

# Undersøgelse af betydningen af socio- økonomiske faktorer for kommunernes udgifter til dagpasning, skole og ældre

Oktober 2010



**COWI**

COWI A/S

Parallelvej 2  
2800 Kongens Lyngby

Telefon 45 97 22 11  
Telefax 45 97 22 12  
[www.cowi.dk](http://www.cowi.dk)

## **Undersøgelse af betydningen af socioøkonomiske faktorer for kommunernes udgifter til dagpasning, skole og ældre**

Oktober 2010

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Sammenfatning</b>	<b>3</b>
1.1	Dagpasning	4
1.2	Skole	5
1.3	Ældre	7
<b>2</b>	<b>Formål</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Analytisk tilgang, metode og dataindsamling</b>	<b>10</b>
3.1	Analytisk tilgang	10
3.2	Metode og dataindsamling	11
<b>4</b>	<b>Dagpasningsområdet</b>	<b>17</b>
4.1	Sammenfatning	17
4.2	Afgrænsning	18
4.3	Hypoteser	19
4.4	Hvad siger litteraturen?	21
4.5	Eksempler fra den kommunale virkelighed	24
4.6	Statistiske indikatorer	31
4.7	Regressionsanalyser	34
<b>5</b>	<b>Skoleområdet</b>	<b>39</b>
5.1	Sammenfatning	39
5.2	Afgrænsning	40
5.3	Hypoteser	41
5.4	Hvad siger litteraturen?	44
5.5	Eksempler fra den kommunale virkelighed	48
5.6	Statistiske indikatorer	57
5.7	Regressionsanalyser	59
<b>6</b>	<b>Ældreområdet</b>	<b>63</b>
6.1	Sammenfatning	63
6.2	Afgrænsning	64

6.3	Hypoteser	65
6.4	Hvad siger litteraturen?	67
6.5	Eksempler fra den kommunale virkelighed	70
6.6	Statistiske indikatorer	80
6.7	Regressionsanalyser	85
<b>7</b>	<b>Bilag</b>	<b>90</b>
7.1	Oversigter over kommunal kontoplan	91
7.2	Samlet præsentation af resultater af undersøgelsen i tabelform	95
<b>8</b>	<b>Referencer</b>	<b>136</b>
8.1	Dagpasning	136
8.2	Skole	137
8.3	Ældre	138

## 1 Sammenfatning

Denne rapport er udarbejdet af COWI A/S for Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Baggrund	Indenrigs- og Sundhedsministeriet har igangsat tre eksterne analyser, som skal indgå som led i et arbejde om kommunernes udgiftsbehov, der gennemføres af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Finansieringsudvalg.
Undersøgelsens formål	<p>Denne undersøgelse er en af de tre og har til formål at tilvejebringe viden om, hvordan den socioøkonomiske baggrund hos borgerne kan påvirke kommunernes opgaveløsning og ressourceforbruget inden for dagpasning, skole og ældre. Det drejer sig om områder, der på den ene side ikke er eller betegnes som sociale udgiftsområder, men som på den anden side kan være påvirket af borgernes socioøkonomiske sammensætning.</p> <p>Det overordnede undersøgelsesspørgsmål er betydningen af socioøkonomiske faktorer for kommunernes udgifter til dagpasning, skole og ældre.</p>
Socioøkonomiske faktorer forstås bredt	Socioøkonomiske faktorer forstås bredt som individ- og familiemæssige faktorer, der typisk har sammenhæng til det enkelte individs/families økonomiske og beskæftigelsesmæssige situation, civilstand, fysiske og mentale helbred, fysiske, sociale og psykiske handicap, sociologiske forhold og etniske herkomst.
Metoder	<p>Undersøgelsen bygger på både kvalitative og kvantitative metoder. Undersøgelsens datagrundlag omfatter således:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Litteraturstudie</li><li>• Interview med eksperter</li><li>• Interview med kommunale fagfolk</li><li>• Workshops med kommunale fagfolk</li><li>• Statistiske analyser</li><li>• Casestudier i udvalgte kommuner.</li></ul>

Afdækning og opstilling af hypoteser om mulige sammenhænge	Afdækningen og opstillingen af hypoteser om mulige sammenhænge mellem borgernes socioøkonomiske baggrund og kommunernes opgaveløsning og resourceforbrug inden for dagpasning, skole og ældre har udgjort et væsentligt element i undersøgelsen. Hypoteserne er opstillet på grundlag af det gennemførte litteraturstudie, de gennemførte interview med eksperter og kommunale fagfolk samt de gennemførte workshops. I den forbindelse er der lagt særlig vægt på de hypoteser, som flere kilder har peget på. For hvert af de tre områder, det vil sige dagpasning, skole og ældre, er der udarbejdet et samlet overblik over de opstillede hypotesers antagelser om sammenhænge mellem borgernes socioøkonomiske baggrund og kommunernes opgaveløsning og resourceforbrug.
Statistiske analyser	<p>Med udgangspunkt i disse hypoteser om årsagssammenhænge er der opstillet en række statistiske indikatorer for de socioøkonomiske faktorer, der antages at kunne have betydning for kommunernes udgifter. De opstillede indikatorer er efterfølgende testet i simple regressionsanalyser med henblik på at belyse, om de opstillede hypoteser om sammenhænge kan dokumenteres statistisk. Det er i den forbindelse undersøgt, om der er en statistisk sammenhæng mellem indikatorerne og forskelle i kommunernes udgifter på konkrete udgiftsposter, når der er taget højde for forskelle i befolkningens alderssammensætning.</p> <p>Nogle af de opstillede statistiske indikatorer afspejler de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer ganske præcist. Andre indikatorer giver ikke et lige så præcist mål for den bagvedliggende socioøkonomiske faktor. Det sidste indebærer, at der er en vis usikkerhed forbundet med resultaterne af analyserne for de pågældende indikatorer.</p>
Casestudier	Nogle af de opstillede sammenhænge mellem borgernes socioøkonomiske baggrund og kommunernes opgaveløsning og resourceforbrug er eksemplificeret ved casestudier.

## 1.1 Dagpasning

Fem overordnede årsager til særlige behov	<p>Undersøgelsen peger på fem overordnede årsager til behov for særlige kommunale ydelser på dagpasningsområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Børn med sociale og emotionelle problemer</li> <li>• Børn med handicap</li> <li>• Tosprogede børn</li> <li>• Nedsat forældrebetaling</li> <li>• Utilpassede unge.</li> </ul>
Litteraturen	Litteraturen nævner forældre med misbrugsproblemer, sygdom, arbejdsløshed og fysisk belastning (moren udsat for vold) som eksempler på tegn på social udsathed hos børn. Den sociale belastning er ofte større i familier, hvor foræl-

drene ikke har en erhvervsuddannelse og i familier med lav indkomst. Litteraturen peger endvidere på, at for tidligt fødte børn kan være udsatte. Det er desuden relativt veldokumenteret, at der i gruppen med anden etnisk baggrund end dansk er en overrepræsentation af borgere, der sammenlignet med gennemsnitsbefolkningen er relativt ressourcetsvage.

#### Kommunernes erfaringer

Disse konklusioner fra litteraturen afspejler i vid udstrækning kommunernes erfaringer. Herudover nævnes børn af unge enlige mødre på overførselsindkomst, uden uddannelse og netværk mv. som udsat gruppe. Børn med lettere handicap integreres typisk i de almindelige institutioner og indebærer merudgifter i kommunerne. Flere af undersøgelsens kommuner nævner, at børn med medfødte skader findes i alle befolkningsgrupper. Kommunerne fremhæver generelt, at tosprogede børn medfører ekstra udgifter til sprogstimulering mv., ligesom nedsat forældrebetaling ved økonomiske eller socialpædagogiske fripladser og søskendetilskud øger kommunernes udgifter. En kommune fremhæver klubtilbud som en nødvendig del af det forebyggende arbejde med utilpassede unge.

#### Statistiske analyser

De statistiske analyser viser en positiv statistisk sammenhæng mellem forekomsten af forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet og kommunernes udgifter på dagpasningsområdet - det vil sige, at flere forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet trækker i retning af højere udgifter. Der er også en positiv statistisk sammenhæng mellem forældre med kort uddannelse og kommunernes udgifter til pædagogisk psykologisk rådgivning, ligesom det gælder for børn med enlige forældre, herunder børn af unge enlige mødre, og kommunernes udgifter på dagpasningsområdet. Der er endvidere en positiv statistisk sammenhæng mellem det anvendte mål for antallet af børn med nedsat funktionsevne og kommunernes udgifter og mellem antallet af børn og unge med anden etnisk baggrund og kommunernes udgifter.

Derimod er der ikke fundet den ventede statistiske sammenhæng mellem børn af forældre med misbrug, børn af forældre med psykisk sygdom og for tidligt fødte børn på den ene side og kommunernes udgifter på dagpasningsområdet på den anden. Tværtimod går de fundne statistiske sammenhænge på disse områder i modsat retning af det forventede, det vil sige i retning af mindre dagpasningsudgifter. Årsagen kan være, at de anvendte indikatorer er forbundet med for stor usikkerhed.

## 1.2 Skole

#### Fem overordnede årsager til særlige behov

Undersøgelsen peger på fem overordnede årsager til behov for særlige kommunale ydelser på skoleområdet:

- Børn med indlæringsvanskeligheder
- Børn med sociale og emotionelle problemer
- Børn med handicap

- Tosprogede børn
- Syge børn.

#### Litteraturen

Tidligere undersøgelser viser, at en stigning i andelen af elever fra socialt udsatte familier (målt ved andelen af børn af enlige forsørgere, andelen af tosprogede elever og andelen af socialt udsatte boliger) medfører en stigning i kommunernes udgifter til folkeskolen pr. elev. Børn af mødre med ingen eller kort uddannelse samt mødre, der ikke er i beskæftigelse, er overrepræsenterede i såvel specialklasser som blandt elever, der modtager dele af deres undervisning som specialundervisning. Det samme gælder for børn med psykiske problemer, koncentrationsproblemer, tale- og sprogproblemer og konflikter med kammerater og lærere i skolen. For tidligt fødte børn kan desuden have koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder og samspilsproblemer.

#### Kommunernes erfaringer

Konklusionerne fra litteraturen bekræftes af kommunernes erfaringer. Undersøgelsens kommuner oplever, at børn med sociale og emotionelle problemer ofte har forældre med en ringe uddannelsesmæssig baggrund eller arbejdsløse forældre, ligesom det fremhæves, at der er en koncentration af børn med særlige behov i udsatte boligområder/landsbyer. Herudover nævner kommunerne børn af forældre med alkoholmisbrug som en udsat gruppe. Kommunerne fremhæver også de tosprogede børn, som indebærer ekstra udgifter til bl.a. danskundervisning, ligesom undervisning af syge børn kan medføre relativt store udgifter på grund af dyre enkelttilfælde. De adspurgte kommuner oplever som udgangspunkt ikke, at handicappede børn/børn med diagnoser er mere belastede af deres familiemæssige baggrund end andre børn.

#### Statistiske analyser

Sammenhængen mellem andelen af tosprogede børn og kommunernes udgifter til folkeskolen kan påvises statistisk. Det samme er tilfældet med hensyn til børn i socialt udsatte boliger. Herudover er der positive statistiske sammenhænge mellem forekomsten af forældre med lav uddannelse, forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet, børn af enlige forældre, børn af unge enlige mødre og det anvendte mål for børn med nedsat funktionsevne på den ene side og kommunernes udgifter til pædagogisk psykologisk rådgivning på den anden side. Der er også en positiv statistisk sammenhæng mellem kommunernes udgifter til syge- og hjemmeundervisning på den ene side og børn i socialt udsatte boliger samt det anvendte mål for børn med nedsat funktionsevne på den anden side.

En række af de betragtede indikatorer viser ligeledes statistisk sammenhæng med kommunernes udgifter til efterskoler og ungdomskostskoler, men her er sammenhængen med modsat fortegn - det vil sige, at flere børn med de pågældende socioøkonomiske kendetegn trækker i retning af lavere udgifter på dette område. Forklaringen kan være, at det blandt andet er børn af mere velstillede forældre, som benytter disse tilbud.

Der er ikke fundet signifikante statistiske sammenhænge mellem for tidligt fødte børn og kommunernes udgifter på skoleområdet. Det kan ikke udelukkes, at der kan findes en signifikant sammenhæng ved en alternativ afgrænsning af den



statistiske indikator (født mindst tre uger før terminen er anvendt i denne undersøgelse).

### 1.3 Ældre

Fire overordnede årsager til særlige behov

Undersøgelsen peger på fire overordnede årsager til behov for særlige kommunale ydelser på ældreområdet:

- Nedsat funktionsevne
- Socialt netværk
- Anden etnisk baggrund
- Boligforhold

Litteraturen

Tidligere undersøgelser viser, at funktionsevnen er den faktor, der forklarer størstedelen af variationen i udgifter til pleje og omsorg mv. til de ældre. Jo dårligere funktionsevne målt ved evnen til at udføre en række dagligdags aktiviteter, desto højere udgift. Undersøgelser har ligeledes vist, at udgifterne til ældre, der har forskellige kroniske sygdomme, er højere end udgifterne til ældre, der ikke har, ligesom udgifterne er højere til ældre, som bor alene. En nyere undersøgelse viser endvidere, at ældre indvandrere mindre hyppigt end ældre danskere modtager pleje- og omsorgsydelser fra kommunerne.

Kommunernes erfaringer

Konklusionerne fra litteraturen afspejler i vid udstrækning kommunernes erfaringer. De ældres funktionsevne og sociale netværk har således afgørende betydning for visitationen af ydelser. Funktionsevnen er bestemt af flere forhold, herunder kroniske sygdomme, psykisk sygdom og misbrug, handicap, livsstil og overvægt, ligesom funktionsevnen har betydning for mulighederne for at opretholde et godt socialt netværk. Der er forskellige erfaringer i kommunerne i forhold til, hvad etnisk baggrund betyder for forbruget af ydelser. Herudover fremhæver kommunerne, at indretningen af ældres boliger og adgangsforhold kan have betydning for behovet for hjælp.

Statistiske analyser

Sammenhængen mellem forekomsten af forskellige kroniske sygdomme og kommunernes udgifter til pleje og omsorg kan påvises statistisk. Tabt middellevetid set i forhold til kommune med længst middellevetid over perioden 1998-2007 - som et samlet mål for dødeligheden i kommunen - viser også en positiv statistisk sammenhæng med kommunernes udgifter til den forebyggende indsats for ældre og handicappede. Ligeledes er der statistisk sammenhæng mellem de ældres sociale netværk målt ved civilstand og antallet af overvægtige ældre på den ene side og kommunernes udgifter til pleje og omsorg på den anden side. Der er også fundet en positiv statistisk sammenhæng mellem antallet af ældre med arbejdsskader og ældre med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser på den ene side og kommunernes udgifter til hjælpemidler mv. på den anden side.

For flere af de anvendte statistiske indikatorer er der en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter til ældreboliger. Baggrunden kan være, at mere ressourcestærke ældre i højere grad efterspørger ældreboliger frem for plejehjem, hvis de skal flytte fra eget hjem.

Der er ikke fundet signifikant statistisk sammenhæng mellem de ældres etniske baggrund og kommunernes udgifter. Resultatet stemmer godt overens med erfaringerne i kommunerne, hvor nogle forhold knyttet til ældre med anden etnisk baggrund end dansk trækker i retning af at reducere udgifterne, mens andre forhold trækker i modsat retning.

For andre af de opstillede statistiske indikatorer, hvor der ikke er fundet signifikante sammenhænge med kommunernes udgifter, kan årsagen være, at der er for stor usikkerhed knyttet til de pågældende indikatorer.

## 2 Formål

### Baggrund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har igangsat tre eksterne analyser, som skal indgå som led i et arbejde om kommunernes udgiftsbehov, der gennemføres af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Finansieringsudvalg<sup>1</sup>, herunder:

- Socioøkonomiske faktorer på det specialiserede socialområde med særligt fokus på udsatte familier
- Betydningen af udviklingen på beskæftigelses- og førtidspensionsområdet
- Betydningen af socioøkonomiske faktorer for kommunernes udgifter til bl.a. dagpasning, skole og ældre.

### Undersøgelsens formål

Denne undersøgelse, som er gennemført af COWI, er en af disse tre analyser. Formålet er at tilvejebringe viden om, hvordan den socioøkonomiske baggrund hos borgerne kan påvirke kommunernes opgaveløsning og ressourceforbruget inden for dagpasning, skole og ældre (punkt 3 ovenfor). Det drejer sig om områder, der på den ene side ikke er eller betegnes som sociale udgiftsområder, men som på den anden side kan være påvirket af borgernes socioøkonomiske sammensætning.

Det overordnede undersøgelsesspørgsmål er betydningen af socioøkonomiske faktorer for kommunernes udgifter til dagpasning, skole og ældre.

### Socioøkonomiske faktorer forstås bredt

Socioøkonomiske faktorer forstås bredt som individ- og familiemæssige faktorer, der typisk har sammenhæng til det enkelte individs/families økonomiske og beskæftigelsesmæssige situation, civilstand, fysiske og mentale helbred, fysiske, sociale og psykiske handicap, sociologiske forhold og etniske herkomst. Herudover er der inddraget socioøkonomiske forhold knyttet til lokalsamfundet/kommunen, som ikke opfanges ved at summere over individ- og familiemæssige faktorer, f.eks. økonomisk ulighed.

---

<sup>1</sup> Finansieringsudvalget er et embedsmandsudvalg med deltagelse af en række ministerier samt de kommunale organisationer. Udvalget har til opgave løbende at vurdere det kommunale og regionale finansieringssystem.

### 3 Analytisk tilgang, metode og dataindsamling

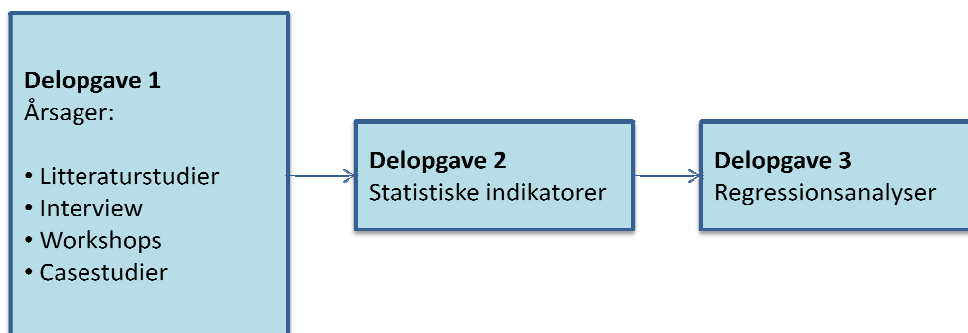
Dette kapitel indeholder en beskrivelse af undersøgelsens analytiske tilgang, metode og dataindsamling.

#### 3.1 Analytisk tilgang

Tre delopgaver

Undersøgelsen omfatter tre delopgaver, hvor der i udførelsen af undersøgelsen er lagt størst vægt på delopgave 1, jf. Figur 3-1.

Figur 3-1 Den overordnede analytiske tilgang



Delopgave 1

Delopgave 1 omfatter en analyse af de socioøkonomiske forhold og karakteristika ved særlige grupper i befolkningen, der indebærer, at de skal tilbydes ydelser, som afviger fra, hvad gennemsnitsbefolkningen tilbydes/efterspørger inden for de tre områder: Dagpasning, skole og ældre. Formålet med denne del af undersøgelsen har været at opnå et bedre vidensgrundlag om sammenhængen mellem socioøkonomiske faktorer og variationerne i det kommunale udgiftspress på disse tre områder. Som led i denne opgave er der gennemført litteraturstudier, interview med eksperter og kommunale fagfolk, workshops med kommunale fagfolk og casestudier i udvalgte kommuner.

Delopgave 2

I delopgave 2 er det undersøgt, hvorvidt der findes offentliggjort statistik, som kan belyse de årsager/socioøkonomiske faktorer, der er identificeret i delopgave 1. Kernen i denne delopgave har været at få operationaliseret de enkelte socioøkonomiske faktorer til statistiske indikatorer på kommuneniveau.

Delopgave 3

I delopgave 3 er der gennemført regressionsanalyser af sammenhænge mellem de statistiske indikatorer, som er identificeret i delopgave 2, og kommunernes udgifter på konkrete udgiftsposter. På ældreområdet er der også gennemført

regressionsanalyser af sammenhænge mellem de statistiske indikatorer og visiterede timer til og antal modtagere af hjemmehjælp.

### 3.2 Metode og dataindsamling

#### Metoder

Undersøgelsen bygger på både kvalitative og kvantitative metoder. Undersøgelsens datagrundlag omfatter således:

- Litteraturstudie
- Interview med eksperter
- Interview med kommunale fagfolk
- Workshops med kommunale fagfolk
- Statistiske analyser
- Casestudier i udvalgte kommuner.

#### 3.2.1 Litteraturstudie

#### Formål med litteraturstudiet

Der er gennemført et litteraturstudie med henblik på at sikre en systematisk gennemgang af viden fra eksisterende danske undersøgelser mv. publiceret fra 2000 og frem om behovet for kommunale ydelser inden for de tre sektorområder (dagpasning, skole og ældre) afhængig af socioøkonomiske faktorer.

#### Systematisk litteratursøgning

Som led i litteraturstudiet har COWI indgået aftale med forskningsbibliotekaren på SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, om gennemførelse af en systematisk litteratursøgning. Søgninger efter litteratur er foretaget på grundlag af følgende søgeord (forskellige kombinationer):

- Social, socialgruppe; uddannelse, uddannelsesbaggrund; erhverv, erhvervsgruppe; indkomst, lavindkomst, indkomstgruppe; baggrund; beskæftigede, ledige; etnisk baggrund; sociale problemer; helbred, helbredsmæssige problemer, sygdom, handicap
- Brug, efterspørgsel, udgifter.

Søgningerne er endvidere kombineret med søgeord for kommunale ydelser inden for hvert af de tre sektorområder, herunder:

- Ydelser inden for dagpasningsområdet: Dagpasning, dagtilbud, daginstitution, dagpleje, vuggestue, børnehave, fritidshjem
- Ydelser inden for skoleområdet: Folkeskole, hjemmeundervisning, skolepsykolog

- Ydelser inden for ældreområdet: Ældrepleje, ældreomsorg, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejehjem.

### 3.2.2 Interview med eksperter

Formål med interview med eksperter

Der er gennemført interview med i alt seks eksperter om brugen af og behovet for kommunale ydelser inden de tre sektorområder (dagpasning, skole og ældre) afhængig af socioøkonomiske faktorer. Formålet med interviewene var dels at afdække, hvilke årsager og socioøkonomiske faktorer som ifølge eksperterne kan have betydning for behovet for kommunale ydelser inden for hvert område, dels at indhente bidrag til litteraturstudiet.

Deltagende eksperter

Interviewene blev gennemført i marts og starten af april 2010 med følgende eksperter:

- Seniorkonsulent Niels Glavind, Bureau 2000 (dagpasning)
- Seniorforsker Tine Rostgaard, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (dagpasning)
- Lektor Simon Calmar Andersen, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet (skole)
- Programleder, Jill Mehlbye, AKF - Anvendt Kommunal Forskning (skole)
- Professor Torben Jørgensen, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup Hospital (ældre)
- Forsker Jeppe Agger Nielsen, Aalborg Universitet (ældre).

### 3.2.3 Interview med kommunale fagfolk

Formål med interview med kommunale fagfolk

Der er gennemført gruppeinterview inden for hvert af de tre sektorområder (dagpasning, skole og ældre) i fem forskellige kommuner med henblik på at indsamle erfaringer fra kommunerne om årsager og socioøkonomiske faktorer, som kan have betydning for behovet for kommunale ydelser inden for de tre områder.

Til brug for interviewene har COWI udarbejdet og anvendt en semistruktureret interviewguide.<sup>2</sup>

Deltagende kommuner

Interviewene blev gennemført i april og starten af maj 2010 i følgende kommuner:

- Albertslund kommune

<sup>2</sup> I en semistruktureret interviewguide er der på forhånd fastsat nogle emner, som ønskes belyst i interviewet.

- Fredericia kommune
- Gladsaxe kommune
- Jammerbugt kommune
- Århus kommune.

Kommunerne er udvalgt i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at opnå en bred repræsentation af forskellige typer af kommuner, herunder f.eks. med hensyn til størrelse og geografi.

### 3.2.4 Workshops med kommunale fagfolk

Formål med workshops

Der er endvidere gennemført tre workshops med kommunale fagfolk på hvert af de tre sektorområder (dagpasning, skole og ældre). Formålet var at identificere sammenhænge, årsager og socioøkonomiske faktorer af betydning for de kommunale udgifter på de enkelte områder.

Der blev på de tre workshops fokuseret på de kommunale ydelser inden for det pågældende sektorområde. For hver ydelse blev workshoppenes deltagere bedt om at redegøre for større eller mindre forbrug af den pågældende ydelse blandt særlige befolkningsgrupper. Samtidig blev workshoppenes deltagere bedt om at pege på socioøkonomiske kendetegn ved befolkningsgrupper med større eller mindre forbrug af den pågældende ydelse.

Hypoteser om årsagssammenhænge

Resultaterne af de tre workshops har sammen med resultaterne af litteraturstudiet og resultaterne af interview med eksperter samt kommunale fagfolk indgået i grundlaget for udarbejdelsen af hypoteser. Hypoteserne præsenteres i kapitlerne 4, 5 og 6.

### 3.2.5 Statistiske analyser

Formål med statistiske analyser

Endelig er der gennemført statistiske analyser, herunder opstilling af statistiske indikatorer og regressionsanalyser. Formålet var at undersøge, hvorvidt de sammenhænge mellem socioøkonomiske faktorer og kommunale udgifter, der er illustreret i hypoteserne, kan dokumenteres statistisk.

Statistiske indikatorer

De statistiske indikatorer er konkrete kvantitative mål, som fremgår af tilgængelig statistik, for de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer, der kan indebære behov for særlige kommunale ydelser. Nogle af de opstillede statistiske indikatorer afspejler de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer ganske præcist, mens der for andre er en mindre tæt forbindelse. Det sidste indebærer, at der er en vis usikkerhed forbundet med resultaterne af analyserne for de pågældende indikatorer.

Regressionsanalyser

De opstillede statistiske indikatorer er testet i simple regressionsanalyser med henblik på at belyse, om der er en statistisk sammenhæng mellem indikatorerne og forskelle i kommunernes udgifter på konkrete udgiftsposter, når der er taget

højde for forskelle i befolkningens alderssammensætning. Der er foretaget regressionsanalyser for udgiftsposter, som normalt ikke henregnes til det sociale område, men som ifølge oplysninger indsamlet fra kommunerne omfatter udgifter, der kan være påvirket af borgernes socioøkonomiske sammensætning.

På ældreområdet er der også gennemført regressionsanalyser af sammenhængen mellem de statistiske indikatorer og visiterede timer til hjemmehjælp i alt til personer på 65 år og derover i kommunerne og antal personer på 65 år og derover i kommunerne, som er modtagere af hjemmehjælp. Data er baseret på udtræk fra Danmarks Statistik, Statistikbanken (AED06 og AED022). Analyserne er alene gennemført for hjemmehjælp efter frit valg, idet indberetningerne fra kommunerne vedr. hjemmehjælp til beboere på plejehjem og i plejebolig i 2008 vurderes for mangelfuld (dækker kun 28 kommuner).

## Modeller

Der er anvendt følgende modeller i analyserne:

### Dagpasning:

$$(1.1) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 0-5 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

$$(1.2) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 0-12 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

$$(1.3) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 6-12 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

$$(1.4) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 13-17 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

$$(1.5) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 6-17 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

hvor  $i$  henviser til kommune  $i$ .

### Skole:

$$(2.1) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 6-17 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

$$(2.2) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 13-17 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

$$(2.3) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 3-5 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$

hvor  $i$  henviser til kommune  $i$ .

### Ældre:

$$(3.1) \text{Udgift (konto } X)_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 65-79 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Antal 80+ årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_3 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i ,$$



$$(3.2) \text{Hjemmehjælp}_i / \text{Indbyggertal}_i = \alpha + \beta_1 \text{ Antal 65-79 årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_2 \text{ Antal 80+ årige}_i / \text{Indbyggertal}_i + \beta_3 \text{ Indikator } X_i / \text{Indbyggertal}_i + \varepsilon_i,$$

hvor  $i$  henviser til kommune  $i$ .

Regressionsanalyserne er gennemført med kommunale nettoudgifter på forskellige funktioner i det kommunale budget- og regnskabssystem som afhængig variabel (regnskabstal for 2008 er anvendt). Som uafhængig variabel indgår den statistiske indikator, som testes, og antallet af indbyggere i den aldersgruppe, som er relevant for den pågældende udgiftspost. På ældreområdet anvendes to aldersgrupper (65-79 årige og 80+ årige) for at tage højde for, at forskelle i kommunernes udgifter kan skyldes forskelle i andelen af ældre i forskellige aldersgrupper, idet behovet for plejebolig og hjemmehjælpsydelse stiger med alderen. Der er normeret med det samlede antal indbyggere i kommunen.

### 3.2.6 Casestudier i udvalgte kommuner

Formål med casestudier	Med udgangspunkt i resultaterne af de nævnte analyser er der foretaget et mindre antal casestudier for at eksemplificere udvalgte sammenhænge mellem socioøkonomiske faktorer og den kommunale opgaveløsning på hvert af de tre serviceområder (dagpasning, skole og ældre). I casestudierne er indsamlet oplysninger fra kommunerne om faktisk forbrug af ydelser for udvalgte borgere i en given befolkningsgruppe.
Udvalgte befolkningsgrupper	Befolkningsgrupperne er udvalgt på grundlag af resultaterne af regressionsanalyserne. Der er således tale om befolkningsgrupper med socioøkonomiske kendetegn, som viser en signifikant statistisk sammenhæng med de kommunale udgifter. Følgende befolkningsgrupper er udvalgt for de tre sektorområder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Børn med sociale og emotionelle problemer af unge enlige mødre (dagpasning/skole)</li> <li>• Tosprogede børn (dagpasning/skole)</li> <li>• Ældre med flere kroniske sygdomme.</li> </ul>
Casestudierne er kun eksempler	Casestudierne er kun eksempler, som ikke nødvendigvis er repræsentative for alle med det pågældende socioøkonomiske kendetegn eller for alle kommuner.
Deltagende kommuner	Følgende kommuner har deltaget i casestudierne: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Albertslund</li> <li>• Gladsaxe</li> <li>• Århus.</li> </ul> <p>Kommunerne er udvalgt blandt de kommuner, hvor der er gennemført gruppeinterview, og hvor der har været adgang til relevante data.</p>

### **3.2.7 Tak til kommuner og nøglepersoner**

Det har indimellem været vanskeligt at rekruttere kommuner til projektet.

COWI vil gerne takke de kommuner og nøglepersoner, der valgte at afsætte tid til at deltage i projektets interview, workshops og case-studier.

## 4 Dagpasningsområdet

I dette kapitel præsenteres resultaterne af undersøgelsen på dagpasningsområdet.

### 4.1 Sammenfatning

Fem overordnede årsager til særlige behov

Undersøgelsen peger på fem overordnede årsager til behov for særlige kommunale ydelser på dagpasningsområdet:

- Børn med sociale og emotionelle problemer
- Børn med handicap
- Tosprogede børn
- Nedsat forældrebetaling
- Utilpassede unge.

