

Analyse af forebyggende indsatser på voksenområdet

Maj 2023

Denne analyse omhandler forebyggende indsatser på voksenområdet. Analysen indgår som en del af spor 2 *”Vi skal vide, hvilken forebyggelse der kan hjælpe borgeren, før problemerne opstår”* i regi af Ekspertudvalget på socialområdet. Formålet med analysen er at belyse udviklingen i kommunernes anvendelse af udvalgte forebyggende indsatser på voksenområdet.

Analysen er svar på opdraget i ”Bilag 31 – Analysedesign om udviklingen i brugen af forebyggende indsatser” pkt. 1 under afsnittet ”Metode”, der handler om at sætte tal på udgifts- og aktivitetsudviklingen ud fra eksisterende data på voksenområdet i det omfang det er muligt.

Forebyggende indsatser omfatter i denne analyse de nedenstående indsatser, jf. afgrænsning i: ”Bilag 29 - Notat om definition og afgrænsning af forebyggelse på socialområdet” tabel 1:

- Gratis rådgivning (SEL §§ 10, 12)
- Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a)
- Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b)
- Sociale akuttilbud (SEL § 82 c)
- Støttekontaktpersonordningen (SEL § 99)
- Anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a)

Analysen favner ikke det fulde omfang af kommunernes forebyggende arbejde. De udvalgte forebyggende indsatser, der indgår i analysen er et udsnit af alle indsatser efter serviceloven til voksne, hvor der kan være forebyggende elementer. Se også nedenfor.

Hovedkonklusionerne er:

- De samlede udgifter til sociale indsatser på voksenområdet var 38,0 mia. kr. i 2021. Heraf gik 0,7 mia. kr. til de forebyggende indsatser, der indgår i analysen, svarende til 1,9 pct.
- Den udgiftsmæssigt største forebyggende indsats er rådgivning, hvor udgifterne var 345 mio. kr. i 2021. Den næststørste forebyggende indsats er støtte- og kontaktpersonordningen, hvor udgifter var 207 mio. kr. i 2021
- De samlede udgifter til forebyggende indsatser er steget fra 606 mio. kr. i 2018 til 711 mio. kr. 2021, svarende til en stigning på 17 pct. De forebyggende indsatsers andel af de samlede udgifter på voksenområdet er steget fra 1,7 pct. i 2018 til 1,9 pct. i 2021
- Til trods for de stigende udgifter til forebyggende indsatser bidrager de forebyggende indsatser begrænset til den samlede udgiftsstigning på voksenområde fra 2018 til 2021. Mens udgifterne på voksenområdet er steget 2.440 mio. kr., er udgifterne til de forebyggende indsatser samlet set steget med 105 mio. kr. fra 2018 til 2021. De stigende udgifter til forebyggende indsatser udgør 4 pct. af den samlede udgiftsstigning på voksenområdet fra 2018 til 2021. Når forebyggende indsatser udgør en lille del af den samlede udgiftsstigning skyldes det, at udgiftsstigningen for de forebyggende indsatser i absolutte tal er meget mindre end for det samlede voksenområde.
- Den største udgiftsstigning ses for indsatsen individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b). Udgiftsstigningen kan i hvert fald delvist være aktivitetsdrevet. Det er dog ikke muligt at konkludere håndfast herom på grund af manglende data om antal modtagere i 2018.
- Analysen omfatter ikke alle indsatser på voksenområdet, hvor der kan være forebyggende elementer, eksempelvis indgår socialpædagogisk støtte (SEL § 85) ikke. Udgifterne til socialpædagogisk støtte (SEL § 85) var 3 mia. kr. i 2021, men det er ikke muligt at opdele, hvad der går til forebyggelse, og hvor meget der går til eksempelvis omsorg og støtte til personer med betydelig nedsat funktionsevne, der bor i eget hjem.
- Det samlede antal modtagere på voksenområdet på tværs af alle målgrupper var omkring 112.400 personer i 2021. Heraf modtog 1.420 personer (1 pct.) gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og 8.200 personer (7 pct.) modtog individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) i 2021. Antal modtagere af gruppebaseret støtte må dog antages at være undervurderet.
- Modtagerne af både gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) er overvejende unge. Knap 40 pct. er mellem 18 år og 29 år og 60 pct. er under 40 år. Der er en mindre overvægt af kvinder, der modtager gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) idet knap 60 pct. er kvinder. Der er ikke registerdata for de øvrige forebyggende indsatser.
- I størrelsesordenen 35 pct. af modtagerne af gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) har en diagnose for angst mv., mens ca. 20-25 pct. har en diagnose for depression mv. Omkring 15-20 pct. blandt modtagerne af begge indsatstyper har en diagnose for skizofreni mv. og 17-18 pct. har en diagnose for ADHD.

