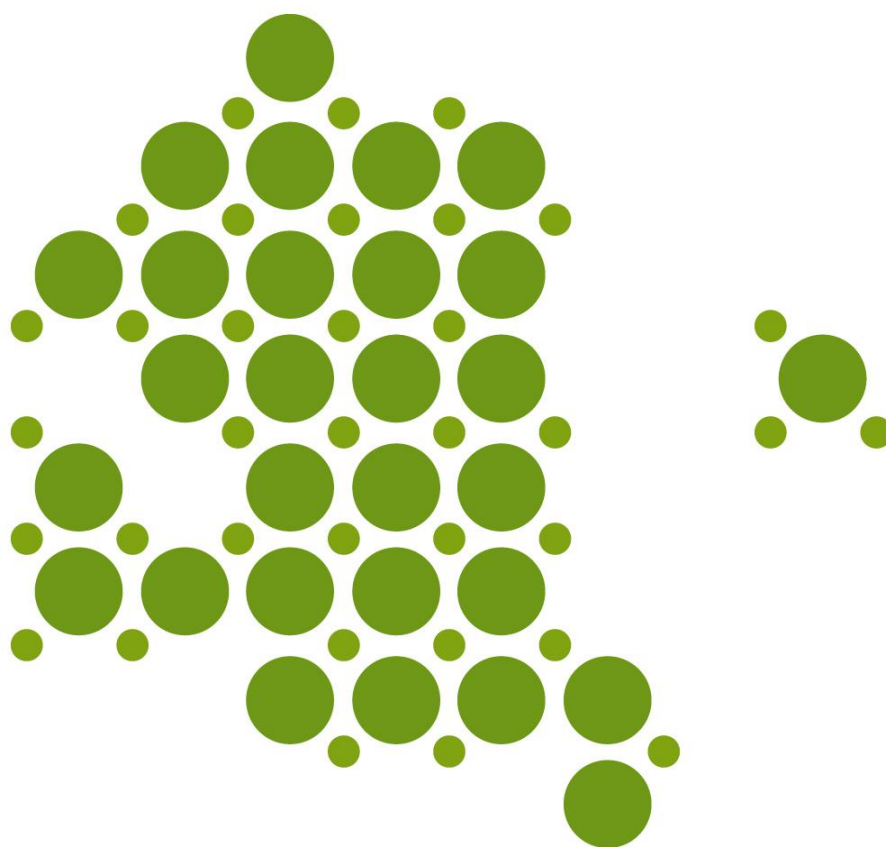


Monitorering 2021



Det specialiserede socialområde

Juni 2021



Indhold

Formål og opmærksomhedspunkter	3
Udvikling i udgifterne samlet set fra 2017 til 2020	4
Budgetoverholdelse.....	4
Opsamling: Udgifterne i alt.....	5
Det specialiserede voksenområde	7
Udvikling over årene.....	8
Udgifter, modtagere og enhedsudgifter	9
Målgrupper: Bostøtte og botilbud.....	12
Udvalgte diagnoser.....	13
Opsamling: Det specialiserede voksenområde	16
Det specialiserede børne- ungeområde	17
Forebyggelse.....	19
Anbringelser	21
Udvalgte diagnoser.....	24
Underretninger.....	26
Opsamling: Det specialiserede børne- ungeområde.....	28
Anbefalinger	29
Datakilder og begrænsninger	30
Datakilder	30
Analysegruppens bemærkninger til data	30
Definitioner og afgrænsninger – aktivitetsdata	31
Definitioner og afgrænsninger – økonomi	32



Formål og opmærksomhedspunkter

KKR Hovedstaden har efter anbefaling fra Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning besluttet, at der igen i 2021 skal udarbejdes en monitoreringsrapport over udviklingen i udgifter og aktiviteter på det specialiserede socialområde. Formålet med rapporten er, at:

- Give et overblik over udgiftsudviklingen fordelt på børne- og voksenområdet
- Udpege vigtige faktorer, der påvirker udviklingen
- Pege på udviklingstendenser for området og
- Komme med anbefalinger

Monitorering 2021 opgør kommunerne i hovedstadsregionens samlede udgifter til det specialiserede børne- og voksenområde. 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 2021* sendes et monitoreringsværktøj til hver enkelt kommune i hovedstadsregionen, som kommunerne kan benytte til at sammenligne data fra egen kommune med andre sammenligningskommuner. 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 2021* i samarbejde med det Fælleskommunale sekretariat for det specialiserede socialområde.

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

I forbindelse med udarbejdelsen af rapporten har arbejdsgruppen valgt at udsende data til kommunerne med henblik på validering 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 2021*.

Arbejdsgruppen påpeger desuden, at udgifts- aktivitetsudviklingen samt registreringspraksis i Københavns Kommune kan påvirke det samlede billede væsentligt, da kommunen tegner for ca. en tredjedel af de samlede udgifter i Region Hovedstaden i 2020.

Arbejdsgruppen har ikke kunnet udlede væsentlige forhold eller opmærksomhedspunkter i data relateret til COVID19, men der er en forventning om, at næste års *Monitorering 2022* i højere grad vil afspejle nogle af konsekvenserne forbundet med COVID19.



UDVIKLING I UDGIFTERNE SAMLET SET FRA 2017 TIL 2020

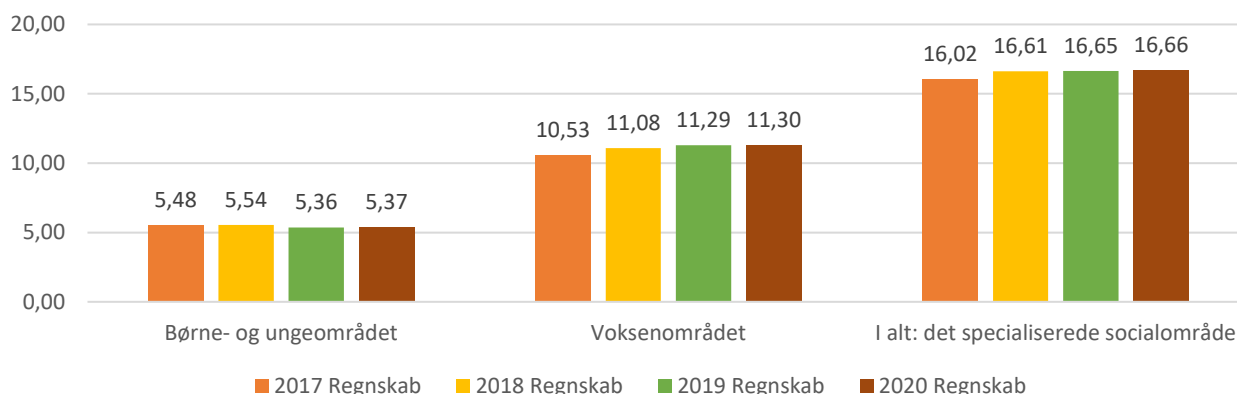
Som det fremgår af figur 1 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen i 2020 16,66 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 5,37 mia. kr. til børne- og ungeområdet og 11,30 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.¹

Fra 2017 til 2020 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 4 pct. i hovedstadsregionen, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udgifterne er steget med 8 pct. i perioden.

På det specialiserede voksenområde anvendte kommunerne 11,30 mia. kr. i 2020, hvilket er en mindre stigning fra 11,29 mia. kr. i 2019. I kommunerne i hovedstadsregionen ses en udgiftsudvikling på det specialiserede voksenområde fra 2017 til 2020 på 7 pct., mens stigningen på landsplan er 13 pct.

På børne- og ungeområdet ses der ligeledes en mindre stigning fra 5,36 mia. kr. i 2019 til 5,37 mia. kr. i 2020. Der ses et fald i den procentvise udvikling i udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde i kommunerne i hovedstadsregionen fra 2017 til 2020 på 2 pct. På landsplan ses i samme periode et fald på 1 pct.

Figur 1: Udgifter på det specialiserede socialområde 2017-2020, kommunerne i hovedstadsregionen, mia. kr., 2021-21



Kilde: Danmarks Statistik

Amn.: Totalerne kan afvige pga. afrunding.

BUDGETOVERHOLDELSE

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

I 2020 udgjorde de afsatte budgetter til det specialiserede socialområde for kommunerne i hovedstadsregionen samlet set 16,23 mia. kr., mens regnskabsresultatet blev 16,66 mia. kr. Det er et merforbrug på samlet set 0,43 mia. kr. i 2020.

Budgettet på det specialiserede socialområde har i alle årene fra 2017 til 2020 været mindre end regnskabet, hvilket både gælder på voksenområdet og på børne- ungeområdet. Forskellen mellem budget og regnskab er over årene gået fra samlet set 8 pct. i 2017 til 3 pct. i 2020, hvilket indikerer, at

¹ Summen afviger pga. afrunding



budgetlægningen er blevet mere retvisende. Udviklingen i forskel mellem budget og regnskab fremgår af tabel 1 og figur 2.

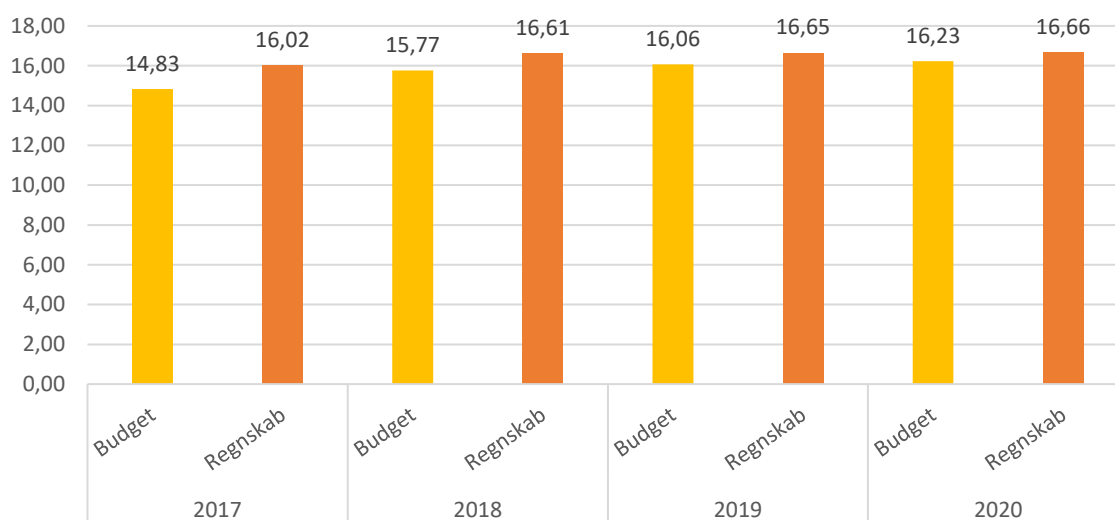
En mere retvisende budgetlægning var en af anbefalingerne fra *Monitorering 2020*, og udviklingen går i den rigtige retning.

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

	2017	2018	2019	2020
Børne- ungeområdet	8 pct.	7 pct.	2 pct.	1 pct.
Voksenområdet	8 pct.	4 pct.	5 pct.	3 pct.
I alt	8 pct.	5 pct.	4 pct.	3 pct.

Kilde: Danmarks Statistik

Figur 2: Budgetter og regnskaber fra 2017 – 2020, mia.kr., 2021-pl



Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: På grund af ændringer i den autoriserede kontoplan fra og med regnskab 2018, er det ikke muligt at sammenligne udgifterne på voksenområdet før 2018 på de enkelte paragraffer. På aggregeret niveau kan udgifterne før 2018 godt sammenlignes.

OPSAMLING: UDGIFTERNE I ALT

- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2020 samlet set 16,66 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 5,37 mia. kr. til det specialiserede børne- ungeområde og 11,30 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.
- Det samlede udgiftsniveau i 2020 på 16,66 mia. kr. svarer stort set til niveauet i 2019 på 16,65 mia. kr. Det samme gør sig gældende for udgiftsniveauet for henholdsvis det specialiserede voksen- og børneområde.



