



## Velfærdspolitisk Analyse

# Voksne modtagere af sociale indsatser 2015-2018

---

*Denne analyse handler om udviklingen i antallet af voksne modtagere af sociale indsatser i perioden 2015-2018. Analysen er lavet af Social- og Indenrigsministeriet i forbindelse med initiativet "Nyt og fælles samarbejde" aftalt i regi af Økonomiaftalen for kommuner for 2020. Formålet med projektet er bl.a. at undersøge, hvad der ligger bag aktivitetsstigningen på socialområdet.*

*Analysen er baseret på Danmarks Statistiks registerdata om voksne, der modtager sociale indsatser efter serviceloven, herunder socialpædagogisk støtte, botilbud mv. Ved udarbejdelsen af analysen er der konstateret usikkerheder i data og der sondres derfor mellem to grupper af kommuner. Dels et fuldt kommuneudvalg, der omfatter de 57 kommuner, der har godkendt alt data om voksne modtagere af sociale indsatser. Dels et smalt kommuneudvalg med 38 kommuner. I det smalle kommuneudvalg er kommuner med en specifik it-leverandør udeladt pga. tegn på særligt store usikkerheder i data. Danmark Statistik udgiver et revideret datagrundlag ultimo 2020.*

*Analysens hovedkonklusioner er:*

## *Udviklingen i antal voksne modtagere af sociale indsatser 2015-2018*

*Antallet af modtagere er steget i perioden 2015-2018. I de 57 kommuner er antallet af modtagere samlet set steget med ca. 4.500 personer. Omregnet til modtagere pr. indbygger svarer det til en stigning på 9 pct. fra 2015 til 2018. I de 38 kommuner i det smalle kommuneudvalg er antallet af modtagere steget med ca. 2.200 personer. Omregnet til modtagere pr. indbygger svarer det til en stigning på 5 pct. Stigningen i det absolutte antal modtagere er i analysen opgjort for de to kommuneudvalg og er ikke opregnet til landsplan.*

*I begge kommuneudvalg er den procentvise stigning fra år-til-år størst i starten af perioden 2015-2018. For det smalle kommuneudvalg er udviklingen i antallet af modtagere pr. indbygger omkring nul fra 2017 til 2018.*

## *Udvikling i antal personer med diagnoser*

*Det absolutte antal modtagere med en eller flere diagnoser relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder er steget i perioden 2015-2018. For kommuneudvalget af alle 57 kommuner er antallet af modtagere med en diagnose steget fra ca. 34.700 i 2015 til ca. 38.300 i 2018, mens det i det smalle kommuneudvalg er steget fra 26.800 til 28.600 modtagere. For begge kommuneudvalg er den største procentvise ændring sket blandt modtagere med autisme og ADHD diagnose. Antallet af modtagere diagnosticeret med autisme og ADHD er steget med i størrelsesordenen 25-35 pct.*

*Andelen af voksne modtagere af sociale indsatser med en eller flere diagnoser er uændret i perioden 2015-2018. Samlet set har omkring 82 pct. af modtagerne af sociale indsatser en eller flere af de diagnoser, der indgår i analysen. Det er tilfældet i alle årene fra 2015 til 2018 i begge kommuneudvalg. Når andelen er uændret, skal det ses i lyset af, at den samlede gruppe af modtagere af sociale indsatser også er steget.*

*Der er en løbende tilgang og afgang af borgere, der har behov for støtte efter serviceloven. Denne tilgang og afgang er i alle år væsentlig større end nettoændringerne fra år til år. For kommuneudvalget bestående af de 38 kommuner er både tilgangen og afgang af modtagere med en diagnose fra 2017 til 2018 ca. 3.500 personer, mens nettoændringen af personer med diagnose er omkring nul.*

*Resultaterne indikerer, at selvom nettostigningstakten er faldende, og nærmer sig nul i det seneste år, så oplever kommunerne en fortsat tilgang af personer med diagnoser, der har behov for hjælp og støtte efter serviceloven.*

#### Modtagernes forsørgelsesgrundlag

*Førtidspension er den dominerende forsørgelsesydelse blandt voksne modtagere af sociale indsatser, idet 56 pct. af modtagerne er førtidspensionister i 2018. Omkring 25 pct. modtager midlertidige forsørgelsesydelser i 2018, herunder fx kontanthjælp, sygedagpenge og ressourceforløbsydelse.*

*Betragtet over perioden 2015-2018 er der sket en stigning i antallet af modtagere af midlertidige forsørgelsesydelser fra ca. 8.800 i 2015 til ca. 10.600 personer i 2018 opgjort for de 38 kommuner i det smalle kommuneudvalg. Det er særligt ressourceforløbsydelse, der er steget blandt de midlertidige ydelser. Antallet af modtagere af ressourceforløbsydelse er i begge kommuneudvalg mere end fordoblet. Det kan bl.a. ses i lyset af reformen af førtidspension- og fleksjob fra 2013.*

#### Hvor længe modtager man sociale indsatser?

*Blandt de ca. 9.400 forløb i det smalle kommuneudvalg med start i 2015 er det ca. 30 pct., der afsluttes i løbet af perioden 2015-2018, hvor borgeren ikke efterfølgende modtager en ny indsats. De resterende ca. 70 pct. af forløbene enten afsluttes ikke eller borgeren modtager en anden indsats efter afslutning.*

*Gruppen af borgere, der afslutter en indsats efter serviceloven, omfatter relativt set flere kontanthjælpsmodtagere og færre førtidspensionister sammenlignet med dem, der fortsætter med en social indsats. Blandt borgerne, hvor indsatsen afsluttes, er 43 pct. kontanthjælpsmodtagere og 28 pct. modtager førtidspension. Blandt gruppen, der fortsætter med en indsats modtager 22 pct. kontanthjælp og 59 pct. modtager førtidspension.*

## Indledning

Udviklingen i antallet af modtagere af indsatser på det specialiserede voksenområde har gennem flere år været genstand for en debat. Mange kommuner oplever et økonomisk pres på området, men samtidigt er der en række datamæssige udfordringer, der gør det vanskeligt at foretage meget håndfaste konklusioner om udviklingen i antal modtagere af sociale indsatser. Denne analyse præsenterer en række analyser af voksenområdet, der gør status over antallet af modtagere af sociale ydelser ud fra forskellige dimensioner baseret på de senest tilgængelige data.

Analyserne er gennemført af Social- og Indenrigsministeriet som en del af initiativet *Nyt og fælles samarbejde* aftalt i regi af Økonomiaftalen for kommuner for 2020. Formålet med projektet er bl.a. at undersøge, hvad der ligger bag den store aktivitetsstigning man har set på voksenområdet.

Analysen omfatter modtagere af sociale indsatser efter serviceloven baseret på Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte (voksne). Boks 1 uddyber datagrundlaget.

### Boks 1

#### Danmarks Statistiks register Handicap og udsatte (voksne)

Datagrundlaget er Danmarks Statistiks register om hjælp efter serviceloven til voksne med handicap og udsatte voksne. Data omfatter bl.a. modtagere af midlertidige botilbud, længerevarende botilbud, botilbudsliggende tilbud, socialpædagogisk støtte i eget hjem, aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse, ledsagerordning, BPA mv. Brugere af herberger og forsorgshjem, kvindekrisecentre og personer i misbrugsbehandling indgår ikke i analysen.

Registret er baseret på indberetninger fra kommunerne. De fleste kommuner anvender såkaldte system-til-system løsninger, hvor data automatisk sendes fra kommunens sagsbehandlingssystem til Danmarks Statistik. Nogle kommuner indberetter data manuelt via Danmarks Statistiks webbaserede indberetningsløsning, hvor sagerne testes ind.

Den automatiske indberetning af data til Danmarks Statistik udvikles og vedligeholdes af kommunernes it-leverandører. Der findes en række forskellige leverandører af it-systemer til kommunernes sagsbehandling på voksenområdet, der leverer forskellige it-løsninger. Nogle kommuner oplever tekniske udfordringer med opsætningen af deres system-til-system løsninger. I forbindelse med offentliggørelse beder Danmarks Statistik kommunerne om at godkende de indberettede data til offentliggørelse for at sikre, at data er korrekte.