Forebyggende indsatser

Forebyggende indsatser omfatter i analysen en række udvalgte indsatser efter serviceloven og analysen medtager ikke forebyggende indsatser på almenområdet.

Der er fokus på de følgende forebyggende indsatser efter serviceloven:

- Gratis rådgivning (SEL §§ 10, 12)
- Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a)
- Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b)
- Sociale akuttilbud (SEL § 82 c)
- Støttekontaktpersonordningen (SEL § 99)
- Anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a)

De udvalgte forebyggende indsatser, der indgår i analysen udgør et udsnit af alle indsatser efter serviceloven til voksne, hvor der kan være forebyggende elementer. Eksempelvis kan der i forbindelse med socialpædagogisk støtte i eget hjem (SEL § 85) også være fokus på at borgeren kan bevare eller forbedre sine psykiske, fysiske eller sociale funktioner. Det er ikke muligt i data at skelne, hvor stor en del af socialpædagogisk støtte (SEL § 85), der kan siges at være forebyggende og hvor stor en del, der eksempelvis handler om omsorg og støtte til planlægning af hverdag for borgere med betydelig nedsat funktionsevne, der bor i eget hjem.

Analysen kan undervurdere omfanget af det forebyggende arbejde i kommunerne, hvis der anlægges et bredere perspektiv på, hvilke indsatser efter serviceloven til voksne, der også kan omfatte forebyggende dele.

De forebyggende indsatser på voksenområdet, der indgår i denne analyse, har meget forskellig karakter og henvender sig til forskellige målgrupper.

Gratis rådgivning (SEL § 10) er som udgangspunkt målrettet alle borgere, idet kommunen skal yde rådgivning til enhver for at forebygge sociale problemer og hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Herudover har kommunen en specifik forpligtigelse til at yde rådgivning til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (SEL § 12).

Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og *individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b)* kan gives til alle personer med funktionsnedsættelse eller sociale problemer, men de er ud fra deres karakter primært tiltænkt borgere med let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller lettere sociale problemer eller borgere, som er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) kan eksempelvis ydes som undervisning eller træning i grupper. Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) kan eksempelvis være let støtte i hjemmet i en kort periode.

Sociale akuttilbud (SEL § 82 c) kan yde akut støtte og omsorg samt rådgive og vejlede borgere, som henvender sig og forudsætter ikke forudgående visitation. Et socialt akuttilbud kan f.eks. være relevant for borgere, der udskrives fra den regionale behandlingspsykiatri til egen bolig og i en overgangsperiode har behov for

ekstra tryghed i regi af et lettilgængeligt tilbud, som de kan kontakte uden forudgående visitation.

