgelse	6	6	7
Fleksjob	3	7	12
Under uddannelse	5	5	5
Midlertidige ydelser			
Kontanthjælp	53	49	39
Sygedagpenge	11	6	2
Revalidering	5	4	3
Ledighedsydelse	11	10	8
Ressourceforløb	2	8	13
Førtidspension	0	3	9
Andet	4	2	2
I alt	100	100	100

Anm.: Kontanthjælp er inkl. uddannelseshjælp. Jobafklaringsforløb indgår i "Andet". Opgørelsen er af-
grænset til personer, der er registret i befolkningsregistret i alle årene 2013-2015. Se også anmærk-
ningen til figur 6.3 og 6.10.

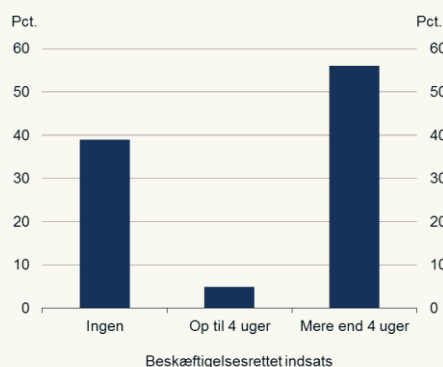
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udviklingen viser forskellige former for indsatsforløb. Nogle borgere har ressourcerne til at
varetage et fleksjob, mens arbejdsevne og ressourcer for andre skal afklares i et ressource-
forløb. Der kan være et beskæftigelsespotentiale gennem udvikling af arbejdsevnen hos per-

soner, der er i risiko for at komme på førtidspension, herunder personer med et erhvervet handicap. Det kan blandt andet ske gennem et ressourceforløb. Endeligt vil der være borgere med betydelige og varige funktionsnedsættelser, hvor førtidspension er den rigtige løsning.

En række borgere, der modtager handicapkompenserende støtte efter sociallovgivningen, vil samtidig modtage indsatser i beskæftigelsessystemet. Særligt borgerne, der modtager midlertidige ydelser mv. i 2013, vil have kontakt med beskæftigelsessystemet, idet mange modtager kontanthjælp eller dagpenge. Omkring 60 pct. af denne gruppe har deltaget i en beskæftigelsesrettet indsats i løbet af 2014, jf. figur 6.11.

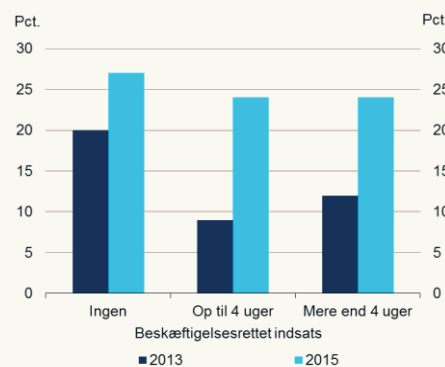
Figur 6.11
Indsats i 2014 for personer med midlertidige ydelser mv. som forsørgelsesgrundlag i 2013



Anm.: Beskæftigelsesrettet indsats omfatter vejledning og opkvalificering, virksomhedspraktik, ordinær uddannelse og løntilskud i 2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 6.12
Aktivitetsgrad i 2013 og 2015 for personer med midlertidige ydelser mv. i 2013



Anm.: Aktivitetsgrad i 2013 og 2015 omfatter selvforsørgelse, fleksjob og uddannelse. Se også boks 5.4 i kapitel 5. Opgørelsen er afgrænset til personer, der er registreret i befolkningsregistret i årene 2013-2015. Se også anmærkning til figur 6.3.

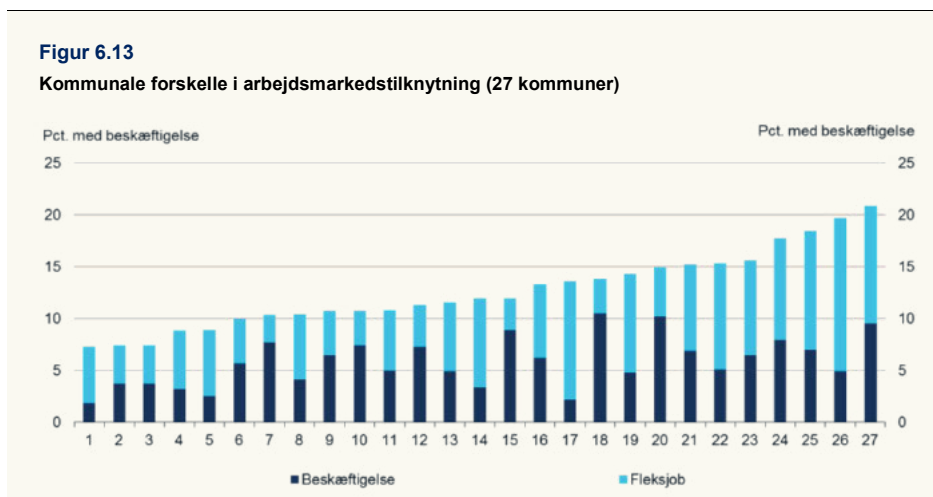
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Aktivitetsgraden – tiden med selvforsørgelse, fleksjob eller uddannelse – stiger fra 2013 til 2015. Det gælder både gruppen, der har deltaget i en beskæftigelsesrettet indsats, og gruppen, der ikke har, jf. figur 6.12.

De fleste personer, der har midlertidige ydelser som forsørgelsesgrundlag, får socialpædagogisk støtte efter serviceloven (jf. ovenfor). Mange får også en beskæftigelsesrettet indsats. Det er vigtigt, at den sociale indsats spiller sammen med de beskæftigelsesfremmende indsatser for borgere, hvor ordinær uddannelse og beskæftigelse er et realistisk mål.

Den betydelige variation i beskæftigelsen for mennesker med handicap på tværs af de 32 kommuner, der indgår i datagrundlaget, er også en indikation på, at der er et beskæftigelsespotentiale.

Det er mellem 7 pct. og 20 pct. af gruppen, der har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i kommunerne, jf. figur 6.13.



Anm.: Figuren viser mennesker med handicap, der har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. Fleksjob omfatter personer med beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag, og som i mindst fire uger i 2013 er i fleksjob. Figuren er opgjort for personer, der modtager indsatser, det er obligatorisk at indberette for at sikre sammenlignelighed på tværs af kommuner. Kommuner med færre end 3 personer med handicap i hhv. beskæftigelse eller fleksjob vises ikke. Se anmærkning til figur 6.3.

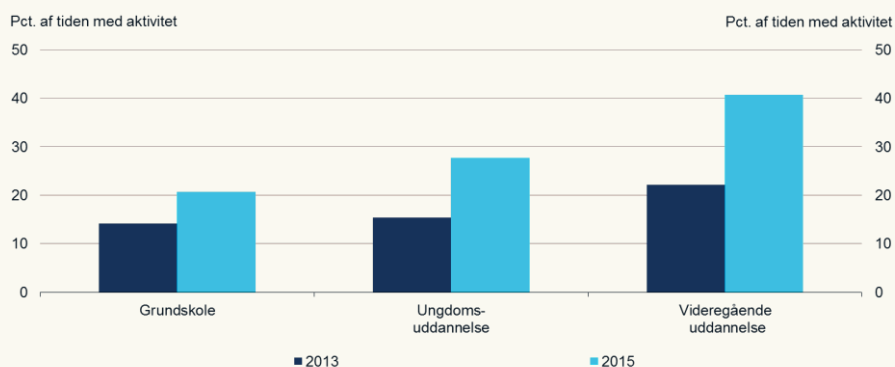
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er også store forskelle på kommunernes brug af fleksjobordningen for gruppen. Forskellene kan skyldes, at kommunernes rammevilkår kan variere både i forhold til mulige fleksjobåbninger på det lokale arbejdsmarked og i forhold til borgernes ressourcer. Forskellene kan også skyldes, at fleksjobordningen bruges forskelligt.

6.3 Uddannelse

Relevant uddannelse vil i mange tilfælde styrke muligheden for at opnå og fastholde beskæftigelse til trods for en funktionsnedsættelse. Hos personer med en ungdomsuddannelse eller en videregående uddannelse, der i 2013 modtager midlertidige overførsler mv., ses en større positiv fremgang i aktivitetsgraden fra 2013 til 2015, sammenlignet med personer, der kun har grundskole som højeste uddannelse, jf. figur 6.14.

Figur 6.14
Aktivitetsgrad for personer med midlertidige ydelser mv. som forsørgelsesgrundlag i 2013

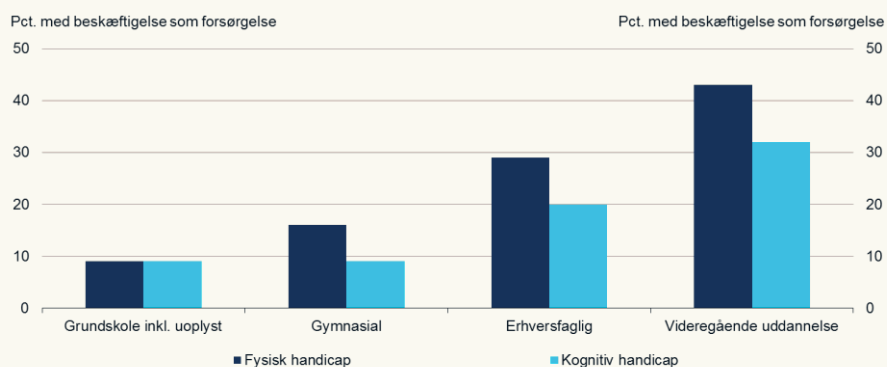


Anm.: Aktivitetsgraden omfatter selvforsørgelse, fleksjob og uddannelse. Se anmærkning til figur 6.3.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

For befolkningen som helhed er andelen med beskæftigelse stigende med uddannelsesniveauet. Det gør sig også gældende for personer med handicap.

Personer, der har gennemført en gymnasial, erhvervsfaglig eller videregående uddannelse efter grundskolen, har en højere beskæftigelsesgrad end personer uden en kompetencegivende uddannelse, jf. figur 6.15.

Figur 6.15
Beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag i 2013 efter højeste fuldførte uddannelse



Anm.: Højest fuldførte uddannelse er pr. 1. oktober 2014. Se anmærkning til figur 6.3.
 Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Sammenhængen mellem uddannelse og beskæftigelse vil langt hen ad vejen afspejle, at de personer med handicap, der har de bedste forudsætninger for at gennemføre en uddannelse,

også har de bedste forudsætninger for at være i beskæftigelse. Men resultaterne indikerer også, at en uddannelse for mennesker med handicap i mange tilfælde vil udgøre et stærkt afsæt for aktiv deltagelse på arbejdsmarkedet. Det er dog afgørende, at det er en relevant og kompetencegivende uddannelse, jf. boks 6.3.

Boks 6.3

Undersøgelsen ”Personer med et handicap: Hvad skal der til for at komme i arbejde?”