Statistikken har haft en svært start. Ved første offentliggørelse i 2015 bestod registret af data fra 12 kommuner. Der er gradvist flere og flere kommuner, der får systematiseret indberetningen til statistikken, og som efterfølgende genkender og godkender deres data. Ved seneste udgivelse af statistikken (september 2019) havde 57 kommuner godkendt deres data for alle ydelser for hele perioden registret omfatter.

I 2018 blev indberetningskravene til statistikken saneret i et samarbejde mellem Social- og Indenrigsministeriet, KL og Danmarks Statistik. Formålet var at sikre, at det kun er de mest nødvendige data, der indsamles centralt. I forbindelse med saneringen omlagde man også registreringen af socialpædagogisk støtte og botilbud for at sikre, at denne stemmer overens med den kommunale praksis og den kommunale kontoplan.

Der er i arbejdet med analysen konstateret tegn på særligt store usikkerheder i data blandt kommuner med én specifik it-leverandør. Der sondres i analysen derfor mellem

to kommuneudvalg. Formålet med at basere analysen på to datagrundlag er at vurdere, hvorvidt resultaterne er robuste. De to kommuneudvalg er hhv.:

- Alle kommuner i data (57 kommuner)
- Et smalt kommuneudvalg (38 kommuner)

De 57 kommuner omfatter samtlige kommuner, der har godkendt alt data i den seneste offentliggørelse fra Danmarks Statistik fra september 2019. Det smalle kommuneudvalg er en delmængde af de 57 kommuner og omfatter 38 kommuner. De 38 kommuner er samtlige kommuner, der ikke har én specifik it-leverandør, hvor der er tegn på særligt store usikkerheder i data for nogle kommuner.

Årsagen til disse usikkerheder er ikke selve it-systemet, men forhold i forbindelse med indberetningen af data til Danmarks Statistik. Danmarks Statistik forventes at offentliggøre et revideret datagrundlag ultimo 2020

Boks 2 uddyber opgørelsen af de to kommuneudvalg og usikkerhederne i data.

## Boks 2

### De to kommuneudvalg og usikkerhederne i data

Det første kommuneudvalg ("alle kommuner") omfatter de 57 kommuner, der har godkendt alt deres data til Danmarks Statistik. Det andet kommuneudvalg ("det smalle kommuneudvalg") omfatter de 38 kommuner, der ikke har en specifik it-leverandør.

Det smalle kommuneudvalg er identificeret ved at opgøre stigningen i antallet af modtagere pr. kommune sammenholdt med oplysninger om kommunens nuværende it-system fra Danmarks Statistik. Det viser sig her, at en række kommuner oplever kraftige stigninger og at en stor del har det samme it-system. 8 ud af de 10 kommuner med størst procentvis stigning i perioden 2015-2018 benytter systemet. Det skal dog nævnes, at ikke alle kommuner med systemet oplever store stigninger og at der ikke er tegn på, at det er selve it-systemet, der er fejlkilden.

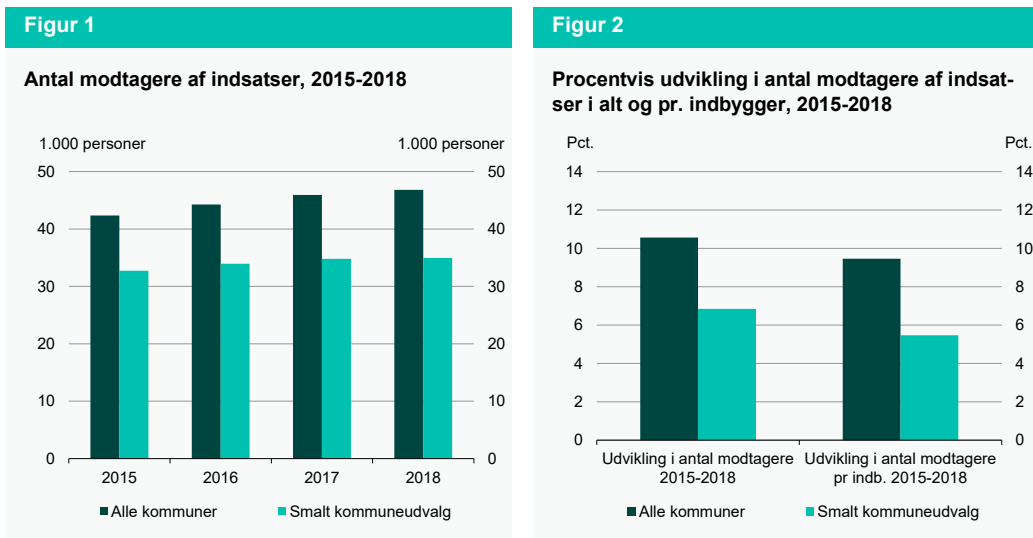
Danmarks Statistik er blevet forelagt analysens resultater ang. de kraftige stigninger i antallet af modtagere blandt nogle kommuner. Det er Danmarks Statistiks vurdering, at uhensigtsmæssighederne skyldes den sanering, der blev lavet af statistikken i 2018, og at det på det foreliggende grundlag ikke er muligt at konkludere i hvilken udstrækning der er tale om fejlagtige data. Denne vurdering kræver en nærmere dialog med kommunerne. Danmarks Statistik noterer dog også, at der er fundet en del uhensigtsmæssigheder i data og at der kan blive tale om en revision af tallene. Næste offentliggørelse af registret forventes ultimo 2020.

Social- og Indenrigsministeriet vil i første del af 2021 analysere udviklingen i antallet af modtagere af sociale indsatser på baggrund af det nye data, idet det reviderede datagrundlag kan betyde at udviklingen ser anderledes ud.

I analyserne er der ikke opregnet til landsplan. Når der vises antal modtagere omfatter det modtagerne af sociale indsatser i de to kommuneudvalg bestående af hhv. 57 og 38 kommuner.

## Udviklingen i antallet af modtagere

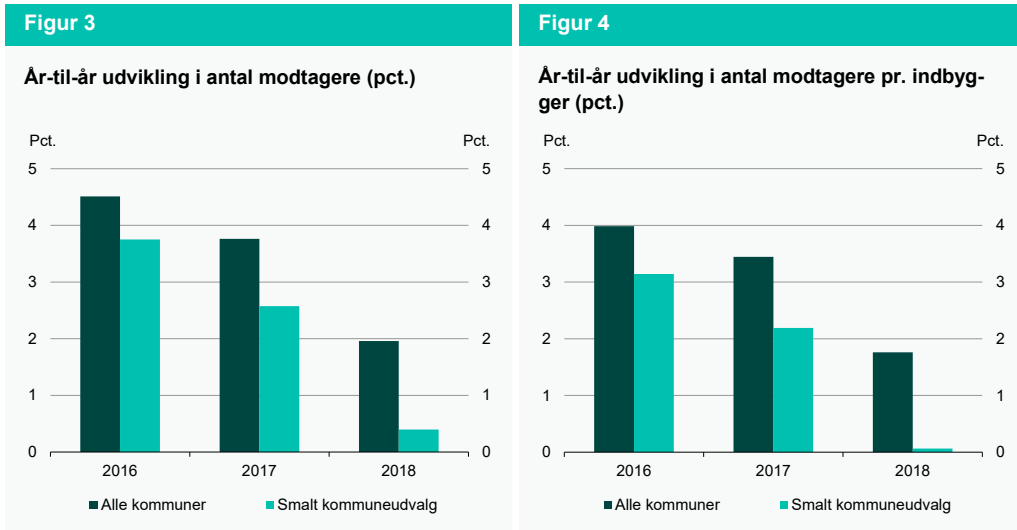
Samlet set er antallet af modtagere af sociale indsatser steget i perioden 2015-2018. Dette gælder både, når man ser på alle 57 kommuner og de 38 kommuner i det smalle kommuneudvalg. I de 57 kommuner er antallet af modtagere samlet set steget med ca. 4.500 personer. Omregnet til modtagere pr. indbygger svarer det til en stigning på 9 pct. fra 2015 til 2018. I de 38 kommuner er antallet af modtagere steget med ca. 2.200 personer. Omregnet til modtagere pr. indbygger svarer det til en stigning på 5 pct., jf. figur 1 og 2.



