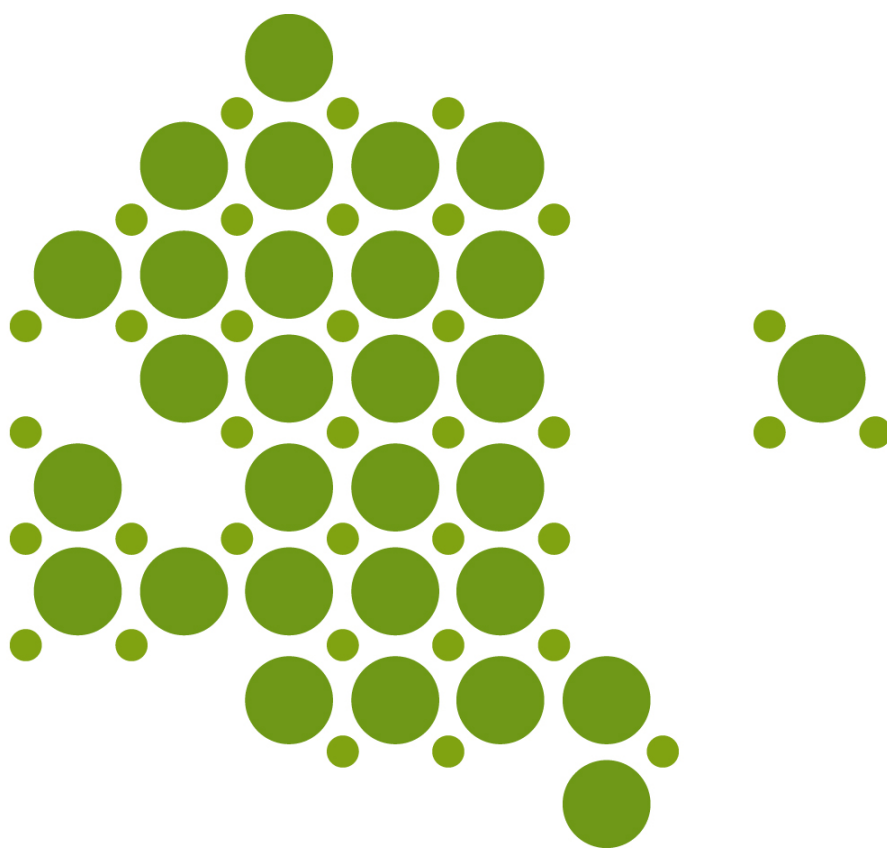


# Monitorering 2023



## Det specialiserede socialområde

Juni 2023



## Indhold

Introduktion og formål .....	3
Udvikling i udgifterne samlet set fra 2018 til 2022.....	3
Budget og regnskab .....	4
Opsamling: Udvikling i udgifterne samlet set fra 2018 til 2022.....	5
Det specialiserede voksenområde.....	7
Udvikling over årene.....	8
Udgifter, modtagere og enhedsudgifter.....	10
Målgrupper: Bostøtte og botilbud.....	12
Modtagere: af § 82 .....	14
Udvalgte diagnoser.....	15
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU) .....	18
Opsamling: Det specialiserede voksenområde.....	19
Det specialiserede børne- og ungeområde .....	21
Forebyggelse.....	23
Anbringelser .....	25
Udvalgte diagnoser.....	27
Underretninger.....	30
Opsamling: Det specialiserede børne- og ungeområde .....	31
Kommunernes køb af døgntilbud på børne-, unge-, og voksenområdet uden for egen kommune.....	32
Opsamling: Køb og salg af døgntilbud .....	33
Anbefalinger .....	34
Datakilder og begrænsninger .....	35
Datakilder .....	35
Definitioner og afgrænsninger – økonomi.....	38
Sammenligningskommuner:.....	40



## 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-, unge-, og voksenområde
- Udpege vigtige faktorer, der påvirker udviklingen
- Pege på udviklingstendenser for området og
- Komme med anbefalinger

*Monitorering 2023* opgør de samlede udgifter for kommunerne i hovedstadsregionen til det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde i perioden 2018-2022. De angivne udgifter dækker både over udgifter til køb af pladser i eksterne tilbud og drift af egne tilbud i kommunerne.

Udover rapporten *Monitorering 2023* 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 er nedsat en arbejdsgruppe på tværs af flere kommuner, som samlet har bidraget til at kvalificere indholdet af *Monitorering 2023* i samarbejde med Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde. Der er ligeledes 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 i sin helhed ikke har haft væsentlig betydning for den samlede udgiftsudvikling i *Monitorering 2023*.

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 2022.

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

## UDVIKLING I UDGIFTERNE SAMLET SET FRA 2018 TIL 2022

Som det fremgår af figur 1 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen i 2022 18,7 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 6,0 mia. kr. til det specialiserede børne- og ungeområde og 12,7 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.

Fra 2018 til 2022 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 7 % i hovedstadsregionen, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udgifterne i perioden er steget med 9 %. Stigningen på det specialiserede socialområde er i tråd med andre landsdækkende undersøgelser af udgiftsudviklingen på området.

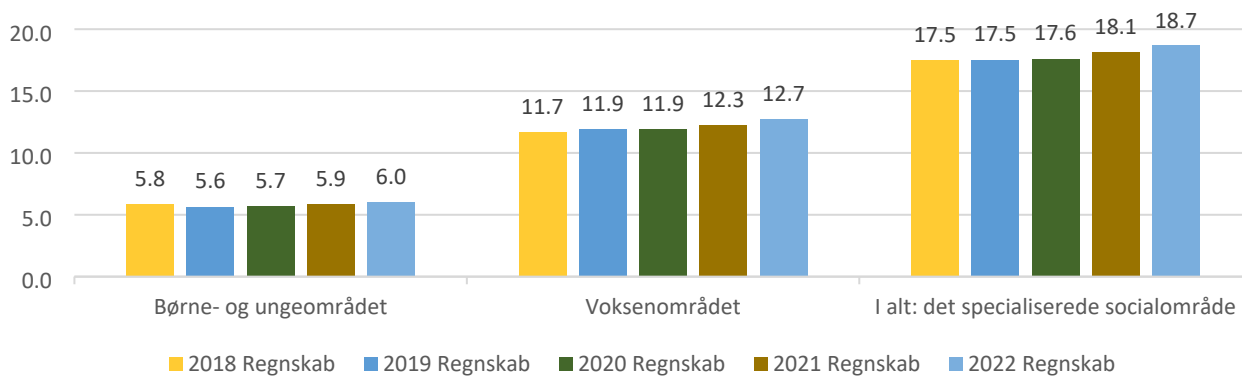


På det specialiserede voksenområde anvendte kommunerne 12,7 mia. kr. i 2022, hvilket er en stigning fra 12,3 mia. kr. i 2021. I kommunerne i hovedstadsregionen ses en udgiftsudvikling på det specialiserede voksenområde fra 2018 til 2022 på 9 %, mens stigningen på landsplan er 11 %.

På børne- og ungeområdet ses en mindre stigning fra 5,8 mia. kr. i 2018 til 6,0 mia. kr. i 2022. Der ses en procentvis stigning i udviklingen i udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde i kommunerne i hovedstadsregionen fra 2018 til 2022 på 4 %. På landsplan ses i samme periode en tilsvarende stigning på 4 %.

Udgifterne til det specialiserede socialområde stiger altså fortsat, og stigningen er især tydelig på det specialiserede voksenområde. Stigningen i udgifterne kan skyldes øget kompleksitet i sagerne på både det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde, dog kan fx et stigende antal sager, ændret praksis eller investeringer i området også være en del af årsagen.

**Figur 1: Udgifter på det specialiserede socialområde, kommunerne i hovedstadsregionen, mia. kr., 2018-2022, 2023-pl**



Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: Totalerne kan afvige pga. afrunding.<sup>1</sup>

## BUDGET OG REGNSKAB

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

I 2022 udgjorde de afsatte budgetter til det specialiserede socialområde for kommunerne i hovedstadsregionen samlet set 17,5 mia. kr., mens regnskabsresultatet blev 18,7 mia. kr. Det er en underbudgettering på samlet set 1,2 mia. kr. i 2022.

Budgettet på det specialiserede socialområde har i alle årene fra 2018 til 2022 været mindre end regnskabet, hvilket både gælder på voksenområdet og på børne- og ungeområdet. Den største forskel imellem budget og regnskab i perioden fra 2018 til 2022 ses i 2022, hvor der er en forskel på 7 %. Forskellen mellem budget og regnskab har over årene varieret, og udviklingen fremgår af figur 2 og tabel 1. Når

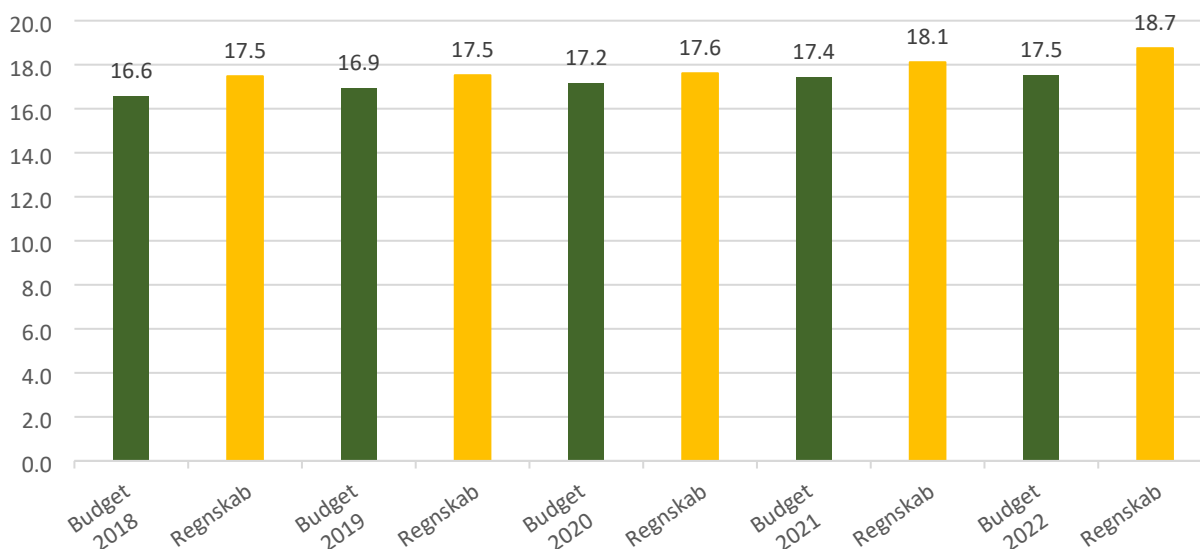
<sup>1</sup> Alle økonomidata fra Danmarks Statistik, der indgår i rapporten, er eksklusive statsrefusion.



budgettet på det specialiserede socialområde år efter år er underbudgetteret, er der en betydelig risiko for, at styringsincitamentet mindskes, hvilket igen kan risikere at medføre yderligere budgetoverskridelser.

Styrkede budgetforudsætninger har været en af anbefalingerne i monitoreringsrapporterne fra 2020 til 2022. Det er fortsat relevant at arbejde hen imod styrkede budgetforudsætninger, hvorfor anbefalingen også er en del af monitoreringsrapport 2023.

**Figur 2: Budgetter og regnskaber, mia.kr., 2018-2022, 2023-pl**



Kilde: Danmarks Statistik

**Tablet 1: Den procentvise afvigelse mellem budget og regnskab på det specialiserede socialområde<sup>2</sup>**

	2018	2019	2020	2021	2022
Børne- og ungeområdet	7%	2%	1%	3%	7%
Voksenområdet	5%	5%	3%	4%	7%
I alt	5%	4%	3%	4%	7%

Kilde: Danmarks Statistik

## OPSAMLING: UDVIKLING I UDGIFTERNE SAMLET SET FRA 2018 TIL 2022

- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2022 samlet set 18,7 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 6 mia. kr. til det specialiserede børne- og ungeområde og 12,7 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.
- Fra 2018 til 2022 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 7 % i hovedstadsregionens kommuner, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udviklingen ligger på 9 %.

<sup>2</sup> Vægtningen af hhv. børne- og ungeområdet og voksenområdet har betydning for den samlede procentvise afvigelse, hvorfor at summen i *i alt* i tabellen ikke er et gennemsnit af afvigelserne på hhv. børne- og ungeområdet og voksenområdet.



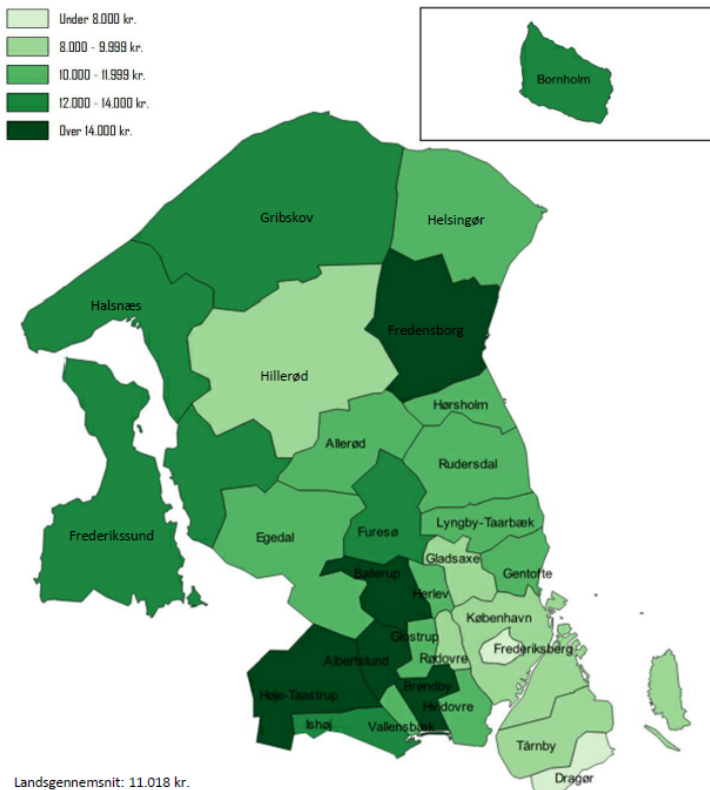
- Fra 2018 til 2022 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 9 % i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 11 % på landsplan.
- Fra 2018 til 2022 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 4 % i hovedstadsregionens kommuner, og tilsvarende 4 % på landsplan.
- Kommunernes budgetter for det specialiserede socialområde har været lavere end kommunernes regnskaber i alle årene fra 2018 til 2022. I 2022 var der en afvigelse på 1,2 mia. kr. på det samlede specialiserede socialområde. 2022 udgjorde året med den største afvigelse mellem budget og regnskab med en forskel på 7 % sammenlignet med perioden fra 2018 til 2022.
- Der er en risiko for, at styringsincitamentet mindskes, når området er underbudgetteret i udgangspunktet.