Litteraturen

Litteraturen nævner forældre med misbrugsproblemer, sygdom, arbejdsløshed og fysisk belastning (moren udsat for vold) som eksempler på tegn på social udsathed hos børn. Den sociale belastning er ofte større i familier, hvor forældrene ikke har en erhvervsuddannelse og i familier med lav indkomst. Litteraturen peger endvidere på, at for tidligt fødte børn kan være udsatte. Det er desuden relativt veldokumenteret, at der i gruppen med anden etnisk baggrund end dansk er en overrepræsentation af borgere, der sammenlignet med gennemsnitsbefolkningen er relativt resourcesvage.

Kommunernes erfaringer

Disse konklusioner fra litteraturen afspejler i vid udstrækning kommunernes erfaringer. Herudover nævnes børn af unge enlige mødre på overførselsindkomst, uden uddannelse og netværk mv. som udsat gruppe. Børn med lettere handicap integreres typisk i de almindelige institutioner og indebærer merudgifter i kommunerne. Flere kommuner nævner, at børn med medfødte skader findes i alle befolkningsgrupper. Der peges således ikke på særlige socioøkonomiske faktorer knyttet til familien i forhold til denne gruppe af børn. Kommunerne fremhæver generelt, at tosprogede børn medfører ekstra udgifter til sprogstimulering mv., ligesom nedsat forældrebetaling ved økonomiske eller socialpædagogiske fripladser og søskendetilskud øger kommunernes udgifter. En kommune fremhæver klubtilbud som en nødvendig del af det forebyggende arbejde med utilpassede unge.

## Statistiske analyser

De statistiske analyser viser en positiv statistisk sammenhæng mellem forekomsten af forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet og kommunernes udgifter på dagpasningsområdet - det vil sige, at flere forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet trækker i retning af højere udgifter. Der er også en positiv statistisk sammenhæng mellem forældre med kort uddannelse og kommunernes udgifter til pædagogisk psykologisk rådgivning, ligesom det gælder for børn med enlige forældre, herunder børn af unge enlige mødre, og kommunernes udgifter på dagpasningsområdet. Der er endvidere en positiv statistisk sammenhæng mellem det anvendte mål for antallet af børn med nedsat funktionsevne og kommunernes udgifter og mellem antallet af børn og unge med anden etnisk baggrund og kommunernes udgifter.

Derimod er der ikke fundet den ventede statistiske sammenhæng mellem børn af forældre med misbrug, børn af forældre med psykisk sygdom og for tidligt fødte børn på den ene side og kommunernes udgifter på dagpasningsområdet på den anden. Tværtimod går de fundne statistiske sammenhænge på disse områder i modsat retning af det forventede, det vil sige i retning af mindre dagpasningsudgifter. Årsagen kan være, at de anvendte indikatorer er forbundet med for stor usikkerhed.

## 4.2 Afgrænsning

### Afgrænsning af udgifter til dagpasning

Undersøgelsen er afgrænset til udgifter til dagpasning inden for normalområdet, det vil sige udgifter, der konteres på følgende funktioner i det kommunale budget- og regnskabssystem:

- 5.25.10. Dagpasning, fælles formål
- 5.25.11. Dagpleje
- 5.25.12. Vuggestuer
- 5.25.13. Børnehaver
- 5.25.14. Integrerede institutioner
- 5.25.15. Fritidshjem
- 5.25.16. Klubber og andre socialpædagogiske tilbud
- 5.25.18. Åbne pædagogiske tilbud, legesteder mv.
- 5.25.19. Tilskud til privatinstitutioner, privat dagpleje, private fritidshjem, private klubber og puljeordninger
- 3.22.04. Pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR)
- 3.22.05. Skolefritidsordninger

Undersøgelsen fokuserer ikke på udgifter, der betegnes som sociale, jf. bilag. Dog belyses snitflader til dette område.

### 4.3 Hypoteser

Hypoteser på dagpasningsområdet

På grundlag af litteraturstudiet, interview med eksperter og interview samt workshops med deltagelse af kommunale fagfolk er der opstillet hypoteser på dagpasningsområdet, som illustrerer antagelser om sammenhænge mellem særlige behov for kommunale ydelser og bagvedliggende socioøkonomiske faktorer, jf. Figur 4-1.

Fem overordnede årsager til særlige behov

De opstillede hypoteser peger på fem overordnede årsager til særlige behov for kommunale ydelser på dagpasningsområdet:

- Børn med sociale og emotionelle problemer
- Børn med handicap
- Tosprogede børn
- Nedsat forældrebetaling
- Utilpassede unge.

Hypoteserne illustrerer f.eks., at børn med sociale og emotionelle problemer kan skabe behov for øgede normeringer i daginstitutioner, efteruddannelse af pædagoger, sprogstimulering, brug af støttepædagog mv., Pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) og øget administration. Ligeledes er der illustreret en mulig sammenhæng mellem børn med sociale og emotionelle problemer og f.eks. enlige forældre. Det skal ikke tages som udtryk for, at alle børn af enlige forældre har sociale og emotionelle problemer, men at der kan være en større andel af børn med sociale og emotionelle problemer blandt børn af enlige forældre sammenlignet med børn, som bor sammen med begge deres forældre.

Hypoteserne kan ikke tages som udtryk for deterministiske sammenhænge

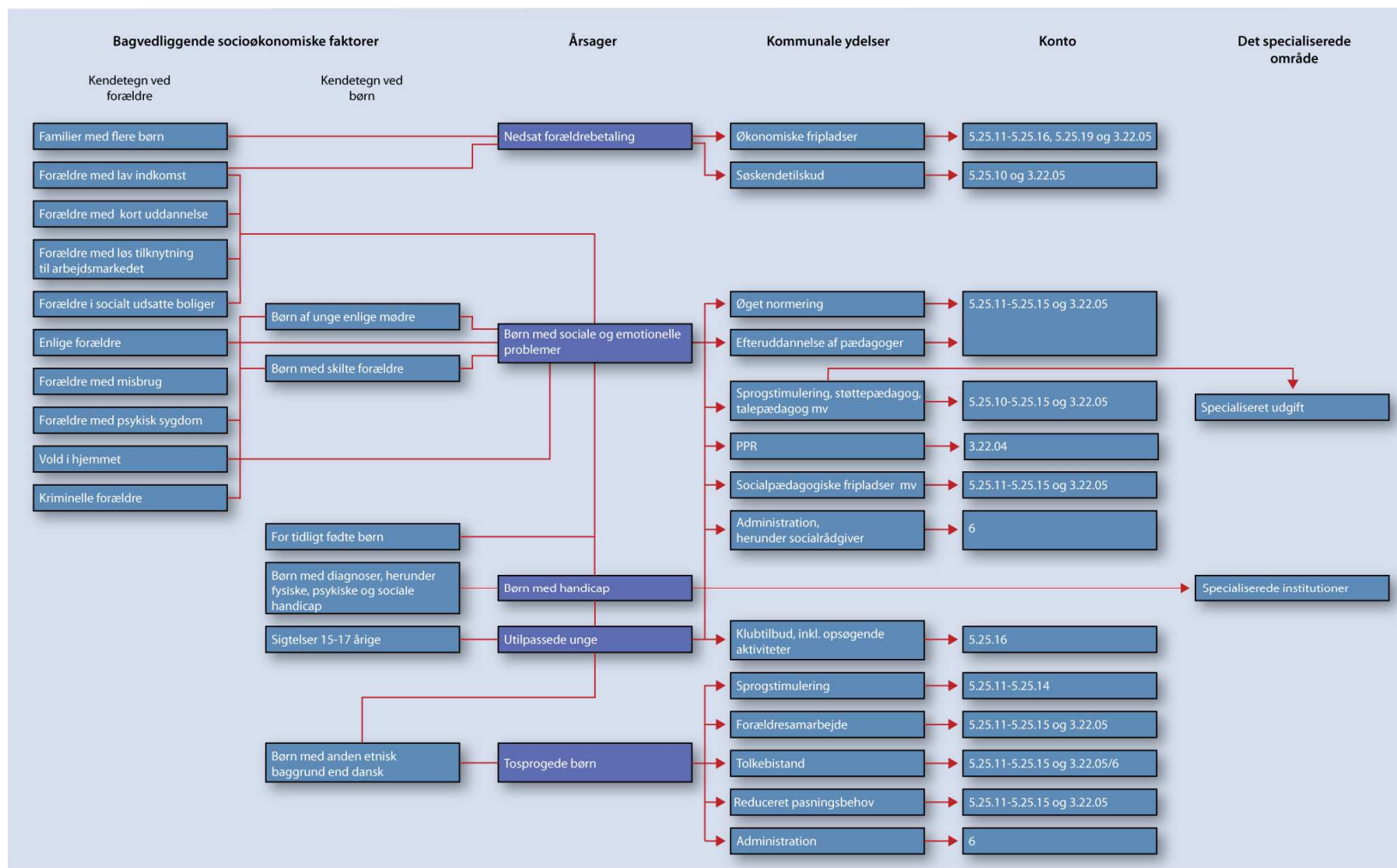
Det er vigtigt at understrege, at hypoteserne ikke kan tages som udtryk for deterministiske sammenhænge, men alene kan fortolkes sådan, at der kan være en øget sandsynlighed for behov for særlige ydelser, hvis barnet eller forældrene har særlige socioøkonomiske kendetegn.

De socioøkonomiske faktorer kan være korrelerede

Det bemærkes i øvrigt, at nogle af de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer kan være korrelerede. F.eks. er der korrelation mellem forældrenes uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og indkomst.

De illustrerede sammenhænge er nærmere beskrevet i afsnit 4.4 og 4.5 nedenfor. I afsnit 4.6 opstilles statistiske indikatorer for de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer i Figur 4-1, og i afsnit 4.7 undersøges det, om sammenhænge kan dokumenteres ved statistiske analyser.

Figur 4-1 Hypoteser på dagpasningsområdet



## 4.4 Hvad siger litteraturen?

Der er i litteratursøgningen identificeret undersøgelser, som belyser sammenhængen mellem socioøkonomiske faktorer og særlige behov for kommunale ydelser på dagpasningsområdet. Nøglereferencer fremgår af Boks 4-1. Nedenfor beskrives konklusioner fra udvalgte undersøgelser.

### *Boks 4-1 Nøglereferencer på dagpasningsområdet*

Vidensopsamling om social arv. Niels Ploug (red.). Udarbejdet af forskere med tilknytning til forskningsprogrammet om social arv. Socialministeriet 2003.

For tidligt fødte børn - usynlige senfølger. Jonna Jepsen. Hans Reitzels Forlag 2004.

Socialt udsatte børn i dagtilbud - indsats og effekt. Sammenfattende rapport. Jill Mehlbye (red.). AKF 2009.

Social slagside i brug af dagtilbud - 1-5 årige uden dagtilbud. Mie Dalskov. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd for BUPL, København 2010.

### 4.4.1 Børn med sociale og emotionelle problemer

Identifikation af socialt udsatte børn

Børn med sociale og emotionelle problemer omfatter socialt udsatte børn. SFI har undersøgt, hvad man ved om identifikation af socialt udsatte børn fra den forskning, der findes på dette område (Ploug 2007). Der findes ingen fast definition af, hvad et socialt udsat barn er. Der synes dog at være enighed om, at antallet af belastningsfaktorer og den tid, barnet er udsat for flere belastningsfaktorer, har betydning. Forskningen viser endvidere, at det er vigtigt, at man ikke kun ser efter de signaler, som barnet selv udsender, men sammentænker disse med de potentielle belastninger, der findes i opvækstmiljøet. Eksempler på tegn på social udsathed hos børn, der er knyttet til forældrene, er f.eks. misbrugsproblemer, sygdom, arbejdsløshed og fysisk belastning (moren udsat for vold). Det konkluderes, at det ikke er muligt at sætte identifikation af socialt udsatte børn på en bestemt formel. Det er et kompliceret felt med mange variationsmuligheder knyttet til det enkelte barn, til barnets familie og til barnets øvrige omgivelser.

Sociale belastninger er større i familier, hvor forældrene har lav uddannelse og i familier med dårlig økonomi

Ifølge vidensopsamling om social arv (Ploug 2003) havde 10 procent af de danske børnefamilier i 1999 et betydeligt omfang af social belastning i barnets første tre leveår. De sociale belastninger var større i familier, hvor forældrene ikke havde en erhvervsuddannelse, og i familier med dårlig økonomi. 10 procent af de 3½ årige danske børn havde alvorlige problemer i deres relationer til jævnaldrende i 1999. Det gjaldt i særlig grad børn med arbejdsløse forældre og børn, som havde en mor med psykiske problemer. 12 procent af de 3½ årige børn havde i 1999 en antisocial adfærd, mens 14 procent havde alvorlige opmærksomhedsvanskeligheder. Det gjaldt især børn af forældre uden en erhvervsuddannelse, børn hvis far havde været indlagt på sygehus, og børn hvis mødre havde psykiske problemer.

For tidligt fødte børn kan være udsatte	Litteraturen peger endvidere på, at for tidligt fødte børn kan være udsatte (Jepsen 2004). Et barn er født for tidligt, når det er født inden udgangen af 37. svangerskabsuge. Meget for tidligt fødte børn kommer til verden inden udgangen af 32. uge, og ekstremt for tidligt fødte børn inden udgangen af 28. uge. Der peges bl.a. på følgende mindre synlige senfølger af præmatur fødsel: Angst og utryghed, hyperaktivitet/-sensitivitet, passivitet, aggressivitet, koncentrations- og indlæringsbesvær samt samspilsproblemer.
Flere socialt udsatte børn i dagtilbud indebærer udgiftspræs	<p>En større andel af socialt udsatte børn, som er i dagtilbud, vil indebære udgiftspræs i kommunerne.</p> <p>AKF, DPU, NIRAS Konsulenterne og Udviklingsforum har gennemført en undersøgelse, som omfatter en beskrivelse af karakteren og omfanget af indsatser for socialt udsatte børn i dagtilbud baseret på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse i alle landets kommuner (Mehlbye 2009). Undersøgelsen viser, at der i kommunernes børnepolitik prioriteres rummelighed og inklusion af de socialt udsatte børn i normalmiljøet. Kommunerne bruger primært ekstra ressourcer på den traditionelle indsats med f.eks. tildeling af støttepædagoger til det enkelte barn.</p>
Den mest almindelige støtte er brug af socialrådgiver, psykolog, talepædagog, støttepædagog, konsulentbistand eller supervision	Ifølge en rapport fra SFI (Jespersen 2006) er den mest almindelige støtte i institutioner med mange udsatte børn brug af socialrådgiver, psykolog eller talepædagog, støttepædagog, konsulentbistand eller supervision. Men brugen forekommer ikke hyppigt og alle steder. Der refereres til tidligere danske undersøgelser, som viser, at fordelingen af socialt udsatte børn i danske daginstitutioner er skæv. Det vil sige, at belastede børn klumper sig sammen på få institutioner. Undersøgelserne viser også en geografisk forskel i koncentrationen af udsatte børn i bestemte institutioner. Der refereres til et studie fra 1996, som peger på, at koncentrationen af udsatte børn i få institutioner især er udtalt i større bykommuner samt i landkommunerne, mens der er relativt flere institutioner i storbykommunerne, der ikke har udsatte børn indskrevet. Der er en tendens til, at ressourcestærke forældre aktivt vælger de bedste institutioner til deres børn.
Forskelle i serviceniveau	<p>Kommunernes bevillingspraksis kan indebære forskelle i serviceniveau mellem daginstitutioner i samme kommune.</p> <p>Det er almindelig praksis, at daginstitutioner inden for samme kommune tildeles ressourcer baseret på antallet af børn og kun i begrænset omfang under hensyntagen til institutionernes belastningsgrad målt ved andelen af socialt udsatte børn (Bengtsson 2006, Olsen og Bræmer 2004).</p> <p>En ny undersøgelse blandt BUPL's medlemmer (Bye Jensen 2009) viser, at under en tredjedel af de børn, der har særlige behov i børnehaver og vuggestuer, udløser ekstra ressourcer til daginstitutionen. I SFO'er, fritidshjem og klubber gives der kun ekstra ressourcer til otte procent af børnene med behov for hjælp. Ekstra ressourcer bevilges typisk kun til børn med diagnoser og ikke til såkaldte "gråzonebørn", dvs. børn, som ikke har en diagnose, men som pædagogerne bekymrer sig om. Det kan være børn, hvis sprog eller motorik ikke udvikles optimalt, børn, som har en problematisk adfærd, eller børn, som er i krise på grund af skilsmisse eller sygdom i familien.</p>



Muligheder for at bryde den sociale arv

Kommunerne kan endvidere opleve udgiftspres på dagpasningsområdet, hvis kommunerne har mange børn fra ressourcetsvage familier og skal gøre en særlig indsats for at bryde den negative sociale arv. Børn præget af negativ social arv defineres som at være socialt truet (Jensen 2004, 2005). Det kan være en konsekvens af en opvækst under socialt belastende vilkår, herunder langvarig arbejdsløshed, fattigdom, misbrug, hårdt belastede lokalmiljøer, sygdom i familien, vanskelige skilsmisser eller problematiske familie- og/eller boligforhold. Den negative sociale arv handler om, at hvis man vokser op i dårlige kår, risikerer man i højere grad end andre at få en dårlig skolegang og ingen uddannelse (Ploug 2003).

Ifølge Bente Jensen, forsker på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, kan daginstitutionerne spille en vigtig rolle i forhold til at bryde den negative sociale arv. Det er ikke alene vigtigt, at der er gode normeringer i socialt belastede institutioner, men også at opgaven varetages af uddannet personale (Olsen og Bræmer 2004).

Sammenhænge mellem dårligt helbred, dårlig sundhedsadfærd og sociale baggrundsforhold

Der er dokumenteret en række sammenhænge mellem dårligt helbred, dårlig sundhedsadfærd og sociale baggrundsforhold (Ploug 2003). Der er højere risiko for at få et barn med lav fødselsvægt, jo lavere uddannelse moren har. Børn og unge fra lavere socialgrupper har højere risiko for at komme til skade, især i trafikulykker, faldulykker og ved selvdestruktiv adfærd. Der er højere forekomster af overvægt, fedme og lav legemshøjde samt en klar tendens til en mere usund livsstil blandt børn fra de lavere socialgrupper.

#### 4.4.2 Børn med handicap

Kontering af merudgifter til pasning af børn med handicap kan variere fra kommune til kommune

En større andel af børn med handicap kan indebære udgiftspres i kommunerne. I hvilket omfang merudgifter til pasning af børn med handicap henregnes til det sociale/specialiserede område kan variere fra kommune til kommune.

Med kommunalreformen 2007 har kommunerne overtaget de særlige dagtilbud til børn efter servicelovens § 32 fra de tidligere amter. Formålet med servicelovens § 32 er at give særlig støtte og behandling til børn med betydeligt og varigt nedsat fysisk funktionsevne. Kommunerne havde i forvejen de almindelige dagtilbud efter dagtilbudsloven, som også omfatter børn og unge med nedsat psykisk og fysisk funktionsevne. Udgifterne til de særlige dagtilbud efter serviceloven skal konteres for sig i kommunernes budgetter og regnskaber.

Der er flere forskellige typer af særlige dagtilbud for børn med handicap (Bengtsson m.fl. 2009). De fleste tilbud udgøres af specialbørnehaver. Disse er børnehaver, der blev oprettet under amterne med henblik på at give særlig støtte og behandling til børn med betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Herudover er der specialgrupper eller -afdelinger i integrerede børnehaver, det vil sige børnehaver, der rummer både en gruppe/afdeling efter dagtilbudsloven og en gruppe efter serviceloven for børn med nedsat funktionsevne. Et barn med nedsat funktionsevne kan også være optaget i et dagtilbud efter dagtilbudsloven og være tildelt særlig støtte, f.eks. i form af en støttepædagog.

Der er ikke klare grænser for visitationen af et barn med handicap til et tilbud efter dagtilbudsloven eller et tilbud efter serviceloven. Det afhænger dels af kommunens udbud af pladser, dels af det enkelte barns behov. Der vil altid være tale om en konkret og individuel vurdering.

#### 4.4.3 Tosprogede børn

Etniske gruppers socioøkonomiske ressourcer er generelt mere begrænsede

Det er relativt veldokumenteret, at der i befolkningsgrupper med anden etnisk baggrund end dansk er en overrepræsentation af borgere, der sammenlignet med gennemsnitsbefolkningen er relativt ressourcetsvage. En undersøgelse peger imidlertid på, at denne forskel ikke medfører væsentlige forskelle på forholdene for danske og tosprogedes småbørns relationer til jævnaldrende, deres antisociale adfærd og deres koncentrationsevne (Ploug 2003). Det nævnes som en mulig forklaring, at de danske børnefamilier med ringe materielle levevilkår har mere sammensatte sociale problemer end de tosprogede børnefamilier, hvor de ringe materielle levevilkår i høj grad skyldes en høj arbejdsløshed blandt fædre og et lavt arbejdsudbud blandt mødre. De forskellige kulturelle forhold, forældrenes kendskab til det danske system og manglende netværk kan dog betyde, at den sociale arv slår særligt stærkt igennem i forhold til visse etniske grupper.

Børn af indvandrere og efterkommere, ufaglærte og personer med lav indkomst kommer oftere ikke i dagtilbud

En undersøgelse udarbejdet af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd for BUPL viser, at børn af indvandrere og efterkommere, ufaglærte og personer med lav indkomst oftere ikke er i dagtilbud end andre børn i samme aldersgruppe (Dalskov 2010). Årsagerne kan være svag arbejdsmarkedstilknytning og kulturelle forhold. Disse befolkningsgrupper har således en lavere efterspørgsel efter dagpasningstilbud end gennemsnitsbefolkningen. Dækningsgraden er dog relativ høj for alle grupper.

#### 4.5 Eksempler fra den kommunale virkelighed

I dette afsnit afrapporteres resultaterne af interview og workshops med deltagelse af kommunale fagfolk på daginstitutionsområdet. De kommunale fagfolk har typisk været børne- og ungechefer, afdelingsledere, konsulenter og økonomimedarbejdere på området.

Inklusionsprincippet

Kommunerne arbejder generelt ud fra inklusionsprincippet, som betyder, at kun få børn udskilles. Det drejer sig især om børn med forskellige funktionsevneudsættelser, som visiteres til specialiserede tilbud i eller uden for kommunen. Det betyder, at en stor del af kommunens børn med forskellige vanskeligheder integreres i almindelige daginstitutioner mv.

Kontering

Der er forskelle mellem kommuner i forhold til, hvilke typer af udgifter som konteres på en fællesfunktion, henholdsvis den enkelte daginstitution. Boks 4-2 nedenfor beskriver et eksempel på, hvordan konteringen kan foregå.

*Boks 4-2 Eksempel på konteringspraksis på dagtilbudsområdet*

Det generelle billede er, at daginstitutionerne i udgangspunktet har samme grundbevilling baseret på antallet af børn. Grundbevillingen konteres under det normale område. Herudover kan institutionerne tildeles ekstra ressourcer fra puljer afhængig af socioøkonomisk belastning.

En kommune har tre konkrete puljer:

- Ekstra timer efter sociale kriterier (udgifter hertil registreres pt. ikke som en del af institutionernes udgifter, men det kan blive tilfældet fremover, hvis der implementeres en ny ressourcefordelingsmodel i kommunen)
- Ekstra timer til sprogstimulering (udgifter hertil registreres som en del af institutionernes udgifter i kommunen)
- Ekstra timer til støttepædagoger, hvis institutionen har børn med lettere handicap/diagnoser (udgifter hertil registreres pt. ikke som en del af institutionernes udgifter i kommunen)

#### 4.5.1 Børn med sociale og emotionelle problemer kræver ekstra ressourcer

Undersøgelsens kommuner peger på, at en stor andel af børn med sociale og emotionelle problemer kræver ekstra ressourcer. Ekstra ressourcer bruges f.eks. til at etablere mindre og mere overskuelige enheder eller til forstærket forældre-samarbejde, inddragelse af PPR<sup>3</sup>, socialrådgiver, sundhedsplejerske mv.

Socioøkonomiske faktorer knyttet til børn med sociale og emotionelle problemer

Børn med sociale og emotionelle problemer - eller socialt udsatte børn - kan omfatte børn i familier med misbrug, vold, kriminalitet, sygdom, for tidligt fødte børn, børn med akutte kriser eller børn af unge enlige mødre uden uddannelse, netværk mv. Børnene er karakteriseret ved mistrivsel, f.eks. kan de mangle evnen til at indgå i sociale relationer, de kan have indlæringsvanskeligheder, en udadreagerende adfærd og talemæssige forstyrrelser.

Typer af indsatser

Hovedparten af disse børn integreres i de normale institutioner. En kommune fortæller, at hvis et barn viser symptomer - f.eks. er meget stille, ikke søger kontakt med andre, er ængsteligt - er det en pædagogisk opgave at finde ud af, hvad der ligger bag. Pædagogerne arbejder i første omgang med barnet i børnegruppen, f.eks. ved at sammensætte børnegruppen, så der skabes en bedre situation for barnet. Institutionens AKT-pædagog<sup>4</sup> kan inddrages som faglig sparringspartner for at styrke integrationen. Hvis dette ikke lykkes, er næste skridt

<sup>3</sup> Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (eller PPR) er et tilbud, hvor forældre, lærere og pædagoger ved kommunens skoler og daginstitutioner kan henvende sig for at få råd og vejledning vedr. børn og unge mellem 0-17 år. PPR arbejder med at sikre, at småbørn, børn i skolen og unge får tilbud, der kan sikre den bedst mulige udvikling inden for det kommunale børne- og ungdomsuddannelsessystem.

<sup>4</sup> AKT står for Adfærd, Kontakt og Trivsel. AKT-pædagogens arbejdsområde er børn med adfærds-, kontakt- og trivselsvanskeligheder, det vil sige børn, der har en adfærd, som giver problemer i kontakten med andre børn og voksne og derved truer deres trivsel. Hovedopgaven er at yde støtte, så børnene får mulighed for at blive i institutionen.

en yderligere analyse af, hvad ligger bag, herunder om der er noget/nogle i barnets miljø/i familien, som bør inddrages. Hvis det ikke kan afhjælpes inden for de almene rammer, skal der arbejdes mere intensivt. Der laves en afdækning af en pædagogisk konsulent, der analyserer barnets funktion mv., og det kan udløse timer til støttepædagog. Støttepædagogen tildeles typisk for en tremåneders periode, hvor der opstilles en handleplan for, hvad der skal arbejdes med. Efter tre måneder evalueres indsatsen. Støttepædagogen arbejder på børnegruppeniveau og hjælper pædagogerne med at tilrette pædagogikken, således at de vanskelige børn kan blive i institutionen. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt, inddrages et tværfagligt team, der består af psykolog, socialrådgiver og sundhedsplejerske. Teamet rådgiver pædagogen. Forløbet kan også udmunde i en egentlig indberetning til det sociale system.

#### Boks 4-3 Casestudier: Udsatte børn med enlige mødre

Der er gennemført casestudier i to kommuner med det formål at illustrere, hvordan udsatte børn med enlige mødre kan medføre ekstra udgifter på dagpasningsområdet. Udgifterne er opgjort på årsbasis. Herudover kan der være yderligere ekstra udgifter på f.eks. det sociale område.

Der er alene tale om eksempler, som ikke nødvendigvis er repræsentative for udsatte børn eller for kommunerne generelt.

##### **Kommune 1:**

**Case:** Dreng på snart 5 år med enlig mor. Familien har gennemgået svær skilsmisse. Drengen er bevilget støttepædagog, bl.a. som følge af koncentrationsbesvær, manglende evne til at afkode og indgå i lege og sociale relationer samt forstå og respektere regler og krav fra voksne.

##### **Eksempler på omkostninger i kommune 1:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Støttepædagog, ca. 15 timer ugentligt	159.120	5.25.10

##### **Kommune 2:**

**Case:** Pige på knap 4 år med ung enlig mor. Moren er behandlet for depression, har et meget lille netværk, herunder få/ingen ressourcer i det familiære netværk. Pigen er forvirret og har en uhensigtsmæssig adfærd, som til tider er aggressiv.

##### **Eksempler på omkostninger i kommune 2:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Støttepædagog, ca. 15 timer ugentligt	157.804	5.25.10
PPR (Pædagogisk psykologisk rådgivning)	1.505	3.22.04
I alt	159.309	

Der kan endvidere iværksættes en indsats i forhold til den motoriske udvikling. I en kommune med godt 60.000 indbyggere er der afsat 1,75 fysioterapeut, som betjener såvel folkeskole- som daginstitutionsområdet.

Der er forskelle mellem institutioner på, hvornår der iværksættes ekstra initiativer over for børn med sociale og emotionelle problemer. En kommune nævner, at der for børn med udadreagerende adfærd typisk iværksættes en ekstra indsats i en tidlig fase.

Boks 4-3 indeholder eksempler på, hvordan udsatte børn med enlige mødre kan medføre ekstra udgifter på dagpasningsområdet i kommunerne.

#### 4.5.2 Børn med handicap/diagnoser kræver ekstra ressourcer

Undersøgelsens kommuner peger på, at en stor andel af børn med handicap/diagnoser kræver ekstra ressourcer.

Socioøkonomiske faktorer knyttet til børn med handicap

Børn med handicap omfatter børn med fysiske eller psykiske handicap. Det kan være børn med medfødte skader, for tidligt fødte børn med skader i større eller mindre grad, børn med autisme mv. Flere kommuner nævner, at børn med medfødte skader findes i alle befolkningsgrupper. Der peges således ikke på særlige socioøkonomiske faktorer knyttet til familien i forhold til denne gruppe af børn.

Typer af indsatser

Børn med handicap har behov for støtte fra mere enkle tiltag til specialiserede tilbud (afhængig af det konkrete handicap).

Børn med lettere handicap integreres typisk i de almindelige institutioner, som tildeles ekstra normering og støttepædagogtimer. I en kommune tager sagsbehandlingen i første fase udgangspunkt i en kategorisering i tre grupper - børn med kategori 1, 2 og 3 handicap. Kategoriseringen foretages af en gruppe af eksperter baseret på beskrivelser og faglige vurderinger af børnene. Ud over udgifter til ekstra personale og støttepædagogtimer kan kommunerne også have udgifter i forbindelse visitation, supervision mv. Det skal bemærkes, at lovens visitationskriterium altid er en konkret og individuel vurdering af funktionsnedsættelsen og dens konsekvenser i hver enkelt sag.

En kommune siger:

*"Et barn med kategori 1 handicap - det vil sige den tungeste grad af handicap - udløser 28 timer svarende til en lønudgift på 315.000 kr. Kategori 2 udløser 27 timer, mens kategori 3 udløser 10 timer. Det vil sige, hvis der er en institution med tre børn med kategori 1 handicap, så har den ca. 1 mio. kr. ekstra i budgettet"*

Børn med særligt svære handicap visiteres typisk til specialiserede institutioner i eller uden for kommunen.

En kommune nævner, at det ofte først er senere end i daginstitutionsalderen, at der kommer betydelige ekstra udgifter. F.eks. viser autisme sig ofte først, når

barnet er ældre. Børn med medfødte handicap har dog brug for en særlig indsats i en tidlig alder.