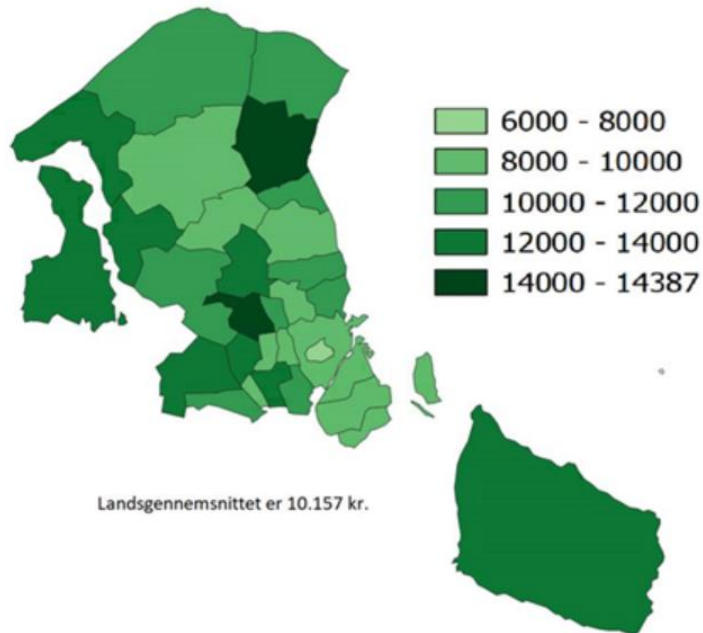
- Fra 2017 til 2020 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 4 pct. i hovedstadsregionens kommuner, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udviklingen ligger på 8 pct.
- Fra 2017 til 2020 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 7 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 13 pct. på landsplan.
- Fra 2017 til 2020 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde faldet med 2 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens udgifterne er faldet med 1 pct. på landsplan.
- Kommunernes budgetter for det specialiserede socialområde har været lavere end kommunernes regnskaber i alle årene fra 2017 til 2020. I 2020 var merforbruget på 0,43 mia. kr. på det samlede specialiserede socialområde. Forskellen mellem budget og regnskab er over årene gået fra samlet set 8 pct. i 2017 til 3 pct. i 2020, hvilket indikerer, at budgetlægningen er blevet mere retvisende.



Det specialiserede voksenområde

I 2020 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen 11,30 mia. kr. på det specialiserede voksenområde. Udgifterne til det specialiserede voksenområde pr. 18-64-årig varierer mellem kommunerne, som det fremgår af figur 3.

Figur 3: Udgift pr. 18-64-årig fordelt på kommuner i 2020 (kr.)

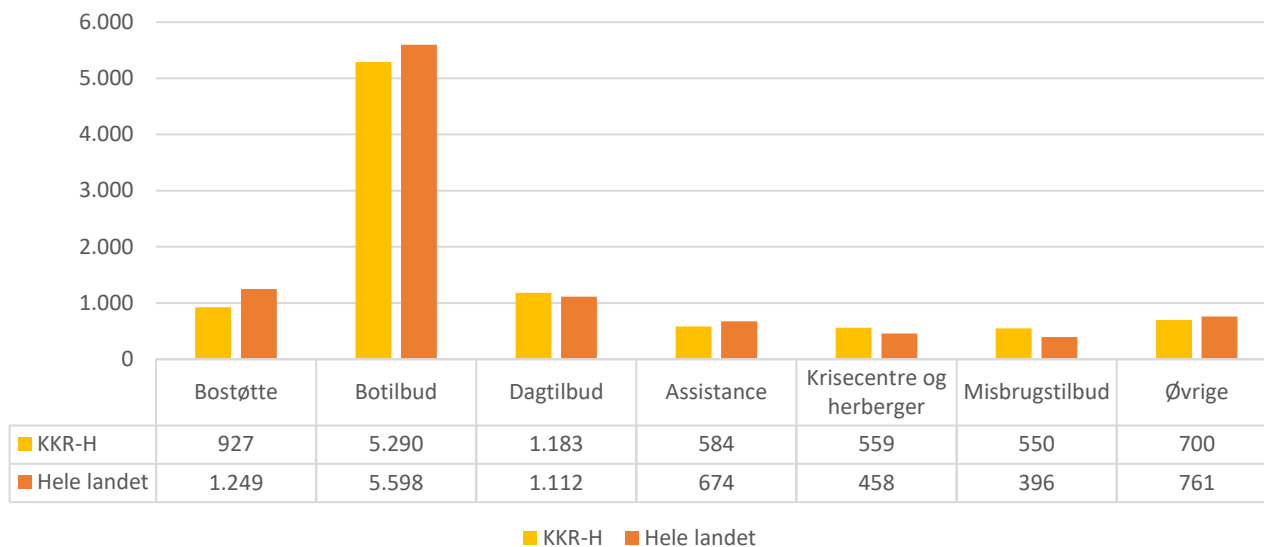


Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 4, ses der højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecenter og herberg samt dagtilbud i kommunerne i hovedstadsregionen end på landsplan i 2020. Arbejdsgruppen vurderer, at særligt på krisecenter- og herbergområdet bærer Københavns Kommune en stor andel af udviklingen. Modsat er udgifterne lavere til botilbud, bostøtte og assistance i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet.



Figur 4: Udgift pr. 18-64-årig i kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet i 2020 fordelt på ydelsestyper, kr. pr. borger, 2021-pl

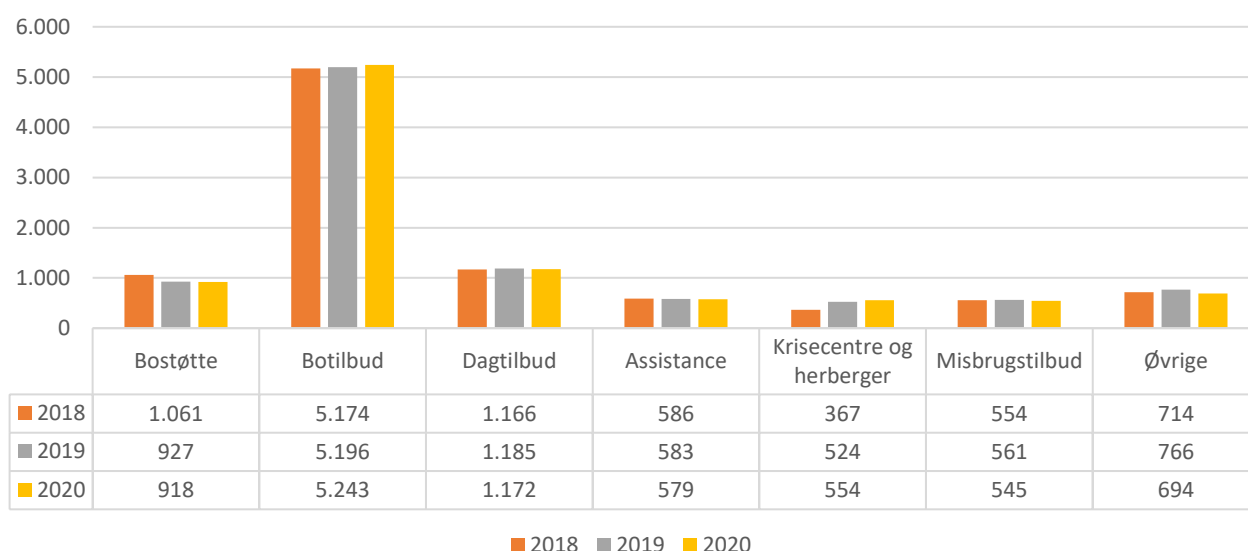


Kilde: Danmarks Statistik

UDVIKLING OVER ÅRENE

Botilbud er den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter pr. borger på det specialiserede voksenområde. Der ses en mindre stigning på 1,3 pct. fra 5.174 kr. i 2018 til 5.243 kr. i gennemsnit pr. borger mellem 18 og 64 år i 2020 og et fald i udgifter pr. borger til bostøtte på 13 pct. i gennemsnit. På krisecentre og herbergområdet ses modsat en stigning på 51 pct. fra 2018 til 2020.

Figur 5: Udvikling i udgifter i kommunerne i hovedstadsregionen fordelt på tilbudstyper pr. 18-64-årig, 2018 til 2020, kr. pr. borger, 2021-pl

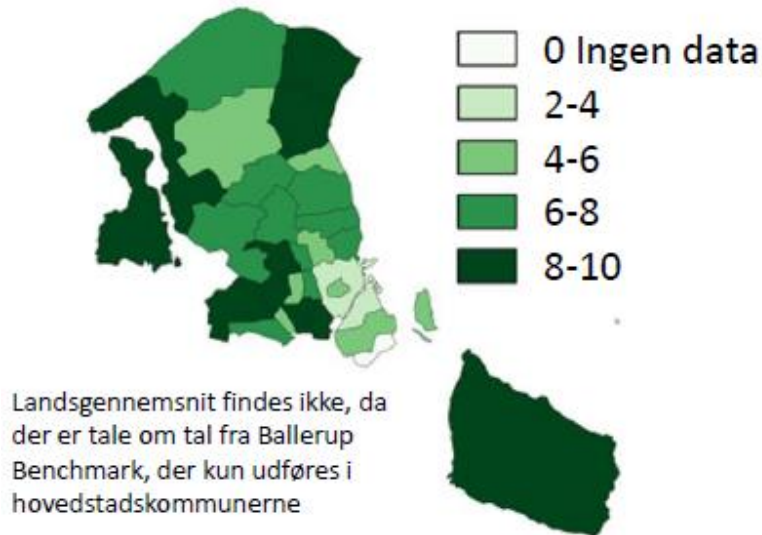


Kilde: Danmarks Statistik



Figur 6 viser stor variation på antal borgere i botilbud pr. 1.000 18-64-årig kommunerne imellem.

Figur 6: Antal borgere i botilbud pr. 1.000 mellem 18-64 år



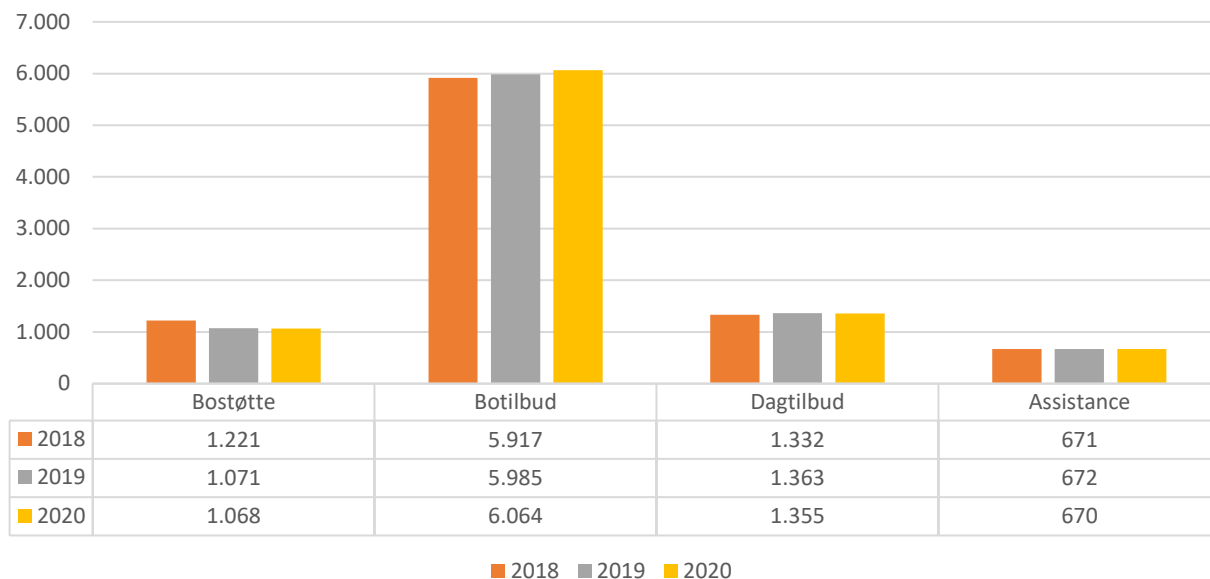
Kilde: Danmarks Statistik

UDGIFTER, MODTAGERE OG ENHEDSUDGIFTER

Udgifterne til bostøtte, botilbud, dagtilbud og borgerstyret personlig assistance (BPA) udgør tilsammen over 80 pct. af udgifterne på det specialiserede voksenområde. Figur 7 viser udviklingen i de samlede udgifter pr. borger i årene 2018 til 2020. Der ses en mindre stigning i udgifterne til botilbud på 2 pct. fra 2018 til 2020 og et fald i udgifterne til bostøtte på 12 pct. fra 2018 til 2020.



