



INDSATSER EFTER SERVICELOVEN TIL VOKSNE MED PSYKISKE LIDELSER

ANALYSE

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
1.1	Læsevejledning	3
2	Resumé	4
3	Modtagere af indsatser efter serviceloven på det specialiserede voksenområde ..	5
3.1	Udvikling blandt indsatsmodtagere - alle modtagere	5
3.2	Udvikling i målgrupper og indsatstype	6
3.3	Modtagere af samtidige indsatser	8
3.4	Indsatstype fordelt på målgruppe	9
4	Modtagere af indsatser efter serviceloven - borgere med psykiske lidelser	11
4.1	Udvikling blandt indsatsmodtagere med psykiske lidelser	12
4.2	Tre primære indsatser	14
4.3	Indsatsmodtagere med psykiatrisk diagnose	15
4.4	Demografisk karakteristika	17
4.5	Forsørgelsesgrundlag	19
4.6	Uddannelsesniveau	21
4.7	Kontakt til det regionale sundhedsvæsen	22
5	Datagrundlag og metodisk tilgang	26
5.1	Datagrundlag og afgrænsning	26

Bilag

Bilag 1: Analysens 11 indsatser efter serviceloven	29
Bilag 2: Analysens seks indsatser efter serviceloven til borgere med psykiske lidelser	30
Bilag 3: Kategorisering af visitationsgrundlag	31
Bilag 4: Kommuner med godkendte data i Danmarks Statistik	32
Bilag 5: Afgrænsning af psykiatriske diagnoser	33

1 Indledning

Kommunerne oplever i disse år en stadig stigende tilgang af borgere med psykiske og komplekse udfordringer, som har behov for behandling og støtte.

Den stigende tilgang af borgere med psykiske udfordringer opleves også i den regionale behandlingspsykiatri, som i høj grad er presset af den øgede patienttilgang, og hvor den gennemsnitlige liggetid pr. psykiatrisk indlæggelse er faldet væsentligt. Samtidig står regionerne ikke klar med en ambulant indsats, der i tilstrækkelig grad kan veje op for de stadig kortere indlæggelser, og antallet af genindlæggelser stiger.¹

Kommunerne møder derfor en stadig større gruppe af både børn, unge og voksne med komplekse problemstillinger og massivt støttebehov. Det stiller stadig større krav til såvel indhold som omfang af den støtte, som kommunerne skal kunne tilbyde borgere med psykiske vanskeligheder.

Denne analyse omhandler voksne borgere, der har psykiske udfordringer og som på baggrund heraf modtager indsatser efter serviceloven i kommunalt regi. Analysen belyser bl.a. hvilke indsatser borgere med psykiske lidelser typisk modtager, samt hvordan udviklingen har været over de seneste år. Analysen afdækker også, hvad der demografisk karakteriserer borgere med psykiske lidelser, som modtager indsatser efter serviceloven, når det kommer til alder, køn, psykiatrisk diagnose, forsørgelsesgrundlag samt uddannelsesbaggrund. Derudover belyses hvor ofte borgere, som modtager indsatser efter serviceloven, også er i kontakt med det regionale sundhedsvæsen, herunder hospitalspsykiatrien, almen praksis, privatpraktiserende psykiater og psykolog samt somatisk hospitalsafdeling.

1.1 Læsevejledning

Analysen er struktureret i to hovedkapitler samt et resumé, et metodekapitel og bilag:

- **Kapitel 2** er et resumé.
- **Kapitel 3** omhandler borgere, der er visiteret til én eller flere af 11 indsatser efter serviceloven, hvor visitationsgrundlaget er enten fysisk handicap, kognitive forstyrrelser, psykisk lidelse eller socialt problem.
- **Kapitel 4** omhandler borgere, der er visiteret til én eller flere af seks udvalgte indsatser efter serviceloven, hvor visitationsgrundlaget er psykisk lidelse.
- **Kapitel 5** beskriver analysens metodiske tilgang og datagrundlag.
- **Bilag 1-5**

¹ Kilde: Styringsgennemgang af psykiatrien, delafrapportering 1. Sundheds- og Ældreministeriet, marts 2018

2 Resumé

Der ses over perioden 1. januar 2014 til 1. januar 2017 samlet et stigende antal voksne borgere, der modtager en eller flere af 11 udvalgte indsatser efter serviceloven. Der ses især en væsentlig stigning i antallet af borgere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven efter servicelovens § 85.

Udvikling blandt indsatsmodtagere med psykiske lidelser

Antallet af borgere, som modtager en eller flere af seks udvalgte indsatser efter serviceloven og som er visiteret på baggrund af en psykisk lidelse, er vokset med knap 3.700 borgere fra 2014 til 2017, hvilket svarer til en relativ stigning på 17 pct.

Socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85, som ydes i eget hjem eller i botilbud efter almenboligloven, er den absolut mest udbredte indsats til borgere med psykisk lidelse. Det er samtidig den indsats, som er mest i vækst med en stigning på 24 pct. i modtagergruppen fra 2014 til 2017. Der er desuden sket en stigning i gruppen af borgere, der bor i midlertidige botilbud (5 pct. stigning), borgere visiteret til beskyttet beskæftigelse (20 pct. stigning) samt borgere i speciallægelig eller psykologisk behandling (33 pct. stigning). Gruppen af beboere i længerevarende botilbud er over perioden faldet med 13 pct.

Indsatsmodtageres psykiatriske diagnose

Skizofreni er den mest udbredte psykiske lidelse blandt borgere med psykisk lidelse som modtager en eller flere af de udvalgte indsatser efter serviceloven. Depression og personlighedsforstyrrelser er de næst hyppigste diagnoser. Der ses over perioden 2014 til 2017 en stigning i alle diagnosegrupper, bl.a. en stigning på 26 pct. i gruppen af borgere med en diagnosticerede angstlidelse

Demografisk karakteristika

Lidt over halvdelen (53 pct.) af modtagerne af en eller flere af de seks udvalgte indsatser efter serviceloven med psykisk lidelse som visitationsgrundlag, er kvinder. Omkring 25 pct. er under 30 år, mens 33 pct. er over 50 år. Både gruppen af yngre og ældre borgere er vokset en smule over perioden. Samlet set har 9 pct. af borgerne i de seks indsatser visiteret med psykisk lidelse anden etnisk baggrund end dansk. Størstedelen af borgerne står uden for det ordinære arbejdsmarked, ligesom de har et gennemsnitligt lavere uddannelsesniveau end den generelle befolkning.

Kontakt til det regionale sundhedsvæsen

Modtagerne af indsatser efter serviceloven med psykiske lidelser som visitationsgrundlag er oftere end den generelle befolkning i kontakt med det regionale sundhedsvæsen. Af den samlede gruppe har 52 pct. været i kontakt med hospitalspsykiatrien i løbet af det foregående år. Dette er et en fald siden 2014, hvor 57 pct. af indsatsmodtagere havde haft kontakt med hospitalspsykiatrien i løbet af det foregående år. Gruppen har i gennemsnit næsten dobbelt så mange årlige kontakter med almen praksis som den generelle befolkning. Ca. halvdelen af indsatsmodtagerne har i løbet af det foregående år haft mindst én kontakt til en somatisk hospitalsafdeling, hvilket er lidt flere end andelen af den generelle befolkning. Andelen af modtagere med kontakt til privatpraktiserende psykiater er til gengæld mindre udbredt blandt indsatsmodtagerne end blandt den generelle befolkning, mens kun en smule flere indsatsmodtagere end den tilsvarende andel af den generelle voksne befolkning har modtaget behandling hos privatpraktiserende psykolog med tilskud under sygesikringen i løbet af det foregående år.