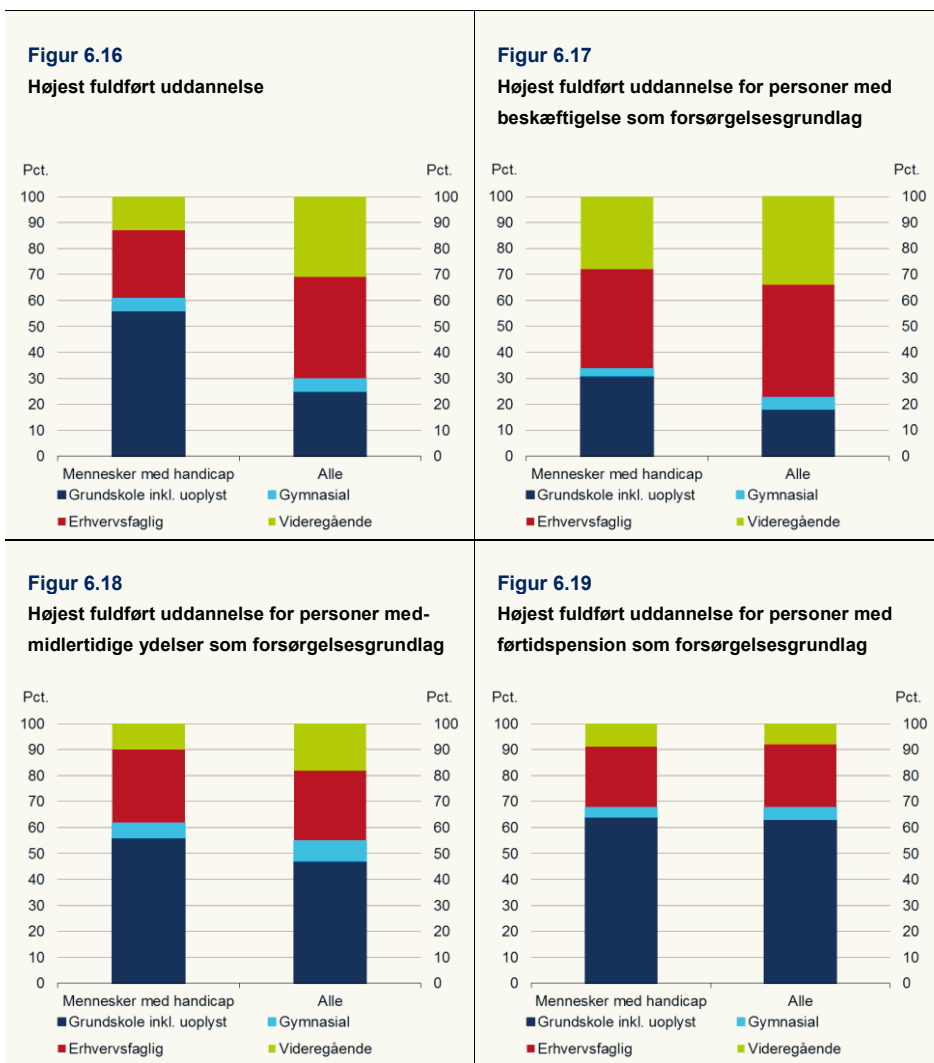
Ankestyrelsen (2016) har gennem interview undersøgt, hvad der skal til for, at personer med handicap kan komme i beskæftigelse. Resultaterne tyder blandt andet på, at nogle personer med handicap med succes har benyttet uddannelsesvalget som en effektiv strategi til at kompensere for et handicap. Ved at uddanne sig i en velvalgt retning kan man opnå færdigheder og en position, hvor funktionsnedsættelsen har minimal betydning for arbejdsevnen. Uddannelse kan på den måde blive et værktøj til at omgå handicappet til trods for, at man på arbejdspladsen kan have et stort og varieret behov for kvalificeret personlig assistance.

Rapportens hovedkonklusioner er, at

- Afklaring om evner og begrænsninger giver gode arbejdsliv
- Omverdenens forventninger er afgørende for uddannelsesvalget
- Adgang til arbejdsmarkedet kræver positive holdninger hos arbejdsgiverne
- Handicaporganisationen er et fællesskab og et knudepunkt for erfaring og viden
- Et effektivt samarbejde på tværs af beskæftigelsessystemet, offentlige institutioner, handicaporganisationer og virksomheder kan sikre fastholdelse og deltagelse på arbejdsmarkedet

Der er en markant forskel i uddannelsesniveaet mellem personer med handicap og befolkningen som helhed med tilsvarende alder. Personer med handicap har i langt højere grad grundskole som højeste fuldførte uddannelse, og færre har taget en erhvervsfaglig eller videregående uddannelse, jf. figur 6.16.

Der er dog ikke stor forskel, når man ser på personer med samme forsørgelsesgrundlag. Sammenligner man beskæftigede med et handicap med alle andre beskæftigede, er uddannelsesniveaet nogenlunde ens i de to grupper. Beskæftigede personer med handicap har altså de samme karakteristika som alle andre beskæftigede i forhold til uddannelsesniveau. Det samme gør sig gældende for personer, der modtager midlertidige ydelser mv. og førtidspensionister, jf. figur 6.17 – 6.19.



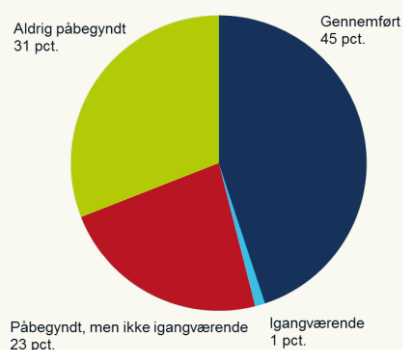
Anm.: Uddannelsesnivea i 2014. Se anmærkning til figur 6.3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

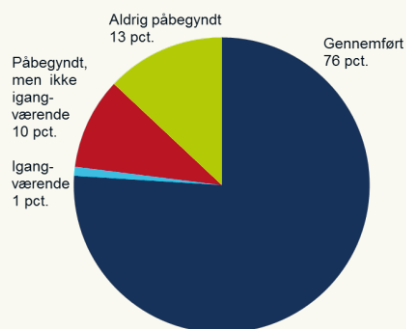
Den markante forskel i uddannelsesnivea mellem den samlede gruppe af personer med handicap og befolkningen som helhed skyldes gruppens sammensætning, idet der er væsentligt flere førtidspensionister blandt personer med funktionsnedsættelse end i befolkningen som helhed.

Færre personer med handicap har taget en ungdomsuddannelse efter grundskolen sammenlignet med andre 25-58-årige. Omvendt er der væsentligt flere personer med handicap, der aldrig har påbegyndt en ungdomsuddannelse, jf. figur 6.20 og figur 6.21.

Figur 6.20
Status på ungdomsuddannelse for 25-58-årige personer med handicap



Figur 6.21
Status på ungdomsuddannelse for alle 25-58-årige



Anm.: Gennemført ungdomsuddannelse omfatter personer, der har ungdomsuddannelse eller en videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse pr. 1. oktober 2014. Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) er inkluderet i opgørelsen (under 1 pct. er registreret med et STU-forløb). Igangværende uddannelse omfatter også igangværende videregående uddannelse for personer uden en registreret ungdomsuddannelse. Se anmærkning til figur 6.3.

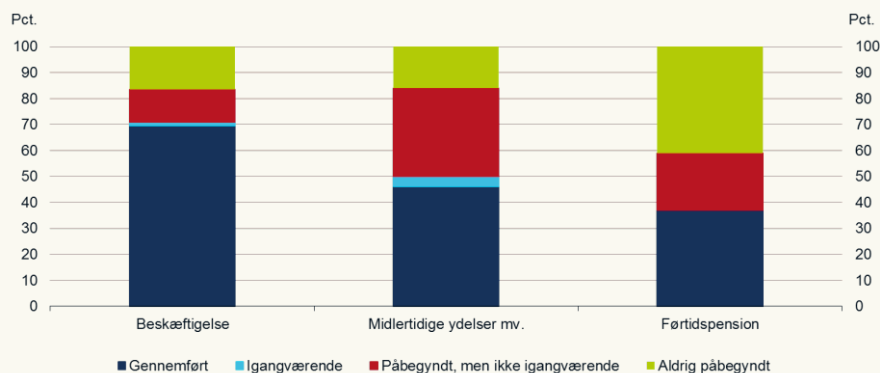
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er stor forskel på, hvor mange der har fået en ungdomsuddannelse, når man sammenligner personer med handicap, der henholdsvis er i beskæftigelse, modtager midlertidige ydelser mv. og førtidspensionister. Det er særligt førtidspensionister med handicap, der aldrig har påbegyndt en ungdomsuddannelse.

Blandt personerne, som aktuelt er på førtidspension, er det godt 40 pct., som aldrig er påbegyndt en uddannelse, mens det kun gør sig gældende for ca. 15 pct. af personerne, der har beskæftigelse som forsørgelsesgrundlag. For denne gruppe er det knap 70 pct., som har gennemført en ungdomsuddannelse, jf. figur 6.22.

Modtagere af midlertidige ydelser mv. tegner sig for den største andel, der har påbegyndt en ungdomsuddannelse uden at have afsluttet den. Det skal ses i lyset af, at denne gruppe omfatter relativt mange i 20'erne, hvorfor nogle personer endnu ikke har færdiggjort en ungdomsuddannelse. Hertil kommer, at denne gruppe formentligt omfatter en del personer, der befinder sig i en afklaringsfase, hvor ressourcerne til at fuldføre en uddannelse afsøges.

Figur 6.22
Ungdomsuddannelse efter forsørgelsesgrundlag i 2013 for mennesker med handicap

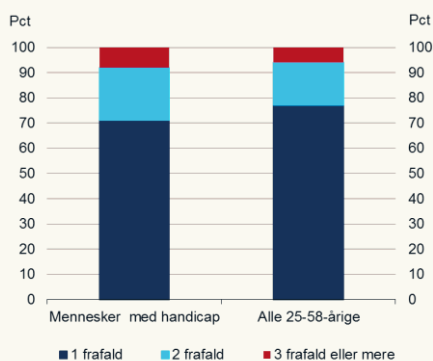


Anm.: Se anmærkning til figur 6.3 og 6.20.

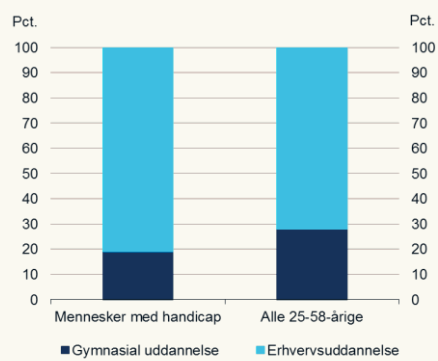
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Personer med handicap har kun haft lidt flere frafald på ungdomsuddannelserne end personer uden funktionsnedsættelser. Lidt flere personer med handicap afbryder en erhvervsuddannelse, men forskellen er begrænset, jf. figur 6.23 og figur 6.24.

Figur 6.23
Afbrudte ungdomsuddannelser



Figur 6.24
Første afbrudte ungdomsuddannelse



Anm.: Frafald omfatter personer, der har afbrudt deres uddannelsesforløb. Frafald omfatter ikke personer, der holder pause i deres uddannelsesforløb eller fortsætter på samme/anden uddannelsesinstitution. Opgørelsen omfatter kun personer med mindst et frafald. Personer, der aldrig har påbegyndt en ungdomsuddannelse indgår ikke. Se i øvrigt anmærkning til figur 6.3 og 6.20.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

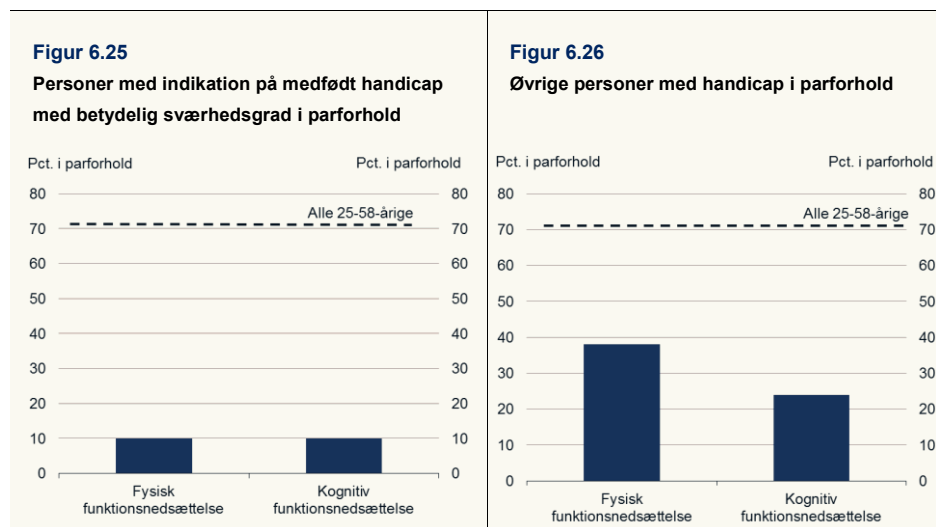
6.4 Levevilkår for mennesker med handicap

Dette afsnit handler om udvalgte levevilkår for personer med handicap. De to foregående afsnit så alene på personer, der ikke har indikation på et medfødt handicap med betydelig sværhedsgrad, da fokus var på beskæftigelse og uddannelse. I dette afsnit indgår alle med et handicap.

Der sondres stadig mellem personer med indikation på et medfødt handicap med betydelig sværhedsgrad og øvrige personer med handicap.

Levevilkår kan ikke afgrænses og måles med en bestemt metode. Der er forskellige forhold, der er relevante i relation til indsatsen for personer med handicap, fx understøttelsen af kontakt med venner og familie, samfundsdeltagelse, sundhed mv. Her fokuseres primært på sociale forhold, der kan belyses gennem registre.

