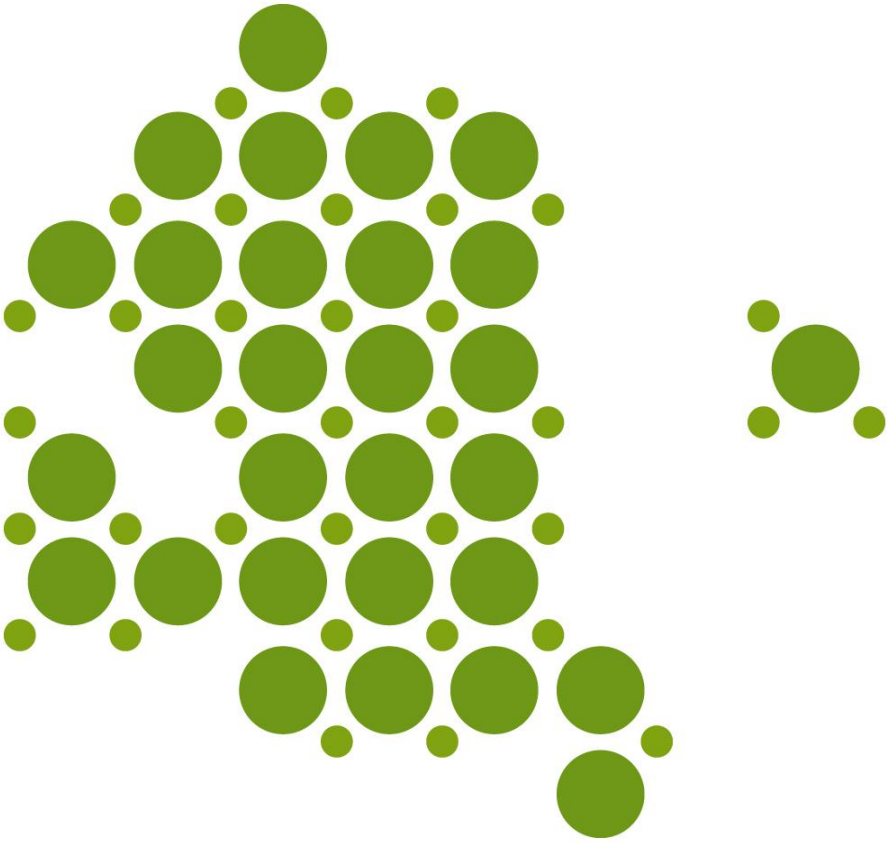
Monitorering 2022



Det specialiserede socialområde

August 2022

Indhold

Introduktion og formål ... 3
Udvikling i udgifterne samlet set fra 2018 til 2021 ... 4
Budget og regnskab ... 5
Opsamling: Udvikling i udgifterne samlet set 2018 til 2021 ... 6
Det specialiserede voksenområde ... 7
Udvikling over årene ... 8
Udgifter, modtagere og enhedsudgifter ... 9
Målgrupper: Bostøtte og botilbud ... 12
Udvalgte diagnoser ... 13
Særligt tilrettelagt undervisning (STU) ... 16
Opsamling: Det specialiserede voksenområde ... 17
Det specialiserede børne- og ungeområde ... 18
Forebyggelse ... 19
Anbringelser ... 22
Udvalgte diagnoser ... 24
Underretninger ... 26
Kommunernes køb af døgntilbud uden for egen kommune ... 28
Opsamling: Køb og salg af døgntilbud ... 30
Anbefalinger ... 31
Datakilder og begrænsninger ... 32
Datakilder ... 32
Analysegruppens bemærkninger til data ... 32
Definitioner og afgrænsninger – aktivitetsdata ... 33
Definitioner og afgrænsninger – økonomi ... 34
Definitioner og afgrænsninger – Kommunernes køb af døgntilbud ... 35

Introduktion og formål

KKR Hovedstaden har efter anbefaling fra Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde besluttet, at der hvert år skal udarbejdes en monitoreringsrapport over udviklingen i udgifter og aktiviteter på det specialiserede socialområde. Formålet med rapporten er, at:

- Give et overblik over udgiftsudviklingen på det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde
- Udpege vigtige faktorer, der påvirker udviklingen
- Pege på udviklingstendenser for området og
- Komme med anbefalinger

Monitorering 2022 opgør kommunerne i hovedstadsregionens samlede udgifter til det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde i perioden 2018-2021. De angivne udgifter dækker både over udgifter til køb af pladser i eksterne tilbud og drift af egne tilbud i kommunerne.

Ud over rapporten *Monitorering 2022* sendes et monitoreringsværktøj til kommunerne i hovedstadsregionen, som kan benyttes til at sammenligne data fra egen kommune med sammenligningskommuner i hovedstadsregionen. Dette værktøj kan bruges i den lokale styring af det specialiserede socialområde og i kommunalpolitiske oplæg med forskellige fokusområder.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe på tværs af flere kommuner, som samlet har bidraget til at kvalificere indholdet af *Monitorering 2022* i samarbejde med Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde. Der har ligeledes været nedsat en kvalitetsgruppe, som har valideret egne data forud for udarbejdelsen af den samlede monitoreringsrapport. Arbejdsgruppen har på den baggrund vurderet, at variation i kvaliteten af data på kommuneniveau ikke samlet set har væsentlig betydning for den samlede udgiftsudvikling i *Monitorering 2022*.

Arbejdsgruppen påpeger desuden, at udgifts- og aktivitetsudviklingen samt registreringspraksis i Københavns Kommune kan påvirke det samlede billede væsentligt, da kommunen tegner for ca. en tredjedel af de samlede udgifter i hovedstadsregionen i 2021.

COVID-19 kan have haft betydning for dele af udviklingen, hvilket belyses løbende gennem rapporten.

Data er leveret og valideret af Komponent og består af henholdsvis udgiftsdata og enkelte steder aktivitetsdata fra Danmarks Statistik samt aktivitetsdata fra Ballerup Benchmark og data fra Landspatientregisteret, jf. afsnit om datakilder.

UDVIKLING I UDGIFTERNE SAMLET SET FRA 2018 TIL 2021

Som det fremgår af figur 1 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen i 2021 17,5 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 5,6 mia. kr. til det specialiserede børne- og ungeområde og 11,8 mia. kr. til det specialiserede voksenområde. [1]

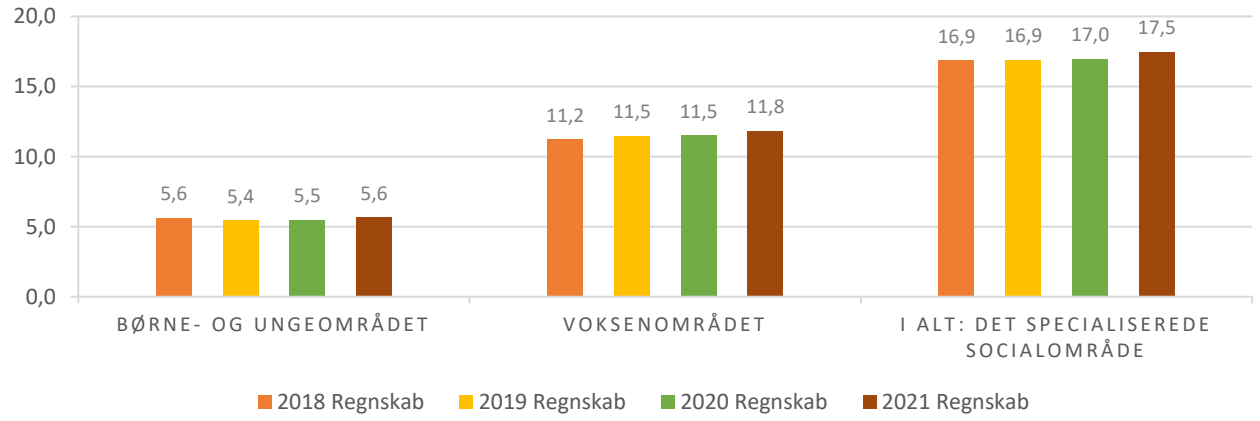
Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 3,6 pct. i hovedstadsregionen, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udgifterne i perioden er steget med 5,1 pct. Stigningen på det specialiserede socialområde er i tråd med andre landsdækkende undersøgelser af udgiftsudviklingen på området.

På det specialiserede voksenområde anvendte kommunerne 11,8 mia. kr. i 2021, hvilket er en stigning fra 11,5 mia. kr. i 2020. I kommunerne i hovedstadsregionen ses en udgiftsudvikling på det specialiserede voksenområde fra 2018 til 2021 på 5,1 pct., mens stigningen på landsplan er 7,2 pct.

På børne- og ungeområdet ses der en mindre stigning fra 5,5 mia. kr. i 2020 til 5,6 mia. kr. i 2021. Der ses en procentvis stigning i udviklingen i udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde i kommunerne i hovedstadsregionen fra 2018 til 2021 på 0,6 pct. (stigningen ses ikke i figur 1 grundet afrunding). På landsplan ses i samme periode en stigning på 0,9 pct.

Stigningen i udgifterne kan skyldes øget kompleksitet i sagerne på hhv. det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde, men et stigende antal sager samt et øget serviceniveau kan også være en del af årsagen.

Figur 1: Udgifter på det specialiserede socialområde 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, mia. kr., 2022-pl



Kilde: Danmarks Statistik
Anm.: Totalerne kan afvige pga. afrunding.[2]

[1] Summen afviger pga. afrunding
[2] Alle økonomidata fra Danmarks Statistik, der indgår i rapporten, er eksklusive statsrefusion.

BUDGET OG REGNSKAB

Hvor regnskaberne viser kommunernes afholdte nettoudgifter til drift af egne tilbud samt køb af pladser, angiver budgetterne den afsatte økonomiske ramme.

I 2021 udgjorde de afsatte budgetter til det specialiserede socialområde for kommunerne i hovedstadsregionen samlet set 16,8 mia. kr., mens regnskabsresultatet blev 17,5 mia. kr. Det er en underbudgettering på samlet set 0,7 mia. kr. i 2021.

Budgettet på det specialiserede socialområde har i alle årene fra 2018 til 2021 været mindre end regnskabet, hvilket både gælder på voksenområdet og på børne- og ungeområdet. Forskellen mellem budget og regnskab har over årene varieret fra 5 pct. i 2018 til 4 pct. i 2021. Udviklingen i forskel mellem budget og regnskab fremgår af tabel 1 og figur 2.

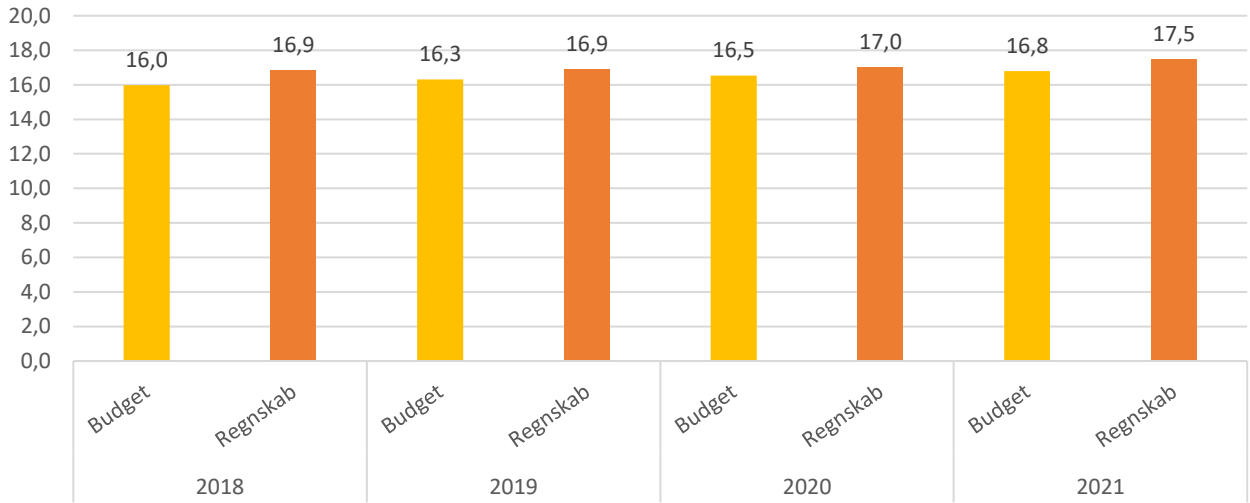
Styrkede budgetforudsætninger har været en af anbefalingerne i monitoreringsrapporterne fra 2020 og 2021. Det er fortsat relevant at arbejde hen imod styrkede budgetforudsætninger, hvorfor anbefalingen også er en del af monitoreringsrapport 2022.

Tabel 1: Den procentvise afvigelse mellem budget og regnskab på hhv. børne, unge- og voksenområdet og samlet

	2018	2019	2020	2021
Børne- og ungeområdet	7 pct.	2 pct.	1 pct.	3 pct.
Voksenområdet	5 pct.	5 pct.	3 pct.	4 pct.
I alt	5 pct.	4 pct.	3 pct.	4 pct.

