
Maj 2025

Kommunernes anvendelse af Servicelovens § 102



Ankestyrelsen

ANKESTYRELSEN

Telefon: 33 41 12 00

Åbningstid – telefon:

man-tirs kl. 9.00 - 15.00

onsdag lukket

tors-fre kl. 9.00 - 15.00

Postadresse: Ankestyrelsen, 7998 statsservice

Mailadresse: ast@ast.dk

Hjemmeside: www.ast.dk

ISBN nr.: 978-87-7811-549-2

Indholdsfortegnelse

KAPITEL 1: SAMMENFATNING	4
Formål og arbejdsspørgsmål	4
Nylige ændringer i rammerne for kommunernes anvendelse af § 102	4
Hovedresultater	6
Læsevejledning	7
KAPITEL 2: KOMMUNERNES BEVILLING EFTER § 102 I SERVICELOVEN	8
41 procent af kommunerne har truffet afgørelse om bevilling efter § 102 inden for det seneste år	8
KAPITEL 3: BAGGRUNDEN FOR IKKE AT ANVENDE BESTEMMELSEN	11
Hvorfor anvender kommunerne ikke bestemmelsen?	11
KAPITEL 4: KVALITETSSTANDARDER	13
33 procent anvender kvalitetsstandarder	13
Kvalitetsstandardernes vejledende retningslinjer	13
KAPITEL 5: HVILKE INDSATSER SØGES EFTER § 102?	15
Hvad søges om?	15
Formålet med bevillinger	15
KAPITEL 6: KOMMUNERNES BEVILLINGER	17
108 bevillingssager fra 53 kommuner	17
Psykologbehandling er den typiske bevillgede indsats	17
Typisk bevilliges indsatsen på baggrund af autisme	18
I 59 procent af de 108 bevillinger har borgerne en svær eller fuldstændig nedsat funktionsevne	19
KAPITEL 7: METODE	21
Registerdata	21
Spørgeskema til landets kommuner	21
KAPITEL 8: TAL FRA ANKESTATISTIKKEN	24

Kapitel 1: Sammenfatning

Social- og Boligministeriet har bedt Ankestyrelsen om at undersøge kommunernes anvendelse af servicelovens § 102, herunder hvilke former for behandlingsmæssige tilbud kommunerne bevilger efter bestemmelsen.

Tal fra Danmarks Statistik viser, at § 102 ikke anvendes i alle kommuner. Samtidig peger Ankestyrelsens delundersøgelse om voksenhandicapområdet i den samlede retssikkerhedsundersøgelse på, at flere kommuner oplever uklarhed omkring anvendelsesområdet (Ankestyrelsen (2024): Retssikkerhedsundersøgelse: Delundersøgelse om voksenhandicapområdet).

LOVBOKS: SERVICELOVENS § 102

Kommunalbestyrelsen kan ud over tilbud om hjælp, om-sorg eller støtte efter § 85 give tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (Serviceloven § 85: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt genoptræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer). Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Lovboks slut.

FORMÅL OG ARBEJDSSPØRGSMÅL

Undersøgelsen besvarer følgende arbejdsspørgsmål:

1. I hvilken grad bevilger kommunerne behandlingsmæssige tilbud efter servicelovens § 102?
2. Hvad er baggrunden for *ikke* at anvende bestemmelsen blandt de kommuner, der ikke gør brug af den?
3. Har kommunerne kvalitetsstandarder for anvendelsen af bestemmelsen?
4. Hvordan gør kommunen overordnet brug af bestemmelsen – hvad bliver der typisk ansøgt om, bevilget, og på hvilken baggrund?
5. Hvilke behandlingsmæssige tilbud giver kommunerne efter servicelovens § 102 i udvalgte konkrete sager?

NYLIGE ÆNDRINGER I RAMMERNE FOR KOMMUNERNES ANVENDELSE AF § 102

I marts 2023 udsendte Ankestyrelsen principmeddelelse 4-23, der gjorde § 102 til en "kan-bestemmelse" (når du klikker på dette linker, åbner principmeddelelsen: [Principmeddelelse 4-23](#) (22.03.2023)).

Infoboks: Ankestyrelsens principmeddelelse 4-23 om service-loven – "kan-bestemmelse" - ligebehandlingsprincippet – behandling (HISTORISK)

Serviceovens bestemmelse i § 102 om behandling er en 'kan-bestemmelse'. Kommunen har efter bestemmelsen mulighed for, men er ikke forpligtet til, at bevilge tilbud af behandlingsmæssig karakter efter serviceoven. Der er ikke krav om, at kommunen skal træffe en generel beslutning om at anvende serviceovens § 102, men kommunen er bundet af det forvaltningsretlige ligebehandlingsprincip (når du klikker på dette linker, åbner principmeddelelsen: [Principmeddelelse 4-23](#) (22.03.2023)).

Ombudsmandsudtalelse efter undersøgelsens opstart

Efter denne undersøgelse er påbegyndt, har ombudsmanden – i en redegørelse af 30. juni 2024 - udtalt kritik af den retsopfattelse, som kom til udtryk i principmeddelelse 4-23 (når du klikker på dette link åbner FOB 2024-19: [FOB 2024-19](#) (30.06.2024)). Ankestyrelsen har på denne baggrund genoptaget de sager, der er blevet afgjort efter denne principmeddelelse. Undersøgelsen skal derfor ses i lyset af, at kommunerne i en periode har forvaltet § 102 som en "kan-bestemmelse".

Infoboks: FOB 2024-19 (30.06.2024)

På baggrund af en fortolkning af serviceovens § 102 fandt ombudsmanden, at bestemmelsen ikke gav en kommune adgang til generelt at beslutte ikke at anvende bestemmelsen. I modsætning til Ankestyrelsen og det daværende Social-, Bolig- og Ældreministerium (nu: Social- og Boligministeriet) mente ombudsmanden således ikke, at kommunerne i relation til serviceovens § 102 kan anvende såkaldte afskæringsregler – dvs. interne regler, der helt afskærer det konkrete og individuelle skøn i de enkelte sager (når du klikker på dette link åbner FOB 2024-19: [FOB 2024-19](#) (30.06.2024)). Infoboks slut.

Som resultat af principmeddelelsen ser vi ved tal fra Ankestyrelsens klagesagsbehandling (bilag 2), at Ankestyrelsen i 2023 stadfæstede alle sager, der blev realitetsbehandlet i klagebehandlingen. Dette står i kontrast til perioden før 2023 samt i 2024, hvor stadfæstelsesprocenten var mellem 50 og 70 procent.

Ankestyrelsen har den 10. december 2024 offentliggjort en ny principmeddelelse, PM 25-24, som ændrer Ankestyrelsens praksis og fastslår, at kommunerne skal foretage et konkret og individuelt skøn ved vurderingen af, om den enkelte borger er berettiget til et behandlingstilbud efter serviceovens § 102 (når du klikker på dette link åbner principmeddelelsen: [PM 25-24](#) (10.12.2024)).

Infoboks: Undersøgelsens metode

For at besvare arbejdsspørgsmålene har vi gennemført en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt alle kommuner. 93 kommuner har besvaret spørgeskemaet, hvorfor vi har en svarprocent på 97 procent (Fanø Kommune indrapporterer via Esbjerg Kommune. Dragør Kommune indrapporterer via Tårnby Kommune).

Undersøgelsen bygger på et spørgeskema, der indeholder:

- generelle spørgsmål om kommunernes anvendelse af serviceovens § 102
- spørgsmål til kommunernes egen gennemgang af konkrete bevillingssager, som kommunerne selv har udtrukket.