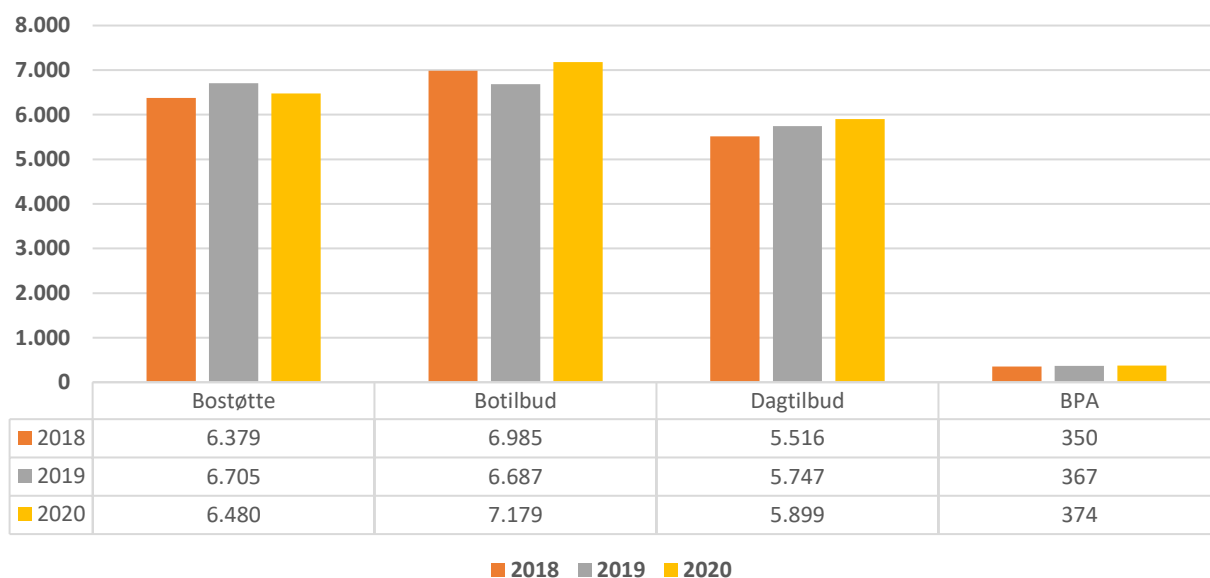
Figur 7: Udvikling i udgifter for 18-64-årig til bostøtte, botilbud, dagtilbud og assistance, 2018-2020, mio. kr., 2021-pl



Kilde: Udgiftsdata fra Danmarks Statistik

Af figur 8 ses, at der har været en stigning i antallet af helårsmodtagere til botilbud (7 pct.), dagtilbud (3 pct.) og BPA (6 pct.) fra 2019 til 2020, samt et fald i modtagere af bostøtte (1,5 pct.).

Figur 8: Udvikling i antal helårsmodtagere for kommunerne i hovedstadsregionen, 2018 til 2020



Kilde: Ballerup Benchmark

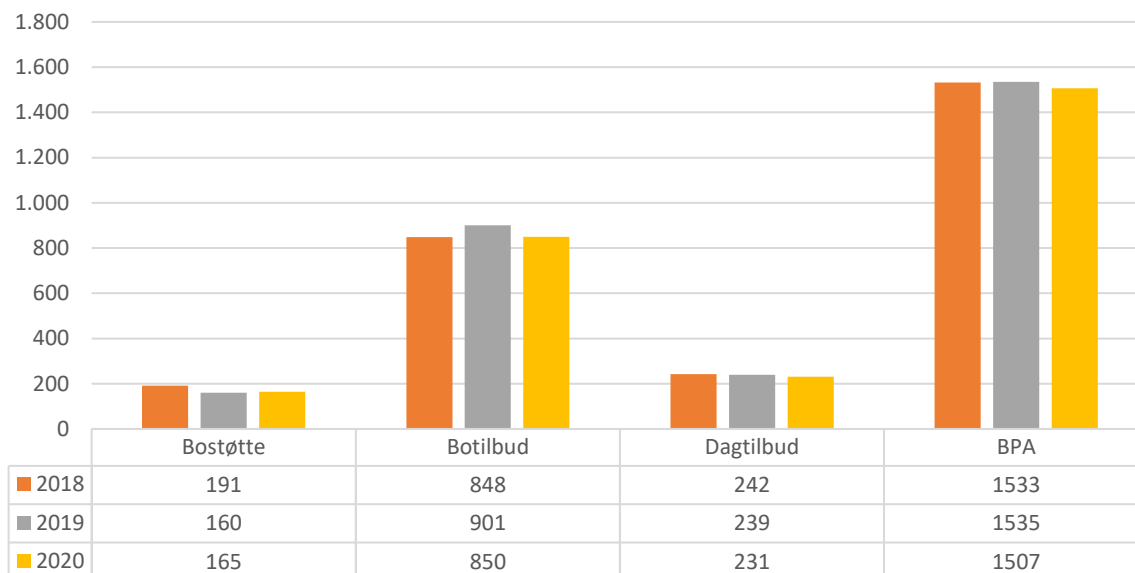
Anm.: Bostøtte dækker kun over SEL § 85, da der ikke er tal på helårsmodtagere vedr. SEL §§ 83 og 82

Af figur 9 ses et fald i enhedsudgifterne til botilbud og BPA. Enhedsudgiften afspejler den gennemsnitlige udgift pr. helårsmodtager. Fald eller stigning i enhedsudgifterne kan sige noget om øget eller faldende



støttebehov hos målgruppen. Fra 2018 til 2020 er der sket et fald i enhedsudgifterne på nær ift. botilbud. Da der har været en lille stigning i de samlede udgifter kombineret med et fald i enhedsudgifterne, må det betyde, at der er flere der modtager støtte, hvilket også fremgår af figur 8.

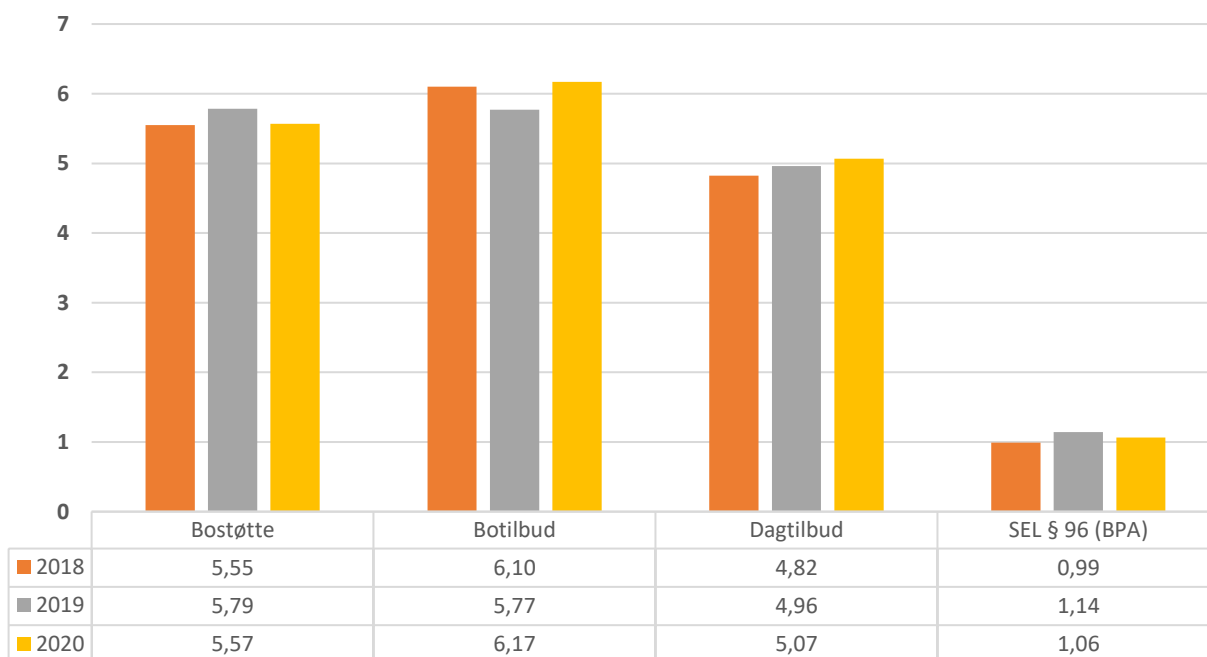
Figur 9: Udvikling i enhedsudgifter for kommunerne i hovedstadsregionen, 2018 til 2020, 1.000 kr., 2021-pl



Kilde: Danmarks Statistik og Ballerup Benchmark

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

Figur 10: Udvikling i modtagerandele i hovedstadsregionen, 2018 til 2020, modtagere pr. 1.000 indbyggere



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



Da der har været en stigning i antallet af helårsmottagere på alle områder mellem 2018 og 2020, jf. figur 8, er det interessant at undersøge, om stigningen i antallet helårsmottagere er et udtryk for en generel befolkningsvækst eller om andelen af mottagere i befolkningen samtidig er stigende. Det fremgår af figur 10, at der har været en stigning i mottagerandelen på alle områder i perioden 2018-2020, om end beskeden på nogle områder. Det peger på, at antallet af mottagere stiger hurtigere end den generelle befolkningsudvikling i hovedstadsregionen.

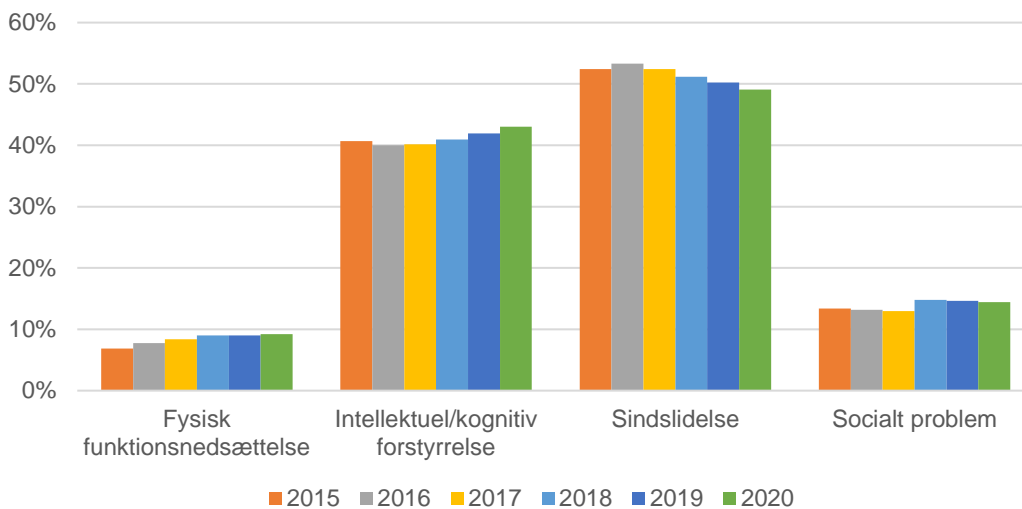
MÅLGRUPPER: BOSTØTTE OG BOTILBUD

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 mottagere af bostøtte og botilbud fordelt på målgrupper.

I figur 11 og 12 kan indsatsmottagere optræde flere gange, fordi målgruppen kan have flere karakteristika og den samlede sum af procenterne overstiger derfor 100.

Figur 11 viser, at blandt andelen af mottagere af bostøtte har der i perioden 2015-2020 været en stigning i andelen med intellektuel/kognitiv forstyrrelse og fysisk funktionsnedsættelse (typisk handicapområdet). Derudover ses et fald i antallet af borgere registreret med sindslidelse. Figur 11 tyder på, at flere borgere med sindslidelse kan klare sig i egen bolig med støtte.