Personer med handicap lever i mindre grad i parforhold sammenlignet med befolkningen som helhed. Det gør sig især gældende for personer med indikation på medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad. Her er det kun omkring 10 pct., der lever i parforhold, mens det for øvrige med et handicap er omkring 40 pct. for personer med et fysisk handicap og 25 pct. for personer med et kognitivt handicap, jf. figur 6.25 og figur 6.26.

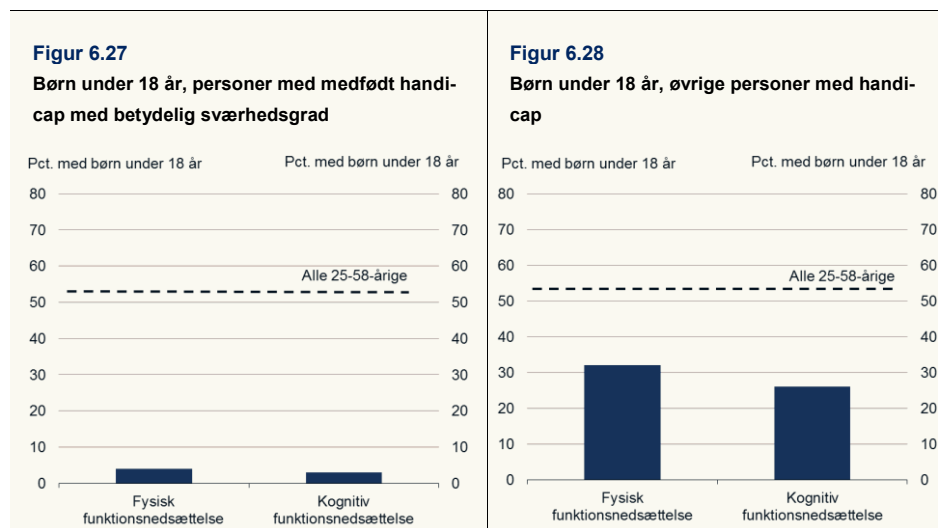


Anm.: Data fra 2014. Parforhold omfatter ægtepar, samlevende, samboende og registreret partnerskab.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det skal bemærkes, at opgørelsen af parforhold ikke kan indfange 'papirløse' forhold, hvor man ikke bor sammen, eller hvor der bor mere end to voksne i husstanden, hvilket kan være tilfældet for personer på botilbud.

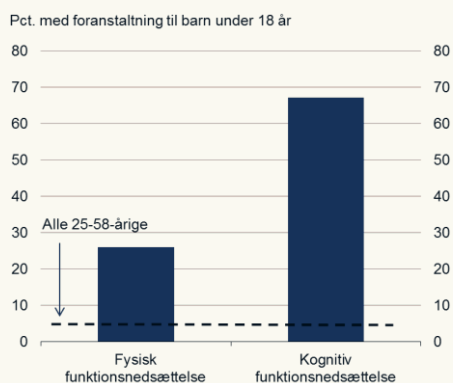
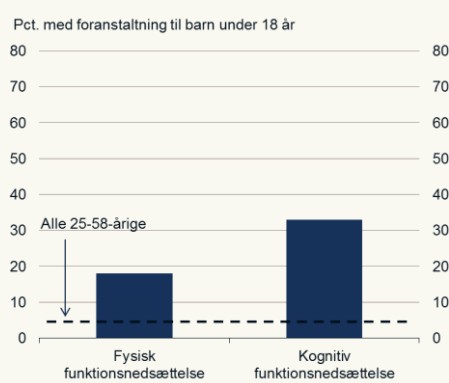
Færre personer med handicap har børn sammenlignet med befolkningen som helhed. Særligt blandt personer med indikation på medfødt funktionsnedsættelse er det kun ganske få, der har børn. Det kan ses i sammenhæng med, at kun få lever i parforhold. Blandt øvrige personer med funktionsnedsættelse er det omkring 30 pct., der har børn, jf. figur 6.27 og figur 6.28.



Anm.: Data fra 2014.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stiller man skarpt på personer med funktionsnedsættelser, der har børn, tegner der sig et billede af, at en stor del af børnene har modtaget hjælp og støtte fra kommunen. Billedet er særligt markant for børn af forældre med indikation på medfødt kognitivt handicap med betydelig sværhedsgrad. For denne gruppe er det næsten 70 pct., hvor børnene har modtaget en foranstaltning fra kommunen, jf. figur 6.29 og figur 6.30.

Figur 6.29**Foranstaltninger til barn af forældre med medfødt handicap med betydelig sværhedsgrad****Figur 6.30****Foranstaltninger til barn af forældre, øvrige personer med handicap**

Anm.: Opgørelsen omfatter personrettede forebyggede foranstaltninger eller anbringelse af et eller flere børn, set over hele barnets liv. Kun personer, der har børn indgår. Meget få har børn blandt personer med indikation på medfødt funktionsnedsettelse med betydelig sværhedsgrad, hvilket betyder, at der er nogen usikkerhed forbundet med opgørelsen.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er en tendens til, at børn af forældre med kognitivt handicap i højere grad modtager foranstaltninger sammenlignet med børn af forældre med fysisk handicap. Dette kan skyldes, at et kognitivt handicap i højere grad kan påvirke forældreevnen end et fysisk handicap.

Boks 6.4 beskriver andre aspekter af levevilkår.

Boks 6.4**Måling af inklusion**

På baggrund af spørgeskemaundersøgelser kan man belyse, hvorvidt personer med handicap i større eller mindre omfang deltager i sociale aktiviteter, laver frivilligt arbejde o.lign. sammenlignet med den øvrige del af befolkningen.

Mennesker med større fysiske handicap er lidt mindre aktive, hvor deltagelse og samvær er mere uformelt, såsom at se venner. Når det drejer sig om mere formelle situationer, såsom at deltage i foreningsliv og udføre frivilligt arbejde, ses en mere lige grad af deltagelse, jf. tabel a.

Tabel a**Deltagelse i samfundslivet**

	Uden fysisk handicap	Mindre fysiske handicap	Større fysiske handicap
	----- Pct. -----		
Ser familien ugentligt	76	73	69
Ser venner ugentligt	44	43	36
Medlem af forening	53	57	60
Laver frivilligt arbejde mindst månedligt	25	23	20

Anm.: Resultaterne stammer fra den såkaldte *Måling af inklusion*, som er en undersøgelse, der foretages hvert andet år af Social- og Indenrigsministeriet.

Kilde: SFI (2016).

Undersøgelsen omhandler personer med et selv vurderet fysisk handicap og vedrører en væsentligt bredere målgruppe end personer, der modtager handicapkompenserende indsatser efter serviceloven.

Bilag 6.1 Vidensbaserede metoder

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

Indsatser

Stepping Stones program: Stepping Stones er et mestringsprogram målrettet forældrepar til børn med handicap i alderen 2-12 år med varige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Det kan for eksempel dreje sig om forsinket personlig udvikling samt kommunikative og sociale udfordringer. Stepping Stones er en værktøjskasse, hvor forældrene lærer forskellige strategier til at håndtere familielivet på, få glidere børn (både barnet med handicap og søskendebørn), håndtere konflikter i parforholdet, tage vare på sig selv som voksen og forælder, håndtere stress, deltage i det omgivende samfund, udvikle planer for svære situationer osv. Programmet er sammensat af flere moduler/forløb, der enten kan bruges selvstændigt eller kombineres. De består af en generel del om mestring af familielivet, og flere dele der er mere specifikke i forhold til den konkrete diagnose, en særlig problemstilling og/eller den enkelte families egne udfordringer.

Læs mere på: <http://vidensportal.dk/handicap/cerebralparese/indsatser/stepping-stones-triple-p>

Psykoterapeutisk guide til behandling af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, der har været udsat for seksuelle overgreb: Guiden giver en ramme og struktur for, hvordan psykologer kan organisere og gennemføre et behandlingsforløb med klienter i målgruppen. Målet med guiden er at mindske psykiske og fysiske følgevirkninger som f.eks. flash back, mareridt, søvnproblemer og smerteoplevelse.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/psykoterapeutisk-guide-til-behandling-af-mennesker-med-kognitive-funktionsnedsaettelser-udsat-for-seksuelle-overgreb>

Forsøg eller lovende praksis

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

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/nyheder/2015/sadan-hjaelper-man-bedst-foraeldre-med-handicappede-born>

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

Læs mere på: http://vidensportal.dk/filer/handicap/filer-til-mobilitethjaelpemidler-til-voksne/vidensnotat_mobilitetshjaelpemidler_socialstyrelsen-1.pdf

R&R2-ADHD (Reasoning and Rehabilitation for ADHD) og The Young-Bramham Programme: Indsatsen er baseret på kognitiv træning, der er målrettet og tilpasset de udfordringer og vanskeligheder, unge og voksne med ADHD har. Gennem programmerne opnås en højere grad af mestring og selvhjulpethed, som understøtter fodfæste i uddannelse/arbejdsmarkedet, stabil økonomi og vedvarende sociale relationer.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/bedre-hjaelp-til-unge-og-voksne-med-adhd>

Kør godt (Wheelchair Skills program): 'Kør Godt' er en dansk version af en standardiseret canadisk metode, hvor man tester færdigheder hos kørestolsbrugere. Hvis resultatet af testen viser, at der er færdighedsmæssige mangler hos kørestolsbrugeren, kan man ændre på kørestolen, eller brugeren kan træne færdigheden. Metoden indeholder også et træningsprogram, hvor de manglende eller utilstrækkelige færdigheder trænes ifølge Kør godt manualen. Brugere testes og trænes, indtil deres kørefærdigheder er tilstrækkelige, og de kan køre sikkert.

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/filer/tvaergaende/hjaelpemidler-og-velfaerdesteknologi/koergodtspej.pdf>

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

Læs mere på: <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/indsatser-pa-botilbud>

Ovenstående indgår blandt andet i Socialstyrelsens arbejde med at formidle viden om virksomhedsfulde metoder og praksisser på det socialfaglige område

Bilag 6.2 Datagrundlag

Analysens data kommer fra en ny opgørelse over de ydelser (indsatser), som kommunerne tildeler til personer med en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse samt sindslidelse og socialt udsatte efter serviceloven, jf. også Danmarks Statistik (2016). Opgørelsen omfatter indberetninger fra 32 kommuner i perioden fra 4. kvartal 2013 til 3. kvartal 2015. Der er tale om en helt ny statistik, og Danmarks Statistik understreger, at der kan ske revision af tallene.

I denne analyse fokuseres primært på voksne i alderen 25-58 år med en varig og betydelig fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Kognitive funktionsnedsættelser er i statistikken en delmængde af psykiske funktionsnedsættelser, der også omfatter mennesker med sindslidelse. Mennesker med sindslidelse er ikke en del af denne analyse. I statistikken er ADHD en kognitiv funktionsnedsættelse, og personer med ADHD indgår dermed.

Grundlaget for analysen er en række konkrete sociale indsatser til borgerne. De hyppigste indsatser er socialpædagogisk bistand, midlertidige og længerevarende botilbud, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse og ledsageordning. Det er ikke obligatorisk for kommunerne at indberette alle former for indsatser efter serviceloven, herunder hjælpemidler og såkaldte merudgiftsydelser.

Nedenfor beskrives de indsatser, der fylder mest i datamaterialet

§ 85 socialpædagogisk støtte mv.

Socialpædagogiske og andre støtteforanstaltninger efter servicelovens § 85 henvender sig til voksne med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Støtten henvender sig til en meget bred gruppe af borgere, der omfatter eksempelvis personer med et fysisk handicap, autisme, udviklingshæmning, hjerneskade, sindslidelser og hjemløse. Socialpædagogisk støtte kan bestå af rigtig mange former for hjælp og støtte afhængigt af borgerens konkrete situation og behov. Overordnet er formålet at sikre, at den pågældende kan leve et liv på egne præmisser.

I mange kommuner betegnes en del § 85-støtte ofte som "bostøtte" eller en "hjemmevejleder", der kan støtte borgeren i en række forskellige konkrete opgaver, eksempelvis:

- Hjælp til selvhjælp på praktiske områder (optræning i påklædning, rengøring, madlavning, spisning og pædagogisk ledsagelse på indkøb og udflugter mv.)
- Struktur på dagligdagen (tilknytning til meningsfulde aktiviteter, uddannelse, fritid mv.).
- Støtte til udvikling og fastholdelse af sociale kompetencer, relationer, varetagelse af forælderrolle, seksualitet mv.
- Støtte i kontakt til offentlige myndigheder, behandlingstilbud mv. samt post- og økonomihåndtering mv.