Kilde: Danmarks Statistik

Figur 2: Budgetter og regnskaber fra 2018-2021, mia.kr., 2022-pl



Kilde: Danmarks Statistik

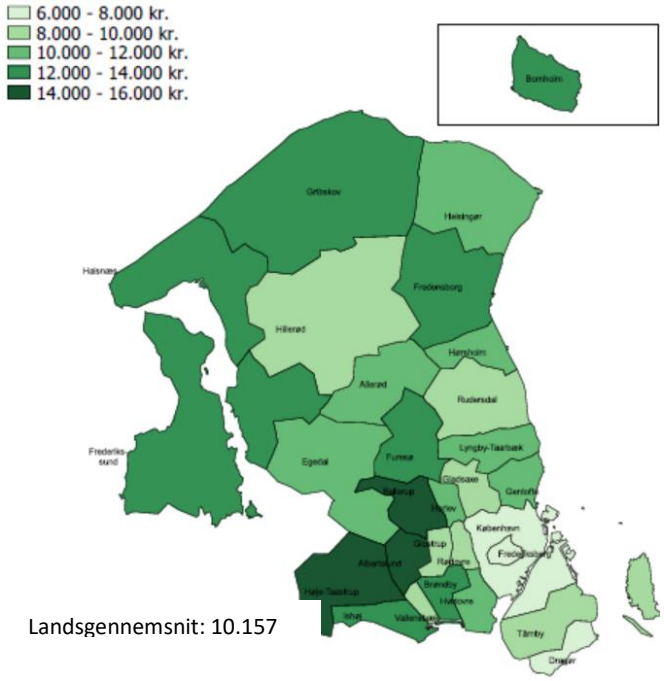
OPSAMLING: UDVIKLING I UDGIFTERNE SAMLET SET 2018 TIL 2021

- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2021 samlet set 17,5 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 5,6 mia. kr. til det specialiserede børne- og ungeområde og 11,8 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 3,6 pct. i hovedstadsregionens kommuner, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udviklingen ligger på 5,1 pct.
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 5,1 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 7,2 pct. på landsplan.
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 0,6 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens udgifterne er steget med 0,9 pct. på landsplan.
- Kommunernes budgetter for det specialiserede socialområde har været lavere end kommunernes regnskaber i alle årene fra 2018 til 2021. I 2021 var der en afvigelse på 0,7 mia. kr. på det samlede specialiserede socialområde. Forskellen mellem budget og regnskab har over årene 2018 til 2021 ligget mellem 3 og 5 pct.

Det specialiserede voksenområde

I 2021 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen 11,8 mia. kr. på det specialiserede voksenområde. Udgifterne til det specialiserede voksenområde pr. 18-66-årig varierer mellem kommunerne, som det fremgår af figur 3.

Figur 3: Udgift pr. 18-66-årig fordelt på kommuner i 2021, kr.



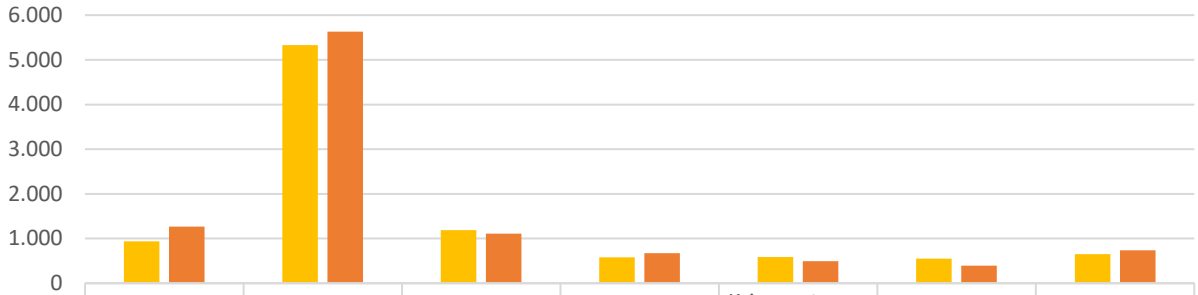
Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 4, er der i 2021 højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecentre og herberger samt dagtilbud i kommunerne i hovedstadsregionen end på landsplan. Arbejdsgruppen vurderer, at særligt på krisecenter- og herbergområdet bærer Københavns Kommune en stor andel af udviklingen. Modsat er udgifterne til bostøtte, botilbud og assistance[3] lavere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet.

Krisecenter- og herbergområdet er kendetegnet ved, at det er selvvisiterende og der sker en øget privatisering, hvilket samlet set gør området svært styrbart. I 2023 mister kommunerne statsrefusion på krisecentre og herberger efter tre måneder, hvilket arbejdsgruppen forventer vil øge udgifterne og styrke kommunernes incitament til at finde andet ophold til borgerne.

[3] Assistance dækker over Borgerstyret Personlig Assistance og § 95. En BPA-ordning kan tildeles borgere over 18 år med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et omfattende behov for støtte.

Figur 4: Udgifter kr. pr. 18-66-årig i kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet i 2021 fordelt på ydelsestyper, 2022-pl



	Bostøtte	Botilbud	Dagtilbud	Assistance	Krisecentre og herberger	Misbrugstilbud	Øvrige
KKR-H	940	5.331	1.187	578	586	549	650
Hele landet	1.267	5.627	1.111	670	492	394	738

Kilde: Danmarks Statistik

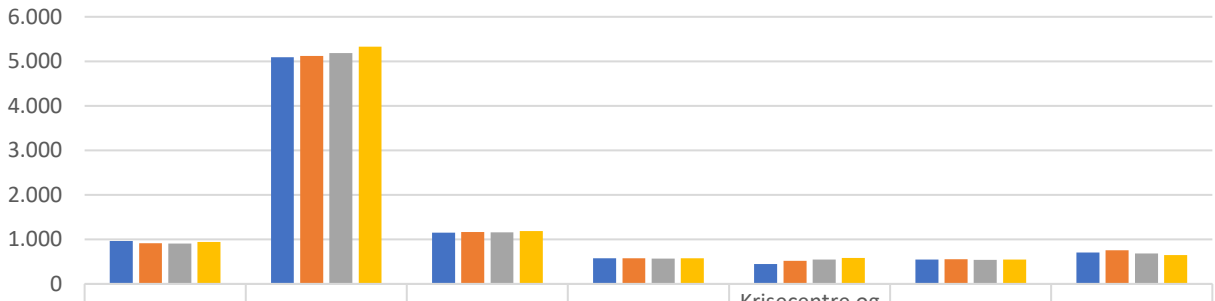
UDVIKLING OVER ÅRENE

Som det fremgår af figur 5, er botilbud den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter pr. borger på det specialiserede voksenområde. Der ses en stigning på 4,6 pct. fra 5.094 kr. i 2018 til 5.331 kr. i 2021 i gennemsnit pr. borger mellem 18 og 66 år. Derudover ses der et fald i udgifter pr. borger til bostøtte på 2,5 pct. fra 2018 til 2021.

På krisecenter og herbergområdet ses modsat en stigning på 31,4 pct. fra 2018 til 2021, mens udgifterne til misbrugstilbud har været nogenlunde stabile. Arbejdsgruppen vurderer, at stigningen på krisecentre og herbergområdet kan være relateret til COVID-19, og at det dermed bliver interessant at følge udviklingen i efterspørgslen, da der efter COVID-19 burde ske et fald.

Udgifterne til bostøtte, botilbud, dagtilbud, assistance samt krisecentre og herberger udgør tilsammen over 85 pct. af udgifterne på det specialiserede voksenområde.

Figur 5: Udvikling i udgifter kr. pr. borger i kommunerne i hovedstadsregionen fordelt på tilbudstyper pr. 18-66-årig, 2018 til 2021, 2022-pl

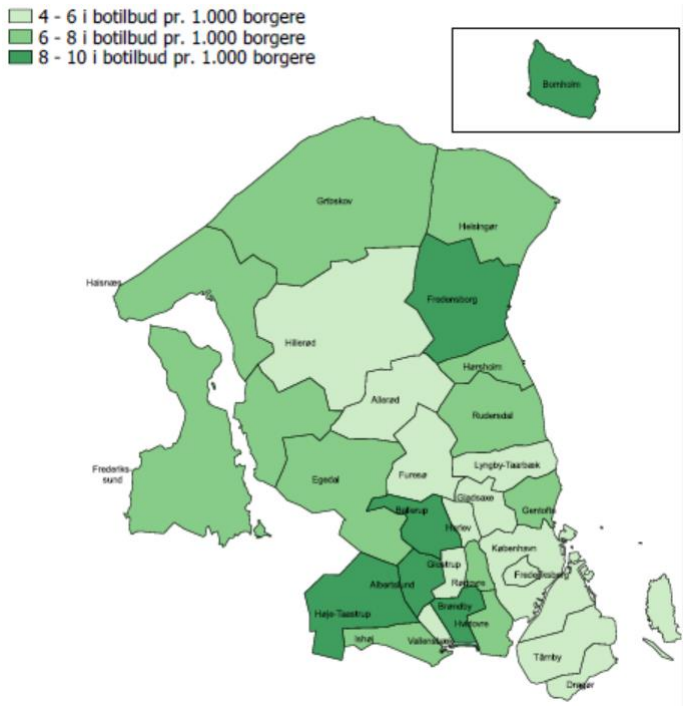


	Bostøtte	Botilbud	Dagtilbud	Assistance	Krisecentre og herberger	Misbrugstilbud	Øvrige
2018	965	5.094	1.148	577	446	546	703
2019	913	5.120	1.168	574	517	553	754
2020	909	5.188	1.160	573	548	539	686
2021	940	5.331	1.187	578	586	549	650

Kilde: Danmarks Statistik

Figur 6 viser stor variation på antal borgere i botilbud pr. 1.000 18-66-årig kommunerne imellem.

Figur 6: Antal borgere i botilbud pr. 1.000 mellem 18-66 år



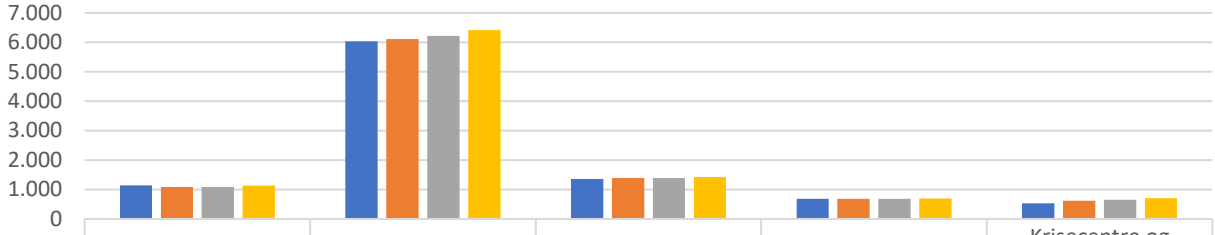
Kilde: Danmarks Statistik

UDGIFTER, MODTAGERE OG ENHEDSUDGIFTER

Figur 7 til 10 zoomer ind på de fem største udgiftsdrivere på det specialiserede voksenområde; bostøtte, botilbud, dagtilbud, assistance samt krisecentre og herberger.

Figur 7 viser udviklingen i de samlede udgifter i mio. kr. i årene 2018 til 2021. Der ses en stigning i udgifterne til botilbud på 6,2 pct. fra 2018 til 2021 og en stigning i udgifterne til dagtilbud på 4,9 pct. fra 2018 til 2021. Udgifterne til krisecentre og herberger er fra 2018 til 2021 steget med 33,5 pct.

Figur 7: Udvikling i samlede udgifter for 18+ årig til udvalgte tilbudstyper, 2018-2021, mio. kr., 2022-pl



	Bostøtte	Botilbud	Dagtilbud	Assistance	Krisecentre og herberger
2018	1.144	6.039	1.361	684	528
2019	1.090	6.112	1.394	685	617
2020	1.089	6.219	1.390	687	657
2021	1.131	6.413	1.428	696	705

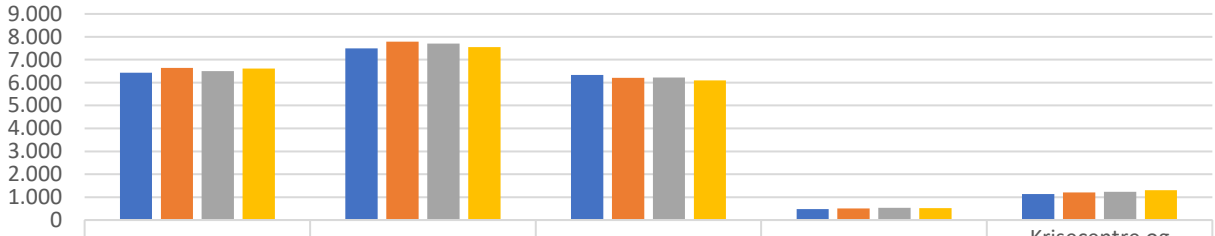
2018 2019 2020 2021

Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 8 ses, at der fra 2018 til 2021 har været en stigning i antallet af helårsmodtagere af bostøtte (2,6 pct.), assistance (7,8 pct.) og krisecentre og herberger (15 pct.).

På botilbudsområdet er antallet af helårsmodtagere stagneret, og det er priserne, der driver udgiftsudviklingen. På dagtilbudsområdet er antallet af helårsmodtagere faldende.

Figur 8: Udvikling i antal helårsmodtagere, 2018 til 2021



	Bostøtte	Botilbud	Dagtilbud	Assistance	Krisecentre og herberger
2018	6.439	7.496	6.333	484	1.138
2019	6.644	7.784	6.209	508	1.204
2020	6.502	7.708	6.224	535	1.236
2021	6.610	7.554	6.099	522	1.309

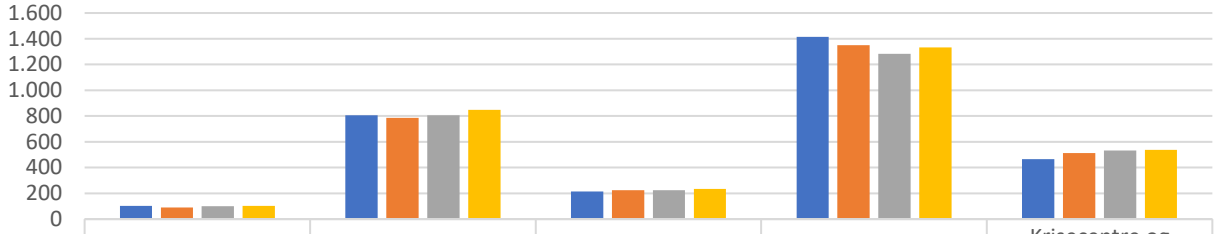
2018 2019 2020 2021

Kilde: Ballerup Benchmark
Anm.: Bostøtte dækker kun over SEL § 85, da der ikke er tal på helårsmodtagere vedr. SEL §§ 82 og 83

Af figur 9 ses en stigning i enhedsudgifterne til botilbud og dagtilbud. Der ses en løbende stigning i enhedsudgifterne til krisecentre og herberger fra 2018 til 2021.

Enhedsudgiften afspejler den gennemsnitlige udgift pr. helårsmodtager. Fald eller stigning i enhedsudgifterne kan sige noget om øget eller faldende støttebehov hos målgruppen samt udbud og efterspørgsel.