Figur 11: Udvikling i antal indsatsmottagere i bostøtte opdelt på målgrupper



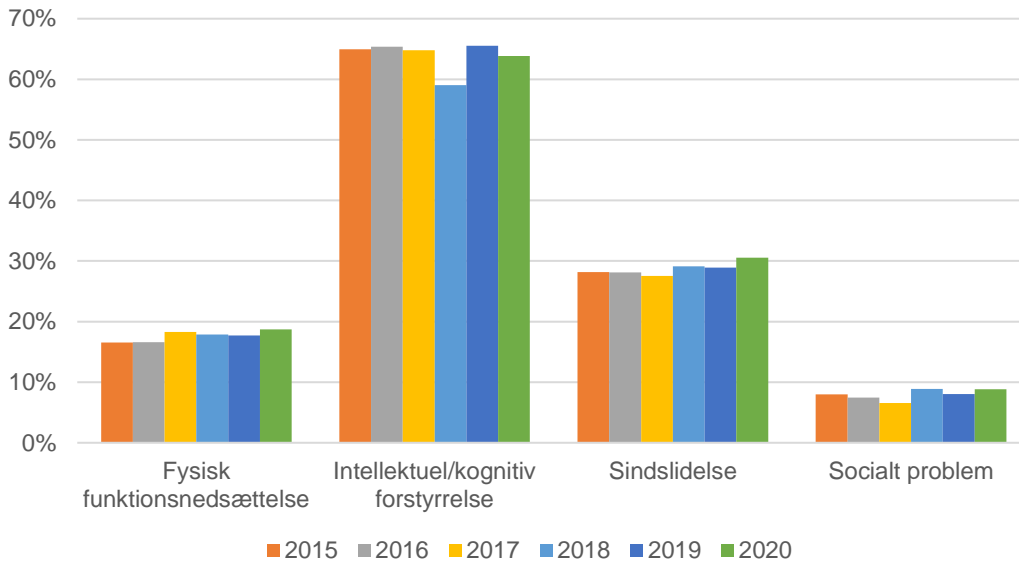
Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: Målgruppevurderingen i figur 11 foretages af sagsbehandlere ifm. deres registreringer i fagsystemerne.

Som det fremgår af figur 12 er der sket en mindre stigning i andelen af borgere med sindslidelse, fysisk funktionsnedsættelse og sociale problemer blandt andelen af mottagere af botilbud. Hvis man sammenholder figur 11 og 12 fremgår det, at flere borgere med intellektuel/kognitiv forstyrrelse tilbydes et botilbud fremfor støtte i eget hjem, og udgør langt størstedelen af indsatsmottagerne i botilbud.



Figur 12: Udvikling i antal indsatsmodtagere i botilbud opdelt på målgrupper



Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: Målgruppevurderingen i figur 12 foretages af sagsbehandlere ifm. deres registreringer i fagsystemerne.

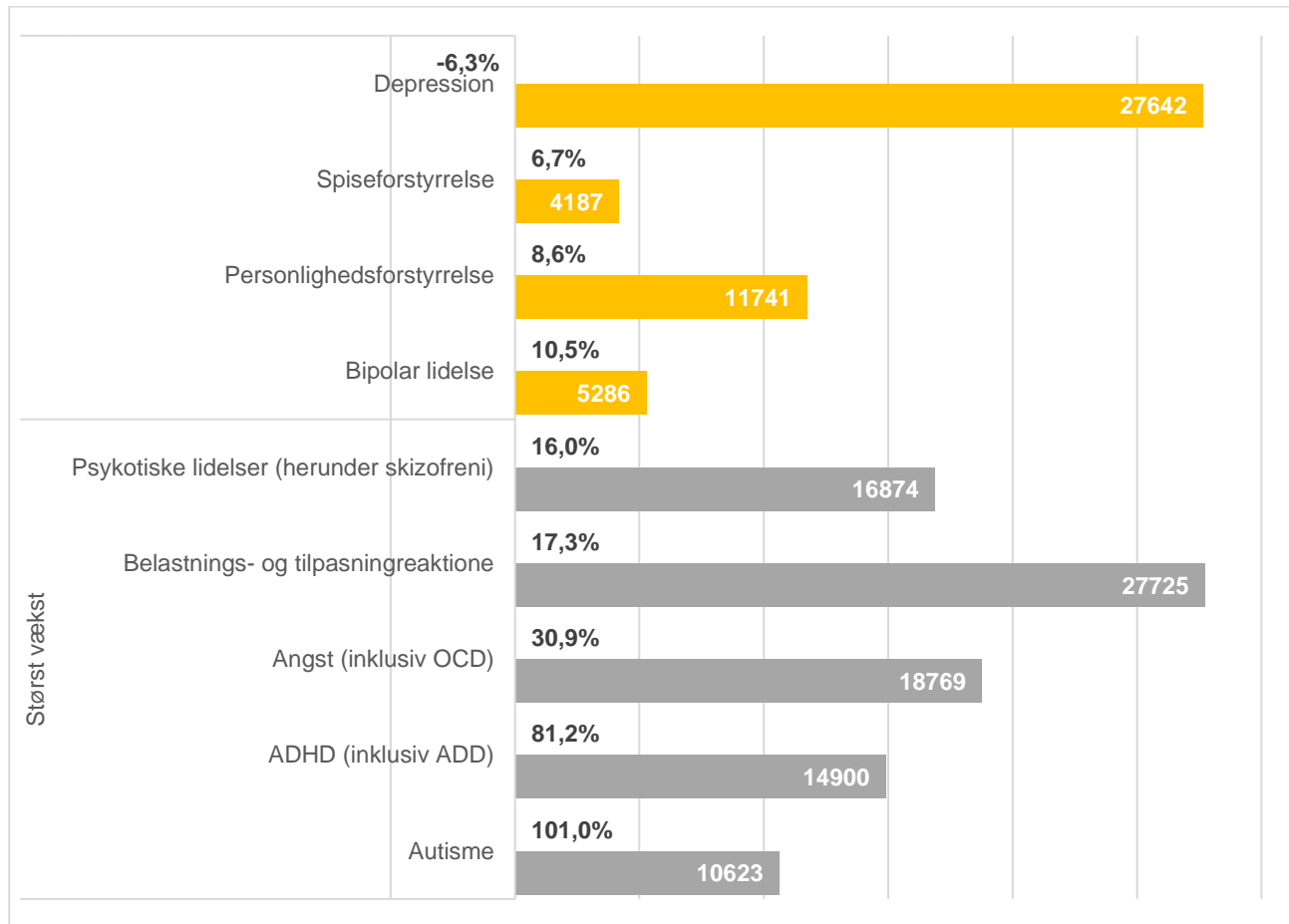
UDVALGTE DIAGNOSER

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 med henblik på at kunne tilbyde den rette og mest faglig kvalificerede indsats.

Figur 13 viser udviklingen fra 2015-2020 i udvalgte diagnoser hos borgere over 18 år, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Der har været en stigning i næsten alle diagnosegrupperne. Den største procentvise stigning har været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse, ADHD og angst. Det er værd at bemærke, at der været et betydeligt fald på knap 28.000 borgere diagnosticeret med depression i perioden 2015-2020.



Figur 13: Udvikling i udvalgte diagnosegrupper i kommunerne i hovedstadsregionen, 2015-2020 (antal borgere (18+) pr. 1/1-2021).



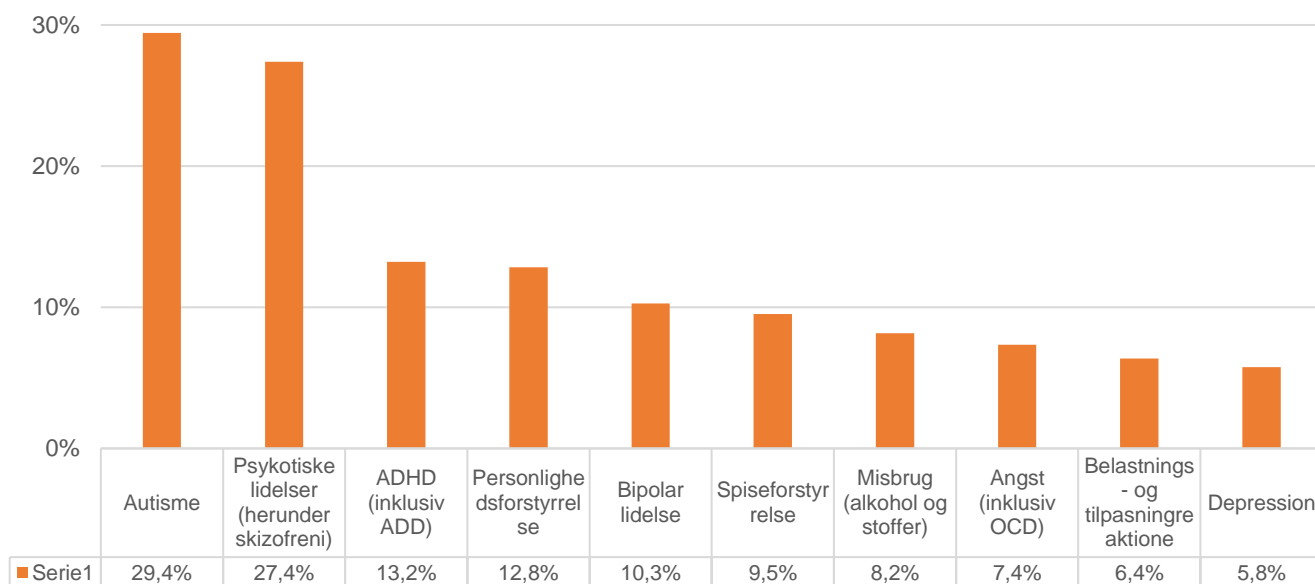
Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

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 2020 på det specialiserede socialområde.



Figur 14: Andel borgere med diagnose der modtog et specialiseret tilbud i 2020



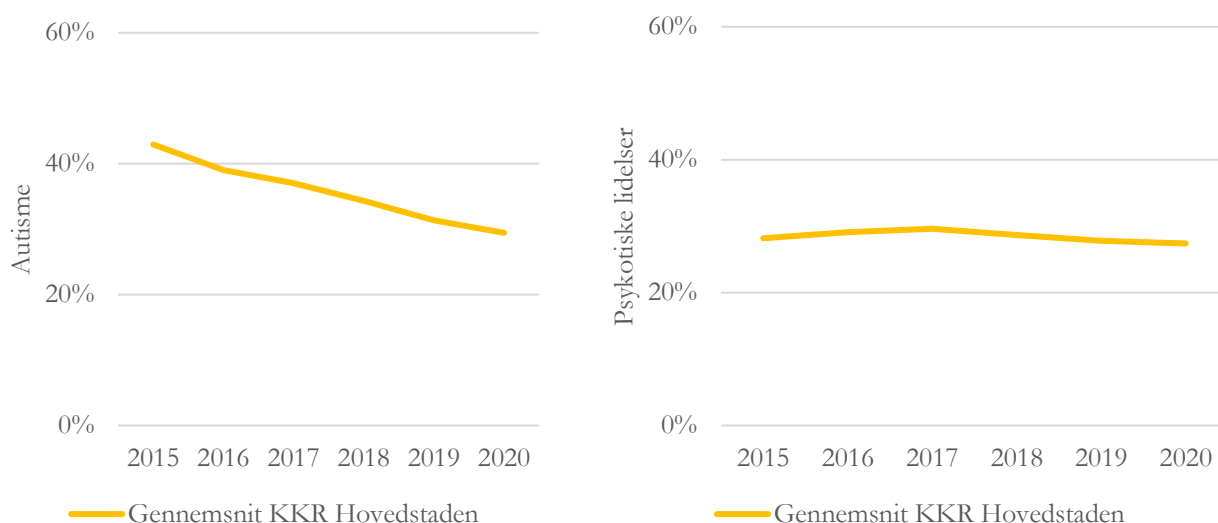
Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Særligt er gruppen af borgere med autisme interessant, da den vokser med 101 pct. fra 2015-2020 (figur 13), og på samme tid er det den gruppe, hvor flest modtager et specialiseret tilbud (figur 14).