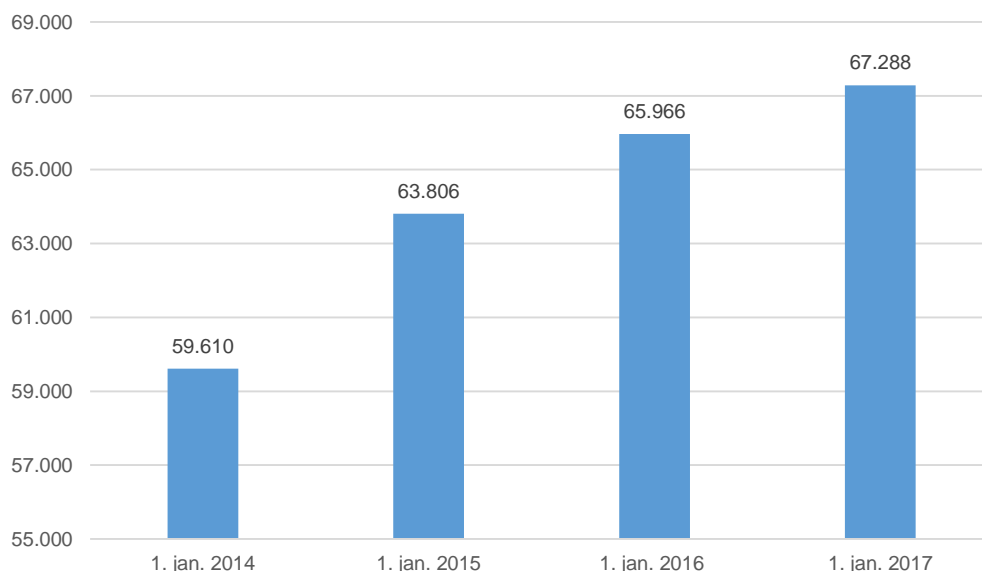
3 Modtagere af indsatser efter serviceloven på det specialiserede voksenområde

Denne analyse omhandler borgere visiteret til indsatser efter serviceloven (SEL) på baggrund af en psykisk lidelse. Inden vi zoomer ind på denne gruppe, vil vi dog indledningsvis i dette kapitel kort se på den samlede gruppe af borgere, der modtager indsatser efter serviceloven. Når vi ser på udviklingen i hele modtagergruppen, opnår vi et bredt perspektiv på den generelle udvikling på det specialiserede voksenområde, som kommunerne aktuelt står overfor. Denne generelle udvikling har naturligvis betydning for de udviklingstendenser, vi ser i indsatser målrettet borgere med psykiske lidelser, som vi belyser særskilt i analysens næste kapitel.

3.1 Udvikling blandt indsatsmodtagere - alle modtagere

I alt 67.288 voksne borgere var pr. 1. januar 2017 visiteret til en eller flere af 11 udvalgte indsatser efter serviceloven jf. Figur 3-1 nedenfor. Dette svarer til 1,5 pct. af den samlede voksne danske befolkning. Gruppen af borgere, der modtager en eller flere af de 11 indsatser er vokset med knap 7.700 borgere fra 2014 til 2017. Dette svarer til en stigning på 13 pct. over de tre år.

Figur 3-1: Udvikling i antal modtagere af 11 indsatser efter serviceloven fra 2014-2017



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden) og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i 11 indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§84, 85, 95, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere indsatser samtidig, men tæller kun én gang i opgørelsen. Dog er botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

De 11 indsatser efter serviceloven, som de 67.288 borgere modtager, og som analysen tager afsæt i, fremgår af Boks 1 nedenfor. De 11 indsatser er udvalgt ud fra kriteriet 'relevans for målgruppen', da de er de mest anvendte ydelser til borgere i målgruppen samt ud fra kriteriet 'mulighed for valid data', da de 11 ydelser er obligatoriske for kommunerne at indberette til Danmarks Statistik.

Boks 1: 11 indsatser efter serviceloven som indgår i analysen

Indsats	Paragraf i serviceloven
Dag- eller døgnaflastning	§ 84
Socialpædagogisk støtte	§ 85
Personlig pleje og praktisk hjælp	§ 95
Borgerstyret personlig assistance	§ 96
Ledsageordning	§ 97
Kontaktperson for døvblinde	§ 98
Psykologisk eller speciallægelig behandling	§ 102
Beskyttet beskæftigelsestilbud	§ 103
Aktivitets- og samværstilbud	§ 104
Midlertidigt botilbud	§ 107
Længerevarende botilbud	§ 108

Der er en række andre kommunale forebyggende samt rehabiliterende indsatser, som af datamæssige årsager ikke indgår i analysen. Derfor er målgruppen angivet her antalsmæssigt væsentlig mindre end den reelle gruppe af borgere, der modtager indsatser efter serviceloven eller modtager forebyggende eller støttende indsatser i kommunalt regi. Det gælder bl.a. de ydelser, som ikke registres centralt, herunder uvisiterede tilbud som social kommunale akuttilbud, som en væsentlig andel af målgruppen antages at benytte², samt støttekontaktpersonsordningen efter servicelovens § 99.³

3.2 Udvikling i målgrupper og indsatsstype

De 67.288 borgere er visiteret til en eller flere af de 11 indsatser med afsæt i fire overordnede visitationsgrundlag (målgrupper) i VUM (Voksenudredningsmetoden). De fire målgrupper er: fysisk handicap, kognitiv forstyrrelse, socialt problem og psykisk lidelse.⁴

Målgruppen med kognitive forstyrrelser er den største gruppe af modtagere af de 11 indsatser, efterfulgt af borgere med psykiske lidelser og dernæst fysiske handicaps jf. Figur 3-2. Der ses over perioden 2014 til 2017 en generel stigning i antallet af borgere på tværs af alle fire målgrupper.

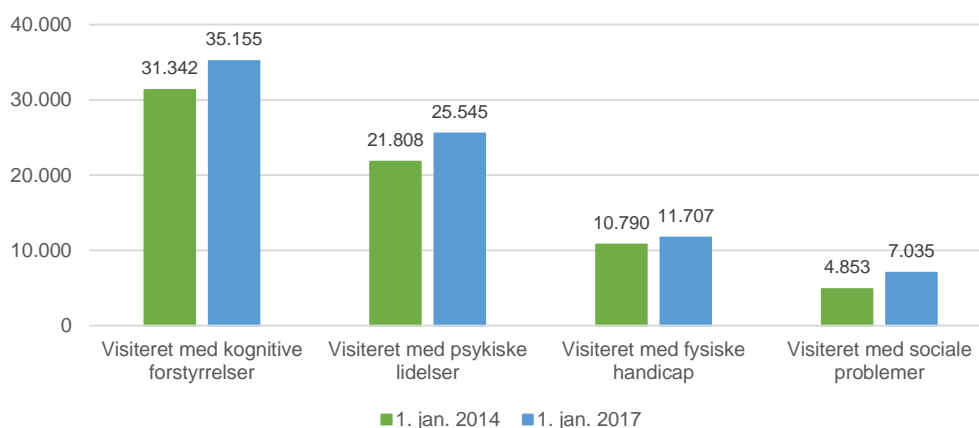
Målgruppen med den største procentmæssige stigning er borgere med sociale problemer, som er steget 45 pct. i perioden, svarende til en stigning på knap 2.200 borgere. Målgruppen med psykiske lidelser er steget 17 pct., mens målgrupperne med kognitive forstyrrelser og fysiske handicaps er steget hhv. 12 og 8 pct.

2 Kilde: Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig. Afsluttende evaluering. Deloitte, August 2017

3 Andre relevante indsatser efter serviceloven, som ikke indgår i analysen er: krisecentre (SEL §109), forsorgshjem/herberger (SEL §110), genoptræning (SEL §86), støttekontaktperson (SEL §99), hjælpemidler (SEL §112) og hjemmehjælp (SEL §83) Borgere der er visiteret til bolig efter almenboliglovens §5/§105 er desuden kun inkluderet i data i det omfang, at borgeren i den pågældende bolig er visiteret til socialpædagogisk støtte, eller til en af de øvrige ti udvalgte indsatser efter serviceloven. Derudover indgår misbrugsbehandling af datamæssige årsager ikke i analysen.

4 En person kan være visiteret til en indsats på baggrund af flere problemstillinger og dermed indgå i flere målgrupper. Se bilag 3.