Dermed giver spørgeskemaet indsigt i både de overordnede praksisser og de specifikke sager, som kommunerne har behandlet.

I spørgeskemaerne har vi spurgt kommunerne,

- om de har bevilget indsatser efter § 102 det seneste år,
- årsagen til, at kommunerne eventuelt undlader at anvende bestemmelsen,
- om kommunerne anvender kvalitetsstandarder,
- hvilke typer ansøgninger kommunerne typisk modtager, samt
- formålet med bevillingerne.

Spørgeskemaet dækker således et bredt udsnit af kommuner og praksisser.

Kommunernes gennemgang af konkrete sager omfatter et begrænset antal sager.

Kommunernes gennemgang giver et indblik i, hvad kommunerne bevilger efter § 102 – og på hvilken baggrund. Herudover skal det understreges, at sagsgennemgangen er foretaget af kommunerne selv, og at Ankestyrelsen derfor ikke har haft mulighed for at vurdere, om borgerne kunne have fået tilbud om behandling efter andre bestemmelser end servicelovens § 102, eller om kommunernes afgørelser om bevilling af hjælp efter servicelovens § 102 i øvrigt er korrekt.

Læs mere om undersøgelsens metode i bilag 1. Infoboks slut.

HOVEDRESULTATER

- 41 procent af kommunerne har det seneste år truffet afgørelser om bevillinger på baggrund af servicelovens § 102.
- 59 procent af kommunerne har ikke anvendt § 102 det seneste år. Blandt disse er den primære årsag, at de vurderer, at borgernes hjælpebehov kan dækkes gennem andre bestemmelser. 65 procent vurderer, at borgernes behov kan dækkes af andre bestemmelser i serviceloven, mens 75 procent mener, at andre bestemmelser i sundhedsloven kan anvendes. 11 procent begrundet deres manglende anvendelse med principmeddelelse 4-23, som angiver bestemmelsen som en "kan-bestemmelse".
- 33 procent af kommunerne har kvalitetsstandarder for anvendelsen af bestemmelsen. Standarderne til servicelovens § 102 indeholder særligt vejledende retningslinjer om, hvilke typer indsatser borger kan forvente bevilling af samt varigheden af bevillingen.
- Kommunerne modtager ansøgninger om og bevilger en bred vifte af forskellige indsatser efter servicelovens § 102. Psykologbehandling udgør dog langt størstedelen af de indsatser, der søges (84 procent), samt de indsatser, der bevilges (56 procent). Eksempler på andre typer af bevilgede indsatser er synstræning, seksualvejledning og misbrugsbehandling.
- 53 kommuners gennemgang af 108 bevillinger viser, at den typiske baggrund for at bevilge en indsats efter § 102 er diagnoseproblematikker (76 ud af 108 sager) og særligt autisme (35 ud af 108 sager). Igen er der en stor bredde i baggrunden for anvendelsen af bestemmelsen, der både dækker borgere med blodpropper, grænseoverskridende seksuel adfærd overfor mindreårige og multidiagnoseproblematikker.

LÆSEVEJLEDNING

Rapporten er inddelt i følgende seks kapitler.

Første og indledende kapitel indeholder undersøgelsens formål og arbejdsspørgsmål, hovedresultater og læsevejledning.

Kapitel 2 belyser ud fra spørgeskemaet, hvor mange kommuner, der har truffet afgørelse om bevilling efter § 102 i løbet af det seneste år, samt hvornår kommunen senest har gjort brug af bestemmelsen. Herudover anvender vi tal fra Danmarks Statistik til at skabe overblik over antallet af modtagere af ydelser efter § 102.

Kapitel 3 belyser kommunernes primære årsager til ikke at anvende bestemmelsen.

Kapitel 4 beskriver, hvor mange kommuner der anvender kvalitetsstandarder, samt hvad standarderne anvendes til.

Kapitel 5 indeholder beskrivelser af, hvilke typer indsatser, der hyppigst søges om, herunder formålet med bevillingerne.

Kapitel 6 giver med udgangspunkt i kommunernes egen sagsgennemgang et indblik i, hvilke typer indsatser kommunerne bevilliger, og hvad baggrunden for bevillingerne er.

Desuden indeholder bilag 1 en beskrivelse af undersøgelsens metode, og bilag 2 indeholder en tabel med tal fra Ankestyrelsens interne talportal, Ankestatistikken.

Kapitel 2: Kommunernes bevilling efter § 102 i serviceloven

I dette kapitel belyser vi, hvor mange kommuner der har bevilget støtte efter servicelovens § 102 det seneste år. Derudover ser vi på, hvornår de senest har anvendt bestemmelsen, hvis de ikke har gjort det inden for det seneste år.

41 PROCENT AF KOMMUNERNE HAR TRUFFET AFGØRELSE OM BEVILLING EFTER § 102 INDEN FOR DET SENESTE ÅR

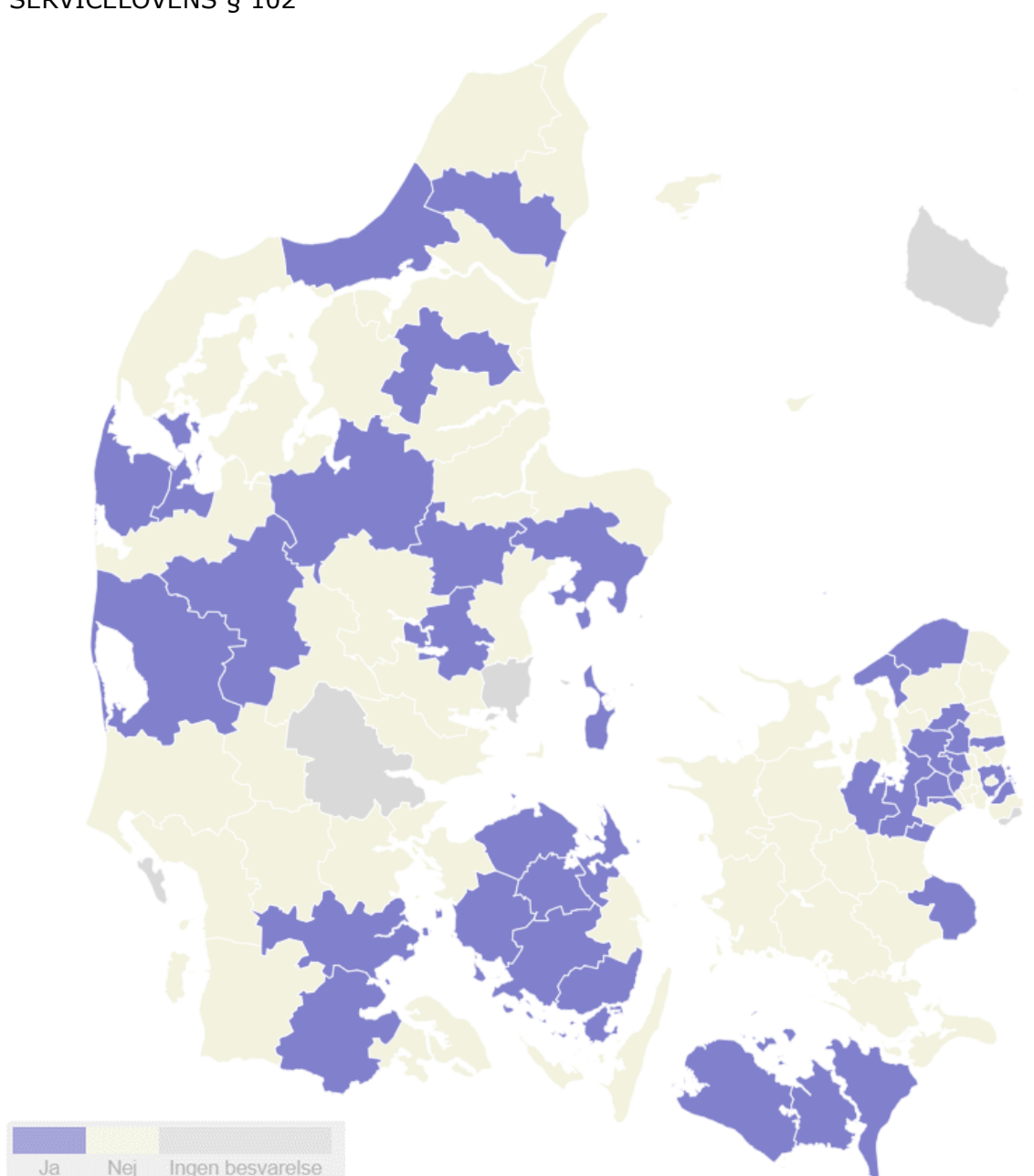
Af nedenstående figur 2.1 fremgår, at 41 procent (38 kommuner) ud af de 93 kommuner, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, har svaret, at de inden for det seneste år har bevilget indsatser af behandlingsmæssig karakter efter servicelovens § 102, mens de resterende 59 procent (55 kommuner) ikke har.