Figur 9: Udvikling i enhedsudgifter for kommunerne i hovedstadsregionen, 2018 til 2021, 1.000 kr., 2022-pl



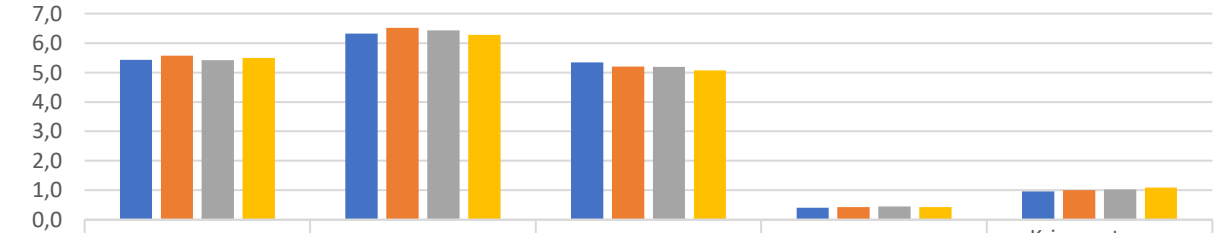
	Bostøtte	Botilbud	Dagtilbud	Assistance	Krisecentre og herberger
2018	103	806	215	1414	464
2019	91	785	225	1350	512
2020	99	807	223	1282	532
2021	102	849	234	1332	539

2018 2019 2020 2021

Kilde: Danmarks Statistik og Ballerup Benchmark
Anm.: Enhedsudgifterne til bostøtte er beregnet som udgifter til SEL § 85 og delt med helårsmodtagere på SEL § 85.

Figur 10 viser en mindre stigning i modtagere pr. 1.000 indbyggere fra 2020 til 2021 i bostøtte, og et mindre fald i botilbud og dagtilbud. Assistance er stagneret, mens der ses en løbende stigning i modtagere pr. 1.000 indbyggere fra 2018 til 2021 på krisecentre og herberger.

Figur 10: Udvikling i modtagerandele[4] for 18-66-årige, 2018-2021, modtagere pr. 1.000 indbyggere



	Bostøtte	Botilbud	Dagtilbud	Assistance	Krisecentre og herberger
2018	5,43	6,32	5,34	0,41	0,96
2019	5,57	6,52	5,20	0,43	1,01
2020	5,42	6,43	5,19	0,45	1,03
2021	5,49	6,28	5,07	0,43	1,09

2018 2019 2020 2021

[4] Modtagerandel angiver antallet af modtagere af indsatsen fordelt på den samlede befolkning, pr. 1.000 borger

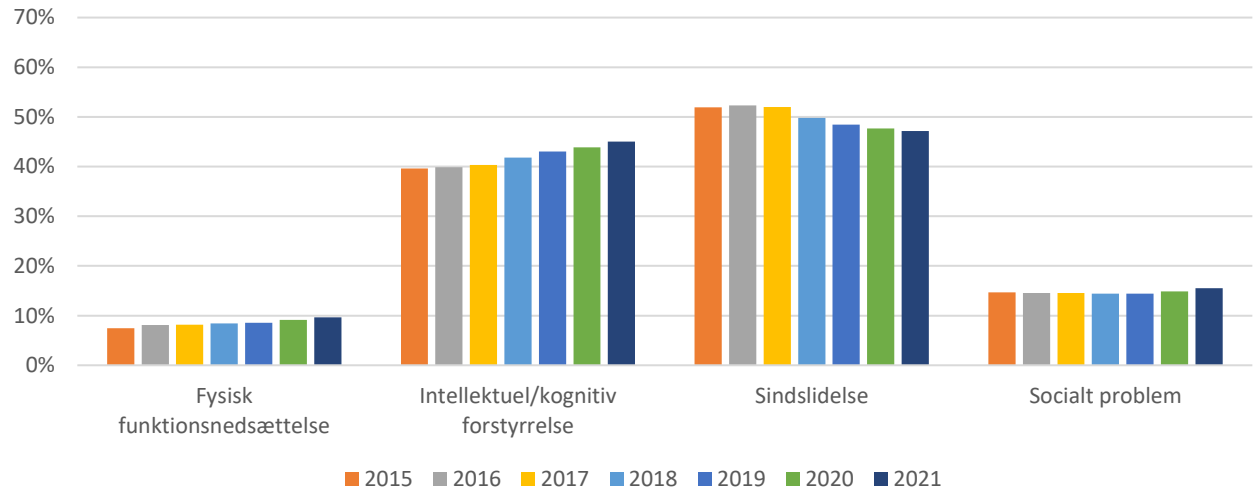
Kilde: Ballerup Benchmark og Danmarks Statistik
Anm.: Bostøtte dækker kun over SEL § 85, da der ikke er tal på helårsmodtagere vedr. SEL §§ 83 og 82

MÅLGRUPPER: BOSTØTTE OG BOTILBUD

Viden om udvikling i målgrupperne er væsentlig i forhold til udvikling af både forebyggende og fremtidige indsatser på området. Nedenfor er angivet udviklingen i andelen af modtagere af bostøtte og botilbud fordelt på fire udvalgte målgrupper.

Figur 11 viser, at blandt andelen af modtagere af bostøtte har der i perioden 2015-2021 været den største stigning i andelen med intellektuel/kognitiv forstyrrelse. Derudover ses et fald i andelen af borgere registreret med sindslidelser. Figur 11 tyder på, at en større andel af borgere med sindslidelser klarer sig i egen bolig med støtte.[5]

Figur 11: Udvikling i andel indsatsmodtagere i bostøtte opdelt på målgrupper, 2015-2021

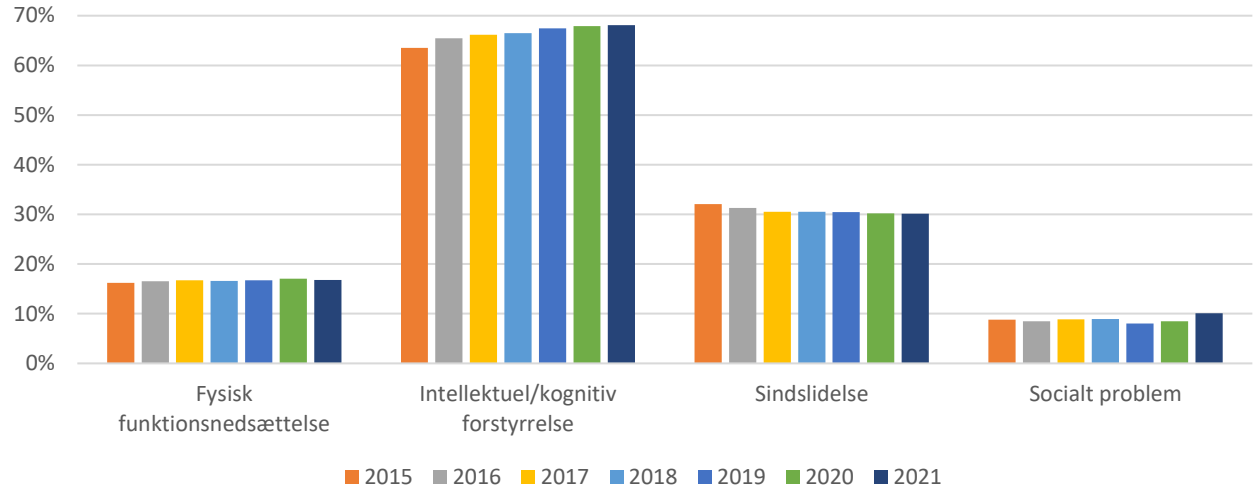


Kilde: Danmarks Statistik
Anm.: Målgruppevurderingen i figur 11 foretages af sagsbehandlere ifm. deres registreringer i fagsystemerne.
Anm.: Figuren tager ikke højde for kommunestørrelse, hvorfor en lille kommune tæller lige så meget som en stor kommune.

Som det fremgår af figur 12 ses bl.a. en stigning i andelen af borgere, der modtager en indsats, der har en intellektuel/kognitiv forstyrrelse. Hvis man sammenholder figur 11 og 12, fremgår det, at en større andel af borgere med intellektuelle/kognitive forstyrrelser tilbydes et botilbud fremfor bostøtte i eget hjem, og målgruppen udgør langt størstedelen af indsatsmodtagerne i botilbud.

[5] I figur 11 og 12 kan indsatsmodtagere optræde flere gange, fordi en borger i målgruppen fx både kan have en fysisk funktionsnedsættelse og et socialt problem. Den samlede sum af procenterne overstiger derfor 100.

Figur 12: Udvikling i andel indsatsmodtagere i botilbud opdelt på målgrupper, 2015-2021



Kilde: Danmarks Statistik
Anm.: Målgruppevurderingen i figur 12 foretages af sagsbehandlere ifm. deres registreringer i fagsystemerne.
Anm. Al data tilgængeligt i registeret er medtaget (også ikke godkendt data).

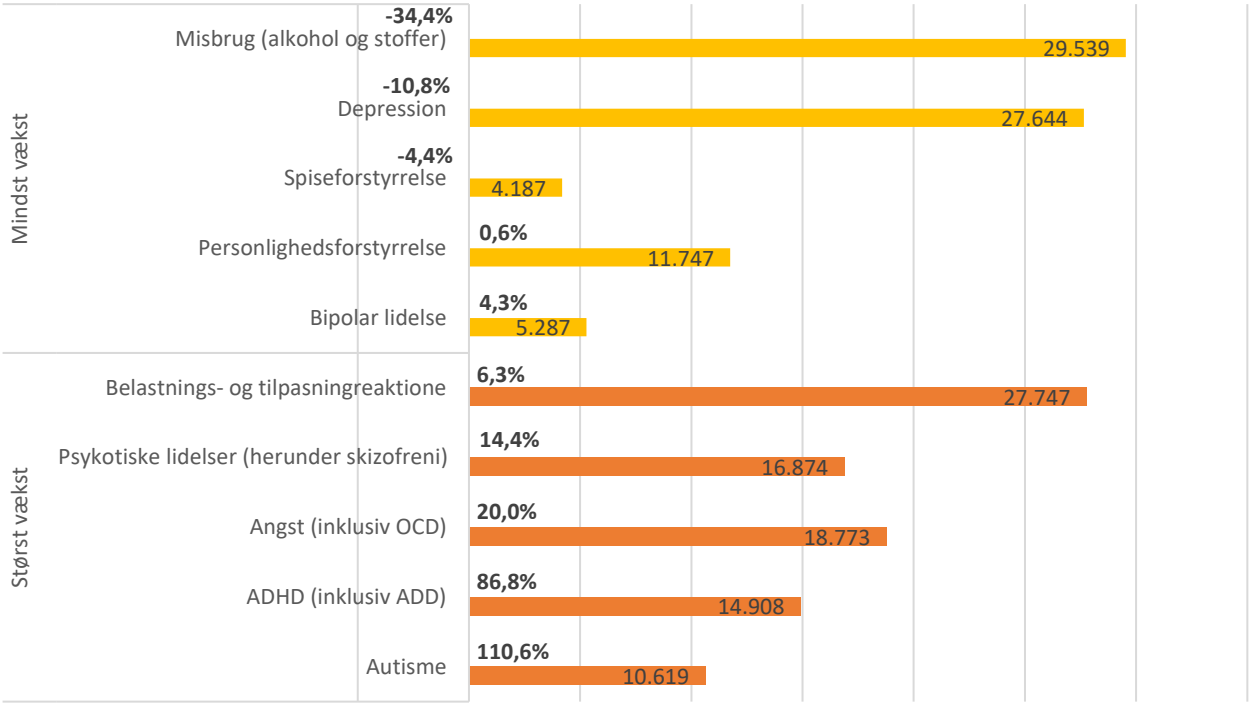
UDVALGTE DIAGNOSER

Modtagerne af ydelser på det specialiserede voksenområde har forskellige og sammensatte støttebehov. Det er væsentligt, at tilbudsviften matcher borgernes behov, hvorfor udviklingen i bl.a. forskellige diagnosegrupper er interessant at følge med henblik på, at kunne tilbyde den rette og mest fagligt kvalificerede indsats.

Figur 13 viser den procentvise udvikling fra 1. januar 2016 til d. 1. januar 2021 i udvalgte diagnoser hos borgere over 18 år, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Figuren viser også det samlede antal borgere 18+ pr. 1. januar 2021, der har en af de udvalgte diagnoser.

Der har været en stigning i næsten alle diagnosegrupperne. Den største procentvise stigning har været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse og ADHD. Det er værd at bemærke, at der været et betydeligt fald på 34,4 pct. borgere, der har et misbrug af alkohol eller stoffer, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Faldet er ikke et udtryk for, at opgaven er blevet mindre i kommunerne.

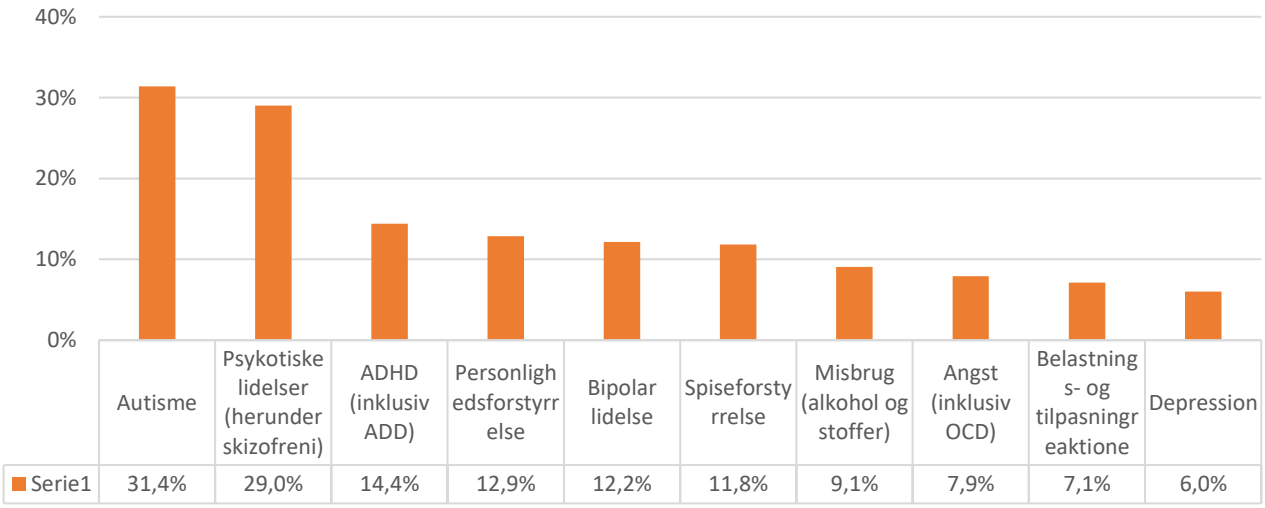
Figur 13: Udvikling i udvalgte diagnosegrupper i kommunerne i hovedstadsregionen i perioden 2016-2021, samt antal borgere (+18 årige) med udvalgte diagnoser pr. 1. jan. 2021.



Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret
Anm.: Procentangivelserne viser udviklingen i diagnosegrupperne, mens søjlerne angiver det samlede antal borgere pr. 1. jan. 2021
Anm.: Data inkluderer ikke borgere, der behandles af privatpraktiserende speciallæger eller af egen læge

Af figur 14 fremgår andelen af borgere med en diagnose, der modtog en indsats i 2021 på det specialiserede socialområde.

Figur 14: Andel borgere 18+ med diagnose der modtog et specialiseret tilbud pr. 1. januar 2021



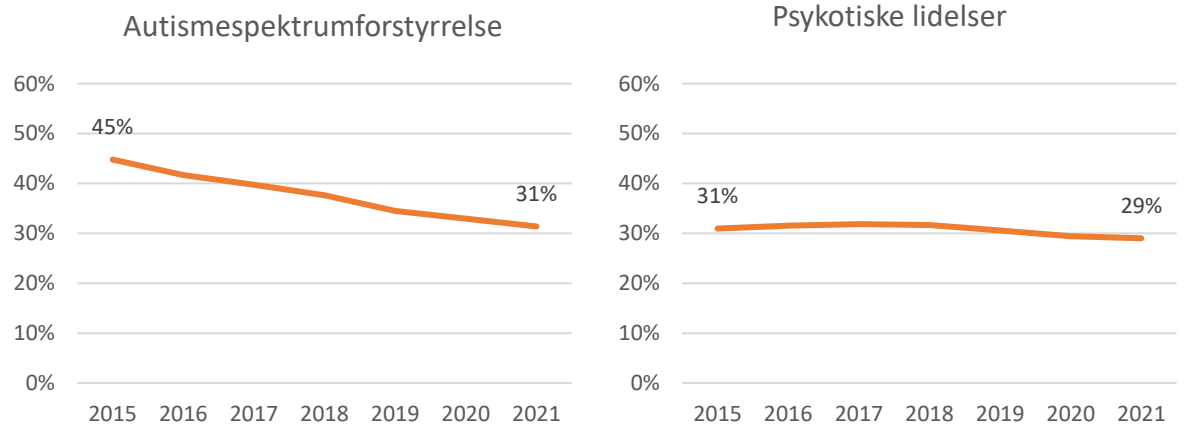
Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Af figur 15 og 16 fremgår udviklingen fra 2015 til 2021 i andelen af borgere med autismespektrumforstyrrelser og psykotiske lidelser, som samtidig modtog en indsats i et specialiseret tilbud. Figurerne indikerer, at der er har været et fald i andelen af borgere med autismespektrumforstyrrelser, der modtog en indsats i et specialiseret tilbud over årene 2015 til 2021 fra 45 pct. til 31 pct. Dette indikerer, at mange borgere kan håndteres inden for normalområdet.

Særligt er gruppen af borgere med en autismespektrumforstyrrelse interessant, da den vokser med 110,6 pct. fra 2016-2021 (figur 13), og samtidig er det den gruppe, hvor flest modtager et specialiseret tilbud (figur 14). Det samlede antal af borgere med en autismespektrumforstyrrelse stiger så meget, at der samlet set er en stigning i antallet af borgere med diagnosen, der modtager en indsats i kommunerne. For borgere med en autismespektrumforstyrrelse gælder det fx, at 1.334 modtog en indsats fra kommunerne i hovedstadsregionen i 2015, hvilket i 2021 er steget til 2.798 borgere.

I forhold til borgere med psykotiske lidelser er andelen af borgere, der modtog et specialiseret tilbud nogenlunde stabil. Målgruppen er vokset med 14,4 pct. fra 2016-2021 (figur 13).

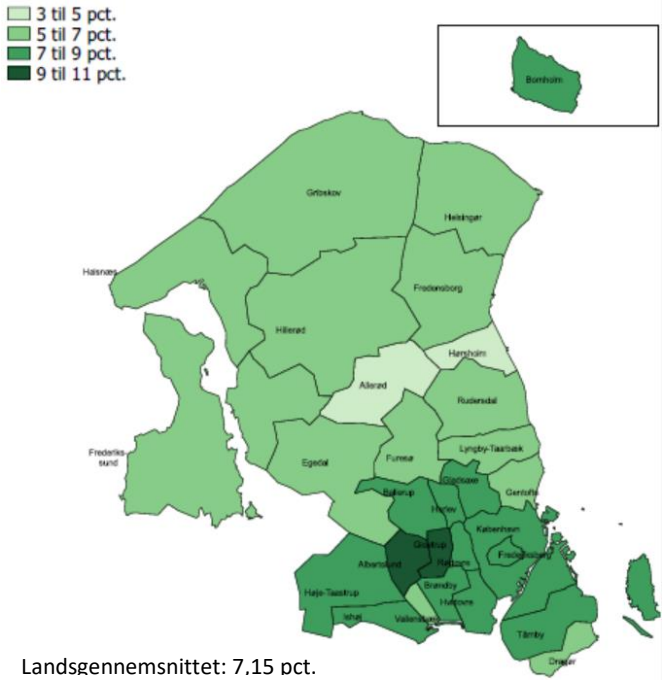
Figur 15 og 16: Udvikling i andel borgere med autismespektrumforstyrrelse og psykotiske lidelser der modtog en indsats, 2015-2021



Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Af figur 17 fremgår en oversigt over variationen mellem kommunerne ift. andel 18+ årige med en psykiatrisk diagnose, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Det ses af figuren, at størstedelen af kommunerne i hovedstadsregionen har en andel mellem 5 og 7 pct. eller 7 og 9 pct., der har en psykiatrisk diagnose.

Figur 17: Andel 18+ med en psykiatrisk diagnose i 2021 fordelt på kommuner



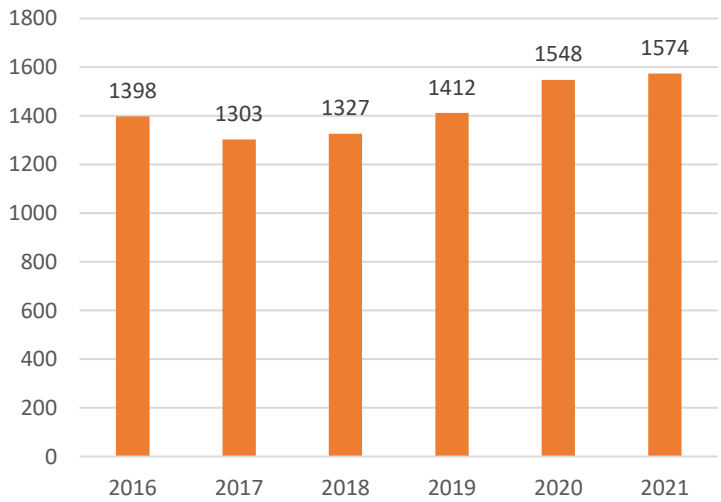
Landsgennemsnittet: 7,15 pct.

Kilde: Landspatientregisteret

SÆRLIGT TILRETTELAGT UNDERVISNING (STU)

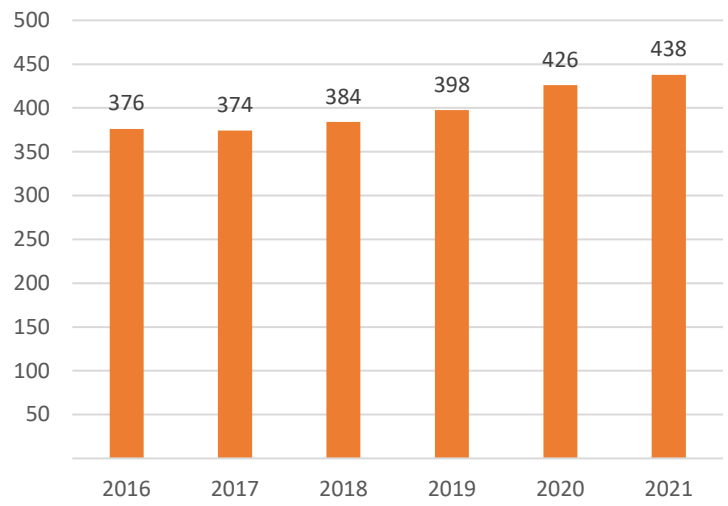
Udviklingen i antallet af helårspersoner på STU er fra 2016 til 2021 steget med 13 pct. (figur 18), hvilket afspejles i udviklingen i udgifterne til området (figur 19).

Figur 18: Udvikling i antal helårspersoner på STU, kommunerne i hovedstadsregionen, 2016-2021



Udgifterne til STU er fra 2016 til 2021 steget med 16,5 pct.

Figur 19: Udvikling i udgifter mio. kr. til STU, kommunerne i hovedstadsregionen, 2016-2021



OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE VOKSENOMRÅDE

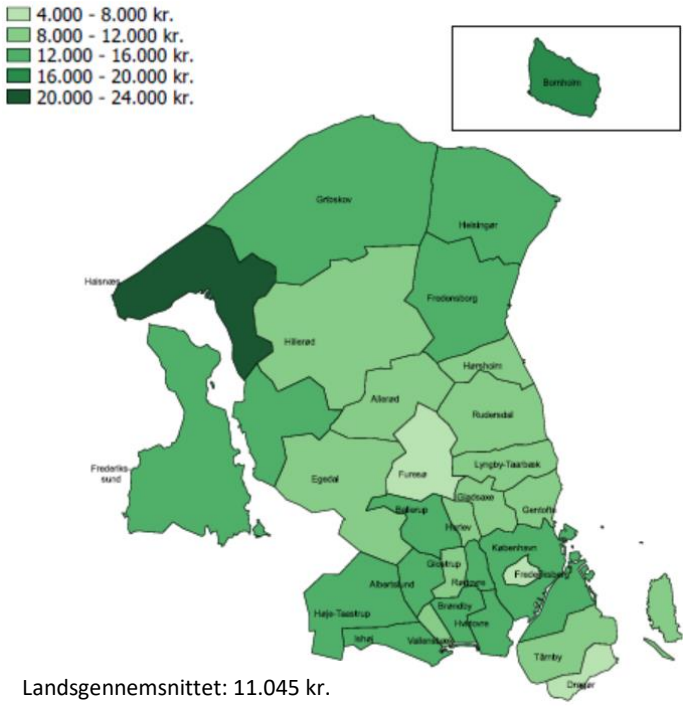
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 5,1 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 7,2 pct. på landsplan. Fra 2020 til 2021 er der sket en stigning i udgifterne på 2,3 pct. i kommunerne i hovedstadsregionen.
- Der er højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecentre og herberg samt dagtilbud i kommunerne i hovedstadsregionen end på landsplan, hvor udviklingen i Københavns Kommune i høj grad præger udviklingstendensen i kommunerne. Modsat bruges der færre penge på botilbudsområdet og bostøtte i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet.
- Den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter på det specialiserede voksenområde, er botilbud. Her har der været en løbende stigning i de samlede udgifter fra 2018-2021.
- Der har været en stigning i næsten alle udvalgte diagnosegrupper fra 2016-2021. Størst vækst har der været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse (110,6 pct.) og ADHD (86,8 pct.).
- Der har været et fald i andelen af borgere med autismespektrumforstyrrelser, som modtager en indsats i et specialiseret tilbud, men antallet af borgere med autismespektrumforstyrrelser, der modtager en indsats i kommunerne stiger fortsat.
- Der har været en stigning i antallet af helårspersoner på STU på 13 pct. fra 2016 til 2021, hvilket afspejles i udgiftsudviklingen, der er steget med 16,5 pct. i perioden.

Det specialiserede børne- og ungeområde

Hovedstadsregionens kommuner anvendte i 2021 5,6 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde, hvilket stort set har været niveauet siden 2018. Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 0,6 pct. i kommunerne i hovedstadsregionen, mens det på landsplan er steget med 0,9 pct.

Udgifterne til børne- og ungeområdet varierer mellem kommunerne i hovedstadsregionen (figur 20).

Figur 20: Udgift pr. 0-22-årig fordelt på kommuner i 2021 (kr.)

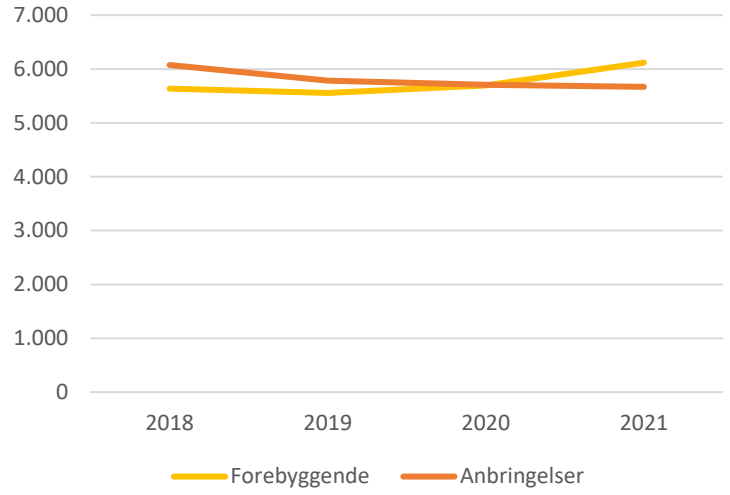


Landsgennemsnittet: 11.045 kr.

Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 21, ses at kommunerne i hovedstadsregionen i 2021 har haft højere og stigende udgifter til de forebyggende indsatser end til anbringelse, hvor udgifterne er faldende. Samme tendens tegnede sig også i de forrige års rapporter. Det kan pege på, at kommunerne i hovedstadsregionen er lykkedes med flere forebyggende indsatser modsat mere indgribende indsatser som anbringelser, hvilket også afspejles i figur 22.

Figur 21: Udvikling i udgifter pr. 0-22-årig til forebyggelse og anbringelser i kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2021, kr. i 2022-pl

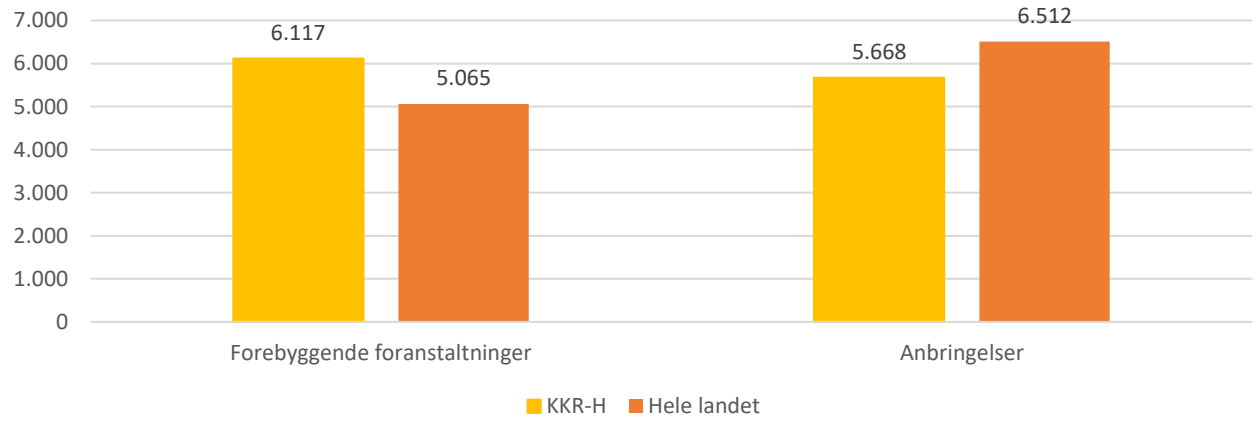


Kilde: Danmarks Statistik

Figur 22 viser, at kommunerne i hovedstadsregionens udgifter pr. 0-22-årig til de forebyggende foranstaltninger på børne- og ungeområdet samlet set er 21 pct. højere, end de er på landsplan.

Kommunerne i hovedstadsregionen ligger 13 pct. under landsgennemsnit, hvad angår udgifter til anbringelser.

Figur 22: Udgifter pr. 0-22-årig i kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet, 2020, kr. i 2022-pl

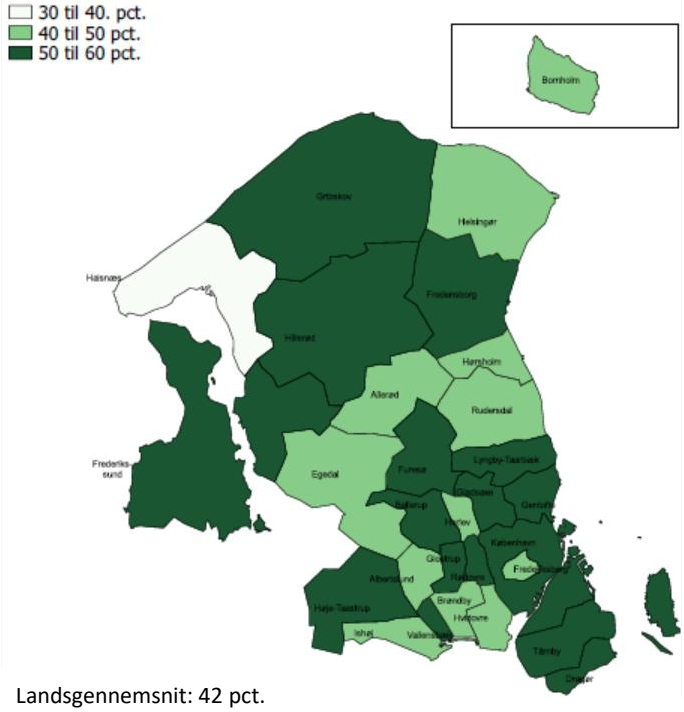


Kilde: Danmarks Statistik

Forebyggelse

Der er en variation mellem kommunerne i andelen af udgifter, der anvendes til forebyggelse. Over halvdelen af kommunerne i hovedstadsregionen bruger over 50 pct. af deres udgifter til det specialiserede børne- og ungeområde på forebyggelse.

Figur 23: Andel af udgifter til forebyggende foranstaltninger ud af de samlede udgifter i 2021



Landsgennemsnit: 42 pct.

Kilde: Danmarks Statistik

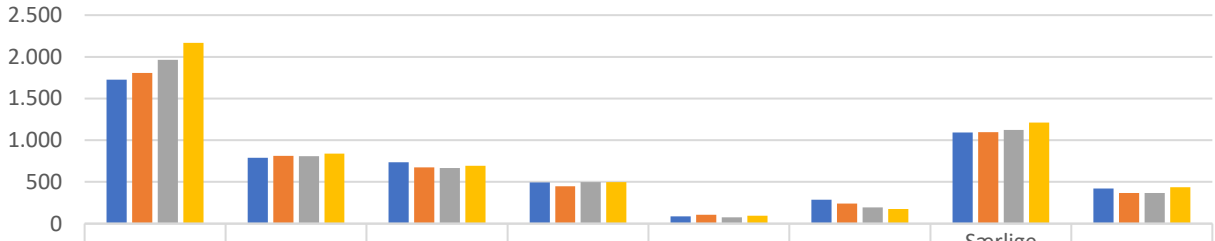
Der er også variation i udviklingen i de forskellige typer af forebyggende foranstaltninger. Fx viser figur 24:

- Særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling som fra 2018 til 2021 er steget med 26 pct.
- En mindre stigning samlet set i udgifterne til aflastning fra 2018 til 2021 på 6,5 pct.
- En stigning i udgifterne til særlige dagtilbud og særlige klubber på 10,7 pct.

Arbejdsgruppen peger på, at udviklingen kan ses som et udtryk for, at der bliver bevilget familiebehandling som led i det forebyggende arbejde. Intensiv familiebehandling iværksættes ofte som et alternativ til anbringelse, mens flere kommuner i hovedstadsregionen desuden opretter familiehuse. Tidligere blev støttekontaktpersoner ofte benyttet i sager med børn og unge, men grundet den stigende kompleksitet i sagerne, er det nødvendigt at sætte mere intensivt ind med familiebehandling.

Desuden påpeger arbejdsgruppen, at stigningen i særlige dagtilbud og særlige klubber er et udtryk for, at flere og flere børn og unge har behov for særligt tilrettelagte forløb for at kunne fungere i hverdagen. Arbejdsgruppen vurderer, at indsatser under særlige dagtilbud og særlige klubber i højere grad bliver benyttet af kommunerne i hovedstadsregionen. Faldet i udgifterne til anbringelser (figur 21) afspejles i stigningen i udgifterne til aflastning.

Figur 24: Udvikling i udgifter pr. borger i kommunen til forebyggende foranstaltninger 0-22 år, 2018-2021 kr. i 2022-pl



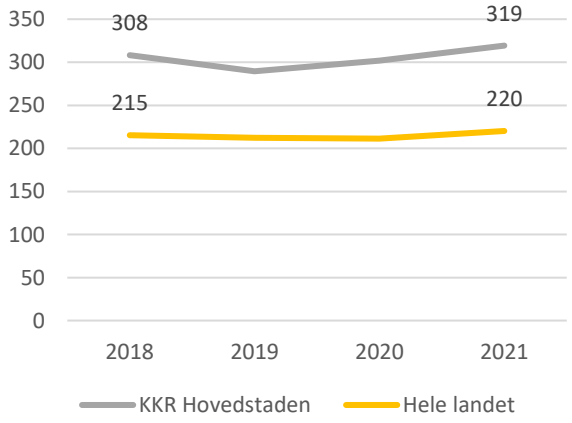
	Familiebehandling	Aflastning	Kontaktperson	Anden hjælp fx pæd. Støtte	Forebyg. Indsatser § 11.3	Økonomisk støtte	Særlige dagtilbud og særlige klubber	Øvrig
2018	1.725	789	735	492	89	287	1.093	423
2019	1.806	814	675	449	107	241	1.096	367
2020	1.963	811	666	497	75	195	1.123	366
2021	2.168	841	693	498	96	174	1.211	436

Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 25, er enhedspriserne til forebyggende foranstaltninger væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2021 kostede en forebyggende foranstaltning 319.000 kr. pr. barn/ung i kommunerne i hovedstadsregionen, hvilket er 99.000 kr. højere end landsgennemsnittet.

Kommunerne i hovedstadsregionen anbringer en færre andel af børn og unge end kommunerne i de andre regioner. Det vurderer arbejdsgruppen har betydning for, at udgifterne til forebyggende foranstaltninger pr. borger er højere, da der kræves mere indgribende forebyggende indsatser.

Figur 25: Udvikling i udgifter pr. borger mellem 0-22 år forebyggende foranstaltninger, 2018-2021, 1000 kr.

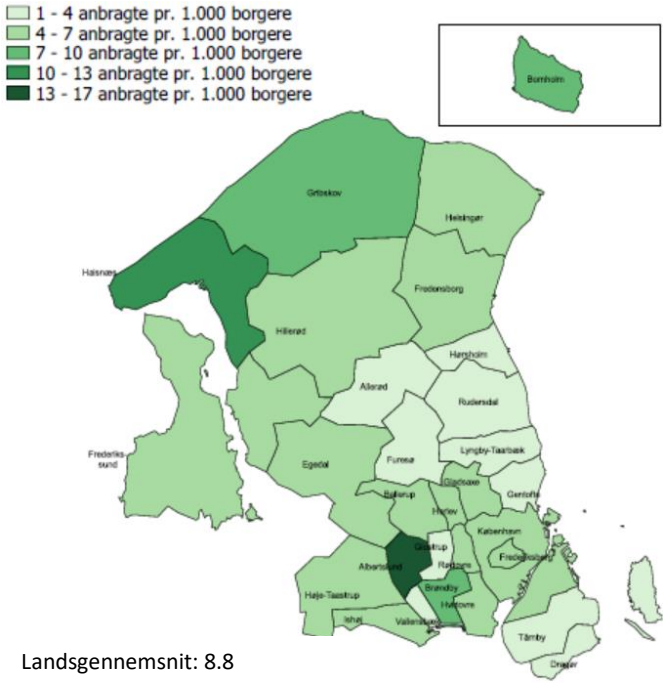


Kilde: Danmarks Statistik

ANBRINGELSER

Antallet af anbringelser varierer mellem kommunerne. I figur 26 ses antallet af anbragte pr. 1.000 mellem 0-22 år. 14 ud af de 29 kommuner har anbragt mellem fire og syv børn og unge pr. 1.000 mellem 0-22 år.

Figur 26: Antal anbragte pr. 1.000 mellem 0-22 år, 2021



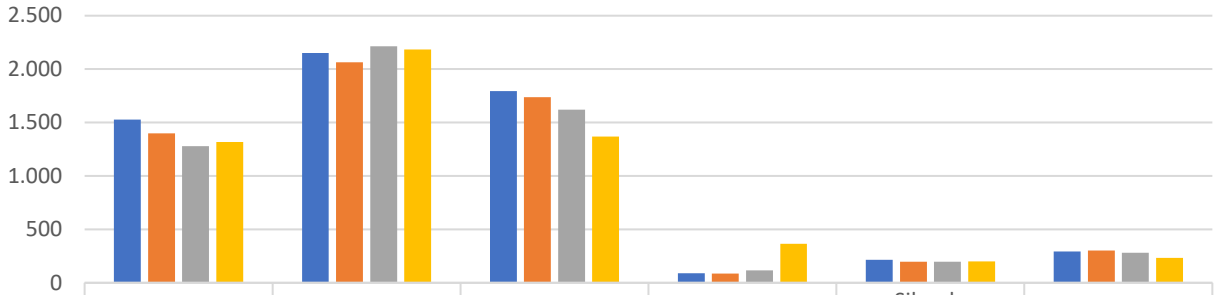
Landsgennemsnit: 8.8

Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 27 ses et fald på 13 pct. fra 2018 til 2021 i udgifter pr. indbygger mellem 0-22 år på opholdssteder (dog er der sket en stigning på 3 pct. fra 2020 til 2021) og et fald i plejefamilier på 23 pct. Modsat ser det ud til, at udgiften til netværksfamilier er steget betydeligt i perioden, hvilket primært skyldes ændringer i den autoriserede kontoplan. Arbejdsgruppen vurderer desuden, at faldet i plejefamilier i 2021 afspejler stigningen i netværksfamilier.

Arbejdsgruppen gør opmærksom på, at det fagligt giver god mening, at antallet af anbringelser på opholdssteder og døgninstitutioner er forholdsvist stationære, da anbringelser her ofte er komplekse.

Figur 27: Udvikling i udgifter til anbringelser pr. borger mellem 0-22 år, kr. i 2022-pl

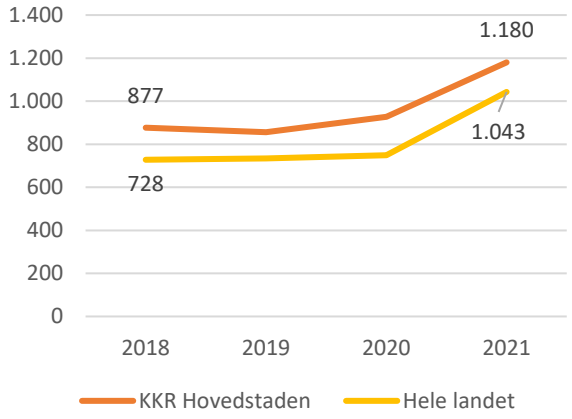


	Opholdssteder	Døgninstitution	Plejefamilier	Netværksfamilier	Sikrede institutioner	Øvrig
2018	1.527	2.150	1.795	91	217	294
2019	1.399	2.064	1.736	85	198	301
2020	1.278	2.213	1.620	117	196	282
2021	1.317	2.184	1.368	364	201	234

Kilde: Danmarks Statistik
Anm.: En del af stigningen i antallet af anbringelser i netværksplejefamilier skyldes nye grupperinger i den autoriserede kontoplan på funktionsområde 5.28.22

Af figur 28 ses, at enhedsudgifterne til anbringelser er væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2021 kostede en anbringelse i hovedstadsregionens kommuner 1.180.000 kr. pr. barn/ung, hvilket er 137.000 kr. højere end landsgennemsnittet.