Figur 3-2: Udvikling i antal modtagere af 11 indsatser fordelt på målgruppe (2014 og 2017)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden) og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i 11 indsatser under følgende paragraffer i serviceloven: §§84, 85, 95, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan være visiteret på baggrund af flere forskellige problemstillinger og dermed optræde i flere kategorier samtidigt. Dog er botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

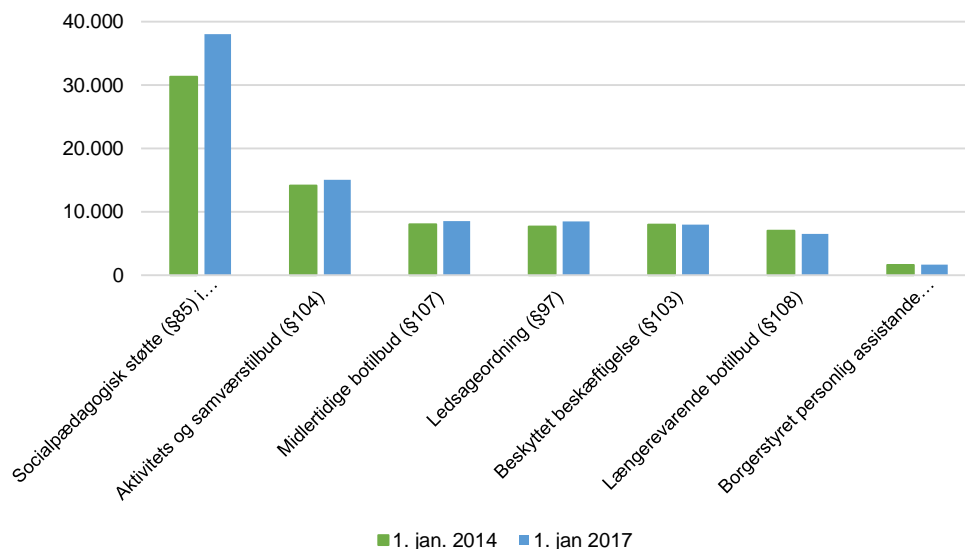
Ser vi på udviklingen i det samlede antal borgere, der er visiteret til de enkelte indsatser i perioden, er socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven⁵ den absolut mest udbredte indsats med 38.021 modtagere i januar 2017 jf. Figur 3-3 nedenfor. Socialpædagogisk støtte er også den indsats, hvor der er sket den største relative stigning (21 pct.) i modtagergruppen, svarende til en antalsmæssig stigning på 6.700 flere modtagere over perioden.

Den næststørste relative stigning på 10 pct. ses ved indsatsen ledsagerordning, svarende til ca. 800 flere modtagere. Der ses desuden en stigning i antallet af borgere der modtager aktivitets- og samværstilbud (7. pct.), midlertidige botilbud (7 pct.) samt borgerstyret personlig assistance (BPA ordning) (3 pct.). Speciallægelig eller psykologisk behandling (SEL§102) (fremgår ikke af figur) modtages af knap 200 borgere på landsplan pr. 1. januar 2017.

Antallet af borgere der i længerevarende botilbud er som den eneste indsats faldet en smule (7 pct.) over perioden, svarende til 506 færre modtagere i 2017. Antallet af borgere i beskyttet beskæftigelse er uændret over perioden.

⁵ Det er datamæssigt ikke muligt at adskille borgere, som modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem, fra borgere som modtager socialpædagogisk støtte i bolig visiteret efter almenboliglovens §5/§105.

Figur 3-3: Udvikling i antal modtagere af 11 indsatser fordelt på indsats (2014 og 2017)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden) og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i 11 indsatser under følgende paragraffer i serviceloven: §§84, 85, 95, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere forskellige indsatser samtidig og dermed optræde i flere kategorier. Dog er botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. De viste indsatser er kun et udsnit af de 11 indsatser, som er medtaget i analysen, da de øvrige indsatser har et begrænset datagrundlag grundet få observationer.

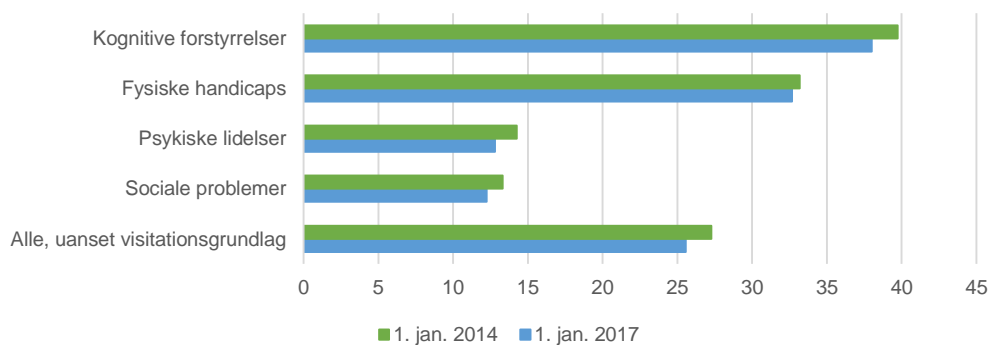
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

3.3 Modtagere af samtidige indsatser

Lidt mere end hver fjerde borger (27 pct.), der modtager en eller flere af de 11 indsatser, modtager mere end én indsats på samme tid. Det gennemsnitlige antal indsatser pr. modtager er 1.3 indsatser. Dette har stort set ikke ændret sig fra 2014 til 2017.

Andelen af modtagere, der modtager mere end én samtidig indsats, er størst blandt borgere med kognitive forstyrrelser (40 pct.) og borgere med fysisk handicap (33 pct.). For både gruppen af borgere med psykiske lidelser og gruppen af borgere med sociale problemer gælder, at omkring 85 pct. modtager en enkelt indsats jf. Figur 3-4 nedenfor. Borgere, der både bor i botilbud efter SEL §§ 107, 108, og som modtager socialpædagogisk støtte, tæller dog kun som én type ydelse i opgørelsen, da de to ydelser er gensidigt udelukkende i data.

Figur 3-4: Udvikling i andel af modtagere, der modtager mere end én indsats, fordelt på målgruppe (2014 og 2017)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i de udvalgte indsatser under følgende paragraffer i serviceloven: §§84, 85, 95, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan være visiteret på baggrund af flere forskellige problemstillinger og dermed optræde i flere kategorier samtidigt. Dog er botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

I Boks 2 nedenfor er beskrevet de mest hyppige kombinationer af indsatser blandt de borgere, der modtager mere end én indsats på samme tid.

Boks 2: Hyppige kombinationer af indsatser blandt modtagere af samtidige indsatser

Indsatskombinationer
Hver femte beboer i <i>midlertidige botilbud</i> er også i beskyttet beskæftigelse (19 pct.), hver syvende er i aktivitets- og samværstilbud (15 pct.) mens hver tiende har en ledsageordning (10 pct.).
Blandt beboere i <i>længerevarende botilbud</i> er næsten halvdelen i aktivitets- og samværstilbud (45 pct.), hver syvende har ledsageordning (15 pct.) og næsten hver ottende er i beskyttet beskæftigelse (12 pct.).
Blandt borgere der modtager <i>socialpædagogisk støtte</i> i eget hjem/almen bolig, modtager hver fjerde samtidig(e) indsats(er).
Blandt borgere i <i>aktivitets- og samværstilbud</i> modtager mere end hver tredje også socialpædagogisk støtte i eget hjem/almen bolig (37 pct.). Hver ottende har ledsageordning (13 pct.). Hver femte bor i længerevarende botilbud (19 pct.) og knap hver tiende bor i midlertidigt botilbud (9 pct.).
Blandt borgere i <i>beskyttet beskæftigelse</i> modtager hver tredje også socialpædagogisk støtte i eget hjem/almen bolig (34 pct.). Hver femte bor i midlertidigt botilbud (21 pct.) og hver tiende bor i længerevarende botilbud (10 pct.).

Flertallet af modtagere (85 pct.) af de 11 indsatser visiteres med én primær problemstilling (fysisk handicap, kognitiv forstyrrelse, psykisk lidelse eller socialt problem). Dog registreres 15 pct. af borgerne ved visitationen som havende mere end en problemstilling.