Det er dermed under halvdelen af landets kommuner, der har bevilget indsatser efter servicelovens § 102 det seneste år.

Infoboks: 800 årlige modtagere

Tal fra Danmarks Statistik viser, at der i perioden 2020-2024 i gennemsnit har været 800 personer, som årligt har modtaget ydelser efter § 102. Infoboks slut.

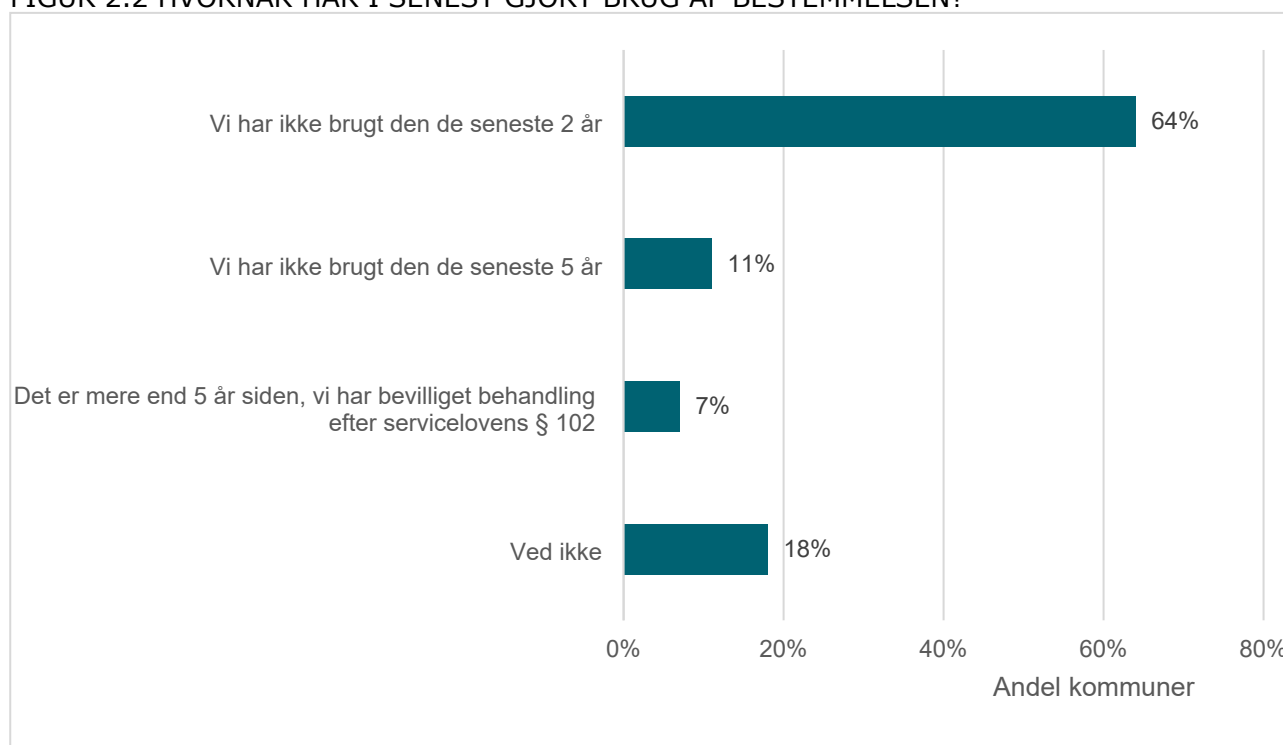
FIGUR 0.1 KOMMUNER DER INDEN FOR DET SENESTE ÅR HAR BEVILGET INDSATSER EFTER SERVICELOVENS § 102



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 93 kommuner.
Kilde: Ankestyrelsen 2024.

Nedenstående figur 2.2 viser, hvornår de 55 kommuner, der ikke har bevilget indsatser efter servicelovens § 102 det seneste år, sidst har brugt bestemmelsen. Ud af disse kommuner har 64 procent (35 kommuner) af kommunerne angivet, at de ikke har anvendt bestemmelsen de seneste to år.

FIGUR 2.2 HVORNÅR HAR I SENEST GJORT BRUG AF BESTEMMELSEN?



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 55 kommuner, der har svaret, at de ikke har foretaget bevillinger efter § 102 det seneste år.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

11 procent (seks kommuner) oplyser, at de ikke har benyttet den i fem år. Kun syv procent (fire kommuner) angiver, at det er over fem år siden, de sidst anvendte § 102. 18 procent (10 kommuner) ved ikke, hvornår kommunen senest har brugt bestemmelsen. Samlet set viser tallene i figur 2.2, at en betydelig del af kommunerne ikke har bevilget indsatser efter servicelovens § 102 over en længere periode, og at mange ikke ved, hvornår bestemmelsen sidst er blevet anvendt.