Af figur 15 og 16 fremgår den gennemsnitlige udvikling, hvad angår andel borgere med psykotiske lidelser og autismspektrumforstyrrelser, som samtidig modtog en indsats i et specialiseret tilbud. Figurene indikerer, at der er været et fald i andelen af borgere med autismspektrumforstyrrelser, der modtog en indsats i et specialiseret tilbud over årene 2015 til 2020. Dette indikerer, at mange borgere kan håndteres inden for normalområdet, hvilket må ses som en styrke.

I forhold til borgere med psykotiske lidelser er andelen af borgere, der modtog et specialiseret tilbud nogenlunde stabil. Målgruppen er vokset med 16 pct. fra 2015-2020 (figur 13).

Figur 15 og 16: Udvikling i andel borgere med autisme og psykotiske lidelser der modtog en indsats, 2015-2020



Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret



OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE VOKSENOMRÅDE

- Fra 2017 til 2020 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 7 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 13 pct. på landsplan. Fra 2019 til 2020 er der sket en mindre stigning i udgifterne på 0,1 pct. i kommunerne i hovedstadsregionen.
- Der er højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecenter 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 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 stigning på 7 pct. i antallet af modtagere. Til gengæld har der været et lille fald på 1,5 pct. i modtagere af bostøtte.
- Der har været en stigning i næsten alle diagnosegrupperne fra 2015-2020. Størst vækst har der været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse (101 pct.) og ADHD (81 pct.).
- Der har været et fald i andelen af borgere med autismespektrumforstyrrelser, som modtager en indsats i et specialiseret tilbud.

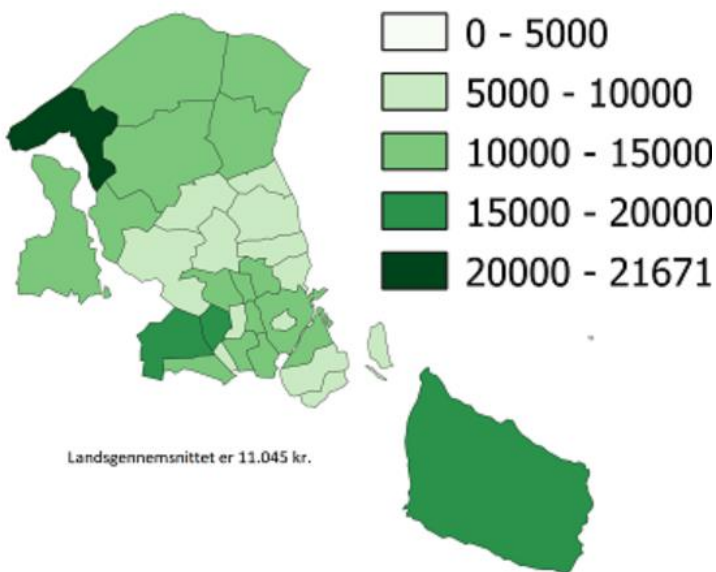


Det specialiserede børne- ungeområde

Hovedstadsregionens kommuner anvendte i 2020 5,37 mia. kr. på det specialiserede børne- ungeområde, hvilket stort set har været niveauet siden 2017. Fra 2017 til 2020 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde faldet med 2 pct. i kommunerne i hovedstadsregionen, mens det på landsplan er faldet med 1 pct.

Udgifterne til børne-ungeområdet varierer mellem kommunerne i hovedstadsregionen, men størstedelen af kommunerne havde udgifter mellem 5.000-10.000 kr. og 10.000-15.000 kr. pr. 0-22-årig i 2020 (figur 17).

Figur 17: Udgift pr. 0-22-årig fordelt på kommuner i 2020 (kr.)

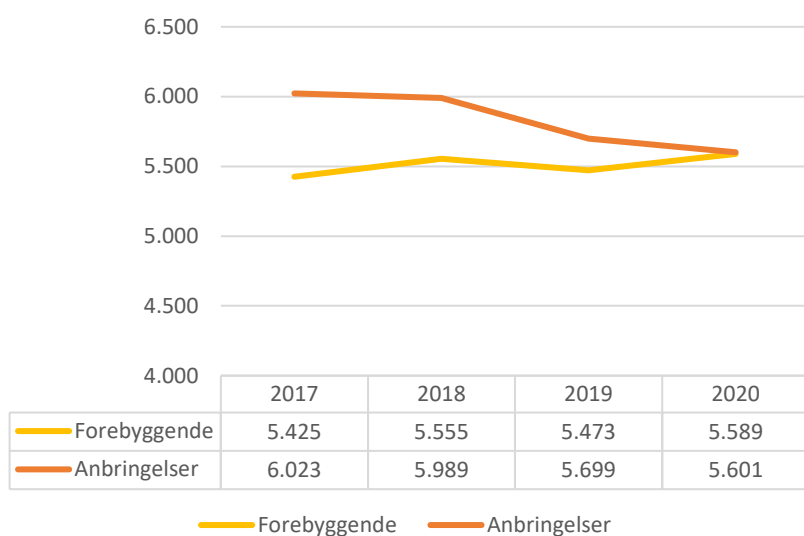


Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 18, ses en tendens til stigning i udgifterne til forebyggende indsatser og faldende udgifter i forhold til anbringelser. For 2020 gælder det, at kommunerne i hovedstadsregionen har anvendt lige meget til hhv. forebyggende indsatser og anbringelse, hvilket er en tendens som tegnede sig i sidste års rapport, men som nu fremstår mere tydeligt. 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 19.



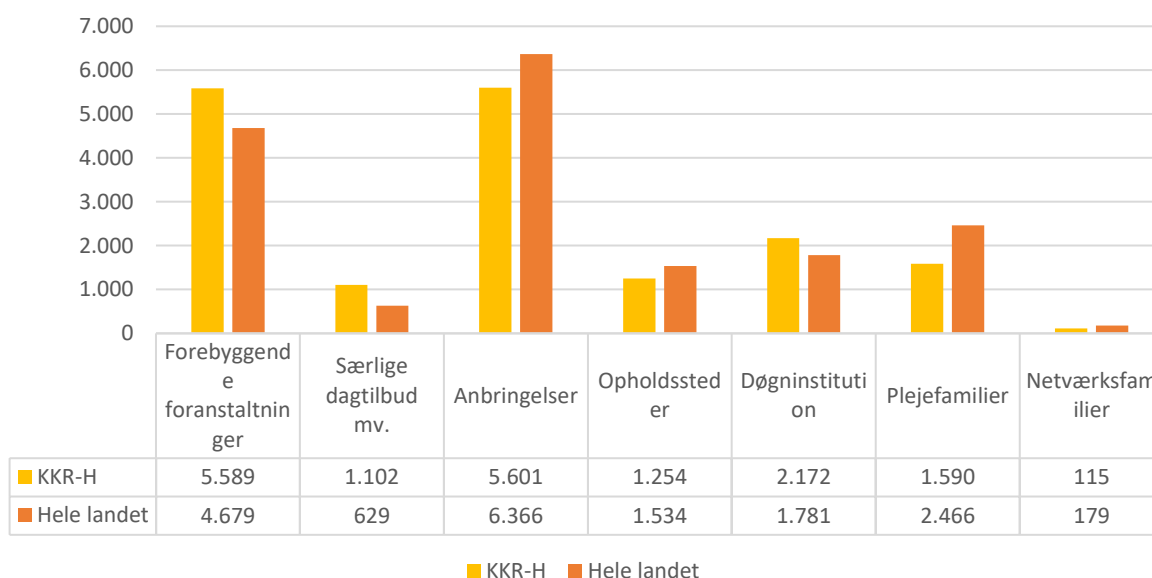
Figur 18: Udvikling i udgifter til forebyggelse og anbringelser pr. 0-22-årig i kommunerne i hovedstadsregionen, 2017-2020, kr. i 2021-pl



Kilde: Danmarks Statistik

Samlet set har kommunerne i hovedstadsregionen højere udgifter til forebyggende foranstaltninger (16 pct.), døgninstitutioner (18 pct.) og særlige dagtilbud (42 pct.), end hvad der bruges på landsplan. Kommunerne i hovedstadsregionen ligger under landsgennemsnit, hvad angår anbringelser (-12 pct.), opholdssteder (-18 pct.) og plejefamilier (-36 pct.).

Figur 19: Udgifter pr. 0-22-årig i kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet, 2020, kr. i 2021-pl



Kilde: Danmarks Statistik

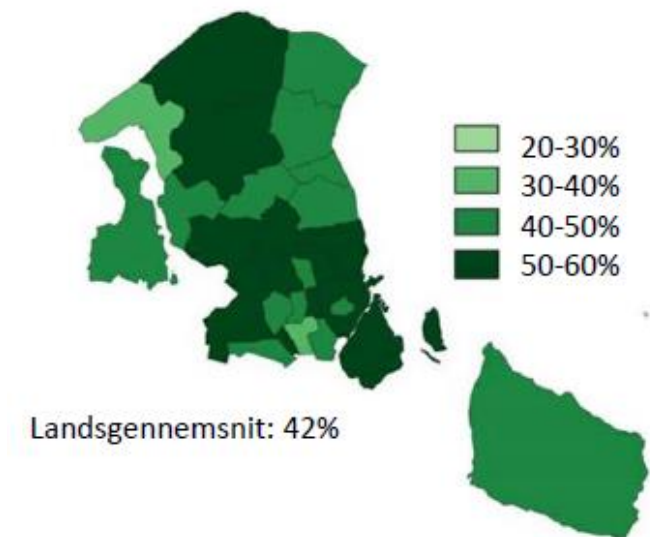


FOREBYGGELSE

Udgifterne til det specialiserede børne- ungeområde har stort set været uændret fra 2017 og frem til 2020.

Der er en variation mellem kommunerne i andelen af udgifter, der anvendes til forebyggelse. Størstedelen af kommunerne bruger over 40 pct. af deres udgifter til det specialiserede børne- ungeområde på forebyggelse.

Figur 20: Andel af udgifter til forebyggende foranstaltninger ud af de samlede udgifter i 2020



Kilde: Danmarks Statistik

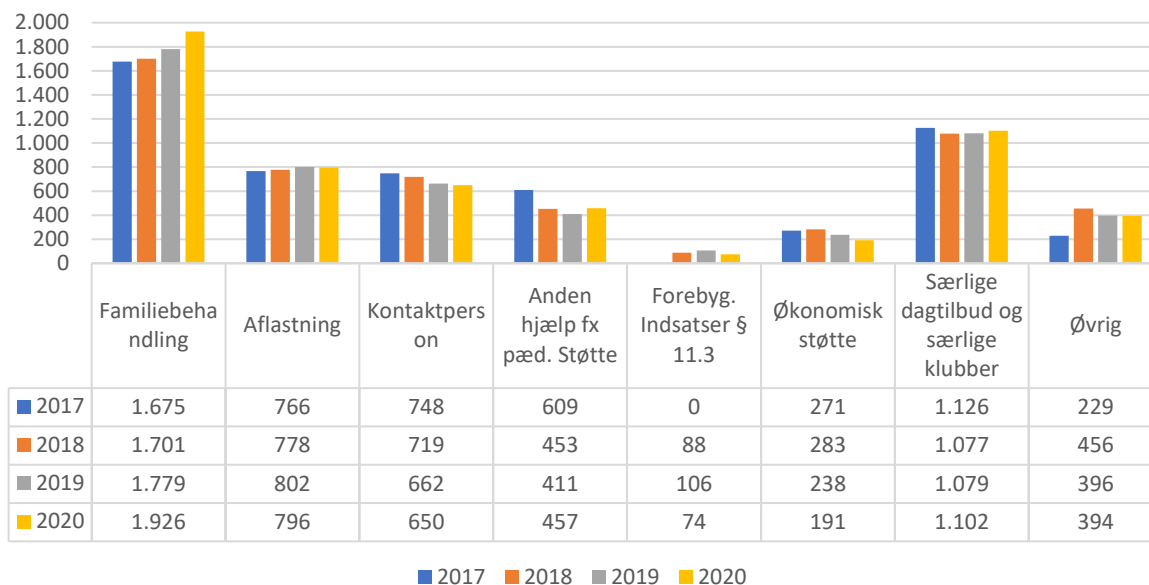
Der er også variation i udviklingen i de forskellige typer af forebyggende foranstaltninger, fx viser figur 21:

- Særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling. Fra 2017 til 2020 er udgifterne til området steget med 15 pct.
- En mindre stigning samlet set i udgifterne til aflastning fra 2017 til 2020 på 4 pct., selvom der fra 2019 til 2020 er et mindre fald.
- En stigning i udgifterne til anden hjælp fx pædagogisk støtte, særlige dagtilbud og særlige klubber fra 2019 til 2020.