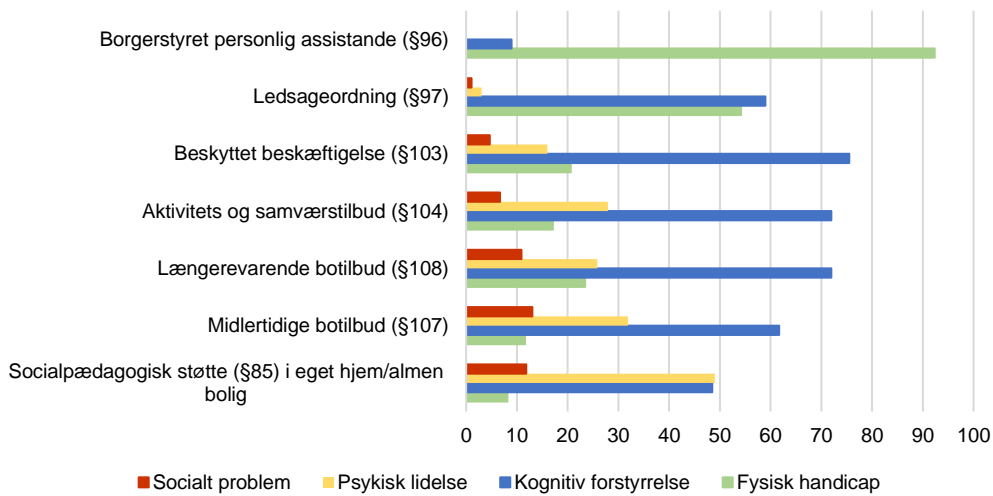
Størst overlap mellem målgrupper ses hos borgere visiteret til en indsats med 'socialt problem' som visitationsgrundlag. Heraf har 44 pct. også en psykisk lidelse. Ydermere er der i gruppen af borgere med sociale problemer 35 pct. som også har en kognitiv forstyrrelse (herunder autismespektrum-forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse bl.a. ADHD). Blandt borgere med fysiske handicap har 35 pct. også kognitive forstyrrelser.

3.4 Indsatstype fordelt på målgruppe

Kognitive forstyrrelser er samlet set den hyppigste problemstilling blandt borgere visiteret til de 11 indsatser jf. Figur 3-5 nedenfor. Der er dog forskel på borgerens primære problemstilling alt efter hvilken indsats, der er tale om.

Fysisk handicap er den hyppigste problemstilling blandt personer der modtager borgerstyret personlig assistance (92 pct.). Psykiske lidelser og kognitive forstyrrelser er omtrent lige hyppige blandt borgere, som modtager socialpædagogisk støtte idet ca. halvdelen har psykiske lidelser og knap halvdelen kognitive forstyrrelser.

Figur 3-5: Fordeling af indsatser på målgruppe pr. 1. januar 2017 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i 11 indsatser under følgende paragraffer i serviceloven: §§84, 85, 95, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan være visiteret pga. flere problemstillinger og til flere indsatser samtidig og dermed optræde i flere kategorier, hvorfor der kan summeres til over 100 pct. indenfor hver enkelt indsats. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. De viste indsatser er kun et udsnit af de 11 indsatser, som er medtaget i analysen, da de øvrige indsatser har et begrænset datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

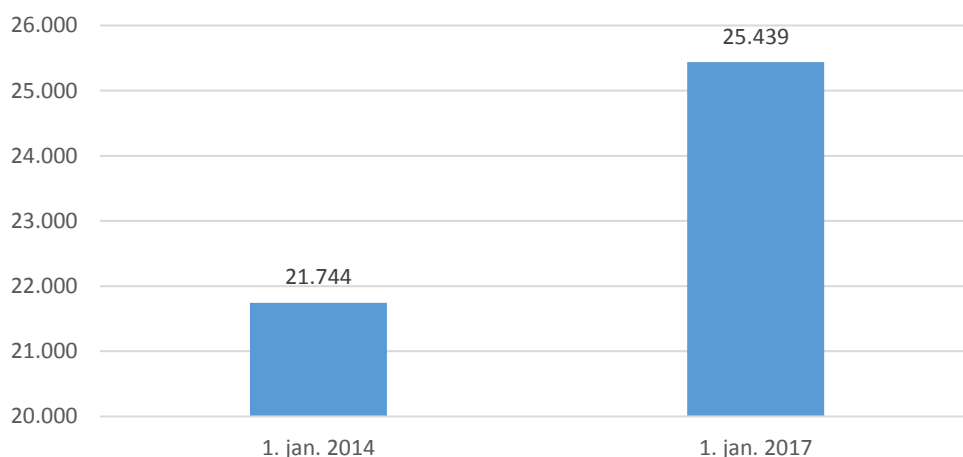
4 Modtagere af indsatser efter serviceloven - borgere med psykiske lidelser

Dette kapitel og den resterende del af analysen omhandler borgere, der er visiteret til en eller flere af seks udvalgte indsatser efter serviceloven, og hvor visitationsgrundlaget (målgruppen) i VUM (Voksenudredningsmetoden) er 'psykisk lidelse'.⁶

Samlet set var 25.439 voksne borgere pr. 1 januar 2017 visiteret til en eller flere af seks udvalgte indsatser efter serviceloven på baggrund af en psykisk lidelse jf. Figur 4-1 nedenfor.⁷ Dette svarer til 0,6 pct. af hele den voksne befolkning.⁸

Gruppen af borgere, der modtager en eller flere af de seks indsatser, og som har 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, er vokset med knap 3.700 borgere fra 2014 til 2017. Det svarer til en relativ stigning på 17 pct. over perioden.

Figur 4-1. Udvikling i antal modtagere visiteret med en psykisk lidelse til seks indsatser efter serviceloven fra 2014-2017



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden) og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere indsatser samtidig, men tæller kun én gang i opgørelsen. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Stigningen i gruppen af indsatsmodtagere med psykiske lidelser er større end den relative stigning i den samlede gruppe af borgere, som er visiteret til en indsats på tværs af målgrupperne (fysisk handicap, kognitiv forstyrrelse, socialt problem, psykisk lidelse). Her er stigningen, som beskrevet i forrige kapitel, på 13 pct. Der er således fra 2014 til 2017 en større relativ stigning i gruppen af borgere, der modtager en indsats på baggrund af en psykisk lidelse, end den relative stigning i den samlede gruppe borgere, der modtager en indsats.

6 Kategorien 'psykiske lidelser' omfatter i VUM (Voksenudredningsmetoden) diagnoserne: angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse (skizofreni), personlighedsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser og stressbelastninger. Autismespektrum-forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse er ikke klassificeret som psykiske lidelser, men derimod som kognitive forstyrrelser i VUM (Voksenudredningsmetoden). Borgere med hhv. autismespektrum-forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse (bl.a. ADHD) indgår derfor ikke i denne del af analysen. Se bilag 3.

7 Der er relevante indsatser for målgruppen, som af datamæssige årsager ikke indgår i analysen. Disse er: krisecentre (SEL §109), forsorghjem/herberger (SEL §110), genoptræning (SEL §86), støttekontaktperson (SEL §99), hjælpemidler (SEL §112) og hjemmehjælp (SEL §83). Indsatser til borgere i boliger efter almenboliglovens §5/§105 er desuden kun inkluderet i data i det omfang, at borgeren i den pågældende bolig er visiteret til socialpædagogisk støtte, eller til en af de andre fem udvalgte indsatser efter serviceloven. Derudover indgår misbrugsbehandling af datamæssige årsager ikke i analysen.

8 Tallet er baseret på en opregning til landsplan på baggrund af data fra 40 kommuner med godkendte data.

De seks indsatser efter serviceloven, der er taget udgangspunkt i i analysen, fremgår af Boks 3 nedenfor. De seks indsatser er udvalgt ud fra kriteriet 'relevans for målgruppen', da de er de mest anvendte ydelser til borgere med psykiske lidelser samt ud fra kriteriet 'mulighed for valid data', da de seks ydelser er obligatoriske for kommunerne at indberette til Danmarks Statistik.