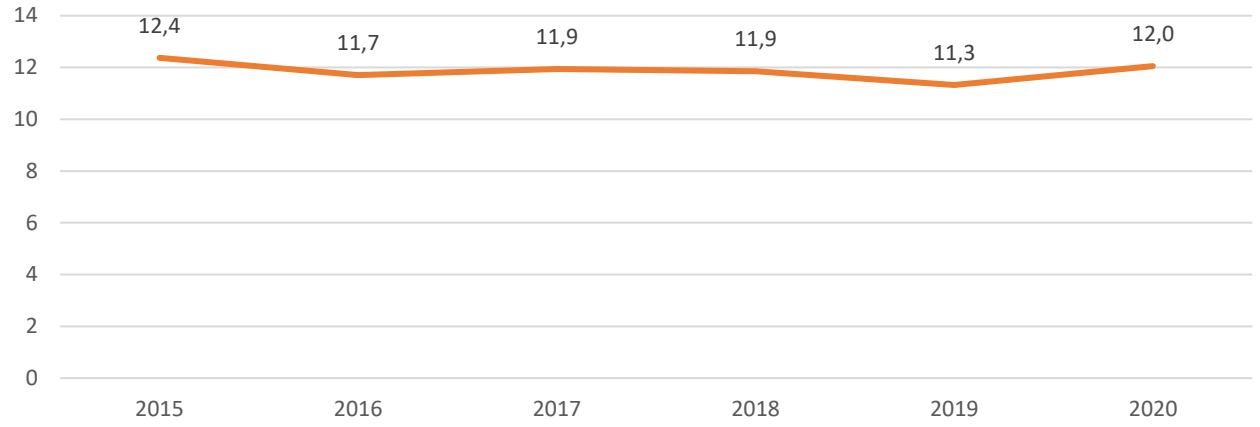
Figur 28: Udvikling i udgifter pr. borger mellem 0-22 år til anbringelser, 2018-2021, 1000 kr.



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 29 viser, at gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser i kommunerne i hovedstadsregionen ligger ret stabilt i årene 2015-2020.

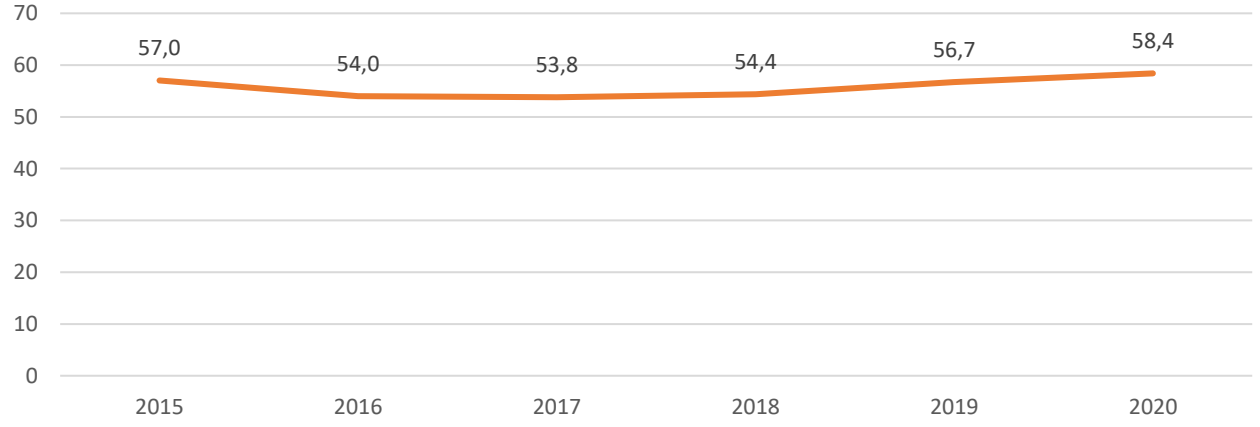
Figur 29: Gennemsnitsalder ved førstegangsanbringelse i hovedstadsregionen, 2015-2020



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 30 viser en nogenlunde stabil gennemsnitlig varighed i anbringelser for børn og unge mellem 0 og 17 år.

Figur 30: Varighed i anbringelser 0-17-årig (antal måneder) i hovedstadsregionen, 2015-2020



Kilde: Danmarks Statistik

UDVALGTE DIAGNOSER

En del af de børn og unge, der modtager indsatser på det specialiserede børne- og ungeområde, er udfordret af forskellige former for sindslidelser. For at kommunerne kan levere en succesfuld indsats skal den matche børnene og de unges behov og udfordringer. Det er derfor væsentligt at følge udviklingen og have fokus på tilbudsviften.

Antallet af børn og unge der får en diagnose er stigende. Stigningen fra 2016 til 2021 har været størst blandt diagnosegrupperne autismespektrumforstyrrelser, der er steget med 36,4 pct., ADHD, der er steget med 26,2 pct. og angstlidelser og OCD, der er steget med 14,6 pct. Det er de samme diagnosegrupper, der har den højeste stigning på voksenområdet.

Arbejdsgruppen fremhæver, at belastningsreaktioner og angst kan være følgediagnoser af diagnoser inden for autismespektrummet og ADHD. Den betydelige stigning i børn og unge, der har været i kontakt med

børne- og ungdomspsykiatrien betyder, at der må forventes en tilsvarende stigning i behovet for særligt tilrettelagte kommunale indsatser.

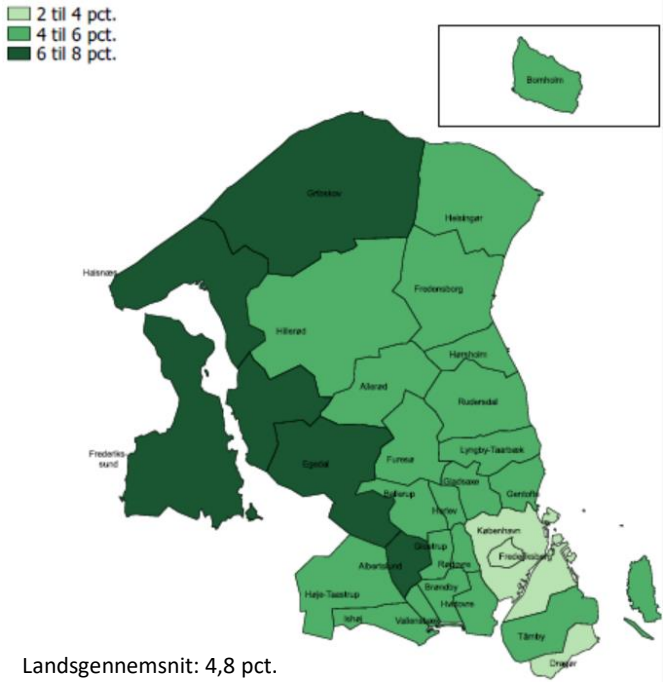
Tabel 2: Udvikling i antal børn (0-17 år) med udvalgte diagnoser fra 2016-2021 (pr. 1. jan. 2022)

	Antal	Procentvise udvikling
Spiseforstyrrelser	3.300	2,3 pct.
Tics/Tourettes	4.670	0,6 pct.
Depression	2.759	-11,5 pct.
Tilknytningsforstyrrelser	2.668	6,0 pct.
ADHD, inkl. ADD	25.197	26,2 pct.
Adfærdsforstyrrelser	1.551	-3,2 pct.
Belastnings- og tilpasningsreaktioner	11.745	11,6 pct.
Angstlidelser, inkl. OCD	6.544	14,6 pct.
Autismespektrumforstyrrelser	21.892	36,4 pct.

Kilde: Landspatientregisteret

Nedenfor ses en oversigt over variationen mellem kommunerne ift. andel 0-17-årige med en udvalgt psykiatrisk diagnose, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. I størstedelen af kommunerne i hovedstadsregionen har mellem 4 og 6 pct. af de 0-17-årige en psykiatrisk diagnose.

Figur 31: Andel 0-17-årig med en psykiatrisk diagnose i 2021 fordelt på kommuner



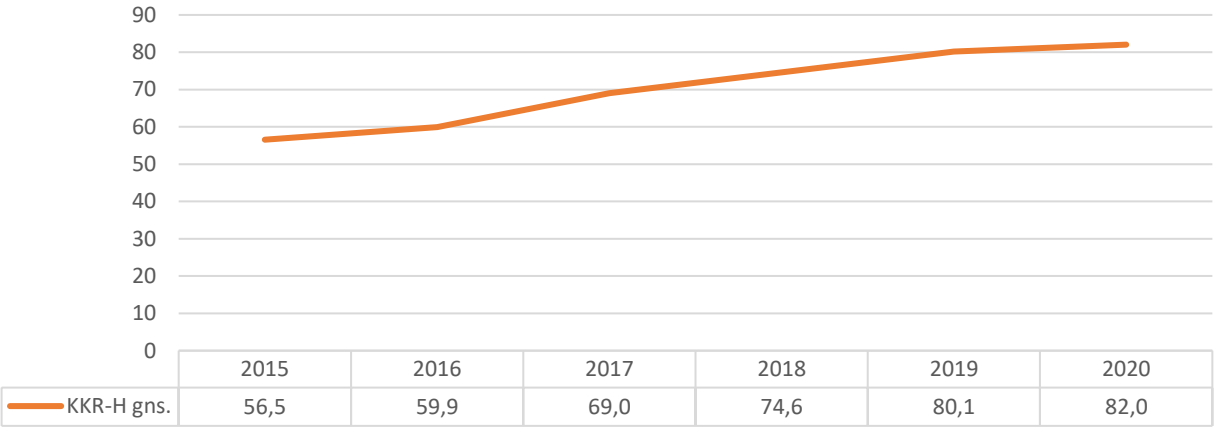
Landsgennemsnit: 4,8 pct.

Kilde: Landspatientregisteret

UNDERRETNINGER

Udviklingen i underretninger er en indikation af belastningen af kommunens børne- og ungeområde. Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget med 43 pct. fra 2015 til 2020. Stigningen i det samlede antal underretninger kan skyldes en ændret praksis for underretninger generelt, men kan også være et udtryk for en større opmærksomhed på den skærpede underretningspligt fra de professionelle.

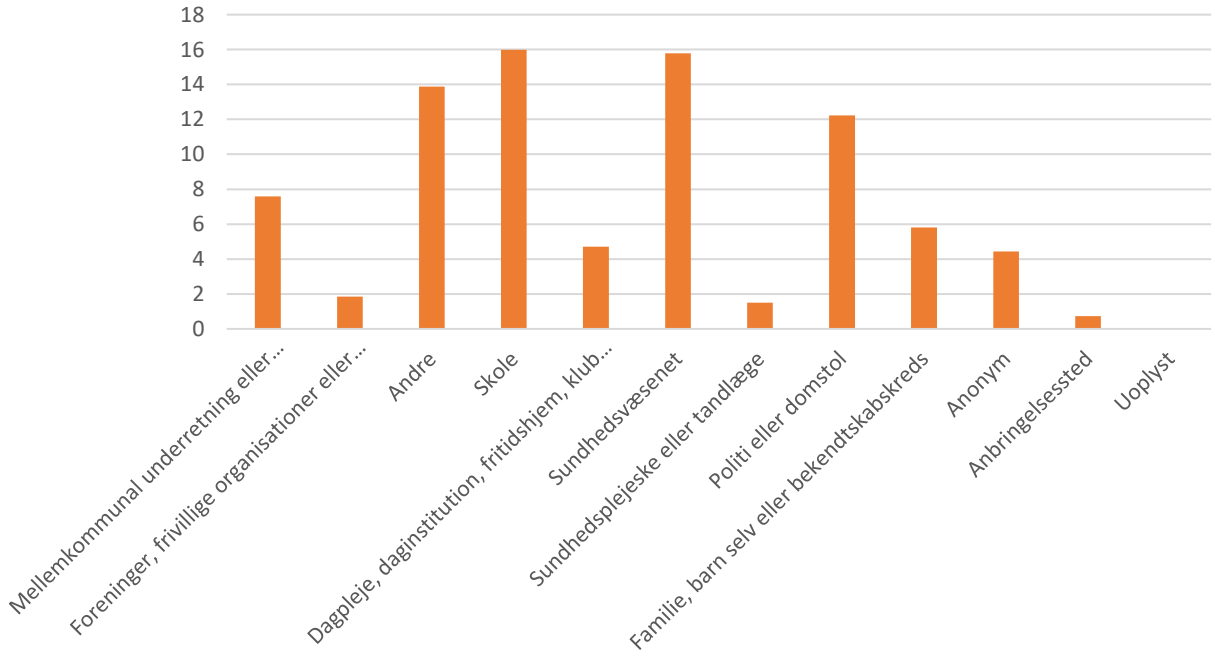
Figur 32: Udvikling i antal underretninger pr. 1.000 mellem 0-22 år, kommunerne i hovedstadsregionen, 2015-2020



Kilde: Danmarks Statistik

Som det ses af figur 33 står skoler, sundhedsvæsenet samt 'andre' for en stor del af indberetningerne i 2020. Kategorien 'andre' kan splittes i 'anden offentlig myndighed' eller 'person i offentlig tjeneste' og 'andre'.