## Det specialiserede voksenområde

I 2022 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen 12,7 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, kr., 2022



Kilde: Danmarks Statistik

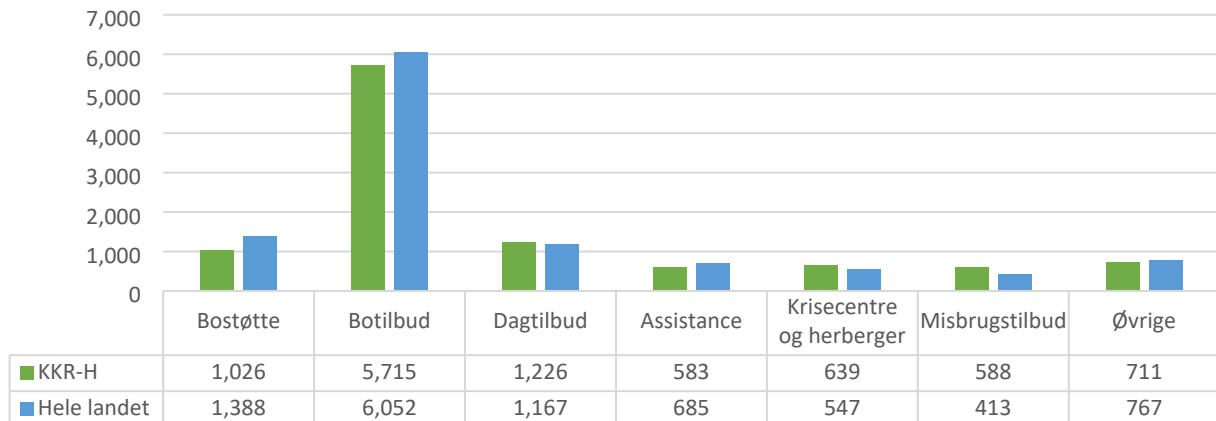
Som det fremgår af figur 4, er der i 2022 højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecentre og herberger samt dagtilbud i kommunerne i hovedstadsregionen end på landsplan. Arbejdsgruppen vurderer, at Københavns Kommune særligt bærer en stor andel af udviklingen på krisecenter- og herbergsområdet. Modsat er udgifterne til bostøtte, botilbud, assistance<sup>3</sup> og øvrige lavere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. Udgifterne til botilbud har størst betydning for kommunernes udgifter pr. borger til det specialiserede voksenområde.

Krisecenter- og herbergsområdet er kendetegnet ved, at det er underlagt selvmøderprincippet og der sker en øget privatisering, hvilket samlet set gør området svært styrbart. Fra oktober 2023 modtager kommunerne ikke statsrefusion, hvis borgerne overstiger ophold på tre måneder på krisecentre og herberger. Statsrefusionen frafalder pr. 1. januar 2024. Arbejdsgruppen forventer at den mistede statsrefusion vil styrke kommunernes incitament til at finde andet ophold til borgerne.

<sup>3</sup> 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 fordelt på ydelsestyper, 2022, 2023-pl**



Kilde: Danmarks Statistik

### UDVIKLING OVER ÅRENE

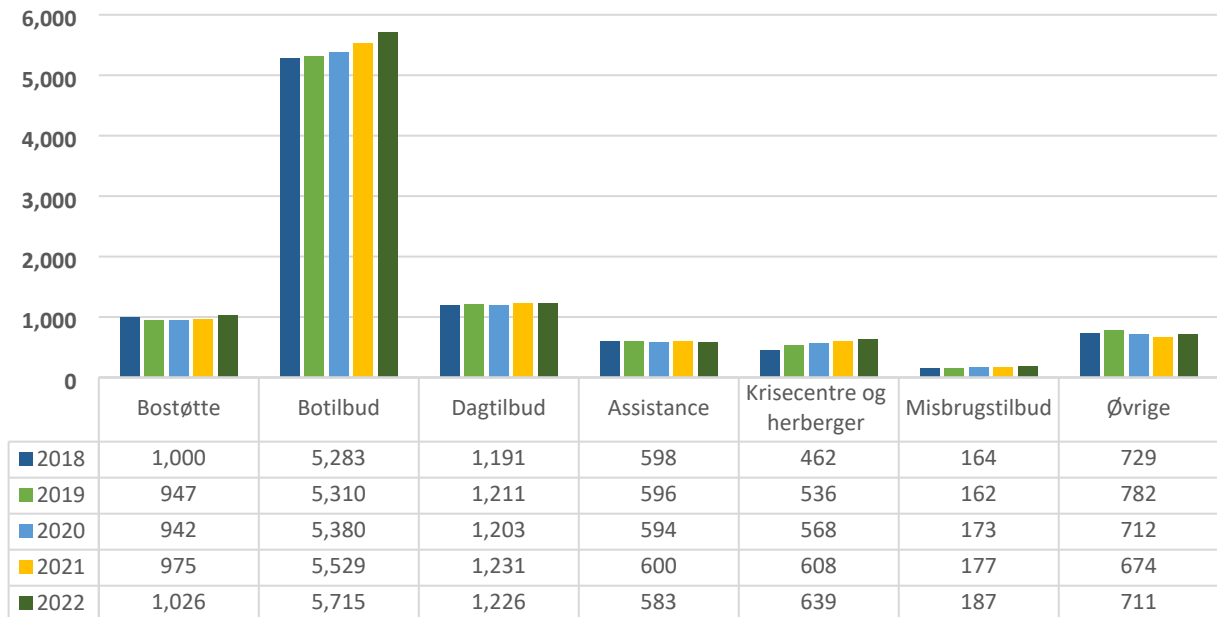
Som det fremgår af figur 5, er botilbud den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter pr. borger på det specialiserede voksenområde. Der ses en stigning på 8 % fra 2018 til 2022.

På krisecentre og herbergsområdet ses en stigning på 28 % fra 2018 til 2022. Arbejdsgruppen vurderer, at stigningen på krisecentre og herbergsområdet kan være relateret til mangel på ambulante tilbud og billige boliger, og at det bliver interessant at følge effekten af taksloftet for tilbud underlagt selvmøderprincippet samt at kommunerne snart mister statsrefusion på krisecentre og herberger på ophold over tre måneder.

Udgifterne til bostøtte, botilbud, dagtilbud, assistance samt krisecentre og herberger udgør tilsammen over 90 % af udgifterne på det specialiserede voksenområde.



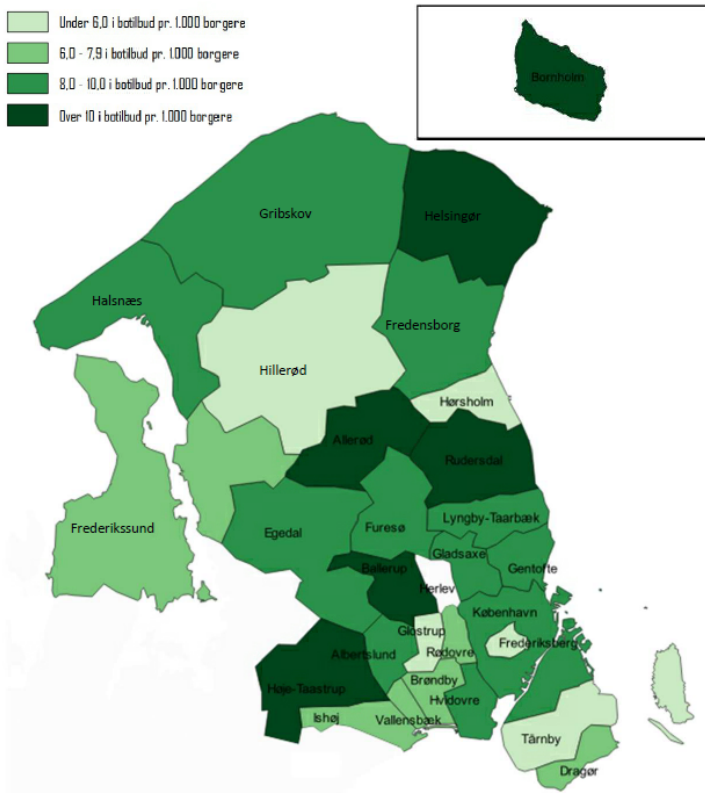
**Figur 5: Udvikling i udgifter pr. borger fordelt på tilbudstyper pr. 18-66-årig, kommunerne i hovedstadsregionen, kr., 2018-2022, 2023-pl**



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 6 viser stor variation i 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

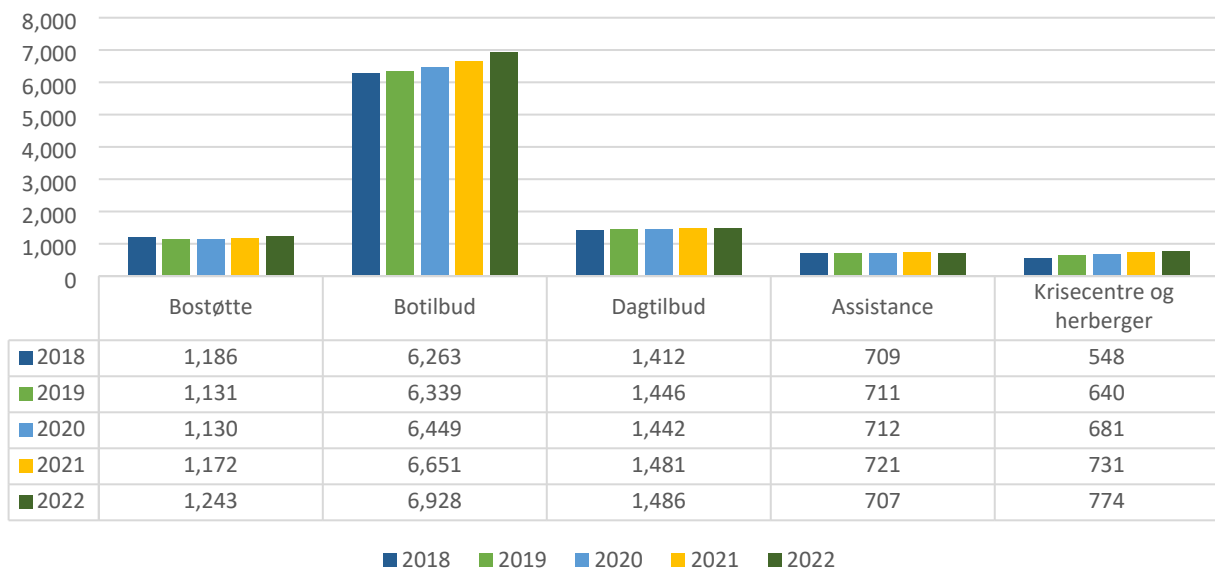


## UDGIFTER, MODTAGERE OG ENHEDSUDGIFTER

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

Figur 7 viser udviklingen i de samlede udgifter i mio. kr. i årene 2018 til 2022. Der ses en stigning i udgifterne til botilbud på 10 % fra 2018 til 2022 og en stigning i udgifterne til krisecentre og herberger fra 2018 til 2022 på 30 %.

**Figur 7: Udvikling i udgifter for 18-66-årige til udvalgte tilbudstyper, kommunerne i hovedstadsregionen, mio. kr., 2018-2022, 2023-pl**



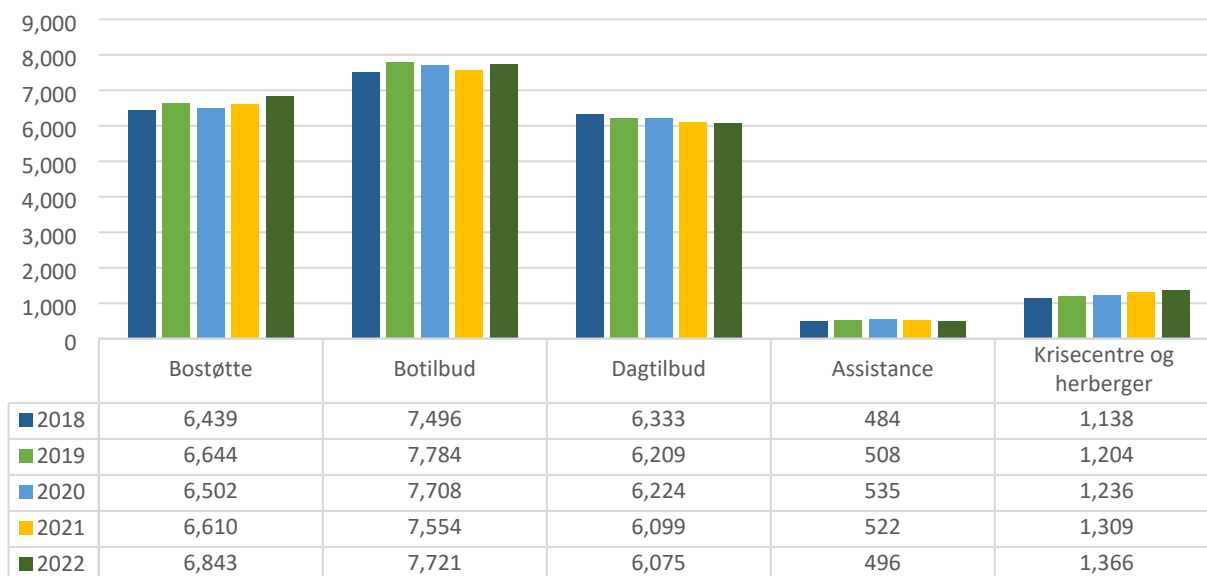
Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 8 ses, at der fra 2018 til 2022 har været en stigning i antallet af helårsmottagere af bostøtte (6 %), botilbud (3 %) og krisecentre og herberger (17 %).

På botilbudsområdet er antallet af helårsmottagere stigende, hvor det de tidligere år var faldende. Det er dermed både antallet af helårsmottagere og priserne, der driver udgiftsudviklingen. På dagtilbudsområdet er antallet af helårsmottagere faldet med 4 % fra 2018 til 2022.



**Figur 8: Udvikling i antal helårsmodtagere, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022**



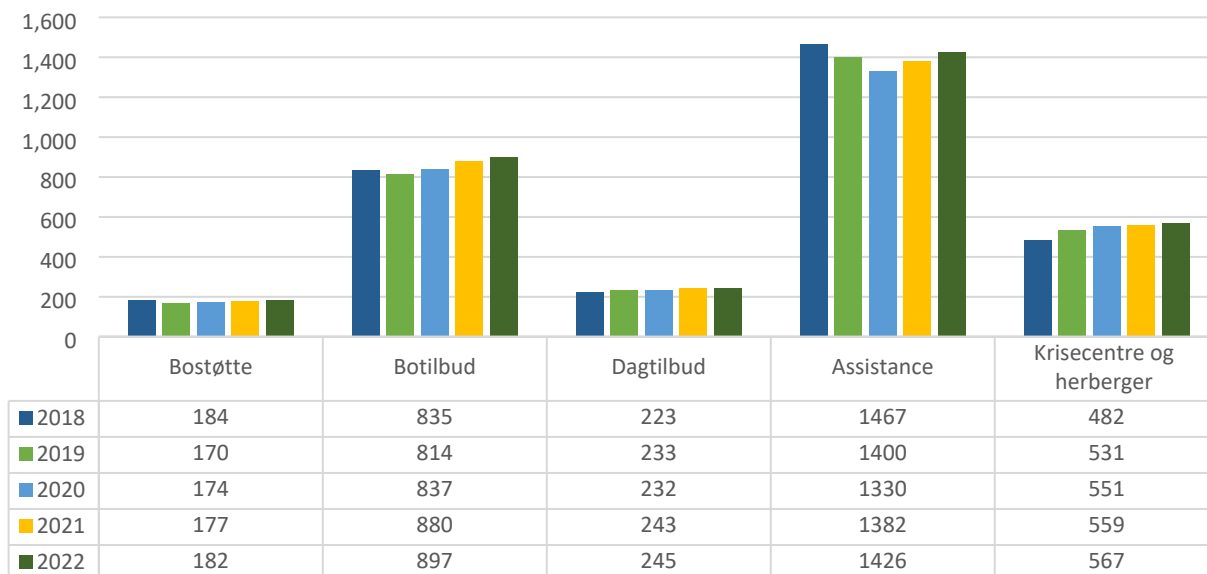
Kilde: Ballerup Benchmark

Anm.: Bostøtte dækker kun over SEL § 85

Af figur 9 ses en stigning i enhedsudgifterne fra 2018 til 2022 til krisecentre og herberger (15 %), dagtilbud (9 %) og botilbud (7 %). 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.

I Økonomaftalen mellem Regeringen og kommunerne for 2024 er parterne enige om, at der skal indføres et takstloft over tilbud, der er underlagt selvmøderprincippet. Takstloftet blev foreslået indført af ekspertudvalget, som blev nedsat i forbindelse med Økonomaftale 2022, for at sikre en ensartethed i priser og bedre grundlag for fastsættelse af serviceniveauer samt økonomisk styring af området.