Anm.: 18 år og derover ultimo året. Antal personer er ikke opregnet til landsplan. Indbyggertal opgjort som 18-64-årige. Alle kommuner omfatter de 57 kommuner, der har godkendt alle perioder og alle ydelser til Danmarks Statistiks udgivelse af registret fra september 2019. Smalt kommuneudvalg omfatter de 38 kommuner, der ikke har en specifik it-leverandør, jf. boks 1. Antal modtagere er opgjort som antal unikke personer på tværs af kommuner.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

For begge kommunevalg er den procentvise stigning fra år-til-år størst i starten af perioden 2015-2018. For det smalle kommunevalg er udviklingen i antallet af modtagere pr. indbygger er omkring nul fra 2017 til 2018, jf. figur 3 og 4.



Anm.: 18 år og derover ultimo året. Indbyggertal opgjort som 18-64-årige. Alle kommuner omfatter de 57 kommuner, der har godkendt alle perioder og alle ydelser til Danmarks Statistiks udgivelse af registret fra september 2019. Smalt kommuneudvalg omfatter de 38 kommuner, der ikke har en specifik it-leverandør, jf. boks 1. Antal modtagere er opgjort som antal unikke personer på tværs af kommuner.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

## 1.1 Udvikling i antal modtagere af sociale indsatser med diagnoser

I dette afsnit inddrages forskellige diagnoser fra sygehusvæsenet, der kan være forbundet med et handicap eller psykiske vanskeligheder.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der ikke er en entydig kobling mellem en diagnose og borgerens konkrete funktionsnedsættelse. At borgeren på et tidspunkt har fået stillet en diagnose, kan ikke kobles direkte til, at borgeren har en funktionsnedsættelse, der betyder, at det er nødvendigt for vedkommende at modtage hjælp og støtte fra kommunen. Det er altid en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede funktions-evne, der er udgangspunktet for, at borgeren visiteres til en indsats efter serviceloven og aldrig en diagnose i sig selv.

Opgørelserne i kapitlet er baseret på diagnoser fra hospitaler. Der indgår ikke kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæge, samt brug af lægemidler i opgørelsen over diagnoser. Derfor kan forekomsten af nogle af diagnoserne være undervurderet. På trods af disse forbehold kan diagnoserne dog give et indblik i nogle af de forskelle, der er blandt voksne, der modtager støtte og hjælp efter serviceloven.

I boks 3 fremgår de udvalgte diagnoser, der indgår i analysen samt hvordan de er opgjort.

**Boks 3****Diagnoser i analysen**

Diagnoser der kan være forbundet med et handicap omfatter i analysen:

- ADHD
- Autismespektrum
- Cerebral parese (spastisk lammelse)
- Downs syndrome
- Epilepsi
- Erhvervet hjerneskade
- Udviklingshæmning (mental retardering)
- Sklerose
- Muskelsvind

Listen er ikke udtømmende, idet der findes mange andre diagnoser og funktionsnedsættelser, der kan være forbundet med et handicap. Diagnosegrupperne baserer sig på indlæggelser, ambulante besøg og skadestue-kontakter på sygehuse i perioden 1995-2018.

Diagnoser der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder:

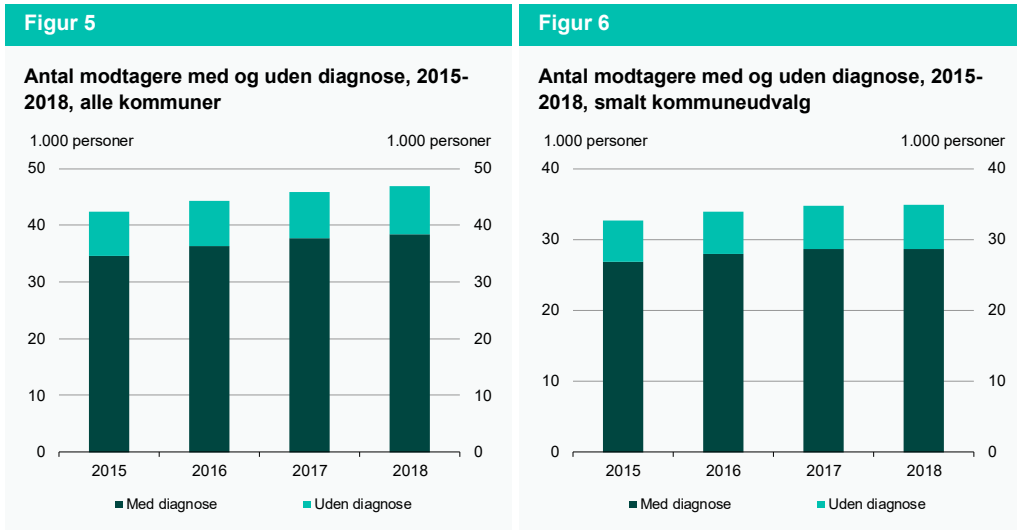
- Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol el. stoffer mv.
- Skizofreni mv.
- Depression mv.
- Angst mv.
- Spiseforstyrrelser mv.
- Personlighedsforstyrrelser mv.

Diagnoser, der kan være forbundet med psykiske vanskeligheder, baseres på kontakter til den regionale sygehuspsykiatri over perioden 1995-2018. Diagnoser blandt modtagerne opgøres alle år med udgangspunkt i diagnoser i den samlede periode fra 1995 frem til og med 2018. Med den benyttede fremgangsmåde vil stigninger i antallet af modtagere med en diagnose være udtryk for at der kommer flere modtagere til, der har en diagnose og ikke, at eksisterende modtagere diagnosticeres. Ulempen ved den lange periodeafgrænsning er, at en diagnose, der ligger mange år tilbage ikke nødvendigvis længere er relevant for borgerens situation.

I analysen benyttes samme inddeling af psykiatriske diagnoser, som blev anvendt i forbindelse med afrapporteringen fra styringsgennemgangen af psykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018). De benyttede psykiatriske diagnosegrupper følger strukturen i den internationale klassifikation af sygdomme (ICD-10). De benyttede navnene er udelukkende eksempler på diagnoser, der indgår. Eksempelvis indeholder diagnosegruppen "spiseforstyrrelser mv." også "ikke-organiske søvnforstyrrelser". Fortolkningen af resultaterne skal tages med disse forbehold. Se Socialpolitisk Redegørelse 2019 (bilag 3) for dokumentation af diagnosekoderne.

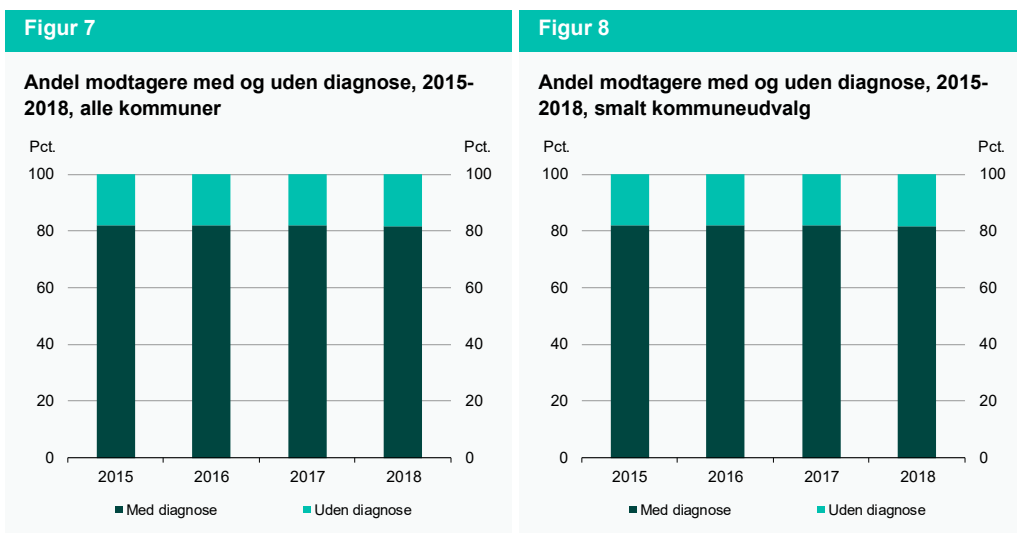
Der er sket en stigning i antallet af modtagere af sociale indsatser, der har en én eller flere af de udvalgte diagnoser i perioden 2015-2018. For kommuneudvalget af alle 57 kommuner er antallet af modtagere med en diagnose steget fra ca. 34.700 i 2015 til ca. 38.300 i 2018, mens det i det smalle kommuneudvalg er steget fra 26.800 til 28.600 i perioden, jf. figur 5 og 6.