Socialpædagogisk bistand ydes uafhængigt af boform. Støtten kan derfor gives til beboere i botilbud, bofællesskaber, opgangsfællesskaber, boligafdelinger for socialt udsatte og andre boligformer.

§ 107 botilbud - midlertidigt ophold

Botilbud til midlertidigt ophold (§ 107) henvender sig til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte. Herudover skal kommunen tilbyde midlertidigt ophold til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte.

Der kan ikke sættes tidsmæssige grænser for midlertidige ophold. Det afgørende for opholdets varighed er enten, at formålet med opholdet er opfyldt, og den pågældende kan klare sig uden den støtte, der ydes i den midlertidige boform, eller at kommunen vurderer, at borgeren skal have tilbud om fx en almen ældre- og handicapbolig.

Boformen anvendes eksempelvis til:

- Midlertidigt ophold til personer med erhvervet hjerneskade eller sindslidelser med henblik på afprøvning af fremtidige bomuligheder.
- Midlertidigt ophold til personer med henblik på aflastning, weekendophold, optræning, udlusning samt stabilisering og forbedring af borgerens funktionsniveau.

Den hjælp og støtte, som borgeren modtager i boformen, er omfattet af reglerne herom, fx servicelovens § 85 om socialpædagogisk bistand.

§ 108 botilbud – længerevarende ophold

Botilbud til længerevarende ophold (§ 108) henvender sig til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis. Boformen har længerevarende og permanent karakter, og i bekendtgørelse om lejerrettigheder er beboeren givet en række rettigheder svarende til dem, som lejere af almene ældre- og handicapboliger har.

Boformen anvendes eksempelvis til:

- Personer med udviklingshæmning, autisme og hjerneskader.
- Personer, som skal anbringes i en boform på det sociale område på baggrund af en strafferetlig afgørelse.

Botilbuddet vil ofte være indrettet således, at hver beboer har sin egen bolig, og at der i tilknytning til boligen vil være en række fællesarealer, hvor beboerne eksempelvis spiser. Beboerne vil ud over selve opholdet få støtte af personalet til eksempelvis praktiske gøremål, personlig pleje og sociale aktiviteter afhængigt af beboernes behov.

Den hjælp og støtte, som borgeren modtager i boformen, er omfattet af reglerne herom, fx servicelovens § 85 om socialpædagogisk bistand.

§ 103 Beskyttet beskæftigelse

Beskyttet beskæftigelse henvender sig til personer under folkepensionsalderen, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på ordinære vilkår på arbejdsmarkedet. Det er desuden en betingelse, at disse personer ikke kan benytte tilbud efter anden lovgivning.

Kommunen kan endvidere tilbyde særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb til personer med særlige sociale problemer.

Beskyttet beskæftigelse og særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb kan organiseres som beskæftigelsesaktiviteter på beskyttede værksteder eller i tilknytning til andre offentlige tilbud, fx midlertidige eller længerevarende botilbud, forsorgshjem, væresteder, varrestuer, sociale caféer mv. Organiseringen kan også ske i private virksomheder.

Beskyttet beskæftigelse består i udførelsen af opgaver, der indgår som led i en produktion af varer eller tjenesteydelser. Der er tale om enkle og afgrænsede arbejdsopgaver såsom montage- og pakkearbejde, varetagelsen af servicefunktioner i forbindelse med kantine- eller cafédrift eller opgaver af kontormæssig karakter.

§ 104 Aktivitets- og samværstilbud

Aktivitets- og samværstilbud henvender sig til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller livsvilkår. Disse tilbud har til formål at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen og retter sig især mod personer med behov for socialt samvær.

Aktivitets- og samværstilbud kan både være åbne tilbud uden visitation og tilbud med visitation. Tilbud med visitation vil typisk være for personer med betydelig funktionsnedsættelse, mens tilbud til borgere med særlige sociale problemer ofte vil være uden visitation. Aktivitets- og samværstilbud tilbydes i praksis under mange betegnelser, hvor væresteder, sociale caféer, varrestuer, daghjem, klubber og Fountain House er de mest almindelige. Andre indgår som en del af tilbuddet på boformer, herunder forsorgshjem.

Det enkelte tilbud kan indrettes, så det imødekommer bestemte målgruppers behov, herunder skaber mulighed for samvær med ligestillede, fx jævnaldrende. I tilbud for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan der være behov for at yde aktiverende støtte og omsorg, herunder træning i almindelige daglige levetilstande, sprogstimulation og lystbetonede aktiviteter. Bl.a. sansestimulerende aktiviteter kan medvirke til at give tryghed og være en aktivitet, der forbedrer kommunikation, valgfrihed og medindflydelse. For andre grupper kan det centrale være rene omsorgsmæssige foranstaltninger såsom mad, kaffe, vask, uddeling af tøj, rådgivning og socialt samvær, hvor der ikke stilles andre krav, end at personen kan møde frem og overholde almindelige husordensregler for tilbuddet. Men tilbuddet kan også bestå i noget mere aktiverende såsom udflugter, idræts- og motionsaktiviteter, fritidstilbud i form af film, foredrag, daghøjskolelignende tilbud, sundhedstilbud og involvering i samfundsspørgsmål og brugerorganiseringer.

§ 97 Ledsageordning

Ledsageordningen henvender sig til personer mellem 18 år og folkepensionsalderen (dog således, at aldersgrænsen ikke kan blive mindre end 67 år), der ikke kan færdes alene uden for hjemmet på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Disse personer har ret til 15 timers individuel ledsagelse om måneden. Personer, der er visiteret til ledsagelse før overgang til folkepension, bevarer ledsageordningen efter overgang til folkepension.

Det overordnede formål med ledsageordningen er at medvirke til integration i samfundet, og ordningen skal ses som et led i bestræbelserne på at øge mulighederne for selvstændighed, valgfrihed og ansvar for egen tilværelse hos personer med handicap.

Ledsageordningen skal bruges til selvvalgte aktiviteter, som personen med funktionsnedsættelse selv bestemmer indholdet i. Som eksempler på selvvalgte aktiviteter kan nævnes indkøb, ture ud i naturen, cafébesøg, museumsbesøg, biografbesøg, andre forlystelser, fritidsaktiviteter såsom svømning, tandemcykling mv.

Ledsagelsen ydes som udgangspunkt af en ledsager fra kommunens ledsagerkorps. Borgeren har dog også ret til selv at udpege en person til at udføre opgaven. Kommunen skal godkende og ansætte den udpegede person. Endelig kan kommunen også beslutte at tilbyde borgeren at få ydelsen udbetalt som et kontant tilskud til ledsager, som borgeren selv ansætter. Her bliver borgeren arbejdsgiver for ledsageren og skal varetage de funktioner, der er knyttet hertil. Det er frivilligt for såvel borgeren som kommunen at benytte denne mulighed.

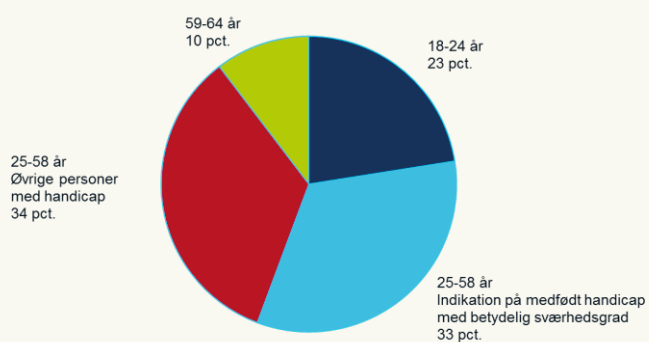
Bilag 6.3 18-24-årige med handicap

Personer med handicap i alderen 18-24 år indgår ikke i analysen. Det skyldes, at der for denne gruppe ikke er oplysninger om, hvorvidt de modtager førtidspension i 25-årsalderen. Det er derfor ikke muligt at foretage en entydig og konsistent inddeling af de 18-24-årige i de to grupper af personer med handicap i henholdsvis personer med indikation på medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad og øvrige personer med funktionsnedsættelse, som er centralt i analysen.

Ud af det samlede datagrundlag af personer med handicap under pensionsalderen udgør de 18-24-årige 23 pct. af personerne, jf. figur 1.

Figur 1

Personer med handicap, 18-64 år

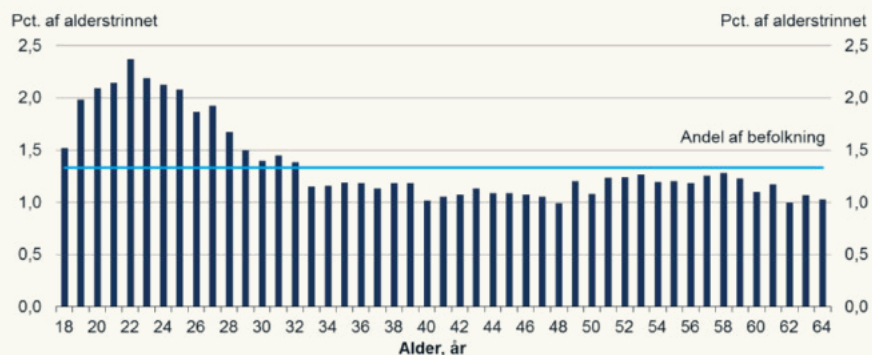


Anm.: 18-64-årige modtagere af handicapydelse.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Der er en tendens til, at 18-24-årige er overrepræsenteret blandt modtagerne af handicapydelse, jf. figur 2.

Figur 2
Personer med handicapkompenserende indsats efter alder



Anm.: Omfatter personer, der modtager ydelser i 2014. Opgjort som andel af befolkning i 32 kommuner.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Blandt 18-24-årige med et handicap modtager 40 pct. førtidspension. Det vil sige, at 40 pct. kan placeres i gruppen af personer med indikation på medfødt funktionsnedsættelse med betydelig sværhedsgrad, jf. figur 3.

Figur 3
Personer med handicap, 18-24-årige

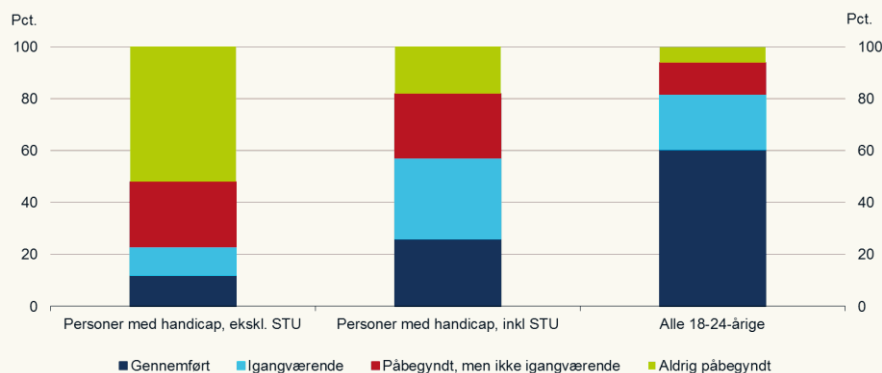


Anm.: Se boks 6.1 for kategorisering.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

De resterende 60 pct. modtager ikke aktuelt førtidspension, og det kan ikke entydigt afgøres, om der er indikation på et medfødt handicap med betydelig sværhedsgrad. Kun lidt over 10 pct. af disse har gennemført en ordinær ungdomsuddannelse (opgjort eksklusiv STU). Det tilsvarende tal for alle 18-24-årige set under ét er knap 60 pct. Hvis man medtager STU, har 25 pct. med handicap gennemført en ungdomsuddannelse, jf. figur 4.