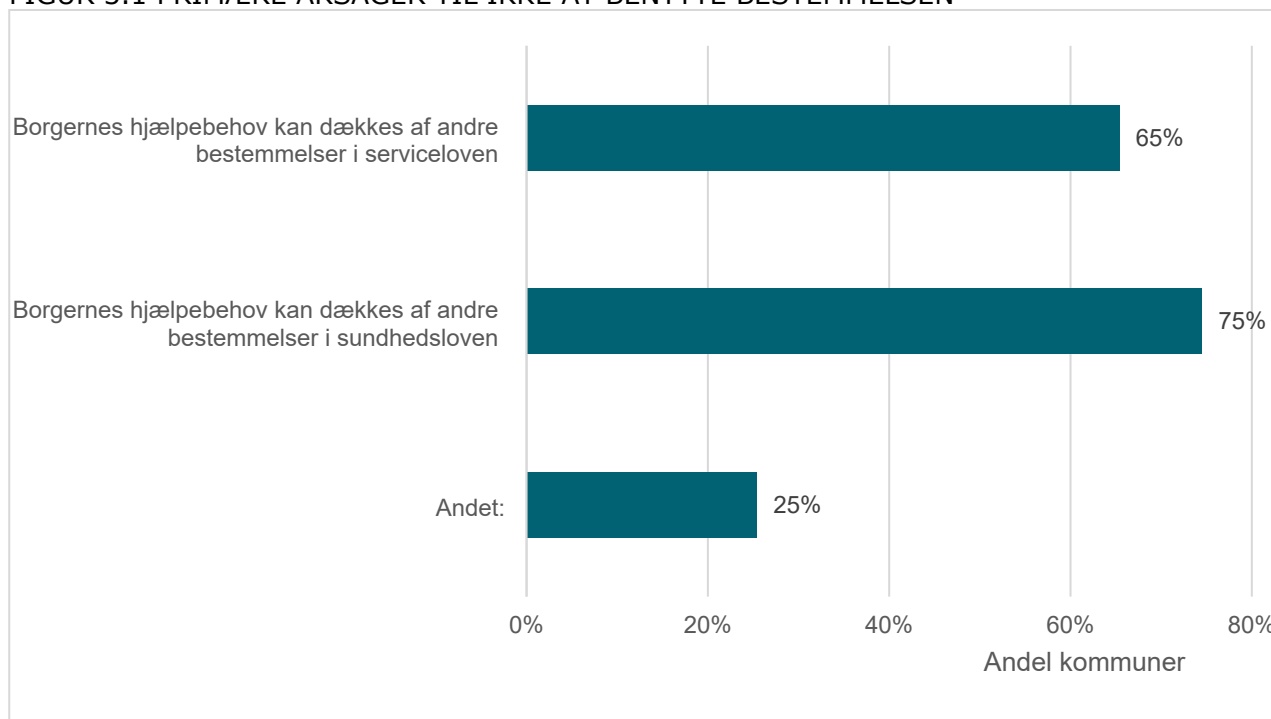
Kapitel 3: Baggrunden for ikke at anvende bestemmelsen

I dette kapitel redegør vi for, hvad kommunerne angiver som de primære årsager til ikke at anvende servicelovens § 102.

HVORFOR ANVENDER KOMMUNERNE IKKE BESTEMMELSEN?

Som det fremgår af figur 3.1 nedenfor, har 65 procent af kommunerne (36 kommuner) angivet, at borgernes hjælpebehov har kunnet dækkes af andre bestemmelser i serviceloven. Kommunerne vurderer dermed, at det ikke har været nødvendigt at anvende § 102 det seneste år. Derudover svarer 75 procent af kommunerne (41 kommuner), at borgernes hjælpebehov har kunnet dækkes af andre bestemmelser i sundhedsloven. 25 procent af kommunerne (14 kommuner) har angivet andre årsager til, at de ikke har benyttet bestemmelsen det seneste år.

FIGUR 3.1 PRIMÆRE ÅRSAGER TIL IKKE AT BENYTTET BESTEMMELSEN



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 55 kommuner. Det har været muligt at vælge flere kategorier, hvorfor tallene ikke summerer til 100 procent.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

I det åbne tekstfelt, der er knyttet til svarkategorien 'Andet', nævner kommunerne to centrale årsager, der gør sig gældende. Seks kommuner angiver, at de følger Ankestyrelsens principmeddelelse 4-23, som fastslår, at § 102 er en "kan-bestemmelse", og at bevilling af behandling efter bestemmelsen derfor ikke indgår i kommunens serviceniveau. Seks andre kommuner angiver, at de i den seneste periode ikke har benyttet bestemmelsen, fordi



kommunen ikke har modtaget ansøgninger efter servicelovens § 102. De resterende to kommuner har angivet andre årsager.

Kapitel 4: Kvalitetsstandarder

I dette kapitel beskriver vi, hvor mange kommuner der anvender kvalitetsstandarder, samt hvad standarderne anvendes til. Kvalitetsstandarder giver kommunerne mulighed for at tydeliggøre, hvilken type hjælp borgerne som udgangspunkt kan forvente at få, når de søger om støtte efter § 102. Formålet med kvalitetsstandarderne er således at informere borgerne om den hjælp og de ydelser, som de som udgangspunkt kan forvente, at kommunen leverer, medmindre der konkret er grundlag for at udmåle en anden støtte.

Det er ikke et lovkrav, at kommunerne udarbejder kvalitetsstandarder for tilbud efter servicelovens § 102.

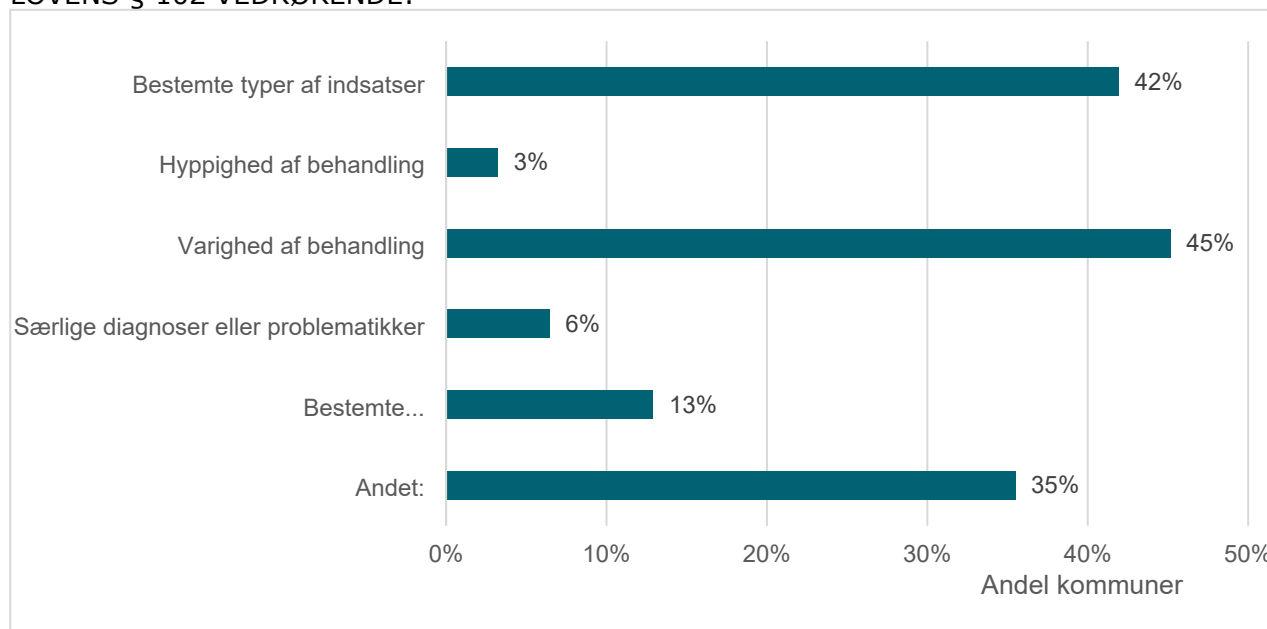
33 PROCENT ANVENDER KVALITETSSTANDARDE

33 procent af kommunerne (31 kommuner) anvender kvalitetsstandarder for tilbud af behandlingsmæssig karakter efter servicelovens § 102. Den største del, nemlig 67 procent af kommunerne (62 kommuner), benytter ikke kvalitetsstandarder på området.

KVALITETSSTANDARDERNES VEJLEDENDE RETNINGSLINJER

Figur 4.1 nedenfor viser de vejledende retningslinjer, som kommunerne har angivet, at deres kvalitetsstandarder indeholder.