**Figur 9: Udvikling i enhedsudgifter, kommunerne i hovedstadsregionen, 1.000 kr., 2018 til 2022, 2023-pl**





Kilde: Danmarks Statistik og Ballerup Benchmark

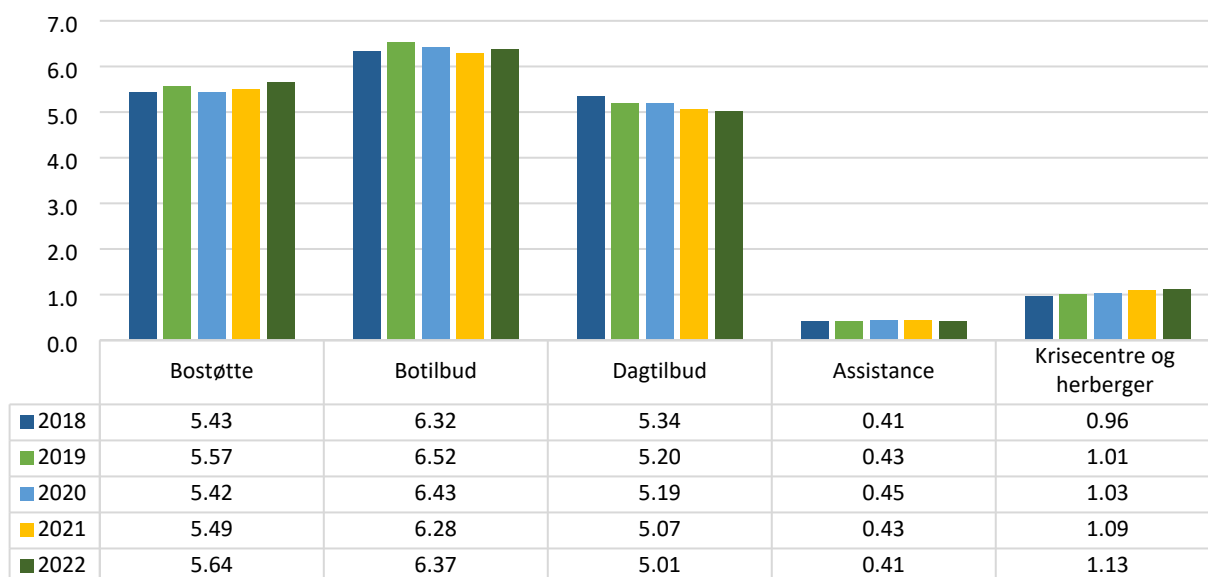
Anm.: Enhedsudgifterne til bostøtte er beregnet som udgifter til SEL §§ 82, 83 og 85 og delt med helårsmodtagere på SEL § 85.

Figur 10 angiver antallet af modtagere af diverse indsatser fordelt på den samlede befolkning, pr. 1.000 indbyggere.

Der ses igen en mindre stigning i modtagere pr. 1.000 indbyggere fra 2021 til 2022 i bostøtte, og efter et år med fald i botilbud, ses der i 2022 igen en stigning i modtagerandele på området. Dagtilbud har været faldende fra 2018 til 2022 og assistance er mere eller mindre stagneret, mens der ses en løbende stigning i modtagere pr. 1.000 indbyggere fra 2018 til 2022 på krisecentre og herberger.

Det er stigning i enhedspriserne der driver udgifterne, til trods for at der også er en stigning i antallet af helårsmodtagere til de udvalgte tilbudstyper. Dog viser udgiftsudviklingen til krisecentre og herberger en udvikling i både helårsmodtagere og enhedsudgifter.

**Figur 10: Udvikling i modtagerandele for 18-66-årige, kommunerne i hovedstadsregionen, modtagere pr. 1.000 indbyggere, 2018-2022**



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

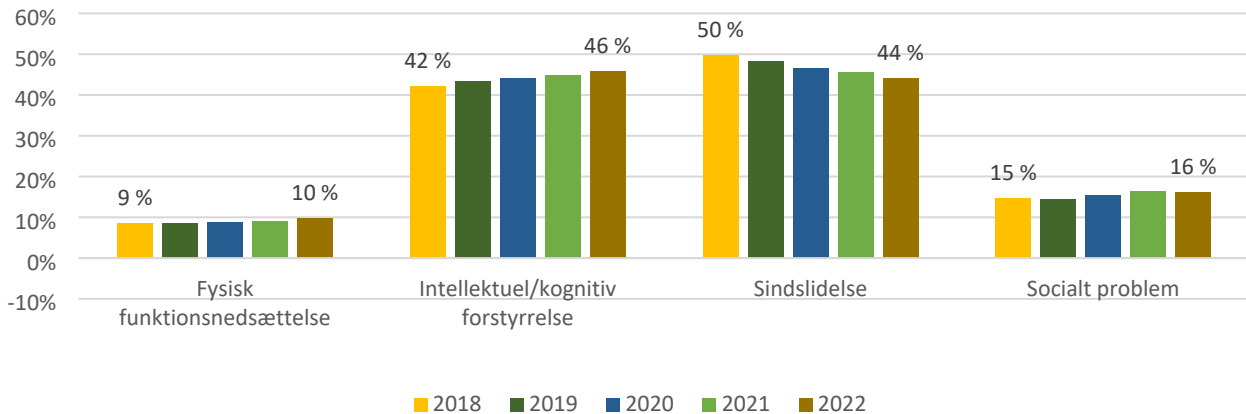
Viden om udvikling i målgrupperne er væsentlig i forhold til udvikling af både forebyggende og fremtidige indsatser på området. Figur 11 angiver udviklingen i andelen af modtagere af bostøtte og botilbud fordelt på fire udvalgte målgrupper.

Figur 11 viser, at blandt andelen af modtagere af bostøtte har der i perioden 2018-2022 været den største stigning i andelen med intellektuel/kognitiv forstyrrelse (fra 42 % til 46 %). Derudover ses et fald i andelen af borgere registreret med sindslidelser (fra 50 % til 44 %).



Faldet i borgere med sindslidelse der modtager bostøtte, kan skyldes, at en større andel af borgere med sindslidelser klarer sig i egen bolig uden støtte.<sup>4</sup>

**Figur 11: Bostøtte: Udvikling i andel indsatsmodtagere opdelt på målgrupper, 2018-2022**



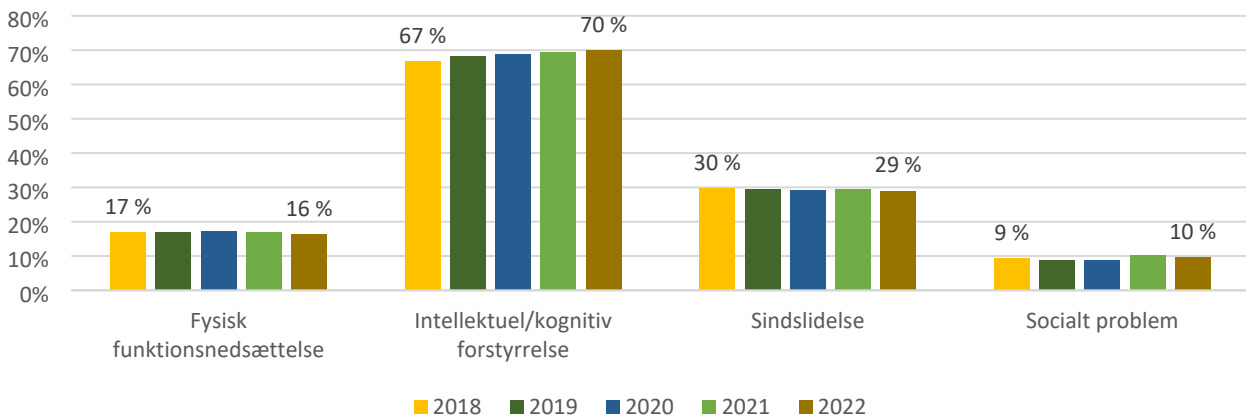
Kilde: Danmarks Statistik

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 i botilbud, der har en intellektuel/kognitiv forstyrrelse (fra 67 % til 70 %). 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.

**Figur 12: Botilbud: Udvikling i andel indsatsmodtagere opdelt på målgrupper, 2018-2022**



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).

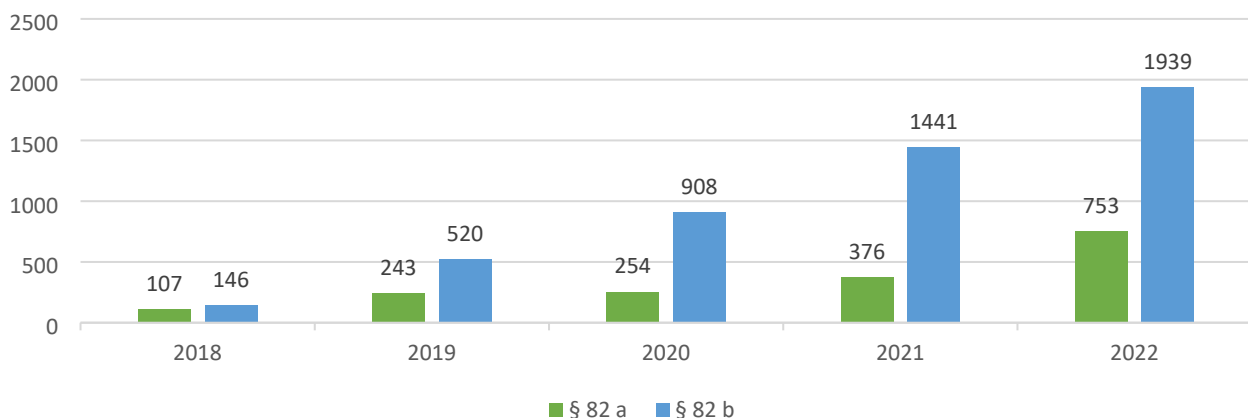
<sup>4</sup> I figur 11 og 12 kan indsatsmodtagere optræde flere gange, fordi en borger i målgruppen fx både kan have en fysisk funktionsnedsættelse og et socialt problem. Den samlede sum af procenterne overstiger derfor 100.



## MODTAGERE: AF § 82

I figur 13 ses udviklingen i antal borgere, der modtager indsatser efter Servicelovens § 82 a og b. Efter § 82 kan borgere, der har eller er i risiko for at udvikle nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, modtage forebyggende hjælp og støtte. § 82 a er et gruppebaseret tilbud, mens § 82 b er et individuelt tilbud. Siden 2018 har kommunerne haft mulighed for at bevilge hjælp og støtte efter § 82. Arbejdsgruppen vurderer, at den betydelige udvikling i antallet af borgere, der modtager støtte efter § 82 bekræfter, at der i kommunerne er et behov for tidlig støtte til målgruppen.

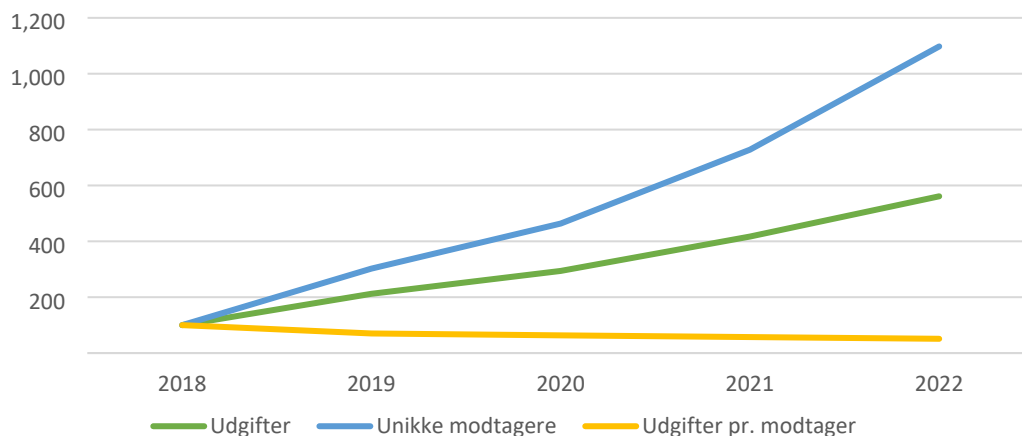
**Figur 13: Udvikling i antal borgere, der modtager indsatser efter SEL § 82 a og b, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022**



*Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat. Baseret på indberetninger fra 25 ud af 29 kommuner.*

Figur 14 viser udviklingen i unikke modtagere, udgifter og udgifter pr. modtager fra 2018 til 2022. Det ses, at unikke modtagere stiger procentvis mere end udgifterne, hvorfor udgifterne pr. modtager falder. Dette kan skyldes kortere forløb, mindre støttebehov hos målgruppen samt et øget brug af § 82 a, gruppeforløb, som kan være en billigere indsats end den individuelle støtte.

**Figur 14: Udvikling i modtagere, udgifter og udgifter pr. modtager, SEL § 82, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022**





Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat. Baseret på indberetninger fra 26 ud af 29 kommuner.

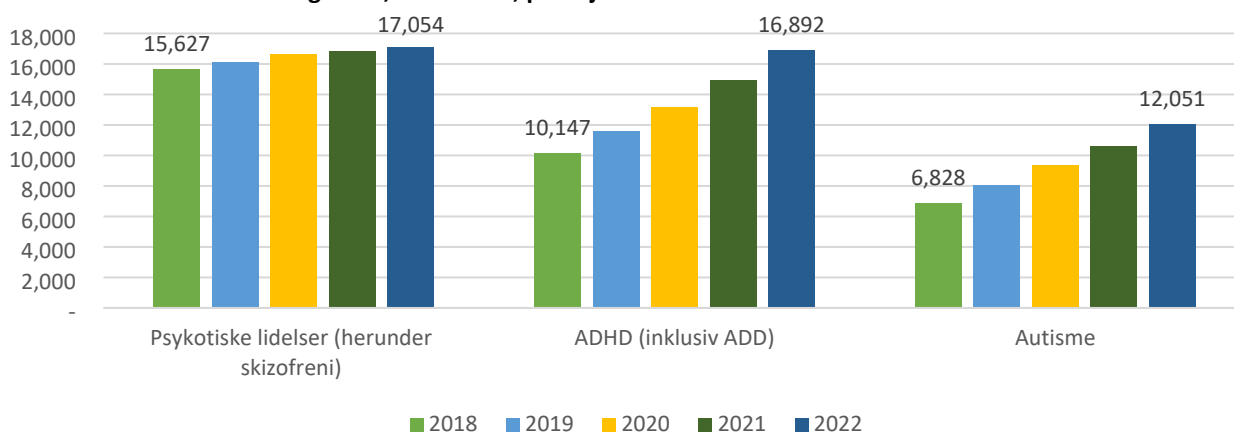
## UDVALGTE DIAGNOSER

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 15 viser udviklingen fra 2018 til 2022 i udvalgte diagnoser hos borgere over 18 år, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Figuren viser de diagnosegrupper, hvor der har været størst vækst.

Den største procentvise stigning har været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse (70 %), ADHD (59 %) og psykotiske lidelser (11 %).