Anm.: 18 år og derover ultimo året. Antal personer er ikke opregnet til landsplan. Alle kommuner omfatter de 57 kommuner, der har godkendt alle perioder og alle ydelser til Danmarks Statistiks udgivelse af registret fra september 2019. Smalt kommuneudvalg omfatter de 38 kommuner, der ikke har en specifik it-leverandør, jf. boks 1. Antal modtagere er opgjort som antal unikke personer på tværs af kommuner. Med diagnose omfatter én eller flere af samtlige udvalgte diagnoser, der kan være forbundet med et handicap eller psykiske vanskeligheder opgjort i perioden 1995-2018, jf. boks 3.  
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i antallet af modtagere med en diagnose skal ses i lyset af, at antallet af modtagere af sociale ydelser samlet set er steget. Andelen med en diagnose har samlet set ikke ændret sig. For begge kommuneudvalg er andelen af modtagere med en diagnose uændret 82 pct. i alle årene 2015-2018, jf. figur 7 og 8.



Anm.: Se anm. til figur 5 og 6.  
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i det absolutte antal modtagere med en diagnose er særligt sket blandt personer, der har psykiatriske diagnoser, autisme og ADHD, jf. tabel 1. De psykiatriske diagnoser omfatter her psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol el. stoffer, skizofreni mv., depression mv, angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv., jf. også boks 3.

For begge kommuneudvalg er den største procentvise stigning sket blandt modtagere med en diagnose for autisme og ADHD. I begge kommuneudvalg er antallet af modtagere med autisme og ADHD steget med i størrelsesordenen 25-35 pct., hvilket er væsentligt mere end de relative stigninger i de øvrige diagnosegrupper, jf. tabel 1.

Tabel 1

## Modtagere af sociale indsatser i 2015 og 2018 efter diagnose

Alle 57 kommuner				
Diagnosegruppe	2015	2018	Ændring	Pct. ændring
Udviklingshæmning, Downs, cerebral parese	9.726	10.587	861	9
Sklerose, muskelsvind, epilepsi	7.557	7.829	272	4
Erhvervet hjerneskade	6.187	6.334	147	2
ADHD	4.026	5.114	1.088	27
Autisme	4.072	5.482	1.410	35
Psykiatrisk diagnose	22.492	24.855	2.363	11
Psykiatrisk diagnose, ADHD og autisme i alt	25.193	28.422	3.229	13
Alle med en eller flere diagnoser	34.672	38.331	3.659	11
Alle modtagere	42.352	46.826	4.474	11
Smalt kommuneudvalg (38 kommuner)				
Diagnosegruppe	2015	2018	Ændring	Pct. ændring
Udviklingshæmning, Downs, cerebral parese	7.102	7.584	482	7
Sklerose, muskelsvind, epilepsi	5.748	5.804	56	1
Erhvervet hjerneskade	4.726	4.681	-45	-1
ADHD	3.263	4.004	741	23
Autisme	3.139	4.154	1.015	32
Psykiatrisk diagnose	17.540	18.535	995	6
Psykiatrisk diagnose, ADHD og autisme i alt	19.637	21.227	1.590	8
Alle med en eller flere diagnoser	26.825	28.584	1.759	7
Alle modtagere	32.718	34.957	2.239	7

Anm.: Se anm. til figur 5 og 6. Tallene er ikke opregnet. Den samme borger kan være registreret med flere diagnoser og kan derfor optræde i flere diagnosegrupper. Man kan derfor ikke summere antal modtagere pr. diagnosegruppe i tabellen. "Psykiatrisk diagnose" omfatter psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol el. stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv., jf. boks 3. Gruppen "Psykiatrisk diagnose, ADHD og autisme i alt" omfatter antal unikke personer med en eller flere af de tre diagnose typer.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der er for alle diagnosegrupper i begge kommuneudvalg en tendens til, at den procentvise stigning er størst først i perioden og at den herefter falder frem mod år 2018. I det smalle kommuneudvalg bestående af de 38 kommuner er den procentvise år-til-udvikling fra 2017 til 2018 i størrelsesordenen mellem - 2 pct. og 1 pct. for de fleste diagnosegrupper. Kun for ADHD og autisme er der i 2018 en større procentvis stigning i antal modtagere på hhv. 4 pct. og 7 pct., jf. tabel 2.

Tabel 2

## År-år pct. stigning i antal modtagere af sociale indsatser pr. diagnosegruppe

Diagnosegruppe	Alle 57 kommuner		
	2016	2017	2018
	-----Pct.-----		
Udviklingshæmning, Downs, cerebral parese	4	3	2
Sklerose, muskelsvind, epilepsi	3	1	0
Erhvervet hjerneskade	2	1	0
ADHD	11	8	6
Autisme	13	10	8
Psykiatrisk diagnose	5	4	1
Psykiatrisk diagnose, ADHD og autisme	6	4	2
Alle med en eller flere diagnoser	5	4	2
Alle modtagere	5	4	2
	-----Pct.-----		
	Smalt kommuneudvalg (38 kommuner)		
	-----Pct.-----		
Udviklingshæmning, Downs, cerebral parese	3	3	1
Sklerose, muskelsvind, epilepsi	2	0	-1
Erhvervet hjerneskade	1	0	-2
ADHD	11	7	4
Autisme	13	10	7
Psykiatrisk diagnose	4	3	-1
Psykiatrisk diagnose, ADHD og autisme	5	3	0
Alle med en eller flere diagnoser	4	3	0
Alle modtagere	4	3	0

Anm.: Se anm. til tabel 1.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der er samlet set sket nogle mindre forskydninger i den relative sammensætning af modtagergruppen fra 2015 til 2018. Andelen med en psykiatrisk diagnose er nogenlunde uændret. Derimod fylder modtagere med autisme og ADHD relativt set mere i 2018 end i 2015, mens andelen med fx erhvervet hjerneskade fylder lidt mindre, jf. tabel 3.