Figur 4

Ungdomsuddannelsesstatus for 18-24-årige, som ikke modtager førtidspension



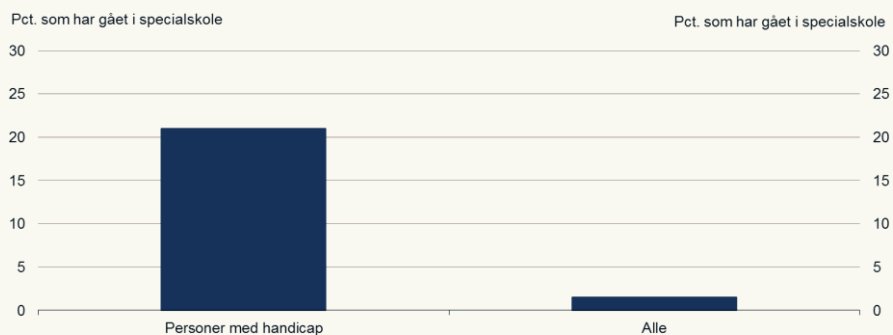
Anm.: Gennemført ungdomsuddannelse omfatter personer, der har ungdomsuddannelse eller en videregående uddannelse som højeste fuldførte uddannelse pr. 1. oktober 2014. Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) er inkluderet i opgørelsen af befolkningen. Igangværende uddannelse omfatter også igangværende videregående uddannelse for personer uden en registreret ungdomsuddannelse. Se i øvrigt anmærkning til figur 3.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

At 18-24-årige personer med handicap, der ikke aktuelt modtager førtidspension, omfatter unge, der har en betydelig funktionsnedsættelse, understøttes endvidere af, at lidt over hver femte i gruppen har gået i en specialskole, jf. figur 5.

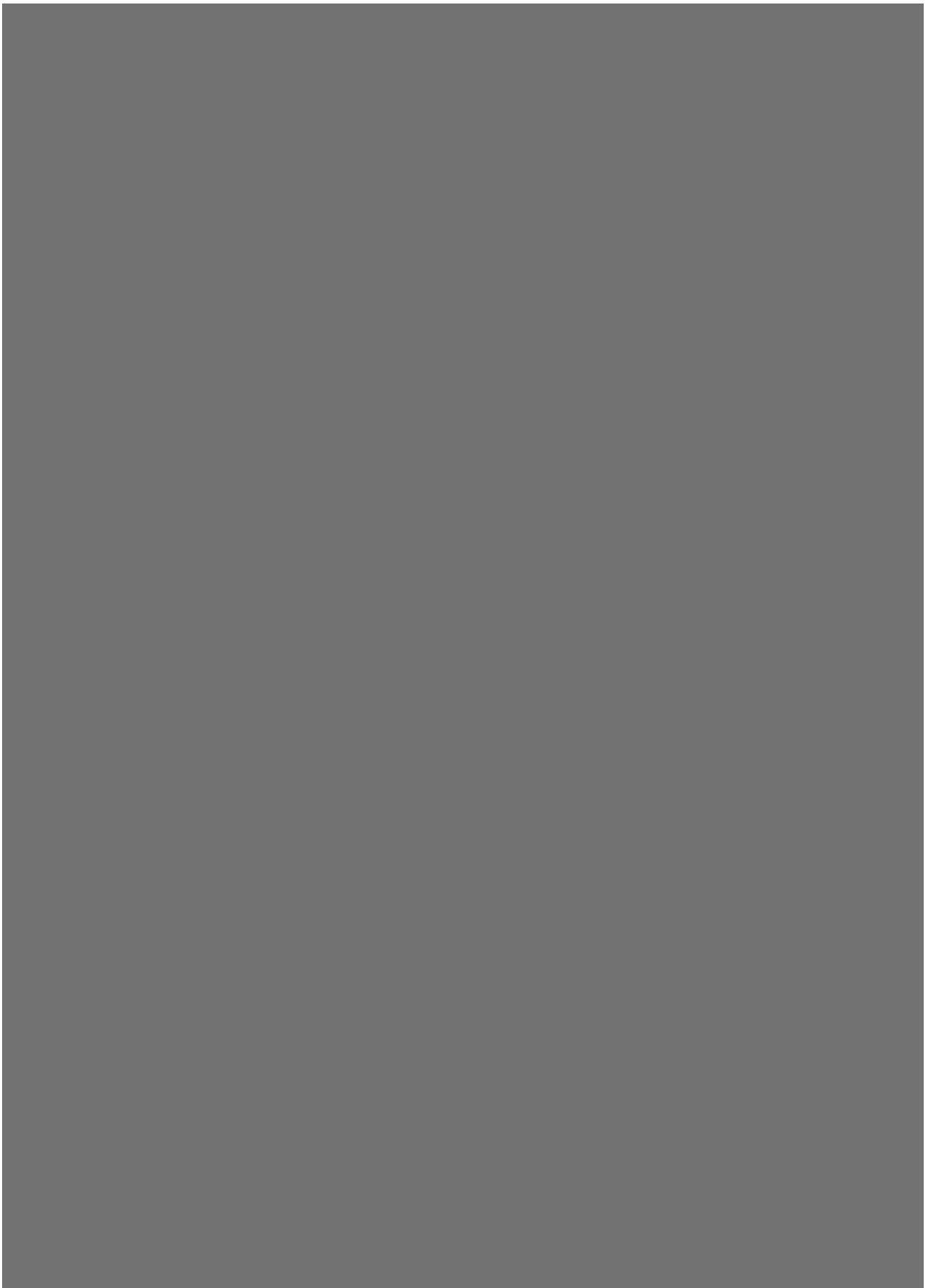
Figur 5

Specialskole i grundskolealder for 18-24-årige, som ikke modtager førtidspension



Anm.: Figuren omfatter personer, der ikke modtager førtidspension.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.



7. Datastrategi for socialområdet

Med oprettelsen af Social- og Indenrigsministeriet i juni 2015 er det strategiske arbejde med dataudvikling blevet opprioriteret. En ambitiøs plan for flere og bedre data på socialområdet er forankret i en datastrategi for 2016-2020. Visionen for strategien er, at der for målgrupperne udsatte børn og unge, udsatte voksne samt personer med handicap bliver indsamlet dækkende data om, hvem der modtager hvilke indsatser og ydelser hvornår og til hvilken pris.

For at gøre denne vision til virkelighed skal en række konkrete mål realiseres inden 2020:

- 65 kommuner skal levere data til statistikken for ydelser til udsatte voksne og personer med handicap ved udgangen af 2016. I 2020 er målet at have data om ydelser til alle udsatte voksne og personer med handicap.
- Der skal indsamles en personstatistik om tildeling af hjælpemidler til personer med handicap samt en personstatistik om børn og unge med handicap inden udgangen af 2017.
- For mindst 15 kommuner skal der centralt kunne indsamles sammenlignelige personoplysninger om udgifter til ydelser i 2020. Derfor bliver der i 2016 og 2017 gennemført en række analyser af mulighederne for at koble udgifter og ydelser på personniveau.

For at nå datastrategiens mål er der iværksat en række initiativer. Blandt andet gennemføres en sanering af den eksisterende dataindsamling, da det er en præmis for datastrategien, at kommunerne ikke samlet set skal registrere mere end i dag, ligesom det undersøges, hvordan kravene til kommunernes registrering og indberetning af data kan formaliseres og præciseres, da både krav og lovgivning kan fremstå uklare.

Realiseringen af datastrategien skal sikre, at vidensgrundlaget på socialområdet bliver større, og at styring og prioritering af de sociale indsatser i højere grad understøttes af datadrevne analyser og resultater.

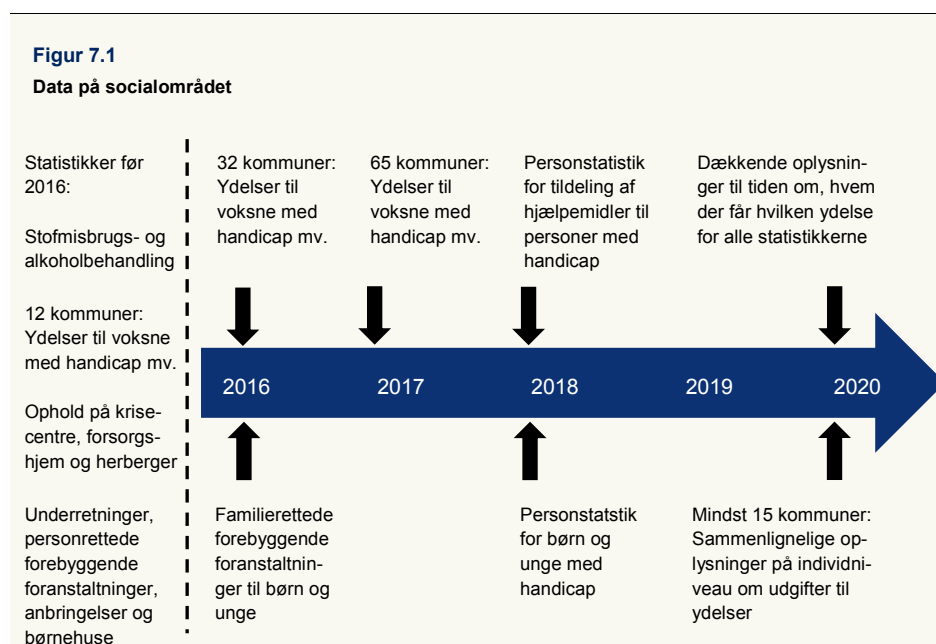
Et godt datagrundlag vil understøtte en bedre social indsats, fordi det styrker mulighederne for at identificere de typer af indsatser og ydelser, der har de bedste effekter og er mest omkostningseffektive. Samtidig får kommunerne større gennemsigtighed i forhold til andre kommuners praksis og bedre vilkår for erfaringsudveksling på tværs af kommunerne. Bedre sociale data vil også sikre kommunerne bedre ledelsesinformation.

7.1 Strategi for mere dækkende og bedre data

Med det eksisterende datamateriale på socialområdet er der en lang række analysemuligheder, som blandt andet er grundlaget for de foregående seks kapitler og en række andre analyser. Men der er brug for mere dækkende og bedre data, hvis socialpolitikken skal hvile på et solidt grundlag.

På socialområdet findes i dag ikke fuldt dækkende og sammenlignelige nationale data om de målgrupper, der modtager sociale ydelser og indsatser. Dataudfordringerne betyder, at det er vanskeligt at udarbejde præcise og aktuelle statistikker og analyser om aktiviteter, udgifter og effekt af indsatser. For kommunerne indebærer dataudfordringerne, at gennemsigthed og erfaringsudveksling på tværs af kommuner besværliggøres.

Der er derfor udarbejdet en datastrategi, som senest i 2020 skal sikre dækkende data til tiden. Undervejs er der opstillet specifikke mål for årene, så der vil være tale om, at data gradvist udbygges og konsolideres, jf. figur 7.1.



Der er betydelige problemer med at indsamle nationale cpr-baserede data på store dele af socialområdet, men der er også sket fremskridt de seneste år. Frem til midten af 00'erne fandtes kun personoplysninger om *anbringelser* af børn og unge uden for hjemmet og om *personrettede forebyggende foranstaltninger*, som er blevet indsamlet nationalt siden midten af 1970'erne.

Med anbringelsesreformen i 2006 og Barnets Reform i 2011 blev anbringelsesstatistikken udbygget med nye oplysninger om blandt andet årsager til anbringelse. I 2015 blev både un-

derretningsstatistikken og statistikken om ydelser til udsatte voksne og personer med handicap offentliggjort for første gang. Særligt statistikken på voksenområdet har været vanskelig at etablere, og den første offentliggørelse indeholdt kun 12 kommuner. I starten af 2016 blev der offentliggjort oplysninger for 32 kommuner.

Samtidigt blev statistikken om forebyggende foranstaltninger offentliggjort med personoplysninger om *familierettede forebyggende foranstaltninger* for første gang. Tidligere var det en udfordring, at ikke alle familierettede forebyggende foranstaltninger blev registreret på barnets eller den unges personnummer. Familierettede forebyggende foranstaltninger er indsatser, der er rettet mod familien for at sikre trivsel og udvikling for det udsatte barn og omfatter fx støtte i hjemmet og familiebehandling.

Visionen for datastrategien er, at der for målgrupperne udsatte børn og unge, udsatte voksne samt personer med handicap bliver indsamlet dækkende data om, hvem der modtager hvilke indsatser og ydelser hvornår og til hvilken pris, jf. figur 7.2.

Figur 7.2

Hvilke data er der brug for, og hvilke krav skal data leve op til?

Målgrupper:

Udsatte børn og unge
Udsatte voksne
Personer med handicap

Dækkende data på cpr-niveau om:

Hvem får en ydelse?
Hvilken ydelse (fx anbringelse, botilbud og hjælpemiddel)?
Hvad koster ydelsen?
Hvem visiterer, betaler og leverer ydelsen, og hvor foregår den?
I hvilken periode gives ydelsen?

Høj kvalitet: Data er korrekte.

Høj aktualitet: Data er validerede og godkendte inden for den fastsatte tidsfrist.

Dækkende: Data indeholder alle relevante oplysninger.