Arbejdsgruppen peger på, at udviklingen kan ses som et udtryk for, at der bliver bevilget familiebehandling som led i det forebyggende arbejde.



Figur 21: Udvikling i udgifter til forebyggende foranstaltninger pr. borger mellem 0-22 år, kr. i 2021-pl

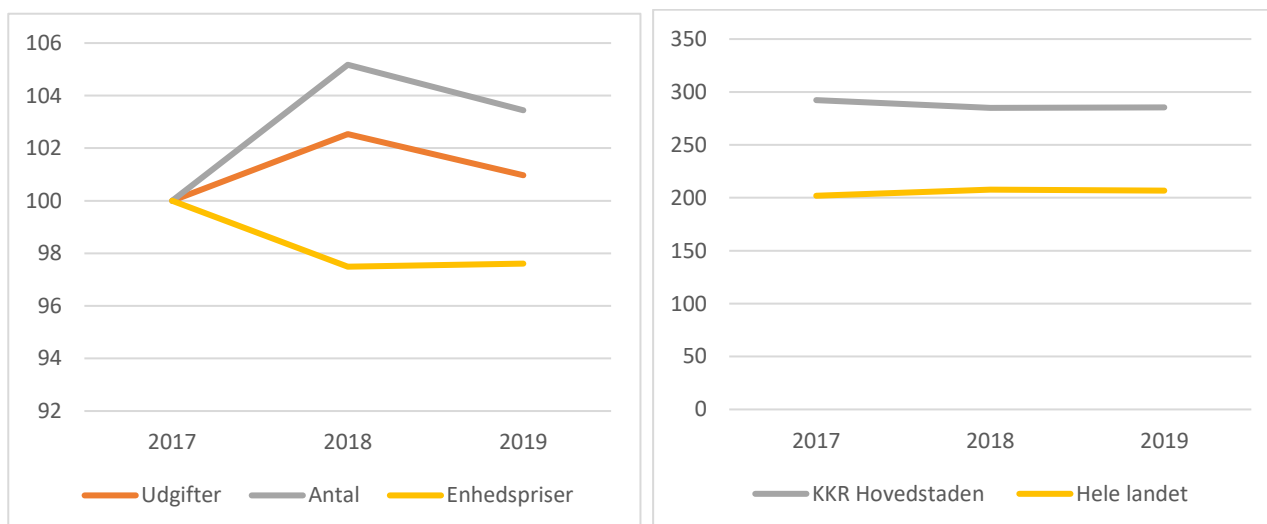


Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 22 ses et fald i antal samlede forebyggende foranstaltninger fra 2018 til 2019, mens der var tale om en stigning fra 2017-2018.

Som det fremgår af figur 23 er enhedsudgifterne til forebyggende foranstaltninger væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2019 kostede en forebyggende foranstaltning 285.000 kr. pr. barn og ung i kommunerne hovedstadsregionen, hvilket er 78.000 kr. højere end landsgennemsnittet.

Figur 22 og 23: Udvikling i forebyggende foranstaltninger pr. borger mellem 0-22 år, 2017-2019



Enhed: Indekseret

Kilde: Danmarks Statistik

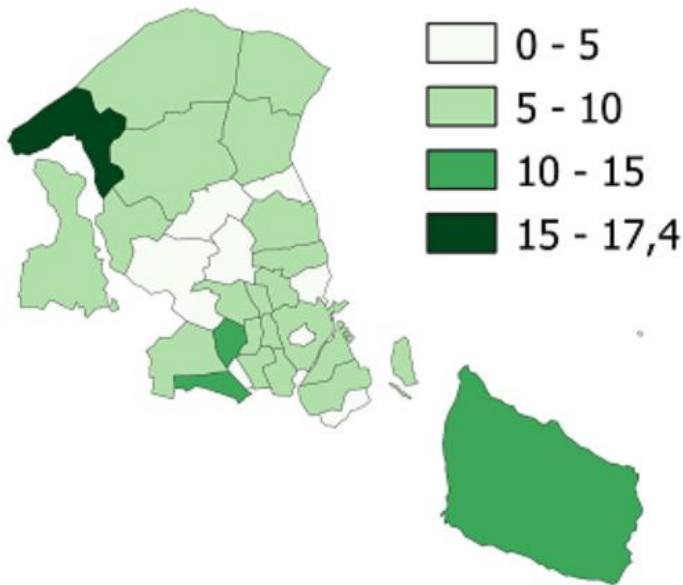
Enhed: Enhedspris, udgifter pr. modtager, 1.000kr.



ANBRINGELSER

Antallet af anbringelser varierer mellem kommunerne. I figur 24 ses antallet af anbragte pr. 1.000 mellem 0-22 år. Der er en klar overvægt af kommuner, der har anbragt 5-10 børn og unge mellem 0-22 år pr. 1.000.

Figur 24: Antal anbragte pr. 1.000 mellem 0-22 år

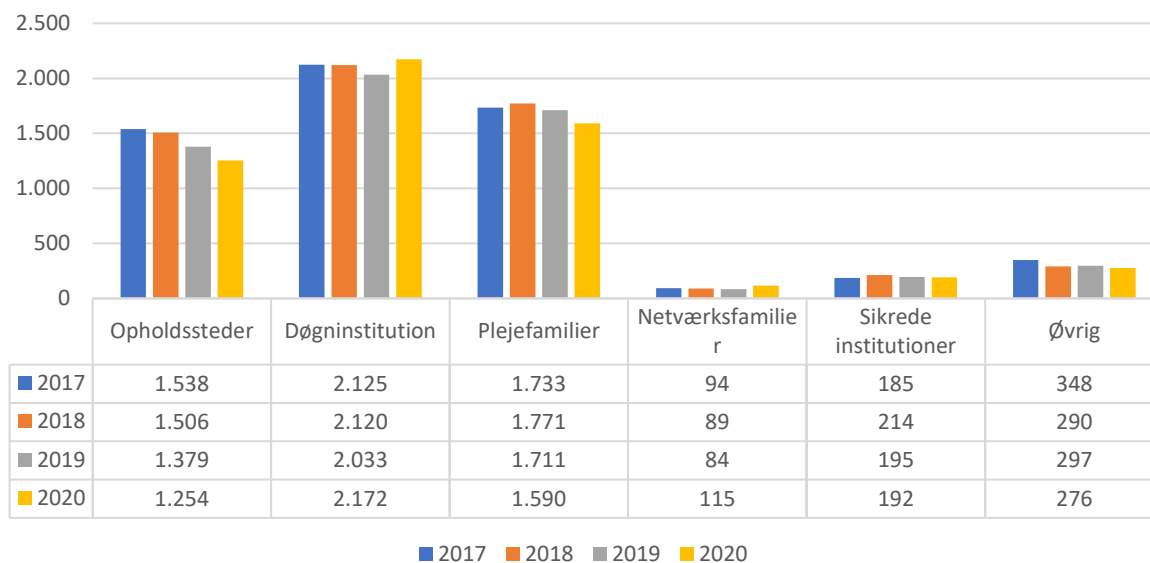


Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 25 ses fra 2017 til 2020 et fald i udgifter pr. indbygger mellem 0-22 år på opholdssteder (22 pct.) og i plejefamilier (9 pct.). Modsat er udgiften til døgninstitutioner steget i perioden (2 pct.). Stigningen for døgninstitutioner fra 2019 til 2020 kan være udtryk for en ny registreringspraksis eller mangelfulde data. Hvis der er tale om en reel stigning i brugen af døgninstitutioner tyder det på et fagligt skifte i kommunerne, da brugen af plejefamilier og netværkspleje i en årrække steg.



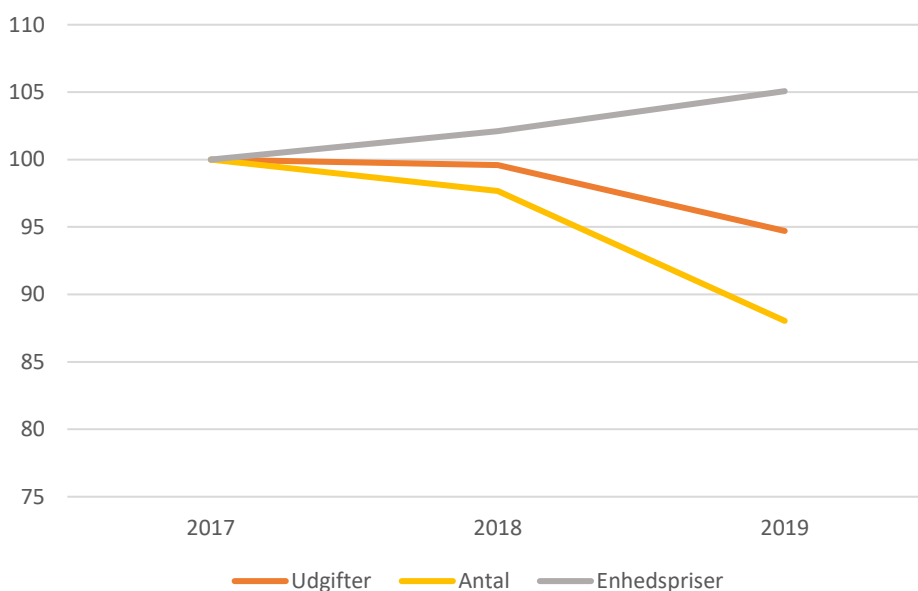
Figur 25: Udvikling i udgifter til anbringelser pr. borger mellem 0-22 år, kr. i 2021-pl



Kilde: Danmarks Statistik

Sammen med de faldende udgifter til anbringelser, ses der også et fald i antallet af anbringelser i 2019. Dog ses stigende enhedspriser i 2019 (figur 26).

Figur 26: Anbringelser: Udgifter, mængder og enhedspriser, 2017-2019 (indekseret)

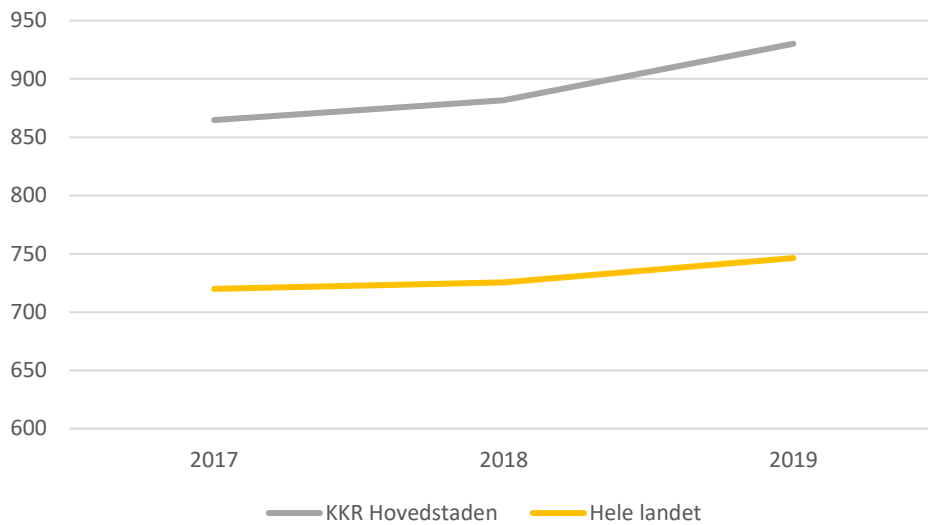


Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 27 ses, at enhedsudgifterne til anbringelser er væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2019 kostede en anbringelse i hovedstadsregionens kommuner 826.000 kr. pr. barn og ung, hvilket er ca. 100.000 kr. højere end landsgennemsnittet.