Tabel 3

## Sammensætning af modtagerne af sociale indsatser i 2015 og 2018 efter diagnose

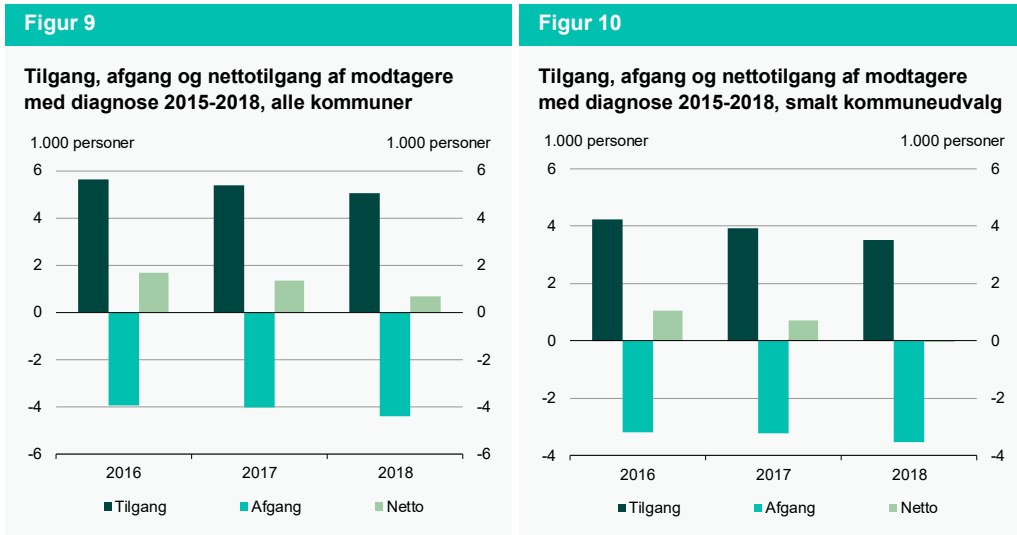
	Alle kommuner		Smalt kommuneudvalg	
	2015	2018	2015	2018
	-----Pct.-----			
Udviklingshæmning, Downs, cerebral parese	23,0	22,6	21,7	21,7
Sklerose, muskelsvind, epilepsi	17,8	16,7	17,6	16,6
Erhvervet hjerneskade	14,6	13,5	14,4	13,4
Autisme	9,6	11,7	9,6	11,9
ADHD	9,5	10,9	10,0	11,5
Psykiatrisk diagnose	53,1	53,1	53,6	53,0
Psykiatrisk diagnose, ADHD og autisme i alt	59,5	60,7	60,0	60,7
Alle udvalgte diagnoser	81,9	81,9	82,0	81,8
Alle modtagere	100	100	100	100
Antal modtagere	42.352	46.826	32.718	34.957

Anm.: Se anm. til figur 5 og 6 og tabel 1. Man kan ikke lægge andelene i figuren sammen, da den samme person kan være registreret med flere diagnoser.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Under de samlede nettoændringer i antallet af modtagere fra år til år finder man nogle betydelige bevægelser, idet der hvert år er borgere, der starter og slutter med at modtage en social indsats. Nedenfor ses nærmere på denne dynamik for personer med en eller flere diagnoser.

Den samlede tilgang og afgang er i alle årene flere gange større end nettoændringerne. Det gælder på tværs af kommuneudvalg og i alle år, jf. figur 9 og 10 nedenfor. For det smalle kommuneudvalg bestående af de 38 kommuner er den samlede tilgang og afgang fra 2017 til 2018 ca. 3.500 personer, mens nettotilgangen af personer med diagnose er omkring nul, jf. figur 10.



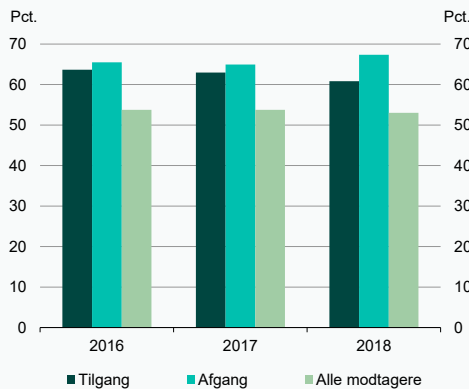
Anm.: Se anm. til figur 5 og 6. Omfatter modtagere med én eller flere af de udvalgte diagnoser, jf. boks 3. År-til-år tilgang er opgjort som personer, der modtager en indsats i året og som ikke modtog året før. År-til-år afgang er opgjort som personer, der ikke modtager en indsats i året, men modtog året før. Nettotilgangen er forskellen mellem tilgang og afgang.  
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Resultaterne indikerer, at selvom nettostigningstakten er faldende så oplever kommunerne en fortsat tilgang af personer med diagnoser, der har behov for hjælp og støtte efter serviceloven.

Diagnoseprofilen blandt tilgangen og afgang adskiller sig lidt fra profilen blandt den samlede gruppe af modtagere af sociale indsatser. De psykiatriske diagnoser fylder relativt mere i til- og afgang end blandt samtlige modtagere. Billedet er omvendt for diagnoser relateret til et handicap, jf. figur 11 og 12 nedenfor.

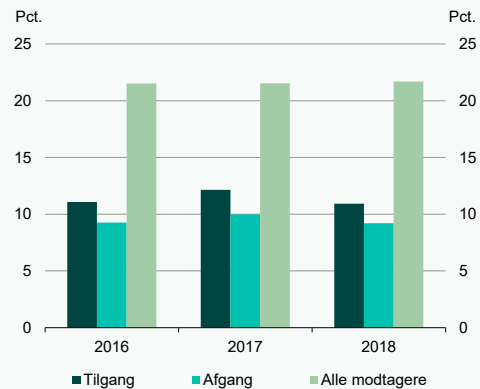
Figur 11

**Andel med psykiatrisk diagnose blandt tilgang, afgang og modtagere i alt, smalt kommuneudvalg**



Figur 12

**Andel med udviklingshæmning mv. blandt tilgang, afgang og modtagere i alt, smalt kommuneudvalg**



Anm.: Se anm. til figur 5 og 6. År-til-år tilgang er opgjort som personer, der modtager en indsats i året og som ikke modtog året før. År-til-år afgang er opgjort som personer, der ikke modtager en indsats i året, men modtog året før. Psykiatrisk diagnose omfatter psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol el. stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv., jf. boks 3. Udviklingshæmning mv. omfatter udviklingshæmning, Downs og cerebral parese.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Andelen med en psykiatrisk diagnose er således ca. 10-15 pct. point højere i både til- og afgang end blandt samtlige modtagere i 2018. Omvendt er andelen i diagnosegruppen med udviklingshæmning mv. ca. 10 pct. point lavere i både tilgang og afgang end i den samlede modtagergruppe. Mønstrene er formentlig et udtryk for at, at der er en større til- og afgang fra den kommunale socialpsykiatri end på handicapområdet.

## Modtagernes forsørgelsesgrundlag

I dette afsnit ses der på forsørgelsesgrundlaget blandt modtagerne af sociale indsatser og hvordan dette har udviklet sig i perioden 2015-2018. Der er særligt fokus på række midlertidige forsørgelsesydelser, herunder bl.a. kontanthjælp og ressourceforløbsydelse. Boks 4 uddyber opgørelsen.

#### Boks 4

##### Forsørgelsesydelse og metode

Opgørelsen af forsørgelsesydelse er baseret på DREAM. Der er i analysen et særligt fokus på de midlertidige forsørgelsesydelse. Disse er opgjort som kontanthjælp, uddannelseshjælp, selvforsørgelses- og hjemrejseydelse (integrationsydelse), ledighedsydelse, forrevalidering, revalidering, ressourceforløb, jobafklaring og sygedagpenge.

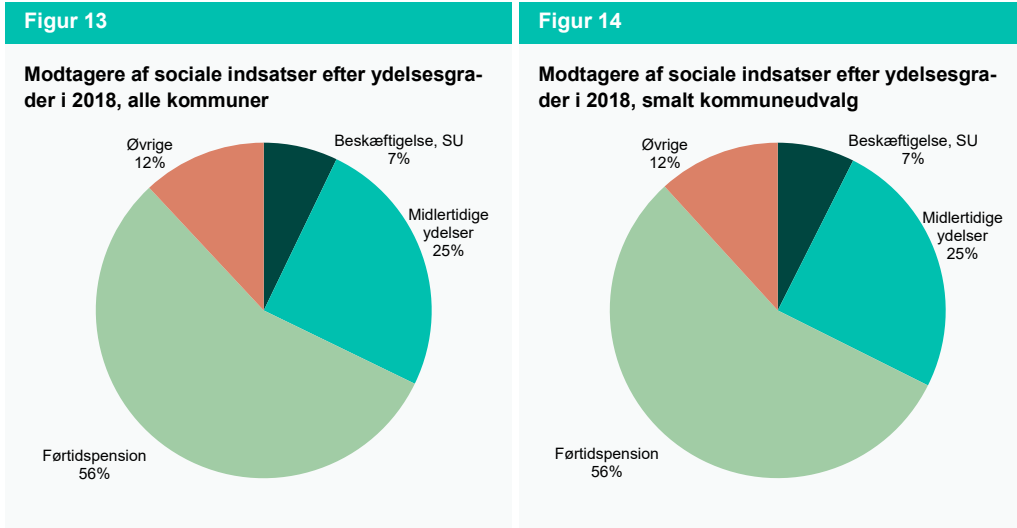
Gruppens samlede modtagelse af forsørgelsesydelse opgøres på to måder, hhv. som ydelsesgrader og som berørte personer. I en opgørelse af ydelsesgrader optæller man for hver person det samlede antal uger med ydelsen i løbet af året og dividerer med antallet uger i året. Resultaterne præsenteres som gruppens gennemsnitlige ydelsesgrader, hvorved man får et samlet billede af gruppens sammensætning betragtet over hele året.