FIGUR 4.1 INDEHOLDER JERES KVALITETSSTANDARDE VEJLEDENDE RETNINGSLINJER OMKRING BEVILLINGEN AF TILBUD AF BEHANDLINGSMÆSSIG KARAKTER EFTER SERVICELOVENS § 102 VEDRØRENDE:



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 31 kommuner. Det har været muligt at vælge flere kategorier, hvorfor tallene ikke summerer til 100 procent.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

Blandt de 31 kommuner som har angivet, at de anvender kvalitetsstandarder, har 42 procent (13 kommuner) inkluderet vejledende retningslinjer for bestemte typer indsatser, såsom psykologbehandling, ergoterapi eller fysioterapi. 45 procent af kommunerne (14 kommuner) angiver, at kvalitetsstandarden indeholder oplysninger om varigheden af behandlingen, for eksempel en periode på to eller fire måneder. Derudover har 13 procent (4 kommuner) vejledning om bestemte funktionsnedsættelsesniveauer og skalaer, såsom voksenudredningsmetoden (VUM).

Endelig har 35 procent af kommunerne (11 kommuner) angivet andre relevante forhold i et åbent tekstfelt, hvor de uddyber specifikke behov eller retningslinjer for deres kvalitetsstandarder. Nogle kommuner nævner, at de præciserer lovgivningen i kvalitetstandarden. Andre understreger, at kvalitetsstandarden ikke er udtømmende i forhold til indsatstyper, og at der skal foretages en konkret og individuel vurdering af behovet for behandlingstilbuddet i hvert enkelt tilfælde. En kommune nævner for eksempel, at det er nødvendigt, at tilbuddet imødekommer borgerens behov, som ikke kan opnås gennem andre behandlingstilbud efter anden lovgivning. En anden kommune beskriver, at den er i gang med at indsnævre brugen af § 102 til specialiseret psykologhjælp inden for autismspektrum, da behovet alene ses her.

Kapitel 5: Hvilke indsatser søges efter § 102?

I dette kapitel belyser vi hvilke typer indsatser, kommunerne angiver, der hyppigst søges om. De 38 kommuner, der har besvaret denne del af spørgeskemaet, har angivet, at de har truffet afgørelse om bevillinger på baggrund af § 102 inden for det seneste år.

HVAD SØGES OM?

Adspurgte om, hvilke tre indsatser kommunerne typisk modtager ansøgninger om, har 84 procent af kommunerne (32 kommuner) svaret 'psykologbehandling' som den hyppigste indsats, som vist i figur 5.1. Derudover har 24 procent af kommunerne (9 kommuner) svaret 'psykoterapi', mens 18 procent (7 kommuner) har angivet 'fysioterapi'.

Som den indsats, der næsthypigst ansøges om, har 26 procent af kommunerne (10 kommuner) angivet 'Andet', som favner ud over de oplyste typer af indsatser. Her har kommunerne i det åbne tekstfelt blandt andet nævnt behandlingstilbud i forbindelse med spiseforstyrrelse, rideterapi og misbrugsbehandling hos privat udbyder.

TABEL 5.1 HVAD SØGES PÅ BAGGRUND AF § 102?

Psykologbehandling	84% (32)
Psykoterapi	24% (9)
Psykiatri	0% (0)
Ergoterapi	11% (4)
Fysioterapi	18% (7)
Tandpleje	3% (1)
Sygepleje	0% (0)
Kostvejledning	8% (3)
Alternativ behandling: Kranio-sakral terapi	5% (2)
Alternativ behandling: Andet:	18% (7)
Andet:	26% (10)
I alt	100% (38)

Note: Tabellen er baseret på besvarelser fra 38 kommuner. Det har været muligt at vælge flere kategorier, hvorfor tallene ikke summerer til 100 procent. *Kategorierne for indsatser er fastlagt ved at undersøge en række kvalitetsstandarder på om-rådet for at vurdere, hvilke indsatser kommunen bevilger. Derudover har der været dialog med Ankestyrelsens fagkontor på området samt pilottest af skemaet i tre kommuner.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

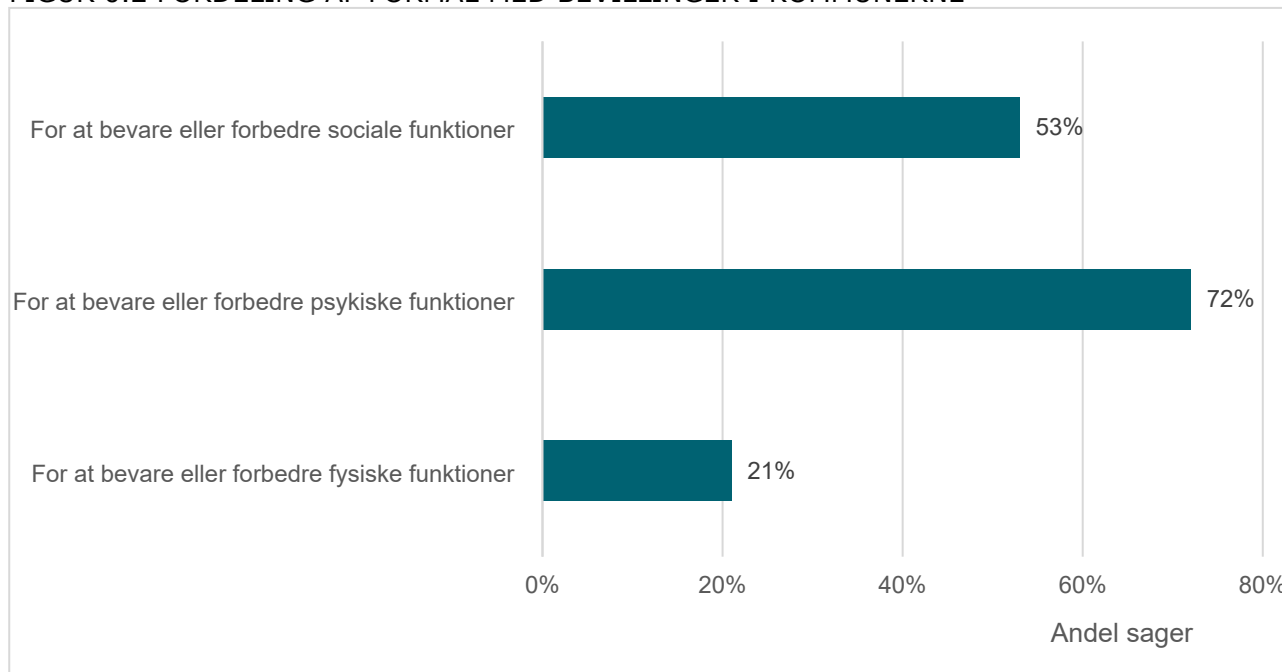
18 procent af kommunerne (7 kommuner) har i svarkategorien angivet 'Alternativ behandling: Andet'. Kommunerne uddyber her, at det eksempelvis kan være selvforståelsesforløb- og vejledning, hypnoterapi og sexologisk vejledning som indsatser.

FORMÅLET MED BEVILLINGER

I spørgeskemaet er kommunerne blevet bedt om at give et procentvist skøn af, hvordan formålet med bevillingerne fordeler sig for deres vedkommende. En bevilling kan godt have flere formål. I gennemsnit vurderer kommunerne, at 72 procent af bevillingerne har til formål at bevare eller forbedre borgerens psykiske funktioner som vist i figur 5.2. Når formålet er at

bevare eller forbedre borgerens sociale funktioner, vurderer kommunerne, at det drejer sig om 53 procent af bevillingerne. Endelig vurderer kommunerne i gennemsnit, at 21 procent af bevillingerne har til formål at bevare eller forbedre borgerens fysiske funktioner.