Boks 3: Seks indsatser efter serviceloven som indgår i analysen af borgere med psykiske lidelser

Indsats	Paragraf i serviceloven
Socialpædagogisk støtte	§ 85
Psykologisk eller speciallægelig behandling	§ 102
Beskyttet beskæftigelsestilbud	§ 103
Aktivitets- og samværstilbud	§ 104
Midlertidigt botilbud	§ 107
Længerevarende botilbud	§ 108

I flere figurer i den resterende del af analysen er det dog kun data for tre af de seks indsatser efter serviceloven - nemlig socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (§ 85), midlertidigt botilbud (§ 107) og længerevarende botilbud (§ 108) - der præsenteres. Dette skyldes, at disse tre indsatser vurderes at være de primære indsatser efter serviceloven til borgere med psykiske lidelser set i forhold til dels udbredelse og dels indsatsernes intensitet.

Det er igen relevant at bemærke, at der er en række andre kommunale forebyggende samt støttende indsatser, som af datamæssige årsager ikke indgår i analysen, hvorfor målgruppen angivet her antalmæssigt er væsentlig mindre end den reelle gruppe af borgere med psykiske lidelser, der modtager indsatser efter serviceloven eller modtager forebyggende eller støttende indsatser i kommunalt regi. Det gælder bl.a. de ydelser, som ikke registres centralt, herunder uvisiterede tilbud som socialfaglige akuttilbud, som en væsentlig andel af målgruppen antages at benytte, samt støttekontaktpersonsordningen efter servicelovens § 99. Andre relevante indsatser efter serviceloven, som ikke indgår i analysen er bl.a. krisecentre (SEL §109), forsorgshjem/herberger (SEL §110), genoptræning (SEL §86), støttekontaktperson (SEL §99), hjælpemidler (SEL §112) og hjemmehjælp (SEL §83). Borgere der er visiteret til bolig efter almenboliglovens §5/§105 er desuden kun inkluderet i data i det omfang, at borgeren i den pågældende bolig er visiteret til socialpædagogisk støtte, eller til en af de øvrige ti udvalgte indsatser efter serviceloven. Derudover indgår misbrugsbehandling af datamæssige årsager ikke i analysen.

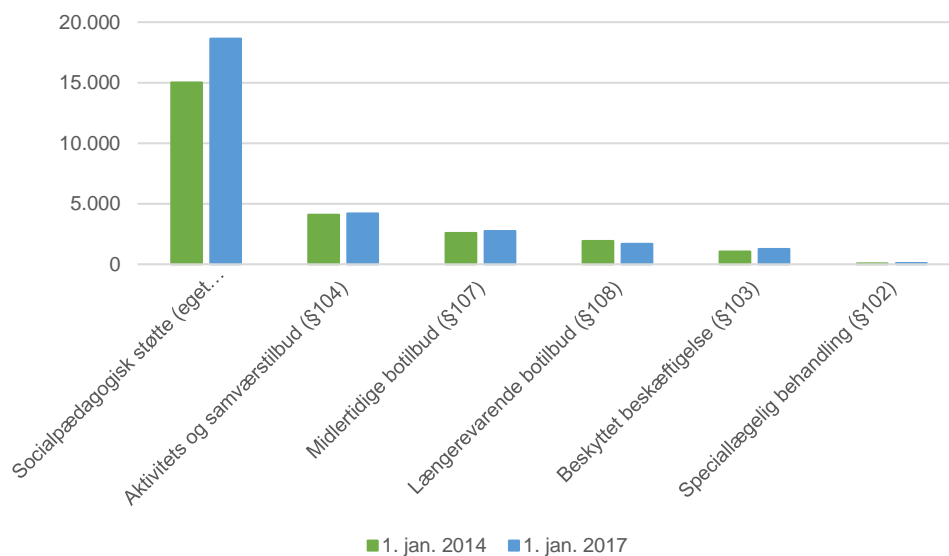
4.1 Udvikling blandt indsatstager med psykiske lidelser

Ser vi nærmere på fordelingen af de seks indsatser, som borgere med psykiske lidelser typisk modtager, så er socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven, den absolut mest udbredte indsats med 73 pct. af borgergruppen som modtagere pr. 1. januar 2017.

Socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven er samtidig den indsats, som er mest i vækst, idet der er sket en stigning på 24 pct. i modtagergruppen fra 2014 til 2017. Det svarer til, at ca. 3.600 flere borgere modtager socialpædagogisk støtte i 2017 end i 2014 jf. Figur 4-2 nedenfor.

De øvrige indsatser er fordelt således, at 17 pct. modtager et aktivitets- og samværstilbud, 11 pct. bor i midlertidigt botilbud, 7 pct. bor i længerevarende botilbud, 5 pct. er i beskyttet beskæftigelse, mens 0,3 pct. modtager speciallægelig behandling.

Figur 4-2. Udvikling i antal modtagere visiteret med psykisk lidelse fordelt på seks indsatser (2014 og 2017)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden) og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere forskellige indsatser samtidig og dermed optræde i flere kategorier. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Udover den kraftige stigning i modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven ses i perioden desuden en stigning på 5 pct. (140 personer) i gruppen af borgere, der bor i midlertidige botilbud. Der er også sket store relative stigninger i antallet af borgere visiteret til beskyttet beskæftigelse (20 pct.) samt speciallægelig eller psykologisk behandling (33 pct.). Disse grupper er dog antalsmæssigt små med hhv. 1.275 og 89 modtagere i 2017. Gruppen af beboere i længerevarende botilbud er faldet med 13 pct. (245 personer) i perioden.

I denne sammenhæng er det dog relevant at notere sig, at borgere, der er visiteret til bolig efter almenboliglovens §5/§105, kun er inkluderet i data i det omfang, at borgeren i den pågældende bolig er visiteret til en af de seks andre udvalgte indsatser efter serviceloven. Dette skyldes datamæssige udfordringer med at identificere borgere i bolig efter almenboliglovens §5/§105.

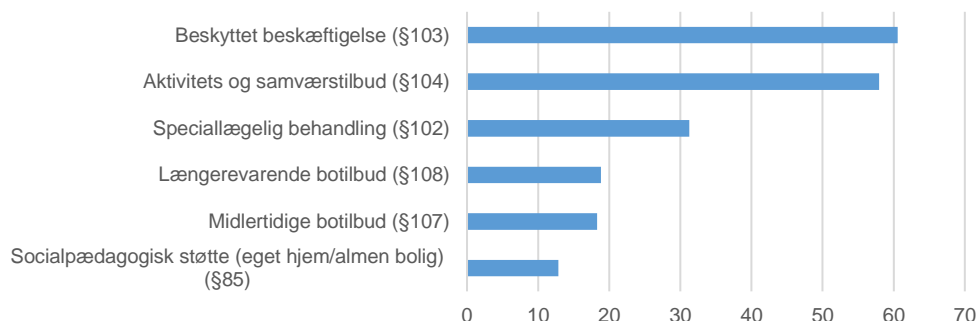
Boliger efter almenboliglovens §5/§105 er ikke desto mindre en central og udbredt indsats til borgere med psykiske lidelser. En opgørelse fra 2017 baseret på oplysninger i Tilbudsportalen af tilbud efter almenboliglovens §5/§105 til voksne med fysisk og/eller psykisk nedsat funktionsevne viser, at der på landsplan findes 615 tilbud efter almenboliglovens §5/§105 til denne målgruppe.⁹

I alt 12 pct. af indsatsmodtagerne med psykiske lidelser modtager mere end én af de seks udvalgte indsatser samtidig. Der er dog stor forskel på tværs af indsatser. Blandt borgere, der fx er i beskyttet beskæftigelse eller i aktivitets- og samværstilbud, modtager

⁹ Kilde: Rammer for effektiv drift af botilbud. Deloitte/KLK, juni 2017

omkring 60 pct. samtidige indsatser, mens det blandt borgere, der modtager socialpædagogisk støtte, er ca. 13 pct., som modtager samtidige indsatser jf. Figur 4-3 nedenfor.