I opgørelsen af berørte personer tæller hver person med, hvis ydelsen er modtaget i én uge eller derover i løbet af året. En opgørelse af berørte personer viser det absolutte antal personer, der i løbet af året i kortere eller længere tid har modtaget ydelsen.

Opgørelsen foretages for alle personer på 18 år og derover i befolkningen ultimo året. Personer, der enten er missing i DREAM, er registreret som ikke værende i Danmark eller døde i løbet af året, indgår ikke.

På baggrund af opgørelser af forsørgelsesydelse på ugebasis kan man tegne et samlet billede af, hvad modtagerne af sociale indsatser har modtaget mest i løbet af 2018.

Førtidspension den dominerende ydelse for modtagere af sociale indsatser. Betragtet over hele året modtager gruppen førtidspension i 56 pct. af 2018, jf. figur 13 og 14. Den næstmest udbredte type ydelse er de midlertidige forsørgelsesydelse. Set over hele året modtager gruppen midlertidige forsørgelsesydelse i 25 pct. af 2018. Det gælder for begge kommuneudvalg.

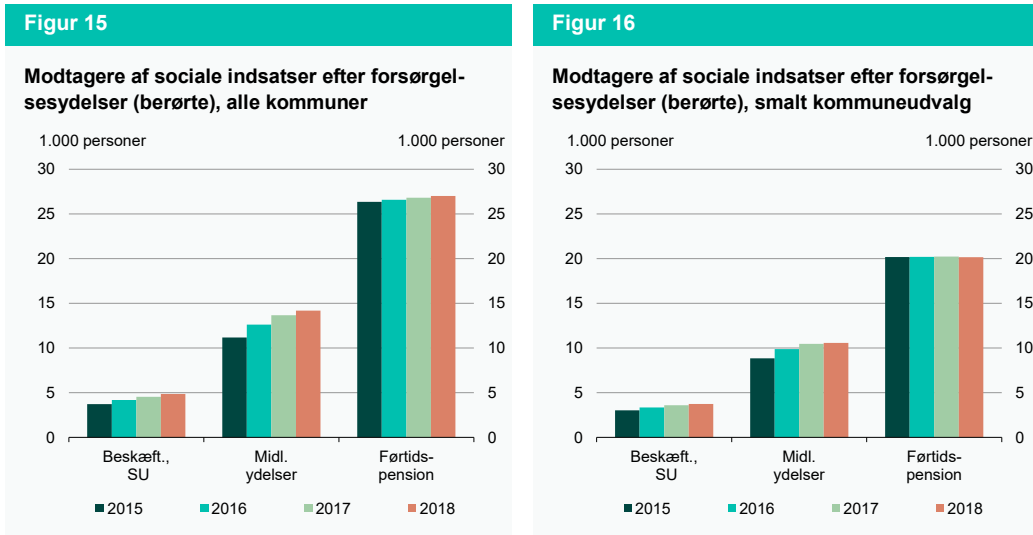


Anm.: 18 år og derover i befolkningen ultimo året. Beskæftigelse opgjort som uger uden registreret ydelse i DREAM, hvor der er registreret en branchekode. Kategorien Beskæftigelse, SU omfatter også fleksjob. Kategorien Øvrige omfatter hovedsageligt folkepension og herudover dagpenge, selvforsørgelse og en række mindre ydelser. Se også boks 4.  
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ovenfor blev der vist de gennemsnitlige ydelsesgrader for modtagere af sociale indsatser. Nedenfor ses der på antallet af personer, der har modtaget en forsørgelsesydelse i mindst én uge af i løbet af året.

Antallet af modtagere med midlertidige ydelser er steget fra 2015 til 2018 i begge kommuneudvalg, jf. figur 15 og 16 nedenfor. I det smalle kommuneudvalg med 38 kommuner er antallet af modtagere med midlertidige ydelser steget fra ca. 8.800 i 2015 til ca. 10.600 personer i 2018. Stigningen er størst i starten af perioden. Fra 2017 til 2018 er antallet af modtagere med midlertidige ydelser næsten uændret i dette kommuneudvalg, jf. figur 16.





Anm.: 18 år og derover i befolkningen ultimo året. Se anm. til figur 13 og 14. Opgjort som berørte personer i løbet af året, jf. også boks 4. Den samme person kan være registreret med flere ydelser i året.  
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Den største ydelsestype blandt de midlertidige ydelser er kontanthjælp mv. (kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse). Det ser man i begge kommuneudvalg, jf. tabel 4 nedenfor.

Stigningen i antal modtagere af midlertidige forsørgelsesydelse stammer for begge kommuneudvalg fra en stigning i antallet af modtagere af ressourceforløb. Antallet af modtagere af ressourceforløb er i begge kommuneudvalg mere end fordoblet. I det smalle kommuneudvalg er antallet af berørte modtagere med ressourceforløb steget fra ca. 1.300 personer i 2015 til ca. 2.900 personer i 2018, jf. tabel 4.

Tabel 4

## Modtagere af sociale indsatser efter type af midlertidige forsørgelsesydelse (berørte), 2015-2018

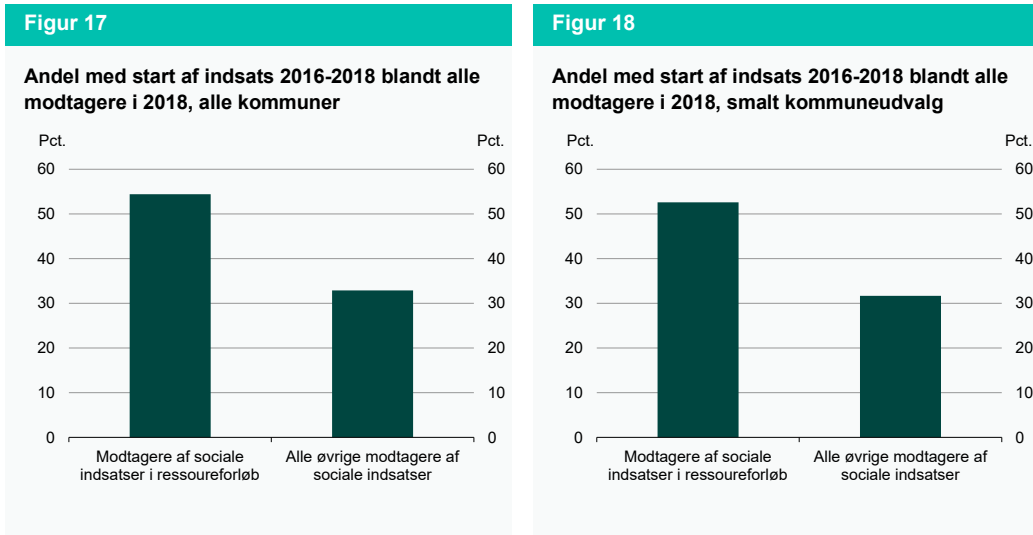
Kommuneudvalg	År	Kontanthjælp mv.	Ressourceforløb	Sygedagpenge og jobafklaring	Øvrige	Midlertidige ydelser i alt
Alle kommuner	2015	7.737	1.724	1.691	1.548	11.178
	2016	8.047	2.663	2.019	1.513	12.619
	2017	8.170	3.464	2.208	1.482	13.668
	2018	7.976	3.941	2.382	1.412	14.175
Smalt kommunedvalg	2015	6.101	1.308	1.349	1.280	8.837
	2016	6.238	1.989	1.632	1.211	9.865
	2017	6.219	2.552	1.734	1.176	10.460
	2018	5.967	2.860	1.816	1.076	10.571

Anm.: Se anm. til figur 15 og 16. Kategorien Øvrige omfatter her ledighedsydelse, forrevalidering og revalidering. Opgjort som berørte personer i løbet af året, jf. også boks 4.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i antal modtagere af ressourceforløbsydelse kan ses i sammenhæng med reformen af førtidspension og fleksjob fra 1. januar 2013. Efter reformen skal personer, der er i risiko for førtidspension have en helhedsorienteret og sammenhængende indsats i form af deltagelse i et individuelt tilrettelagt ressourceforløb. Målet med reformen af førtidspension er, at flere får en tilknytning til arbejdsmarkedet og forsørger sig selv, og at færre modtager passiv forsørgelse.