Strategien for udmøntningen af visionen følger to overordnede spor. I spor 1 er målet at sikre dækkende cpr-data om alle målgrupper i høj kvalitet og til tiden. Derfor skal 65 kommuner levere data til statistikken for ydelser til udsatte voksne og personer med handicap ved udgangen af 2016. I 2020 er målet at have data om ydelser til alle udsatte voksne og personer med handicap.

Selv om de nuværende statistikker bliver mere retvisende, er der på enkelte områder behov for også at indsamle nye data for at dække væsentlige huller i det eksisterende datagrundlag. Det indgår derfor som en del af datastrategien, at der inden udgangen af 2017 indsamles en personstatistik om tildeling af hjælpemidler til personer med handicap samt en personstatistik om børn og unge med handicap.

I spor 2 er målet at få viden om prisen på en bestemt social indsats, hvilket blandt andet vil skabe et bedre grundlag for at skønne over det økonomiske afkast af forskellige indsatser på socialområdet. Derfor bliver der i 2016 og 2017 gennemført en række analyser af mulighe-

derne for at koble udgifter og ydelser på personniveau. I 2020 skal der centralt kunne indsamles sammenlignelige personoplysninger om udgifter til ydelser for mindst 15 kommuner. De konkrete mål for datastrategien og de to spor er beskrevet i detaljer i bilag 7.1.

Ved at realisere datastrategiens to spor bliver det muligt at øge vidensgrundlaget på socialområdet og i højere grad at understøtte styring og prioritering af de sociale indsatser med datadrevne analyser og resultater. Samtidig får kommunerne større gennemsigtighed i forhold til at sammenligne praksis og bedre vilkår for erfaringsudveksling på tværs af kommunerne samt bedre ledelsesinformation.

For at realisere datastrategiens mål er der iværksat en række initiativer. Boks 7.1 præsenterer en række af de initiativer, der er tværgående for datastrategiens tre målgrupper. De initiativer, der er specifikke for den enkelte målgruppe, beskrives i afsnittet om målgruppen.

Boks 7.1

Eksempler på tværgående initiativer i datastrategien

- Der gennemføres en sanering af den eksisterende dataindsamling, da det er en præmis for datastrategien, at kommunerne ikke samlet set skal registrere mere end i dag
- Det undersøges, hvordan kravene til kommunernes registrering og indberetning af data kan formaliseres og præciseres, da både krav og lovgivning kan fremstå uklare
- Der arbejdes med at ensrette kommunernes registrering af udgifter, så det fremadrettet bliver muligt for kommunerne at sammenligne sig på tværs

Social- og Indenrigsministeriet koordinerer løbende med Sundheds- og Ældreministeriet i forhold til udvikling af ældredata, da der er relativt brede snitflader mellem den kommunale sundheds-, forebyggelses-, ældre- og socialindsats. Koordineringen skal blandt andet understøtte sammenhæng i anvendelse af faglige begreber, i indberetningsløsninger og standarder og sikre fleksible muligheder for løbende deling og kobling af indsamlede data på tværs i staten, herunder med Sundhedsdatastyrelsen.

7.2 Socialt udsatte børn og unge

Socialt udsatte børn og unge har et særligt behov for støtte og får enten en forebyggende foranstaltning og/eller er anbragt uden for hjemmet. Hyppige indsatser er en fast kontaktperson, en aflastningsordning samt en anbringelse i plejefamilie eller på døgninstitution. Der er også mange andre foranstaltninger, jf. boks 7.2.

Boks 7.2**Ydelser til socialt udsatte børn og unge efter serviceloven mv.**

Socialt udsatte børn og unge er børn og unge, der modtager en forebyggende foranstaltning og/eller er anbragt uden for hjemmet efter nedenstående paragraffer. Hvis ikke andet er angivet, er der tale om en paragraf efter serviceloven.

Personrettede forebyggende foranstaltninger:

- Behandling af barnets eller den unges problemer (§ 52, stk. 3, nr. 3)
- Aflastningsophold for børn eller unge med ophold i eget hjem (§ 52, stk. 3, nr. 5)
- Fast kontaktperson for barnet eller den unge (§ 52, stk. 3, nr. 6)
- Formidling af praktikophold til unge (§ 52, stk. 3, nr. 8)
- Tilknytning af koordinator til unge, der er idømt en sanktion (§ 54a)
- Ungepålæg (§ 57b)
- Afholdelse af netværkssamråd på grund af kriminel adfærd (§ 57c)
- Fast kontaktperson eller personlig rådgiver for unge over 18 år (§ 76, stk. 2)
- Fast kontaktperson for unge i efterværn (§ 76, stk. 3, nr. 2)
- Etablering af en udslusningsordning i det hidtidige anbringelsessted (§ 76, stk. 3, nr. 3)
- Tildeling af andre former for støtte til unge over 18 år (§ 76, stk. 3, nr. 4)
- Fast kontaktperson til unge anbragt uden samtykke frem til det 23. år (§ 76, stk. 5)
- Fast kontaktperson til unge anbragt på eget værelse mv. frem til det fyldte 19. år (§ 76, stk. 6)
- Kortvarigt ophold på det tidligere anbringelsessted for unge i efterværn (§ 76, stk. 8)

Familierettede forebyggende foranstaltninger:

- Konsulentbistand, herunder familierettede indsatser (§ 11, stk. 3, nr. 1)
- Netværks- eller samtalegrupper (§ 11, stk. 3, nr. 2)
- Rådgivning om familieplanlægning (§ 11, stk. 3, nr. 3)
- Andre indsatser, der har til formål at forebygge vanskeligheder (§ 11, stk. 3, nr. 4)
- Udgifter i forbindelse med konsulentbistand (§ 11, stk. 4, nr. 1)
- Udgifter i forbindelse med prævention (§ 11, stk. 4, nr. 2)
- Økonomisk støtte til fritidsaktiviteter til børn og unge med behov for særlig støtte (§ 11, stk. 6)
- Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (§ 52, stk. 3, nr. 2)
- Familiebehandling (§ 52, stk. 3, nr. 3)
- Etablering af døgnophold for både barnet og andre medlemmer af familien (§ 52, stk. 3, nr. 4)
- Etablering af fast kontaktperson for hele familien (§ 52, stk. 3, nr. 6)
- Anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling eller støtte (§ 52, stk. 3, nr. 9)
- Økonomisk støtte for at undgå anbringelse eller fremskynde hjemgivelse (§ 52a, stk. 1, nr. 2)
- Udgifter, der bidrager til stabil kontakt mellem forældre og anbragt barn (§ 52a, stk. 1, nr. 3)
- Støtteperson til forældremyndighedsindehaveren ved anbringelse uden for hjemmet (§ 54)
- Forældreoplysning (§ 57a)

Anbringelser uden for hjemmet:

- Anbringelse med samtykke (§ 52, stk. 1, jf. stk. 3, nr. 7)
- Anbringelse uden samtykke (§ 58, stk. 1-3)
- Foreløbig formandsafgørelse (§ 75, stk. 1)
- Efterværn med døgnophold (§ 76, stk. 3, nr. 1)
- Ungdomssanktion (§ 74a i straffeloven)
- Afsoning (§ 78, stk. 2 i straffefuldbyrdelsesloven)
- Surrogat for varetægtsfængsling (§ 765 i retsplejeloven)

For udsatte børn og unge er datamodenheden generelt høj i forhold til oplysninger om, hvem der modtager ydelser, hvem der visiterer, betaler og leverer ydelserne, samt hvornår og hvor ydelserne gives, jf. tabel 7.1.

Tabel 7.1

Status på data for udsatte børn og unge

Ydelsestype	Hvem	Hvor	Hvornår	Ansvarlig	Pris	Kvalitet	Aktualitet
Anbringelser	Grøn	Gul	Grøn	Grøn	Rød	Gul	Gul
Personrettede forebyggende	Grøn	Grøn	Gul	Grøn	Rød	Gul	Gul
Familierettede forebyggende	Grøn	Grøn	Gul	Grøn	Rød	Gul	Gul

Rød: Lav datamodenhed, det vil sige, at data ikke kan anvendes til analyseformål endnu.

Gul: Der er udfordringer med hensyn til datamodenhed, men data kan bruges til analyseformål.

Grøn: Høj datamodenhed, det vil sige, at data er umiddelbart anvendelige til analyseformål.

Anm.: Der er i dag ikke krav om at indberette personoplysninger om prisen for ydelser til udsatte børn.

Kilde: Udarbejdet pba. kommunernes dataindberetninger til Danmarks Statistik og Ankestyrelsen.

Selv om datamodenheden generelt er høj, er der enkelte områder, hvor der er udfordringer. For de forebyggende foranstaltninger er der problemer med korrekt indberetning af ydelsens slutdato i et af de helt centrale indberetningssystemer. For anbringelser indsamles der i dag oplysninger om, hvilke typer af anbringelsessteder kommunerne benytter fx døgninstitutioner og plejefamilier, men der indsamles ikke yderligere relevante oplysninger som fx institutionsnummer eller institutionsnavn.

For hele området er der udfordringer med kvalitet og aktualitet, idet data ikke altid er dækkende og kan være forsinket. For oplysninger om pris er datamodenheden decideret lav, da der ikke er krav om at indberette personoplysninger om udgifter til ydelser til udsatte børn.

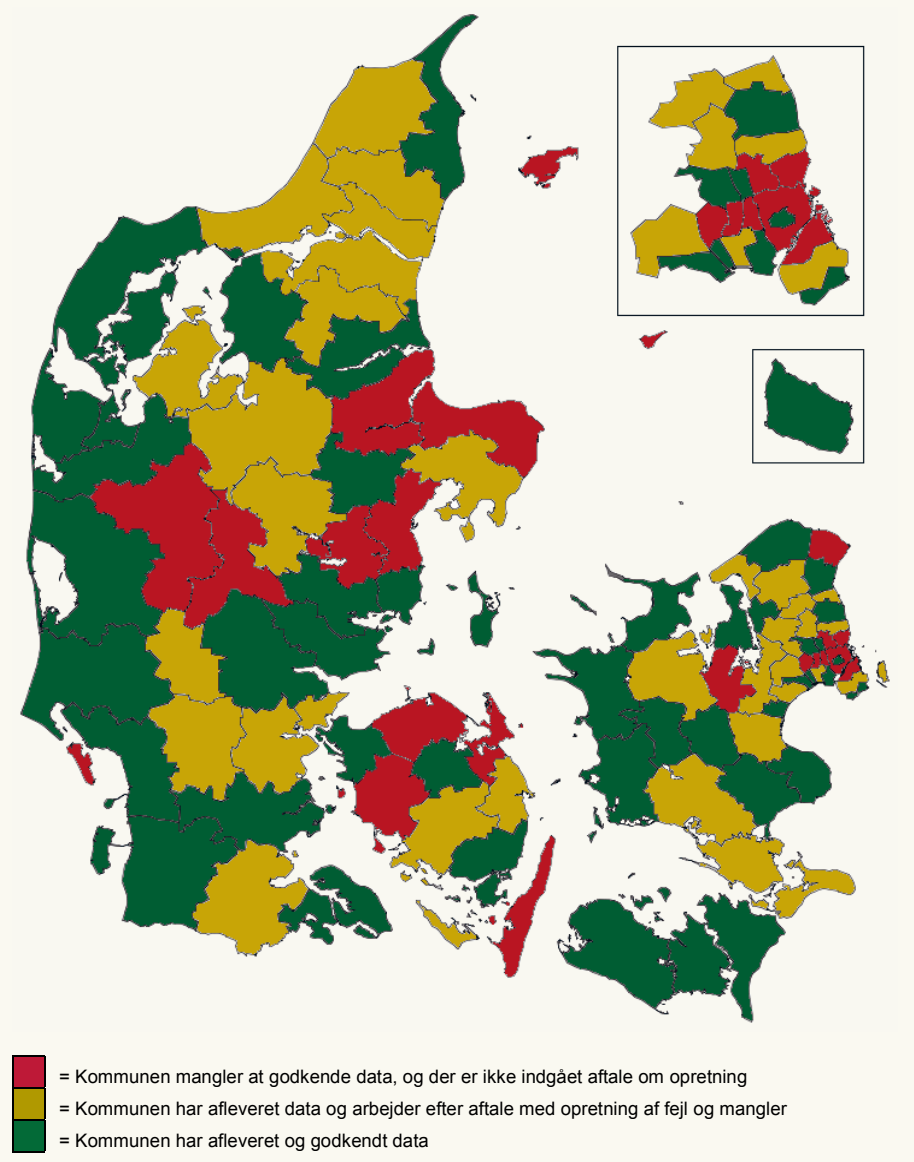
Socialpolitisk Redegørelse vil årligt gøre rede for fremskridt på kommuneniveau. Redegørelsen baserer sig på den status for kommunens dataindberetninger, som Social- og Indenrigsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danmarks Statistik halvårligt sender til alle kommunaldirektører. Tilbagemeldingerne er tænkt som en hjælp til at få overblik over, om der er problemer med kommunens indberetninger. Statussen giver kommunen mulighed for at få rettet op på eventuelle mangler, så der skabes et bedre grundlag for at anvende data i styringen af området. I år er der kun oplysninger om forebyggende foranstaltninger, men fremadrettet vil der også være oplysninger om anbragte børn, udsatte voksne og personer med handicap.