#### 4.5.3 Tosprogede børn indebærer flere udgifter til sprogstimulering mv.

Herudover peger undersøgelsens kommuner på, at tosprogede børn medfører ekstra udgifter til sprogstimulering mv.

En kommune siger:

*"Det er jo den helt store udfordring. Det er børnenes sproglige udvikling. Vi kan se, når vi sprogvurderer dem, at der er en rigtig stor andel af de 3-, 4- og 5-årige, som ikke har et alderssvarende dansk. Det kræver mange ressourcer at arbejde med børnenes sprog"*

#### Typen af indsatser

En kommune fortæller, at sprogvurderinger viser, at 88 procent af de treårige tosprogede børn har brug for en særlig sprogindeksats, mens kun 15 procent af de etnisk danske treårige børn har samme behov<sup>5</sup>. Hvis sprogvurderingen viser et særligt behov, skal der udarbejdes en handlingsplan for barnets sproglige udvikling. Udgifter til sprogvurdering og handlingsplaner henregnes typisk under det normale dagpasningsområde som en del af institutionernes almindelige udgifter. Herudover kan der være ekstra udgifter til sprogstimulering efter folkeskolelovens § 4 a. Denne type af ekstra udgifter konteres som en undervisningsrelateret udgift.

En anden kommune nævner, at der kan være ekstra udgifter til højere normering og efteruddannelse af pædagoger, da det kan være vanskeligere at imødekomme de tosprogede børns behov på grund af sproglige og kulturelle barrierer.

Mange tosprogede børn kan også indebære, at der må bruges flere ressourcer på forældresamarbejdet i form af ekstra tid og evt. udgifter til tolkebistand.

En kommune siger:

*"Forældresamarbejdet udgør en stor udfordring, når vi har med så mange de tosprogede at gøre. Mange af de børns forældre har ikke selv det danske sprog, og der er nogle af dem, som ikke kender institutionslivet. Det kræver ressourcer at arbejde med de forældre"*

Herudover fremhæver en kommune, at mange tosprogede børn indebærer ekstra udgifter til administration mv., fordi der er et ønske om en jævn fordeling af

<sup>5</sup> Rapporten *Sprogstimuleringsindsatsen for tosprogede småbørn* fra Danmarks Evalueringsinstitut, 2008 tyder på, at omkring 57 % af de 3-5 årige to-sprogede børn får sprogstimulering - og at der er stor kommunale forskelle.

tosprogede børn i kommunens institutioner. Det betyder ekstra arbejde i plads-anvisningen. Samtidig kan der gå længere tid, før ledige pladser udfyldes, når pladsen skal udfyldes af et barn med en bestemt baggrund.

Børn af indvandrere og efterkommere kommer mindre ofte i institution

Det er de interviewede kommuners erfaring, at børn af indvandrere og efterkommere ikke i samme omfang som etnisk danske børn kommer i institution, og at flere starter senere. Det mindsker alt andet lige kommunernes pasningsudgifter. Dog nævner en kommune, at kommunen - som en konsekvens - må bruge mange ressourcer på opsøgende arbejde med henblik på at sikre børnenes sproglige udvikling og sprogundervisning af børn i førskolealderen.

Boks 4-4 indeholder eksempler på, hvordan børn med anden etnisk baggrund end dansk kan medføre ekstra udgifter på dagpasningsområdet i kommunerne.

*Boks 4-4 Casestudier: Børn med anden etnisk baggrund end dansk*

Der er gennemført casestudier i to kommuner med det formål at illustrere, hvordan børn med anden etnisk baggrund end dansk kan medføre ekstra udgifter på daginstitutionsområdet. Der er tale om eksempler på udgifter til særlig sprogindsats og anden indsats. Anden indsats omfatter her førskolegrupper for børn, som ikke passes i institution, med henblik på at sikre børnenes sproglige udvikling. Udgifterne er opgjort på årsbasis.

**Særlig sprogindsats**

**Kommune 1:**

**Case:** Tosproget dreng på 6 år. Drengen har på grund af adfærdsvanskeligheder fået bevilget støttepædagog i daginstitutionen.

**Eksempler på udgifter i kommune 1:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Støttepædagog i daginstitution	140.640	5.25.10
Tosprogsulje i daginstitution	3.400	5.25.10
I alt	144.040	

**Kommune 2:**

**Case 1:** Tosproget pige på 4 år. Sprogvurderingen, da pigen var 3 år, viste, at der var behov for en ekstra sproglig indsats. Pigen får i børnehaven særlig sprogstøtte af den til institutionen tilknyttede sprogpædagog.

**Eksempler på udgifter i kommune 2:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Sprogstøtte	15.000	3.22.09

**Anden indsats****Kommune 2:**

**Case 2:** Tosproget pige på 5 år. Pigen går ikke i børnehave, men i en af kommunens førskolegrupper (15 timer pr. uge i 40 uger). Hver førskolegruppe kan have op til 15 børn.

**Eksempler på udgifter i kommune 2:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Førskolegruppe	30.000	3.22.09

#### 4.5.4 Familier med lav indkomst eller mange børn indebærer nedsat forældrebetaling

Økonomisk friplads

Kommunerne har større udgifter til økonomiske fripladser, hvis de har forholdsvis mange forældre med lav indkomst. Der peges på, at enlige (ofte mødre) ofte får økonomisk friplads. Udgifterne til fripladser vil typisk stige i en recession. Især enlige, som mister deres arbejde, kan opleve en nedgang i husstandsindkomsten, som efterfølgende berettiger dem til økonomisk friplads.

Socialpædagogiske fripladser

Desuden kan kommunerne have ekstra udgifter til socialpædagogiske fripladser, hvis der er forholdsvis mange børn i kommunen, som har brug for at komme i institution, men som ellers ikke ville komme det (fordi forældrene ikke ønsker det/vil betale for det).

Søskendetilskud

Endvidere har kommunerne større udgifter til søskendetilskud, hvis de har mange store familier.

#### 4.5.5 Utilpassede unge kræver særlig indsats

Klubtilbud som en del af det forebyggende arbejde

I en kommune fremhæves det, at kommunen har klubtilbud som en del af det forebyggende arbejde, hvilket ifølge kommunen er nødvendigt på grund af mange børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk. Kommunen har et opsøgende gadeteam, som arbejder med dem, der ikke går i klub, og nogle grupper tilbydes gratis klubtilbud for at få dem med. Det kræver ekstra ressourcer.

En kommune siger:

*"Vi bruger mange penge på vores klubber. Og det gør vi jo, fordi vi har valgt at have klubtilbud. Der er rigtig mange kommuner, som slet ikke har klubtilbud i det omfang, som vi har. Vi betragter det som en vigtig del af det forebyggende arbejde. Vi kan ikke lade være med at have klubber i en kommune som vores med så mange forskellige etniske grupper"*



En anden kommune nævner, at der blandt socialt udsatte ikke er så stor tradition for at blive indskrevet i klubberne. Derfor får områder med forholdsvis mange socialt udsatte ekstra midler til opsøgende aktiviteter og evt. kontingentsættelse.

#### 4.5.6 Andre forhold

Private institutioner	En kommune peger på, at mange forskellige typer af pasningstilbud, herunder private tilbud, kan vanskeliggøre en effektiv styring og hermed øge udgifterne på dagpasningsområdet. En anden kommune oplever ikke ekstra udgifter ved børn, der passes i private institutioner, men vil ikke udelukke, at en stigende andel børn i private institutioner kan indebære særlige udgifter i forbindelse med kapacitetstilpasninger.
Flyttemønstre	Flyttemønstre, herunder ud af byen og internt i kommunen, kan ligeledes give kapacitetsproblemer og hermed indebære ekstra udgifter i en vis periode.
Dagpleje versus institutioner	En kommune oplyser, at dagpleje generelt er billigere for kommunen end institutionspladser, men kan ikke umiddelbart pege på særlige socioøkonomiske kendetegn ved familier, der har deres børn i dagpleje.
Sygefravær	En kommune nævner, at institutioner, som er socialt belastede, generelt har et større sygefravær og hermed flere udgifter til vikarer. Institutionerne modtager dog ikke ekstra bevillinger til at dække disse udgifter. Udgifterne skal således dækkes ved kompenserende besparelser.

## 4.6 Statistiske indikatorer

I dette afsnit opstilles statistiske indikatorer for de socioøkonomiske faktorer, som er identificeret ovenfor, og som kan udløse behov for særlige kommunale ydelser på dagpasningsområdet.

Tabel 4-1 viser en oversigt over de anvendte indikatorer og de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer på dagpasningsområdet. Indikatorerne stammer fra følgende datakilder:

- Statistikbanken, Danmarks Statistik
- Særudtræk fra Danmarks Statistik
- Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB).

Usikkerhed	Det bemærkes, at tallene vedrørende antallet af børn, hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt til hospital fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) er behæftet med stor usikkerhed, da langt fra alle borgere med alkoholproblemer får en alkoholdiagnose på sygehusene. De kan være indlagt af alle mulige andre grunde. Kun en meget lille del af borgere med alkoholproblemer er i kommunalt finansieret behandling, og tilbud om alkoholbehandling er meget varierende over landet. Desuden er der problemer med rapporteringen til
------------	--

NAB, og kommunerne kan selv påvirke indikatoren ved at ændre deres anmeldelses- og visitationspraksis.

Endvidere er der særlig usikkerhed forbundet med de statistiske indikatorer for kriminelle forældre og vold i hjemmet, da disse er baseret på data for alle borgere i kommunen.

Yderligere statistiske indikatorer

Der kan opstilles yderligere statistiske indikatorer ved særudtræk fra forskellige registre. Ved særudtræk er der mulighed for at kombinere forskellige indikatorer.

Tabel 4-1. Oversigt over anvendte statistiske indikatorer på dagpasningsområdet.<sup>6</sup>

Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde
Forældre med flere børn	Antal børn 0-12 år i familier med mindst 2 børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal familier med mindst 2 børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet	Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Forældre med kort uddannelse	Antal familier med børn, hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskole	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Enlige forældre/børn af unge enlige mødre/børn og unge med skilte forældre	Antal børn 0-5 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 0-5 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 6-12 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 6-12 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal enlige kvinder <25 år med et eller flere børn i husstanden	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Forældre med misbrug	Antal børn hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt med hospitalet	Det Nationale Alkoholbehandlingsregister
Forældre med psykisk sygdom	Antal forældre indlagt i perioden 2005-2007 med en af diagnoserne: 'Sindssygdomme', 'Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske, ikke-psykotiske forstyrrelser samt åndssvaghed og mental retardering'	Specialkørsel fra Registeret over sygehusindlæggelser og Befolkningsregisteret, Danmarks Statistik
Vold i hjemmet	Antallet af ubetingede frihedsstraffe for voldsforbrydelser blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Kriminelle forældre	Antallet af ubetingede frihedsstraffe blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
For tidligt fødte børn	Antallet af børn i kommunen, der inden for de sidste fire år er født mindst tre uger for tidligt	Specialkørsel fra Fertilitetsdatabasen og Befolkningsregisteret, Danmarks Statistik
Børn med nedsat funktionsevne	Modtagere af merudgiftsydelser vedr. børn med nedsat funktionsevne	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Sigtelser 15-17 årige	Antallet af fældende strafferetlige afgørelser mod 15-17 årige	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Unge med anden etnisk baggrund end dansk	Antal indvandrere og efterkommere 13-17 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Børn med anden etnisk baggrund end dansk	Antal indvandrere og efterkommere 0-5 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal indvandrere og efterkommere 6-12 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)

<sup>6</sup> De anvendte indikatorer for vold i hjemmet og kriminelle forældre giver kun en meget grov pejling af disse forhold - resultatet af analyserne af disse to faktorer er derfor behæftet med stor usikkerhed.

## 4.7 Regressionsanalyser

I dette afsnit præsenteres resultaterne af regressionsanalyserne. Formålet med regressionsanalyserne har været at belyse, om der er en statistisk sammenhæng mellem de opstillede statistiske indikatorer og forskelle i kommunernes udgifter på konkrete udgiftsposter, som ikke skyldes forskelle i befolkningens alderssammensætning.

Nedenfor opstilles de statistiske indikatorer, som er fundet signifikante (markeret med \* i Tabel 7-1 i bilag). For nogle af indikatorerne er fortegnet på parameterværdien ikke som forventet. Årsagerne kan være af teknisk art (f.eks. samvariation mellem variable i modellen), at indikatorerne er for usikre og ikke giver et tilstrækkelig præcist billede af den bagvedliggende socioøkonomiske faktor, eller at de opstillede hypoteser er forkerte. De pågældende signifikante indikatorer er i det følgende markeret i parentes. De bagvedliggende socioøkonomiske faktorer er markeret med fed skrift.

### Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet:

Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet

- Statistisk indikator: Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn
- Jo mere der bliver udbetalt i kontanthjælp til husstande med børn i kommunen, jo:
- større er summen af udgifterne på konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner)
  - større er udgifterne på konto 5.25.16 (Klubber og andre socialpædagogiske tilbud)
  - større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning mv.).

### Forældre med kort uddannelse:

Forældre med kort uddannelse

- Statistisk indikator: Antal børnefamilier, hvis højeste uddannelse er grundskole
- Jo flere børnefamilier, hvis højeste uddannelse er grundskole, jo:
- større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning mv.).

### Børn med enlige forældre:

Børn af enlige forældre

- Statistisk indikator: Antal børn 0-5 år med enlig mor eller enlig far
- Jo flere 0-5 årige børn af enlige forældre, det vil sige børn i alderen 0-5 år med enlige forældre i kommunen, jo større er summen af udgifterne på

konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner).

- Statistisk indikator: Antal børn 6-12 år med enlig mor eller enlig far

Jo flere 6-12 årige børn af enlige forældre, det vil sige børn i alderen 6-12 år med enlige forældre i kommunen, jo større er summen af udgifterne på konto 5.25.15 (Fritidshjem) og konto 3.22.05 (Skolefritidsordninger).

#### **Børn med skilte forældre:**

Børn med skilte forældre

- Statistisk indikator: Antal børn 0-5 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner

Jo flere 0-5 årige børn af skilte forældre, det vil sige børn i alderen 0-5 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner i kommunen, jo større er summen af udgifterne på konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner).

#### **Unge enlige mødre:**

Unge enlige mødre

- Statistisk indikator: Antal enlige kvinder <25 år med et eller flere børn i husstanden

Jo flere unge enlige mødre, det vil sige enlige kvinder under 25 år med børn i husstanden, der er i kommunen, jo:

- større er summen af udgifterne på konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner).
- større er udgifterne på konto 5.25.10 (Dagpasning, fælles formål).
- større er summen af udgifterne på konto 5.25.15 (Fritidshjem) og konto 3.22.05 (Skolefritidsordninger).
- større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning mv.).

#### **Børn af forældre med misbrug:**

Forældre med misbrug

- Statistisk indikator: (Antal børn, hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt til hospitalet)

Antagelig på grund af stor usikkerhed i opgørelsen af denne indikator er fortegnet for parameterværdien negativt svarende til, at flere børn i familier med alkoholmisbrug skulle indebære:

- lavere samlede udgifter på konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner)
- lavere samlede udgifter på konto 5.25.15 (Fritidshjem) og konto 3.22.05 (Skolefritidsordninger)
- lavere udgifter på konto 5.25.16 (Klubber og andre socialpædagogiske tilbud).

### **Børn af forældre med psykisk sygdom:**

Forældre med psykisk sygdom

- Statistisk indikator: (Antal forældre der har været indlagt i perioden 2005-2007 med en af følgende diagnoser: "Sindssygdomme", "Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske, ikke-psykotiske forstyrrelser samt åndssvaghed og mental retardering")

Fortegnet for parameterværdien for denne indikator er negativt og dermed ikke som forventet, hvilket formentlig skyldes usikkerhed forbundet med opgørelsen af indikatoren. Resultatet svarer til, at et større antal forældre, der er indlagt med psykisk sygdom skulle indebære:

- mindre samlede udgifter på konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner)

### **For tidligt fødte børn:**

For tidligt fødte børn

- Statistisk indikator: (Antallet af børn i kommunen der inden for de sidste fire år er født mindst 3 uger for tidligt, det vil sige før 37. uge)

Fortegnet for parameterværdien for denne indikator er negativt og dermed ikke som forventet. Det kan evt. hænge sammen med, at det reelt ofte vil være børn, som er født meget for tidligt, der kan have senfølger i form af f.eks. indlæringsvanskeligheder og koncentrationsbesvær. Samtidig skal sammenhængen ses i relation til det samlede antal børn i de relevante aldersgrupper i kommunerne, der er født for tidligt. Resultatet svarer til, at et større antal for tidligt fødte børn skulle indebære:

- mindre udgifter på konto 5.25.10 (Dagpasning, fælles formål).

### **Børn med diagnoser:**

Børn med diagnoser

- Statistisk indikator: Modtagere af merudgiftsydelser vedrørende børn med nedsat funktionsevne

Jo flere modtagere af merudgiftsydelser vedrørende børn med nedsat funktionsevne, jo:

- større er summen af udgifterne på konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner).

- større er summen af udgifterne på konto 5.25.15 (Fritidshjem) og konto 3.22.05 (Skolefritidsordninger).
- større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning mv.).

### Anden etnisk baggrund end dansk:

Børn med anden etnisk baggrund end dansk

- Statistisk indikator: Antal indvandrere og efterkommere 0-5 år

Jo flere børn med anden etnisk baggrund end dansk, det vil sige jo flere 0-5 årige indvandrere og efterkommere, der er i kommunen, jo større er summen af udgifterne på konto 5.25.11 (Dagpleje), 5.25.12 (Vuggestuer), 5.25.13 (Børnehaver) og 5.25.14 (Integrerede institutioner).

- Statistisk indikator: Antal indvandrere og efterkommere 6-12 år

Jo flere børn med anden etnisk baggrund end dansk, det vil sige jo flere 6-12 årige indvandrere og efterkommere, der er i kommunen, jo større er de samlede udgifter på konto 5.25.15 (Fritidshjem) og konto 3.22.05 (Skolefritidsordninger).

Unge med anden etnisk baggrund end dansk

- Statistisk indikator: Antal indvandrere og efterkommere 13-17 år

Jo flere unge med anden etnisk baggrund end dansk, det vil sige jo flere 13-17 årige indvandrere og efterkommere, der er i kommunen, jo større er udgifterne på konto 5.25.16 (Klubber og andre socialpædagogiske tilbud).

Opsummering

Regressionsanalyserne støtter således en række af de hypoteser om sammenhænge mellem borgernes socioøkonomiske baggrund og kommunernes udgifter, som er opstillet på grundlag af det gennemførte litteraturstudie, interview og workshops. Der er fundet positive statistiske sammenhænge mellem følgende socioøkonomiske faktorer og kommunernes udgifter på dagpasningsområdet:

- Forældre med lav indkomst
- Forældre med kort uddannelse
- Forældre med løs tilknytning til arbejdsmarkedet
- Enlige forældre, herunder skilte forældre og unge enlige mødre
- Børn med nedsat funktionsevne
- Børn med anden etnisk baggrund end dansk.

Herudover peger litteraturen og de gennemførte interview/workshops på, at andelen af familier med flere børn, forældre i socialt udsatte boliger, forældre med misbrug, sygdom, kriminelle forældre, for tidligt fødte børn og børn, som oplever vold i hjemmet, kan have betydning for kommunale udgiftspres på dagpasningsområdet. Disse sammenhænge finder ikke statistisk støtte i denne undersøgelse. Det kan bl.a. hænge sammen med usikkerhed forbundet med opgørelsen af de statistiske indikatorer.



## 5 Skoleområdet

I dette kapitel præsenteres resultaterne af undersøgelsen på skoleområdet.

### 5.1 Sammenfatning

Fem overordnede årsager til særlige behov

Undersøgelsen peger på fem overordnede årsager til behov for særlige kommunale ydelser på skoleområdet:

- Børn med indlæringsvanskeligheder
- Børn med sociale og emotionelle problemer
- Børn med handicap
- Tosprogede børn
- Syge børn.

Litteraturen

Tidligere undersøgelser viser, at en stigning i andelen af elever fra socialt udsatte familier (målt ved andelen af børn af enlige forsørgere, andelen af tosprogede elever og andelen af socialt udsatte boliger) medfører en stigning i kommunernes udgifter til folkeskolen pr. elev. Børn af mødre med ingen eller kort uddannelse samt mødre, der ikke er i beskæftigelse, er overrepræsenterede i såvel specialklasser som blandt elever, der modtager dele af deres undervisning som specialundervisning. Det samme gælder for børn med psykiske problemer, koncentrationsproblemer, tale- og sprogproblemer og konflikter med kammerater og lærere i skolen. For tidligt fødte børn kan desuden have koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder og samspilsproblemer. Litteraturen peger endvidere på, at der blandt de tosprogede børn er en overrepræsentation af børn fra mindre ressourcestærke hjem.

Kommunernes erfaringer

Konklusionerne fra litteraturen bekræftes af de interviewede kommuners erfaringer. Kommunerne oplever, at børn med sociale og emotionelle problemer ofte har forældre med en ringe uddannelsesmæssig baggrund eller arbejdsløse forældre, ligesom det fremhæves, at der er en koncentration af børn med særlige behov i udsatte boligområder/landsbyer. Herudover nævner kommunerne børn af forældre med alkoholmisbrug som en udsat gruppe. Undersøgelsens kommuner fremhæver også de tosprogede børn, som indebærer ekstra udgifter til bl.a. danskundervisning, ligesom undervisning af syge børn kan medføre relativt store udgifter på grund af dyre enkelttilfælde. De adspurgte kommuner

oplever som udgangspunkt ikke, at handicappede børn/børn med diagnoser er mere belastede af deres familiemæssige baggrund end andre børn.

#### Statistiske analyser

Sammenhængen mellem andelen af tosprogede børn og kommunernes udgifter til folkeskolen finder støtte i de statistiske analyser. Det samme er tilfældet med hensyn til børn i socialt udsatte boliger. Herudover er der positive statistiske sammenhænge mellem forekomsten af forældre med lav uddannelse, forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet, børn af enlige forældre, børn af unge enlige mødre og det anvendte mål for børn med nedsat funktionsevne på den ene side og kommunernes udgifter til pædagogisk psykologisk rådgivning på den anden side. Der er også en positiv statistisk sammenhæng mellem kommunernes udgifter til syge- og hjemmeundervisning på den ene side og børn i socialt udsatte boliger samt det anvendte mål for børn med nedsat funktionsevne på den anden side.

En række af de betragtede indikatorer viser ligeledes statistisk sammenhæng med kommunernes udgifter til efterskoler og ungdomskostskoler, men her er sammenhængen med modsat fortegn - det vil sige, at flere børn med de pågældende socioøkonomiske kendetegn trækker i retning af lavere udgifter på dette område. Forklaringen kan være, at det bl.a. er børn af mere velstillede forældre, som benytter disse tilbud.

Der er ikke fundet signifikante statistiske sammenhænge mellem for tidligt fødte børn og kommunernes udgifter på skoleområdet. Det kan ikke udelukkes, at der kan findes en signifikant sammenhæng ved en alternativ afgrænsning af den statistiske indikator (født mindst tre uger før terminen er anvendt i denne undersøgelse).

## 5.2 Afgrænsning

#### Afgrænsning af udgifter til skoler

Undersøgelsen er afgrænset til skoleudgifter inden for normalområdet; det vil sige udgifter, der konteres på følgende funktioner i det kommunale budget- og regnskabssystem:

- 3.22.01. Folkeskole
- 3.22.02. Fællesudgifter til det samlede skolevæsen
- 3.22.03. Syge- og hjemmeundervisning
- 3.22.04. Pædagogisk psykologisk rådgivning mv.
- 3.22.06. Befordring af elever i grundskolen
- 3.22.09. Sprogstimulering for tosprogede børn i førskolealderen
- 3.22.10. Bidrag til statslige og private skoler
- 3.22.12. Efterskoler og ungdomskostskoler

- 3.22.14. Ungdommens uddannelsesvejledning
- 3.22.18. Idrætsfaciliteter for børn og unge.

Undersøgelsen fokuserer ikke på udgifter, der betegnes som sociale, herunder udgifter til den vidtgående specialundervisning, jf. bilag. Dog belyses snitflader til dette område.

### 5.3 Hypoteser

Hypoteser på skoleområdet

På grundlag af litteraturstudiet, interview med eksperter og interview samt workshops med deltagelse af kommunale fagfolk er der - ligesom for dagpasningsområdet - opstillet hypoteser, som illustrerer antagelser om sammenhænge mellem særlige behov for kommunale ydelser og bagvedliggende socioøkonomiske faktorer på skoleområdet, jf. Figur 5-1.

De opstillede hypoteser peger på fem overordnede årsager til særlige behov for kommunale ydelser på skoleområdet:

- Børn med indlæringsvanskeligheder
- Børn med sociale og emotionelle problemer
- Børn med handicap
- Tosprogede børn
- Syge børn.

Hypoteserne illustrerer f.eks., at tosprogede børn - eller børn med anden etnisk baggrund end dansk - oftere end andre børn har behov for sprogstimulering, basisdansklassem og supplerende dansk i folkeskolen.<sup>7</sup> Ligeledes kan børn med anden etnisk baggrund end dansk indebære behov for at afsætte ekstra ressourcer til forældresamarbejdet, tolkebistand og administration. Figuren skal ikke tages som udtryk for, at alle børn med anden etnisk baggrund end dansk udløser behov for ekstra ressourcer, men at der er en større andel af disse børn, der har behov for f.eks. ekstra danskundervisning.

Hypoteserne kan ikke tages som udtryk for deterministiske sammenhænge

Det er vigtigt at understrege, at hypoteserne - ligesom på dagpasningsområdet - ikke kan tages som udtryk for deterministiske sammenhænge, men alene kan fortolkes sådan, at der kan være en øget sandsynlighed for behov for særlige ydelser, hvis barnet eller forældrene har særlige socioøkonomiske kendetegn.

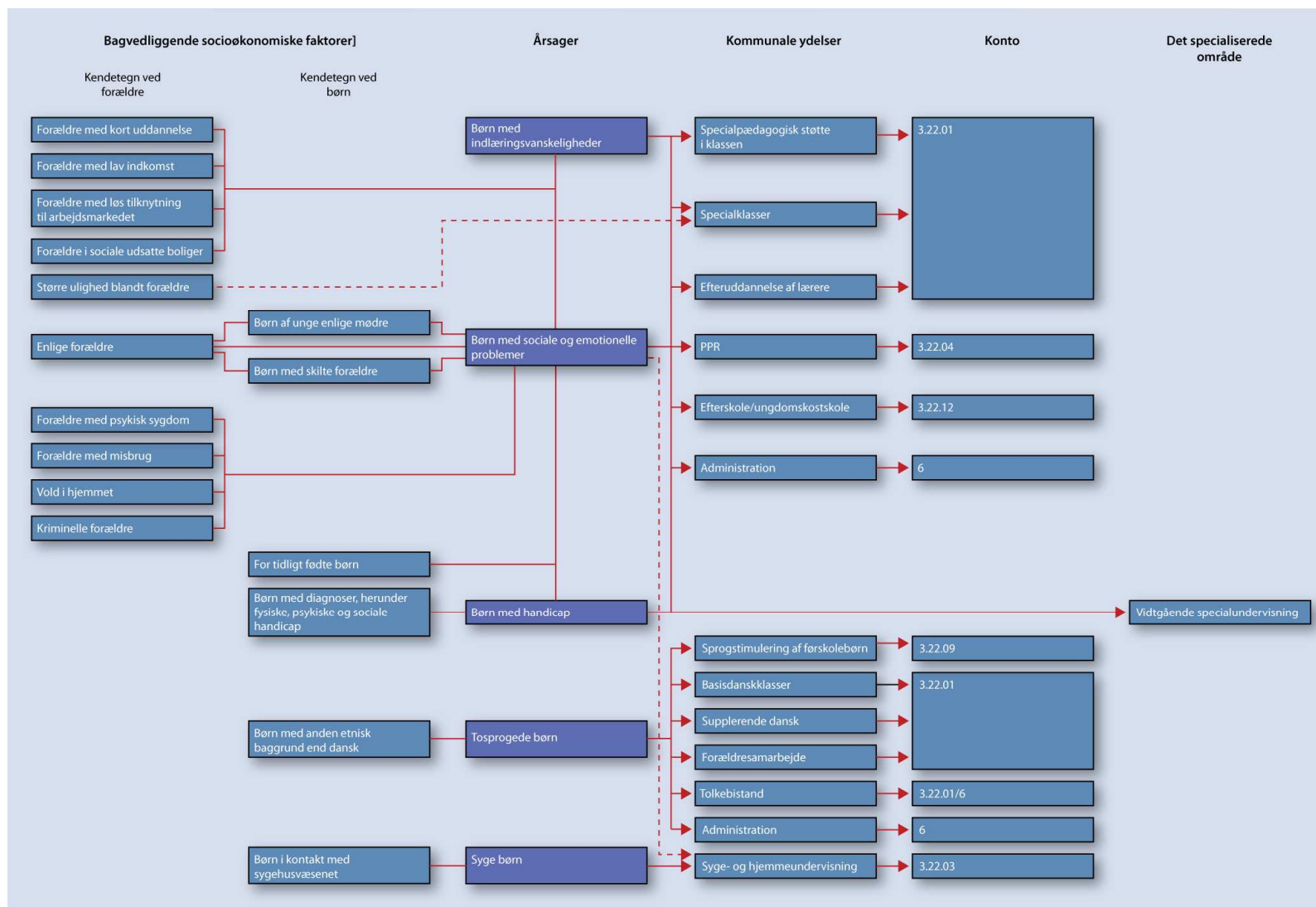
<sup>7</sup> Kommunerne er ifølge folkeskoleloven forpligtet til at give obligatorisk sprogstimulering af småbørn fra treårs alderen, hvis børnene efter en individuel vurdering har behov herfor, jf. folkeskolelovens § 4 a. Tosprogede børn gives endvidere i fornødent omfang undervisning i dansk som andetsprog i børnehaveklassen og i 1-10. klasse, jf. folkeskolelovens § 5, stk. 7. Omfanget og varigheden af undervisningen beror på en individuel vurdering.

De socioøkonomiske faktorer kan være korrelerede

Ligesom på dagpasningsområdet er nogle af de socioøkonomiske faktorer korrelerede. F.eks. er der korrelation mellem forældrenes uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og indkomst.

De illustrerede sammenhænge er nærmere beskrevet i afsnit 5.4 og 5.5. I afsnit 5.6 opstilles statistiske indikatorer for socioøkonomiske faktorer, og i afsnit 5.7 undersøges det, om sammenhængene kan dokumenteres ved statistiske analyser.

Figur 5-1 Hypoteser på skoleområdet



## 5.4 Hvad siger litteraturen?

Der er i litteratursøgningen identificeret undersøgelser, som belyser sammenhængen mellem socioøkonomiske faktorer og kommunernes udgifter pr. elev i folkeskolen samt særlige behov for kommunale ydelser, f.eks. specialundervisning. Nøglereferencer fremgår af Boks 5-1. Nedenfor beskrives konklusioner fra udvalgte undersøgelser.

### *Boks 5-1 Nøglereferencer på skoleområdet*

Ressourceforbruget i folkeskolen: Forskelle mellem kommuner. Brian Krogh Graversen og Eskil Heinesen. AKF 1999.