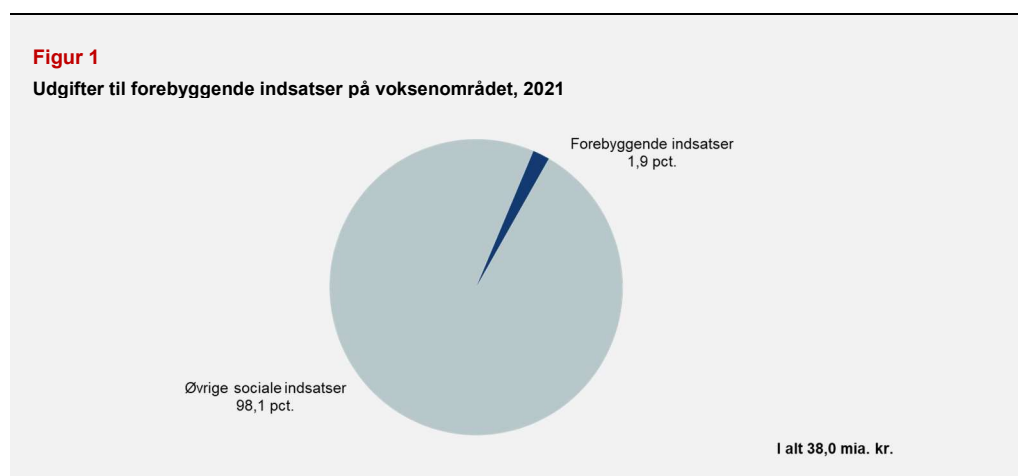
Støttekontaktpersonordningen (SEL § 99) henvender sig til personer med sindslidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer med særlige sociale problemer. Det kan være opsøgende arbejde til isolerede sindslidende, misbrugere og hjemløse, som ikke selv magter at kontakte de etablerede tilbud.

Anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a) er ambulante behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer.

Kommunerne er ikke forpligtet til at yde alle ovenstående forebyggende indsatser. Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a), individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) og sociale akuttilbud (SEL § 82 c) er tilbud kommunen kan iværksætte, men ikke er forpligtet til. De øvrige forebyggende indsatser skal kommunen tilbyde.

Udgifter til forebyggende indsatser på voksenområdet

De samlede udgifter til sociale indsatser på voksenområdet var 38,0 mia. kr. i 2021. Heraf gik 0,7 mia. kr. til de ovenstående forebyggende indsatser, svarende til 1,9 pct., jf. figur 1.

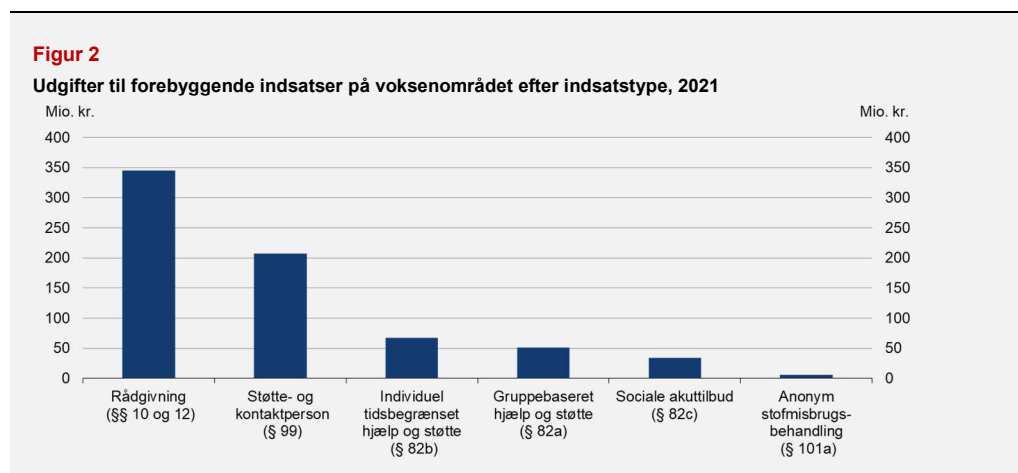


Anm.: 2022-pl. Baseret på de kommunale regnskaber. Udgifter omfatter de samlede offentlige nettodriftsudgifter (dranst 1) opgjort uden statsrefusion til kommuner (dvs. uden dranst 2). Der er ikke korrigeret for merudgifter som følge af DUT. Udgifter er opgjort uden tjenestemandspensioner. Udgifter til forebyggende indsatser omfatter rådgivning og rådgivningsinstitutioner (SEL §§ 10 og 12) opgjort som funktion 5.38.40, gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82a) opgjort som funktion 5.38.39.11 (inkl. andel af grp. 200 og 999), tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b) opgjort som funktion 5.38.39.12 (inkl. andel af grp. 200 og 999), sociale akuttilbud (SEL § 82c) opgjort som funktion 5.38.39.13 (inkl. andel af grp. 200 og 999), støtte- og kontaktperson (SEL § 99) opgjort som funktion 5.38.53.002 og 5.38.53.005 (inkl. andel af grp. 200 og 999) og anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101a) opgjort som funktion 5.38.45.003 (inkl. andel af grp. 200 og 999).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Ved læsning af figur 1 skal man være opmærksom på, at der med ”forebyggende indsatser” i denne analyse alene forstås de indsatser, der er nævnt ovenfor og at alle øvrige indsatser, hvor der kan være forebyggende elementer, ikke indgår, jf. ovenfor.