Figur 4-3: Andel der modtager mere end én indsats, fordelt på seks indsatser pr. 1. januar 2017



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere forskellige indsatser samtidig og dermed optræde i flere kategorier. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

4.2 Tre primære indsatser

Socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (SEL § 85), midlertidigt botilbud (SEL § 107) eller længerevarende botilbud (SEL § 108) modtages af 91 pct. af modtagergruppen.¹⁰ Antallet af borgere der modtager en af disse tre indsatser er samlet steget med 18 pct. i perioden 1. januar 2014 til 1. januar 2017.

I Boks 4 nedenfor er de overordnet karakteristika fremhævet hos borgere med psykiske lidelser, som modtager en af de tre indsatser.

Boks 4: Karakteristika for borgere med psykiske lidelser fordelt på tre primære indsatstyper efter serviceloven §§ 85, 107, 108, pr. 1. januar 2017

Socialpædagogisk støtte SEL §85	Midlertidige botilbud SEL §107	Længerevarende botilbud SEL § 108
<ul style="list-style-type: none"> • Modtages i 2017 af 73 pct. af alle indsatmodtagere med psykiske lidelser. • Stigning på 24 pct. siden 2014. • Kvinder udgør 56 pct. • 69 pct. er under 50 år. • Skizofreni, depression, personlighedsforstyrrelser og angst er mest udbredte diagnoser. • 51 pct. modtager førtidspension. • 9 pct. er i beskæftigelse (inkl. fleksjob) eller under uddannelse. • 51 pct. er i kontakt med hospitalspsykiatrien. • Hhv. 8,5 pct. og 3,3 pct. i behandling hos privatpraktiserende psykiater eller psykolog. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modtages i 2017 af 11 pct. af alle indsatmodtagere med psykiske lidelser. • Stigning på 5 pct. siden 2014. • Mænd udgør 60 pct. • 43 pct. er under 30 år. • 49 pct. er diagnosticeret med skizofreni. • 59 pct. modtager førtidspension. • 5 pct. er i beskæftigelse (inkl. fleksjob) eller under uddannelse. • 65 pct. er i kontakt med hospitalspsykiatrien. • 6 pct. er i samtidig behandling hos privatpraktiserende psykiater. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modtages i 2017 af 7 pct. af alle indsatmodtagere med psykiske lidelser. • Fald på 13 pct. siden 2014. • Mænd udgør 64 pct. • 56 pct. er over 50 år. • 10 pct. er under 30 år. • 55 pct. er diagnosticeret med skizofreni. • 94 pct. modtager førtidspension. • 0,6 pct. er i beskæftigelse (inkl. fleksjob) eller under uddannelse. • 62 pct. er i kontakt med hospitalspsykiatrien.

¹⁰ De tre indsatser er gensidigt udelukkende, hvorfor der er tale om unikke modtagere. Modtagere af de tre indsatser kan dog jf. Figur 4-3 modtage andre samtidige indsatser.

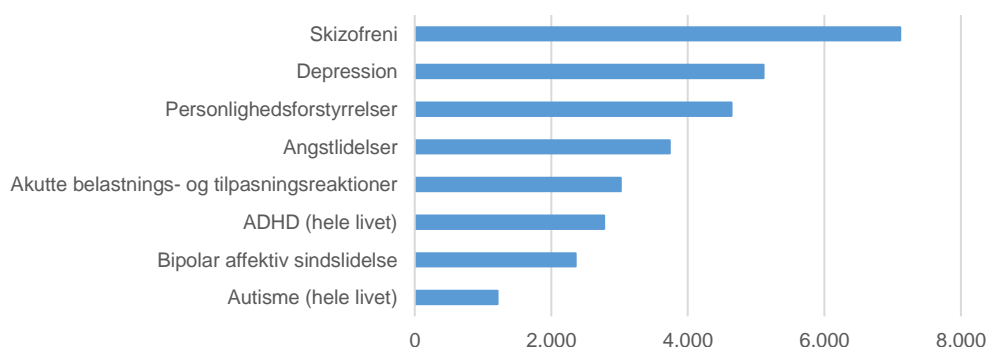
4.3 Indsatsmodtagere med psykiatrisk diagnose

Det registreres ikke nødvendigvis ved visitationen til indsatser efter serviceloven, hvorvidt en borger har en diagnosticeret psykiatrisk diagnose, da indsatser efter serviceloven tildeles på baggrund af den enkelte borgers funktionsevneniveau og ikke på baggrund af en diagnose.

Ca. halvdelen af de borgere, der er visiteret til en eller flere af de seks indsatser efter serviceloven, og som har 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, har haft kontakt med hospitalspsykiatrien inden for de seneste fem år før visitationen, og disse borgere har i den forbindelse fået registreret en psykiatrisk diagnose i forbindelse med enten udredning eller behandling.¹¹ Det er disse personer, der indgår i Figur 4-4 nedenfor. Personer som udelukkende udredes eller behandles i primærsektoren fx almen praksis eller privatpraktiserende psykiater eller psykolog, indgår ikke i opgørelsen. Dette betyder, at data skal fortolkes med forbehold. Fx er antallet af personer med depression, angstlidelse, belastningsreaktioner og personlighedsforstyrrelser givetvis væsentligt undervurderet her i forhold til det faktiske antal med lidelserne, dels fordi mange udelukkende behandles i praksissektoren, og dels fordi der er 'mørketal' pga. udiagnosticerede tilfælde.¹²

Blandt modtagerne af de seks indsatser efter serviceloven, som er visiteret på baggrund af en psykisk lidelse er skizofreni den mest udbredte psykiske lidelse diagnosticeret i hospitalspsykiatrien. Af Figur 4-4 nedenfor fremgår det således at 28 pct. (svarende til ca. 7.100) af de borgere, der modtager en af de seks indsatser, er blevet diagnosticeret med eller behandlet for skizofreni i hospitalspsykiatrien i løbet af de foregående fem år (2012-2016). Depression og personlighedsforstyrrelser er de næst hyppigste diagnoser og ses hos hhv. 20 pct. (svarende til 5.108 borgere) og 19 pct. (svarende til 4.638 borgere) af modtagerne af de seks indsatser jf. Figur 4-4.¹³

Figur 4-4. Antal modtagere af seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalspsykiatrien, fordelt på diagnose, pr. 1. januar 2017



¹¹ Borgere med autismespektrum-forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse (bl.a. ADHD) indgår som tidligere nævnt ikke i denne del af analysen, da disse lidelser ikke klassificeres som en psykisk lidelse i VUM. For autismespektrum-forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse gælder dog, at begge diagnoser opgøres ud fra kontakter til hospitalspsykiatrien gennem *hele livet* og ikke over en femårig periode, som de øvrige diagnoser. Derfor er der en gruppe borgere, der har fået stillet diagnosen autismespektrum-forstyrrelse eller opmærksomhedsforstyrrelse på et tidspunkt i livet, som også er visiteret til en af de seks indsatser efter serviceloven på baggrund af en psykisk lidelse, dvs. at de registreres som havende *både* autismespektrum-forstyrrelse eller opmærksomhedsforstyrrelse og en psykisk lidelse på visitationstidspunktet. Det er disse borgere, der fremgår af Figur 4-4 nedenfor. Det faktiske antal borgere diagnosticeret med autismespektrum-forstyrrelse og opmærksomhedsforstyrrelse er forventeligt væsentligt højere.

¹² Kilde: Arbejdsgruppe 2 under regeringens udvalg om psykiatri, oktober 2013. Bilagsrapport 2. Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling.

¹³ Hver borger kan være diagnosticeret med flere lidelser og dermed indgå i flere grupper på samme tid.

Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden) og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i de udvalgte indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere forskellige indsatser og dermed optræde i flere kategorier. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. Psykiatriske diagnoser er opgjort på baggrund af aktions- og bi-diagnoser registreret i forbindelse med kontakter i hospitalspsykiatrien (indlæggelser, planlagte ambulante kontakter og akutte skadestuekontakter) i den foregående femårsperiode (2012-2016). Udviklingsforstyrrelserne ADHD og autisme opgøres ud fra diagnoser registreret i hele personens liv (ikke kun 5 år) - blandt voksne er der tale om alle diagnoser registreret siden 1995 og frem. Se bilag 5. Bemærk at samme person kan have flere diagnoser samtidigt og dermed indgå i flere diagnosekategorier.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Ser vi på *udviklingen* indenfor de enkelte diagnosegrupper blandt indsatsmodtagerne i perioden 2014-2017, ses en stigning i alle diagnosegrupper. Gruppen af borgere med en skizofreni-diagnose er steget moderat med 1 pct., svarende til en antalsmæssig stigning på 100 borgere, mens gruppen af borgere med en depressions-diagnose er steget med 5 pct., svarende til en antalsmæssig stigning på 250 borgere, over den 3-årige periode.

Gruppen af borgere med en samtidig ADHD-diagnose er steget voldsomt med 64 pct., mens gruppen af borgere med en samtidig autisme-diagnose er steget med 62 pct. Det svarer til en absolut stigning på hhv. 1.080 og 460 borgere. Også i gruppen af borgere med en diagnosticerede angstlidelse ses en markant stigning på 26 pct., svarende til en antalsmæssig stigning på 800 borgere fra 2014 til 2017.

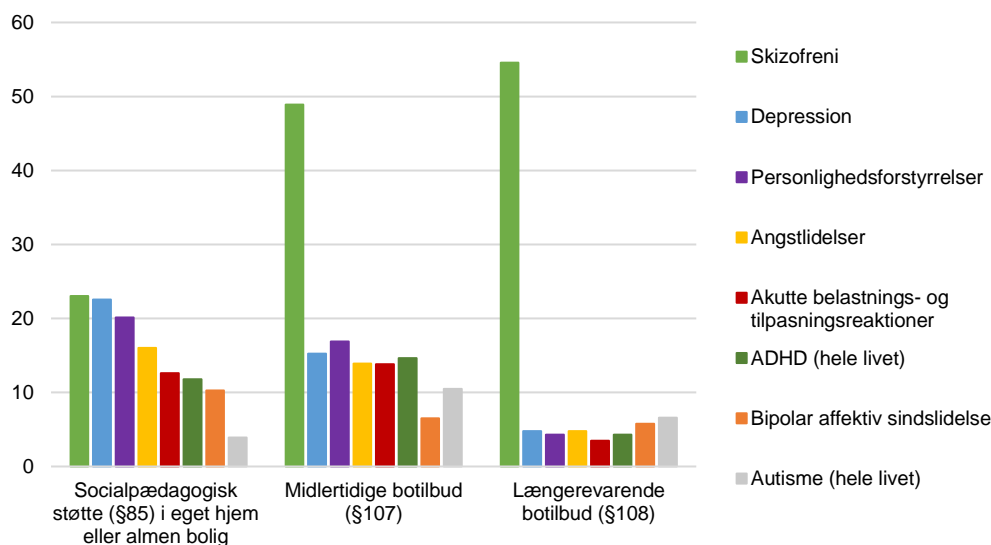
Indsatsmodtagere med psykiatrisk diagnose fordelt på indsatser

Ser man på hvilke psykiatriske diagnoser, der er mest udbredte blandt den halvdel af indsatsmodtagerne, som har fået stillet en diagnose i hospitalspsykiatrien inden for de seneste fem år, fordelt på de seks indsatser, fremgår det, at der er stor forskel på, hvilken indsats borgerne modtager alt efter hvilken diagnose, som de har fået stillet i hospitalspsykiatrien.

Blandt beboerne i både længerevarende (55 pct.) og midlertidige botilbud (49 pct.) er ca. halvdelen blevet diagnosticeret med skizofreni indenfor de forudgående fem år, hvilket fremgår af Figur 4-5 nedenfor.

Depression og personlighedsforstyrrelser er de mest udbredte diagnoser blandt modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven. Her er det dog igen væsentligt at bemærke, at borgere, som udelukkende udredes eller behandles i primærsektoren, ikke indgår i opgørelsen, hvilket giver en skævhed i repræsentationen af diagnosegrupperne, herunder formentlig en underrepræsentation af modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven med depression, angstlidelse, belastningsreaktioner og personlighedsforstyrrelse.

Figur 4-5: Andel modtagere af tre indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i hospitalspsykiatrien, pr. 1. januar 2017 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i tre indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 107 og 108. Kategorierne er gensidig udelukkende, således at hver person kun kan optræde i én kategori. De viste indsatser er kun et udsnit af de seks indsatser, som er medtaget i analysen. Psykiatriske diagnoser er opgjort på baggrund af aktions- og bi-diagnoser registreret i forbindelse med kontakter i hospitalspsykiatrien (indlæggelser, planlagte ambulante kontakter og akutte skadestuekontakter) i den foregående femårs periode (2012-2016). Udviklingsforstyrrelserne ADHD og autisme opgøres ud fra diagnoser registreret i hele personen liv (ikke kun fem år) - blandt voksne er der tale om alle diagnoser registreret siden 1995 og frem (se bilag 5). Bemærk at samme person kan have flere diagnoser samtidigt og dermed indgå i flere diagnosekategorier.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

4.4 Demografisk karakteristika

I Boks 5 nedenfor præsenteres de demografiske faktorer, der helt overordnet karakteriserer borgere, der er visiteret til en indsats med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag og på tværs af alle seks indsatstyper. Tabellen til højre viser det tilsvarende tal for den generelle befolkning og er vist med henblik på at opnå et sammenligningsgrundlag. Datagrundlaget uddybes yderligere i de efterfølgende afsnit.

Boks 5: Demografisk karakteristika for indsatmodtagere af én eller flere af seks indsatser efter serviceloven med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag sammenlignet med den generelle voksne befolkning

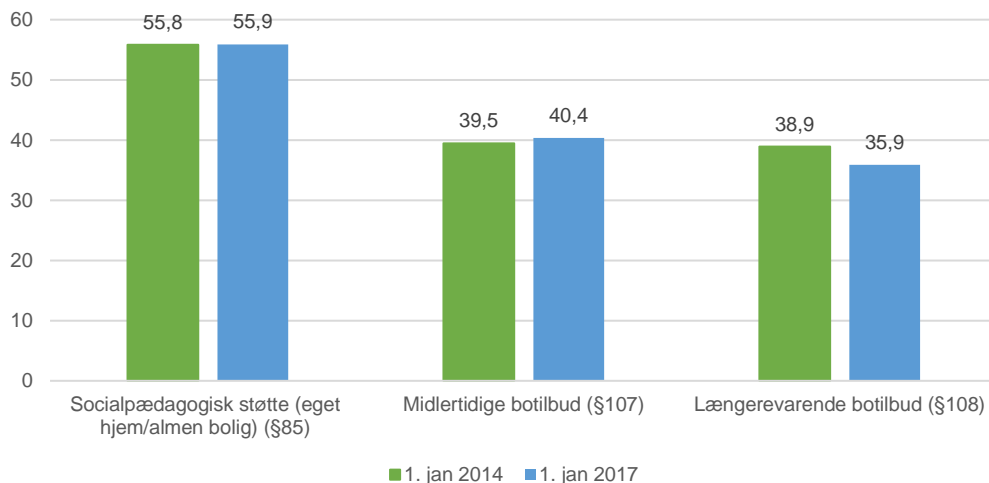
Demografisk faktor	Borgere visiteret til indsats efter serviceloven med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag	Generelle befolkning
Kønsfordeling – antal kvinder	53 pct.	51 pct.
Under 30 år	25 pct.	21 pct.
Over 50 år	33 pct.	47 pct.
Indvandrer eller efterkommer	9 pct.	12 pct.
I beskæftigelse eller uddannelse	5 pct.	80 pct.
Kontanthjælpsmodtager	21 pct.	4 pct.
Førtidspensionist	56 pct.	6 pct.