11-årige børns hverdagsliv og trivsel. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995. Cathrine Mattson et al. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 2008.

For tidligt fødte børn - usynlige senfølger. Jonna Jepsen. Hans Reitzels Forlag 2004

Ressourceforbruget i folkeskolen

AKF har gennemført en undersøgelse med det formål at belyse, hvor meget ressourceforbruget i folkeskolen (målt ved nettodriftsudgifter pr. elev) varierer mellem forskellige kommuner, belyse variationer over tid og analysere årsagerne til variationer (Graversen og Heinesen 1999; Heinesen 2000). Nettodriftsudgifterne pr. elev omfatter løn til lærere og administrativt personale, undervisningsmidler, skolebiblioteker, rengøring, bygningsvedligeholdelse, skolebusdrift mv.

Undersøgelsen viser, at der er en betydelig variation mellem kommuner i nettodriftsudgifter pr. elev. Kommuner med høje udgifter pr. elev er hovedsageligt koncentreret i den østlige del af landet, især i hovedstadsregionen, mens de fleste kommuner med lave udgifter pr. elev ligger i Jylland.

For at forklare variationen i udgifter pr. elev over tid - korrigeret for forskelle i lærerlønninger (anciennitet og stedtillæg), elevernes fordeling på klassetrin (elever på højere klassetrin undervises i flere timer om ugen end elever på lavere klassetrin) mv. - er der foretaget statistiske analyser baseret på en model for udgifterne. I modellen indgår en række variable (eller faktorer), der kan tænkes at påvirke udgifterne. Variablene afspejler bl.a. økonomiske, sociale, demografiske og politiske forhold i kommunerne.

Kommunernes velstand og andelen af elever fra socialt udsatte familier har betydning for kommunernes udgifter til folkeskolen

AKF's statistiske analyser viser, at hvis kommunernes velstand (målt ved beskatningsgrundlag pr. indbygger og andelen af erhvervsaktive indbyggere) vokser, vil udgifter pr. elev også vokse. Det er ikke overraskende, da kommuner med et højt beskatningsgrundlag (for en given skattesats) har råd til relativt høje udgifter til folkeskolen og på andre områder, ligesom det nævnes, at velstillede og erhvervsaktive borgere kan forventes at stille relativt høje krav til den offentlige service. Analyserne viser endvidere, at en stigning i andelen af elever fra socialt udsatte familier (målt ved andelen af børn af enlige forsørgere, andelen af tosprogede elever og andelen af socialt udsatte boliger) medfører en stig-

ning i udgifterne pr. elev. Som baggrund for denne effekt nævnes det, at elever fra socialt belastede familier i gennemsnit har ringere forudsætninger og dermed større behov for specialundervisning mv. Der er også betydelige effekter knyttet til andre mål for andelen af børn fra socialt udsatte familier: Hvis f.eks. andelen af tosprogede elever vokser, vokser udgifterne.

#### 5.4.1 Børn med indlæringsvanskeligheder

Behov for specialundervisning

Børn med indlæringsvanskeligheder kan have behov for specialundervisning - enten på specialskoler, i specialklasser eller som en del af den almindelige undervisning. Nogle børn med sociale og emotionelle problemer og nogle børn med handicap vil også have behov for specialundervisning.

En undersøgelse af specialundervisnings elever peger på, at flertallet af elever henvises til specialundervisning på grund af generelle indlæringsvanskeligheder (Mehlbye 2008). Den næst mest hyppige henvisningsbaggrund er opmærksomheds- og kontaktforstyrrelser, det vil sige elever med diagnoser såsom Aspergers syndrom, ADHD/DAMP. Der er tilsyneladende kun få elever med fysiske handicap, f.eks. spastisk lammelse, der henvises til specialundervisning. Det skyldes formentlig, at de fleste elever med fysiske handicap uden indlæringsproblemer kan deltage i normalundervisningen. Generelt henvises flere drenge end piger til specialundervisning.

Stadig flere børn henvises til specialundervisning

Stadig flere børn henvises til specialundervisning. I dag får ca. hver ottende elev specialundervisning - enten i klassen, i en specialklasse eller på en specialskole (Egelund 2009). Især den sidste gruppe af elever, der kommer på egentlige specialskoler, er vokset. Andelen er i dag knap fire procent af alle elever, hvilket er dobbelt så meget som for 15 år siden. Professor Niels Egelund fra Danmarks Pædagogiske Universitetsskole forklarer bl.a. stigningen med, at der er kommet flere børn med lav fødselsvægt. Det vurderes, at halvdelen af dem vil få behov for specialundervisning, hvorimod det for andre børn kun er hver tiende. Han peger endvidere på nyere diagnoser som f.eks. ADHD, Aspergers syndrom, autisme mv. Børnepsykiatere, der stiller disse diagnoser, vil normalt også pege på behandlingsmetoder i form af medicinering og specialpædagogisk støtte. I takt med at disse børns forældre har organiseret sig i foreninger som ADHD-foreningen og Landsforeningen Autisme, kommer der et krav fra forældrene til skolen om speciel støtte til barnet.

For tidligt fødte børn kan have særlige behov

Litteraturen understøtter forklaringen om, at for tidligt fødte børn kan have særlige behov på grund af senfølger som f.eks. koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder og samspilsproblemer (Jepsen 2004), jf. afsnit 4.4.1.

Formandskabet for Rådet for Evaluering og Kvalitetsudvikling af Folkeskolen skriver i sin beretning fra 2008, at forskelle i folkeskolernes karaktergennemsnit i høj grad kan forklares ved forskelle i elevernes sociale baggrund, herunder forældrenes uddannelse og indkomst, om eleven er indvandrer/efterkommer, og om eleven bor sammen med begge forældre (Formandskabet for Rådet for Evaluering og Kvalitetsudvikling af Folkeskolen 2008). De

samme forhold kan tænkes at spille en rolle for behovet for specialundervisning.

Børn af mødre med ingen eller kort uddannelse samt mødre, der ikke er i beskæftigelse, er da også overrepræsenterede i såvel specialklasser som blandt elever, der modtager dele af deres undervisning som specialundervisning (Mattson 2008).

Stor variation i den specialpædagogiske indsats mellem skoler og kommuner

AKF og DPU har gennemført en undersøgelse af, hvilke specialpædagogiske indsatser skolerne tilbyder elever med særlige behov (Dyssegaard m.fl. 2007). Undersøgelsen viser, at der er en meget stor variation i de specialpædagogiske tilbud på skolerne. Ligeledes viser analyser af ressourceforbrug og henvisningsprocenter til specialundervisningen meget store forskelle kommunerne imellem (Strukturkommissionen 2004).

Flest ressourcer til elever i indskolingen og elever med diagnoser

En rapport fra Danmarks Evalueringsinstitut viser, at langt de fleste penge til specialundervisning i folkeskolen bliver brugt til at lære eleverne i indskolingen at læse, mens det er sværere at finde ressourcer til elever med særlige behov i udskolingen (Holm og Langager 2008). Dog udløser diagnosticerede børn generelt ekstra ressourcer.

#### 5.4.2 Børn med sociale og emotionelle problemer

Stigning i antallet af elever med sociale og emotionelle problemer

En spørgeskemaundersøgelse blandt klasselærere i folkeskolen peger på, at der gennem de sidste fem til ti år er sket en stigning i antallet af elever med særlige behov, herunder særlige socio-emotionelle behov (Langager 2009). Undersøgelsen viser samtidig, at mange lærere savner kompetencer til at imødekomme disse elever på konstruktiv vis.

Sammenhæng mellem hjemmebaggrund og problemer i skolen

I SFI's børneforløbsundersøgelse årgang 1995 er der en klar sammenhæng mellem hjemmebaggrund og forekomst af forskellige problemer i skolen, herunder psykiske problemer, koncentrationsproblemer, tale- og sprogproblemer, konflikter med kammeraterne, konflikter med læreren og andre problemer (Mattson m.fl. 2008). For alle disse problemtyper er der en overrepræsentation af børn af mødre, der er uden for beskæftigelse eller ikke har uddannelse udover grundskolen. Det er altså typisk børn fra hjem med relativt færre ressourcer, som har problemer i skolen.

Behov for støtte fra skolens støttecenter, skolepsykolog/psykolog/PPR mv.

Undersøgelsen viser, at der i forbindelse med problemer hyppigst er kontakt mellem forældre og klasselærer. Den næst mest hyppige kontakt er til skolens ledelse. Herefter følger kontakt til skolepsykolog, sundhedsplejerske og talepædagog. De mest anvendte indsatser er støtte fra skolens støttecenter, skolepsykolog/psykolog/PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning) samt andre ikke-specificerede tiltag. Desuden anvendes i en del tilfælde også rådgivning til forældre og ekstra danskundervisning. For alle indsatstyper er der en overvægt af børn fra resourcesvage hjem.

Muligheder for at bryde den sociale arv

Ligesom på dagpasningsområdet kan skolerne have en vigtig rolle i forhold til at bryde den negative sociale arv. Negativ social arv i form af forældrenes soci-



ale, økonomiske og/eller familiemæssige problemer kan gøre det vanskeligt for børnene at deltage i skolens aktiviteter og dermed lære det faglige indhold. Ifølge en rapport fra SFI har børnene ofte svært ved at opleve det som meningsfuldt og værdifuldt at anstrenge sig for at forstå og klare skolens udfordringer (Nielsen m.fl. 2005). Det betyder, at børnene kan blive urolige eller passive, have svært ved at koncentrere sig og få faglige vanskeligheder. Der peges på lærernes faglige forudsætninger som afgørende for at kunne hjælpe børnene.

### 5.4.3 Børn med handicap

Integration af børn med diagnoser i den almindelige folkeskole

Børn med handicap omfatter børn med fysiske, psykiske eller sociale handicap, som har en diagnose.

Idealet om den rummelige skole indebærer, at mange børn med en diagnose går i almindelige klasser med personlig specialpædagogisk støtte (Langager 2009). Flere børn med diagnoser kan således indebære merudgifter i kommunerne som følge af behov for ekstra specialpædagogisk støtte.

For nogle tilstande er der relativt fastlagte diagnostiske standarder, mens der for andre er variationer inden for et spektrum. Det sidste gælder de sociale handicap, herunder ADHD, som er voksende (Langager 2009). Der er fortsat skel mellem normale og anormale tilstande, men grænserne brydes ned eller flyttes, og der kommer i stigende grad variationer, som gør det muligt at have f.eks. ADHD "i mindre grad".

### 5.4.4 Tosprogede børn

En større andel af tosprogede børn indebærer udgiftspres

Forskelle i andelen af tosprogede elever kan også indebære forskelle i udgiftspres mellem kommuner, bl.a. som følge af forskelle i udgifter til ekstra danskundervisning. Ekspertter har endvidere peget på, at der bør afsættes ressourcer til en forbedret kontakt mellem skolen og tosprogede forældre (Klingsey 2007).

Korrelation mellem andelen af tosprogede børn og andelen af børn fra mindre ressourcestærke hjem

Der er korrelation mellem andelen af tosprogede børn og andelen af børn fra mindre ressourcestærke hjem. SFI har gennemført en undersøgelse, som viser, at en større andel af tosprogede børn har en mere belastet socioøkonomisk baggrund end etnisk danske børn (Christensen og Sloth 2005). Samlet kan i alt 28 procent af de tosprogede børn ved skolestart karakteriseres som ressourcestærke, 29 procent som delvist ressourcestærke og 43 procent som ressource svage. Blandt etnisk danske børn er fordelingen 80 procent ressourcestærke, 13 procent delvist ressource svage og 7 procent ressource svage.

Det gælder for alle elever uanset etnisk baggrund, at jo flere ressourcer i form af uddannelse og beskæftigelse forældrene har, desto bedre klarer børnene sig i skolen (Hvidtfeldt 2008). Den eksisterende viden om, hvorfor elever klarer sig godt eller mindre godt, kan dog være kulturspecifik.

Privatskoler er ikke dyrere for kommunerne	<b>5.4.5 Andre forhold</b> Der er sat spørgsmålstegn ved, om flere elever i privatskoler koster ekstra for kommunerne. Privatskolerne modtager et offentligt tilskud på 75 procent af de gennemsnitlige kommunale udgifter til folkeskolen pr. elev, men har relativt få af de "dyre" elever. Argumentet er, at privatskolerne modtager flere midler til deres elever, end de ville koste i folkeskolen. En nyere undersøgelse viser imidlertid, at privatskolerne modtager et væsentligt mindre tilskud, end hvad de ville koste det offentlige, hvis de gik i folkeskole (Andersen og Serritzlev 2008).
Skoler med børn fra højtuddannede og vellønnede familier har højere udgifter	Samme undersøgelse viser, at skoler med børn fra højtuddannede og vellønnede familier har et højere udgiftsniveau end skoler med mange børn af forældre med lavere uddannelse og indkomst. Det skyldes ikke kun, at de højtuddannede og vellønnede bor i rige kommuner. Også når man sammenligner skoler i kommuner med samme beskatningsgrundlag, vokser elevudgifter med forældrenes indkomst og uddannelsesniveau.

## 5.5 Eksempler fra den kommunale virkelighed

Rummelighed	I dette afsnit afrapporteres resultaterne af interview og workshops med deltagelse af kommunale fagfolk på skoleområdet. De kommunale fagfolk har typisk været børne- og ungechefer, skolechefer, afdelingsledere, konsulenter og økonomimedarbejdere på området.  Kommunerne stiller krav til rummelighed i folkeskolen. Der kan dog være en grænse for rummelighed i folkeskolen forstået sådan, at udgifterne kan stige markant, når man kommer ud over en vis andel af børn med særlige behov. Grænsen vil variere fra skole til skole. Det er oplevelsen, at dygtigt personale kan rumme flere elever med forskellige behov, ligesom begrænsede økonomiske rammer øger presset på det specialiserede område. Omvendt kan rummeligheden i folkeskolen øges, hvis ressourcer overføres fra det specialiserede område.
Bredt spektrum af særlige behov blandt børn	Undersøgelsens kommuner peger på et bredt spektrum af særlige behov blandt børn relateret til såvel faglige som adfærdsmæssige problemer, der kan skabe udgiftspres på skoleområdet.
Eksempler på tilbud	I forhold til de tilbud, som kan iværksættes, nævnes følgende eksempler: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Læsevejledere på skoler</li> <li>• Tidlig læsehjælp</li> <li>• Sprogstimulering</li> <li>• Motorisk stimulering</li> <li>• Familieklasse</li> <li>• Rådgivning enkeltvis eventuelt anonymt</li> <li>• Mødregupper</li> <li>• Supportteamet er et tilbud til de lokale skoler i kommunen. Deres opgave er at samarbejde med lærere, pædagoger og ledelse om at frembringe og igangsætte forandringer, der fremmer bedre trivsel for den enkelte elev og</li> </ul>

klassen som helhed, eller at have fokus på udvikling af lærerteamet eller den enkelte lærers rolle.

- Indsats over for overvægtige børn
- Rådgivning til børn/unge selv
- Rusmiddelrådgivning
- Rådgivning til unge med selvskadende adfærd
- Kriminalitetsforebyggelse
- SSP
- Psykologbistand
- Samtalegruppe børn og familier
- Sorggrupper
- Tale/hørepedagog
- Sundhedspleje - behovsbørn
- Observationsklasser
- Specialklasser, f.eks. for ordblinde eller børn med indlæringsvanskeligheder
- Sprog- og bevægelsescenter
- Specialtilbud, f.eks. for svære handicaps
- Observationshjem.

## Kontering

Der er forskelle mellem kommuner i forhold til, hvilke typer af udgifter som henregnes til det normale og det sociale/specialiserede område. Boks 5-2 nedenfor beskriver et eksempel på, hvordan konteringen kan foregå.

### *Boks 5-2 Eksempel på konteringspraksis på skoleområdet*

De midler, som er udmeldt til skolerne, konteres som udgangspunkt under det normale område (3.22.01. Folkeskolen). For at tage højde for, at sammensætningen af elever ikke er ens mellem skoler, fordeler nogle kommuner midlerne efter socioøkonomiske faktorer, f.eks.:

- Etnicitet/andel af tosprogede
- Andel af enlige forsørgere/forældrenes civilstand
- Forældrenes indkomst
- Arbejdsløshed målt som forældre uden tilknytning til arbejdsmarkedet
- Forældrenes uddannelsesbaggrund.

Det generelle billede er, at hovedparten af udgifter til børn, der får støtte som følge af indlæringsvanskeligheder eller sociale og emotionelle problemer på den enkelte skole, afholdes på konto 3.22.01. Specialundervisning/specialpædagogisk støtte er dog ikke entydigt defineret, og konteringspraksis kan variere mellem kommuner. KL og Undervisningsministeriet har igangsat en undersøgelse på området. Når tilbuddene bliver specialiserede er der stor forskel på, hvor kommunerne både løser og konterer indsatserne. Det gælder særligt på handicapområdet. Nogle arbejder med vidtgående integration i de "almindelige" folkeskoler og afholder udgifterne under 3.22.01. Andre anvender i større udstrækning specialiserede tilbud, skoler mv., hvor udgifterne konteres på 3.22.07 og 3.22.08. Bevillinger til støttetimer ved inklusion af børn med særlige behov i folkeskolen konteres i nogle kommuner under det sociale/specialiserede område.

### 5.5.1 Børn med sociale og emotionelle problemer/indlæringsvanskeligheder kræver en særlig indsats

Børn med sociale og emotionelle problemer har ofte også indlæringsmæssige vanskeligheder

Det er erfaringen i kommunerne, at børn med sociale og emotionelle problemer kræver en særlig indsats. De problemer, som børnene f.eks. kan have er:

- Udadreagerende adfærd
- Manglende evne til at knytte an til andre - både børn og voksne
- Eksklusion fra kammerater på grund af påklædning, overvægt mv.
- Ikke-alderssvarende sprog
- Motoriske vanskeligheder.

Samtidig med disse problemer kan børnene have indlæringsvanskeligheder. Der findes dog børn med sociale og emotionelle problemer, som ikke har indlæringsvanskeligheder, ligesom der findes børn, hvor der alene er tale om indlæringsvanskeligheder, f.eks. dysleksi eller udfordringer i forhold til matematik.

Socioøkonomiske faktorer

Undersøgelsens kommuner oplever, at børn med særlige behov ofte har forældre med en ringe uddannelsesmæssig baggrund eller en familiemæssig baggrund præget af alkoholisme, psykiske problemer eller arbejdsløshed. Kommunerne nævner, at enlige forsørgere ofte har færre ressourcer, og at der er en koncentration af børn med særlige behov i udsatte boligområder/landsbyer med mange familier på offentlig forsørgelse. Endvidere nævnes det, at børn med særlige behov også kan forekomme blandt velstillede forældre, som har ingen eller en dårlig kommunikation med deres børn.

Typer af indsatser

Flere børn med sociale og emotionelle problemer/indlæringsvanskeligheder indebærer bl.a. ekstra udgifter til specialundervisning.

En kommune siger:

*"Der er både specialklasser for børn med indlæringsvanskeligheder. Og der er specialklasser af anden kategori for grupper af børn med sociale og emotionelle problemer"*

Specialundervisningen kan foregå ved segregering af børn i specialklasser på skolen eller i vidtgående specialundervisningstilbud enten på skolen eller på særlige institutioner. Udgifter til specialklasser konteres typisk som en del af det normale område. Vidtgående specialundervisning omfatter tidligere amtslige tilbud og henregnes til det specialiserede område. Herudover kan specialundervisning foregå i klassen (normalundervisning/ikke-segregering) ved tildeling af specialpædagogisk støtte fra støttecentre (f.eks. støttelærer, særlig holddannelse, lektiehjælp). Dette henregnes også typisk til det normale område i kommunerne.

En kommune siger:

*"Vi skaber en incitamentsstruktur til, at man lokalt på den enkelte skole ikke segregerer barnet, men ønsker rummelighed. Dermed får man hele pengeposen meldt ud. Hvad der så sker på den enkelte skole i forhold til, hvornår børn sendes til specialundervisning, og hvem der sendes til specialundervisning, er der formentlig lige så mange holdninger til, som der er skoler."*

Der skal stærke faglige (pædagogiske, psykologiske og lægelige) grunde til at sende et barn til vidtgående specialundervisning, f.eks. voldsom grad af autisme, ADHD, vidtrækkende handicap mv.

En kommune siger:

*"Der er en bevægelse i gang i nogle kommuner, hvor man lægger en stor del af den vidtgående specialundervisning ud på skolerne. Man laver betalingsordninger og siger: Nu har I fået alle pengene, hvis I så vil af med Peter eller Louise igen, skal I aflevere 150.000 kr. eller 200.000 kr., når I visiterer til en specialskole"*

Undersøgelsens kommuner oplever generelt et stigende pres på specialundervisningsområdet. En kommune oplyser, at der var ca. 1.100 børn i segregerede tilbud i 2005/2006. Dette tal er steget til ca. 1.400 børn i 2010/2011 - stigningen er størst for børn i specialklasser.

Udover specialundervisning nævner kommunerne andre typer af indsatser, f.eks. familieklasser. Familieklasser er tilbud, hvor skolen inviterer forældrene til at deltage i en del af undervisningen. Målgruppen kan være børn, der er urolige, der har svært ved at koncentrere sig, der har svært ved at organisere og planlægge, der er for stille og indadvendte, og/eller der har svært ved at indrette sig efter klassens regler og normer.

En kommune nævner desuden AKT-lærere<sup>8</sup>, som arbejder på klasseniveau. Funktionen som AKT-lærer er et relativt nyt fænomen i skoleverdenen, men findes efterhånden på de fleste skoler. Hovedopgaven for AKT-lærerne er at støtte skolen/lærerne, så børn med problemer får mulighed for at blive i normalklassen.

Ungdomskostskoler bliver ligeledes nævnt som et særligt tilbud. Ungdomskostskoler har børn/unge fra 8. klasse og opefter. Det drejer sig om børn/unge, der har brug for at komme væk fra kommunen/deres forældre. Forældrebetalingen dækkes af kommunen, hvis kommunen vurderer, at det er vigtigt, at det pågældende barn/den unge kommer af sted, og hvis forældrenes indkomst er en hindring.

<sup>8</sup> AKT står for Adfærd, Kontakt og Trivsel, og AKT-læreren varetager en række vigtige funktioner inden for disse områder i samspil med elever, forældre og lærere.

Endelig påpeger en kommune udgifterne til psykologer mv., hvor faste bevil-  
linger er under pres på grund af et stigende antal sager.

Tre niveauer for ind-  
sats

Flere af undersøgelsens kommuner skelner mellem tre niveauer for indsats:

- Forebyggende indsats, f.eks. ekstra person i børnehaveklasse rettet mod at få hele klassen til at fungere socialt, læringsmæssigt mv. Indsatsen iværksættes af skolen alene og afholdes inden for skolens budget. Der er typisk tale om indsatser i forhold til kortvarige problemstillinger.
- Foregribende indsats, f.eks. ekstra person i klassen rettet mod konkrete børn, der har behov for støtte. Indsatsen iværksættes af skolen alene og afholdes inden for skolens budget. Der er typisk tale om indsatser, hvor behovet hos konkrete børn er mere dybdegående, f.eks. indlæringsvanskeligheder, ADHD- eller autisme-lignende adfærd, misbrug blandt forældre eller psykisk sygdom, men som kan håndteres i skolen.
- Indgribende indsats, f.eks. større indsats i forhold til sociale og emotionelle problemer eller indlæringsvanskeligheder for enkelte børn. Indsatsen vurderes af PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) og afholdes typisk centralt. Der kan være tale om indsatser for børn med varige skader, herunder vidtrækkende fysiske eller psykiske handicap.

Typisk ligger ansvaret for og ressourcerne til den forebyggende indsats på den enkelte skole. I forhold til den foregribende indsats, så er den i nogle kommuner også lagt på skolen, og i andre visiterer PPR til ekstra indsatser, som skolen så får ressourcer til at gennemføre. I de adspurgte kommuner er den indgribende indsats forankret centralt enten i PPR eller i børne- og familieafdelingen afhængig af, om indsatsen skal iværksættes i forhold til skolen, f.eks. visitation til specialskoler, eller om der er tale om familiehandling eller anbringelse, som bevilges af børne- og familieafdelingen.

Boks 5-3 indeholder eksempler på, hvordan udsatte børn med sociale og emotionelle problemer/diagnoser kan medføre ekstra udgifter på skoleområdet i kommunerne.

*Boks 5-3 Casestudier: Børn med sociale og emotionelle problemer/diagnose*

Der er gennemført casestudier i to kommuner med det formål at illustrere, hvordan udsatte børn med sociale og emotionelle problemer kan medføre ekstra udgifter. Udgifterne er opgjort på årsbasis. Herudover kan der være yderligere ekstra udgifter på f.eks. det sociale område.

Der er alene tale om eksempler, som ikke nødvendigvis er repræsentative for udsatte børn eller for kommunerne generelt.

**Kommune 1:**

**Case 1:** Dreng på 11 år med enlig mor. Drengen har fået diagnosen ADHD og medicineres herfor. Han går i kommunens egen ADHD-gruppeordning med tilhørende særligt klubtilbud. Drengen virker grundstresset, overreagerer og er aggressiv.

**Eksempler på udgifter i kommune 1:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Forældrebetaling, enlig	4.200	5.25.10
Gruppeordning ADHD	216.771	3.22.08
Særlig klubplads	92.578	5.25.16
Kørsel skole og klub	24.809	3.22.06
I alt	338.358	

**Kommune 2:**

**Case:** Dreng på 9 år med ung enlig mor. Drengen er urolig, ukoncentreret og konfliktskabende både i skole og SFO.

**Eksempler på udgifter i kommune 2:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Familieklasse	25.000	3.22.01
PPR (Pædagogisk psykologisk rådgivning)	7.525	3.22.04
I alt	32.525	

Socioøkonomiske faktorer

**5.5.2 Børn med handicap/diagnoser har behov for støtte**

Undersøgelsens kommuner fremhæver, at handicappede børn/børn med diagnoser, f.eks. udviklingshæmmede, som udgangspunkt ikke er mere belastet af deres familiemæssige baggrund end andre børn. Kommuner med særlige institutioner kan dog tiltrække familier med handicappede børn. Desuden nævner nogle kommuner, at for tidligt fødte børn har større risiko for at få handicap/diagnoser.

Typer af indsatser

De indsatser, der typisk vil være behov for, er støttetimer (hvis barnet går på en almindelig skole) eller plads på specialskole. Kommunerne har ikke faste grænser for, hvornår børn med handicap/diagnoser kan integreres i de almindelige

skoler. Det er en løbende vurdering af børnenes behov og hensigtsmæssig anvendelse af ressourcer, der er afgørende. Der er imidlertid ofte en udfordring i forhold til forældrene, hvor nogle gerne vil fastholde børnene på den almindelige skole med øget støtte, mens andre gerne ser deres børn kommer på en specialskole.

PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) inddrages i forbindelse med visitation, udredning, supervision mv. i forhold til indsatsen omkring det enkelte barn.

En kommune nævner som et eksempel, at børn, der er diagnosticerede som ordblinde, får en særlig computerpakke. Computerpakken er også forbundet med større udgifter til lærerne, fordi de skal håndtere materialet på en særlig måde i undervisningen. Der gennemføres kurser for både lærere og forældre, så de kan scanne tekster ind, som så bliver læst op.

### 5.5.3 Tosprogede børn indebærer ekstra udgifter på skoleområdet

#### Typer af indsatser

Undersøgelsens kommuner fremhæver, at flere tosprogede børn indebærer ekstra udgifter til sprogstimulering i førskolealderen, basisdansk i de første år af folkeskolen og supplerende dansk. Visitation til basisdansk og supplerende dansk sker efter sprogtest. Sprogtesten gennemføres af sprogvejledere, som kan være almindelige lærere, der har fået tid afsat hertil. Modersmålsundervisning foregår i frivilligt regi for alle andre end europæiske børn og unge, som har retskrav på modersmålsundervisning.

En kommune nævner endvidere, at flere tosprogede børn indebærer ekstra udgifter til heldagsskoler. Hvis der er mere end 20 procent tosprogede elever på en skole, etableres der heldagsskoler, eller tosprogede elever transporteres i busser til andre skoler i kommunen. Heldagsskoler i den pågældende kommune har stort set kun tosprogede elever. På heldagsskolerne i kommunen serveres morgenmad og frokost, og det betragtes som en forudsætning for læring. Udgifterne henregnes under det normale område, men omfatter reelt også en integrationsindsats.

Herudover fremhæver flere kommuner, at flere tosprogede børn medfører, at der må bruges flere ressourcer på forældresamarbejdet. Der er eksempler på, at der må holdes flere møder, ligesom der kan være udgifter til tolkebistand og ekstra samtaler om videre uddannelse. En anden kommune nævner, at nogle af de skoler, hvor børnene sendes i busser til andre skoler, tager ud og taler med forældrene. Der er også eksempler på skoler, som har betalt for taxi til forældrene for at sikre, at de møder op til møder på skolen.

Boks 5-4 indeholder eksempler på, hvordan børn med anden etnisk baggrund end dansk kan medføre ekstra udgifter på skoleområdet i kommunerne.



*Boks 5-4 Casestudier: Børn med anden etnisk baggrund end dansk*

Der er gennemført casestudier i to kommuner med det formål at illustrere, hvordan børn med anden etnisk baggrund end dansk kan medføre ekstra udgifter på skoleområdet. Der er tale om eksempler på udgifter til særlig sprogindsats og anden indsats. Anden indsats omfatter her heldagsskoler og forstærket forældresamarbejde (familieskole) samt tolkebistand i forbindelse hermed. Udgifterne er opgjort på årsbasis.

Det er vigtigt at understrege, at ekstra udgifter udover udgifter relateret til, at det pågældende barn og dets forældre er tosprogede, ikke skyldes, at barnet/forældrene har en anden etnisk baggrund end dansk, men problemer, som også optræder blandt etnisk danske børn. Børn af ressourcetsvage forældre er generelt overrepræsenterede i heldagsskoler og familieklasser. Andre undersøgelser har vist, at der er en korrelation mellem børn med anden etnisk baggrund end dansk og andelen af børn fra mindre ressourcerstærke hjem (Christensen og Sloth 2005).

**Særlig sprogindsats****Kommune 1:**

**Case 1:** Tosproget dreng på 10 år. Drengen har i børnehaveklasse og 1. klasse haft basisdansk, hvor den årlige udgift var på ca. 32.500 kr. Han får pt. supplerende dansk to dage om ugen (to gange to lektioner) efter skoletid sammen med tre andre elever i samme situation. Hvorvidt han forsat skal have supplerende dansk vurderes i forbindelse med tilrettelæggelsen det nye skoleår.

**Eksempler på udgifter i kommune 1:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Supplerende dansk (fire lektioner ugentligt i 40 uger)	7.500	3.22.01

**Anden indsats****Kommune 1:**

**Case 2:** 10-årig tosproget pige. Pigen har gået på heldagsskolen i 1½ år.

**Eksempler på udgifter i kommune 1:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Heldagsskole	300.000	3.22.01
Tolkebistand ved skolehjem samtaler	4.500	3.22.01
I alt	304.500	

Elever, der henvises til kommunens heldagsskole, er børn, som oftest har social-emotionelle problemer. Børnene er rastløse og ukoncentrerede, hvilket betyder, at de ikke kan følge normalundervisningen og er forstyrrende i forhold til de øvrige elever. Der er en tendens til, at flere af børnene, som henvises, får en diagnose (ADHD).

