

Cover til målgruppeanalyse

9. februar 2023

Sekretariatet for Ekspertudvalget på socialområdet har udarbejdet en målgruppeanalyse vedr. borgere i sociale botilbud på voksenområdet. Formålet med analysen er at give en karakteristik af målgruppen samt belyse udviklingstendenser inden for målgruppen.

Nedenfor opsummeres de primære resultater med økonomisk eller styringsmæssig relevans.

Antallet af modtagere af botilbud er stagneret

Antallet af modtagere af botilbud steg med 9 pct. fra 2015 til 2018. Efter 2018 er udviklingen dog stagneret. Antallet af botilbudsmodtagere steg med ca. 1 pct. fra 2018 til 2020. I 2020 modtog samlet set omkring 28.200 personer et socialt botilbud på landsplan¹. Den stagnerende udvikling er fortsat i 2021.

Antallet af nytillflyttere til botilbud er faldende

Udviklingen i det samlede antal modtagere af botilbud dækker over et betydeligt fald i antallet af tilflyttere (-17 pct) og en stigning i antallet af fraflyttere (+20 pct.) i perioden 2015-2020. Gennem hele perioden har antallet af til- og fraflyttere nærmet sig hinanden. I 2020 var fraflytningen akkurat større end tilflytningen.

Størst stigning blandt unge og ældre

På længerevarende botilbud har den største stigning i antallet af modtagere fundet sted blandt de 60+ årige. På midlertidige botilbud er den største stigning i antallet af modtagere derimod sket blandt 18-30-årige. Udviklingen i aldersfordelingen blandt botilbudsmodtagere afspejler delvist den demografiske udvikling i befolkningen. Den demografiske udvikling kan dog ikke forklare stigningen blandt 18-30-årige.

Kognitive/psykiatriske funktionsnedsættelser er mest udbredte på botilbud

Botilbud henvender sig til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Samlet set har 48 pct. af alle modtagere af botilbud én eller flere af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser (2020). De mest udbredte psykiatriske diagnoser blandt borgere på botilbud er autisme (18 pct. af modtagerne) og skizofreni (17 pct. af modtagerne). Blandt borgere på botilbud har 24 pct. udviklingshæmning i moderat til svær grad. Antallet af borgere med udvalgte fysiske handicapdiagnoser udgør en relativt lille andel af borgere på botilbuddene. Eksempelvis har 9 pct. diagnosen cerebral parese og 1 pct. har diagnosen muskelsvind.

Antallet af modtagere med psykiatriske diagnoser er steget, men sammensætningen af målgruppen har kun rykket sig lidt

Antallet borgere i botilbud, der har minimum én af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser er steget med 15 pct. fra 2015 til 2020. Stigningen har medført, at andelen af

¹ Opgørelsen er baseret på data fra 69 kommuner og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal.

det samlede antal botilbudsmottagere med minimum én psykiatrisk diagnose er steget fra 46 pct. til 48 pct.²

Særligt autisme og ADHD er i vækst blandt botilbudsmottagere

Antallet af borgere i botilbud med autismediagnoser er steget med mere end 40 pct., og antallet af borgere med diagnosen ADHD er steget med mere end 50 pct. i perioden 2015 til 2020. Stigningen i antallet af mottagere med diagnoserne autisme og ADHD er *ikke* stagneret efter 2018. Forekomsten af andre diagnoser (fx depression og personlighedsforstyrrelser) er omvendt faldende.

Ovenstående udvikling skal ses i lyset af, at en øget diagnosticering ikke nødvendigvis afspejler en øget reel sygelighed i befolkningen, men at en stigning også kan skyldes bedre udredning, øget forventning om at få behandling for oplevede udfordringer mv.

Antallet af borgere med flere samtidige udfordringer er stigende

Antallet af botilbudsmottagere, som har to eller flere psykiatriske diagnoser, er steget med 16 pct. fra 2015 til 2020 (552 personer). En del af stigningen kan henføres til den generelle stigning i antallet af mottagere, hvorfor andelen af det samlede antal mottagere, som har flere samtidige psykiatriske diagnoser kun er steget fra 21 til 22 pct.

Flere delmålgrupper, som kommunerne oplever som særligt udfordrende i indsatsen, er i vækst. Det gælder eksempelvis antallet af borgere, der både har en udviklingshæmning og en autismediagnose, som er steget med 35 pct. (310 personer) fra 2015-2020 og autismediagnoser i sammenhæng med andre psykiatriske diagnoser, som er steget med 69 pct. (750 personer). Begge dele hænger i høj grad sammen med den generelle stigning i forekomsten af autisme blandt beboere i botilbud.

Styringsmæssige implikationer af udviklingstendenser i målgruppen

Udviklingstendenserne i målgruppen rummer en række styringsmæssige perspektiver som kort beskrives i det følgende:

- Stigningen i antallet af ældre beboere på længerevarende botilbud kan udgøre en styringsmæssig udfordring, da borgernes behov i mange tilfælde vil ændre sig med alderen, mens det af hensyn til borgernes retssikkerhed kræver borgerens samtykke før kommunen kan flytte borgeren. Ofte kan det være vanskeligt for kommunen at opnå borgerens samtykke.
- Kommunerne oplever, at antallet af borgere med ”komplekse” problemstillinger – herunder flere samtidige diagnoser - er stigende, og at det er med til at drive udgiftsvæksten. Det er dog vanskeligt at belyse tilbunds gående med data særligt fordi adfærdsproblematikker (udadreagerende, selvskadende mv.) ikke er afspejlet i de centrale datakilder. Det vurderes, at udviklingen i de forskellige målgrupper stiller krav til tilpasninger i kapaciteten på socialområdet, herunder kapacitet af botilbud. Kommunernes handlerum for tilpasninger af kapaciteten

² Til sammenligning er der også i den generelle befolkning (18+ årige) i samme periode sket en stigning i andelen med en psykiatrisk diagnose (3 pct. stigning).

begrænses imidlertid af, at anlægsudgifter (nybyg og renovering) til botilbud efter serviceloven skal afholdes inden for kommunernes anlægsramme, hvilket fremhæves af kommunerne som en barriere for at få foretaget de nødvendige investeringer. Det er den enkelte kommune der prioriterer anlægsrammen mellem de forskellige sektorområder, men prioriteringen af botilbudsområdet vanskeliggøres af, at det er driftsherrekommunen, der bærer hele anlægsudgiften selvom kommunen ofte ikke kan anvende hele kapaciteten selv. En del af den ekstra kapacitet vil blive anvendt af andre kommuner i form af købte pladser. De manglende investeringer i de fysiske rammer kan være med til at øge personalebehovet og udgiftspresset inden for kommunernes serviceramme.