FIGUR 0.2 FORDELING AF FORMÅL MED BEVILLINGER I KOMMUNERNE



Note: Figuren er baseret på besvarelser fra 38 kommuner. Det har været muligt at vælge flere kategorier, hvorfor tallene ikke summerer til 100 procent.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

Kapitel 6: Kommunernes bevillinger

Dette kapitel undersøger, hvilke typer indsatser kommunerne bevilger, og hvad baggrunden for bevillingerne er. Herunder belyses, hvor stor en del af sagerne, der udgør gentagne bevillinger, borgernes funktionsniveau i de pågældende sager samt om bevillingerne baserer sig på lægefaglig dokumentation.

108 BEVILLINGSSAGER FRA 53 KOMMUNER

I spørgeskemaundersøgelsen har vi bedt kommunerne om at finde de seneste fire sager frem fra de seneste to år, hvor de har bevilget behandlingsmæssige tilbud efter servicelovens § 102 (I spørgeskemaet blev kommunerne bedt om at indsende sager fra de seneste to år for at opnå aktualitet i sagerne. Vi har alligevel valgt at medtage 11 gennemgåede sager fra 2021 for at opnå et større undersøgelsesgrundlag. Det betyder, at sagerne i nærværende kapitel er fra 2021-2024. Én kommune medtog tre sager, som ikke opfyldte kravet om at være bevillingssager. Disse er derfor udeladt fra undersøgelsen). På den baggrund har kommunerne besvaret spørgsmål om, hvilke behandlingstilbud de har bevilget i de konkrete sager, og på hvilken baggrund. 53 kommuner har bidraget til denne del af undersøgelsen ved at gennemgå sammenlagt 108 sager. Både store og små kommuner har bidraget til denne del af undersøgelsen.

Kommunerne har fundet og gennemgået mellem én og fire bevillingssager. Derfor har nogle kommuner større vægt i de samlede 108 sager. At en kommune ikke har kunnet finde fire tilgængelige bevillingssager kan skyldes, at kommunen ikke har haft nok tilgængelige sager i perioden 2021-2024. Nogle kommuner oplyser, at de har haft sager efter § 102, men at de ikke har lavet bevillinger på baggrund heraf i perioden. Disse kommuner indgår derfor ikke i kapitlet.

Da undersøgelsen bygger på et begrænset antal udvalgte sager, giver denne del af undersøgelsen udelukkende et indblik i, hvad landets kommuner bevilger og på hvilken baggrund.

PSYKOLOGBEHANDLING ER DEN TYPISKE BEVILLGEDE INDSATS

I dette afsnit beskriver vi, hvilke indsatser kommunerne bevilger efter servicelovens § 102 i de 108 gennemgåede bevillingssager.

I tabel 6.1 ser vi hvilke typer bevillinger, der er givet på baggrund af de 108 gennemgåede sager.

TABEL 6.1 HVILKEN TYPE INDSATS ER BEVILGET?

Psykologbehandling	61	56%
Psykoterapi	13	12%
Psykiatri	1	1%
Ergoterapi	1	1%
Fysioterapi	6	6%
Tandpleje	0	0%
Sygepleje	0	0%
Kostvejledning	1	1%
Alternativ behandling: Kranio-sakral terapi	0	0%
Alternativ behandling: Andet	2	2%
Andet	23	21%
I alt	108	100%

Note: Tabellen er baseret på 108 sager fra 53 kommuner. *Kategorierne for indsatser bygger på en gennemgang af en række kvalitetsstandarder på området, hvor vi identificerede vi hvilke indsatser kommunerne bevilliger efter servicelovens § 102. Derudover har vi pilottestet skemaet i tre kommuner. De typer af indsatser, der indeholder 0 antal sager fremgik af spørgeskemaet, men ingen kommune anvendt kategorien.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

Af tabel 6.1 fremgår, at der i 56 procent af sagerne (61 sager) er bevilget 'psykologbehandling'. Desuden er der i 12 procent af sagerne (13 sager) bevilget 'psykoterapi'. Dette indikerer, at det særligt er psykologiske behandlingsindsatser, som kommunerne bevilger, hvilket er i tråd med resultaterne fra kapitel 5, der viste, at psykologbehandling også var den indsats, der typisk blev søgt om.

I 21 procent af sagerne (23 sager) er der bevilget en anden type indsats end kategoriseret i spørgeskemaet. Her har kommunerne haft mulighed for at specificere, hvilken type indsats de har bevilget. Kommunerne nævner ofte hjerneskaderelaterede tilbud, som blandt andet omfatter udarbejdelse af sanseprofiler, ergo-fysiske behandlinger og EEG-behandlinger. Derudover er flere bevillinger givet til synstræning og behandling hos optometrist.

Nogle sager omhandler misbrugsbehandling, både for personer med misbrug og pårørende. I andre sager drejer den bevilligede indsats sig om specialiserede tilbud, som babysimulator, rideterapi, seksualvejledning og p-stav.

Selvom psykologbehandling klart er den indsats, der bevilges mest, ser vi i ovenstående tabel 6.1 og ved gennemgang af de 108 sager, at kommunerne anvender § 102 i serviceloven bredt.

TYPISK BEVILLIGES INDSATSEN PÅ BAGGRUND AF AUTISME

I det kommende afsnit belyser vi, hvad baggrunden er for at bevilge indsatser efter § 102 i de 108 gennemgåede bevillingssager. Tabel 6.2 illustrerer baggrunden for at bevilge indsatser efter § 102. Tabel 6.6 viser, at 69 procent (76 sager) af de 108 bevillinger sker på baggrund af en særlig diagnoseproblematik. I 32 procent af sagerne (35 sager) sker bevillinger på baggrund af autisme. Autismeproblematikker udgør derfor baggrunden for den største del af kommuners bevillinger.

TABEL 0.2 HVAD ER BAGGRUNDEN FOR, AT INDSATSEN ER BEVILGET?

Særlig diagnoseproblematik: Autisme	35	32%
Særlig diagnoseproblematik: Angst	9	8%
Særlig diagnoseproblematik: Spiseforstyrrelse	7	6%
Særlig diagnoseproblematik: ME	0	0%
Særlig diagnoseproblematik: Allergisk reaktion for stråling	0	0%
Særlig diagnoseproblematik: Migræne	0	0%
Særlig diagnoseproblematik: Andet	25	23%
Særlig form for genoptræningsforløb	8	7%
Særlige genoptræningsmaskiner	0	0%
Særligt tillidsforhold til behandler	4	4%
Særligt socialt forhold:	7	6%
Andet	13	12%
I alt	108	100%

Note: Tabellen er baseret på 108 sager fra 53 kommuner. *Kategorierne udarbejdet i samarbejde med Ankestyrelsens fagkontor samt afprøvet i pilottest. De typer af indsatser, der indeholder 0 antal sager fremgik af spørgeskemaet, men ingen kommune anvendt kategorien. Kilde: Ankestyrelsen 2024.

I 23 procent af de 108 sager (25 sager) sker bevillingen på baggrund af en særlig diagnoseproblematik, der ikke fremgår af skemaet: 'Særlig diagnoseproblematik: Andet'. Her har kommunerne specificeret, hvad baggrunden er. En stor andel af bevillingssagerne sker på baggrund af, at borgerne lider af en kombination af flere diagnoser, eksempelvis autisme i kombination med andre diagnoser. I andre sager er bevillingen på baggrund af traumer såsom PTSD eller seksuelt misbrug. Nogle bevillinger er også givet på baggrund af en erhvervet hjerneskade eller blodprop i hjernen.