Figur 33: Hvem underretter i hovedstadsregionen i 2020 pr. 1.000 0-22-årig

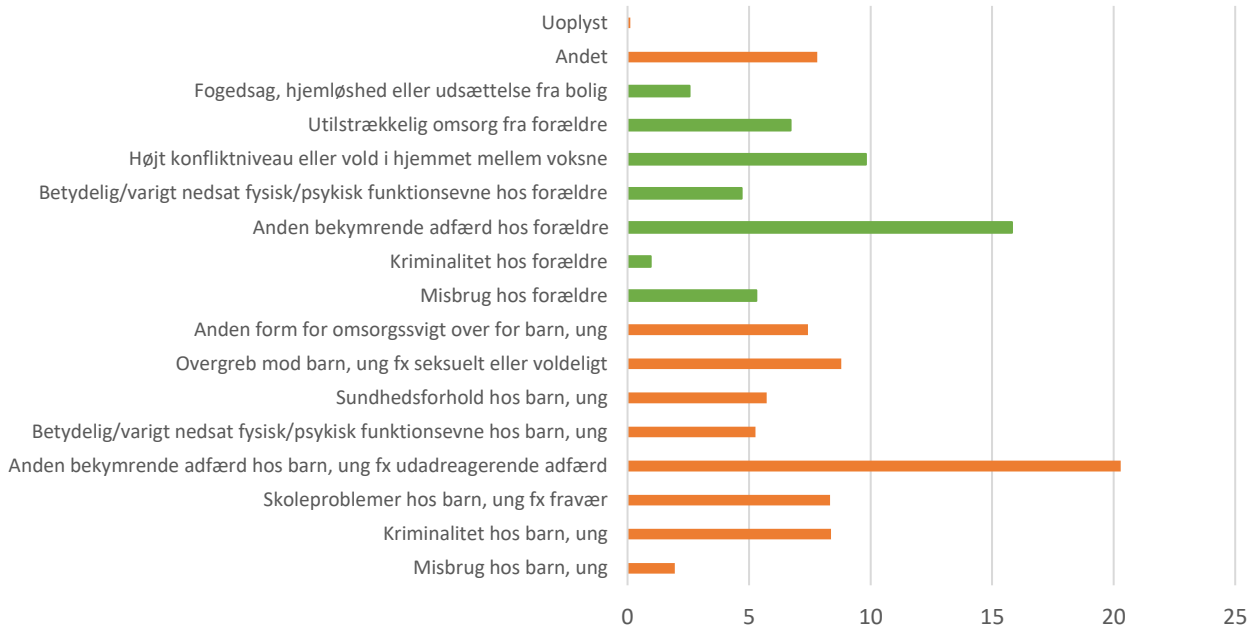


Kilde: Danmarks Statistik

En del af de børn og unge, kommunerne modtager underretninger om, modtager i forvejen indsatser fra det specialiserede børne- og ungeområde. Særligt mange underretninger laves på baggrund af bekymrende adfærd hos barnet og den unge, fx udadreagerende adfærd og højt konfliktniveau eller vold i hjemmet samt 'Anden bekymrende adfærd hos forældre'.

I nedenstående figur 34 ses, at en stor del af årsagerne til underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen skyldes årsager knyttet direkte til forældrene eller hjemmet (de grønne søjler).

Figur 34: Årsag til underretning i hovedstadsregionen pr. 1.000 0-22-årig i 2020



Kilde: Danmarks Statistik

OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE BØRNE- OG UNGEOMRÅDE

- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2021 5,6 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde, hvilket har været niveauet siden 2018.
- Fra 2018 til 2020 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 0,6 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens det er steget med 0,9 pct. på landsplan.
- Der ses særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling, som er steget hvert år fra 2018 frem til 2021.
- Sammenlignet med landsplan er enhedsudgifterne til både forebyggende foranstaltninger og anbringelser væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen.
- Der ses generelt en stigning i antallet af diagnoser hos børn og unge. Stigningen har været størst blandt diagnosegrupperne autismespektrumforstyrrelser (36,4 pct.) og angst (14,6 pct.).
- Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget med 43 pct. fra 2015 til 2020.

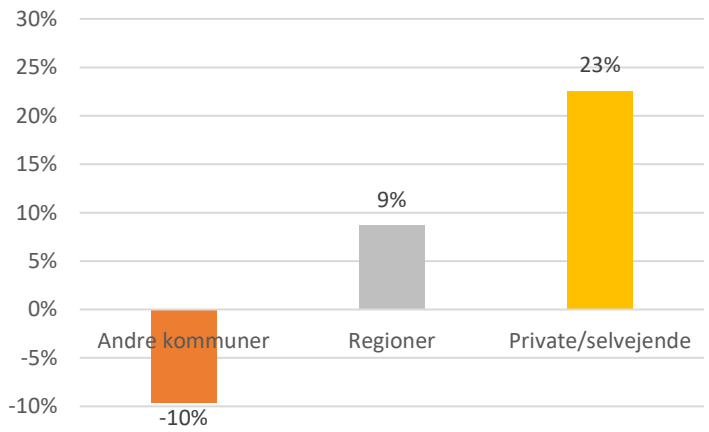
Kommunernes køb af døgntilbud uden for egen kommune

Der er manuelt indhentet data om udviklingen i antallet af døgntilbud, de samlede udgifter samt gennemsnitlige enhedsudgifter til tilbud købt uden for egen kommune. Det er altså køb af døgnpladser i et tilbud, hvor en anden kommune, en region eller et privat eller selvejende tilbud er driftsherre. Data skal belyse, om dele af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde kan tilskrives en stigning i udgifterne til døgnpladser købt uden for egen kommune.

I 2021 købte kommunerne i hovedstadsregionen i omegnen af 4.400 døgntilbudspladser på det specialiserede socialområde hos andre kommuner, regioner eller private og selvejende tilbud. Den samlede udgift var 4,5 mia. kr., og der er sket en stigning på 8 pct. fra 2018 til 2021 i køb uden for egen kommune.

Figur 35 viser en procentvis stigning i udgifterne til køb hos private og selvejende tilbud fra 2018 til 2021 på 23 pct., en stigning i udgifterne til regionerne på 9 pct. og et fald i udgifterne til køb hos andre kommuner på 10 pct.

Figur 35: Udvikling i samlede udgifter til døgnpladser (SEL §§ 107, 108 og 105/85) ved køb uden for egen kommune 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, andel



Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat. Data er opgivet i løbende priser.

På det specialiserede voksenområde er udviklingen i udgifter fra 2018-2021 som følger:

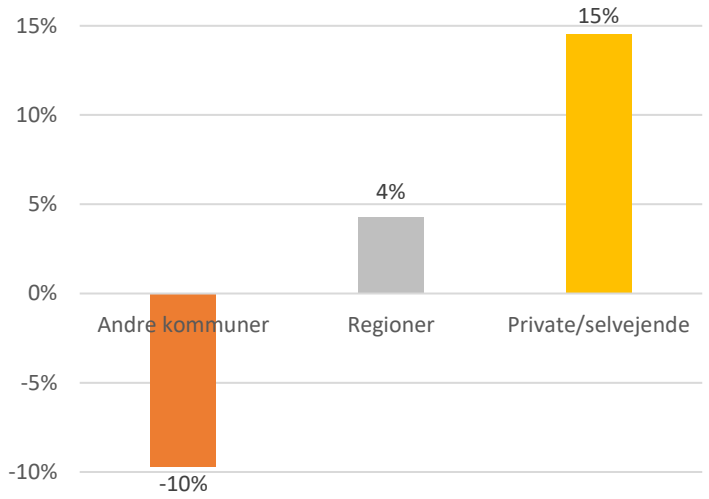
- Stigning i udgifter til private/selvejende tilbud på 23 pct.
- Stigning i udgifter til regionale tilbud på 8 pct.
- Fald i udgifter til kommunale tilbud (uden for egen kommune) på 6 pct.

På det specialiserede børne- og ungeområde er udviklingen i udgifter fra 2018-2021 som følger:

- Stigning i udgifter til private/selvejende tilbud på 19 pct.
- Stigning i udgifter til regionale tilbud på 17 pct.
- Fald i udgifter til kommunale tilbud (uden for egen kommune) på 17 pct.

Figur 36 viser den procentvise udvikling i antallet af helårspersoner ved køb af døgnpladser uden for egen kommune fra 2018 til 2021. Ved køb af døgntilbud hos andre kommuner er der sket et fald i antal helårspersoner på 10 pct., mens der er sket en stigning på 4 pct. ved køb hos regionerne fra 2018 til 2021. Der er sket en stigning i antallet af helårspersoner i private/selvejende døgntilbud på 15 pct. fra 2018-2021.

Figur 36: Udvikling i helårspersoner på døgnpladser (SEL §§ 107, 108 og 105/85) ved køb uden for egen kommune 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, andel



Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat.

På det specialiserede voksenområde er den procentvise udvikling i antallet af helårspersoner fra 2018-2021 som følger:

- Stigning i antal helårspersoner på private/selvejende tilbud på 18 pct.
- Stigning i antal helårspersoner på de regionale tilbud på 7 pct.
- Fald i antal helårspersoner på de kommunale tilbud på 4 pct.

På det specialiserede børne- og ungeområde er den procentvise udvikling i antallet af helårspersoner fra 2018-2021 som følger:

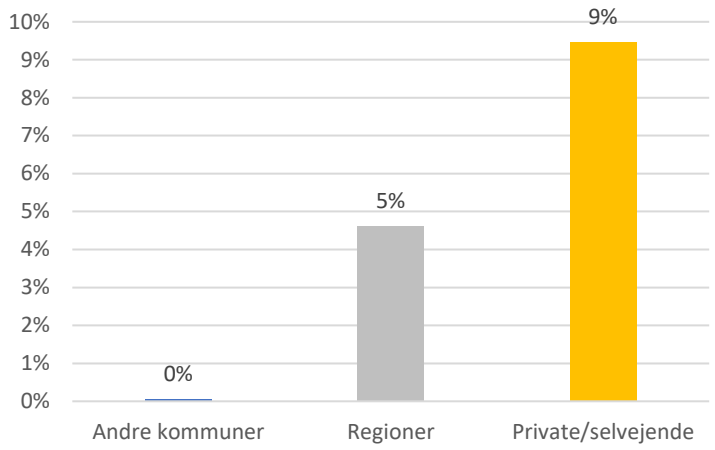
- Stigning i antal helårspersoner på private/selvejende tilbud på 28 pct.
- Stigning i antal helårspersoner på de regionale tilbud på 15 pct.
- Fald i antal helårspersoner på de kommunale tilbud på 30 pct.

Figur 37 viser udviklingen i enhedspriser fra 2018 til 2021 i de døgntilbud kommunerne køber pladser hos uden for egen kommune. Udviklingen i enhedspriserne har været nogenlunde stabile fra 2018 til 2021 ved køb hos kommunerne. Den højeste enhedspris ses hos regionerne, hvilket kan skyldes kompleksiteten hos de målgrupper, regionernes tilbud er rettet mod.

Enhedspriserne var i 2021 for kommunerne 0,94 mio.kr., for regionerne 1,36 mio.kr. og for private og selvejende 1,01 mio.kr.

Der ses en stigning i enhedspriserne på 9 pct. hos private og selvejende tilbud fra 2018-2021.

Figur 37: Udvikling i enhedspriser på døgnpladser (SEL §§ 107, 108 og 105/85) ved køb uden for egen kommune 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, andel



Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat. Data er opgivet i løbende priser.

På det specialiserede voksenområde er den procentvise udvikling fra 2018-2021 i enhedspriser på døgntilbud følgende:

- Stigning i enhedspriser på private/selvejende tilbud på 6 pct.
- Stigning i enhedspriser på de regionale tilbud på 1 pct.
- Fald i enhedspriser på de kommunale tilbud på 2 pct.

På det specialiserede børne- og ungeområde er den procentvise udvikling fra 2018-2021 i enhedspriser på døgntilbud følgende:

- Fald i enhedspriser på private/selvejende tilbud på 12 pct.
- Stigning i enhedspriser på de regionale tilbud på 3 pct.
- Stigning i enhedspriser på de kommunale tilbud på 10 pct.

OPSAMLING: KØB OG SALG AF DØGNTILBUD

- I 2021 købte kommunerne i hovedstadsregionen i omegnen af 4.400 døgnpladser på det specialiserede socialområde uden for egen kommune. Den samlede udgift var 4,5 mia. kr. og i omegnen af 2,1 mia. kr. deraf vedrører køb hos private/selvejende tilbud.

Anbefalinger

På baggrund af rapporten har arbejdsgruppen udarbejdet følgende anbefalinger:

1. **Kommunerne i hovedstadsregionen skal have fokus på stigningen i antallet af diagnoser.** Det anbefales, at kommunerne fortsat har fokus på udviklingen i diagnosetyperne og den store stigning i det samlede antal diagnoser for på den vis at sikre den rette tilbudsvifte (fx ved anvendelse af den vedtagne økonomimodel). Der ses særligt en udvikling i antallet af borgere med autismespektrumforstyrrelser og ADHD på børne-, unge-, og voksenområdet. Det anbefales desuden, at kommunerne er opmærksomme på snitfladerne med regionen ift. behandling og håndtering af det stigende antal borgere med diagnoser.
2. **Kommunerne skal være opmærksomme på inklusion af børn og unge på almenområdet.** I forlængelse af anbefaling 1 anbefales det, at kommunerne er opmærksomme på forholdet mellem inklusion af børn- og unge på almenområdet og den høje anvendelse af særlige dagtilbud og særlige klubber blandt kommunerne i hovedstadsregionen.
3. **Kommunerne skal have opmærksomhed på udgiftsudviklingen på krisecentre og herberger.** Det anbefales, at kommunerne fortsat har øget opmærksomhed på de stigende udgifter til krisecentre og herberger. Set i lyset af ændringerne ift. statsrefusion på området anbefales det, at områdets udgiftsudvikling følges tæt. Det anbefales derfor, at kommunerne i hovedstadsregionen samlet beslutter sig for at indberette aktivitetsdata opdelt på hhv. §§ 109 og 110 til Danmarks Statistik, hvilket vil gøre området lettere at følge, og vil være nødvendigt, når Ballerup Benchmark på sigt udfases.
4. **Kommunerne skal have en særlig opmærksomhed på den store stigning i udgifterne til private tilbud.** Det anbefales, at kommunerne er opmærksomme på stigningen i de samlede udgifter til private og selvejende tilbud, og inddrager dette faktum i arbejdet med at sikre en relevant tilbudsvifte.
5. **Kommunerne skal sikre validering af egne data i Danmarks Statistik.** Det anbefales, at der arbejdes videre med forbedring af data til Danmarks Statistik; herunder validering af data og styrkelse af dataindberetningerne. Ved at forbedre data bliver det lettere for kommunerne at benchmarke på tværs af kommunegrænser og dermed lære af hinanden. Der arbejdes fortsat henimod at udfase Ballerup Benchmark, så den samlede dataindsamling fremover sker til Danmarks Statistik.
6. **Kommunerne skal arbejde hen imod styrkede budgetforudsætninger for det specialiserede socialområde.** Det anbefales, at kommunerne fortsat arbejder med at styrke budgetforudsætningerne i forhold til styring og ledelse af det specialiserede socialområde.