Figur 27: Udvikling i udgifter til anbringelser pr. borger mellem 0-22 år (enhedspriser pr. modtager pr. 1.000 kr.)

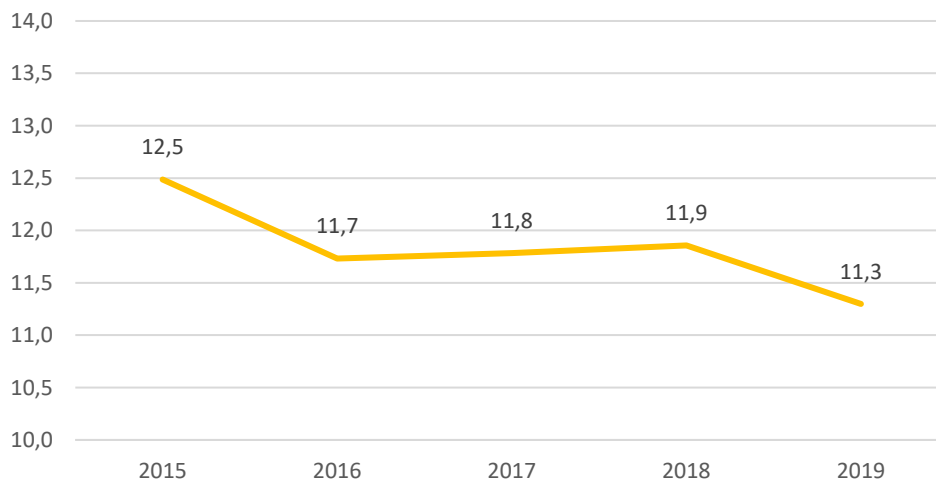


Kilde: Danmarks Statistik

Figur 28 viser, at gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser i kommunerne i hovedstadsregionen er faldet fra 12,5 år i 2015 til 11,3 år i 2019. Landsgennemsnittet ligger på 10,9 i 2019, og der er sket et tilsvarende fald fra 11,3 i 2015.

Dette kan skyldes et politisk fokus på tidlig indgriben i både hovedstadsregionen og i hele landet.

Figur 28: Gennemsnitsalder ved førstegangsanbringelse i hovedstadsregionen, 2015-2019

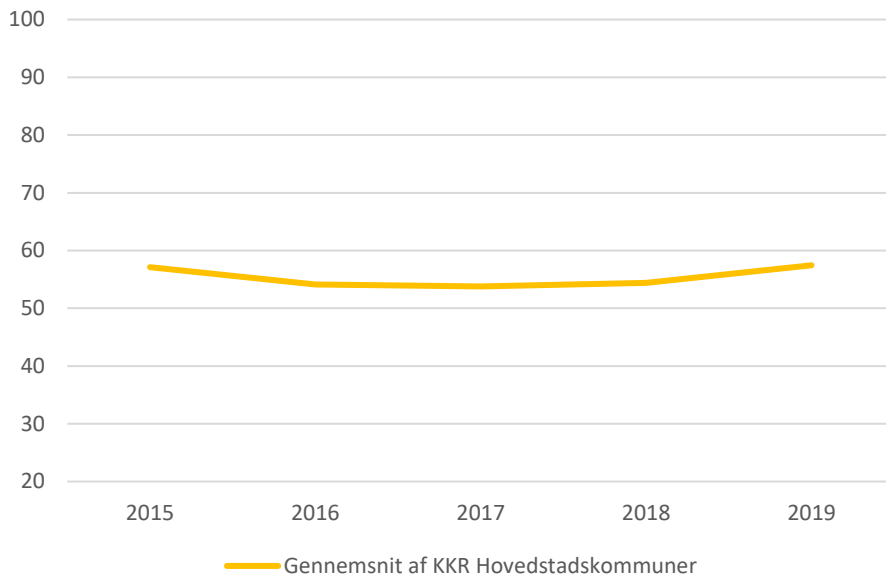


Kilde: Danmarks Statistik



Figur 29 viser en stabil gennemsnitlig varighed i anbringelser for børn og unge mellem 0 og 17 år.

Figur 29: Varighed i anbringelser 0-17-årig (antal måneder) i hovedstadsregionen, 2015 til 2019



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. Succesen med de tilbud, kommunen kan tilbyde børnene og de unge, er sammenhængende med, hvorvidt tilbuddene matcher deres behov og udfordringer. Det er derfor væsentligt at følge udviklingen og have fokus på tilbudsviften.

Stigningen fra 2015 til 2020 har været størst blandt diagnosegrupperne:

- Autismespektrumforstyrrelser, der er steget med 39,1 pct.
- Angst, der er steget med 27,7 pct.



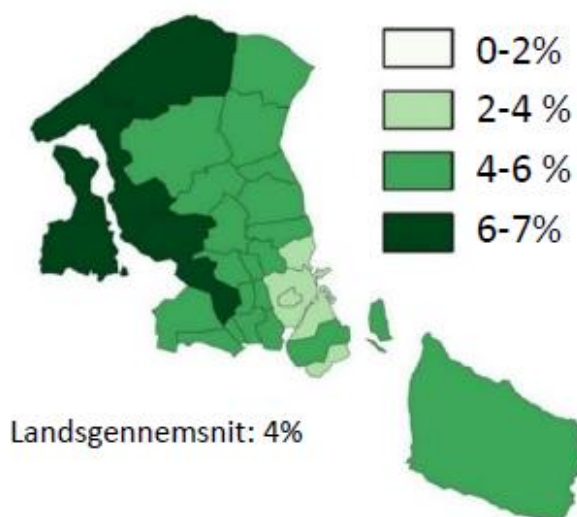
Tabel 2: Udvikling i antal børn (0-17 år) med udvalgte diagnoser fra 2015-2020 (pr. 1. jan. 2021)

Spiseforstyrrelser	930	-0,5%
Tics/Tourettes	1.198	5,1%
Depression	1.045	7,7%
Tilknytningsforstyrrelser	513	10,8%
ADHD, inkl. ADD	5.408	15,6%
Adfærdforstyrrelser	393	15,7%
Belastnings- og tilpasningsreaktioner	2.683	21,5%
Angstlidelser, inkl. OCD	1.772	27,7%
Autismespektrumforstyrrelser	6.020	39,1%

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.

Figur 30: Andel 0-17-årig med en psykiatrisk diagnose i 2019, fordelt på kommuner



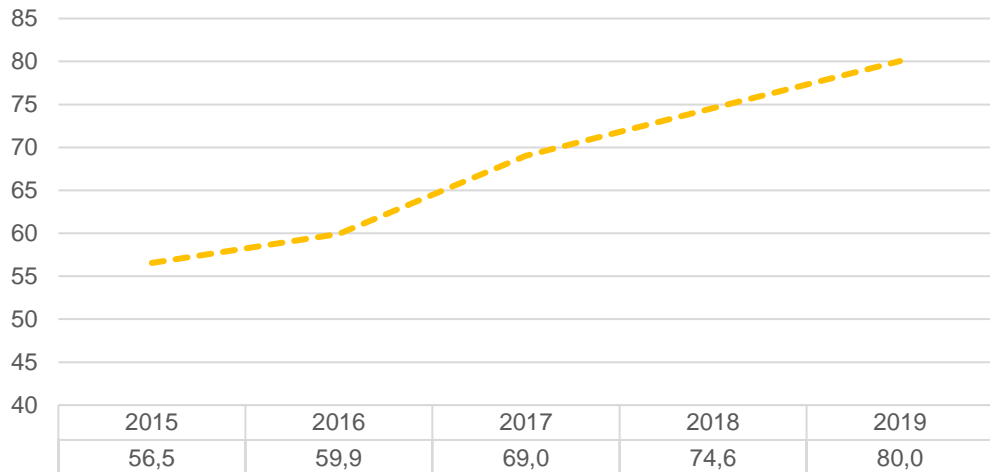
Kilde: Landspatientregisteret



UNDERRETNINGER

Udviklingen i underretninger er en indikation af belastningen af kommunens børne-ungeområde. Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget med 42 pct. fra 2015 til 2019, hvilket kan skyldes en ændret praksis for underretninger generelt.

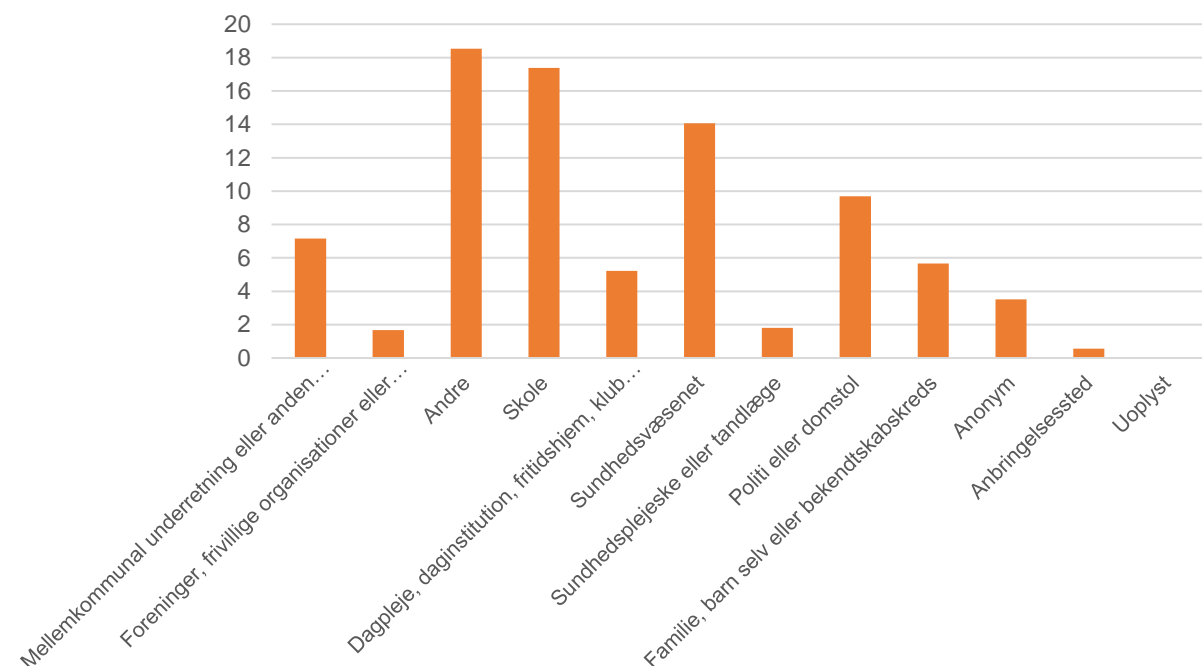
Figur 31: Udvikling i antal underretninger pr. 1.000 mellem 0-22 år, kommunerne i hovedstadsregionen



Kilde: Danmarks Statistik

Som det ses af figur 32 står skoler, sundhedsvæsenet samt 'andre' for en stor del af indberetningerne i 2019. Kategorien 'andre' kan splittes i 'anden offentlig myndighed' eller 'person i offentlig tjeneste' og 'andre'.