**Figur 15: Udvikling i udvalgte diagnosegrupper, +18-årige der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022, pr. 1. jan. 2022<sup>5</sup>**



Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

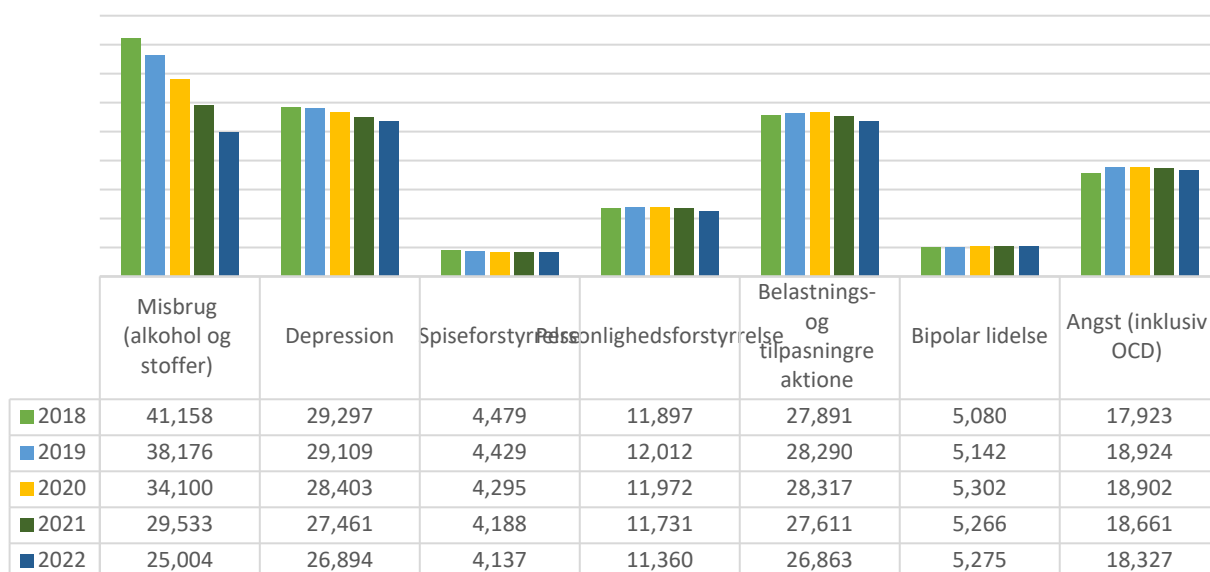
Anm.: Data inkluderer ikke borgere, der behandles af privatpraktiserende speciallæger eller af egen læge

Figur 16 viser de udvalgte diagnoser hos borgere over 18 år, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien, hvor der ses et fald i antallet fra 2018 til 2022. Det er værd at bemærke, at der har været et betydeligt fald på 41 % i borgere med et alkohol- eller stofmisbrug, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en af årsagerne til faldet er, at opgaven med misbrugsbehandling er flyttet fra Regionerne ud i kommunerne, og at færre borgere dermed får en diagnose i Regionerne end tidligere. Der har været et fald på 13 % i andelen af borgere med spiseforstyrrelser og et fald på 12 % i andelen af borgere, der er diagnosticeret med depression.

<sup>5</sup> Der har været en betydelig stigning i antallet af borgere med autismespektrumforstyrrelse og ADHD fra 2017 til 2018, hvorfor den samlede stigning i årets monitoreringsrapport, der viser udviklingen fra 2018 til 2022 er mindre end i sidste års rapport, der viser udviklingen fra 2017 til 2021.



**Figur 16: Udvikling i udvalgte diagnosegrupper, +18-årige der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022, pr. 1. jan. 2022**

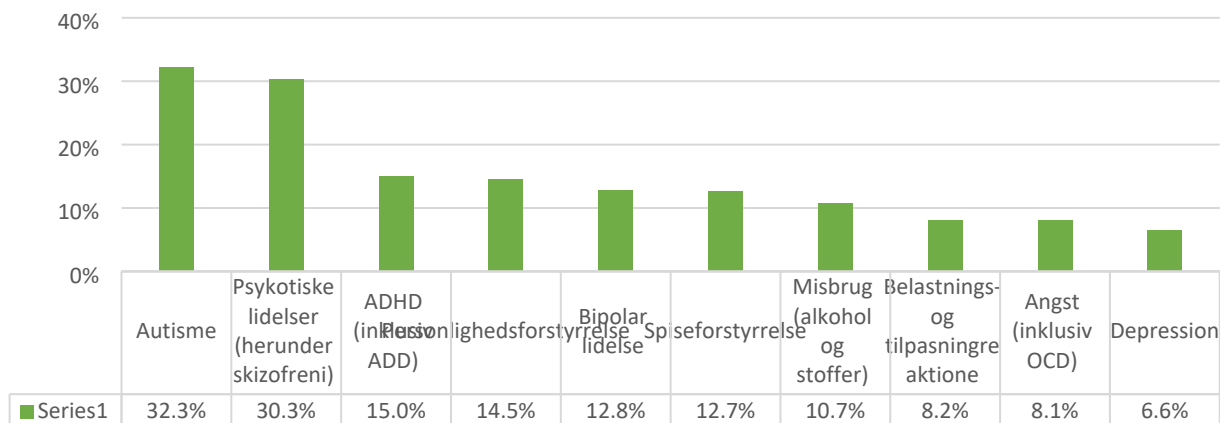


Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Anm.: Data inkluderer ikke borgere, der behandles af privatpraktiserende speciallæger eller af egen læge

Af figur 17 fremgår andelen af borgere med en diagnose, der modtog en indsats på det specialiserede socialområde pr. 1. januar 2022. Figuren viser, at den største andel findes blandt borgere med autisme og psykotiske lidelser, som modtager et specialiseret tilbud i kommunerne.

**Figur 17: Andel borgere 18+ med diagnose der modtog et specialiseret tilbud pr. 1. januar 2022, kommunerne i hovedstadsregionen, 2022**



Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Af figur 18 og 19 fremgår udviklingen fra 2018 til 2022 i andelen af borgere med autismspektrumforstyrrelser og psykotiske lidelser, som samtidig modtog en indsats i et specialiseret tilbud.

Figurene indikerer, at der er har været et fald i andelen af borgere med autismspektrumforstyrrelser, der modtog en indsats i et specialiseret tilbud over årene 2018 til 2022 fra 43 % til 32 % (udviklingen fortsætter



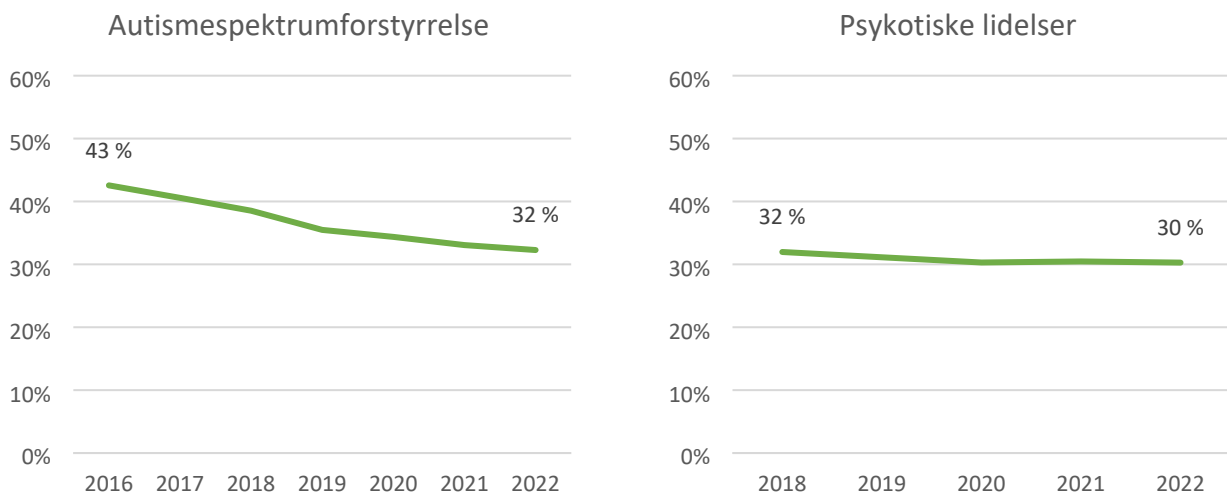


fra tidligere år). Dette indikerer, at mange borgere med autismespektrumforstyrrelser kan håndteres inden for normalområdet, og at kommunerne, til trods for et voksende antal diagnoser, lader borgernes funktionsniveau afgøre, om der er behov for en indsats fra kommunen.

Gruppen af borgere med en autismespektrumforstyrrelse er særligt interessant, da den vokser med 70 % fra 2018-2022 (figur 15), og samtidig er det den gruppe, hvor flest modtager et specialiseret tilbud (figur 17). 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.

I forhold til borgere med psykotiske lidelser er andelen af borgere, der modtog et specialiseret tilbud nogenlunde stabil. Målgruppen er vokset med 11 % fra 2018-2022 (figur 15).

**Figur 18 og 19: Udvikling i andel borgere med autismespektrumforstyrrelse og psykotiske lidelser der modtog en indsats, 2018-2022**

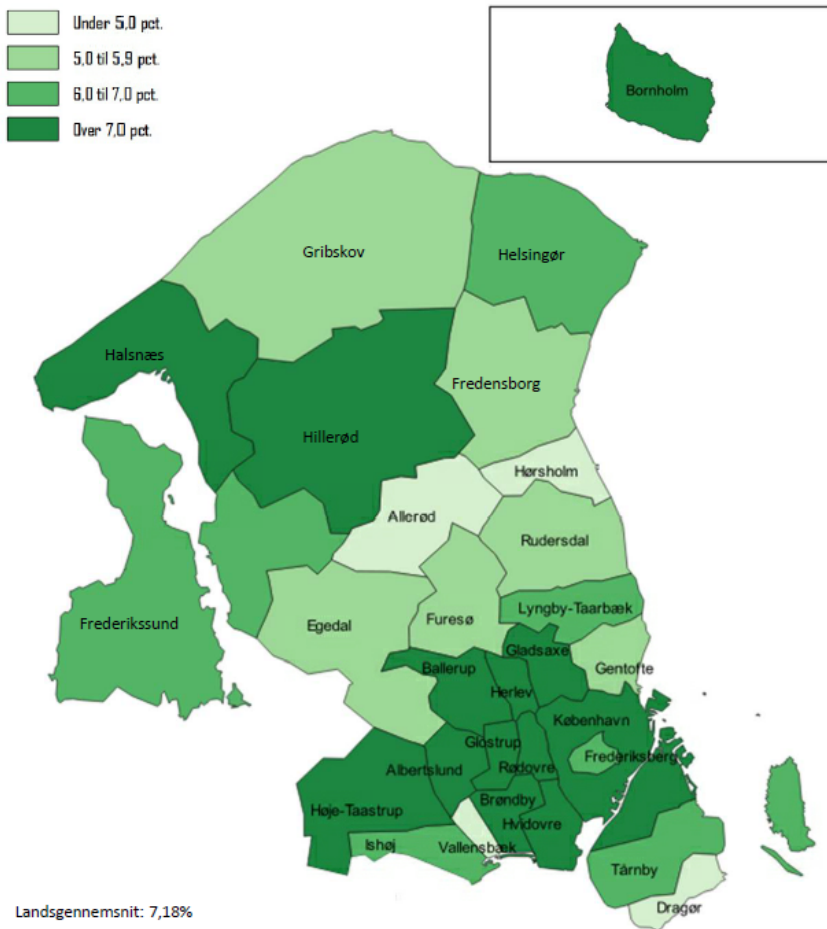


Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Af figur 20 fremgår en oversigt over variationen mellem kommunerne i forhold til 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 over 7 %, der har en psykiatrisk diagnose.



Figur 20: Andel 18+ årige med en psykiatrisk diagnose, fordelt på kommuner, 2022



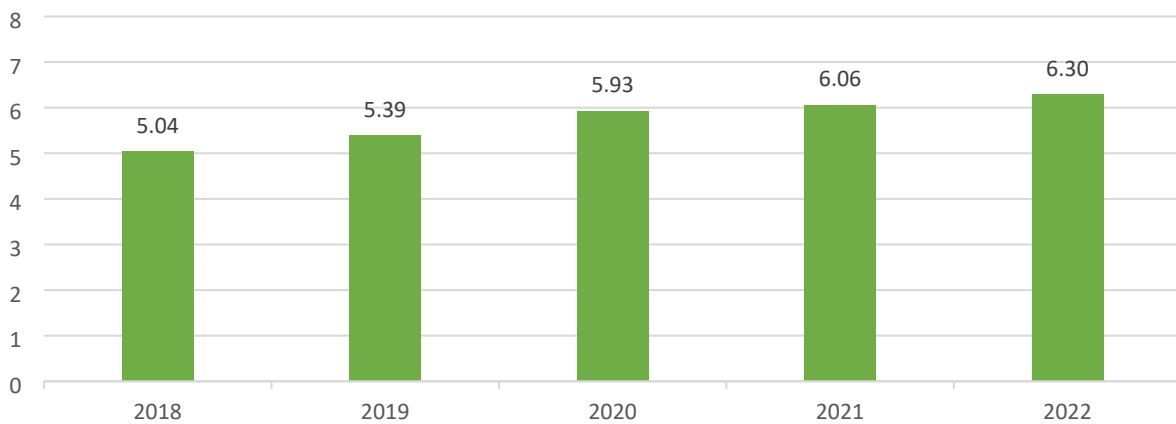
Kilde: Landspatientregisteret

### SÆRLIGT TILRETTELAGT UNGDOMSUDDANNELSE (STU)

Figur 21 viser en stigning i antallet af helårspersoner på STU pr. 1.000 indbygger i alderen 15 til 25 år fra 2018 til 2022. Der ses også en stigning i antallet af helårspersoner på STU, når man tager befolkningstilvæksten i betragtning. Der ses en konstant stigning fra 2018 til 2022.



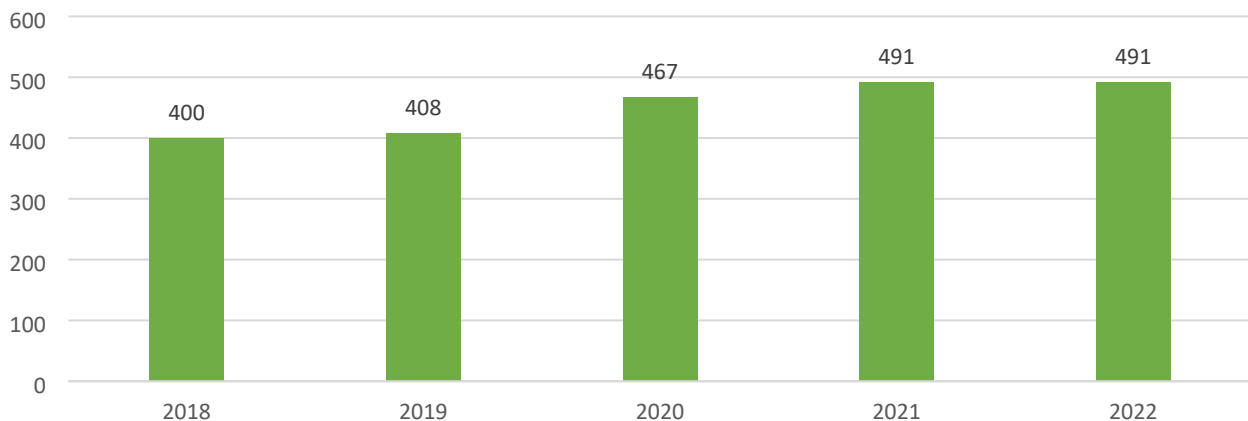
**Figur 21: Udvikling i antal helårspersoner på STU pr. 1.000 15-25-årige, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022**



Kilde: Ballerup Benchmark

De samlede udgifter til STU er steget fra 2018 til 2022. Udgifterne er dog stagneret fra 2021 til 2022 til trods for, at der er en stigning i antallet af helårspersoner fra 2021 til 2022 pr. 1.000 indbygger i alderen 15 til 25 år. Det betyder, at enhedsudgifter til STU må være faldet fra 2021 til 2022. Lokale forudsætninger kan påvirke, hvordan STU'en i kommunen konteres.

**Figur 22: Udvikling i udgifter mio. kr. til STU, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022, pl-2023**



Kilde: Danmarks Statistik

#### OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE VOKSENOMRÅDE

- Fra 2018 til 2022 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 9 % i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 11 % på landsplan. Fra 2021 til 2022 er der sket en stigning i udgifterne til det specialiserede voksenområde på 4 % 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, bostøtte, assistance og øvrige i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet.