**Kommune 2:**

**Case:** Tre tosprogede børn under 18 år (dreng 13 år, pige 10 år og dreng knap 9 år). Børnene bor hos enlig mor. Familien har været i et halvårligt forløb på kommunens familieskole, som er forlænget til 9 måneder plus opfølgning. Der var tolk med i familiens arbejde på familieskolen, dvs. ca. 12 timer ugentligt.

**Eksempler på udgifter i kommune 2:**

Ydelse	Årlig udgift	Kontering
Familieskole	315.000	5.28.21
Tolkebistand	59.386	6.45.51
I alt	374.386	

Målgruppen for familieskolen er børn, der er urolige, har svært ved at koncentrere sig, har svært ved at organisere og planlægge, er stille og indadvendte, har svært ved at indordne sig efter klassens regler og normer og/eller har svært ved at begå sig med jævnaldrende.

**5.5.4 Syge børn**

Socioøkonomiske faktorer

Det er en bred gruppe af befolkningen, som får syge børn, og opfattelsen er, at det ikke er påvirket af socioøkonomiske faktorer.

Typer af indsatser

Undervisning af syge børn på sygehusene er en relativ stor udgift på grund af dyre enkelttilfælde. Der er desuden eksempler på hjemmeundervisning af raske børn, som har sociale og emotionelle problemer. Det vil typisk være i overgang fra et skoletilbud til et andet.

**5.5.5 Andre forhold**

Privatskoler

Nogle kommuner nævner, at udgifterne til privatskoler er mindre end udgifterne til deres egne folkeskoler. Flere af de adspurgte kommuner oplever, at der er et stigende antal forældre, som vælger at indskrive deres børn i privatskoler, hvilket påvirker kapacitetsudnyttelsen af egne skoler og dermed kan øge de gennemsnitlige udgifter i en periode.

Ulighed

En kommune nævner som en mulig hypotese, at en større ulighed kan indebære et større pres fra ressourcestærke forældre for at udskille børn med særlige behov og tilbyde dem segregeret specialundervisning i specialklasser eller på særlige institutioner.

En kommune siger:

*"På nogle skoler opleves der et pres fra "normalforældrene", at hvorfor skal ham ballademageren være i klassen. Det skal man jo også håndtere. Hvis det pres er meget stort på en skole, kan der måske være en tendens til, at de sender flere børn i specialundervisning"*

Undervisning af børn anbragt uden for kommunen

En kommune nævner, at kommunerne skal betale for undervisning af børn, som er anbragt uden for bopælskommunen, f.eks. hos plejeforældre. Kommunerne betaler de faktiske udgifter forbundet med undervisningen (ingen fælleskommunale takster), men har ikke selv indflydelse på valg af tilbud. Denne type af udgifter er steget over de seneste år og henregnes under det normale område.

## 5.6 Statistiske indikatorer

I dette afsnit opstilles statistiske indikatorer for socioøkonomiske faktorer, som er identificeret ovenfor, og som kan udløse behov for særlige kommunale ydelser på skoleområdet.

Tabel 5-1 indeholder en oversigt over de socioøkonomiske faktorer, som er identificeret, og de opstillede statistiske indikatorer. Indikatorerne stammer fra følgende datakilder:

- Statistikbanken, Danmarks Statistik
- Særudtræk fra Danmarks Statistik
- Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Usikkerhed

Ligesom for dagpasningsområdet er tallene vedrørende antallet af børn, hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt til hospital fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) behæftet med stor usikkerhed, jf. afsnit 4.6.

Endvidere er der særlig usikkerhed forbundet med de statistiske indikatorer for ulighed blandt forældre, kriminelle forældre og vold i hjemmet, da disse er baseret på data for alle borgere i kommunen.

Andre statistiske indikatorer

Der kan opstilles yderligere statistiske indikatorer ved særudtræk fra forskellige registre. Ved særudtræk er der endvidere mulighed for at kombinere forskellige indikatorer.

Tabel 5-1 Oversigt over statistiske indikatorer<sup>9</sup>

Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde
Forældre med kort uddannelse	Antal børnefamilier, hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskole	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet	Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Forældre i socialt udsatte boliger	Børn 6-17 år i lejet etagebyggeri	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Ulighed blandt forældre	Antal familier i forskellige indkomstgrupper, standardafvigelse	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Enlige forældre/børn af unge enlige mødre/børn med skilte forældre	Antal børn 6-17 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 6-17 år med uoplyst far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal enlige kvinder <25 år med et eller flere børn i husstanden	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 6-17 år med enlig mor eller enlig far eller far med partner eller mor med partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far eller far med partner eller mor med partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Forældre med misbrug	Antal børn, hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt til hospital	NAB (2008)
Forældre med psykisk sygdom	Antal forældre indlagt i perioden 2005-2007 med en af diagnoserne: 'Sindssygdomme', 'Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske, ikke-psykotiske forstyrrelser samt åndssvaghed og mental retardering'	Specialkørsel fra Registeret over sygehusindlæggelser og Befolkningsregisteret, Danmarks Statistik
Vold i hjemmet	Antallet af ubetingede frihedsstraffe for voldsforbrydelser blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Kriminelle forældre	Antallet af ubetingede frihedsstraffe blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
For tidligt fødte børn	Antallet af børn i kommunen, der inden for de sidste fire år er født mindst tre uger for tidligt	Specialkørsel fra Fertilitetsdatabasen og Befolkningsregisteret, Danmarks Statistik
Børn med diagnoser	Modtagere af merudgiftsydelser vedr. børn med nedsat funktionsevne	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Børn med anden etnisk baggrund end dansk	Antal indvandrere og efterkommere 6-17 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal indvandrere og efterkommere 3-5 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Børn i kontakt med sygehusvæsenet	Antal børn 5-19 år indlagt på sygehus	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2007)

<sup>9</sup> De anvendte indikatorer for vold i hjemmet og kriminelle forældre giver kun en meget grov pejling af disse forhold - resultatet af analyserne af disse to faktorer er derfor behæftet med stor usikkerhed.

## 5.7 Regressionsanalyser

I dette afsnit præsenteres resultaterne af regressionsanalyserne. Formålet med regressionsanalyserne har været at belyse, om der er en statistisk sammenhæng mellem de opstillede statistiske indikatorer og forskelle i kommunernes udgifter på konkrete udgiftsposter, som ikke skyldes forskelle i befolkningens alderssammensætning.

Nedenfor opstilles de statistiske indikatorer, som er fundet signifikante (markeret med \* i Tabel 7-2 i bilag). For nogle af indikatorerne er parameterværdien ikke som forventet. Årsagerne kan bl.a. være af teknisk art (f.eks. samvariation mellem variable i modellen), at indikatorerne er for usikre og ikke giver et tilstrækkelig præcist billede af den bagvedliggende socioøkonomiske faktor, eller at de opstillede hypoteser er forkerte. De pågældende signifikante indikatorer er i det følgende markeret i parentes. De bagvedliggende socioøkonomiske faktorer markeret med fed skrift.

### Forældre med kort uddannelse

Forældre med kort uddannelse

- Statistisk indikator: Antal børnefamilier hvor højest fuldførte uddannelse er grundskole

Jo flere børnefamilier med lav uddannelse i kommunen, jo:

- større er udgifterne på konto 3.25.01 (Folkeskolen)

### Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet:

Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet

- Statistisk indikator: Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn

Jo mere der bliver udbetalt i kontanthjælp til husstande med børn i kommunen, jo:

- større er udgifterne på konto 3.25.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning)
- mindre er udgifterne på konto 3.22.12 (Efterskoler og ungdomsskoler).

### Forældre i socialt udsatte boliger:

Forældre i socialt udsatte boliger

- Statistisk indikator: Børn 6-17 år i lejet etagebyggeri

Jo flere 6-17 årige børn, der bor i lejet etagebyggeri i kommunen, jo:

- større er udgifterne på konto 3.22.01 (Folkeskoler)

- større er udgifterne på konto 3.22.03 (Syge- og hjemmeundervisning)
- større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning)
- mindre er udgifterne på konto 3.22.12 (Efterskoler og ungdomskostskoler).

#### **Børn med enlige forældre:**

Børn med enlige forældre

- Statistisk indikator: Antal børn 6-17 år med enlig mor eller enlig far/antal børn 6-17 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner

Jo flere 6-17 årige børn af enlige forældre i kommunen (eller med mor og partner eller far og partner), jo større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning)

- (Statistisk indikator: Antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far/antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner)

Jo flere 13-17 årige børn af enlige forældre i kommunen (eller med mor og partner eller far og partner), jo mindre er udgifterne på konto 3.22.12 (Efterskoler og ungdomskostskoler).

#### **Unge enlige mødre:**

Unge enlige mødre

- Statistisk indikator: Antal enlige kvinder <25 år med et eller flere børn i husstanden

Jo flere unge enlige mødre, dvs. enlige kvinder under 25 år med børn i husstanden, der er i kommunen, jo:

- større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning)
- mindre er udgifterne på konto 3.22.12 (Efterskoler og ungdomskostskoler).

#### **Børn af forældre med misbrug:**

Forældre med misbrug

- Statistisk indikator: (Antal børn, hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt til hospitalet)

Antagelig på grund af meget stor usikkerhed i opgørelsen af denne indikator er fortegnet for parameterværdien negativt svarende til, at et større antal børn i familier med alkoholmisbrug skulle indebære mindre udgifter på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning).

**Forældre med psykisk sygdom:**

Forældre med psykisk sygdom

- Statistisk indikator: (Antal forældre indlagt i perioden 2005-2007 med en af diagnoserne: Sindssygdomme, neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske, ikke-psykotiske forstyrrelser samt åndssvaghed og mental retardering)

Antagelig på grund af et spinkelt datagrundlag, som ligger til grund for opgørelsen af denne indikator, er fortegnet for parameterværdien negativt svarende til, at et større antal forældre med psykisk sygdom skulle indebære mindre udgifter på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning).

**Børn med diagnoser:**

Børn med diagnoser

- Statistisk indikator: Modtagere af merudgiftsydelser vedrørende børn med nedsat funktionsevne

Jo flere modtagere af merudgiftsydelser vedrørende børn med nedsat funktionsevne, der er i kommunen, jo:

- større er udgifterne på konto 3.22.03 (Syge- og hjemmeundervisning)
- større er udgifterne på konto 3.22.04 (Pædagogisk psykologisk rådgivning)
- mindre er udgifterne på konto 3.22.12 (Efterskoler og ungdomsskoler).

**Børn med anden etnisk baggrund end dansk:**

Børn med anden etnisk baggrund end dansk

- Statistisk indikator: Antal indvandrere og efterkommere 6-17 år

Jo flere børn med anden etnisk baggrund end dansk, dvs. jo flere 6-17 årige indvandrere og efterkommere, der er i kommunen, jo større er udgifterne på konto 3.22.01 (Folkeskoler).

Opsummering

Regressionsanalyserne støtter således en række af de hypoteser om sammenhænge mellem borgernes socioøkonomiske baggrund og kommunernes udgifter, som er opstillet på grundlag af det gennemførte litteraturstudie, interview og workshops. Der er fundet statistiske sammenhænge mellem følgende socioøkonomiske faktorer og kommunernes udgifter på skoleområdet:

- Forældre med kort uddannelse
- Forældre med lav indkomst
- Forældre med løs tilknytning til arbejdsmarkedet

- Forældre i socialt udsatte boliger
- Enlige forældre, herunder unge enlige mødre
- Børn med diagnoser
- Børn med anden etnisk baggrund end dansk.

Herudover peger litteraturen og de gennemførte interview/workshops på, at andelen af forældre med misbrug, sygdom, kriminelle forældre, ulighed blandt forældre, for tidligt fødte børn, syge børn og børn, som oplever vold i hjemmet, kan have betydning for kommunale udgiftspres på skoleområdet. Disse sammenhænge finder ikke statistisk støtte i denne undersøgelse, hvilket bl.a. kan hænge sammen med usikkerhed forbundet med opgørelsen af de statistiske indikatorer.

Det gælder f.eks. den anvendte statistiske indikator for tidligt fødte børn. For tidligt fødte børn defineres som børn født inden udgangen af 37. svangerskabsuge. Denne definition ligger til grund for opgørelsen af den statistiske indikator, som er anvendt i regressionsanalyserne. Reelt vil det dog ofte være børn, som er født meget for tidligt, der især kan have senfølger i form af f.eks. indlæringsvanskeligheder og koncentrationsbesvær.



## 6 Ældreområdet

I dette kapitel præsenteres resultaterne af undersøgelsen på ældreområdet.

### 6.1 Sammenfatning

Fire overordnede årsager til særlige behov

Undersøgelsen peger på fire overordnede årsager til behov for særlige kommunale ydelser på ældreområdet:

- Nedsat funktionsevne
- Socialt netværk
- Anden etnisk baggrund
- Boligforhold.

Litteraturen

Tidligere undersøgelser viser, at funktionsevnen er den faktor, der forklarer størstedelen af variationen i udgifter til pleje og omsorg mv. til de ældre. Jo dårligere funktionsevne målt ved evnen til at udføre en række dagligdags aktiviteter, desto højere udgift. Undersøgelser har ligeledes vist, at udgifterne til ældre, der har forskellige kroniske sygdomme, er højere end udgifterne til ældre, der ikke har, ligesom udgifterne er højere til ældre, som bor alene. En nyere undersøgelse viser endvidere, at ældre indvandrere mindre hyppigt end ældre danskere modtager pleje- og omsorgsydelser fra kommunerne.

Kommunernes erfaringer

Konklusionerne fra litteraturen afspejler i vid udstrækning de deltagende kommuners erfaringer. De ældres funktionsevne og sociale netværk har således afgørende betydning for visitationen af ydelser. Funktionsevnen er bestemt af flere forhold, herunder kroniske sygdomme, psykisk sygdom og misbrug, handicap, livsstil og overvægt, ligesom funktionsevnen har betydning for mulighederne for at opretholde et godt socialt netværk. Der er forskellige erfaringer i kommunerne i forhold til, hvad etnisk baggrund betyder for forbruget af ydelser. Herudover fremhæver kommunerne, at indretningen af ældres boliger og adgangsforhold kan have betydning for behovet for hjælp.

Statistiske analyser

Sammenhængen mellem forekomsten af forskellige kroniske sygdomme og kommunernes udgifter til pleje og omsorg kan påvises statistisk. Tabt middellevetid set i forhold til kommune med længst middellevetid over perioden 1998-2007 - som et samlet mål for dødeligheden i kommunen - viser også en positiv statistisk sammenhæng med kommunernes udgifter til den forebyggen-

de indsats for ældre og handicappede. Ligeledes er der statistisk sammenhæng mellem de ældres sociale netværk målt ved civilstand og antallet af overvægtige ældre på den ene side og kommunernes udgifter til pleje og omsorg på den anden side. Der er også fundet en positiv statistisk sammenhæng mellem antallet af ældre med arbejdsskader og ældre med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser på den ene side og kommunernes udgifter til hjælpemidler mv. på den anden side.

For flere af de anvendte statistiske indikatorer er der en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter til ældreboliger. Baggrunden kan være, at mere ressourcestærke ældre i højere grad efterspørger ældreboliger frem for plejehjem, hvis de skal flytte fra eget hjem.

Der er ikke fundet signifikant statistisk sammenhæng mellem de ældres etniske baggrund og kommunernes udgifter på ældreområdet, ligesom de anvendte indikatorer for de ældres boligforhold ikke viser signifikant sammenhæng med kommunernes udgifter til pleje og omsorg.

For andre af de opstillede statistiske indikatorer, hvor der ikke er fundet signifikante sammenhænge med kommunernes udgifter, kan årsagen være, at der er for stor usikkerhed knyttet til de pågældende indikatorer.

## 6.2 Afgrænsning

Afgrænsning af udgifter til ældre

Undersøgelsen omfatter udgifter på ældreområdet, det vil sige udgifter, der konteres på følgende funktioner i det kommunale budget- og regnskabssystem:

- 5.32.30. Ældreboliger
- 5.32.32. Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede
- 5.32.33. Forebyggende indsats for ældre og handicappede
- 5.32.34. Plejehjem og beskyttede boliger
- 5.32.35. Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring
- 5.32.37. Plejevederlag og hjælp til sygeartikler og lignende ved pasning af handicappede, alvorligt syge og døende i eget hjem
- 5.48.67. Personlige tillæg mv.

Udgifterne på disse funktioner omfatter udgifter til ydelser rettet mod både ældre defineret som personer på 65 år og derover og udsatte grupper af voksne under 65 år. Denne undersøgelse fokuserer på de socioøkonomiske faktorer, som har betydning for udgifterne til gruppen af ældre. Regressionsanalyser er dog foretaget for de samlede udgifter på relevante funktioner. Det vil ikke have betydning for resultaterne, forudsat at andelen af udgifterne på de enkelte funk-

tioner, som vedrører henholdsvis ældre og udsatte grupper af voksne under 65 år, er nogenlunde den samme i kommunerne.

### 6.3 Hypoteser

Hypoteser på skoleområdet

På grundlag af litteraturstudiet, interview med eksperter og interview samt workshops med deltagelse af kommunale fagfolk er der - ligesom for dagpasnings- og skoleområdet - opstillet hypoteser, som illustrerer hypoteser om sammenhænge mellem særlige behov for kommunale ydelser og bagvedliggende socioøkonomiske faktorer på ældreområdet, jf. Figur 6-1.

Fire overordnede årsager til særlige behov

De opstillede hypoteser peger på fire overordnede årsager til behov for kommunale ydelser på ældreområdet:

- Nedsat funktionsevne
- Socialt netværk
- Anden etnisk baggrund
- Boligforhold.

Hypoteserne illustrerer f.eks., at nedsat funktionsevne kan skyldes flere forhold, herunder kroniske sygdomme, og at der er en større forekomst af kroniske sygdomme blandt ældre med lav uddannelse sammenlignet med andre grupper af ældre. Det skal ikke tages som udtryk for, at alle ældre med lav uddannelse har kroniske sygdomme.

Hypoteserne kan ikke tages som udtryk for deterministiske sammenhænge

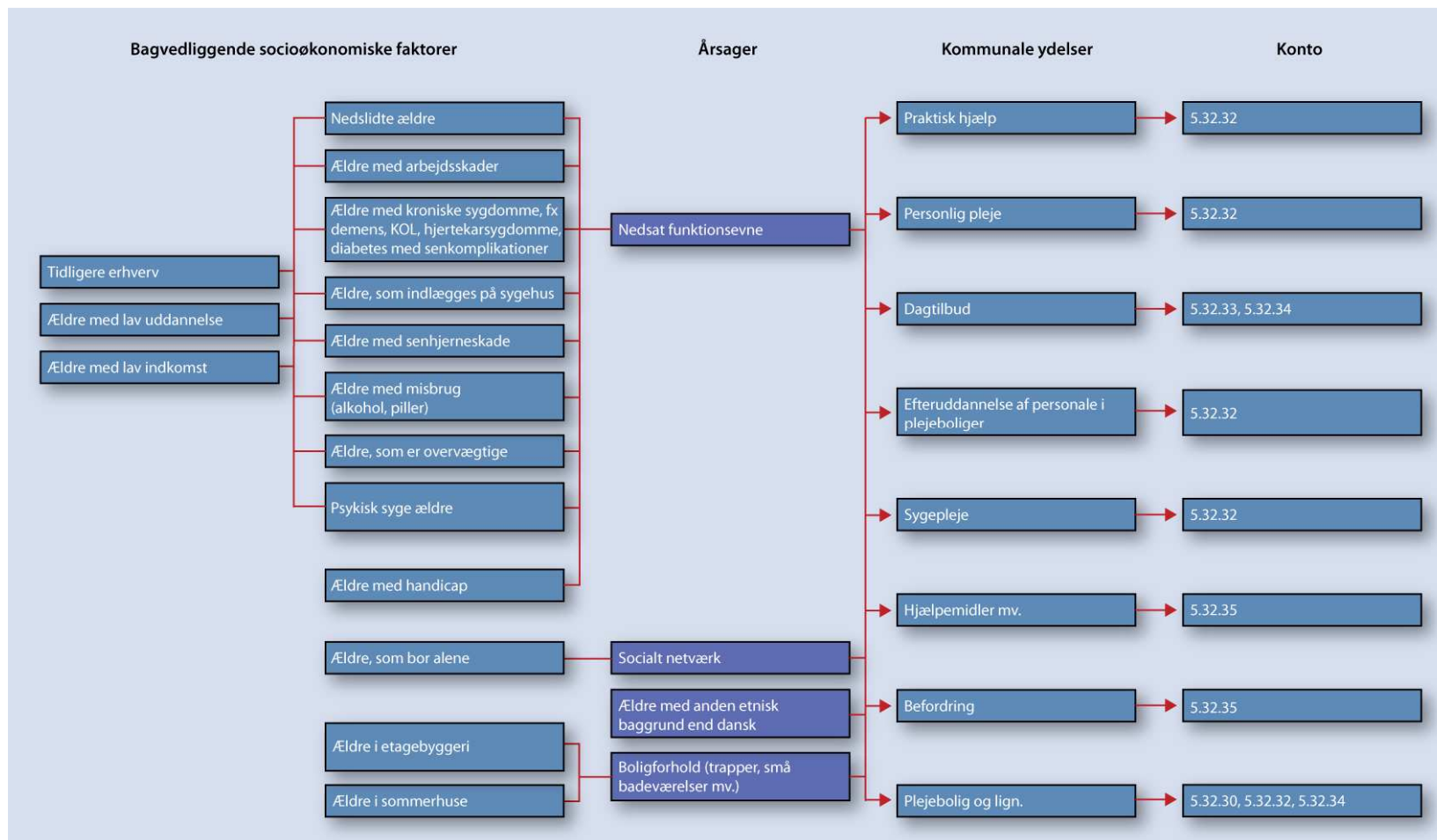
Det er vigtigt at understrege, at hypoteserne - ligesom på dagpasnings- og skoleområdet - ikke kan tages som udtryk for deterministiske sammenhænge, men alene kan fortolkes sådan, at der kan være en øget sandsynlighed for behov (eller mindre behov) for særlige ydelser, hvis den ældre har særlige socioøkonomiske kendetegn.

De socioøkonomiske faktorer kan være korrelerede

Ligesom på dagpasnings- og skoleområdet er nogle af de socioøkonomiske faktorer korrelerede. F.eks. vil de ældres uddannelse, tidligere beskæftigelse og indkomst typisk være korreleret.

De illustrerede sammenhænge er uddybet i afsnit 6.4 og 6.5. I afsnit 6.6 opstilles statistiske indikatorer for de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer i Figur 6-1, og i afsnit 6.7 undersøges det, om sammenhængene kan dokumenteres ved statistiske analyser.

Figur 6-1 Hypoteser på ældreområdet



## 6.4 Hvad siger litteraturen?

Der er i litteratursøgningen identificeret undersøgelser, som belyser sammenhængen mellem socioøkonomiske faktorer og kommunernes udgifter til ældre, herunder behov for kommunale ydelser, f.eks. hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejehjem. Nøglereferencer fremgår af Boks 6-1. Nedenfor beskrives konklusioner fra udvalgte undersøgelser.

### *Boks 6-1 Nøglereferencer på ældreområdet*

Kjøller, m, Davidsen, M & Juel, K. Ældrebeholdningens sundhedstilstand i Danmark - analyse baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre. Sundhedsstyrelsen 2010.

Kommunernes udgifter til ældreområdet. Eigil Boll Hansen og Marianne Hjorth. AKF 1998.

Ældres funktionsevne og offentlige social- og sundhedsudgifter. Jacob Nielsen Arendt m.fl. AKF 2002.

Ældre danskeres og indvandreres brug af pleje- og omsorgsydelser. Eigil Boll Hansen og Galatios Siganos. AKF 2009.

Bedre funktionsevne og livskvalitet for mange, men også stigende sygelighed blandt ældre

### 6.4.1 Nedsat funktionsevne

Statens Institut for Folkesundhed har for Sundhedsstyrelsen udarbejdet en analyse af udviklingen i ældrebeholdningens sundhedstilstand i Danmark (Kjøller m.fl. 2010). Analysen er baseret på instituttets gentagne sundheds- og sygelighedsundersøgelser og udvalgte sundhedsregistre. De positive træk er, at de ældres fysiske funktionsniveau og livskvalitet er forbedret markant siden 1987, og denne udvikling forventes at fortsætte. Ligeledes er der siden 1987 sket en række forbedringer i ældres sundhedsadfærd med et fald i rygning, en stigning i fysisk aktivitet og lidt forbedrede kostvaner. De ældre er desuden blevet bedre til at udnytte sundhedstilbud. På den negative side tæller, at sygeligheden også er steget gennem de sidste 20 år. Sygeligheden har generelt været stigende fra 1987 til 2005, og en fremskrivning viser da også en fortsat stigning i den selvrapporterede sygelighed. Stigningen i sygelighed skyldes såvel selve sygdommens udvikling som udviklingen i befolkningssammensætningen med en ældreandel, der forventes at stige fra 15,9 procent i 2009 til 25,0 procent i 2035. Fra 1987 til 2005 er der også sket en stigning i forekomsten af de forskellige former for gener og ubehag inden for en 14-dages periode. De store folkesygdomme - hjertekarsygdomme, lungesygdom, type 2 diabetes, kræft mv. - vil fortsat fylde særdeles meget i sundhedsvæsenet og den kommunale sektor. Medicinforbruget er stigende, og der er også en stigning i andelen af svært overvægtige og i andelen af ældre med et alkoholforbrug, der er sundhedsskadeligt. Der er fortsat markante forskelle i mænd og kvinders sundhedstilstand, og der er meget klare sociale forskelle i de ældres livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed og brug af sundhedsvæsenet.

	<p>AKF har undersøgt sammenhænge mellem offentlige udgifter til social- og sundhedsydelse og relevante kendetegn/levestandard blandt de ældre (Arendt m.fl. 2002). I opgørelsen af udgifterne til social- og sundhedsydelse indgår hjemmehjælp, hjemmesygepleje, daghjem/dagcenter, plejehjem, sygesikringsydelse og sygehusindlæggelse. Beregningerne er udført for en modelbefolkning af 62-, 67-, 72- og 77-årige.</p>
Forskelle i funktionsevne forklarer størstedelen af udgiftsvariation	<p>Undersøgelsen viser, at førligheden - eller funktionsevnen - er den variabel, der forklarer størstedelen af variationen i de offentlige udgifter til den enkelte. Jo dårligere førlighed målt ved evnen til at udføre en række daglige aktiviteter, desto højere udgift.</p>
Højere udgifter til ældre med kroniske sygdomme	<p>Udgiften til ældre, der har en lungesygdom, sygdom i nervesystem, sygdom i hjerte eller kar, mave-tarm-sygdom, sygdom i bevægesystem eller en mental sygdom, og som har været indlagt på sygehus for det, er højere end udgiften til ældre, der ikke har.</p>
Højere udgifter til ældre, som indlægges på sygehus	<p>En anden undersøgelse gennemført af AKF om faktorer, der har betydning for kommunernes udgifter til ældre (Hansen og Hjorth 1998), viser ligeledes en sammenhæng mellem ældres indlæggelse på sygehus og kommunernes udgifter til ældre, hvor udgiften stiger, når flere ældre indlægges på sygehus. Kommunernes udgifter til ældre er afgrænset til driftsudgifter til hjemmehjælp, hjemmesygepleje, pleje og bistand på institution, hjælpemidler, boligændring samt omsorgsarbejde på og uden for institution.</p> <p>Flere indlæggelser på sygehus kan muligvis afspejle, at flere ældre befinder sig i de sidste år af deres levetid. En analyse gennemført af Arbejdsbevægelsens Erhvervsråd viser, at trækket på helbredsrelaterede ydelser er højere i årene umiddelbart inden dødstidspunktet (Baadsgaard 2004). Analysen viser f.eks., at blandt de 80-89 årige, der dør i løbet af et år, bor 22,4 procent på plejehjem, mens det kun er 2,8 procent af de 80-89 årige, der har en restlevetid på mere end fem år, der bor på plejehjem.</p>
Ældres indkomst udviser sammenhæng med funktionsevnen	<p>En tredje undersøgelse gennemført af AKF konkluderer, at ældres indkomst udviser sammenhæng med funktionsevne og dermed ophobning af dårlige levevilkår blandt ældre med lav indkomst (Arendt 2003). Desuden viser undersøgelsen sammenhæng mellem ældres indkomst og fysisk aktivitet, alene-aktiviteter (aktiviteter, der dyrkes alene), ensomhed (at være uønsket alene) og psykisk velbefindende, idet sammenhængen dog er usikker for de to sidstnævnte. For alene-aktiviteter forklares sammenhængen med, at ældre med højere indkomst typisk er bedre uddannede og læser mere.</p>
Forskelle i serviceniveau	<p>En undersøgelse af kommunale udgiftsforskelle på ældreområdet (Nielsen og Andersen 2006) peger i retning af forskelle i serviceniveau mellem dyre og billige kommuner. De dyre kommuner synes at ofre flere ressourcer på rengøringsindsatsen, og nogle bruger også ganske betydelige midler på særlige indsatsområder. Det er vurderingen, at produktivitetforskelle ofte overvurderes.</p>

### 6.4.2 Socialt netværk

Generel tendens til bedre netværk for ældre, men ikke for alle

Statens Institut for Folkesundheds rapport om de ældres sundhedstilstand (Kjøller m.fl. 2010) omtalt ovenfor viser en positiv udvikling i de ældres netværk siden 1987. Der har været en stigning i andelen med kontakt til familie, venner og bekendte og en stigning i andelen, der kan få hjælp i tilfælde af sygdom, og endelig et fald i andelen, der er uønsket alene. Den generelle udvikling peger således i retning af, at de ældres netværk generelt bliver bedre.

Højere udgifter til ældre, der bor alene

Analysen af ældres brug af social- og sundhedsmæssige serviceydelser (Arendt m.fl. 2002) viser, at de offentlige udgifter til social- og sundhedsydelser til ældre, der bor alene, er højere end til ældre, der bor sammen med andre. Som forklaring nævnes, at enlige ældre med nedsat funktionsevne har større sandsynlighed for at have brug for hjælp end andre ældre, hvor en rask ægtefælle kan træde til. Særligt udgiftsniveauet til ældre, der bor alene og samtidig har en lav indkomst, er højt. Det er formentlig udtryk for, at der er tale om personer, som har det svært på flere områder. Betydningen af socialt netværk viser sig også ved, at udgiften er lavere til ældre, som har et tæt forhold til deres naboer. Det kan tolkes sådan, at et godt socialt netværk er helbredsfræmmende og bidrager til at styrke den enkeltes ressourcer, så behovet for hjælp udefra eller i det mindste fra det offentlige mindskes.

Konklusionen er den samme i en anden undersøgelse om faktorer, der har betydning for kommunernes udgifter til ældre (Hansen og Hjorth 1998). Undersøgelsen viser således en sammenhæng mellem andelen af enlige ældre og kommunernes udgifter til ældre, hvor udgiften stiger, når andelen af enlige ældre stiger.