Figur 32: Hvem underretter i hovedstadsregionen i 2019 (pr. 1.000 0-22-årig)



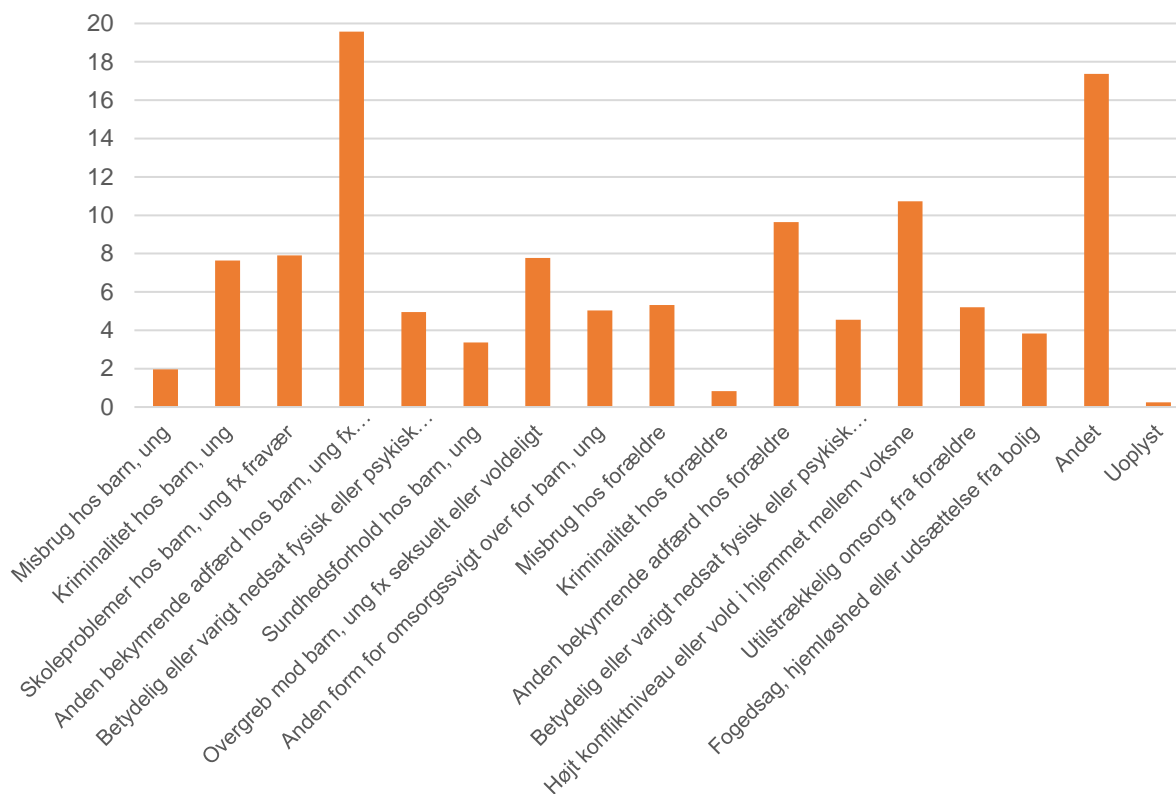
Kilde: Danmarks Statistik



En del af de børn og unge, der modtages underretninger på, modtager i forvejen indsatser fra det specialiserede børne- og ungeområde.

Særligt mange underretninger laves på baggrund af bekymrende adfærd hos barn og ung, fx udadreagerende adfærd og højt konfliktniveau eller vold i hjemmet. Som årsag til underretning angives primært 'anden bekymrende adfærd hos barn, ung, fx udadreagerende adfærd' og 'andet' (figur 33).

Figur 33: Årsag til underretning i hovedstadsregionen pr. 1.000 0-22-årig i 2019



Kilde: Danmarks Statistik



OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE BØRNE- UNGEOMRÅDE

- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2020 5,37 mia. kr. på det specialiserede børne-ungeområde, hvilket har været niveauet siden 2017.
- Fra 2017 til 2020 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde faldet med 2 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens det er faldet med 1 pct. på landsplan.
- Der ses særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling, som er steget hvert år fra 2017 frem til 2020.
- Sammenlignet med landsplan er enhedsudgifterne til forebyggende foranstaltninger væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen. Hovedstadsregionens kommuner er muligvis lykkedes med at lave forebyggende indsatser til gavn for børnene, og undgår herved i større omfang end tidligere indgribende tiltag såsom anbringelser.
- Sammenlignet med landsplan er enhedsudgifterne til anbringelser væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen.
- Stigningen har været størst blandt diagnosegrupperne autismespektrumforstyrrelser (39 pct.) og angst (28 pct.).
- Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget med 42 pct. fra 2015 til 2019.



Anbefalinger

På baggrund af rapporten har arbejdsgruppen udarbejdet følgende anbefalinger:

1. Det anbefales, at der fortsat arbejdes videre med anbefalingen fra sidste års rapport om forbedring af data. I denne sammenhæng drøftes en prioritering af indberetning af data til henholdsvis Danmarks Statistik og Ballerup Benchmark med henblik på at forbedre data på det specialiserede socialområde og styrke indberetningerne. Over årene er det konstateret, at data i Ballerup Benchmark heller ikke er valide.
2. Det anbefales, at de enkelte kommuner fortsat arbejder med retvisende budgetlægning i forhold til styring og ledelse af det specialiserede socialområde.
3. Det anbefales, at kommunerne har fokus på udviklingen i diagnostyperne med henblik på, at kunne tilbyde den rette tilbudsvifte. Her ses særligt en udvikling i antallet af borgere med autismespektrumforstyrrelser på både voksen- og børne- ungeområdet. Med den fælleskommunale økonomimodel er der taget hul på at etablere 16-20 nye pladser til voksenmålgruppen med adfærsudfordringer, men den voldsomme vækst i antal borgere med autismespektrumforstyrrelser indikerer et muligt yderligere behov for nye pladser.
4. Det anbefales, at kommunerne har øget opmærksomhed på stigende udgifter til krisecentre og herberger. Området er kendetegnet ved, at det er selvvisiterende og der sker en øget privatisering, hvilket samlet set gør området svært styrbart.
5. Det anbefales, at kommunerne udveksler erfaringer og sparrer tværkommunalt i forhold til den del af udgiftsudviklingen på det specialiserede børne, unge- og voksenområde, som den enkelte kommune er optaget af. Samarbejdet og videndelingen kan bl.a. være omkring autisme og kan indeholde temamøde, idékatalog mv.



Datakilder og begrænsninger

DATAKILDER

Niveau 1 og 2, udgiftsudvikling:

- Budget- og regnskabsdata fra Danmarks Statistik til og med 2020 tal - nettodriftsudgifter

Niveau 3, antal og enhedsudgifter:

- 0-18 år forskeradgang via Danmarks Statistik
- 18 år+ fra Ballerup Benchmark

Niveau 4, øvrige forklaringer:

- Forskeradgang via Danmarks Statistik på betalingskommuneniveau.

ANALYSEGRUPPENS BEMÆRKNINGER TIL DATA

Regnskabstal, børneaktivitetsdata og aktivitetstal i niveau 4 er fra Danmarks Statistik, mens aktivitetstal for voksne 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 arbejdsgruppen valgt at udsende data til kommunerne med henblik på validering 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 2021*.

På grund af ændringer i den autoriserede kontoplan fra og med regnskab 2018 er det ikke umiddelbart muligt at sammenligne udgifterne på det specialiserede voksenområde før og efter 2018. Det vedrører SEL § 85 og ABL § 105/§ 85. Data fra 2017 er derfor ikke medtaget i en stor del af figurerne vedrørende det specialiserede voksenområde.

Alle udgifter er opgjort i faste 2021-priser.



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 gruppebaserede tilbud SEL § 82 a-c
- Dagtilbud: Beskyttet beskæftigelse SEL § 103, aktivitets- og samværstilbud SEL § 104
- Assistance: Konstanttilskud til ansættelse af hjælpere SEL § 95 og 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

Af forskellige årsager har 10 kommuner i 2018 ikke data om antallet af borgere i Danmarks Statistik. Derfor:

- Anvendes manuelt indhentede data fra Ballerup Benchmark i niveau 3 for 18 år+. Der forelægger tal frem til og med 2020. Dragør har dog ikke data med i Ballerup Benchmark og medgår derfor ikke i den samlede sum på KKR niveau – og er både i mængde og udgift trukket ud i niveau 3 voksne.
- Er der ikke data og dermed forklarende faktorer på niveau 4 for disse 10 kommuner: Ishøj, Vallensbæk, Tårnby, Dragør, Egedal, Gribskov, Glostrup, Halsnæs, Hvidovre og Høje-Taastrup. Ishøj indberetter for Vallensbæk og Tårnby indberetter for Dragør.
 - Nye der ikke havde data med sidste år: Rudersdal, Tårnby og Herlev
 - Kommuner der havde med sidste år, men ikke i år: Halsnæs og Hvidovre

Det specialiserede børne- ungeområde

Definition af datakategorier

Data er trukket med forsker adgang 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. straffefuldbyrdslovens § 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. For hele perioden benyttes følgende konti: 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*, 5.38.52 *Botilbud til midlertidigt ophold*, 5.38.53 *Kontaktperson- og ledsageordninger*, 5.38.58 *Beskyttet beskæftigelse* samt 5.38.59 *Aktivitets- og samværstilbud*.



- Udgifterne frem til og med 2017 afgrænses yderligere ved at indeholde konti 5.32.32 *Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede* grp. 002-003, 5.32.33 *Forebyggende indsatser for ældre og handicappede* grp. 003-004, 5.32.35 *Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring* grp. 001-003 samt 5.35.40 *Rådgivningsinstitutioner*.
- Udgifterne fra og med 2018 afgrænses yderligere ved at indeholde konto 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*, 5.38.51. *Botilbudslignende tilbud*, samt 5.38.54 *Særlige pladser på psykiatrisk afdeling*.
- For budgettal på det voksenspecialiserede område er tabel BUDK100 benyttet i perioden 2017-2018. I perioden 2015-2016 benyttes tabel BUDK32. Det er ikke inden 2017 muligt at trække budgettal på grupperinger, hvorfor det ikke er muligt i årene 2015-2016 at få korrekte budgettal for konti 5.32.32, 5.32.33 og 5.32.35. I stedet er en fordelingsnøgle blevet lavet på baggrund af regnskabstal for 2017, hvor andelen af udgifter på relevante konti er benyttet som fordelingsnøgle til andelen af budget.
- Socialpædagogiske tilbud er på grund af ovenstående forskellige kontoafgrænsninger over årene defineret i perioden 2015-2017 ved Servicelovens § 85, § 107, § 108, § 105/85 mens der i 2018 tilføjes Servicelovens § 82 stk. a, b og c og §83.
- Herudover afgrænses der efter regnskab i 2018 i botilbud, da botilbudslignende tilbud på SEL § 105/85 udskilles til en særskilt konto 5.38.51, hvor disse tidligere lå under konto 5.38.39.
- 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 5.25.22 *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.



Ændringer i data-afgrænsninger fra sidste år (niveau 4)

Forsørgelsesgrundlag:

Opgørelsen er i 2021 præciseret:

- 2020: Borgere der var nye, men kunne have haft en indsats fra det specialiserede område året før og have haft en pause
- 2021: Borgere der er helt nye og ikke tidligere har været registeret med indsats i kommunens fagsystem på det specialiserede område.

Det vil sige, at data fra sidste års regneark ikke kan sammenlignes med i år. Til gengæld er udviklingen over årene i både sidste års regneark og i indeværende års regneark sammenlignelige. Det vil også sige, at mængden af nye borgere er mindre. Mængden kan for nogen kommuner være under fem, hvilket betyder, at der ikke vil fremgå data.

Diagnoser:

For både børn og voksne er antallet i graferne opgjort fra 1. januar 2020. Der er tale om borgere der inden for de seneste fem år er registeret i Landspatientregisteret med den givne periode – dog går Autisme og ADHD så langt tilbage som det er muligt.

Der er sket større ændringer i Landspatientregisteret – alene derfor vil datatræk fra sidste års datasæt og indeværende års datasæt være forskellige. Igen som ved forsørgelsesgrundlag, er udviklingen over årene i både sidste års regneark og i indeværende års regneark sammenlignelige.

For både børn og voksne er der også sket en ændring i de diagnosegrupper der er udvalgt:

- For voksne er grupperingen "øvrige" fjernet. Det betyder, at det nu ikke er alle borgere med en psykiatrisk diagnose der fremgår, men kun udvalgte diagnosegrupper.
- For børn er der sket en ændring i diagnosegrupperne og summen af disse ændrer sig derfor også, hvis de sammenlignes med data fra sidste år.