Den udgiftsmæssigt største forebyggende indsats er rådgivning, hvor udgifterne var 345 mio. kr. i 2021. Den næststørste forebyggende indsats er støtte- og kontaktpersonordningen, hvor udgifter var 207 mio. kr. i 2021, jf. figur 2.

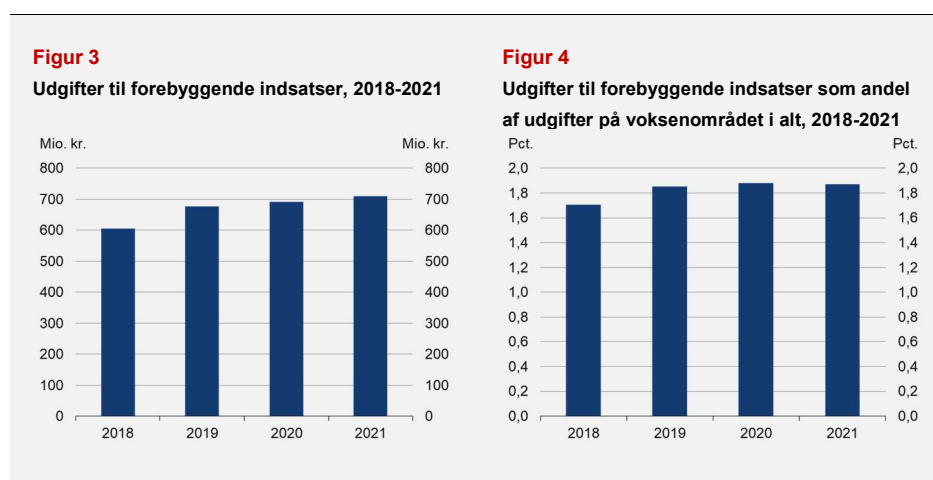


Anm.: Se figur 1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Udgifterne til anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a) er 6 mio. kr. i 2021 baseret på de kommunale regnskaber. I 2021 har 18 kommuner registreret udgifter til anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a). Det vides ikke, hvorvidt udgifter til den anonyme stofmisbrugsbehandling kan være indeholdt i eksempelvis udgifter til ambulans stofmisbrugsbehandling (SEL § 101). Før 2019 blev udgifter til anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a) konteret sammen med udgifter til ambulans og dagbehandling af stofmisbrug (SEL § 101).

De samlede udgifter til forebyggende indsatser er steget fra 606 mio. kr. i 2018 til 711 mio. kr. 2021, svarende til en stigning på 17 pct. De forebyggende indsatser andel af de samlede udgifter på voksenområdet er steget fra 1,7 pct. til 1,9 pct. fra 2018 til 2021, jf. figur 3 og 4.



Anm.: 22-pl. Se figur 1. Før 2019 blev udgifter til anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101a) konteret sammen med udgifter til ambulans og dagbehandling af stofmisbrug (SEL § 101).

Kilde: Egne beregninger på data fra Tilbudsportalen.

Til trods for de stigende udgifter bidrager de udvalgte forebyggende indsatser begrænset til den samlede udgiftsstigning på voksenområdet fra 2018 til 2021. Det skyldes, at udgiftsstigningen for de forebyggende indsatser i absolutte tal er meget mindre end for det samlede voksenområde. Mens udgifterne på voksenområdet er steget 2.440 mio. kr. er udgifterne til de forebyggende indsatser samlet set steget med 105 mio. kr. De stigende udgifter til forebyggende indsatser udgør 4 pct. af den samlede udgiftsstigning på voksenområdet fra 2018 til 2021, jf. tabel 1.