Lidt over 50 pct. af alle modtagerne af sociale indsatser med ressourceforløbsydelse i 2018 er startet med den sociale indsats i perioden 2016-2018. Blandt alle øvrige modtagere af sociale indsatser i 2018 er det tilsvarende tal lidt over 30 pct., jf. figur 17 og 18.



Anm.: Omfatter modtagere af sociale indsatser i 2018. Start af indsats 2016-2018 opgjort som alle, der enten er startet i 2016, 2017 eller 2018. Ressourceforløb opgjort som alle berørte af ressourceforløb i 2018, jf. også boks 4.  
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Det er på baggrund af denne analyse ikke muligt at udrede den præcise timing af overgang til hhv. ressourceforløb og visitation til indsats efter serviceloven, der ligger bag stigningen i antal modtagerne af sociale indsatser i et ressourceforløb.

## Hvor længe modtager man sociale indsatser?

I dette afsnit undersøges, hvor længe man modtager indsatser efter serviceloven. Analysen er lavet for det smalle kommuneudvalg bestående af 38 kommuner, jf. boks 1.

Det er et grundlæggende forhold ved mange sociale indsatser, at indsatsen kan være langvarig, da borgerens støttebehov kan være betydeligt og varigt. Starttidspunktet for indsatsen kan ligge mange år tilbage og være svært at opgøre sikkert i data. Sluttidspunktet kan være ukendt, hvis indsatsen ikke afsluttes i den periode, der er data for, dvs. i perioden 2015-2018.

I analyserne nedenfor fokuseres der på indsatser, der er startet i 2015. Ud af samtlige ca. 65.000 forløb i perioden 2015-2018 er det ca. 9.400 forløb, der er startet i 2015. Se boks 5 for yderligere om databehandlingen.

## Boks 5

### Databehandling i analysen af indsatsernes længde

Danmarks Statistik laver en række logiske test af data og sammensætter på baggrund af kommunernes indberetninger et register til offentliggørelse. Der er i forbindelse med denne analyse foretaget en række former for databehandling.

Der er behov for databehandling, da den samme borger kan være registreret med flere ens indsatser fra den samme handlekommune. Indsatsforløbene kan overlappe, være indlejrede i hinanden eller ligge i umiddelbar forlængelse af hinanden med fx 1 dags mellemrum.

Overlappende eller indlejrede forløb er sat sammen til ét forløb. Herudover er identiske indsatser givet af samme kommune til samme borger, hvor afslutningen af det ene og starten af det næste er mindre end 3 måneder fra hinanden, sat sammen til ét forløb. Indsatser fra den samme handlekommune til den samme borger med mere end 3 måneders adskillelse behandles som separate forløb.

Enheden i analysen er en indsats givet af en bestemt handlekommune til en bestemt borger. Borgeren kan parallelt eller efter afslutningen af den givne indsats modtage andre indsatser, ligesom borgeren kan flytte til en ny kommune og modtage den samme eller andre indsatser fra den nye kommune.

For forløb, der afsluttes i perioden 2015-2018 sondres mellem borgere, der stopper helt med at modtage enhver form for indsats og borgere, der efter afslutningen af den givne indsats er registreret med en ny indsats på tværs af alle typer af indsatser og kommuner. Den nye indsats kan være startet op efter afslutningen af den tidligere eller den kan være modtaget parallelt med den tidligere.

Den samme borger kan indgå med flere forløb. Data omfatter i alt ca. 65.000 forløb fordelt på ca. 42.000 unikke personer. Det er primært borgere, der modtager indsatser, der enten fortsætter ud over periodens afslutning eller hvor borgeren overgår til en ny indsats, der modtager mere end én indsats. Borgere, der afslutter indsatsen i perioden 2015-2018 og ikke modtager nye indsatser, modtager hovedsageligt kun én indsats pr. person.

Der er i alle analyser afgrænset til personer i befolkningen ultimo 2015-2018 på 18 år og derover ultimo 2015.

Blandt de ca. 9.400 forløb med start i 2015 er det omkring 2.900 forløb, der afsluttes i løbet af perioden 2015-2018, svarende til ca. 30 pct. De resterende ca. 70 pct. af forløbene enten fortsætter længere end 2018 eller forløbet afsluttes, hvor borgeren efterfølgende i perioden modtager en anden indsats.

Indsatsernes profil adskiller sig efter om indsatsen afsluttes eller fortsættes. De sociale indsatser, der slutter i perioden, hvor borgeren ikke overgår til en ny indsats, består hovedsageligt af socialpædagogisk støtte i eget hjem (77 pct.). Indsatser, hvor borgeren enten overgår til en ny indsats eller hvor indsatsen ikke afsluttes, omfatter en bredere vifte af handicapkompenserende støtte herunder botilbud, aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse, jf. tabel 5.

Tabel 5

## Indsatser, der starter i 2015 efter type og sluttidspunkt

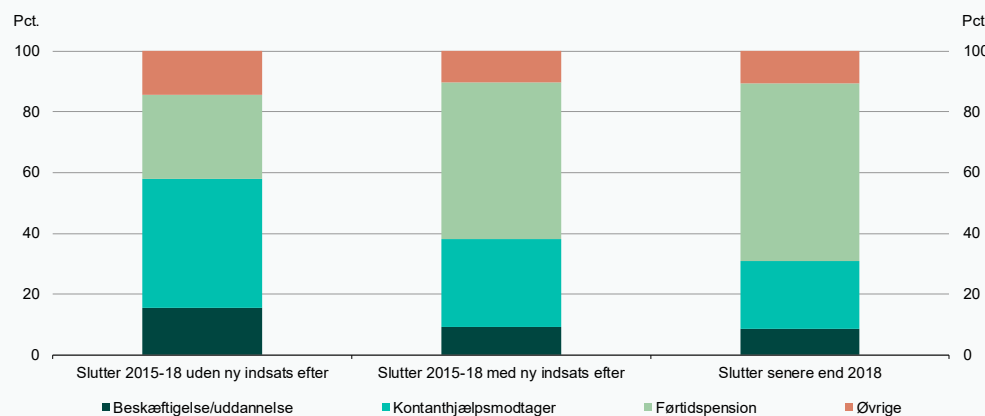
	Slutter 2015-18 uden ny indsats efter	Slutter 2015-18 med ny indsats efter	Slutter senere end 2018
	----- Pct. -----		
Socialpædagogisk støtte i eget hjem	77	36	45
Midlertidige botilbud	7	20	7
Længerevarende botilbud	1	5	5
Botilbudslignende tilbud	4	7	11
Ledsageordning	3	5	10
Aktivitets- og samværstilbud	6	14	13
Beskyttet beskæftigelse	2	10	6
Øvrige	2	2	2
I alt	100	100	100
Antal forløb i alt	2.856	2.569	3.997

Anm.: 18 år og over ultimo 2015 og i befolkningen alle år ultimo 2015-2018. Se boks 5. Afgrænset til forløb der starter i 2015.  
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Gruppen af borgere, der afslutter en indsats efter serviceloven, omfatter relativt set flere kontanthjælpsmodtagere og færre førtidspensionister sammenlignet med dem, der fortsætter med en social indsats. Blandt borgere, hvor indsatsen afsluttes, er 43 pct. kontanthjælpsmodtagere og 28 pct. modtager førtidspension. Blandt borgere, der fortsætter med en indsats, modtager 22 pct. kontanthjælp og 59 pct. modtager førtidspension, jf. figur 19.