45 kommuner har afleveret og godkendt alle data fra 2015 vedrørende person- og familierettede forebyggende foranstaltninger til tiden. 33 kommuner har afleveret data til tiden, men har indgået en aftale med Danmarks Statistik om opretning af manglende og fejlbehæftet data.

20 kommuner mangler stadig at godkende deres data og har ikke indgået en aftale med Danmarks Statistik, jf. figur 7.3.

Figur 7.3

Status for kommunernes indberetninger om forebyggende foranstaltninger 2015



Anm.: Figuren bygger på kommunernes indberetninger af personrettede og familierettede forebyggende foranstaltninger til Danmarks Statistik. Anbringelser er af tekniske årsager ikke med.

Kilde: Danmarks Statistik.

Problemer med forsinkede data med lav kvalitet kan skyldes flere forhold i kommunerne: Manglende viden om korrekt indberetning, manglende prioritering af indberetningsopgaven og rent tekniske udfordringer. Datastrategien omfatter en række initiativer, der fremadrettet skal sikre rettidige, korrekte og dækkende data.

Boks 7.3 beskriver en række datainitiativer på området for udsatte børn og unge.

Boks 7.3**Datainitiativer på området for udsatte børn og unge**

- Leverandører af kommunernes indberetningsløsninger involveres i højere grad for at sikre kommunerne de bedst mulige forudsætninger for at indberette dækkende kvalitetsdata til tiden
- Kommunerne involveres i udviklingen af idéer til, hvordan de får mere viden om, hvad data anvendes til
- Det skal vurderes, om de systemer, som kommunerne anvender til indberetning af data, er funktionelle for kommunerne og lægger op til korrekte indberetninger

7.3 Socialt udsatte voksne

Socialt udsatte voksne er personer over 18 år, der modtager et socialt tilbud på grund af et socialt problem eller en psykisk lidelse. Indsatsen kan fx bestå af et behandlingsforløb for stofmisbrug eller et ophold på et kvindekrisecenter eller et forsorgshjem for hjemløse borgere.

Boks 7.4 beskriver de forskellige indsatser til socialt udsatte voksne.

Boks 7.4

Ydelser til socialt udsatte voksne efter serviceloven mv.

Kommunerne skal indberette oplysninger om visitationer til en række ydelser efter serviceloven til udsatte voksne med psykiske lidelser og sociale problemer. Hvis ikke andet er angivet, er der tale om en paragraf efter serviceloven.

Ydelser til udsatte voksne, som kommunerne skal indberette, opdelt efter ydelsestype:

Ophold:

- Midlertidigt ophold (§ 107 i serviceloven og § 105 i almenboligloven)
- Længerevarende ophold (§ 108, stk. 1 og stk. 6, § 192 i serviceloven og § 105 i almenboligloven)
- Krisecenter (§ 109)
- Forsorgshjem og herberger (§ 110)

Behandling:

- Stofmisbrug (§ 101 i serviceloven og § 142 i sundhedsloven)
- Alkoholbehandling (§ 141 i sundhedsloven)
- Psykologisk behandling (§ 102)
- Speciallægebehandling (§ 102)
- Terapi (§ 102)

Støtte, aktivitet og samvær:

- Personlig hjælp og pleje (§ 85)
- Praktisk hjælp (§ 85)
- Socialpædagogisk støtte (§ 85)
- Støtte- og kontaktperson (§ 99)
- Beskyttet beskæftigelse (§ 103, stk. 1 og stk. 2)
- Aktivitet og samvær (§ 104)

For socialt udsatte voksne er datamodenheden generelt udfordret med hensyn til oplysninger om, hvem der modtager ydelser, hvem der visiterer, betaler og leverer ydelserne, samt hvornår og hvor ydelserne gives, jf. tabel 7.2.

Tabel 7.2
Status på data for udsatte voksne

Ydelsestype	Hvem	Hvor	Hvornår	Ansvarlig	Pris	Kvalitet	Aktualitet
Socialpædagogisk støtte mv.	Gul				Rød	Gul	
Krisecenter	Rød						
Forsorgshjem og herberg	Grøn				Rød	Grøn	
Stofmisbrugsbehandling	Gul				Rød	Gul	
Alkoholbehandling	Gul				Rød	Gul	

- Rød:** Lav datamodenhed, det vil sige, at data ikke kan anvendes til analyseformål endnu.
Gul: Der er udfordringer med hensyn til datamodenhed, men data kan bruges til analyseformål.
Grøn: Høj datamodenhed, det vil sige, at data er umiddelbart anvendelige til analyseformål.

Anm.: Der er ikke i dag krav om at indberette personoplysninger om prisen for ydelser til udsatte voksne.
 Kilde: Udarbejdet pba. kommunernes dataindberetninger til Danmarks Statistik og Ankestyrelsen.

Der er også områder, hvor datamodenheden er decideret lav. Det skyldes, at der i dag ikke er krav om, at kommunerne skal indberette personoplysninger om udgifter for ydelser til socialt udsatte voksne. Der er også en lav datamodenhed med hensyn til oplysninger om, hvem der bruger kvindekrisecentrene, da det i dag kun er i størrelsesordenen 20 pct. af kvinderne, der oplyser et (validt) cpr-nummer i forbindelse med deres ophold. Det skyldes til dels, at kvinderne kan opholde sig på krisecentrene anonymt. Datamodenheden for oplysninger om ophold på forsorgshjem og herberger er dog høj.

Kommunernes udfordringer med at levere data til statistikkerne om socialt udsatte voksne kan skyldes tekniske udfordringer med hensyn til selve indberetningen og/eller faglige udfordringer med registreringspraksis og implementering af de metoder, som indberetningerne forudsætter. Datastrategien omfatter en række initiativer, der fremadrettet skal sikre rettidige, korrekte og dækkende dataindberetninger. I boks 7.5 beskrives eksempler på datainitiativer på området for socialt udsatte voksne.

Boks 7.5**Datainitiativer på området for socialt udsatte voksne**

- Det skal undersøges, om der kan indhentes nye relevante data om ydelser og indsatser til socialt udsatte voksne, da området stadig er underbelyst
- Data om kvinder på krisecentre skal være mere fyldestgørende, da det i dag kun er i størrelsesordenen 20 pct. af kvinderne, der oplyser et (validt) cpr-nummer i forbindelse med deres ophold
- Det skal vurderes, om statistikkerne med fordel kan ensrettes yderligere for at skabe bedre overblik

7.4 Mennesker med handicap

Mennesker med handicap modtager støtte eller hjælp på grund af en fysisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Kommunerne indberetter oplysninger om voksne, der modtager handicapprelaterede ydelser efter serviceloven mv., jf. boks 7.6.

Boks 7.6**Ydelser til personer med handicap efter serviceloven mv.**

Kommunerne skal indberette oplysninger om visitationer til en række ydelser efter serviceloven til voksne med handicap. Der er også en række ydelser, der ikke er omfattet af indberetningskravet, da kommunerne kun skal indberette ydelser, der generelt visiteres og registreres i den centrale forvaltning. Det vil eksempelvis sige, at oplysninger om tildeling af støtteredskaber og hjælpemidler ikke på nuværende tidspunkt er obligatoriske at indberette. Hvis ikke andet er angivet, er der tale om en paragraf efter serviceloven

Ydelser til personer med handicap, som kommunerne skal indberette, opdelt efter ydelsestype:

Ophold:

- Dag- og døgnaflastning (§ 84)
- Midlertidigt ophold (§ 107 i serviceloven og § 105 i almenboligloven)
- Længerevarende ophold (§ 108 stk. 1 og stk. 6, § 192 i serviceloven og § 105 i almenboligloven)

Behandling:

- Psykologisk behandling (§ 102)
- Speciallæge behandling (§ 102)
- Terapi (§ 102)

Støtte, aktivitet og samvær:

- Socialpædagogisk støtte (§ 85)
- Personlig hjælp og pleje (§ 95)
- Praktisk hjælp (§ 95)
- Aflønning (§ 95)
- Borgerstyret personlig assistance (§ 96)
- Ledsageordning (§ 97)
- Kontaktperson for døvblinde (§ 98)
- Støtte og kontaktperson (§ 99)
- Beskyttet beskæftigelse (§ 103, stk. 1 og stk. 2)
- Aktivitet og samvær (§ 104)

Danmarks Statistik indsamler data for personer med handicap og udsatte voksne i én statistik, da de to grupper oftest visiteres til de samme ydelser efter serviceloven. Vurderingerne nedenfor tager udgangspunkt i Danmarks Statistiks validering af statistikken, hvor der ikke skelnes mellem de to målgrupper. Derfor viser de modenhed og kvalitet i data både for personer med handicap og for udsatte voksne.

Fælles for data om personer med handicap er, at datamodenheden generelt er udfordret med hensyn til oplysninger om, hvem der modtager ydelser, hvem der visiterer, betaler og leverer ydelserne, samt hvornår og hvor ydelserne gives, jf. tabel 7.3.

Tabel 7.3

Status på data for personer med handicap

Ydelsestype	Hvem	Hvor	Hvornår	Ansvarlig	Pris	Kvalitet	Aktualitet
Ophold	Gul				Rød	Gul	
Behandling	Gul				Rød	Gul	
Støtte, aktivitet og samvær	Gul				Rød	Gul	
Tildeling af Hjælpe midler	Rød						
Børn med handicap	Rød						

Rød: Lav datamodenhed, det vil sige, at data ikke kan anvendes til analyseformål endnu.

Gul: Der er udfordringer med hensyn til datamodenhed, men data kan bruges til analyseformål.

Grøn: Høj datamodenhed, det vil sige, at data er umiddelbart anvendelige til analyseformål.

Anm.: Der er ikke i dag krav om at indberette personoplysninger om børn og unge under 18 år med handicap, om prisen for ydelser til voksne med handicap og om tildeling af hjælpemidler til personer med handicap.

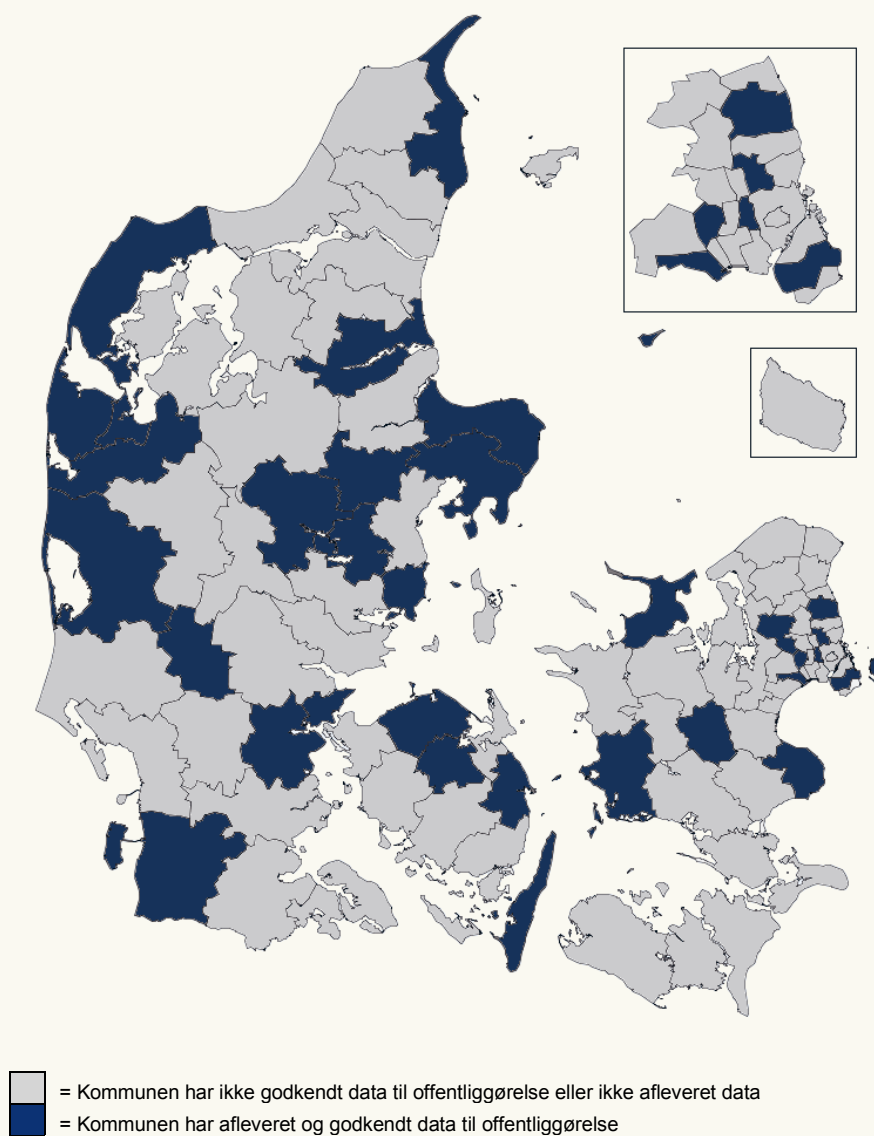
Kilde: Udarbejdet pba. kommunernes dataindberetninger til Danmarks Statistik og Ankestyrelsen.