Forekomst og karakteristika ved ensomhed

Gerontologisk Institut har undersøgt forekomst og karakteristika ved ensomhed blandt ældre forstået som mangel på givende sociale relationer, at være uønsket alene (Platz 2005). I analyserne fokuseres på, hvad der karakteriserer dem, der føler sig uønsket alene, bl.a. køn, civilstand, husstand, sociale kontakter, førlighed, samt om de ensomme har oplevet dødsfald i deres familie eller omgangskreds. Analyserne viser, at personer, som bor i etageejendom, bor til leje, har dårlig førlighed, ikke er gift, bor alene, har mistet ægtefælle som følge af dødsfald inden for de sidste fem år, er socialt svage/ikke er socialt stærke (ikke ugentlig kontakt med hverken børn, familie eller venner/ugentlig kontakt med både egne børn og med anden familie eller venner uden for husstanden), og som ikke har nogen at tale med om personlige problemer, oftere er ensomme end andre. Det konstateres, at der er en sammenhæng mellem at være uønsket alene og fysisk, psykisk og social svækkelse. Langt de fleste ældre er dog sjældent eller aldrig uønsket alene.

Ugebrevet A4 har peget på, at landets kommuner vil mærke forskellige konsekvenser af befolkningsudviklingen (Madsen 2006). Det er især Danmarks udkantsområder, der vil opleve en voldsom vækst i andelen af ældre i de kommende årtier. Samtidig flytter unge fra områderne, og dermed udtyndes de ældres netværk.

### 6.4.3 Anden etnisk baggrund end dansk

Ældre med anden etnisk baggrund end dansk modtager mindre hyppigt pleje- og omsorgsydelser end ældre etnisk danskere

En ny undersøgelse gennemført af AKF viser, at ældre indvandrere mindre hyppigt end ældre danskere modtager pleje- og omsorgsydelser fra det offentlige (Hansen og Siganos 2009). Der er både en mindre tilbøjelighed til at modtage hjælp fra det offentlige overhovedet og til hver af ydelserne plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand. Det ser imidlertid ud til, at jo længere tid indvanderne har boet i Danmark, desto mere ligner deres forbrug etniske danskeres forbrug. Mønsteret i resultaterne peger på, at to forhold gør sig gældende, nemlig kendskabet til mulighederne for hjælp fra det offentlige, og at ældre indvandreres behov for hjælp i højere grad end etniske danskeres behov dækkes af slægtninge. Undersøgelsen er baseret på data for Københavns Kommune.

Øget forekomst af visse sygdomme blandt etniske minoriteter

Et litteraturstudie gennemført af Statens Institut for Folkesundhed viser en øget forekomst af visse sygdomme blandt etniske minoriteter (Schläger m.fl. 2005). Der refereres bl.a. til en dansk undersøgelse, som har vist en højere forekomst af diabetesrelaterede indlæggelser blandt etniske minoriteter. Der er dog store forskelle mellem minoritetsgrupperne. Især somaliere, pakistane og libanesere har mange indlæggelser med denne diagnose. Der er ligeledes en tendens til en højere forekomst af hjertesygdom blandt etniske minoriteter, men også her med store forskelle mellem forskellige minoriteter. Omvendt er der færre fra ikke-vestlige minoriteter, der indlægges på grund af en kræftdiagnose. Der peges endvidere på en større andel blandt etniske minoriteter med psykiske problemer og sygdomme.

En undersøgelse af ældre tyrkiske indvandreres helbredstilstand i Ishøj Kommune viser en øget forekomst af demenslidelser i denne gruppe (Kristensen og Rosenbaum 2006).

### 6.5 Eksempler fra den kommunale virkelighed

I dette afsnit afrapporteres resultaterne af interview og workshops med deltagelse af kommunale fagfolk på ældreområdet. De kommunale fagfolk har typisk været ældrechefer, afdelingsledere og faglige medarbejdere med ansvar for hjemmehjælp/hjemmesygepleje/plejeboliger/hjælpemidler og økonomimedarbejdere på området.

Bred enighed om udgiftsdrivende faktorer

Der var generelt bred enighed blandt de adspurgte kommuner om, hvilke faktorer der driver udgifterne på ældreområdet, men lokale forhold har selvfølgelig betydning for, hvor stærkt den enkelte faktor slår igennem i hver kommune. Det gælder f.eks. boligforhold, som spænder fra etagebyggeri i hovedstadsområdet til tyndtbefolkede områder i udkantkommuner. Det er også forskelle i andelen af borgere med anden etnisk baggrund end dansk i kommunerne. De medvirkende kommuner har således forskellige erfaringer på ældreområdet.

Kontering

Udgifter til pleje og omsorg konteres sædvanligvis på samme måde uanset baggrunden for, at den ældre modtager ydelserne. Der skelnes således ikke i konteringen mellem et normalområde og et mere specialiseret område.



I nogle kommuner konteres hjemmehjælp i forhold til borgernes alder, idet der sondres mellem borgere over og under 65 år. Her er det muligt præcist at opgøre de kommunale udgifter for 65+-årige. Andre kommuner oplyser, at de ikke laver denne sondring. Hvis en sådan kommune har særlig mange yngre handicappede eller andre plejekrævende borgere under 65 år, vil det således være vanskeligt at sammenligne denne kommunes udgifter på ældreområdet i forhold til andre kommuner.

Et væsentligt udgiftsområde, som ikke normalt henregnes til ældreområdet, er kommunernes sundhedsudgifter. Disse omfatter: 1) Den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen, herunder indlæggelser, ambulante besøg, lægekontakter, specialiseret genoptræning, 2) udgifter til kommunale sundhedsindsatser, herunder genoptræning efter indlæggelse, rehabilitering og patientskoler, sundhedsfremmeindsatser og lignende og 3) kommunale forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. I mange kommuner arbejdes der med forebyggende forløbsprogrammer, patientskoler og rehabiliteringstilbud for borgere med kronisk sygdom, f.eks. KOL, type 2 diabetes og hjertekarsygdomme. Typisk vil en stor del af disse borgere være over 65 år. Udgifterne til disse programmer konteres som udgangspunkt inden for sundhedsområdet og er ikke omfattet af denne undersøgelse.

### 6.5.1 Flere ældre med nedsat funktionsevne indebærer øget behov for kommunale ydelser

Pleje- og omsorgs-  
ydelser

Alle de adspurgte kommuner oplyser, at de ældres funktionsevne har afgørende betydning for visitation af pleje- og omsorgsydelser til den enkelte, herunder praktisk hjælp (rengøring, tøjvask og indkøb), personlig pleje og sygepleje.

Hjælpe midler

Ældre med nedsat funktionsevne har endvidere øget behov for hjælpemidler mv. Hjælpe midler ydes til personer med varig og stationær lidelse, som kan afhjælpes med det pågældende hjælpemiddel. Hjælpe midler bevilges uanset alder, men i praksis mest til ældre. Gangfunktionshjælpe midler, rollatorer, knallerter og elkørestole er særligt udbredt blandt de ældre.

Transport/ kørsels-  
ordninger

Herudover kan ældre med funktionsnedsættelse have behov for hjælp til transport/kørselsordninger. Det gælder individuel befordring (en eller få ture) og Movia-ordningen (tilskud til flere ture). Transport til læge betales af sygesikringen.

En kommune siger:

*"Funktionsevne skal forstås bredt - det er både psykisk og fysisk. Det er hele udgangspunktet for pleje og praktisk hjælp visitationen. Tildelingen af hjælpemidler sker også på baggrund af funktionsevne. Det er den hele vejen rundt"*

Funktionsevnen er bestemt af flere forhold

Funktionsevnen er bestemt af flere forhold, f.eks. kan uddannelse, tidligere beskæftigelse, herunder nedslidning i arbejdet, mangelfuldt socialt netværk og måske også opvækstforhold spille en rolle. Ligeledes er der en sammenhæng mellem funktionsevnen og tilstedeværelsen af en eller flere kroniske sygdomme.

En kommune siger:

*"Hvorfor er det så, at den ene har et større behov end den anden - det kan der være så mange grunde til. Han kan have været arbejdsmand hele sit liv og være slidt op. Man kigger på socialt netværk. Personer, som ikke har nogen at trække på, vil lettere kunne få visiteret ydelser end en person, som har sin kone og børn, der bor i huset ved siden af. Alle former for kroniske sygdomme spiller også ind"*

Kroniske sygdomme

Blandt de kroniske sygdomme, der i særlig grad kan indebære behov for pleje og omsorg, nævnes demens, KOL, type 2 diabetes, iskæmisk hjertesygdom, cerebral katastrofe og kræft (palliativ behandling). Sygdommene påvirker - især i de initiale faser - funktionsevnen på forskellig vis og giver dermed anledning til en forskellig ydelsesprofil, hvilket fremgår af Tabel 6-1, der blev udarbejdet på workshopen. Antallet af krydsr angiver omfanget af øget behov for kommunale ydelser blandt ældre med den pågældende sygdom set i forhold til andre ældre.

Tabel 6-1 Ydelsesprofil for kroniske sygdomme

Kommunal ydelse	Demens	KOL	Type 2 diabetes	Iskæmisk hjertesygdom	Cerebral katastrofe	Kræft - palliativ behandling
Praktisk hjælp	XX	XX		X	XX	XX
Personlig pleje	XX	XX			XX	XX
Sygepleje	XX	XX	XX	XX	XX	XX (også tidligere indsatser)
Forebyggende tiltag		X	X	X		
Hjælpe midler mv.		X	XX		XX	XX
Transport	X	X			XX	
Plejebolig	XX				XX	
Administration	XX					

Demente er en gruppe af ældre, der i særlig grad indebærer ekstra udgifter til pleje og omsorg. Desuden fremhæves KOL og alvorlige hjertekarsygdomme som kroniske sygdomme, der indebærer ekstra udgifter. Kræft kan ligeledes

indebære ekstra udgifter, især til efterbehandling i hjemmesygeplejen (kræftsår kan være lang tid om at hele) og ved pleje af døende.

En stor del af de demente kommer på et tidspunkt i plejebolig. Demente, som er meget udadreagerende, aggressive eller ofte forlader institutionen, er mere resourcekrævende end andre, idet der er behov for personalemæssig opbakning (højere normering) og efteruddannelse. Demente er også i større risiko for fald med efterfølgende komplikationer.

Diabetes nævnes som et eksempel på en kronisk sygdom, der kan udløse ekstra udgifter til hjælpemidler og til pleje af senkomplikationer i forbindelse med sårbehandling.

Ligeledes nævnes KOL (som følger af rygning) og sclerose som eksempler på sygdomme, der kan udløse ekstra udgifter til hjælpemidler, hvor den sidstnævnte dog ikke er så udbredt (men når de er der, er de dyre).

Flere kommuner nævner, at de oplever et stigende udgiftspres efter indlæggelse på sygehus til sygepleje, praktisk hjælp og personlig pleje på grund af hurtigere udskrivning.

Hvis den ældre har flere kroniske sygdomme på en gang, øges udgifterne, da leveringen af ydelser, bl.a. medicinbehandling, bliver mere kompleks.

Boks 6-2 indeholder eksempler på, hvordan ældre med flere kroniske sygdomme kan medføre ekstra udgifter på ældreområdet i kommunerne.

#### *Boks 6-2 Casestudier: Ældre med flere kroniske sygdomme*

Der er gennemført casestudier i to kommuner med det formål at illustrere, hvordan ældre med flere kroniske sygdomme kan medføre ekstra udgifter. Udgifterne er opgjort på årsbasis.

Der er alene tale om eksempler, som ikke nødvendigvis er repræsentative for ældre med flere kroniske sygdomme eller for kommunerne generelt.

Der er generelt en større forekomst af kroniske sygdomme i dårligere stillede sociale grupper. Det skal ses i lyset af, at usund livsstil i form af rygning, fysisk inaktivitet (i fritiden) og/eller usunde kostvaner, som er mere udbredt i dårligere stillede sociale grupper, øger risikoen for f.eks. KOL, apopleksi og visse kræftformer, og et fysisk belastende arbejde med mange tunge løft mv. øger risikoen for slidgigt (Kjøller m.fl. 2007).

##### **Kommune 1:**

To ældre borgere er udvalgt som eksempler på borgere med kroniske sygdomme. Der er tale om borgere over 67 år:

**Case 1:** Borgeren har Parkinson og multiple apopleksier og bor i egen bolig. Apopleksi er en fællesbetegnelse for både blodprop i hjernen og blødning i hjernevævet.

**Case 2:** Borgeren har KOL, osteoporose og gigt og bor i egen bolig.

De årlige omkostninger for kommunen fremgår af tabellen nedenfor. Beregningen er baseret på forbrug af ydelser i 2009, men der er anvendt 2010-takster i opgørelsen af udgifter til personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje.

Udgifter til hjælpemidler, som borgerne evt. har fået tildelt før 2009, indgår ikke i beregningen. Case 1 har over de seneste tre år fået tildelt følgende hjælpemidler: Bad- og brusestol, bestik, etablering af dørtrin, glidebrætter- og måtter, glidemadras, glidelagen, hjælpemotor, høje sejl, køkkenændring, kørestol, lejringspude, loftslift, gulvlift, løftesejl, plejeseng, rampe til hoveddør, rollator, sengeborg, sengegælle, sengehest, tryksårsforebyggende puder og vendelagen. Case 2 har fået over de seneste tre år fået tildelt følgende: Invalidebil, arbejdsstol, allergihjælpemidler, nødkald, badehjælpemidler, rollator, boligændringer (dørtrin/bad/greb) og personlige fornødenheder.

#### Eksempler på omkostninger i kommune 1:

Ydelse	Årlige omkostninger		Kontering
	Case 1	Case 2	
Personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje	1.128.400	61.360	5.32.32
Sygeplejeartikler	47.000	400	5.32.32
Reparation af slisker	2.500		5.32.35
Høreapparat	12.000		5.32.35
<b>I alt</b>	<b>1.189.900</b>	<b>61.760</b>	

#### Kommune 2:

En ældre borger er udvalgt som eksempel på en borger med flere kroniske sygdomme, der er speciel omkostningstung for kommunen:

**Case:** Borgeren har fået konstateret metastaser (kræft) i hjernen og har udtalt slidgigt, der betyder at bevægelse og gang sker med stort besvær. Har været indlagt flere gange med kroniske bensår.

De årlige omkostninger for kommunen forbundet med den pågældende borger fremgår af tabellen nedenfor. Personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje er udregnet på årsbasis med 2010 takster på baggrund af den individuelle ydelsesoversigt. Den årlige omkostning er estimeret, også selvom borgeren endnu ikke har været visiteret til de enkelte ydelser i et helt år. Genbrugshjælpemidlerne - det kan f.eks. være en kørestol eller en hospitalseng - er angivet i indkøbspriser og er en engangsomkostning.

Udgifterne til en gennemsnitlig ældre borger i kommunen, der modtager både personlig pleje og praktisk hjælp, er ca. 129.300 kr. om året. Tallet dækker over en stor spredning i udgifterne til ældre borgere i kommunen. Der er en stor gruppe af ældre med et begrænset behov for hjælp, mens der er færre med et behov for hjælp, som er markant over gennemsnittet.

Eksempler på omkostninger i kommune 2:		
Ydelse	Årlige omkostninger	Kontering
Personlig pleje	730.837	5.32.32
Praktisk hjælp	14.140	5.32.32
Sygepleje	8.580	5.32.32
Genbrugshjælpemidler	33.625	5.32.35
Øvrige ydelser*	8.864	5.32.32, 5.32.35
<b>I alt</b>	<b>796.045</b>	

\*) Madservice, visiteret kald, kørsel mv.

### Psykisk sygdom og misbrug

Der er ekstra udgifter forbundet med psykisk syge inden for plejeboligområdet. En kommune nævner, at ca. 7-10 procent af beboerne i kommunens plejeboliger er psykisk syge eller misbrugere. Denne gruppe af beboere i plejeboliger kan have en udadreagerende adfærd, som skaber angst blandt andre beboere, og som kræver ekstra udgifter til f.eks. vagtordninger og særlig efteruddannelse af personalet.

En kommune siger:

*"Alle medarbejdere havde været af sted på kursus i konflikthåndtering netop for at kunne håndtere psykisk syge og misbrugere. Det ville vi ellers normalt ikke gøre, men det har vi simpelthen været nødt til for at beskytte medarbejderne. Det er bare som en illustration af, at det er en stor udfordring"*

Misbrugere (alkohol og piller) koster ekstra ressourcer i hjemmeplejen. Misbrugere har typisk mange følgesygdomme og et ikke støttende netværk. Kombinationen af alkohol og demens er særlig tung.

Konkret er der mange faldskader blandt ældre alkoholikere (alkoholikere får "drop-fødder" og neurologiske skader i deres ben, som betyder, at de falder mere). Ældre, som drikker, kan også have behov for lægeordineret antabus leveret af assistenter i hjemmet. Der kan endvidere være behov for at flytte dem til en institution eller et plejehjem. Alkoholikeres funktionsevne falder hurtigere end for andre, og derfor møder kommunen dem tidligere (det er ikke kun de 65+ årige, som har behov for hjælp).

Psykisk syge og misbrugere, der bor hjemme, har generelt behov for flere besøg fra hjemmeplejen, fordi de har sværere ved at holde deres hjem. Der kan være behov for flere besøg i løbet af en dag.

- Handicap** Kommuner med institutioner for handicappede og psykisk syge kan have større udgifter på ældreområdet, fordi en del af de personer, som bor på disse institutioner, flytter til et almindeligt plejehjem, når de er over 65 år. Hvis de pågældende oprindeligt er placeret på institutionen af andre kommuner, da vedbliver disse kommuner at betale til den kommune, hvor institutionen er beliggende. Dog bliver udgifter til hjemmesygepleje og træning ikke dækket af de mellemkommunale betalinger.
- Livsstil** Flere ældre med usund livsstil, som ryger, drikker for meget alkohol, er fysisk inaktive og spiser en usund kost - og som har haft en usund livsstil gennem flere år - vil betyde, at flere ældre har kroniske sygdomme og derfor ekstra udgifter for kommunerne. Usund livsstil i form af rygning, fysisk inaktivitet (i fritiden) og usunde kostvaner er mere udbredt i dårligere stillede sociale grupper, mens alkoholforbruget er større de bedre stillede sociale grupper set for befolkningen under et.<sup>10</sup>
- Overvægt** Stærkt overvægtige/fede har en indskrænket bevægelighed, som gør, at de også kan have særligt behov for hjælpemidler fra kommunen. Overvægten kan endvidere indebære følgelidelser, f.eks. gigt, som øger behovet yderligere.

En kommune siger:

*"Gangfunktionslidelser er meget ofte sammenhængende med din livsstil. Er du ryger, har du også større risiko for at få lungelidelser med indskrænket bevægelighed til følge. Det samme er tilfældet med fedme. Den belaster hele din krop og organisme. Hvis du er overvægtig, belaster du dit hjerte, dine organer, dine knæ, og så kommer du og søger hjælpemidler hos os. Det er både rollatorer, stokke, knallerter, biler, kørselsordninger osv."*

### 6.5.2 Flere ældre med dårligt socialt netværk har større behov for kommunale ydelser

Mange ældre har et forholdsvist svagt netværk. Det kan være enker/enkemænd, tilflyttere, syge, ensomme eller pårørende, der passer en syg ægtefælle. I udkantssområderne flytter mange unge væk, hvilket udtynder de ældres familiemæssige netværk.

- Ældre med manglende socialt netværk bevilges mere hjælp** De ældres sociale netværk har afgørende betydning for visitation af pleje- og omsorgsydelser. Ældre med et dårligt socialt netværk, som ikke har andre at trække på, tildeles mere hjælp end andre ældre med samme funktionsevne.

<sup>10</sup> Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed.

En kommune siger:

*"Vi har en hovedregel omkring tildeling af praktisk hjælp, som siger, at hvis der er en pårørende i hjemmet, der kan gøre rent, købe ind, vaske tøj, så bliver man ikke bevilget det. Men pleje får man bevilget uanset hvad"*

Nødkald - et konkret eksempel på en netværksudløst ydelse

En kommune nævner nødkald med direkte kontakt til hjemmesygeplejen som et eksempel på en konkret ydelse, der kan udløses på grund af svagt netværk. Det anslås, at hvert nødkald koster et par tusind kr. Hertil kommer udgifter til opsætning af nøglebokse, håndtering af nøgler og udgifter til ansatte, som sendes ud til den ældre. Kommunen skønner, at disse udgifter til nødkald beløber sig til omkring en million om året.

En kommune siger:

*"Socialt netværk er meget afgørende. Det er noget, som visitationen helt konkret går ind og vurderer: Er der nogen, som kan hjælpe dig med det her? For så skal kommunen jo ikke gøre det. Om det så er familie eller en veninde eller sådan noget. Det er også afgørende for, om man kan få nødkald. Det koster penge. Nødkald er sådan, at man bare kan trykke på en knap, så bliver der ringet på hjemmesygeplejerskens kontor, og der kommer en ud for at se, hvordan personen har det"*

Større sandsynlighed for at komme på plejehjem

Hvis netværket er svagt, stiger sandsynligheden endvidere for at komme på plejehjem.

Enlige mænd klarer sig tilsyneladende generelt dårligere end enlige kvinder, hvilket kan skyldes, at mænd fra den ældre generation ikke er vant til at klare sig selv.

En kommune har beregnet, hvad det betyder for udgifterne på ældreområdet at have forholdsvis mange enlige ældre, jf. Boks 6-3. Kommunen har ligeledes beregnet konsekvenserne af at have relativt mange ældre på 80 år og derover, som generelt er mere plejetunge end ældre i yngre aldersgrupper. Resultatet beskrives i boksen. Forhold, der alene vedrører alder, falder dog uden for denne undersøgelse, som fokuserer på socioøkonomiske faktorer.

#### *Boks 6-3      Konsekvenser for kommunale udgifter*

En kommune har på grundlag af visiteret tid til hjemmepleje beregnet, at en enlig ældre er ca. 1,5 gange så plejekrævende set i forhold til en ældre, som har en ægtefælle.

Samme kommune har beregnet gennemsnitlige udgifter til plejehjem og hjemmepleje for ældre i forskellige aldersgrupper. Beregningerne viser, at en 80-årig borger koster 47.113 kr. i gennemsnit, hvilket er ca. 10 gange så meget som en 65-årig, der koster 4.812 kr. i gennemsnit. Tallene er udtryk for, at andelen af borgere, der har behov for plejebolig og hjemmeplejeydelser, stiger med alderen.

### 6.5.3 Flere ældre med anden etnisk baggrund end dansk påvirker de kommunale udgifter

Forskellige erfaringer i kommunerne

Der er forskellige erfaringer i de adspurgte kommuner i forhold til, hvad etnisk baggrund betyder for forbruget af kommunale ydelser inden for ældreområdet. Det afspejler formentlig flere forhold, herunder at andelen af ældre med anden etnisk baggrund end dansk kan variere meget fra kommune til kommune. Et andet forhold er, hvor lang tid de ældre med anden etnisk baggrund end dansk har været i Danmark.

Det er flere kommuners vurdering, at borgere med anden etnisk baggrund end dansk ikke anvender tilbud på ældreområdet i samme udstrækning som borgere med dansk baggrund - de hjælper selv de gamle. Der rapporteres om flere tilfælde, hvor ældre med anden etnisk baggrund end dansk passes af familien med tilskud fra kommunen. En kommune nævner, at kommunen kan spare lidt i forbindelse med ferie, men ellers er det udgiftsneutralt for kommunen, da de pårørende, som passer de ældre, får en overenskomstmæssig løn.

En kommune oplyser endvidere, at ældre med anden etnisk baggrund end dansk sjældent efterspørger plejeboliger, som det ser ud i dag.

Det ses dog mere og mere, at ældre med anden etnisk baggrund efterspørger kommunale ydelser på ældreområdet (evt. på grund af opbrydning af familiemønstre). Der opleves større efterspørgsel efter f.eks. personlig pleje end tidligere. Flere ældre med anden etnisk baggrund end dansk kan indebære, at planlægningen af hjemmehjælpen bliver mindre fleksibel. Det kan f.eks. være nødvendigt at sende mandlige hjemmehjælpere ud til mændene, og kvindelige hjemmehjælpere ud til kvinderne, når det drejer sig om personlig pleje.

Kommunikationen med ældre med anden etnisk baggrund end dansk kan også være en udfordring - både i hjemmeplejen og i forbindelse med sagsbehandling mv. Kommunikationen er særlig svær, hvis der ikke er et familiemedlem, som kan hjælpe. Det kan medføre ekstra udgifter til almindelige tolke, men også til evt. tegnsprogstolke, hvis den ældre har nedsat hørelse. En kommune oplyser dog, at tolkebistand kun anvendes sjældent og i sådanne tilfælde især i forbindelse med visitationen.

Det nævnes, at der kan være ekstra udgifter forbundet med de forebyggende hjemmebesøg blandt ældre med anden etnisk baggrund end dansk - dels på grund af sproglige udfordringer, dels på grund af en generelt dårligere sundhedstilstand i denne gruppe.

En kommune nævner, at den største ekstra udgift vedrørende ældre med anden etnisk baggrund end dansk er, at de er overrepræsenterede i forhold til en lang række sundhedsproblemer, herunder overvægt, diabetes, KOL, psykisk sygdom mv.

Der kan næppe ud fra interviewene med kommunerne drages nogen entydig konklusion om, hvor meget kommunens etniske sammensætning aktuelt betyder for det kommunale udgiftsniveau på ældreområdet. Efterspørgslen er for-



mentlig noget mindre, men formentlig også i mange tilfælde dyrere at efterkomme på grund af sproglige barrierer mv. Samtidig synes der at være en udvikling i gang i retning af stigende efterspørgsel efter kommunale ydelser på ældreområdet fra denne gruppe af borgere.

### 6.5.1 De ældres boligforhold kan indebære øgede udgifter

Indretningen af de ældres boliger kan have betydning for kommunernes udgifter til pleje og omsorg. Hvis boligerne f.eks. har små badeværelser, vil udgifterne stige på grund af dårlige adgangsforhold for hjemmehjælperne. Det er i den forbindelse afgørende, hvornår boligerne i kommunen er bygget. Ældre boliger giver ekstra udgifter til boligindretning, praktisk hjælp, problemer med at få lift ind osv.

En kommune siger:

*"Boligen har en betydning på den måde, at hvis boligen er rigtig dårligt indrettet, så kræver det mere hjælp. Det kræver flere timers arbejdskraft fra vores side, hvis vi skal hjælpe borgere i et dårligt badeværelse. Så skal der være to hjælpere i stedet for en. Nogle gange er vi nødt til at sige, at vi kan faktisk ikke hjælpe med bad. Vi tilbyder en anden bolig, og hvis borgeren ikke vil det, må vi sengevaske"*

I udkantsområder kan ressourcetsvage ældre ofte bo i boliger af dårlig standard i småbyer, der kan være temmelig afsondrede fra det øvrige samfund. De ældre ønsker typisk at blive boende, hvilket kan gøre det nødvendigt at oprette mange små lokale plejecentre, som er relativt dyre at drive.

Boligforholdene kan - formentlig - også medvirke til at nedsætte forbruget af kommunale ydelser. En kommune med lav og tæt bebyggelse nævner, at en sådan bebyggelse skaber gode rammer for socialt netværk. En hypotese kan være, at en sådan boligstruktur virker forebyggende og således kan mindske kommunens udgifter på ældreområdet alt andet lige.

En kommune nævner, at nettokøb af plejeboligpladser i andre kommuner kan være med til at trække ældreudgifterne i vejret, hvis disse pladser er dyrere end egne plejeboligpladser. De ældre har frit valg af plejebolig og kan vælge en plejebolig i en anden kommune.

Forhold, som alene vedrører geografi, falder uden for denne undersøgelse

Det koster mere at levere en given kommunal ydelse, hvis afstandene mellem de ældre er større. Der kan etableres team i forskellige dele af kommunen, der i et vist omfang kan reducere den tid, som bruges på transport. Forhold, der alene vedrører geografi, falder uden for denne undersøgelse, som fokuserer på socioøkonomiske faktoreres betydning for kommunernes udgifter.

### 6.5.2 Andre forhold

Behovet for hjælp kan ændre sig i spring

En kommune nævner, at de ældres behov for hjælp kan ændre sig i spring ved ophobning af dårlige livsvilkår. Det kan betyde, at kommunens udgifter stiger markant efter en enkelt begivenhed. Det er ofte i forbindelse med anden sygdom, at behovet for hjælp kan ændre sig i spring, fordi den pågældende ældre ikke har buffer-kapacitet til at tackle de problemer, som det medfører. Det kan også være en social episode, som er udløsende. Et eksempel kan være en demensramt kvinde, som hidtil er blevet passet hjemme af sin mand, men hvor manden pludselig dør eller brækker benet. Denne kvinde vil efterfølgende have behov for markant øget hjælp fra kommunen.

Afstand til sygehus

En anden kommune nævner, at kommunernes udgifter til hjemmesygepleje kan variere afhængig af, om der er et sygehus i nærheden. Undersøgelser har vist, at afstanden til et sygehus har betydning for antallet af indlæggelser.

## 6.6 Statistiske indikatorer

I dette afsnit opstilles statistiske indikatorer for socioøkonomiske faktorer, som er identificeret ovenfor, og som kan udløse behov for særlige kommunale ydelser på ældreområdet.

Tabel 6-2 indeholder en oversigt over de socioøkonomiske faktorer, som er identificeret, og de opstillede statistiske indikatorer. Indikatorerne stammer fra følgende datakilder:

- Statistikbanken, Danmarks Statistik
- Særudtræk fra Danmarks Statistik
- DREAM-databasen
- Arbejdsskadestyrelsen
- Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik
- Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden (sundhedsprofil for kommunerne i regionen)
- Kræftens Bekæmpelse
- Statens Institut for Folkesundhed.