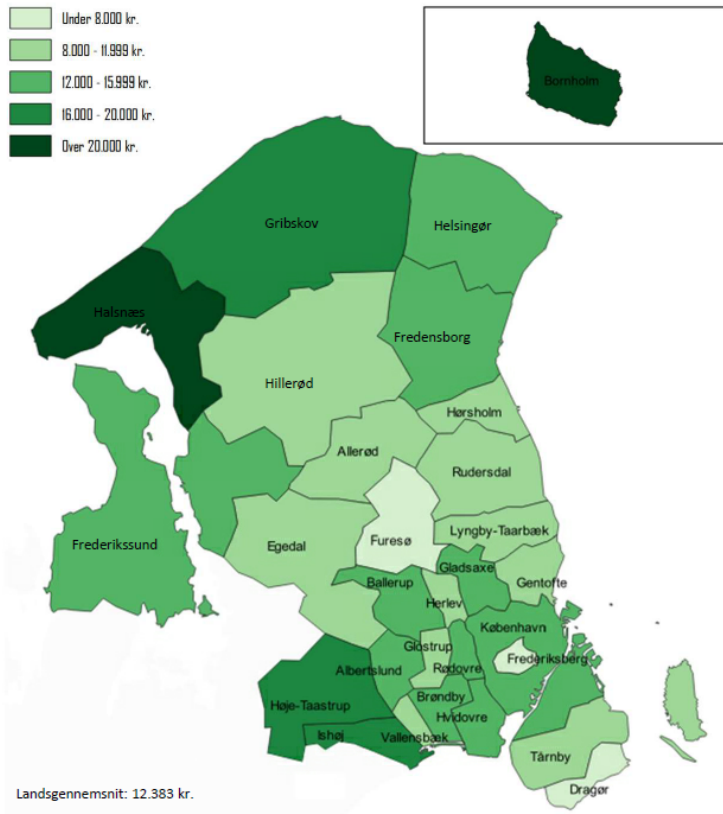
- Den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter på det specialiserede voksenområde, er botilbud. Her har der været en løbende stigning i de samlede udgifter fra 2018 til 2022.
- Der har været en stigning fra 2018 til 2022 i antallet af modtagere af hjælp og støtte efter Servicelovens § 82 a og b. I samme periode har der været et fald i udgifter pr. modtager.
- Der har været en stigning i flere af de udvalgte diagnosegrupper fra 2018-2022. Størst vækst har der været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse (70 %) og ADHD (59 %).
- 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 pr. 1.000 indbygger på STU fra 2018 til 2022. Der har desuden været en stigning i udgiftsudviklingen fra 2018 til 2022.



## Det specialiserede børne- og ungeområde

Hovedstadsregionens kommuner anvendte i 2022 6,0 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde. Fra 2018 til 2022 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 4 % i kommunerne i hovedstadsregionen, mens det tilsvarende på landsplan er steget med 4 %. Udgifterne til børne- og ungeområdet varierer mellem kommunerne i hovedstadsregionen (figur 23).

**Figur 23: Udgift pr. 0-22-årig, fordelt på kommuner, kr., 2022**

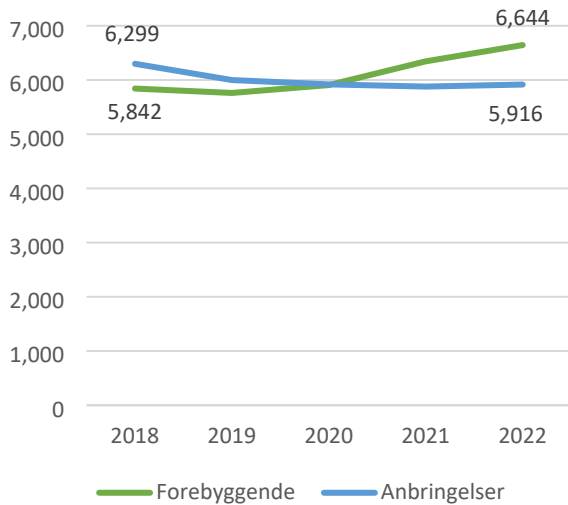


Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 24, har kommunerne i hovedstadsregionen i 2022 haft højere og stigende udgifter til de forebyggende indsatser end til anbringelser. Udgifterne til anbringelser er efter at være faldet over en årrække, stagneret de seneste år. 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 24.



**Figur 24: Udvikling i udgifter pr. 0-22-årig til forebyggelse og anbringelser i kommunerne i hovedstadsregionen, kr., 2018-2022, 2023-pl**

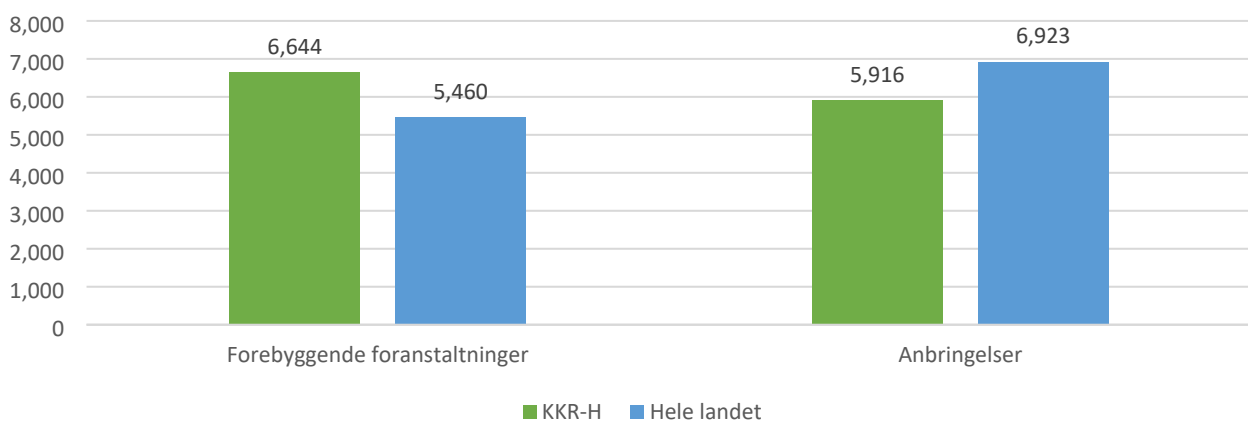


Kilde: Danmarks Statistik

Figur 25 viser, at kommunerne i hovedstadsregionens udgifter pr. 0-22-årig til de forebyggende foranstaltninger på børne- og ungeområdet samlet set er 22 % højere, end de er på landsplan. Kommunerne i hovedstadsregionen ligger 17 % under landsgennemsnit, hvad angår udgifter til anbringelser.

Arbejdsgruppen bemærker at det, at kommunerne har flere udgifter til forebyggende indsatser endnu ikke viser sig som et fald i udgifterne til de anbringende indsatser. De forebyggende indsatser er langtidsinvesteringer i børnene og de unges liv, og skulle gerne på lang sigt vise sig som et fald i udgifterne til de anbringende foranstaltninger. Udviklingen i udgifterne til de forebyggende foranstaltninger kan også forklares ved, at målgruppen til de forebyggende indsatser udvides.

**Figur 25: Udgifter pr. 0-22-årig, kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet, kr., 2022, 2023-pl**



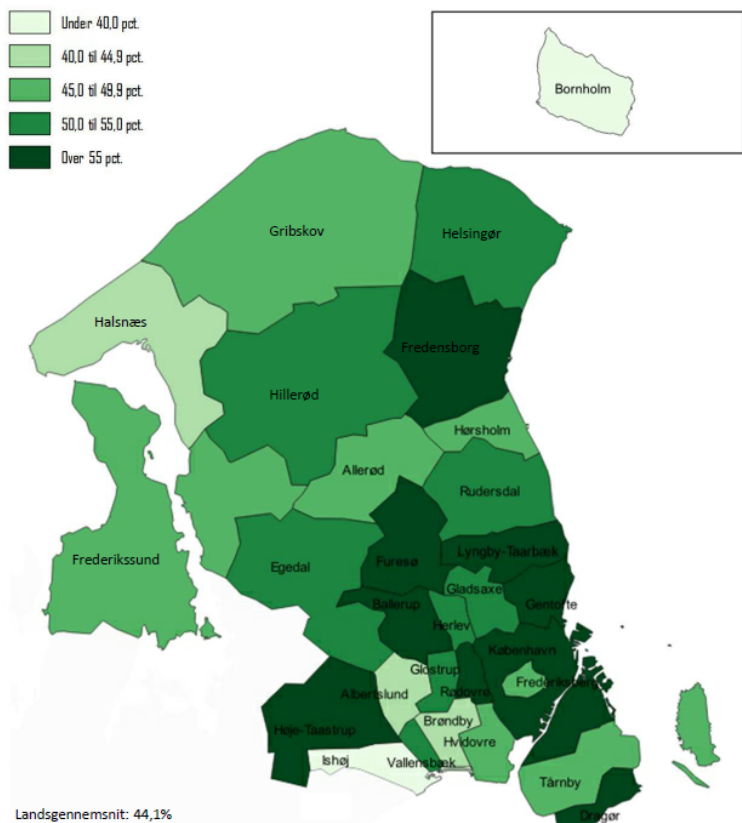
Kilde: Danmarks Statistik



## FOREBYGGELSE

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

**Figur 26: Andel af udgifter til forebyggende foranstaltninger ud af de samlede udgifter, 2022**



Kilde: Danmarks Statistik

Der er også variation i udviklingen i de forskellige typer af forebyggende foranstaltninger. Fx viser figur 27:

- Særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling som fra 2018 til 2022 er steget med 31 %
- En stigning i udgifterne til særlige dagtilbud og særlige klubber på 15 %
- En stigning i udgifterne til aflastning fra 2018 til 2022 på 13 %

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.

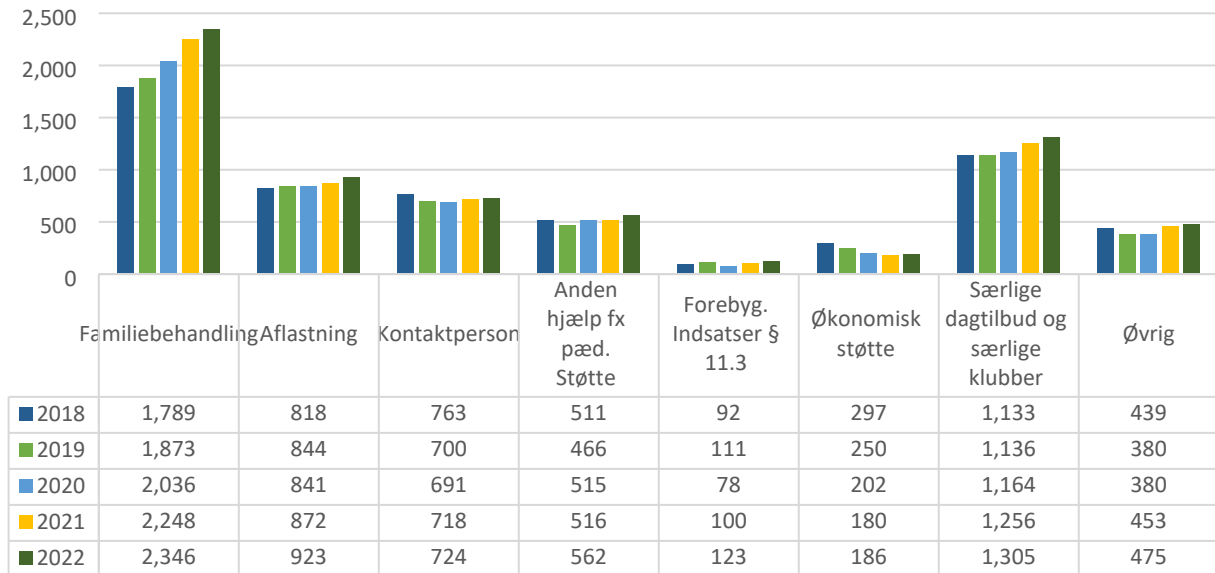
Desuden påpeger arbejdsgruppen, at stigningen i særlige dagtilbud/klubber (dagbehandling) er et udtryk for, at flere og flere børn og unge har behov for særligt tilrettelagte undervisningsforløb efter Servicelovens bestemmelser. Dagbehandling benyttes i højere grad af kommunerne i hovedstadsregionen, hvilket kunne



indikere, at der er et større behov for indsatser via Serviceloven til børn og unge i mistrivsel her, fordi det ikke er lykkedes i samme grad at skabe inklusion på almenområdet som i resten af landet.

Faldet i udgifterne til anbringelser (figur 24) afspejles i stigningen i udgifterne til aflastning.

**Figur 27: Udvikling i udgifter pr. borger 0-22 år i kommunen til forebyggende foranstaltninger, kr., 2018-2022, 2023-pl**



Kilde: Danmarks Statistik

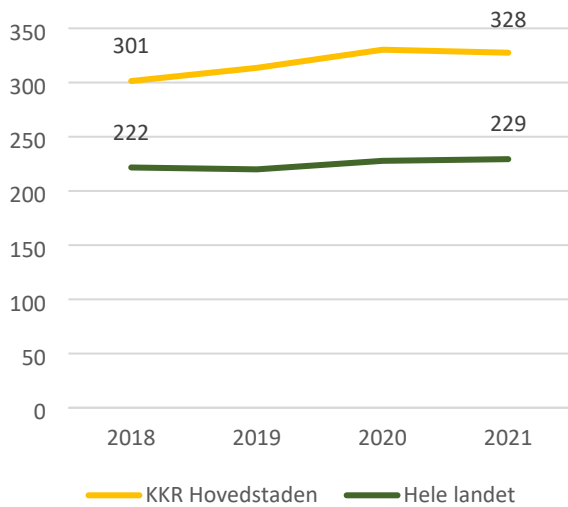
Som det fremgår af figur 28, er enhedspriserne til forebyggende foranstaltninger væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2022 kostede en forebyggende foranstaltning 328.000 kr. pr. barn/ung i kommunerne i hovedstadsregionen, hvilket er 99.000 kr. højere end landsgennemsnittet.

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 28: Udvikling i udgifter pr. borger mellem 0-22 år til forebyggende foranstaltninger, 1000 kr., 2018-2022**

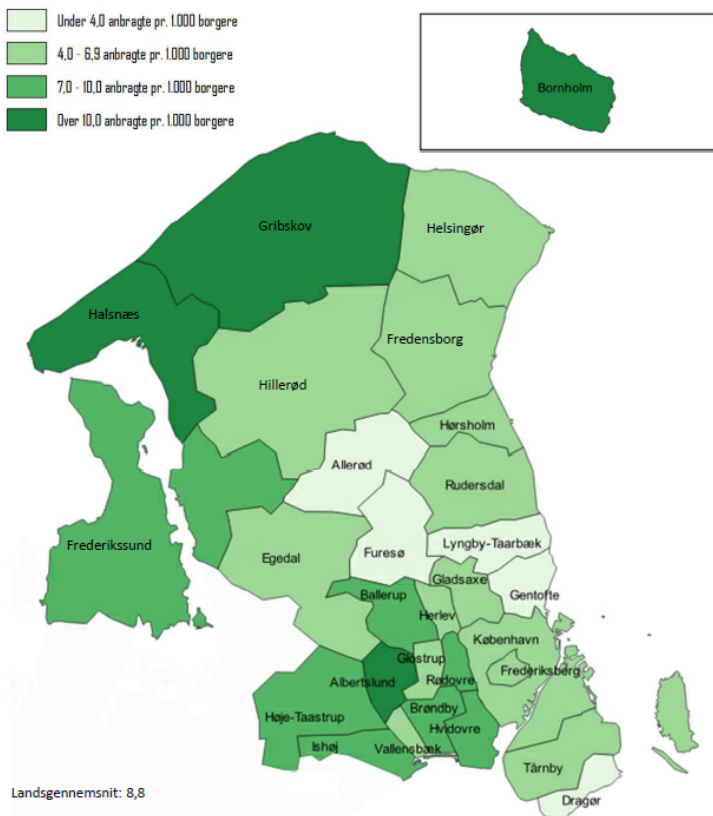


Kilde: Danmarks Statistik

### ANBRINGELSER

Antallet af anbringelser varierer mellem kommunerne. I figur 29 ses antallet af anbragte pr. 1.000 mellem 0 og 22 år. 12 ud af de 29 kommuner har anbragt mellem 4,0 og 6,9 børn og unge pr. 1.000 mellem 0-22 år.