**Figur 19**

**Indsatser der starter i 2015 efter modtagerenes forsørgelsesgrundlag i 2015 og sluttidspunkt**



Anm.: 18 år og over ultimo og 2015 i befolkningen alle år ultimo 2015-2018. Se boks 5. Afgrænset til forløb der starter i 2015. Forsørgelsesgrundlag opgjort på baggrund af Danmarks Statistiks opgørelse af væsentligste indkomstkilde i året (socio13).

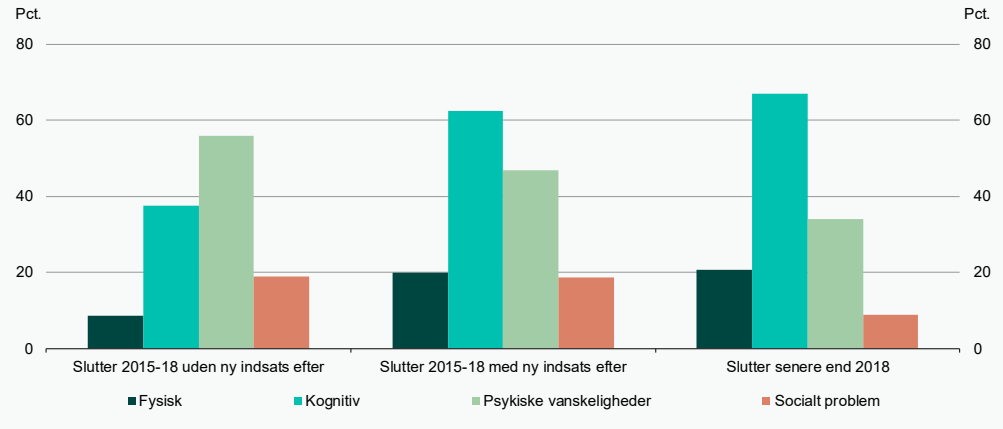
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I forbindelse med kommunens indberetning af data til Danmarks Statistik placeres borgeren i en målgruppe. Målgrupperne omfatter kategorierne fysisk funktionsnedsættelse, kognitiv funktionsnedsættelse, psykiske vanskeligheder og sociale problemer. Den samme person kan være registreret med flere målgrupper.

Borgere, der afsluttes, består i højere grad af personer, der har modtaget indsatsen pga. psykiske vanskeligheder eller sociale problemer end dem, der fortsætter med at modtage hjælp og støtte efter serviceloven. Blandt modtagerne der afsluttes er hhv. 56 pct. og 19 pct. blevet placeret i målgrupperne med psykiske vanskeligheder eller socialt problem. De tilsvarende andele blandt modtagerne der fortsætter indsatsen er hhv. 34 og 9 pct., jf. figur 20. Omvendt er andelen med hhv. fysisk og kognitivt handicap højere blandt borgere, der fortsætter med at modtage en social indsats.

**Figur 20**

**Indsatser der starter i 2015 efter målgruppe og sluttidspunkt**



Anm.: 18 år og over ultimo 2015 og i befolkningen alle år ultimo 2015-2018. Se boks 5. Afgrænset til forløb der starter i 2015. Målgruppen er opgjort på tværs af alle indsatser for borgeren.  
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Dette mønster ser man også, hvis der inddrages oplysninger om udvalgte diagnoser fra kontakter til sygehusvæsenet. Blandt personer, der modtager forløb, der slutter i perioden 2015-2018 er der en højere andel med diagnoser for depression og angst mv., personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelse mv. sammenlignet med dem, der fortsætter med en social indsats, jf. tabel 6 nedenfor.

Tabel 6 viser også, at blandt personer, der fortsætter med at modtage indsatser er der en væsentligt højere andel med diagnoser for udviklingshæmning, Downs eller cerebral parese. Der er også flere med en diagnose for sklerose, muskelsvind og epilepsi blandt dem, der fortsætter med at modtage støtte efter serveloven.

**Tabel 6**

**Indsatser der starter i 2015 efter udvalgte diagnoser og sluttidspunkt**

	Slutter 2015-18 uden ny indsats	Slutter 2015-18 med ny indsats	Slutter senere end 2018
	-----Pct.-----		
Udviklingshæmning, Downs, cerebral parese	8	26	29
Sklerose, muskelsvind, epilepsi	8	17	19
Erhvervet hjerneskade	12	14	14
Autisme	9	14	16
ADHD	16	16	11
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.	16	17	8
Skizofreni mv.	17	23	14
Depression og angst mv.	35	30	22
Personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelse mv.	17	13	8
I alt med mindst en diagnose	76	84	79
Alle	2.856	2.569	3.997

Anm.: 18 år og over ultimo 2015 og i befolkningen alle år ultimo 2015-2018. Se boks 5. Afgrænset til forløb der starter i 2015. Udviklingshæmning, Downs, cerebral parese, sklerose, muskelsvind, epilepsi, erhvervet hjerneskade, autisme og ADHD er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2018. Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv. er baseret på kontakter til psykiatriske sygehuse i perioden 2014-2018. Periodeafgrænsningen adskiller sig fra opgørelsen nævnt i boks 3. Se Socialpolitisk Redegørelse 2019 for dokumentation.

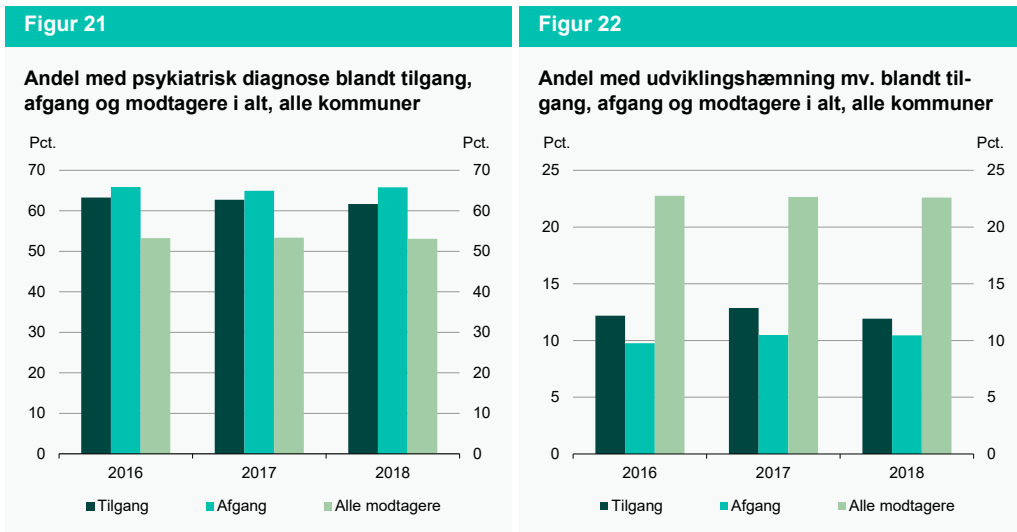
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Resultaterne peger i retning af, at personer med handicap fylder mere blandt dem, der fortsætter med en social indsats og fylder relativt mindre blandt dem, hvor indsatsen ophører uden en ny indsats.



## Bilag 1

Figurer 21 og 22 viser andel med hhv. psykiatrisk diagnose og andel med udviklingshæmning, Downs syndrom og cerebral parese blandt tilgang, afgang og alle modtagere opgjort for alle de 57 kommuner i datagrundlaget



Anm.: Se anm. til figur 5 og 6. Figur viser andelen med diagnose blandt hhv. bruttotilgang, bruttoafgang og alle modtagere i året. År-til-år bruttotilgang er opgjort som personer, der modtager en indsats i året og som ikke modtog året før. År-til-år bruttoafgang er opgjort som personer, der ikke modtager en indsats i året, men modtog året før.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.