Endelig er 12 procent af de 108 sager (13 sager) blevet bevilget på baggrund af kategorien 'Andet', som dækker en række forskellige forhold, såsom hjerneskader, herunder blodpropper og hjernerystelse. Andre sager handler om borgere, der har synsproblemer og relaterede komplikationer. Derudover bevilger kommunerne også indsatser på baggrund af adfærdsmæssige udfordringer, såsom grænseoverskridende seksuel adfærd overfor mindreårige. Baggrunden for bevillinger i sager efter servicelovens § 102 er derfor bredt funderet.

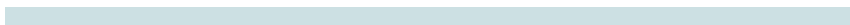
I 59 PROCENT AF DE 108 BEVILLINGER HAR BORGERNE EN SVÆR ELLER FULDSTÆNDIG NEDSAT FUNKTIONSEVNE

I det kommende afsnit belyser vi, hvad funktionsevnen er hos de borgere, der får bevillinger på baggrund af § 102, og hvor ofte bevillingerne sker på baggrund af lægefaglig dokumentation.

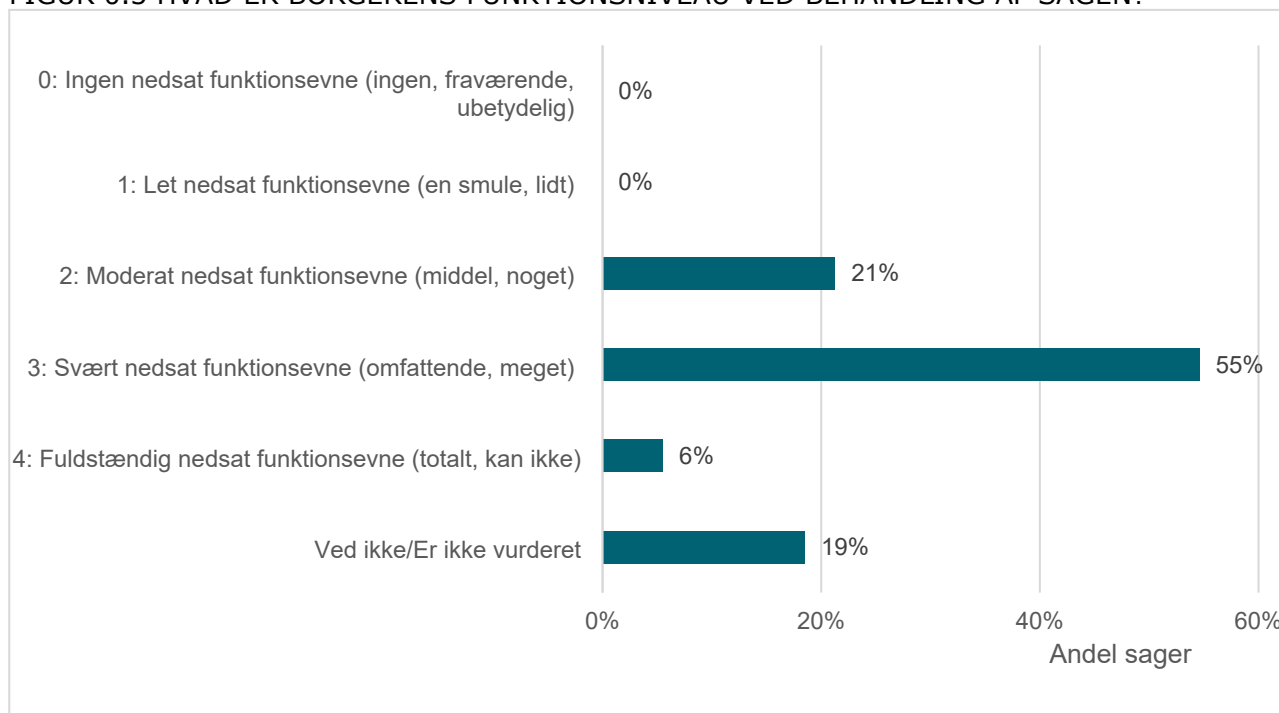
Infoboks: Gentagne bevillinger

37 procent af de 108 sager (40 sager) er gentagne bevillinger. Infoboks slut.

I figur 6.3 nedenfor ser vi, hvordan borgernes funktionsniveau fordeler sig i de 108 gennemgåede bevillingssager. I 61 procent af sagerne (65 sager) har borgerne svært eller fuldstændig nedsat funktionsevne. Dette indikerer, at kommunerne giver bevillinger til borgere med markante udfordringer, når det kommer til deres funktionsniveau.



FIGUR 0.3 HVAD ER BORGERENS FUNKTIONSNIVEAU VED BEHANDLING AF SAGEN?



Note: Figuren er baseret på 108 sager fra 53 kommuner. De typer af indsatser, der indeholder 0 antal sager fremgik af spørgeskemaet, men ingen kommune anvendte kategorien.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

Som det fremgår af figur 6.3, har ingen borgere i bevillingssagerne en let eller ingen nedsat funktionsevne i de 108 sager.

81 procent (87 sager) af de 108 sager er bevilget på baggrund af lægefaglig dokumentation, hvilket understøtter, at beslutningerne om ydelser ofte bygger på medicinsk vurdering og behov.

Kapitel 7: Metode

I dette bilag beskriver vi de metoder, vi har anvendt i undersøgelsen. Undersøgelsen er baseret på:

- Registerdata
- Spørgeskemaundersøgelse blandt landets kommuner

REGISTERDATA

Vi har anvendt registerdata fra Danmarks Statistik i besvarelsen af første arbejdsspørgsmål om, i hvilken grad kommunerne bevilger behandlingsmæssige tilbud efter servicelovens § 102.

SPØRGESKEMA TIL LANDETS KOMMUNER

Vi har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets 98 kommuner. Fanø og Dragør Kommune oplyser, at de indrapporterer henholdsvis gennem Esbjerg og Tårnby Kommune, hvilket betyder, at de indirekte indgår, men at de ikke selvstændigt tæller med som kommune. 93 kommuner har besvaret spørgeskemaet, hvorfor vi har en besvarelse på 97 procent.