**Figur 29: Antal anbragte pr. 1.000 0-22 årig, 2022**



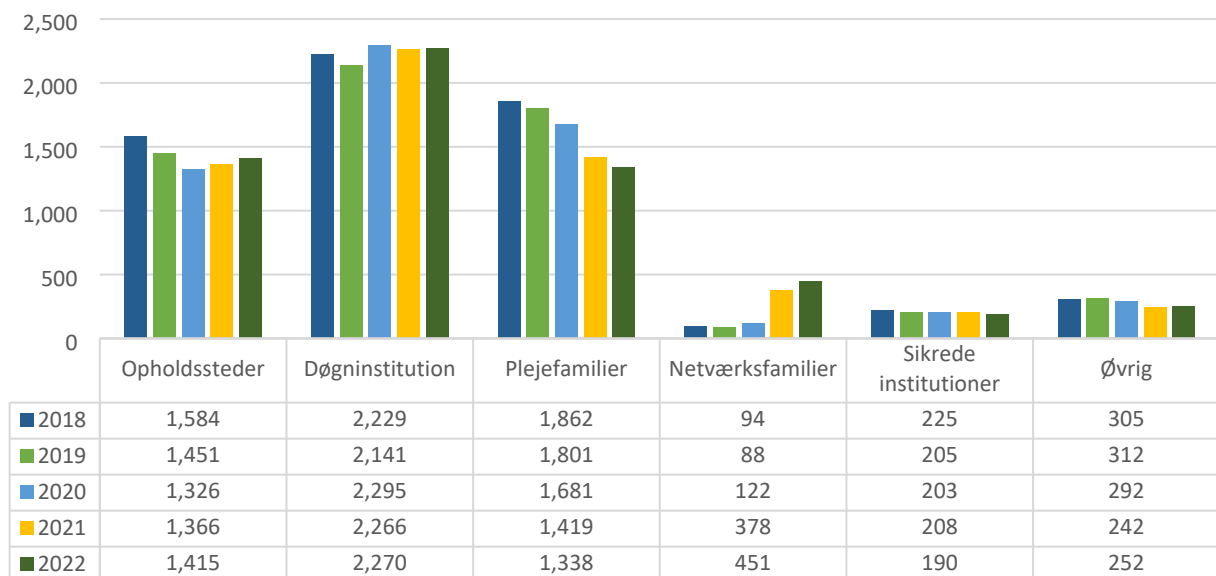
Kilde: Danmarks Statistik



Af figur 30 ses et fald fra 2018 til 2022 i udgifter pr. indbygger mellem 0 og 22 år til plejefamilier på 28 %. Modsat ses det, at udgiften til netværksfamilier er steget betydeligt i perioden, hvilket primært skyldes ændringer i den autoriserede kontoplan. Arbejdsgruppen vurderer, at faldet i brug af plejefamilier viser sig i øget brug af netværksfamilier. Arbejdsgruppen påpeger desuden, at brugen af netværksplejefamilier afspejler, at kommunerne benytter de mindst muligt indgribende anbringelsesindsatser.

Udgifterne til anbringelser på opholdssteder og døgninstitutioner pr. indbygger mellem 0 og 22 år er nogenlunde stabile fra 2018 til 2022. Dog ses et fald i udgifterne til opholdssteder fra 2018 til 2020, der bliver efterfuldt af en stigning fra 2020 til 2022. Arbejdsgruppen gør opmærksom på, at det fagligt giver god mening, at antallet af anbringelser på opholdssteder og døgninstitutioner har været forholdsvist stabilt fra 2018 til 2022. Det skyldes, at de børn og unge der er i dag er anbragt på opholdssteder og døgninstitutioner har et behandlingsbehov, der er højere end det, der kan tilbydes på normalområdet eller i netværks- og plejefamilier.

**Figur 30: Udvikling i udgifter til anbringelser pr. borger 0-22 år, kr., 2018-2022, 2023-pl**



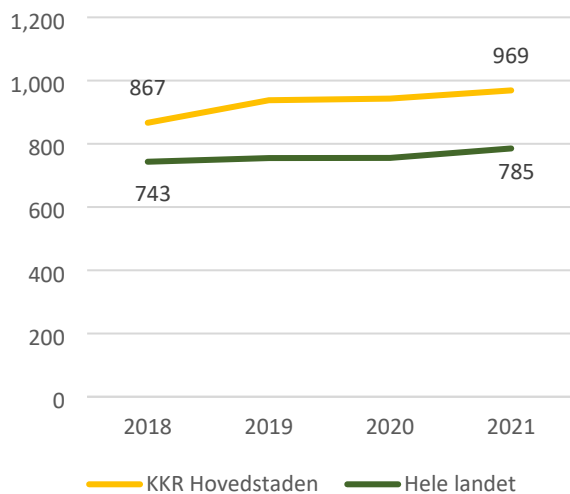
Kilde: Danmarks Statistik

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 31 ses, at enhedsudgifterne til anbringelser er væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2022 kostede en anbringelse i hovedstadsregionens kommuner 969.000 kr. pr. barn/ung, hvilket er 185.000 kr. højere end landsgennemsnittet.



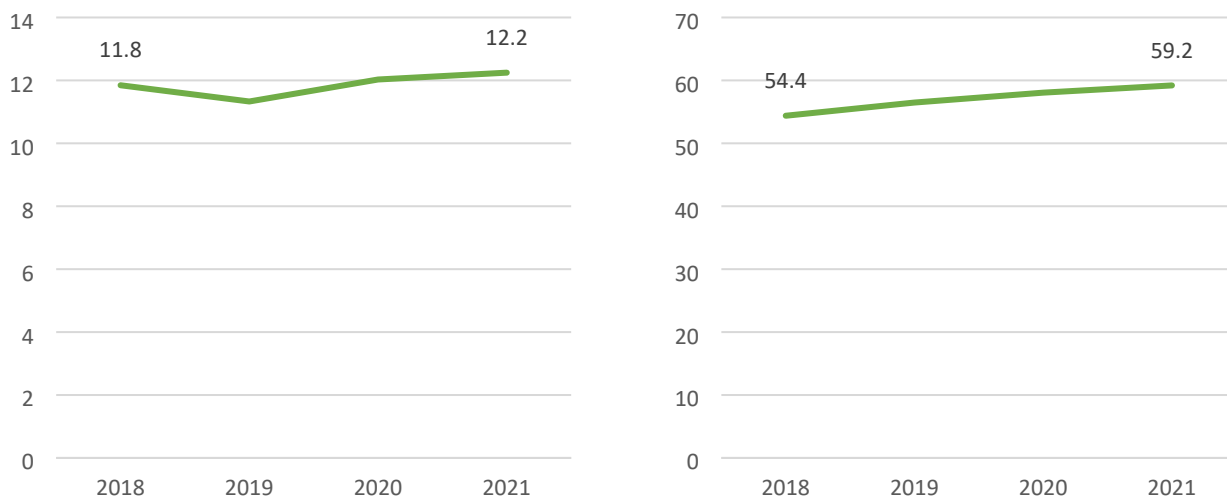
**Figur 31: Udvikling i udgifter pr. borger mellem 0-22 år til anbringelser, 1000 kr., 2018-2022**



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 32 og 33 viser hhv. gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser og varighed af anbringelse af 0 til 17-årige i kommunerne i hovedstadsregionen. Der ses en mindre stigning i alderen ved førstegangsanbringelser, mens der er en mindre stigning i antallet af måneder en gennemsnitlig anbringelse varer.

**Figur 32 og 33: Gennemsnitsalder ved førstegangsanbringelse og varighed i anbringelser 0-17-årig (antal måneder), hovedstadsregionen, 2018-2021**



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 2018 til 2022 har været størst blandt diagnosegrupperne autismspektrumforstyrrelser, der er steget med 25 %, ADHD, der er steget med 17 % og spiseforstyrrelser, der er steget med 11 %. Autisme og ADHD er også de diagnosegrupper, der har den højeste stigning på voksenområdet.

Arbejdsgruppen fremhæver, at belastningsreaktioner og angst, som er steget med 4 %, kan være følgediagnoser af diagnoser inden for autismspektrummet 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.

**Tablet 2: Udvikling i antal børn (0-17 år) med udvalgte diagnoser i hele landet fra 2018-2022, pr. 1. jan. 2023**

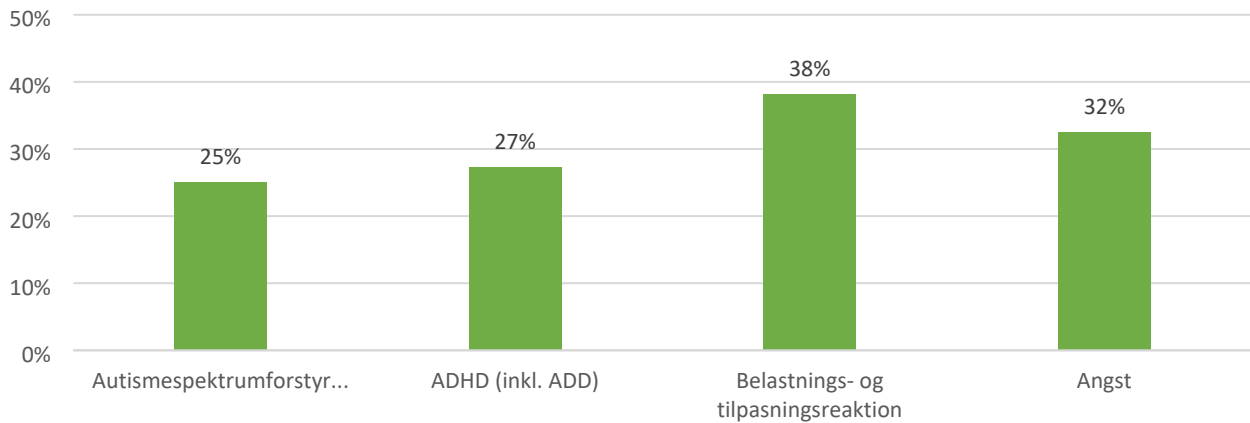
	Antal	Procentvise udvikling
Autismspektrumforstyrrelser	23.098	25%
ADHD, inkl. ADD	26.246	17%
Spiseforstyrrelser	3.403	11%
Belastnings- og tilpasningsreaktioner	12.026	4%
Angstlidelser, inkl. OCD	6.559	3%
Tics/Tourettes	4.760	3%
Tilknytningsforstyrrelser	2.530	-5%
Adfærdsforstyrrelser	1.531	-6%
Depression	2.868	-4%

Kilde: Landspatientregisteret

Figur 34 viser andelen af børn og unge med autismspektrumforstyrrelser, ADHD, belastnings- og tilpasningsreaktion og angst, der modtog en indsats pr. 1. januar 2022. Størstedelen af de børn og unge, der fremgår af figur 33, som ikke modtager en indsats efter Serviceloven, vil i stedet for modtage indsatser fra specialundervisningstilbud eller PPR, hvorfor der er tale om en mindre indgribende indsats.



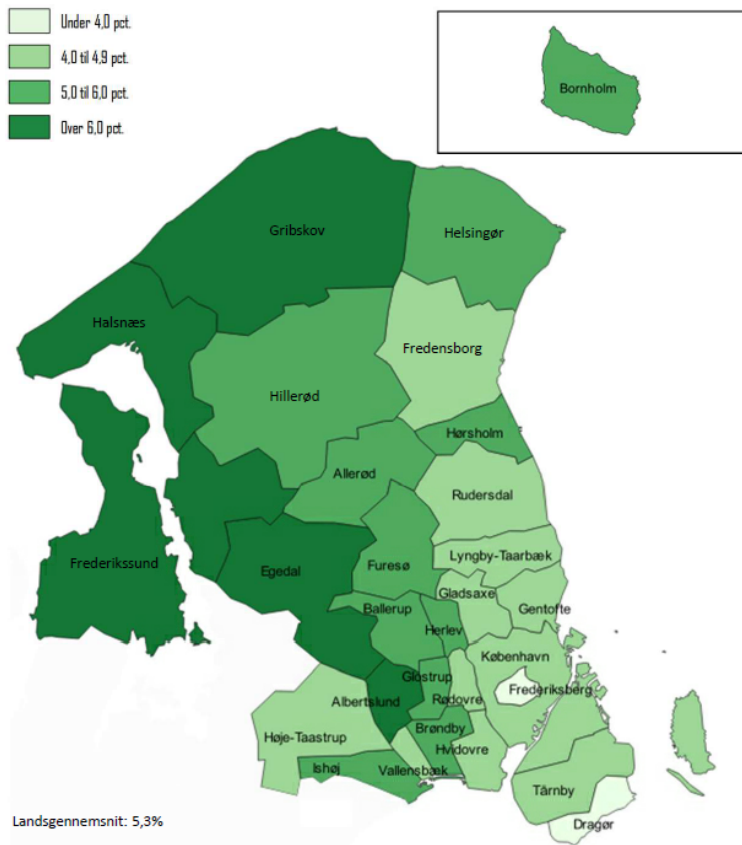
**Figur 34: Andel 0-17-årige borgere med udvalgte diagnoser, der modtog en indsats pr. 1. jan. 2022 i hovedstadsregionen, 2022**



Kilde: Danmarks Statistik

Nedenfor ses en oversigt over variationen mellem kommunerne i forhold til andel 0-17-årige med en udvalgt psykiatrisk diagnose, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien.

**Figur 35: Andel 0-17-årig med en psykiatrisk diagnose, fordelt på kommuner, 2022**



Kilde: Landspatientregisteret

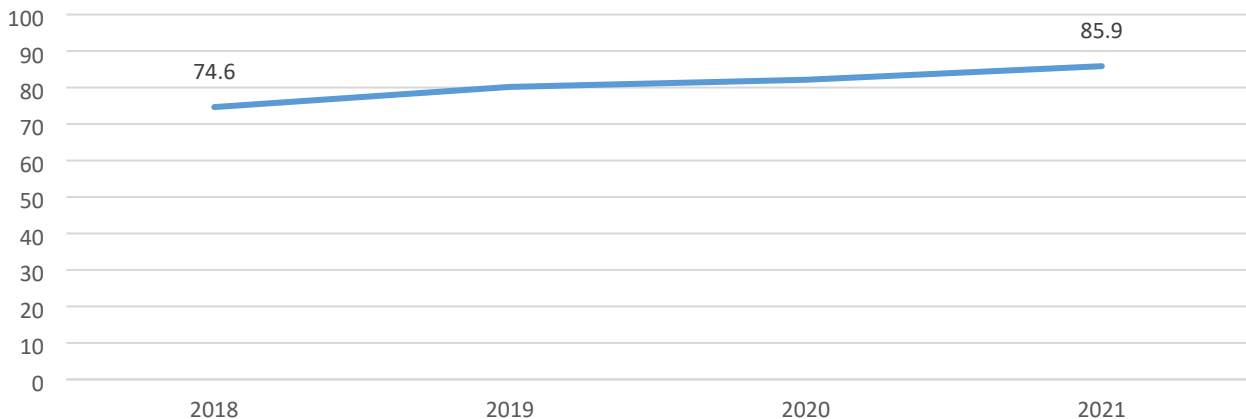


## UNDERRETNINGER

Udviklingen i underretninger er en indikation af belastningen af kommunens børne- og ungeområde. Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget fra 2018 til 2021.

Arbejdsgruppen vurderer, at stigningen skyldes en større opmærksomhed på den skærpede underretningspligt fra de professionelle, men kan til dels også skyldes en ændret praksis for underretninger generelt.