Tabel 2**Udgifter til forebyggende indsatser og andel af samlet udgiftsvækst på voksenområdet i alt, 2018-2021**

	2018	2021	Ændring 2018-2021	Andel af ændring på voksenom- rådet i alt
	----- Mio. kr. -----			--- Pct. ---
Rådgivning (§§ 10 og 12)	330	345	16	1
Støtte- og kontaktpersonordning (§ 99)	210	207	-3	0
Individuel tidsbegrænset hjælp og støtte (§ 82b)	5	68	63	3
Gruppebaseret hjælp og støtte (§ 82a)	44	51	7	0
Sociale akuttilbud (§ 82c)	18	34	16	1
Anonym stofmisbrugsbehandling (§ 101a)	0	6	6	0
Forebyggende indsatser i alt	606	711	105	4
Voksenområdet i alt	35.513	37.954	2.440	100

Anm.: 22-pl. Se figur 1. Før 2019 blev udgifter til anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101a) konteret sammen med udgifter til ambulante og dagbehandling af stofmisbrug (SEL § 101).

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Den største udgiftsstigning ses for indsatsen individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b). Indsatsen blev indført 1. januar 2018, men det første fulde år med data om antal modtagere er 2021, jf. nedenfor. Dele af den relativt store udgiftsstigning for individuel tidsbegrænset hjælp og støtte (§ 82 b) i perioden 2018-2021 kan være aktivitetsdrevet, idet antal modtagere af indsatsen var 8.200 personer i 2021 og bestemmelsen ikke fandtes i 2017. Der er dog forbehold forbundet hermed og det er ikke muligt at konkludere håndhast på grund af manglende data om antal modtagere i 2018.

Det vides ikke med sikkerhed, hvorvidt individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) har substitueret støtte givet efter andre bestemmelser, eksempelvis socialpædagogisk støtte (§ SEL 85).

Analysen omfatter ikke alle indsatser på voksenområdet, hvor der kan være forebyggende elementer, eksempelvis indgår socialpædagogisk støtte (SEL § 85) ikke. Udgifterne til socialpædagogisk støtte (SEL § 85) var 3 mia. kr. i 2021, men det er ikke muligt at opdele, hvad der går til forebyggelse og hvor meget, der går til eksempelvis omsorg og støtte til personer med betydelig nedsat funktionsevne, der bor i eget hjem.

Nedenfor uddybes aktivitetsudviklingen for gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b).

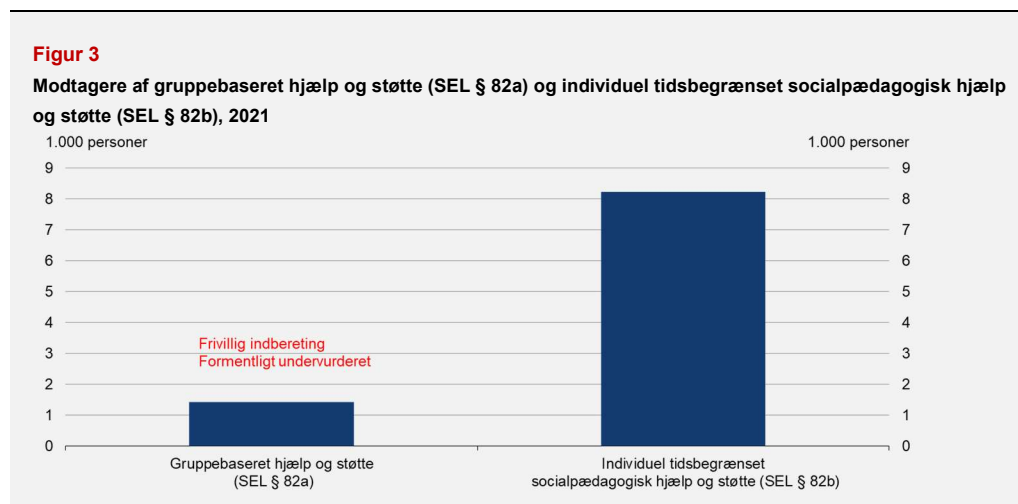
Modtagere af gruppebaseret støtte og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk støtte

Dette afsnit handler om modtagere af gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b). Der er ikke registerdata for de øvrige forebyggende indsatser.