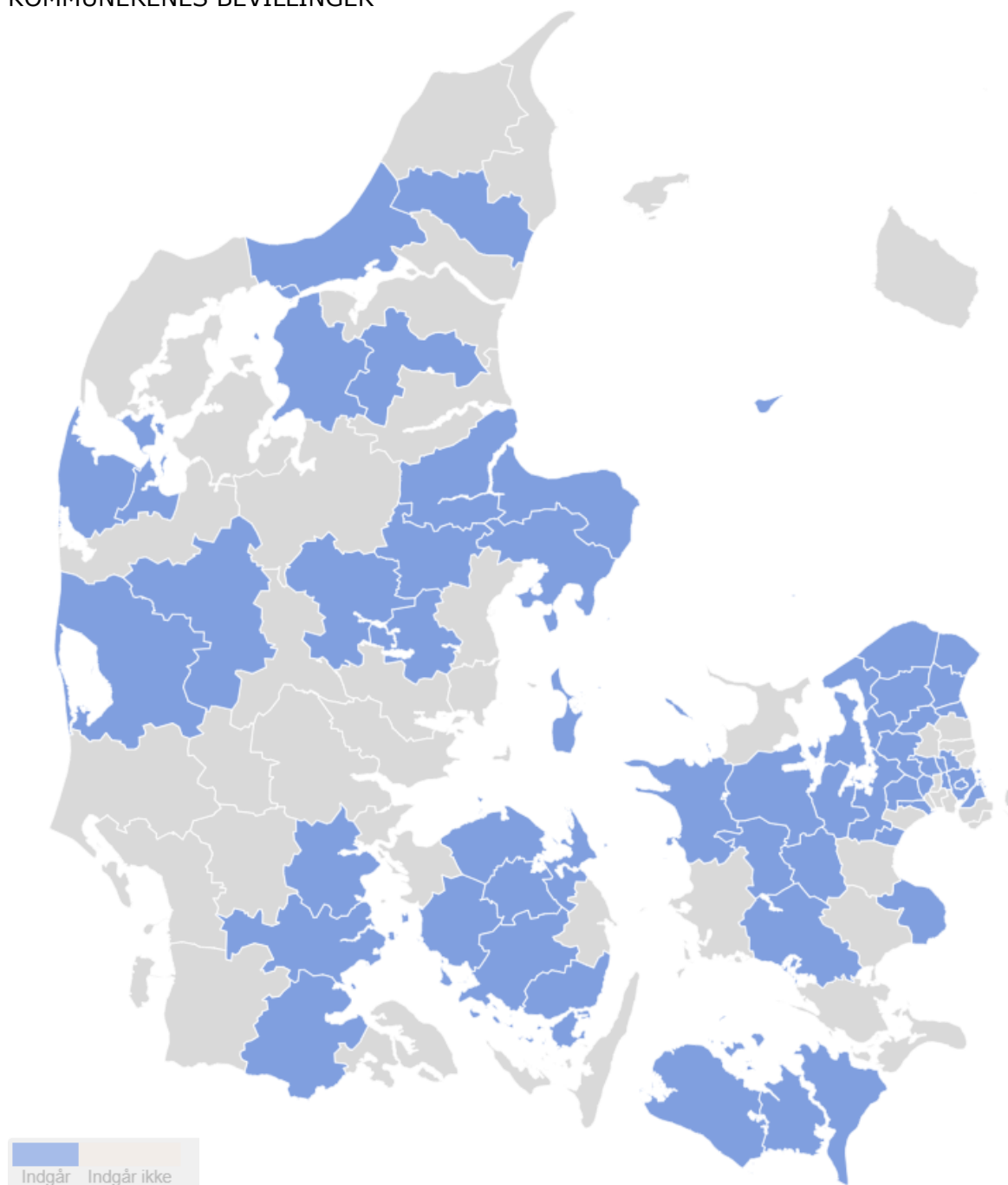
Formål med spørgeskema

Spørgeskemaundersøgelsen har til formål at afdække kommunernes anvendelse af servicelovens § 102, herunder hvilke former for behandlingsmæssige tilbud kommunerne bevilger efter bestemmelsen.

Første del af spørgeskemaet afdækker kommunernes generelle anvendelse af servicelovens § 102, herunder hvorvidt kommunerne benytter bestemmelsen, hvad der typisk ansøges om, hvad formålet er, og om kommunerne har kvalitetsstandarder på området.

I anden del af spørgeskemaet er kommunerne blevet bedt om at finde de nyeste fire sager to år tilbage i tid, hvor de har truffet afgørelse om bevilling af behandlingsmæssige tilbud efter servicelovens § 102. Kommunerne har på baggrund af disse sager skullet besvare spørgsmål om, hvilke behandlingstilbud de har bevilget i de konkrete sager, og på hvilken baggrund. 53 kommuner har besvaret denne del af spørgeskemaet, og kommunerne har til sammen foretaget en vurdering af 108 sager. Det er dog forskelligt kommunerne imellem, hvilket antal sager, de har vurderet; nogle kommuner har således vurderet en enkelt sag, mens andre kommuner har vurderet op til fire sager. De 53 kommuner, der har fundet og vurderet sager, er markeret med blå på nedenstående Danmarkskort. Der ses en spredning både hvad angår geografi og kommunestørrelse.

FIGUR 7.1 KORT OVER HVILKE KOMMUNER, DER INDGÅR I UNDERSØGELSENS KAPITEL 6 OM KOMMUNERENES BEVILLINGER



Note: 53 kommuner har vurderet 108 sager.

Kilde: Ankestyrelsen 2024.

Pilottest af spørgeskema

Spørgeskemaet er blevet pilottestet af tre kommuner, som vi har drøftet spørgeskemaet med. I forbindelse med testen har vi bedt kommunerne om at forholde sig til, om spørgsmålene var formuleret klart, om der var de rette svarkategorier, og om det tekniske fungerede. På baggrund af deres tilbagemeldinger har vi tilrettet spørgeskemaet og vejledningen.

Distribution og rykkerprocedure

Vi har udsendt spørgeskemaet første gang den 14. august 2024 og derudover sendt påmindelser den 28. august og 5. september 2024. Afslutningsvis er der blev ringet og skrevet til de manglende kommuner.

Validering af spørgeskema

Spørgeskemaet blev sendt til kommunerne den 14. august 2024. Den 22. august 2024 rettede vi en fejl i aktiveringen af spørgsmålne. Fejlen betød, at kun kommuner, der havde anvendt bevillingen det seneste år, kunne gennemgå tilgængelige sager fra de seneste to år.

Da flere kommuner gennemgik sager, som var ældre end to år, har vi valgt at ændre skæringsåret til 2021. I de gennemgåede sager fra kommunerne har vi frasorteret i alt 14 sager: 11 sager fra før 2021 og tre afslagssager.

Behandling af data

Vi har udarbejdet og gennemført spørgeskemaundersøgelsen i surveyprogrammet SurveyXact og efterfølgende valideret og analyseret data i Excel.

Kapitel 8: Tal fra Ankestatistikken

Ankestatistikken er Ankestyrelsens interne talportal. I tabel 7.1 ser vi tal over de sager, der er realitetsbehandlet i perioden mellem 2020 og oktober 2024. I tabellen ser vi tydeligt, hvordan principmeddelelse 4-23 har ført til, at alle klagesager i 2023 blev stadfæstet (når du klikker på dette link, kommer du til principmeddelelsen: [4-23](#)). I årene før lå stadfæstelsesprocenten på mellem 50 og 69 procent. I 2024 lå stadfæstelsesprocenten på 60 procent på grund af ombudsmandsudtalelsen den 30. juni 2024.

TABEL 7.2 TAL FRA ANKESTYRELSENS KLAGESAGSBEHANDLING AF AFGØRELSE EFTER § 102

	2020	2021	2022	2023	2024*	I alt
Hjemvisning	32% (24)	46% (37)	31% (26)	--	40% (29)	29% (116)
Ophævelse	3% (2)	3% (2)	--	--	--	1% (4)
Ændring	--	1% (1)	--	--	--	0% (1)
Stadfæstelse	65% (49)	50% (40)	69% (58)	100% (87)	60% (43)	70% (277)
I alt	75	80	84	87	72	398

Note: Bemærk, at der er tale om data, sådan som de på nuværende tidspunkt fremgår af vores sagsbehandlingssystem. For at sikre de mest aktuelle data sker der løbende efterregistreringer i data. Dette kan skabe uoverensstemmelser med tidligere offentliggjorte data for samme tidsperiode.

Kilde: Ankestyrelsens sagsbehandlingssystem. Data er trukket pr. 17. november 2024. *Data for 2024 er til og med oktober 2024.