Datakilder og begrænsninger

DATAKILDER

Niveau 1 og 2, udgiftsudvikling:

- Budget- og regnskabsdata fra Danmarks Statistik til og med 2021 tal - nettodriftsudgifter

Niveau 3, antal og enhedsudgifter:

- 0-18 år fra KL's nøgletalspublikation forskeradgang via Danmarks Statistik
- 18 år+ fra Ballerup Benchmark

Niveau 4, øvrige forklaringer:

- Forskeradgang via Danmarks Statistik på handlekommuneniveau samt landpatientregistret.

ANALYSEGRUPPENS BEMÆRKNINGER TIL DATA

Regnskabstal, børneaktivitetsdata og aktivitetstal (voksne) i niveau 4 er fra Danmarks Statistik, aktivitetstal for voksne i niveau 1-3 er fra Ballerup Benchmark. I Ballerup Benchmark indberettes data, hvor kommunerne er betalingskommune. Regnskabstallene fra Danmarks Statistik dækker over, hvor kommunerne er betalingskommune, mens aktivitetstal fra Danmarks Statistik dækker over, hvor kommunerne er handlekommune.

Det er vigtigt at pointere, at regnskabstallene dækker over nettoudgifter vedrørende alt på de specialiserede områder på nedenstående definerede paragraffer – dvs. både drift af kommunernes egne tilbud samt køb af eksterne tilbud. Nettoudgifterne udgøres af bruttoudgifter fratrukket indtægter fra fx salg af pladser, men statsrefusionen er ikke medtaget.

Udgiftsudviklingen kan omhandle ændret konteringspraksis i den enkelte kommune, men dette burde ikke påvirke det aggregerede niveau.

I forbindelse med udarbejdelsen af rapporten har sekretariatet gennemgået data med udvalgte kommunale repræsentanter samt Komponent forud for udarbejdelsen af den samlede monitoreringsrapport. Arbejdsgruppen har på den baggrund vurderet, at variation i kvaliteten af data på kommuneniveau ikke samlet set vil have væsentlig betydning for den samlede udgiftsudvikling i *Monitorering 2022*.

Alle udgifter er opgjort i faste 2022-priser.

Det skal bemærkes, at Københavns kommune har foretaget en yderligere validering og korrigering af deres indberetninger til Ballerup Benchmark som bl.a. ikke indeholdt data for de +66-årige i 2018-2020. Ændringerne har betydning for figur 8, 9 og 10.

DEFINITIONER OG AFGRÆNSNINGER – AKTIVITETSDATA

Det specialiserede voksenområde

Definition af datakategorier

- Botilbud: Længevarende botilbud er SEL § 108, botilbudslignende tilbud ABL § 105/§ 85 samt midlertidige botilbud SEL § 107
- Bostøtte: Socialpædagogisk støtte SEL § 85, personlig og praktisk hjælp SEL § 83 (funktion 5.38.38 praktisk hjælp til handicappede) og tidlig forebyggende indsats SEL §§ 82 a-c
- Dagtilbud: Beskyttet beskæftigelse SEL § 103, aktivitets- og samværstilbud SEL § 104
- Assistance: Konstanttilskud til ansættelse af hjælpere SEL § 95 og assistance (BPA) SEL § 96
- Krisecentre og herberger: Krisecentre SEL § 109 samt forsorgshjem og herberg SEL § 110
- Misbrugstilbud: Stofmisbrugsbehandling SEL § 101 og SUL § 142 samt alkoholbehandling SUL § 141

Begrænsninger i voksenaktivitetsdata fra Danmarks Statistik

Data fra Danmarks Statistik vedr. *ydelser til voksne med handicap og udsatte voksne 2020*. Data er indberettet fra 2015-2020, og følgende kommuner har kun delvist godkendte data:

- I 2020 har Ishøj og Vallensbæk Kommune ikke godkendt data.
- Følgende kommuner i hovedstadsregionen har godkendt hele perioden, men ikke alle ydelser: Høje-Taastrup, Rødovre og Frederikssund.
- Følgende kommuner har godkendt alle ydelser, men kun dele af perioden: Albertslund, Furesø og Gribskov.
- Følgende kommuner har ikke godkendt alle ydelser og kun dele af perioden: København, Hvidovre og Lyngby-Taarbæk.

Det specialiserede børne- og ungeområde

Definition af datakategorier

Data er trukket med forskeradgang af KL´s analyseenhed, da data ikke længere er tilgængelige på kommuneniveau i Danmarks Statistik. Det er kun landsdelsniveau, der nu er tilgængelige. Der er tale om samme opgørelse, som der er anvendt i nøgletalspublikationen 2020, *Udsatte børn – nøgletal 2020, KL.*

Der er tale om unikke (antal) personer der er anbragt/får forebyggende foranstaltninger pr. 31/12 det givne år.

Definition af anbringelser

Anbringelser i dette kapitel omfatter anbringelser uden for hjemmet med følgende lovgrundlag:

- Med samtykke jf. § 52, stk. 1, jf. stk. 3, nr. 7
- Uden samtykke jf. § 74, stk. 1, nr. 10, jf. § 58
- Foreløbig afgørelse fra formanden for Børn og ungeudvalget jf. § 74, stk. 1, jf. § 58
- Ungdomssanktion jf. straffelovens §74a
- Afsoningsdom jf. straffefuldbyrdelseslovens § 78, stk. 2
- Surrogat for varetægtsfængsling jf. retsplejelovens § 765

- Unge udlændinge under 15 år jf. udlændingelovens §§ 36 og 37 › Ankestyrelsens egendriftsbeføjelse jf. § 65

Definition af forebyggende foranstaltninger
Forebyggende foranstaltninger i dette kapitel omfatter indsatser med følgende lovgrundlag:
- Ophold i dagtilbud, fritidsklub el. lign. Jf. § 52, stk. 3, nr. 1
- Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemme jf. § 52, stk. 3, nr. 2
- Behandling af barnets problemer/familiebehandling jf. § 52, stk. 3, nr. 3
- Etablering af døgnophold jf. § 52, stk. 3, nr. 4
- Aflastningsophold for barn/ung med ophold i eget hjem jf. § 52, stk. 3, nr. 5
- Personlig rådgiver/fast kontaktperson for barnet/familien jf. § 52, stk. 3, nr. 6
- Formidling af praktikophold m jf. § 52, stk. 3, nr. 8
- Anden hjælp, støtte og rådgivning jf. § 52, stk. 3, nr. 9
- Efterværn jf. § 76, stk. 2, stk., 3 nr. 2-4, stk. 5, stk. 6 og stk.8
- Økonomisk støtte ifm. foranstaltninger/for at undgå anbringelse jf. § 52a, stk. 1, nr. 1-3
- Støtteperson til forældre til anbragte jf. § 54
- Koordinator til unge idømt sanktion jf. § 54a
- Forældre- og ungepålæg jf. § 57a+b
- Netværkssamråd jf. § 57c

Der er ikke indberetningspligt på alle forebyggende foranstaltninger. Derfor er der forbehold for at sammenligne mængdedata på netop det forebyggende.

DEFINITIONER OG AFGRÆNSNINGER – ØKONOMI

Udgifterne opgøres og afgrænses i denne rapport efter mulighederne i den kommunale kontoplan. Det er således forudsat, at kommunerne i deres registreringspraksis overholder reglerne i den kommunale kontoplan.

Da det er en rapport om udgiftsudviklingen, medtages udelukkende driftsudgifter afgrænset ved DRANST 1 i den kommunale kontoplan. Det vil sige, at statsrefusion ikke medtages. Det gælder også refusion for uledsagede flygtningebørn. Denne afgrænsning foretages dels af praktiske hensyn, da refusionen for uledsagede flygtningebørn opgøres med færre detaljer end udgifterne, og da det ikke er muligt at udskille antallet af uledsagede flygtningebørn, som modtager sociale tilbud. Den anden årsag er, at rapporten er tænkt som bidrag til den faglige og økonomiske planlægning og udvikling på området.

Kontoafgrænsninger for data leveret af Komponent
- Udgifterne til det voksenspecialiserede område er trukket fra Danmarks Statistik, hvor tabel REGK100 er benyttet. Der benyttes følgende konti: 5.38.38 *Hjemmehjælp til personer med handicap mv. omfattet af frit valg af leverandør,* 5.38.39 *Personlig støtte og pasning af personer med handicap mv.,* 5.38.40 *Rådgivning og rådgivningsinstitutioner* 5.38.41 *Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til personer med handicap,* 5.38.42 *Botilbud mv. til personer med særlige sociale problemer*, 5.38.44 *Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede*, 5.38.45 *Behandling af*

stofmisbrugere, 5.38.50 *Botilbud til længerevarende ophold*, 5.38.51. *Botilbudslignende tilbud*, 5.38.52 *Botilbud til midlertidigt ophold*, 5.38.53 *Kontaktperson- og ledsageordninger*, 5.38.54 *Særlige pladser på psykiatrisk afdeling,* 5.38.58 *Beskyttet beskæftigelse* samt 5.38.59 *Aktivitets- og samværstilbud*.

- For budgettal på det voksenspecialiserede område er tabel BUDK100 benyttet.
- Socialpædagogiske tilbud er defineret ved Servicelovens §§ 82, 83, 85, 107, 108 og 105/85.
- Botilbudslignende tilbud på SEL § 105/85 hører efter regnskab 2018 under konto 5.38.51.
- Mængderne på det voksenspecialiserede område findes i antal helårsmodtagere, som de enkelte kommuner har indberettet til Ballerup Benchmark. Beregnede enhedspriser er derfor matchet mellem udgifter indberettet til Danmarks Statistik med antal helårsmodtagere indberettet til Ballerup Benchmark.

Børn og unge med særlige behov

- Udgifterne til børn og unge med særlige behov er trukket fra Danmarks Statistik, hvor tabel REGK100 er benyttet. For hele perioden benyttes følgende konti: 5.28.20 *Opholdssteder mv. for børn og unge*, 5.28.21 *Forebyggende foranstaltninger for børn og unge*, 5.28.23 *Døgninstitutioner for børn og unge* og 5.28.24 *Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge.*
- Udgifterne frem til og med 2015 afgrænses ved yderligere at indeholde konto 5.25.17 *Særlige dagtilbud og særlige klubber.*
- Udgifterne fra 2015 og frem afgrænses ved yderligere at indeholde konti 5.28.22 *Plejefamilier* og 5.28.25 *Særlige dagtilbud og særlige klubber*.
- For budgettal for børn og unge med særlige behov er tabel BUDK32 benyttet.
- Området for børn og unge med særlige behov opdeles i to underinddelinger: Forebyggende foranstaltninger og anbringelser. Under forebyggende foranstaltninger ligger konti 5.28.21 *Forebyggende foranstaltninger for børn og unge* samt 5.25.17/5.28.25 *Særlige dagtilbud og særlige klubber.* De resterende konti defineres som udgifter relateret til anbringelser.
- Mængderne for børn og unge med særlige behov er trukket med særlig forskertilgang til Danmarks Statistik fra KL´s økonomiske kontor.

DEFINITIONER OG AFGRÆNSNINGER – KOMMUNERNES KØB AF DØGNTILBUD

Data til afsnittet om kommunernes køb af døgntilbud er indberettet manuelt til Fælleskommunalt sekretariat på det specialiserede socialområde. Grundet den manuelle indsamling, er der ikke mulighed for at validere data yderligere.

Alle kommuner har indberettet for 2021, men der er forbehold for data, når der ses på de samlede kommuner i hovedstadsregionen, da følgende kommuner er trukket ud af data efter en konkret vurdering fra Komponent, der bearbejdede data i 2020:

- På det specialiserede voksenområde: Egedal, Dragør, Høje-Taastrup, Halsnæs, Tårnby og Vallensbæk
- På det specialiserede børne- og ungeområde: Dragør og Tårnby

Kommunerne er trukket ud af data, da de ikke har indberettet i et eller flere år eller har så store udsving, at Komponent har vurderet, at data ikke er valide. Det betyder, at data skal anvendes med forbehold, hvis man skal sige noget om udviklingen over årene.

Det mangelfulde datasæt fra 2018 og 2019 har gjort, at data fra de seks kommuner på voksenområdet og de to kommuner på børne- og ungeområdet ikke er valide, når der ses på udviklingen over år. De absolutte tal kan derfor ikke bruges til at belyse udvikling i samtlige 29 kommuner.

De absolutte tal fremgår for 2021 – det gælder både ift. udgifter til døgnpladser, antal helårspersoner og enhedspriser.

Udviklingen fra 2018 til 2021 angives i procent, grundet dataforbehold. Det er derfor kun de kommuner, der har valide data i alle årene (2018, 2019, 2020 og 2021), der inkluderes. Ud fra en faglig vurdering vurderes det, at til trods for at alle kommuner ikke er medtaget i udviklingen kan dette godt benyttes til at vise tendenserne for udviklingen.

Særligt på børne- og ungeområdet gælder det, at der er tale om forholdsvist få sager, hvilket medfører, at den procentvise udvikling varierer meget.

Definition af købte pladser

- Midlertidige botilbud, SEL § 107: DRANST 1, 5.38.52
- Længerevarende botilbud, SEL § 108: DRANST 1, 5.38.50
- Botilbudslignende, ABL § 105 og SEL § 85: DRANST 1, 5.38.51
- Døgninstitutioner for børn og unge: DRANST 1, 5.28.23