Tabel 6-2 Oversigt over statistiske indikatorer

Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde
Nedslidte ældre/ældre med handicap	Antal modtagere af folkepension ult. 2008, som tidligere har modtaget førtidspension	DREAM-databasen (2010)
Ældre med arbejdsskader	Antal 65+ årige, som har en anerkendt arbejdsskade (enten ulykke eller erhvervssygdom)	Arbejdsskadestyrelsen, særudtræk (2008)
Ældre med lav uddannelse	Antal 65+ årige, som har grundskole som højest fuldførte uddannelse	Danmarks Statistik, Statistikbanken (RASU11) (2008)
Ældre med lav indkomst	Antal 65+ årige med disponibel indkomst under 125.000 kr.	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Ældre med kroniske sygdomme	Brug af medicin mod demens (standardiseret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)
	Antal med kroniske lungesygdomme*	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden
	Antal udskrivninger, KOL (astma, bronkitis)	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal forløb, KOL (astma, bronkitis)	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Brug af medicin mod astma og KOL (standardiseret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)
	Antal med diabetes	Sundhedsstyrelsen (2008)
	Brug af medicin mod type 2 diabetes (standardiseret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)
	Antal med hjertekarsygdomme*	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden
	Antal udskrivninger, hjertesvigt	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal forløb, hjertesvigt	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Brug af medicin mod iskæmisk hjertesygdom (standardiseret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)
	Antal borgere, som dør af kræft	Kræftens Bekæmpelse
	Antal med tre eller flere kroniske sygdomme*	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden
	Tabt middellevetid set i forhold til kommune med længst middellevetid 1998-2007 (gange indbyggertal)	Statens Institut for Folkesundhed
Ældre, som indlægges på sygehus	Antal 65+ årige, som indlægges på sygehus	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Ældre med senhjerneskade	Antal udskrivninger, slagtilfælde (apopleksi)	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal forløb, slagtilfælde (apopleksi)	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal, som har haft apopleksi*	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden
Ældre med misbrug	Antal personer 65-79 år med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (14 om ugen for kvinder/21 om ugen for	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden, særudtræk

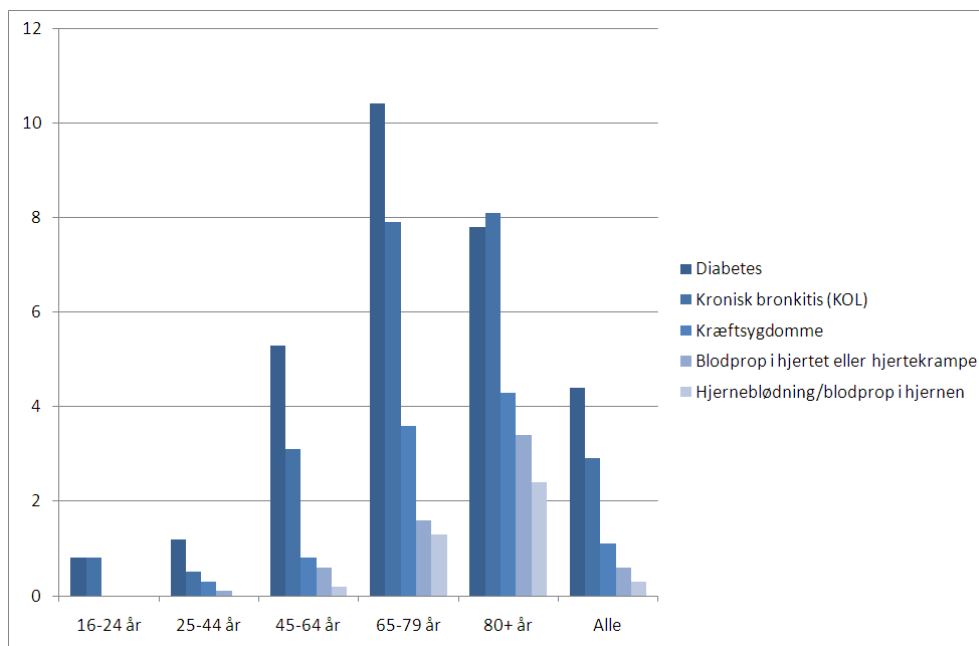
Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde
	mænd)*	
Ældre, som er overvægtige	Antal personer 65-79 år med BMI>=25*	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden, særudtræk
Psykisk syge ældre	Antal personer 65-79 år med meget generende psykiske symptomer*	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden, særudtræk
Ældre, som bor alene	Antal enlige på 65 år eller derover	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal enlige mænd på 65 år eller derover	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal enlige på 80 år eller derover	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
	Antal enlige mænd på 80 år eller derover	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Ældre med anden etnisk baggrund end dansk	Antal 65+ årige indvandrere og efterkommere	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Ældre i etagebyggeri	Antal 65+ årige i etagebyggeri	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)
Ældre i sommerhuse	Antal 65+ årige i sommerhuse	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)

\*) Data er kun tilgængelig for kommunerne i Region Hovedstaden. Den statistiske indikator for psykiske symptomer er ikke opgjort for Gribskov og Hillerød Kommuner, da der er for få besvarelser for disse kommuner.

Ikke alle de statistiske indikatorer er afgrænset i forhold til alder

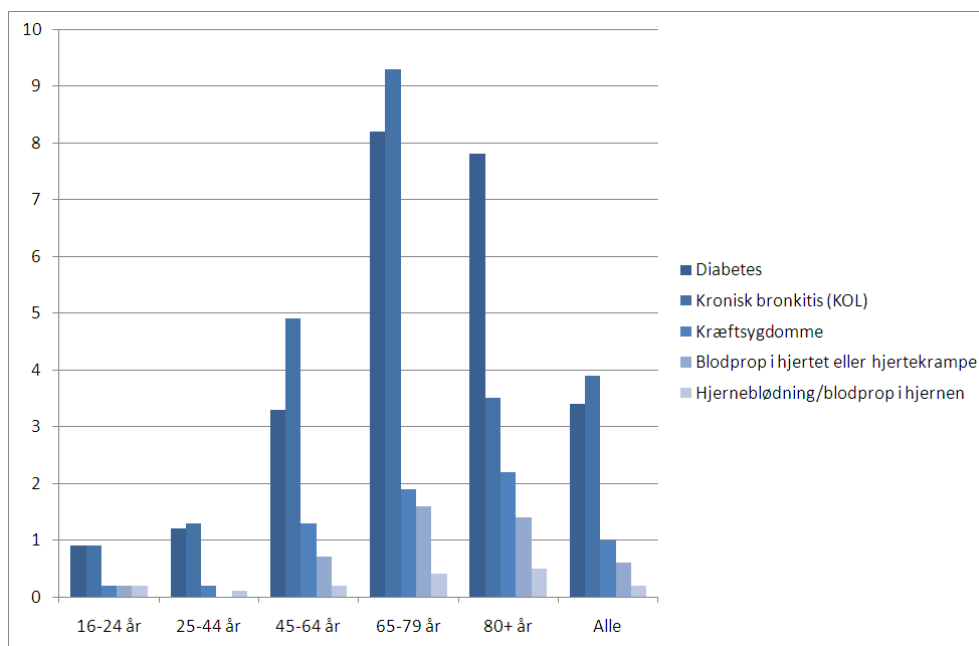
Det bemærkes, at de statistiske indikatorer for forekomsten af kroniske sygdomme ikke er afgrænset i forhold til alder. Forekomsten af de pågældende sygdomme er dog størst blandt personer på 65 år eller derover, jf. Figur 6-2 og Figur 6-3 for henholdsvis mænd og kvinder. Demens ses sjældent hos yngre personer. Ser man på gruppen under 65 år, er mindre en 1 ud af 1000 dement (demensnet.dk).

Figur 6-2 *Andel med kroniske sygdomme blandt mænd i forskellige aldersgrupper 2005, procent*



Kilde: Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987 (SUSY). Statens Institut for Folkesundhed.

Figur 6-3 *Andelen med kroniske sygdomme blandt kvinder i forskellige aldersgrupper 2005, procent*



Kilde: Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987 (SUSY). Statens Institut for Folkesundhed.

## Sundhedsprofiler

Nogle af de statistiske indikatorer er baseret på data fra sundhedsprofilen for Region Hovedstaden og omfatter således kun kommunerne i denne region. Der er også udarbejdet sundhedsprofiler for andre regioner, men opgørelsesmetoderne varierer. Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden er anvendt her, fordi der er relativt store forskelle i befolkningssammensætningen mellem kommunerne i denne region, hvilket gør det lettere at identificere signifikante sammenhænge. Det bemærkes, at der er usikkerhed forbundet med tallene, da sundhedsprofilen er baseret på en stikprøve af befolkningen. Der er endvidere tale om selvrapporteret sygelighed.

Det er besluttet at udarbejde landsdækkende sundhedsprofiler, jf. Boks 6-4. På sigt vil der således eksistere sammenlignelige data for alle kommuner.

### *Boks 6-4 Kommunale sundhedsprofiler*

Det er nu besluttet, at regionerne hvert fjerde år gennemfører en fælles sundhedsprofilundersøgelser med en fælles kerne af standardiserede spørgsmål. Undersøgelsen gennemføres samtidig i alle kommuner med en repræsentativ stikprøve på mindst cirka 2.000 pr kommune. Undersøgelsen gennemføres første gang i 2010 med en samlet stikprøve på cirka 240.000 borgere. Resultaterne vil danne grundlag for kommunernes og regionernes forebyggende indsats. Der indhentes data om en række forhold, der kan være relevante for denne analyse, herunder andelen med nedsat funktionsevne eller andelen med mangelfuldt socialt netværk.

## Lægemiddelstyrelsens lægemiddelregister

Andre statistiske indikatorer er baseret på Lægemiddelstyrelsens lægemiddelregister, jf. Boks 6-5 nedenfor. Der er tale om statistik for befolkningens brug af lægemidler mod forskellige kroniske sygdomme. Alle indikatorer er målt som standardiserede indeks, der udligner for forskelle i køns- og alderssammensætningen. Tallene i statistikken skal anvendes med en vis forsigtighed. Nogle lægemidler kan ordineres mod forskellige sygdomme, og derfor viser statistikken ikke et entydigt og dækkende billede af omfanget af folkesygdommene.

### *Boks 6-5 Lægemiddelstyrelsens lægemiddelregister*

Registret indeholder information om salg af lægemidler fra private apoteker, sygehusapoteker, detailhandlen (liberaliserede lægemidler), Statens Serum Institut og Statens Fødevareforskning. Data er indsamlet siden 1994.

I den kommunefordelte statistik på hjemmesiden er alene medtaget data fra de private apoteker. Der er kun brugt data om lægemidler, som er købt på recept, da det kun er receptsalget, der er personhenførbart. Kommunerne Læsø, Samsø, Ærø og Fanø er ikke medtaget i statistikken, da datagrundlaget i disse kommuner er for lille. I statistikken er medtaget tal fra de sidste fire år. Statistikken kan bruges som en indikator for, hvordan sygdomsbilledet ser ud i de forskellige kommuner, men statistikken kan ikke stå alene, hvis man har brug for at kende det nøjagtige omfang af folkesygdommene. Tallene i statistikken skal anvendes med en vis forsigtighed. Nogle lægemidler kan ordineres mod forskellige sygdomme, og derfor viser statistikken ikke et entydigt og dækkende billede af omfanget af folkesygdommene.

Yderligere statistiske indikatorer

Der kan opstilles yderligere statistiske indikatorer ved særudtræk fra forskellige registre. Relevante registre hos Sundhedsstyrelsen fremgår af Boks 6-6 nedenfor. Ved særudtræk er der endvidere mulighed for at kombinere forskellige indikatorer. Litteraturen og erfaringerne i kommunerne peger i retning af, at opkobning af dårlige livsvilkår kan udløse ekstra behov for hjælp. F.eks. kan ældre med en kronisk sygdom, som samtidig har ingen eller kort uddannelse, have behov for mere hjælp fra hjemmesygeplejen i forbindelse med medicinhåndtering.

*Boks 6-6 Sundhedsstyrelsens registre*

Sundhedsstyrelsen varetager blandt andet opgaver inden for overvågning af befolkningens sundhed, sundhedsplanlægning og kvalitetssikring. Gennem lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse er Sundhedsstyrelsen registeransvarlig myndighed for en række sundhedsstatistiske registre. Sundhedsstyrelsens registre omfatter oplysninger vedrørende befolkningens sundheds-, sygeligheds- og dødelighedsforhold. Særlig relevante registre i denne forbindelse er Landspatientregistret, Cancerregistret, Diabetesregistret, Dødsårsagsregistret og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister.

Tabte gode leveår

Med udgangspunkt i de kommende landsdækkende sundhedsprofiler vil der være der mulighed for at beregne tabte gode leveår som mål for sygeligheden i kommunerne. Metoden, der anvendes til beregning af tabte gode leveår, kombinerer beregninger af forventet restlevetid med helbredsoplysninger indhentet ved interview, således at de forventede leveår opdeles i år med henholdsvis godt og dårligt helbred.

## 6.7 Regressionsanalyser

I dette afsnit præsenteres resultaterne af regressionsanalyserne. Formålet med regressionsanalyserne har været at belyse, om der er en statistisk sammenhæng mellem de opstillede statistiske indikatorer og forskelle i kommunernes udgifter på konkrete udgiftsposter, som ikke skyldes forskelle i befolkningens alderssammensætning.

Nedenfor opstilles de statistiske indikatorer, som er fundet signifikante (angivet med \* i Tabel 7-3 i bilag). For nogle af indikatorerne er parameterværdien ikke som forventet. Årsagerne kan være af teknisk art, at indikatorerne er for usikre og ikke giver et tilstrækkelig præcist billede af den bagvedliggende socioøkonomiske faktor, eller at de opstillede hypoteser er forkerte. De pågældende signifikante indikatorer er i det følgende markeret i parentes. De bagvedliggende socioøkonomiske faktorer er i det følgende markeret med fed skrift.

Ældre med arbejdsskader

**Ældre med arbejdsskader:**

- Statistisk indikator: Antal 65+ årige, som har en anerkendt arbejdsskade (enten ulykke eller erhvervs sygdom).

Denne indikator viser signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionerne vedr. hjælpemidler mv. (5.32.35).

Ældre med lav uddannelse

**Ældre med lav uddannelse:**

- Statistisk indikator: (Antal 65+ årige med grundskole som højest fuldførte uddannelse).

Denne indikator viser signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionerne vedr. ældreboliger (5.32.30).

Ældre med lav indkomst

**Ældre med lav indkomst:**

- Statistisk indikator: (Antal 65+ årige med disponibel indkomst under 125.000 kr.).

Denne indikator viser signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionerne vedr. ældreboliger (5.32.30) og forebyggende indsats for ældre og handicappede (5.32.33).

**Ældre med kroniske sygdomme:**

Ældre med KOL

- Statistisk indikator: Antal med kroniske lungesygdomme
- Statistisk indikator: Antal forløb, KOL (astma, bronkitis)
- Statistisk indikator: Brug af medicin mod astma og KOL (standardiseret indeks).

De to første indikatorer som mål for antal med KOL viser signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedr. pleje og omsorg (5.32.32). Den sidste indikator viser en signifikant positiv sammenhæng med antallet af 65+ årige modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen i kommunerne.

Ældre med diabetes

- Statistisk indikator: Antal med diabetes
- Statistisk indikator: Brug af medicin mod type 2 diabetes (standardiseret indeks).

Disse to indikatorer som mål for antal med diabetes viser en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter vedr. ældreboliger (5.32.30). Antal med diabetes udviser endvidere negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedr. pleje og omsorg (5.32.32).

Ældre med hjertekarsygdomme

- Statistisk indikator: Antal med hjertekarsygdomme
- Statistisk indikator: Antal udskrivninger, hjertesvigt
- Statistisk indikator: Antal forløb, hjertesvigt



- Statistisk indikator: Brug af medicin mod iskæmisk hjertesygdom (standardiseret indeks).

De første tre af de fire indikatorer som mål for antal med hjertekarsygdomme viser en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedr. pleje og omsorg (5.32.32). Herudover udviser indikatorerne vedrørende udskrivninger og forløb en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter til hjælpemidler (5.32.35). Indikatorerne vedrørende forløb og brug af medicin viser en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter vedrørende ældreboliger (5.32.30).

Ældre med flere kroniske sygdomme

- Statistisk indikator: Antal med tre eller flere kroniske sygdomme.

Denne indikator som mål for antal med flere kroniske sygdomme viser en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende pleje og omsorg (5.32.32).

Tabte leveår

- Statistisk indikator: Tabt middellevetid set i forhold til kommune med længst middellevetid 1998-2007 (gange indbyggertal).

Denne overordnede indikator for sygelighed/dødelighed viser ligeledes en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedr. pleje og omsorg (5.32.32). Endvidere viser indikatoren en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter til hjælpemidler (5.32.35).

#### **Ældre, som indlægges på sygehus:**

Ældre, som indlægges på sygehus

- Statistisk indikator: Antal 65+ årige, som indlægges på sygehus.

Denne indikator for antallet af ældre, som indlægges på sygehus, viser en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende pleje og omsorg (5.32.32). Desuden viser indikatoren en signifikant negativ sammenhæng med antallet af visiterede timer til hjemmehjælp og antallet af 65+ årige modtagere af hjemmehjælp i kommunerne.

Ældre med senhjerneskade

#### **Ældre med senhjerneskade:**

- Statistisk indikator: (Antal udskrivninger, slagtilfælde (apopleksi)).
- Statistisk indikator: (Antal forløb, slagtilfælde (apopleksi)).

Disse to indikatorer som mål for antal med senhjerneskade viser en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende pleje og omsorg (5.32.32). Indikatoren vedr. udskrivninger viser ligeledes en negativ signifikant sammenhæng med antallet af visiterede timer til hjemmehjælp og antallet af 65+ årige modtagere af hjemmehjælp i alt og over 20 timer om ugen. Endvidere viser indikatoren vedrørende udskrivninger en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgif-

ter på funktionerne vedrørende ældreboliger (5.32.30) og hjælpemidler mv. (5.32.35).

#### **Ældre med misbrug:**

- Ældre med misbrug
- Statistisk indikator: (Antal personer i aldersgruppen 65-79 år med et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser).
- Denne indikator viser en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende pleje og omsorg (5.32.32) og en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende forebyggende indsats for ældre og handicappede (5.32.33).

#### **Ældre, som er overvægtige:**

- Ældre, som er overvægtige
- Statistisk indikator: Antal personer i aldersgruppen 65-79 år med BMI større end eller lig med 25.
- Denne indikator viser en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende pleje og omsorg (5.32.32).

#### **Ældre med psykiske problemer:**

- Ældre med psykiske problemer
- Statistisk indikator: (Antal personer i aldersgruppen 65-79 år med meget generende psykiske symptomer).
- Denne indikator viser en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende forebyggende indsats for ældre og handicappede (5.32.33). Det kan skyldes usikkerhed i opgørelsen af indikatoren som følge af et spinkelt datagrundlag.

#### **Ældre, som bor alene:**

- Ældre, som bor alene
- Statistisk indikator: Antal enlige på 65 år eller derover.
  - Statistisk indikator: Antal enlige mænd på 65 år eller derover.
  - Statistisk indikator: Antal enlige på 80 år og derover.
  - Statistisk indikator: Antal enlige mænd på 80 år eller derover.
- Disse indikatorer for ældre, som bor alene, viser en signifikant positiv sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende pleje og omsorg (5.32.32). Endvidere viser indikatoren vedrørende enlige ældre mænd samt enlige ældre på 80 år og derover en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende forebyggende indsats for ældre og handicappede (5.32.33).

**Ældre i sommerhuse:**

Ældre i sommerhuse • Statistisk indikator: (Antal 65+ årige i beboede fritidshuse).

Denne indikator for ældre, som bor i sommerhuse, viser en signifikant negativ sammenhæng med kommunernes udgifter på funktionen vedrørende ældreboliger.

## Opsummering

Regressionsanalyserne støtter således en række af de hypoteser om sammenhænge mellem borgernes socioøkonomiske baggrund og kommunernes udgifter, som er opstillet på grundlag af det gennemførte litteraturstudie, interview og workshops. Der er fundet statistiske sammenhænge mellem følgende socioøkonomiske faktorer og kommunernes udgifter på ældreområdet:

- Ældre med arbejdsskader
- Ældre med kroniske sygdomme
- Ældre, som indlægges på sygehus
- Ældre, som er overvægtige
- Ældre, som bor alene.

Herudover peger litteraturen og de gennemførte interview/workshops på, at en større andel af ældre med lav uddannelse, ældre med lav indkomst, nedslidte ældre, ældre med senhjerneskade, ældre med misbrug, psykisk syge ældre, ældre med handicap eller ældre i etagebyggeri/sommerhus kan indebære øget udgiftspres i kommunerne. Disse sammenhænge finder ikke statistisk støtte i denne undersøgelse, hvilket bl.a. kan skyldes usikkerhed forbundet med opgørelsen af de statistiske indikatorer.

Der er ikke fundet signifikante sammenhænge mellem antallet af ældre med anden etnisk baggrund end dansk og kommunernes udgifter på ældreområdet. Den statistiske indikator for antallet af ældre med anden etnisk baggrund er baseret på data fra Statistikbanken og vurderes at være pålidelig. Resultatet af regressionsanalyserne på dette område stemmer også godt overens med erfaringerne i kommunerne, hvor nogle forhold knyttet til ældre med anden etnisk baggrund end dansk trækker i retning af at reducere udgifterne, mens andre forhold trækker i modsat retning.

Der er kun fundet få signifikante sammenhænge, når antal visiterede timer til hjemmehjælp og antallet af modtagere af hjemmehjælp i alt eller 20 timer om ugen er anvendt som afhængig variabel. Dette skal ses i lyset af varierende dækning af kommunernes indberetninger til Danmarks Statistik i 2008.

## **7 Bilag**

Dette bilag omfatter en oversigt over kommunal kontoplan og en samlet præsentation af resultaterne af undersøgelsen i tabelform, herunder resultater af de statistiske analyser.

## 7.1 Oversigter over kommunal kontoplan

### *Kommunale udgifter vedrørende dagpasning*

Kontonr.	Ydelse	Beskrivelse
5.25.10	Dagpasning, fælles formål	Ydelsen omfatter bl.a. udgifter til søskendetilskud og tilskud til privat pasning
5.25.11	Dagleje	Ydelsen omfatter drift, lønudgifter samt tilsyn vedrørende kommunal dagpleje
5.25.12	Vuggestuer	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter til kommunale og selvejende vuggestuer
5.25.13	Børnehaver	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter til kommunale og selvejende børnehaver
5.25.14	Integrerede institutioner	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter til kommunale og selvejende integrerede institutioner
5.25.15	Fritidshjem	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter til kommunale og selvejende fritidshjem
5.25.16	Klubber og andre socialpædagogiske tilbud	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter til kommunale og selvejende klubber og andre pædagogiske fritids-tilbud
5.25.17	Særlige dagtilbud og særlige klubber	Ydelsen omfatter særlige dagtilbud og særlige klub-tilbud efter §§ 32 og 36 i lov om social service. <b>Udgifter under denne funktion forudsættes henregnet til de sociale udgifter.</b>
5.25.18	Åbne pædagogiske tilbud, legesteder mv.	Ydelsen omfatter åbne pædagogiske tilbud, legesteder og lignende tilbud til børnefamilier
5.25.19	Tilskud til privatinstitutioner, privat dagpleje, private fritidshjem, private klubber og puljeordninger.	Ydelsen omfatter driftstilskud, administrationsbidrag, bygningstilskud og fripladstilskud til privatinstitutioner, privat dagpleje, private fritidshjem og private klubber, samt obligatoriske tilskud, driftstilskud og fripladstilskud til puljeordninger.

*Kommunale udgifter vedrørende skoler*

Kontonr.	Ydelse	Beskrivelse
3.22.01	Folkeskoler	Ydelsen omfatter kommunale folkeskoler, herunder selve undervisningen, IT, administration på skolerne, inventar, rengøring, lokaler, udgifter til udenomsarealer mv. Endvidere omfatter ydelsen specialundervisning, der finder sted på den lokale folkeskole, øvelsesskoler og skolekonsulenter, der har deres hovedbeskæftigelse i folkeskolen.
3.22.02	Fællesudgifter for kommunens samlede skolevæsen	Ydelsen omfatter drift mv. på områder, der ikke entydigt kan henføres til enkelte skoler, f.eks. pædagogiske centraler.
3.22.03	Syge- og hjemmeundervisning	Ydelsen omfatter syge- og hjemmeundervisning.
3.22.04	Pædagogisk psykologisk rådgivning m.v.	Ydelsen omfatter skolepsykolog, skolepsykologiske fællesordninger samt eventuelle køb af privat psykologiske konsulentydelse mv. i forbindelse med visitationsprocessen
3.22.05	Skolefritidsordninger	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter vedrørende skolefritidsordninger
3.22.06	Befordring af elever i grundskolen	Ydelsen omfatter befordring af elever i grundskolen.
3.22.07	Specialundervisning i regionale tilbud	Ydelsen omfatter specialundervisning, der gives til elever i den undervisningspligtige alder på lands- og landsdelsdækkende institutioner, der varetages af regionerne. <b>Udgifter under denne funktion forudsættes henregnet til de sociale udgifter.</b>
3.22.08	Kommunale specialskoler	Ydelsen omfatter kommunale specialskoler, centerklasser og specialklasser, herunder tidligere specialskoler. Det vil sige specialundervisningstilbud, der ved henvisning gives isoleret fra den almindelige folkeskole. <b>Udgifter under denne funktion forudsættes henregnet til de sociale udgifter.</b>
3.22.09	Sprogstimulering for tosprogede børn i førskolealderen	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter vedrørende sprogstimuleringstilbud til tosprogede børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen.
3.22.10	Bidrag til statslige og private skoler	Ydelsen omfatter bidrag til staten for elever på frie grundskoler, statslige og private skoler mv.
3.22.12	Efterskoler og ungdomskostskoler	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter vedrørende kommunalt ejede ungdomskostskoler samt elevtilskud vedrørende efterskoleophold og bidrag til staten for elever på efterskoler mm.
3.22.14	Ungdommens Uddannelsesvejledning	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter vedrørende Ungdommens Uddannelsesvejledning

3.22.16	Specialpædagogisk bistand til børn i førskolealderen	Ydelsen omfatter specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke er påbegyndt skolegangen. <b>Udgifter under denne funktion forudsættes henregnet til de sociale udgifter.</b>
3.22.17	Specialpædagogisk bistand til voksne	Ydelsen omfatter undervisning og specialpædagogisk bistand til personer med fysisk eller psykisk handicap efter undervisningspligtens ophør. <b>Udgifter under denne funktion forudsættes henregnet til de sociale udgifter.</b>
3.22.18	Idrætsfaciliteter for børn og unge	Ydelsen omfatter drift af idrætsfaciliteter, hvis primære målgruppe er børn og unge

*Kommunale udgifter vedrørende ældre*

Kontonr.	Ydelse	Beskrivelse
5.32.30	Ældreboliger	Ydelsen omfatter drift mv. af kommunalt ejede ældreboliger
5.32.32 <sup>1)</sup>	Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede	Ydelsen omfatter drift og lønudgifter vedrørende personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) samt tilskud til personlig og praktisk assistance, som modtageren selv antager, og til borgerstyret personlig assistance til personer med nedsat funktionsevne. Endvidere omfatter ydelsen drift og lønudgifter vedrørende hjemmesygepleje.
5.32.33 <sup>1)</sup>	Forebyggende indsats for ældre og handicappede	Ydelsen omfatter den kommunale forebyggende indsats for ældre og handicappede, herunder forebyggende hjemmebesøg, generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, samt afløsning, aflastning og hjælp til personer med betydelig nedsat funktionsevne.
5.32.34 <sup>1)</sup>	Plejehjem og beskyttede boliger	Ydelsen omfatter drift mv. vedrørende boligdelen af plejehjem og beskyttede boliger, samt boligdelen af daghjem og dagcentre i tilknytning til plejehjem og beskyttede boliger.
5.32.35 <sup>1)</sup>	Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring	Ydelsen omfatter hjælpemidler og forbrugsgoder, herunder optiske synshjælpe midler, arm- og benproteser, høreapparater, ortopædiske hjælpemidler samt inkontinens- og stomihjælpe midler. Endvidere omfatter ydelsen støtte til bil mv., boligindretning og individuel befordring.
5.32.37 <sup>1)</sup>	Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.l. ved pasning af handicappede, alvorligt syge og døende i eget hjem	Ydelsen omfatter plejevederlag og sygeartikler mv. ved pasning af handicappede, alvorligt syge og døende i eget hjem
5.48.67 <sup>1)</sup>	Personlige tillæg m.v.	Ydelsen omfatter personlige tillæg og helbrestillæg, herunder tillæg til briller, medicin, tandlægebehandling, tandproteser, fysioterapi, fodterapi samt kiropraktor- og psykologbehandling.

1) Funktionerne omfatter både ydelser rettet mod udsatte grupper af voksne samt ydelser rettet mod ældre.



## 7.2 Samlet præsentation af resultater af undersøgelsen i tabelform

De følgende tabeller indeholder en samlet præsentation af resultaterne af undersøgelsen:

- Tabel 7-1 vedrører dagpasningsområdet.
- Tabel 7-2 vedrører skoleområdet.
- Tabel 7-3 vedrører ældreområdet.

Alle tabeller er opbygget på samme måde:

- Første kolonne angiver overordnede årsager til særlige behov for kommunale ydelser.
- Anden kolonne angiver, hvilke kommunale ydelser der kan være tale om.
- Tredje kolonne angiver bagvedliggende socioøkonomiske faktorer for årsager til evt. særlige behov for kommunale ydelser.
- Fjerde kolonne angiver de statistiske indikatorer, som er anvendt som mål for de socioøkonomiske faktorer i regressionsanalyserne.
- Femte kolonne angiver kilde for statistiske indikatorer.
- Sjette kolonne angiver afhængig variabel i regressionsanalyserne, og hvilke modeller der er anvendt.
- Syvende kolonne angiver, om de statistiske indikatorer er signifikante i regressionsanalyserne - det vil sige, om regressionsanalyserne viser en signifikant sammenhæng mellem den pågældende statistiske og den afhængige variabel, når der er taget højde for forskelle i befolkningens alderssammensætning. Ved signifikante sammenhænge angives fortegnet på den estimerede parameter værdi. Et plus indikerer, at en højere værdi af den statistiske indikator vil indebære en højere værdi af den afhængige variabel, mens et minus indikerer, at en højere værdi af den statistiske indikator vil indebære en lavere værdi af den afhængige variabel.