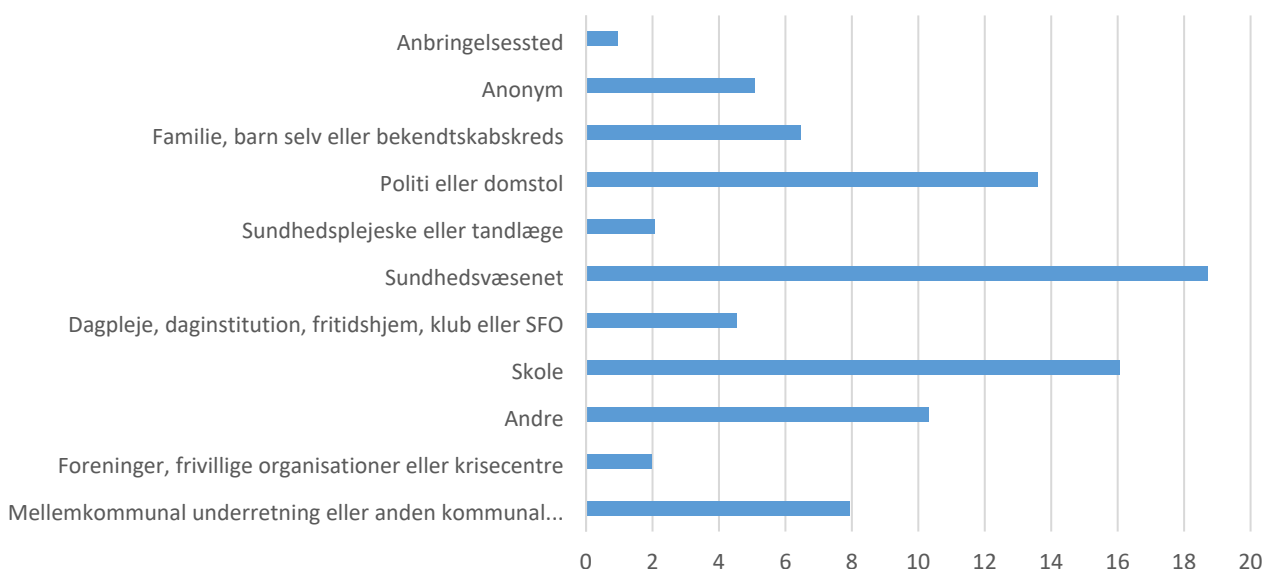
**Figur 36: Udvikling i antal underretninger pr. 1.000 0-22 år, kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2021**



Kilde: Danmarks Statistik

Som det ses af figur 37 står skoler, sundhedsvæsenet og politi og domstol for en stor del af underretningerne i 2021. Kategorien 'andre' kan splittes i 'anden offentlig myndighed' eller 'person i offentlig tjeneste' og 'andre'.

**Figur 37: Hvem underretter i hovedstadsregionen pr. 1.000 0-22-årig, 2021**



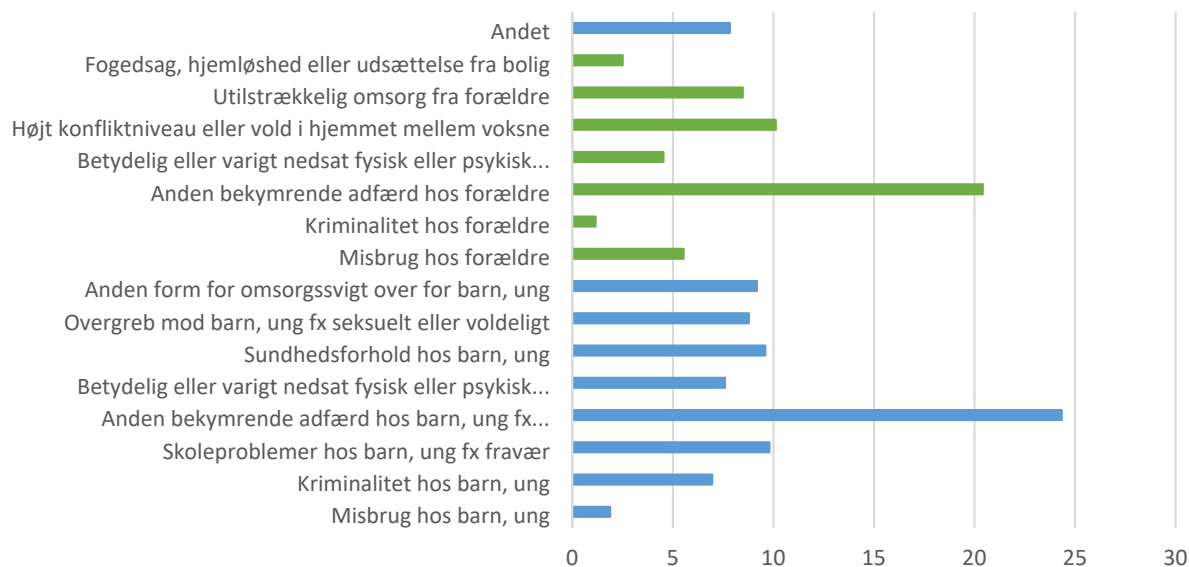
Kilde: Danmarks Statistik



En del af de børn og unge, som 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 'Anden bekymrende adfærd hos forældre'.

I nedenstående figur 38 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 38: Årsag til underretning pr. 1.000 0-22-årig, kommunerne i hovedstadsregionen, 2021**



Kilde: Danmarks Statistik

## OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE BØRNE- OG UNGEOMRÅDE

- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2022 6,0 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde.
- Fra 2018 til 2022 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 4 % i hovedstadsregionens kommuner, og de er tilsvarende steget med 4 % på landsplan.
- Der ses særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling, som er steget hvert år fra 2018 frem til 2022.
- 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. Fra 2018-2022 har stigningen været størst blandt diagnosegrupperne autismspektrumforstyrrelser (25 %) og ADHD (17 %).
- Hos børn og unge med autismspektrumforstyrrelser modtog 25 % pr. 1. januar 2022, der havde modtaget en diagnose, en social indsats fra kommunen, tilsvarende for ADHD er 27 %.
- Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er stigende fra 2018 til 2021.

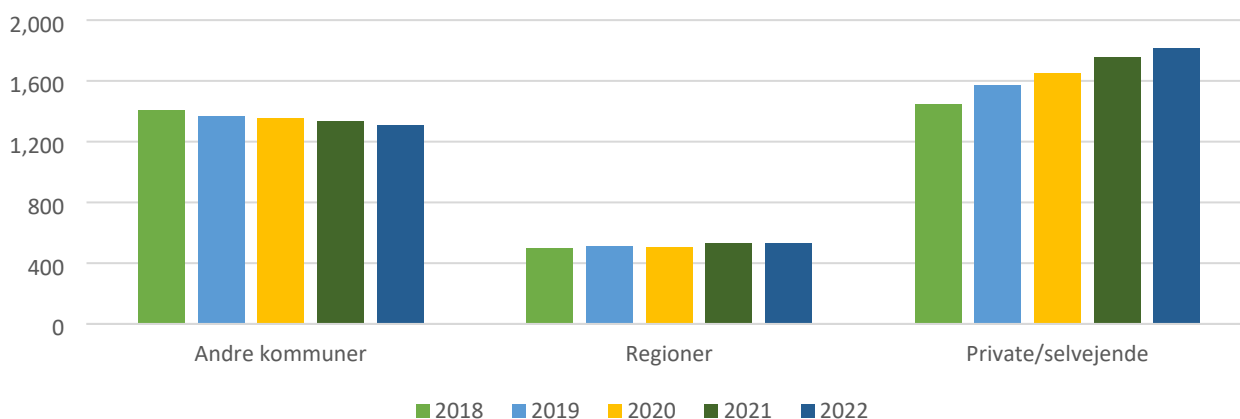


## Kommunernes køb af døgntilbud på børne-, unge-, og voksenområdet uden for egen kommune<sup>6</sup>

I 2022 købte kommunerne i hovedstadsregionen i omegnen af 3.400 døgntilbudspladser på det specialiserede socialområde hos andre kommuner, regioner eller private og selvejende tilbud. Den samlede udgift var 4,7 mia. kr., og der er sket en stigning på 9 % fra 2018 til 2022 i køb uden for egen kommune. Data er dermed med til at belyse, hvorvidt dele af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde kan tilskrives en stigning i udgifterne til døgnpladser købt uden for egen kommune.

Figur 39 viser en procentvis stigning i udgifterne til køb hos private og selvejende tilbud fra 2018 til 2022 på 25 %, en stigning i udgifterne til køb hos regionerne på 7 % og et fald i udgifterne til køb hos andre kommuner på 7 %.

**Figur 39: Udvikling i udgifter til køb uden for egen kommune (børn og voksen), kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022, 2023-pl**



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

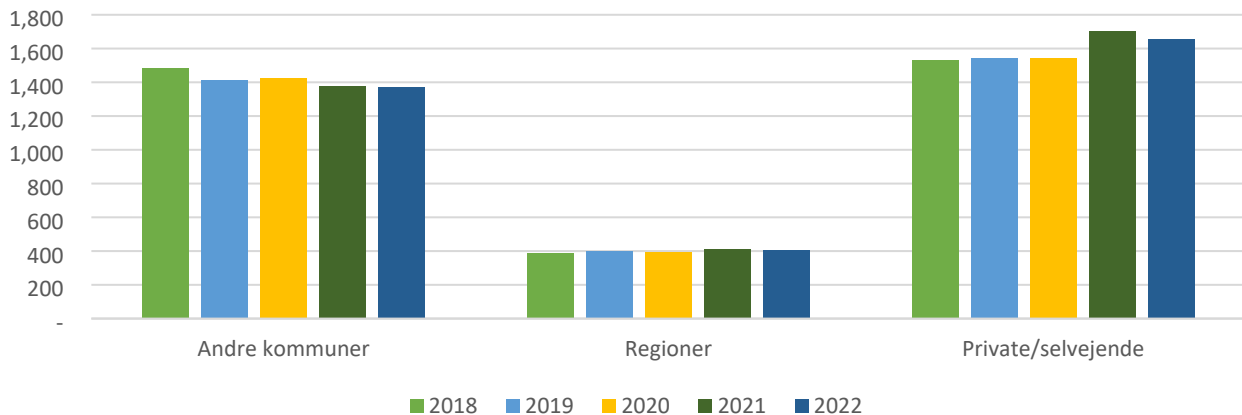
Figur 40 viser den procentvise udvikling i antallet af helårspersoner ved køb af døgnpladser uden for egen kommune fra 2018 til 2022. Ved køb af døgntilbud hos andre kommuner er der sket et fald i antal helårspersoner på 8 %, mens der er sket en stigning på 5 % ved køb hos regionerne fra 2018 til 2022. Der er desuden sket en stigning i antallet af helårspersoner i private/selvejende døgntilbud 8 % fra 2018-2022.

<sup>6</sup> 24 kommuner fra hovedstadsregionen indgår i datasættet. Data er manuelt indhentet og handler om køb uden for egen kommune. Datakvaliteten varierer blandt kommunernes indberettede data, hvorfor afsnittet udelukkende benyttes til at tegne et billede af udviklingen.





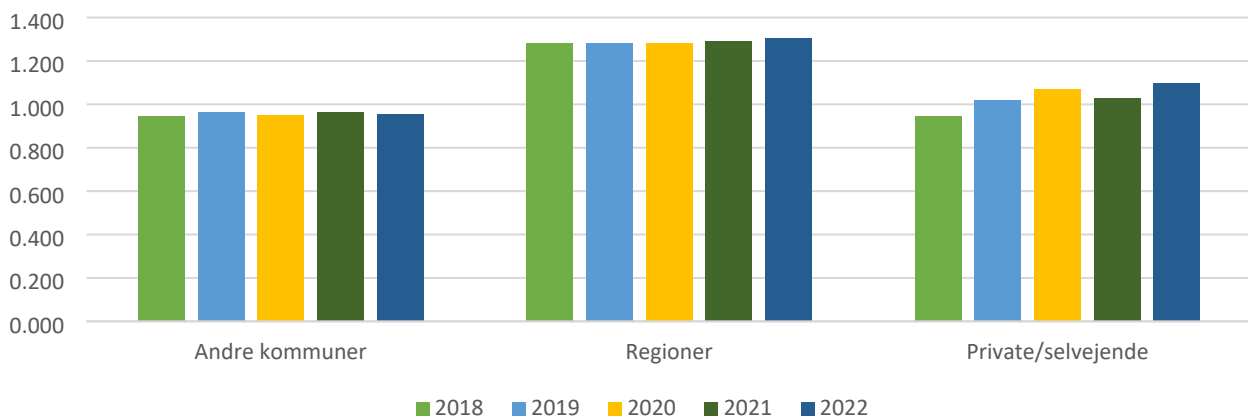
**Figur 40: Udvikling i helårspersoner ved køb uden for egen kommune (børn og voksen), kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022**



Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat

Figur 41 viser udviklingen i enhedspriser fra 2018 til 2022 i de døgntilbud kommunerne køber pladser hos uden for egen kommune. Udviklingen i enhedspriserne er steget med 1 % fra 2018 til 2022 ved køb hos andre kommuner og 2 % ved køb hos regioner. Der ses en udvikling i enhedspriserne hos private/selvejende tilbud fra 2018 til 2022 på 16 %.

**Figur 41 Udvikling i enhedspriser ved køb uden for egen kommune (børn og voksen), kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2022**



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

## OPSAMLING: KØB OG SALG AF DØGNTILBUD

- I 2022 købte kommunerne i hovedstadsregionen i omegnen af 3.400 døgntilbud på det specialiserede socialområde uden for egen kommune. Den samlede udgift var 4,7 mia. kr.
- Enhedspriserne stiger mest på de regionale samt private og selvejende tilbud.



## Anbefalinger

På baggrund af rapporten har arbejdsgruppen udarbejdet følgende anbefalinger til det videre arbejde i kommunerne i hovedstadsregionen:

- 1. Kommunerne skal samarbejde om udviklingen i enhedsudgifterne på tilbud på både børne-, unge- og voksenområdet.** Det anbefales, at kommunerne styrker det fælleskommunale samarbejde i forhold til forhandlingskompetencer, indgåelse af kontrakter mv.
- 2. Kommunerne skal være opmærksomme på forholdet mellem inklusion på almenområdet og den høje anvendelse af særlig dagbehandling.** Vi skal sikre en tættere dialog mellem det specialiserede socialområde og almenområdet med henblik på at finde ud af, om vi har de rette kompetencer og organisering i kommunerne, som bl.a. matcher udviklingen i målgrupper.
- 3. Kommunerne skal have en særlig opmærksomhed på den store stigning i udgifterne og enhedsudgifter, særligt til krisecenter og herberger.** I økonomiaftalen for 2024 arbejdes med et takstloft for over tilbud, der er underlagt selvmøderprincippet.
- 4. Kommunerne skal sikre validering af egne data i Danmarks Statistik.** Arbejdet mod at udfase Ballerup Benchmark er fortsat i gang, og derfor er det vigtigt at kommunerne fortsat arbejder på at validere data til Danmarks Statistik.
- 5. Kommunerne skal arbejde mod styrkede budgetforudsætninger for det specialiserede socialområde.** Det anbefales, at kommunerne fortsat arbejder mod mere retvisende budgetter i forhold til styring og ledelse af det specialiserede socialområde, da der fortsat er stor forskel på budget og regnskab.



## Datakilder og begrænsninger

### DATAKILDER

Niveau 1 og 2, udgiftsudvikling:

- Budget- og regnskabsdata fra Danmarks Statistik (tabel REGK100/BUDK32) til og med 2022 tal – nettodriftsudgifter (DRANST 1). Alle udgifter er opgjort i faste 2023-priser.
- Befolkningsdata fra Danmarks Statistik (Tabel FOLK1A) pr. 1/1

Niveau 3, antal og enhedsudgifter:

- Aktivitetsdata for **børneområdet fordelt i forhold til anbringelser** trukket via Danmarks Statistik Forskerservice.

Opgørelse:	Antal anbragte børn og unge pr. 31. december (status).
Aldersafgrænsning:	0-22 år (pr. 31. december).
Periode:	2018-2021. (2022 er opgjort blandt indsatsmodtagere pr. 31/12-2021)
Fordelt på:	Handlekommune og år.
Datagrundlag:	Anbringelsesregistret (BUAF) og befolkningsregistret (BEF).
Øvrige bemærkninger:	Personer kan kun indgå én gang pr. kommuner. Observationer med manglende pnr er frasorteret. Celler med 5 personer er diskretioneret. Opgørelsen svarer til tabel ANBAAR9 i Statistikbanken. Der er mindre afvigelser, som skyldes forskelle i opgørelsesmetode (fx håndtering af missing pnr, dobbeltregistreringer, frasortering af hændelseskoder). I leverancen sidste år indgik anbringelser med hændelseskode 1.1 ikke i opgørelsen. Det betyder, at anbragte, hvor DST manuelt har omkategoriseret plejefamiliekategorien, ikke indgik i opgørelsen, hvilket resulterede i relativt store afvigelser fra Statistikbanken for 2019 og 2020. I denne leverance er der ikke foretaget afgrænsninger på baggrund af hændelseskoder.