Udfordringerne i datamodenheden skyldes primært, at dataindsamlingen på handicapområdet stadig er i implementeringsfasen, og at en del kommuner derfor ikke afleverer data til statistikken endnu. Der er også områder, hvor datamodenheden er decideret lav. Det skyldes, at der ikke i dag er krav om at indsamle personoplysninger om udgifter til ydelser til personer med handicap, om tildeling af hjælpemidler til personer med handicap eller om børn og unge under 18 år med handicap.

Kommunerne har i nogen grad leveret og godkendt data til statistikken for personer med handicap. I alt 32 kommuner har afleveret og godkendt data til statistikken, mens 66 kommuner enten mangler at godkende eller at aflevere data, jf. figur 7.4.

Figur 7.4

Status for kommunernes indberetninger om handicaprelaterede ydelser 2013-2015



Anm.: Figuren bygger på kommunernes indberetninger af handicaprelaterede ydelser efter serviceloven mv. til handicapstatistikken, der dækker perioden 4. kvartal 2013 til 3. kvartal 2015.

Kilde: Danmarks Statistik.

Kommunernes udfordringer med at levere data kan skyldes mange forskellige forhold, men de kan generelt opdeles i tekniske/organisatoriske udfordringer i forhold til selve indberetningen og i mere indholdsmæssige/faglige udfordringer med registreringspraksis og implementering af de metoder, som indberetningerne forudsætter. Datastrategien omfatter en række initiativer, der fremadrettet skal sikre rettidige, korrekte og dækkende dataindberetninger. I boks 7.7 beskrives eksempler på initiativer på handicapområdet.

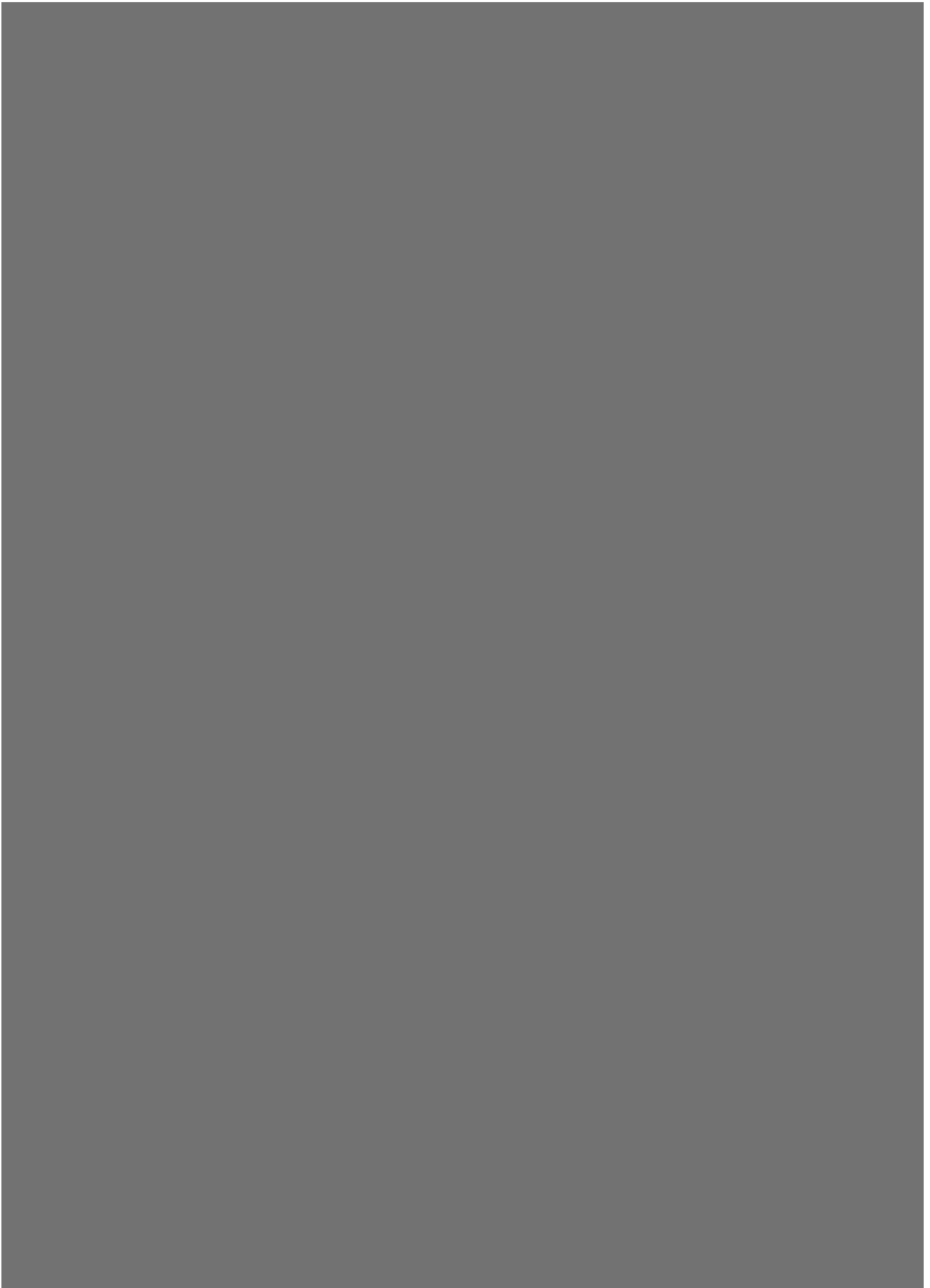
Boks 7.7**Datainitiativer på handicapområdet**

- Det skal undersøges, om der kan indhentes nye relevante data om tildeling af hjælpemidler til personer med handicap for bedre at kunne afgrænse gruppen af personer med handicap
- Det skal undersøges, om der er yderligere relevante data vedrørende ydelser til personer med handicap, der kan hentes fx gennem De Kommunale Serviceindikatorer
- Det skal undersøges, om der kan indhentes data om børn og unge med handicap, da der i dag kun indsamles oplysninger om personer med handicap, der er fyldt 18 år

Bilag 7.1 Datastrategiens målbillede

Udmøntningen af datastrategien følger to overordnede spor med en række konkrete mål frem til 2020, jf. tabel 1.

Tabel 1			
Datastrategiens målbillede			
	2016	2017	2020
Spor 1. Dækkende data om alle målgrupper			
Udsatte børn og unge	Kvalitetsdata til tiden for alle statistikker	Dækkende oplysninger om, hvem der får hvilke ydelser	
Udsatte voksne	Oplysning om ydelser for 65 kommuner	Dækkende oplysninger om, hvem der får hvilke ydelser	
Personer med handicap	Oplysning om ydelser for 65 kommuner	Personstatistik om tildeling af hjælpemidler Personstatistik om børn og unge med handicap	Dækkende oplysninger om, hvem der får hvilke ydelser
Spor 2. Kobling af udgifter og ydelser			
Pilotdataspor	Analyse af muligheder for at koble udgifter og ydelser del 1	Analyse af muligheder for at koble udgifter og ydelser del 2	Personoplysninger om udgifter til ydelser for mindst 15 kommuner



Litteraturliste

- Ankestyrelsen (2016): *"Personer med et handicap: Hvad skal der til for at komme i arbejde?"*. Ankestyrelsen i samarbejde md SOCIOSCOP, januar 2016.
- Beskæftigelsesministeriet (2014): Ekspertgruppen om udredningen af den aktive beskæftigelsesindsats: *"Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats Veje til job – en arbejdsmarkedsindsats med mening"*, februar 2014, Rosendahls A/S.
- Beskæftigelsesministeriet (2015): Ekspertgruppen om udredningen af den aktive beskæftigelsesindsats: *"Ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats Veje til job – for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet"*, marts 2015, Rosendahls A/S.
- Danmarks Statistik (2015): *Nyt fra Danmarks Statistik nr. 241*, 18. maj 2015.
- Danmarks Statistik (2016): *Nyt fra Danmarks Statistik nr. 67*, 11. februar 2016.
- KORA (2015): Kloppenborg, Hans Skov og Wittrup, Jesper: *"Sårbare børn – hvem er de, hvor bor de, og hvordan klarer de sig i skolen?"*, KORA - Det Nationale Institut for Kommunernes og Regionernes Analyse og Forskning, rapport til Socialstyrelsen.
- Rambøll (2015): *"Evaluering af krisecentertilbuddene evalueringsrapport"*, rapport til Socialstyrelsen, oktober 2015.
- SFI (2014a): Fridberg, Torben og Henriksen, Lars Skov (red.): *"Udviklingen i Frivilligt Arbejde 2004-2012"*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 14:09, Rosendahls – Schultz Grafisk A/S.
- SFI (2014b): Ottosen, Mai Hede; Lausten, Mette; Frederiksen; Signe og Andersen, Dines: *"Anbragte børn og unges trivsel 2014"*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 15:01, Rosendahls – Schultz Grafisk a/s.
- SFI (2014c): Ottosen, Mai Hede; Andersen, Dines; Hansen, Anne Toft; Lausten, Mette; Østergaard og Stine Vernstrøm: *"Børn og unge i Danmark - velfærd og trivsel 2014"*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 14:30, Rosendahls – Schultz Grafisk a/s.

- SFI (2015a): Benjaminsen, Lars og Lauritzen, Heidi Hesselberg: *"Hjemløshed i Danmark 2015. National kortlægning"*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 15:35, Rosendahls a/s.
- SFI (2015b): Benjaminsen, Lars; Andrade, Stefan Bastholm; Andersen, Ditte; Ene-mark, Morten Holm og Birkelund, Jesper Fels: *"Familiebaggrund og social marginalisering i Danmark"*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 15:41, Rosendahls a/s.
- SFI (2015c): Larsen, Malene Rode og Høgelund, Jan: *"Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002-2014"*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 15:06, Rosendahls – Schultz Grafisk A/S.
- SFI (2016): Bengtson, Steen: *"Måling af Inklusion – Survey 2015"*, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, notat, marts 2016
- Social- og Indenrigsministeriet (2016): *"Yngre personer med stofmisbrug i behandling"*, Velfærdspolitisk Analyse nr. 5, 13. maj 2016.
- Socialstyrelsen (2015): *"LOKK årsstatistik 2014, Kvinder og børn på krisecenter"*, Socialstyrelsen og Landsorganisation af Kvindekrisecentre (LOKK), Eurographic Online Aps.
- Styrelsen for IT og Læring (2015): *"Metodenotat: Beregning af indikatorer i den nationale trivselsmåling i folkeskolen"*, Ministeriet for Børn, Unge og Ligestilling.
- Sundhedsstyrelsen (2015): *"Narkotikasituationen i Danmark 2015 – Nationale data"*, version 1, 18. november 2015.
- Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut (2015): *"Alkoholstatistik 2015, Nationale data"*, Version 1.0, januar 2015.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2015): *"Familiernes økonomi – fordeling, fattigdom og incitamenter 2015"*.