Tabel 7-1 Samlet præsentation af resultaterne på daginstitutionsområdet

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilder	Afhængig variabel og model	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdien (* angiver p-værdi<0,05)
Nedsat forældrebetaling	Søskendetilskud (5.25.10, gruppering 017)	Forældre med flere børn	Antal børn 0-12 år i familier med mindst 2 børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken FAM111N (2008)	5.25.10.017/ Model 1.2	0,4805
			Antal familier med mindst 2 børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken FAM44N (2008)	5.25.10.017/ Model 1.2	0,4090
	Økonomiske fripladser (5.25.11 - 5.25.16 + 5.25.19)	Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet	Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	<b>0,0120*/+</b>
					5.25.15+3.22.05/ Model 1.3	0,00901
				5.25.16/ Model 1.4	<b>0,0312*/+</b>	
					5.25.19/ Model 1.2	0,2216
Børn med socio-emotionelle problemer/ børn med handicap	Øget normering (5.25.11-5.25.15 og 3.22.05)	Forældre med kort uddannelse	Antal børnefamilier, hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskole	Danmarks Statistik, Statistikbanken INDKF7 (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	0,7625
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,5980
	Efteruddannelse af pædagoger (5.25.11-5.25.15 og 3.22.05)				5.25.10/ Model 1.1	0,2242
					3.22.04/ Model 1.2	<b>0,0280*/+</b>

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilder	Afhængig variabel og model	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdien (* angiver p-værdi < 0,05)	
	Særligt støttekorps (5.25.10) PPR (3.22.04) Socialpædagogiske fripladser (5.25.11 - 5.25.15 + 5.25.16) Behandlingsmæssige fripladser (5.25.11 - 5.25.15 + 5.25.16) Administration (6)	Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet	Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	<b>0,0120*/+</b> (Er også vist ovenfor)	
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,0901 (Er også vist ovenfor)	
					5.25.10/ Model 1.1	0,1772	
					3.22.04/ Model 1.2	<b>0,0298*/+</b>	
			Enlige forældre/børn af unge enlige mødre/børn med skilte forældre	Antal børn 0-5 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken BRN9 (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	<b>&lt;0001/+</b>
						5.25.10/ Model 1.1	0,0733
				Antal børn 0-5 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken BRN9 (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	<b>&lt;0001/+</b>
						5.25.10/ Model 1.1	0,2293
				Antal børn 6-12 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken BRN9 (2008)	5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	<b>0,0003*/+</b>
						5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,0862

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilder	Afhængig variabel og model	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdien (* angiver p-værdi < 0,05)
			ner eller far og partner			
			Antal enlige kvinder < 25 år med et eller flere børn i husstanden	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	<0001*/+
					5.25.10/ Model 1.1	<0001/+
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,0002*/+
					3.22.04/ Model 1.2	0,0010*/+
		Forældre med misbrug	Antal børn, hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt til hospitalet	Det Nationale Alkoholbehandlingsregister	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	0,0075*/-
					5.25.10/ Model 1.1	0,1130
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,0047*/-
					3.22.04/ Model 1.2	0,0711
		Forældre med psykisk sygdom	Antal forældre indlagt i perioden 2005-2007 med en af diagnoserne: 'Sindssygdomme', 'Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske, ikke-	Specialkørsel fra Registeret over sygehusindlæggelser og Befolkningsregisteret, Danmarks Statistik	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	0,0335*/-
					5.25.10/ Model 1.1	0,6036
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,2661

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilder	Afhængig variabel og model	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdien (* angiver p-værdi < 0,05)
			psykotiske forstyrrelser samt åndssvaghed og mental retardering'		3.22.04/ Model 1.2	0,1794
		Vold i hjemmet	Antallet af ubetingede frihedsstraffe for voldsforbrydelser blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken STRAF47 (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	0,9332
					5.25.10/ Model 1.1	0,4321
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,4571
					3.22.04/ Model 1.2	0,1505
		Kriminelle forældre	Antallet af ubetingede frihedsstraffe blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken STRAF47 (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	0,0717
					5.25.10/ Model 1.1	0,3329
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,5351
					3.22.04/ Model 1.2	0,9671
		For tidligt fødte børn	Antallet af børn i kommunen der inden for de sidste 4 år er født	Specialkørsel fra Fertilitetsdatabasen og Befolkningsregisteret	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	0,0725
					5.25.10/ Model 1.1	<b>0,0382*</b> /-

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilder	Afhængig variabel og model	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdien (* angiver p-værdi < 0,05)
			mindst 3 uger for tidligt	(2009)	5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	0,4823
					3.22.04/ Model 1.2	0,0514/-
		Børn med diagnoser	Modtagere af merudgiftsydelser vedr. børn med nedsat funktions-evne	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	<b>0,0069*</b> / +
					5.25.10/ Model 1.1	0,4138
					5.25.15+3.22.05 / Model 1.3	<b>0,0040*</b> / +
3.22.04/ Model 1.2	<b>0,0037*</b> / +					
Utilpassede unge	Klubtilbud inkl. opsøgende aktiviteter og kontingentnedsættelse (5.25.16) Socialpædagogiske fripladser (5.25.16)	Sigtelser 15-17 årige	Antal fældende strafferetlige afgørelser mod 15-17 årige	Danmark Statistik, Statistikbanken, STRAF 45 (2008)	5.25.16/ Model 1.4	0,3135
		Forældre med kort uddannelse	Antal børn i familier med lav uddannelse	Kommunal udligning og generelle tilskud 2010 (eksisterende kriterium)	5.25.16/ Model 1.4	0,4927
		Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet	Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.25.16/ Model 1.4	0,0285*/+ (Er også vist ovenfor)
		Enlige forældre/børn af unge enlige mød-	Antal børn 13-17 år med enlig mor eller	Danmarks Statistik, Statistikbanken BRN9	5.25.16/ Model 1.4	<b>&lt;0001*</b> /+

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilder	Afhængig variabel og model	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdien (* angiver p-værdi < 0,05)
		re/børn med skilte forældre	enlig far	(2008)		
			Antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far eller med mor og partner eller far og partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken BRN9 (2008)	5.25.16/ Model 1.4	<0001*/+
		Forældre med misbrug	Antal børn, hvis forældre har haft alkoholrelateret kontakt til hospitalet	Det Nationale Alkoholbehandlingsregister	5.25.16/ Model 1.4	0,0007*/-
		Forældre med psykisk sygdom	Antal forældre indlagt i perioden 2005-2007 med en af diagnoserne: 'Sindssygdomme', 'Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske, ikke-psykotiske forstyrrelser samt åndssvaghed og mental retardering'	Specialkørsel fra Registeret over sygehusindlæggelser og Befolkningsregisteret, Danmarks Statistik	5.25.16/ Model 1.4	0,1677
		Vold i hjemmet	Antallet af ubetingede frihedsstraffe for voldsforbrydelser blandt kommunens borgere i	Danmarks Statistik, Statistikbanken STRAF47 (2008)	5.25.16/ Model 1.4	0,4762

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilder	Afhængig variabel og model	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdien (* angiver p-værdi < 0,05)
			alt i 2007 og 2008			
		Kriminelle forældre	Antallet af ubetingede frihedsstraffe blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken STRAF47 (2008)	5.25.16/ Model 1.4	0,3132
		Unge med anden etnisk baggrund end dansk	Antal indvandrere og efterkommere 13-17 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken FOLK1 (2008)	5.25.16/ Model 1.4	<0001*/+
Børn med et ikke-alderssvarende dansk	Sprogstimulering (5.25.11-5.25.14) Forældresamarbejde (5.25.11-5.25.15 og 3.22.05) Tolkebistand (5.25.11-5.25.15 og 3.22.05-3.22.06) Reduceret pasningsbehov (5.25.11-5.25.15 og 3.22.05) Administration (6)	Børn med anden etnisk baggrund end dansk	Antal indvandrere og efterkommere 0-5 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.25.11+5.25.12+5.25.13+5.25.14/ Model 1.1	<0.0001*/+
			Antal indvandrere og efterkommere 6-12 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.25.15+3.22.05/ Model 1.3	0.0078*/+
					3.22.06/ 6-17 årige	0.0041*/-



Tabel 7-2 Samlet præsentation af resultater på skoleområdet

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel	Statistisk signifikans samt fortegn for parameterværdien (* angiver p-værdi < 0,05)
Børn med indlæringsvanskeligheder/sociale og emotionelle vanskeligheder/handicap	Folkeskole (3.22.01) PPR (3.22.04) Efterskoler/ungdomsskoler som alternativ til folkeskolen (3.22.12)	Forældre med kort uddannelse	Antal børnefamilier, hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskole	Danmarks Statistik, Statistikbanken INDKF7 (2008)	3.22.01/ Model 2.1	<b>0,0012*/+</b>
					3.22.03/ Model 2.1	0,5431
					3.22.04/ Model 2.1	0,0914
					3.22.12/ Model 2.2	0,8991
	Hjemmeundervisning som kortvarig nødforanstaltning (3.22.03) Administration (6)	Forældre med lav indkomst/løs tilknytning til arbejdsmarkedet	Udbetalt kontanthjælp til husstande med børn	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,4223
					3.22.03/ Model 2.1	0,0569
					3.22.04/ Model 2.1	<b>0,0094*/+</b>
					3.22.12/ Model 2.2	<b>0,0010*/-</b>
		Forældre i socialt udsatte boliger	Børn 6-17 år i lejet etagebyggeri	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	<b>0,0264*/+</b>
					3.22.03/ Model 2.1	<b>0,0373*/+</b>
					3.22.04/ Model 2.1	<b>&lt;0,0001*/+</b>
					3.22.12/ Model 2.2	<b>&lt;0,0001*/-</b>

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel	Statistisk signifikans samt fortegn for parameter værdien (* angiver p-værdi<0,05)		
		Ulighed blandt forældre	Antal familier i forskellige indkomstgrupper, standardafvigelse	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/Model 2.1	0,5886		
		Enlige forældre/børn af unge enlige mødre/børn med skilte forældre	Antal børn 6-17 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,1460		
					3.22.03/ Model 2.1	0,1188		
					3.22.04/ Model 2.1	<b>0,0002*/+</b>		
		Antal børn 13-17 år med enlig mor eller enlig far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.12/ Model 2.2	<b>&lt;0,0001*/-</b>			
					Antal børn med uoplyst far	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,1003
							3.22.03/ Model 2.1	0,3516
							3.22.04/ Model 2.1	0,8790
		Antal enlige kvinder<25 år med et eller flere	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,0995			
				3.22.03/ Model 2.1	0,0944			

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel	Statistisk signifikans samt fortegn for parameterværdien (* angiver p-værdi<0,05)
			børn i husstanden		3.22.04/ Model 2.1	<b>&lt;0,0001*/+</b>
					3.22.12/ Model 2.2	<b>&lt;0,0001*/-</b>
			Antal børn 6-17 år med enlig mor eller enlig far eller far med partner eller mor med partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,5218
					3.22.03/ Model 2.1	0,9517
					3.22.04/ Model 2.1	<b>0,0284*/+</b>
			Antal børn 13-17 år med enlig far med partner eller enlig mor med partner	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.12/ Model 2.2	<b>&lt;0,0001*/-</b>
		Forældre med misbrug	Børn <18 år med forældre, der har haft en alkoholrelateret kontakt til hospital	NAB (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,0561
					3.22.03/ Model 2.1	0,0962
					3.22.04/ Model 2.1	<b>0,0367*/-</b>
					3.22.12/ Model 2.2	0,9087
		Forældre med psykisk	Antal forældre indlagt i	Specialkørsel fra Regi-	3.22.01/ Model 2.1	0,0856

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel	Statistisk signifikans samt fortegn for parameterværdien (* angiver p-værdi<0,05)
		sygdom	perioden 2005-2007 med en af diagnoserne: 'Sindssygdomme', 'Neuroser, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske, ikke-psykotiske forstyrrelser samt åndssvaghed og mental retardering'	steret over sygehusindlæggelser og Befolkningsregisteret, Danmarks Statistik	3.22.03/ Model 2.1	0,9481
					3.22.04/ Model 2.1	<b>0,0475*/-</b>
					3.22.12/ Model 2.2	0,0956
		Vold i hjemmet	Antallet af ubetingede frihedsstraffe for voldsforbrydelser blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken STRAF47 (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,2651
					3.22.03/ Model 2.1	0,2370
					3.22.04/ Model 2.1	0,1267
					3.22.12/ Model 2.2	<b>0,0103*/-</b>
		Kriminelle forældre	Antallet af ubetingede frihedsstraffe blandt kommunens borgere i alt i 2007 og 2008	Danmarks Statistik, Statistikbanken STRAF47 (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,6657
					3.22.03/ Model 2.1	0,4374
					3.22.04/ Model 2.1	0,9804

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel	Statistisk signifikans samt fortegn for parameter værdien (* angiver p-værdi < 0,05)
					3.22.12/ Model 2.2	0,4164
		For tidligt fødte børn	Antallet af børn i kommunen der inden for de sidste 4 år er født mindst 3 uger for tidligt	Specialkørsel fra Fertilitetsdatabasen og Befolkningsregisteret (2009)	3.22.01/ Model 2.1	0,5250
					3.22.03/ Model 2.1	0,2413
					3.22.04/ Model 2.1	0,3281
					3.22.12/ Model 2.2	0,4659
		Børn med diagnoser	Modtagere af merudgiftsydelser vedr. børn med nedsat funktions-evne	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	0,2970
					3.22.03/ Model 2.1	<b>0,0398*/+</b>
					3.22.04/ Model 2.1	<b>0,0143*/+</b>
					3.22.12/ Model 2.2	<b>0,0004*/-</b>
Børn med ikke-alderssvarende dansk	Sprogstimulering af førskolebørn (3.22.09)	Børn med anden etnisk baggrund end dansk	Antal indvandrere og efterkommere 6-17 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.01/ Model 2.1	<b>0,0001*/+</b>
	Basisdanskklasser (3.22.01)		Antal indvandrere og efterkommere 3-5 år	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	3.22.09/ Model 2.3	0,1822
	Supplerende dansk (3.22.01)					

Årsager	Kommunale ydelser (konto)	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel	Statistisk signifikans samt fortegn for parameter værdien (* angiver p-værdi < 0,05)
	Forældresamarbejde (3.22.01) Tolkebistand (3.22.01)					
Syge børn	Syge- og hjemmeundervisning (3.22.03)	Børn i kontakt med sygehusvæsenet	Antal børn 5-19 år indlagt på sygehus, 2007	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2007)	3.22.03/ Model 2.1	0,3416

Tabel 7-3 Samlet præsentation af resultater på ældreområdet

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parameter-værdi (* angiver p-værdi<0,05)
Nedsat funktionsevne	Praktisk hjælp (5.32.32) Personlig pleje (5.32.32) Dagtilbud (5.32.33) Efteruddannelse af personale i plejeboliger (5.32.32) Sygepleje (5.32.32) Hjælpe midler mv. (5.32.35) Befordring (5.32.35) Plejebolig (5.32.30) Administration (6)	Nedslidte ældre/ældre med handicap	Antal modtagere af folkepension, som tidligere har modtaget førtidspension	DREAM (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,8280
					5.32.32 (model 3.1)	0,6758
					5.32.33 (model 3.1)	0,5967
					5.32.35 (model 3.1)	0,8761
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,3669
					Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,6485
					Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,2571
					Ældre med arbejdsska-	Antal 65+ årige, som

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
		der	har en anerkendt arbejdsskade (enten ulykke eller erhvervs-sygdom)	(særudtræk)	5.32.32 (model 3.1)	0,7186
					5.32.33 (model 3.1)	0,7801
					5.32.35 (model 3.1)	<b>0,0343*/+</b>
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,4817
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,4955
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,8784
		Ældre med lav uddan-nelse	Antal 65+ årige med grundskole som højest fuldførte uddannelse	Danmarks Statistik, Statistikbanken (RASU11) (2008)	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0033*/-</b>
					5.32.32 (model 3.1)	0,1833
					5.32.33 (model 3.1)	0,1017



Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					5.32.35 (model 3.1)	0,7912
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,3377
					Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,9355
					Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,1015
		Ældre med lav indkomst	Antal 65+ årige med disponibel indkomst under 125.000 kr.	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0110*/-</b>
					5.32.32 (model 3.1)	0,3129
					5.32.33 (model 3.1)	<b>0,0498*/-</b>
					5.32.35 (model 3.1)	0,9537
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model	0,4423

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,8100
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,0868
		Ældre med kroniske sygdomme	Brug af medicin mod demens (standardise-ret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,2323
					5.32.32 (model 3.1)	0,3476
					5.32.33 (model 3.1)	0,5260
					5.32.35 (model 3.1)	0,1667
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,4037
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige	0,7329

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					(model 3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,1309
			Antal med kroniske lungesygdomme	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden	5.32.30 (model 3.1)	0,0562
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0288*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,3679
					5.32.35 (model 3.1)	0,1688
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,3936
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,5871
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer	0,6614

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socioøkonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					om ugen, 65+ årige (model 3.2)	
			Antal udskrivninger, KOL (astma, bronkitis)	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,3727
		5.32.32 (model 3.1)			0,0817	
		5.32.33 (model 3.1)			0,7636	
		5.32.35 (model 3.1)			0,9205	
		Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)			0,5631	
		Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)			0,9944	
		Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)			0,2240	
			Antal forløb, KOL (ast-	Danmarks Statistik,	5.32.30 (model 3.1)	0,8203

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
			ma, bronkitis)	Statistikbanken (2008)	5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0083*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,6182
					5.32.35 (model 3.1)	0,4733
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,8588
					Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,4860
					Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,7498
			Brug af medicin mod astma og KOL (standardiseret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,0534
					5.32.32 (model 3.1)	0,9217
					5.32.33 (model 3.1)	0,3757

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					5.32.35 (model 3.1)	0,4959
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,2647
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,9535
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	<b>0,0469*/+</b>
			Antal med diabetes	Sundhedsstyrelsen (2008)	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0043*/-</b>
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0475*/-</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,7783
					5.32.35 (model 3.1)	0,3017
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model	0,8030

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,7801
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,7893
			Brug af medicin mod type 2 diabetes (stan-dardiseret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0062*/-</b>
					5.32.32 (model 3.1)	0,5587
					5.32.33 (model 3.1)	0,3591
					5.32.35 (model 3.1)	0,4120
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,2830
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige	0,9152

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					(model 3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,0696
			Antal med hjertekar-sygdomme	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden	5.32.30 (model 3.1)	0,0697
					5.32.32 (model 3.1)	<0001*/+
					5.32.33 (model 3.1)	0,4390
					5.32.35 (model 3.1)	0,2871
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,3754
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,4114
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer	0,3450



Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					om ugen, 65+ årige (model 3.2)	
			Antal udskrivninger, hjertesvigt	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,1233
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0003*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,9904
					5.32.35 (model 3.1)	<b>0,0384*/-</b>
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,9974
					Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,9195
					Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,7406
			Antal forløb, hjerte-	Danmarks Statistik,	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0191*/-</b>

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
			svigt	Statistikbanken (2008)	5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0028*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,5627
					5.32.35 (model 3.1)	<b>0,0353*/-</b>
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,7182
					Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,9801
					Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,3620
			Brug af medicin mod iskæmisk hjertesygdom (standardiseret indeks)	Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik (2008)	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0013*/-</b>
					5.32.32 (model 3.1)	0,5879
					5.32.33 (model 3.1)	0,2023

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					5.32.35 (model 3.1)	0,6385
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,7697
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,5020
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,2320
			Antal borgere, som dør af kræft	Kræftens Bekæmpelse	5.32.30 (model 3.1)	0,3192
					5.32.32 (model 3.1)	0,8579
					5.32.33 (model 3.1)	0,6704
					5.32.35 (model 3.1)	0,6539
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model	0,1950

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,2961
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,1455
			Antal med tre eller flere kroniske sygdomme	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden	5.32.30 (model 3.1)	0,2123
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0126*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,3488
					5.32.35 (model 3.1)	0,9202
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,1940
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige	0,3109

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					(model 3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,3927
			Tabt middellevetid set i forhold til kommune med længst middelle- vetid 1998-2007 (gan- ge indbyggertal)	Statens Institut for Folkesundhed	5.32.30 (model 3.1)	0,1920
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0016*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	<b>0,0458*/+</b>
					5.32.35 (model 3.1)	0,2570
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,4234
					Modtagere af hjem- mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,2245
					Modtagere af hjem- mehjælp over 20 timer	0,6863

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					om ugen, 65+ årige (model 3.2)	
		Ældre, som indlægges på sygehus	Antal 65+ årige, som indlægges på sygehus	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,0856
	5.32.32 (model 3.1)				<b>0,0292*/+</b>	
	5.32.33 (model 3.1)				0,6531	
	5.32.35 (model 3.1)				0,6918	
	Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)				<b>0,0076*/-</b>	
	Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)				<b>0,0174*/-</b>	
	Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)				0,0678	
		Ældre med senhjerne-	Antal udskrivninger,	Danmarks Statistik,	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0474*/+</b>

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
		skade	slagtilfælde (apopleksi)	Statistikbanken (2008)	5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0176*/-</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,1814
					5.32.35 (model 3.1)	<b>0,0343*/+</b>
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	<b>0,0005*/-</b>
					Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	<b>0,0064*/-</b>
					Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	<b>0,0054*/-</b>
		Antal forløb, slagtilfælde (apopleksi)	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,4733	
				5.32.32 (model 3.1)	<b>&lt;0001*/-</b>	
				5.32.33 (model 3.1)	0,0721	

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					5.32.35 (model 3.1)	0,0566
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,0725
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,1519
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,1236
			Antal, som har haft apopleksi	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden	5.32.30 (model 3.1)	0,4250
					5.32.32 (model 3.1)	0,4391
					5.32.33 (model 3.1)	0,1102
					5.32.35 (model 3.1)	0,3659
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model	0,3547



Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,5852
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,2130
		Ældre med misbrug	Antal personer 65-79 år med et alkoholfor-brug over Sundheds-styrelsens genstands-grænser (14 om ugen for kvinder/21 om ugen for mænd)	Sundhedsprofil for Region Hovedstaden, særudtræk	5.32.30 (model 3.1)	0,4890
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0333*/-</b>
					5.32.33 (model 3.1)	<b>0,0102*/+</b>
					5.32.35 (model 3.1)	0,1779
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,9995
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige	0,9268

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					(model 3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,8159
		Ældre, som er over-vægtige	Antal personer 65-79 år med BMI>=25	Region Hovedstaden, særudtræk	5.32.30 (model 3.1)	0,2259
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0069*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	0,0515
					5.32.35 (model 3.1)	0,580
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,1996
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,2893
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer	0,1132

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					om ugen, 65+ årige (model 3.2)	
		Psykisk syge ældre	Antal personer 65-79 år med meget gene-rende psykiske symp-tomer	Region Hovedstaden, særudtræk	5.32.30 (model 3.1)	0,6436
					5.32.32 (model 3.1)	0,1371
					5.32.33 (model 3.1)	<b>0,0173*/-</b>
					5.32.35 (model 3.1)	0,4786
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,4330
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,0591
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,9229
Manglende socialt	Som ovenfor (mang-	Ældre, som bor alene	Antal enlige på 65 år	Statistikbanken, Dan-	5.32.30 (model 3.1)	0,5322

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
netværk	lende socialt netværk er en forværende faktor)		eller derover	marks Statistik (2008)	5.32.32 (model 3.1)	<0.0001*/+
					5.32.33 (model 3.1)	0,2336
					5.32.35 (model 3.1)	0,2716
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,4136
					Modtagere af hjemmehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,1943
					Modtagere af hjemmehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,9026
			Antal enlige mænd på 65 år eller derover	Statistikbanken, Danmarks Statistik (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,3404
					5.32.32 (model 3.1)	<0.0001*/+
					5.32.33 (model 3.1)	0,0184*/-

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					5.32.35 (model 3.1)	0,9759
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,8420
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,7029
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,8904
			Antal enlige på 80 år eller derover	Statistikbanken, Dan-marks Statistik (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,4596
					5.32.32 (model 3.1)	<0,0001* / +
					5.32.33 (model 3.1)	0,0146* / -
					5.32.35 (model 3.1)	0,2146
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model	0,8743

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,8578
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,8678
			Antal enlige mænd på 80 år eller derover	Statistikbanken, Dan-marks Statistik (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,1625
					5.32.32 (model 3.1)	<b>0,0011*/+</b>
					5.32.33 (model 3.1)	<b>0,0136*/-</b>
					5.32.35 (model 3.1)	0,2019
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,7479
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige	0,9597

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					(model 3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,3116
Anden etnisk baggrund end dansk	Som ovenfor (der er forhold, som kan trække i retning af både højere og lavere udgifter)	Ældre med anden etnisk baggrund end dansk	Antal 65+ årige indvandrere og efterkommere	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,1351
					5.32.32 (model 3.1)	0,2377
					5.32.33 (model 3.1)	0,3259
					5.32.35 (model 3.1)	0,3141
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,6548
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,1583
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer	0,5938

Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					om ugen, 65+ årige (model 3.2)	
Boligforhold	Praktisk hjælp (5.32.32) Personlig pleje (5.32.32) Plejebolig (5.32.30)	Ældre i etagebyggeri	Antal 65+ årige i eta-gebyggeri	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	0,4162
					5.32.32 (model 3.1)	0,1738
					Visiterede timer til hjemmehjælp (model 3.2)	0,7124
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,0922
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,2526
		Ældre i sommerhuse	Antal 65+ årige i bebo-ede fritidshuse	Danmarks Statistik, Statistikbanken (2008)	5.32.30 (model 3.1)	<b>0,0217*/-</b>
					5.32.32 (model 3.1)	0,2679
					Visiterede timer til	0,9753



Årsager	Kommunale ydelser	Bagvedliggende socio-økonomiske faktorer	Statistiske indikatorer	Kilde	Afhængig variabel (model)	Statistisk signifikans og fortegn for parame-terværdi (* angiver p-værdi<0,05)
					hjemmehjælp (model 3.2)	
					Modtagere af hjem-mehjælp i alt, 65+ årige (model 3.2)	0,2704
					Modtagere af hjem-mehjælp over 20 timer om ugen, 65+ årige (model 3.2)	0,3202

## 8 Referencer

### 8.1 Dagpasning

Bengtsson, Steen; Heidemann, Julie; Jensen, Tina Gudrun; Tange, Julie; Wolff, Emilie Suldrup. Særlige dagtilbud til børn efter § 32 - en status efter kommunalreformen. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2009.

Bengtsson, Tea Torbenfeldt. Pædagogers identifikation af socialt udsatte børn. Børn, integration og ligestilling - arbejdsrapport 12: 2007. Socialforskningsinstituttet 2006.

Bye Jensen, Vibeke. Svage børn får ikke hjælp. Børn & unge, årgang 40, nr. 31, 2009.

Dalskov, Mie. Social slagside i brug af dagtilbud - 1-5 årige uden dagtilbud. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd for BUPL, København 2010.

Jensen, Bente. Daginstitutioner og social arv - udvalgte resultater fra en spørgeskemaundersøgelse. BUPL 2004.

Jensen, Bente. Kan daginstitutioner gøre en forskel - en undersøgelse af daginstitutioner og social arv. Socialforskningsinstituttet, København 2005.

Jepsen, Jonna. For tidligt fødte børn - usynlige senfølger. Hans Reitzels Forlag, København 2004.

Jespersen, Cathrine. Socialt udsatte børn i dagtilbud. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2006.

Mehlbye, Jill (red.). Socialt udsatte børn i dagtilbud - indsats og effekt. Sammenfattende rapport. AKF, Anvendt KommunalForskning, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole - DPU, Aarhus Universitet, NIRAS Konsulenterne, Udviklingsforum. AKF, Anvendt KommunalForskning, 2009.

Olsen, Lars; Bræmer, Michael. Ingen ekstra penge til svage børnehaver. ugebrevet A4, nr. 18, 2004.

Ploug, Niels. Socialt udsatte børn - identifikation, viden og handlemuligheder i daginstitutioner. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2007.

Ploug, Niels (red.). Vidensopsamling om social arv. Udarbejdet af forskere med tilknytning til forskningsprogrammet om social arv. Socialministeriet, Sekretariatet for social arv, København 2003.

## 8.2 Skole

Andersen, S.C.; Serrizlew, S. Det offentliges udgifter til de frie grundskoler. Århus Universitet 2008.

Christensen, Else; Sloth, Dorthe Agerlund. Børn med anden etnisk baggrund ved skolestart - fra tredje dataindsamling i forløbsundersøgelsen af børn med anden etnisk baggrund end dansk. Socialforskningsinstituttet, København 2005.

Dyssegaard, Camilla Brørup; Egelund, Niels; Hansen, Janne Hedegaard; Laustsen, Helen; Olsen, Leif. Specialpædagogik i praksis - et felt i bevægelse. En kvalitativ undersøgelse på 11 danske folkeskoler. AKF, Anvendt Kommunal-Forskning, og DPU, Danmarks Pædagogiske Universitet, København 2007.

Egelund, N. Det mangehovede uhyre. Jyllandsposten 15. februar 2009.

Formandskabet for Rådet for Evaluering og Kvalitetsudvikling af Folkeskolen. Beretning om evaluering og kvalitetsudvikling af folkeskolen 2008. Rådet for evaluering og kvalitetsudvikling af folkeskolen (skolerådet) 2008.

Graversen, Brian Krogh; Heinesen, Eskil. Ressourceforbruget i folkeskolen: Forskelle mellem kommuner. AKF, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, København 1999.

Heinesen, Eskil. Kommunernes udgifter til folkeskolen. AKF Nyt nr. 2, 2000.

Holm, Eva Frydensberg; Langager, Søren. Den attraktive diagnose. Asterisk, nr. 41, 2008.

Hvidtfeldt, Camilla. Hjemmets betydning for elevens præstationer i folkeskolen, kapitel 6 i Indvandrere og det danske uddannelsessystem af Torben Tranæs (red.). Rockwool Foundation Research Unit, Gyldendal 2008.

Jepsen, Jonna. For tidligt fødte børn - usynlige senfølger. Hans Reitzels Forlag, København 2004.

Klingsey, Mette. De utrygge forældre. Information 26. juli 2007.

Lagager, Søren. Socialt udsatte børn og unge og inklusions- og eksklusionsprocesser i skolen. Tidsskriftet Specialpædagogik, årgang 29, nr. 2, 2009.

Mattsson, Cathrine; Hestbæk, Anne-Dorthe; Andersen, Angelo Rosenstjerne. 11-årige børns hverdagsliv og trivsel - resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København 2008.

Mehlbye, Jill. Specialundervisningsselevers skolegang og tiden efter. AKF, København 2008.

Nielsen, A.M.; Fink-ensen, K.; Ringmose C. Skolen og den sociale arv. Socialforskningsinstituttet, København 2005.

Sloth, Dorthe Aggerlund; Munk, Martin D. Hvad gør en god skole? Elevernes sociale baggrund og resultater. Samfundsøkonomen, nr. 5, 2005.

Strukturkommissionen. Strukturkommissionens betænkning, bind III, kapitel 39: Folkeskolen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København 2004.

### **8.3 Ældre**

Arendt, Jacob Nielsen. Betydningen af indkomst for folkepensionisters levevilkår og velbefindende. AKF, København 2003.

Arendt, Jacob Nielsen; Hansen, Eigil Boll; Thrane, Thomas Kvistholm. Ældres funktionsevne og offentlige social- og sundhedsudgifter. AKF, København 2002.

Arendt, Jacob Nielsen; Hansen, Eigil Boll; Thrane, Thomas Kvistholm. Kan forbedringer i ældres levevilkår lette forsørgerbyrden? Nationaløkonomisk Tidsskrift nr. 140, 2002.

Baadsgaard, M. Offentligt forbrug og stigende middellevetid. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 8. juni 2004.

Ekholm, Ole; Kjøller, Mette; Davidsen, Michael; Hesse, Ulrik; Eriksen, Louise; Christensen, Anne Illemann; Grønbæk, Morten. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed, København 2006.

Hansen, Eigil Boll; Siganos, Galatios. Ældre danskeres og indvandreres brug af pleje- og omsorgsydelser. AKF, Anvendt KommunalForskning, København 2009.

Hansen, Eigil Boll; Hjorth, Marianne. Kommunernes udgifter til ældreområdet. AKF, Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut, København 1998.

Kjøller, M; Davidsen, M; Juel, K. Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark - analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre. Sundhedsstyrelsen 2010.

Kjøller, M.; Juel, K; Kamper-Jørgensen, F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed, København 2007.

Kristensen, M.; Rosenbaum, B. Demenslidelser hos ældre tyrkiske indvandrere - behovsundersøgelse med henblik på opsporing og udredning. Ugeskrift for Læger 168/50, 8. december 2006.

Madsen, Peter G. H. Aldrende befolkning trækker Danmark skævt. Ugebrevet A4 nr. 17, 8. maj 2006.

Nielsen, Jeppe Agger; Andersen, Jørgen Goul. Hjemmehjælp - mellem myter og virkelighed. Syddansk Universitetsforlag, Odense 2006.

Platz, Merete. Et ældreliv i ensomhed. Gerontologisk Institut, Hellerup 2005.

Schläger, D; Rasmussen, N.K.; Kjøller M. Sundhedsforhold blandt etniske minoriteter - en litteraturgennemgang. Arbejdsnotat. Statens Institut for Folkesundhed, 2005.