- Aktivitetsdata for **børneområdet fordelt i forhold til forebyggende foranstaltninger** trukket via Danmarks Statistik Forskerservice.

Opgørelse:	Antal børn og unge med forebyggende foranstaltninger pr. 31. december (status)
Aldersafgrænsning:	0-22 år (pr. 31. december)
Periode:	2018-2021. (2022 er opgjort blandt indsatsmodtagere pr. 31/12-2021)
Fordelt på:	Handlekommune, år og indsatsstype (kategori).
Datagrundlag:	Register om forebyggende foranstaltninger til udsatte børn og unge (BUFO) og befolkningsregistret (BEF).
Kategorier:	Følgende indsætter er omfattet i datatrækket: efter §§ 52, 54, 57 og 76 (PGF 210, 225, 230, 240, 245, 250, 260, 270-275, 290, 406, 415, 420, 425, 430, 435, 440, 445, 450, 451, 455)
Øvrige bemærkninger:	Hver person indgår én gang pr. kommune og indsatskategori. Hvis samme barn/ung modtager to typer af indsætter inden for samme kategori, tæller de kun med én gang. Hvis de modtager indsætter i to forskellige kategorier, tæller de med én gang i hver kategori. PGF-koderne 220 og 280 er frasorteret, da de er udgået i 2010, og der ikke bør være registreringer på disse i den aktuelle periode. Observationer med manglende pnr er frasorteret. Celler med 5 personer er diskretioneret.



DST kode	Indsats	Paragraf
210	Aflastningsophold for barn eller ung med ophold i eget hjem (§52.3.5)	§52
225	Behandling af barnets eller den unges problemer (§52.3.3)	§52
230	Fast kontaktperson for barnet eller den unge alene (§52.3.6)	§52
240	Praktikophold (§52.3.8)	§52
245	Tilknytning af koordinator til unge, der er idømt en sanktion	§54
250	Udslusningsordning i det hidtidige anbringelsessted (§76.3.3)	§76
260	Børne- og ungepålæg (§57b)	§57
270	Fast kontaktperson for den unge i efterværn (§76.3.2)	§76
271	Fast kontaktperson til unge, der umiddelbart inden det fyldte 18. år og den unge, der er fyldt 15 år	§76
272	Fast kontaktperson frem til det fyldte 19. år (§76.6)	§76
273	Kortvarigt ophold på et tidligere anbringelsessted for unge i efterværn (§76.8)	§76
274	Afholdelse af netværkssamråd på grund af kriminel adfærd (§57c)	§57
275	Andre former for støtte, til selvstændig tilværelse for den unge (§76.3.4)	§76
290	Fast kontaktperson for unge over 18 år (§76.2)	§76
406	Ophold i dagtilbud, fritidshjem, ungdomsklub, uddannelsessted el.lign. (§52.3.1)	§52
415	Praktisk pædagogisk eller anden støtte i hjemmet (§52.3.2)	§52
420	Familiebehandling (§52.3.3)	§52
425	Døgnoophold for både barnet og andre medlemmer af familie (§52.3.4)	§52
430	Fast kontaktperson for hele familien (§52.3.6)	§52
435	Støtteperson til forældremyndigheden, særskilt støtteplan og helhedsorienteret plan i forbindelse	§54
440	Anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og pædagogisk støtte (§52.3.9)	§52
445	Økonomisk støtte i henhold til denne paragraf (§52a.2)	§52
450	Økonomisk støtte til at undgå anbringelse uden for hjemmet eller til at fremskynde hjemgivelse m	§52
451	Udgifter der kan bidrage til en stabil kontakt mellem forældre og barn under barnets anbringelse u	§52
455	Forældrebetaling (§57a)	§57

- Aktivitetsdata for **voksenområdet fordelt i forhold til indsatser** trukket via Danmarks Statistik Forskerservice

Opgørelse:	Antal indsatsmodtagere pr. 31/12 fordelt på handlekommune
Aldersafgrænsning:	+18 år (alder primo året)
Periode:	2018-2021 ((2022 er opgjøret blandt indsatsmodtagere pr. 31/12-2021)
Fordelt på:	Handlekommune, år og indsatstype (kategori).
Datagrundlag:	Handicap og udsatte voksne (HANDIC) og Befolkningsregisteret (BEF) Gyldig CPR-nummer og dansk bopælsadresse pr. 1/1
Kategorier:	Indsatser afgrænset i HANDIC vha. modt_ydelse_kode:  <b>Bostøtte:</b> 1.12.0.2 - Øvrig socialpædagogisk støtte (socialpædagogisk støtte, som ikke leveres på botilbud eller botilbudslignende tilbud, fx borgernes private hjem) (§85) 1.18.1 - Gruppebaseret socialpædagogisk hjælp og støtte (§82a) 1.18.2 - Individuel socialpædagogisk hjælp og støtte (§82b)  <b>Botilbud:</b> 1.12.0.1 - Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende tilbud (omfattet af §4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn), fx botilbud efter lov om almene boliger §105/115 (§85) 1.8.1 - Længerevarende botilbud inklusiv tilknyttede ydelser fx §§83, 85 (§108) 1.8.2 - Midlertidige botilbud inklusiv tilknyttede ydelser fx §§83, 85 (§107)  <b>Assistance:</b> 1.17 - Kontant tilskud efter §95 til ansættelse af hjælpere (§§83,84) (§95) 1.13.2 - Borgerstyret personlig assistance (BPA) (§96) 1.13.4 - Ledsagerordning (§97)



	<p>1.13.3 - Kontaktperson for døvblinde (§98) 1.3 - Behandling (§102)</p> <p><b>Dagtilbud:</b> 1.1 - Aktivitets- og samværstilbud (§104) 1.4 - Beskyttet beskæftigelse (§103)</p>
Øvrige bemærkninger:	<p>Forløbsdannelse: Identiske indsatser, hvor slutdato og ny startdato falder samme dag – eller ny startdato ligger dagen efter forrige slutdato – er sat sammen til ét forløb. Dog kun hvis handlekommunen ikke skifter. Betalerkommunen kan dog godt skifte, men eftersom der opgøres på handlekommune, er der i forløbsdannelsen kun betinget på at handlekommune er den samme. Denne databehandling er iværksat særlig i forhold til opgørelserne vedr. opstartede og afsluttede forløb, der ellers ville blive uhensigtsmæssigt opgjort. Celler med 5 personer er diskretioneret.</p>

- Aktivitetsdata for **voksenområdet** - Ballerup Benchmark  
Manuelt indberettet data hvor kommunerne er betalingskommune. Enheden er helårspersoner

Niveau 4, øvrige forklaringer:

- Data er trukket via Danmarks Statistik Forskerservice med udgangspunkt i de godkendte aktivitetsdata på handlekommuneniveau.



## 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. Årsagen er, at rapporten er tænkt som bidrag til den faglige og økonomiske planlægning og udvikling på området.

### Det specialiserede voksenområde

- 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*.

			KONTO	GRP
Bostøtte	SEL § 85		53839	003-005
	SEL § 83	Personlig og praktisk hjælp	53838	
	SEL §82a,b og c	Forebyggende og gruppebaserede tilbud	53839	011-013
Botilbud	SEL § 107		53852	
	SEL § 108		53850	
	SEL § 105/85		53851	
Dagtilbud	SEL § 103		53858	
	SEL § 104		53859	
Assistance	SEL § 95		53839	001 + 014
	SEL § 96		53839	002
Krisecentre	SEL § 109-110		53842	
Misbrugstill	SUL § 141		53844	
	SEL § 101, SUL § 142		53845	
Øvrige	SEL § 102, 118	Øvrig personlig støtte	53839	006-008 og
	SEL §§ 10, 12	Rådgivning	53840	
	SEL §§ 112, 113, 114	Hjælpemidler	53841	
	SEL §§ 97-99	Kontaktperson- og ledsagerordning	53853	
	SUL §§ 238a	Særlige pladser på psykiatrisk afdeling	53854	

- For budgettal for voksenområdet er tabel BUDK32 benyttet.
- Antal modtagere 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*, 5.28.22 *Plejefamilier*, 5.28.23 *Døgninstitutioner for børn og unge*, 5.28.24 *Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge* og 5.28.25 *Særlige dagtilbud og særlige klubber*.

			KONTO	GRP
Forebyggende foranstaltninger				
	Familiebehandling		52821	003
	Aflastning		52821	005-006
	Kontaktperson		52821	007-008
	Anden hjælp fx pæd. støtte		52821	002 + 010
	Forebyg. Indsatser § 11.3		52821	017
	Økonomisk støtte		52821	011
	Øvrig		52821	004, 013, 016
	Særlige dagtilbud og særlige klubber		52825	
Anbringelser				
	Opholdssteder		52820	003
	Døgninstitution		52823	001-002, 092, 200,
	Øvrig		52820	004-005
	Plejefamilier		52822	001-004, 009-014
	Netværksfamilier		52822	005
	Sikrede institutioner		52824	092, 999

- 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 5.28.25 *Særlige dagtilbud og særlige klubber*. De resterende konti defineres som udgifter relateret til anbringelser. Konteringer uden for grupperinger som vist i tabellen oven for er delt ud på de enkelte kategorier efter hvor stor en andel af udgifterne den enkelte post har
- Mængderne for børn og unge med særlige behov er trukket via Danmarks Statistik Forskerservice fra KL's økonomiske kontor.



## SAMMENLIGNINGSKOMMUNER:

Sammenligningskommunerne er defineret med udgangspunkt i FLIS-sammenligningskommuner for hhv. det specialiserede voksenområde og udsatte børn og unge. Det er med baggrund i data fra 2018, da data fra 2020 vurderes at være behæftet med stor usikkerhed pga. Corona.

For hver af de 29 kommunerne i Hovedstadsområdet er de 5 mest sammenlignelige kommuner i Hovedstadsområdet udpeget.

Voksne handicappede						
Kommunenavn	Sammenligningskommune navn					
Albertslund		Herlev	Brøndby	Ishøj	Rødovre	Bornholm
Allerød		Lyngby-Taarbæk	Dragør	Hørsholm	Furesø	Egedal
Ballerup		Rødovre	Glostrup	Hvidovre	Helsingør	Frederikssund
Bornholm		Halsnæs	Høje-Taastrup	Brøndby	Ishøj	Gribskov
Brøndby		Ishøj	Bornholm	Høje-Taastrup	Halsnæs	Hvidovre
Dragør		Allerød	Furesø	Egedal	Hillerød	Lyngby-Taarbæk
Egedal		Hillerød	Furesø	Fredensborg	Dragør	Gladsaxe
Fredensborg		Gladsaxe	Egedal	Furesø	Hillerød	Ballerup
Frederiksberg		Lyngby-Taarbæk	Hillerød	Allerød	Egedal	Vallensbæk
Frederikssund		Gribskov	Tårnby	Helsingør	Hvidovre	Ballerup
Furesø		Dragør	Egedal	Allerød	Lyngby-Taarbæk	Fredensborg
Gentofte		Rudersdal	Hørsholm	Lyngby-Taarbæk	Frederiksberg	Allerød
Gladsaxe		Fredensborg	Ballerup	Hillerød	Egedal	Helsingør
Glostrup		Rødovre	Ballerup	Hvidovre	Herlev	Helsingør
Gribskov		Frederikssund	Tårnby	Helsingør	Hvidovre	Ballerup
Halsnæs		Høje-Taastrup	Bornholm	Hvidovre	Gribskov	Brøndby
Helsingør		Hvidovre	Gribskov	Frederikssund	Ballerup	Tårnby
Herlev		Rødovre	Glostrup	Ballerup	Hvidovre	Albertslund
Hillerød		Egedal	Vallensbæk	Frederikssund	Gladsaxe	Furesø
Hvidovre		Helsingør	Ballerup	Høje-Taastrup	Frederikssund	Gribskov
Høje-Taastrup		Halsnæs	Hvidovre	Bornholm	Brøndby	Helsingør
Hørsholm		Allerød	Rudersdal	Lyngby-Taarbæk	Dragør	Furesø
Ishøj		Brøndby	Bornholm	Halsnæs	Høje-Taastrup	Glostrup
København		Hillerød	Egedal	Frederiksberg	Gladsaxe	Frederikssund
Lyngby-Taarbæk		Allerød	Hørsholm	Rudersdal	Furesø	Dragør
Rudersdal		Gentofte	Hørsholm	Lyngby-Taarbæk	Allerød	Furesø
Rødovre		Glostrup	Ballerup	Hvidovre	Herlev	Helsingør
Tårnby		Gribskov	Frederikssund	Hvidovre	Helsingør	Ballerup
Vallensbæk		Hillerød	Egedal	Tårnby	Dragør	Gribskov





## Udsatte børn og unge

Kommunenavn		Sammenligningskommune navn				
Albertslund		Høje-Taastrup	Brøndby	Ishøj	Herlev	Hvidovre
Allerød		Egedal	Rudersdal	Furesø	Dragør	Gentofte
Ballerup		Hvidovre	Tårnby	Rødovre	Herlev	Glostrup
Bornholm		Halsnæs	Gribskov	Helsingør	Frederikssund	Glostrup
Brøndby		Albertslund	Ishøj	Høje-Taastrup	Rødovre	Hvidovre
Dragør		Hillerød	Furesø	Egedal	Rudersdal	Allerød
Egedal		Furesø	Allerød	Dragør	Hillerød	Vallensbæk
Fredensborg		Gladsaxe	Hillerød	Tårnby	Ballerup	Herlev
Frederiksberg		København	Lyngby-Taarbæk	Hørsholm	Gentofte	Rudersdal
Frederikssund		Helsingør	Gribskov	Tårnby	Ballerup	Rødovre
Furesø		Egedal	Dragør	Hillerød	Allerød	Rudersdal
Gentofte		Rudersdal	Lyngby-Taarbæk	Dragør	Hillerød	Hørsholm
Gladsaxe		Fredensborg	Hillerød	Herlev	Vallensbæk	Hvidovre
Glostrup		Helsingør	Rødovre	Hvidovre	Ballerup	Herlev
Gribskov		Helsingør	Frederikssund	Glostrup	Halsnæs	Tårnby
Halsnæs		Gribskov	Bornholm	Helsingør	Frederikssund	Glostrup
Helsingør		Glostrup	Gribskov	Frederikssund	Tårnby	Ballerup
Herlev		Hvidovre	Rødovre	Ballerup	Tårnby	Gladsaxe
Hillerød		Dragør	Gladsaxe	Fredensborg	Furesø	Egedal
Hvidovre		Herlev	Ballerup	Rødovre	Tårnby	Glostrup
Høje-Taastrup		Albertslund	Herlev	Hvidovre	Brøndby	Rødovre
Hørsholm		Lyngby-Taarbæk	Rudersdal	Gentofte	Dragør	Allerød
Ishøj		Brøndby	Albertslund	Høje-Taastrup	Herlev	Hvidovre
København		Frederiksberg	Hørsholm	Gladsaxe	Glostrup	Lyngby-Taarbæk
Lyngby-Taarbæk		Hørsholm	Rudersdal	Gentofte	Hillerød	Dragør
Rudersdal		Gentofte	Lyngby-Taarbæk	Allerød	Dragør	Hørsholm
Rødovre		Hvidovre	Ballerup	Glostrup	Herlev	Tårnby
Tårnby		Ballerup	Hvidovre	Herlev	Rødovre	Helsingør
Vallensbæk		Gladsaxe	Furesø	Egedal	Hillerød	Fredensborg