Tilbud om gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) blev indført 1. januar 2018, men der findes først data om indsatserne fra 1. juli 2020. Datadækningen for 2020 er dermed ikke fuldstændig. Nedenfor tager der udgangspunkt i modtagerne af de to indsatser i 2021.

Det er frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 b) og antal personer, der modtager denne hjælp og støtte, skal derfor tages med betydelige forbehold og må antages at være underestimeret. Indberetningen af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte er obligatorisk.

Det samlede antal modtagere på voksenområdet med registerdækning på tværs af alle målgrupper var omkring 112.400 personer i 2021. Heraf modtog 1.420 personer (1 pct.) gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og 8.200 personer (7 pct.) modtog individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) i 2021, jf. figur 3.

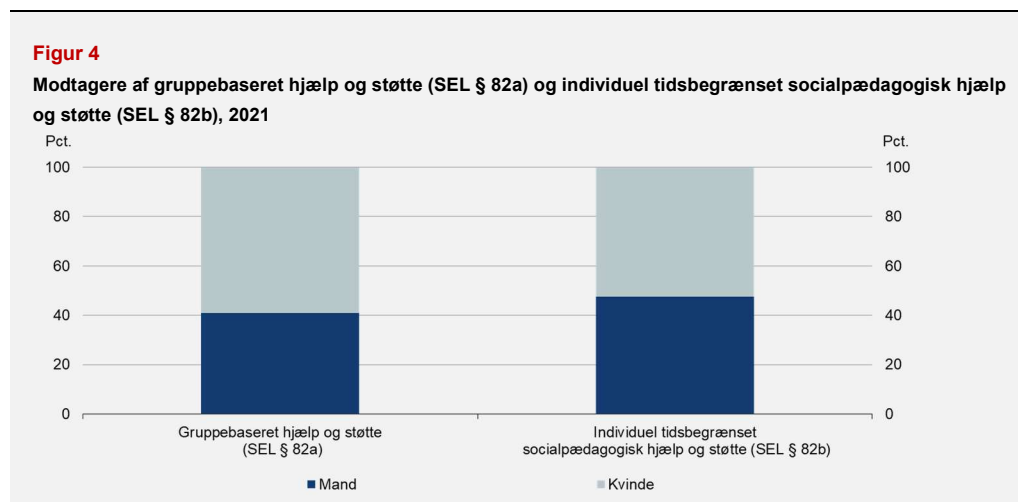


Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Baseret på Danmarks Statistiks register Ydelser til voksne med handicap og udsatte voksne. Se Socialpolitisk Redegørelse for yderligere. Det er frivilligt for kommunerne at indberette gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 b) og antal personer, der modtager denne hjælp og støtte, skal derfor tages med meget betydelige forbehold og må antages at være underestimeret. Indberetningen af individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte er obligatorisk.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Det kan til sammenligning nævnes, at der var 46.200 personer, der modtog socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i 2021, men det er ikke muligt at afgrænse, hvor meget der heraf kan siges at handle om forebyggelse.

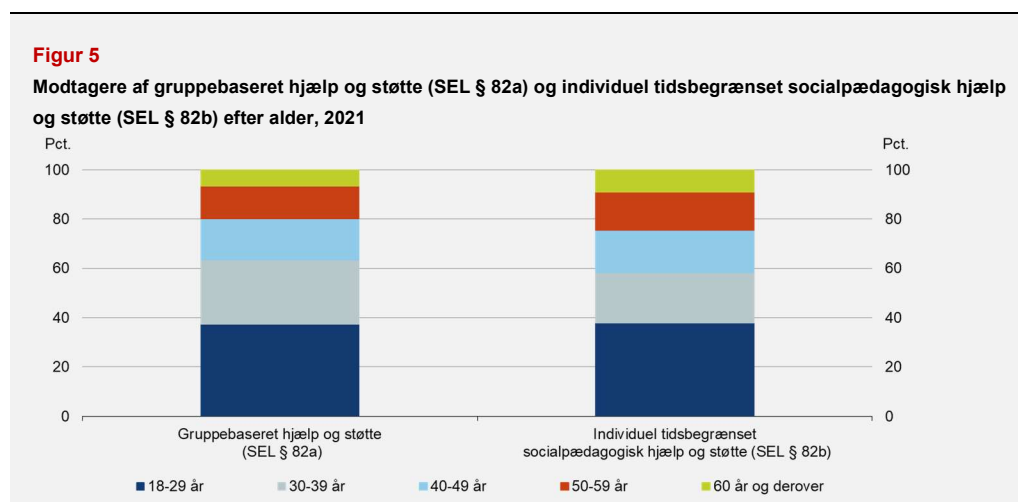
Der er en mindre overvægt af kvinder, der modtager gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) idet knap 60 pct. er kvinder, jf. figur 4.



Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Baseret på Danmarks Statistiks register Ydelser til voksne med handicap og udsatte voksne. Se Socialpolitisk Redegørelse for yderligere.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Modtagerne af de to forebyggende indsatser er unge og aldersfordelingen for de to indsatser ligner hinanden. Knap 40 pct. er mellem 18 år og 29 år for både gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b). Omkring 60 pct. er under 40 år, hvilket også gælder begge indsatser, jf. figur 5.



Anm.: Opgørelsen omfatter modtagere af sociale indsatser, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. Baseret på Danmarks Statistiks register Ydelser til voksne med handicap og udsatte voksne. Se Socialpolitisk Redegørelse for yderligere.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Mange modtagere af de to forebyggende indsatser har en diagnose, der være relateret til et handicap eller psykiske vanskeligheder. Særligt diagnoser relateret til psykiske vanskeligheder fylder. Diagnosefordelingen er relativt ens blandt modtagerne af de to forebyggende indsatser til trods for enkelte forskelle.

I størrelsesordenen 35 pct. i begge modtagergrupper har en diagnose for angst mv., mens ca. 20-25 pct. har en diagnose for depression mv. Omkring 15-20 pct. blandt modtagerne af begge indsatstyper har en diagnose for skizofreni mv. og 17-18 pct. har en diagnose for ADHD, jf. tabel 2.

Tabel 2

Modtagere af gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b) efter udvalgte diagnoser, 2021

	Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82a)	Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82b).
	-----Pct.-----	
ADHD	17	18
Autismespektrum	15	11
Epilepsi	4	5
Erhvervet hjerneskade	5	8
Udviklingshæmning	4	4
Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv.*	14	18
Skizofreni mv.*	19	16
Depression mv.*	26	22
Angst mv.*	35	33
Spiseforstyrrelser mv.*	3	3
Personlighedsforstyrrelser mv.*	17	13
I alt med diagnose **	77	75

Note:*) Navnene er eksempler på diagnoser i diagnosegruppen og eksemplerne er ikke udtømmende, da diagnosegruppen kan være sammensat. **) I alt omfatter andelen med én eller flere af de udvalgte diagnoser. Den samme borger kan have flere diagnoser, og andelen for de enkelte diagnosegrupper summerer derfor ikke til i alt.

Anm.: Opgørelsen omfatter personer, der indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året, og som er 18 år eller derover ultimo året. ADHD, autisme, epilepsi, erhvervet hjerneskade og udviklingshæmning er baseret på kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i perioden 1995-2021. Psykiske lidelser pga. alkohol eller stoffer mv., skizofreni mv., depression mv., angst mv., spiseforstyrrelser mv. og personlighedsforstyrrelser mv. er baseret på kontakter til psykiatriske og somatiske sygehuse i perioden 2017-2021.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I tolkningen af resultaterne er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke kan laves en entydig kobling mellem diagnose og borgernes konkrete funktionsnedsættelse og behov. Det er altid en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede funktionsevne, der er udgangspunktet for, at borgeren modtager en indsats efter serviceloven og aldrig en diagnose i sig selv.

Opgørelserne er baseret på diagnoser, der er stillet i forbindelse med en kontakt til sygehusvæsenet. Kontakter til og behandling hos egen læge og privatpraktiserende speciallæge, samt brug af lægemidler indgår ikke i opgørelsen af diagnoser. Forekomsten af de enkelte diagnoser kan derfor være undervurderet. Det seneste år med oplysninger om diagnoser er 2021.