Kønsfordeling

Lidt over halvdelen (53 pct.) af borgerne, visiteret til en eller flere af de seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, er kvinder. Der er noget forskel i kønsfordelingen på tværs af de forskellige indsatser. Blandt borgere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven, er 56 pct. kvinder jf.

Figur 4-6. Derimod er andelen af mænd større blandt beboere i både midlertidige (60 pct. mænd) og længerevarende botilbud (64 pct. mænd). Fra 2014 til 2017 er andelen af kvinder i særlig længerevarende botilbud faldet.

Figur 4-6. Udviklingen i andelen af kvinder i de tre primære indsatser til borgere med psykisk lidelse (2014 og 2017)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendt data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i tre primære indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 107 og 108. Kategorierne er gensidigt udelukkende, således at hver person kun kan optræde i én kategori. De viste indsatser er kun et udsnit af de seks indsatser, som er medtaget i analysen.

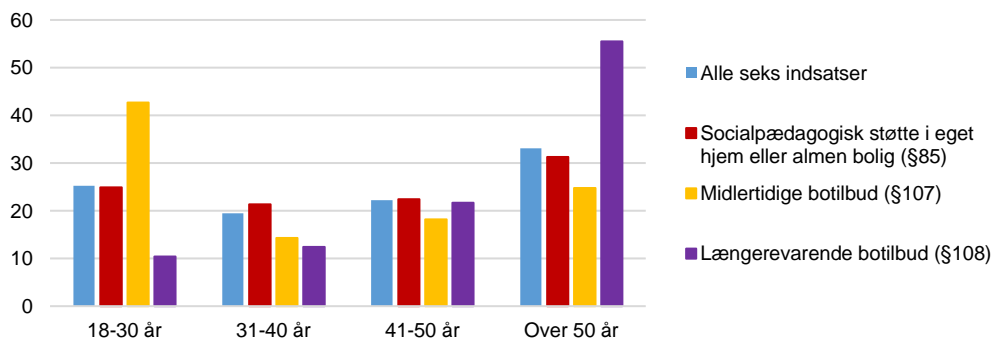
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Aldersfordeling

Borgere, visiteret til en eller flere af de seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, er generelt yngre end den generelle voksne befolkning. Omkring 25 pct. af borgerne i de seks indsatser er under 30 år, mens 33 pct. er over 50 år. Både gruppen af yngre og ældre borgere er vokset en smule, idet de i 2014 udgjorde hhv. 24 pct. under 30 år og 31 pct. over 50 år.

Aldersfordelingen er dog forskellig på tværs af forskellige indsatser. Borgere i længerevarende botilbud er generelt ældre end de øvrige. Over halvdelen af borgerne i længerevarende botilbud er over 50 år, og kun 10 pct. er under 30 år. Borgere i midlertidige botilbud er derimod yngre – 43 pct. er under 30 år og kun 25 pct. er over 50 år jf. Figur 4-7.

Figur 4-7. Aldersfordeling blandt modtagere af seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag pr. 1. januar 2017 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendt data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere forskellige indsatser og dermed optræde i flere kategorier. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

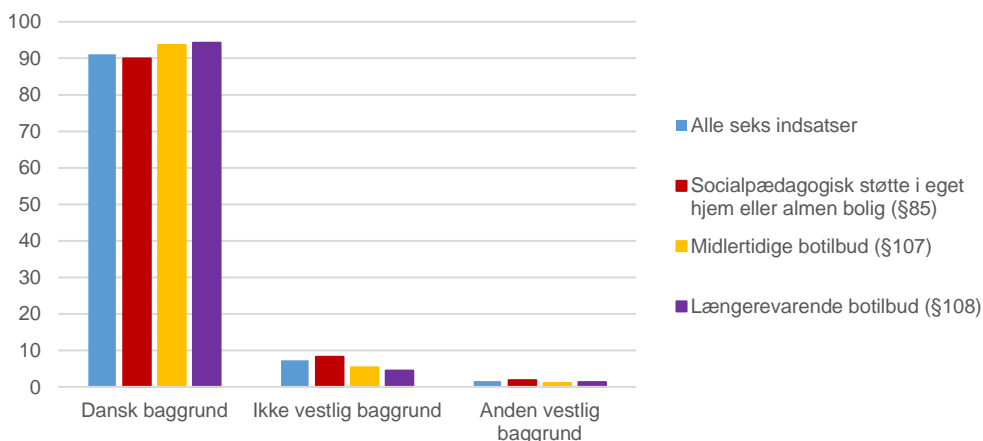
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen

Etnicitet

Samlet set har 9 pct. af borgerne i de seks indsatser visiteret med psykisk lidelse anden etnisk baggrund end dansk. Der er derved færre indvandrere og efterkommere blandt borgere, der er visiteret til en eller flere af de seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, end i den generelle voksne befolkning, hvor indvandrere og efterkommere samlet set udgør 12 pct. af den voksne danske befolkning.¹⁴

Ser man på fordelingen af indsatsmodtagere i gruppen i forhold til anden-vestlig eller ikke-vestlig baggrund, er der flest indsatsmodtagere blandt borgere med ikke-vestlig baggrund jf. Figur 4-8 nedenfor.

Figur 4-8. Etnisk baggrund blandt modtagere af seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag pr. 1. januar 2017 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendt data for hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i de udvalgte indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere forskellige indsatser og dermed optræde i flere kategorier. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. De viste indsatser er kun et udsnit af de seks indsatser, som er medtaget i analysen.

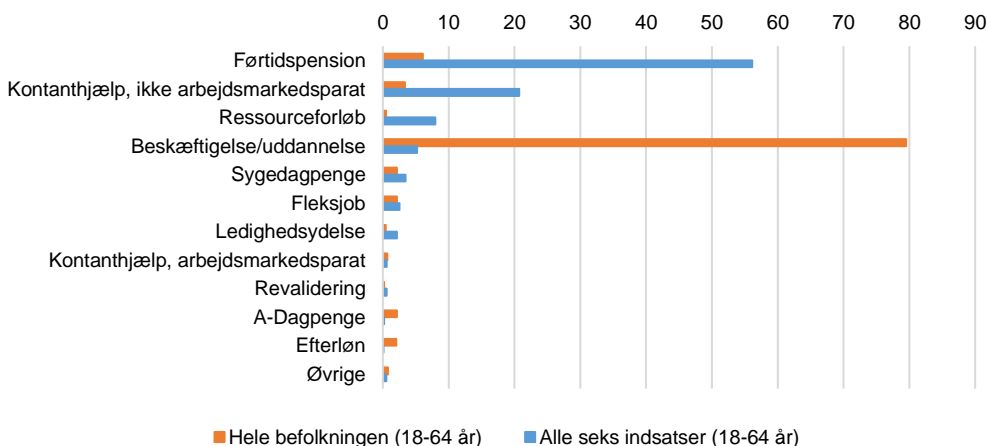
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen

4.5 Forsørgelsesgrundlag

Borgere, der modtager en eller flere af de seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, står for størstedelens vedkommende uden for det ordinære arbejdsmarked jf. Figur 4-9. Blot 5 pct. af indsatsmodtagerne i alderen 18-64 år var i 2016 i ordinær beskæftigelse eller under uddannelse, mens 2 pct. var i fleksjob. Til sammenligning gælder dette for 80 pct. af den generelle befolkning over 18 år. Mere end halvdelen (56 pct.) af indsatsmodtagerne modtager førtidspension, 21 pct. modtager kontanthjælp (ikke arbejdsmarkedsparat), mens den resterende del af gruppen modtager andre ydelser, herunder ressourceforløb (8 pct.), sygedagpenge (3 pct.) og ledighedsydelse (2 pct.) m.m.

¹⁴ Oprindelseslandet bestemmes som forældrenes fødeland eller statsborgerskabsland. Hvis ingen af forældrenes fødeland eller statsborgerskab kendes, defineres oprindelseslandet som personens eget fødeland for indvandrere og som personens eget statsborgerskabsland for efterkommere.

Figur 4-9: Forsørgelsesgrundlaget blandt modtagere af seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, pr. 1. januar 2017, sammenholdt med generel befolkning (pct.)



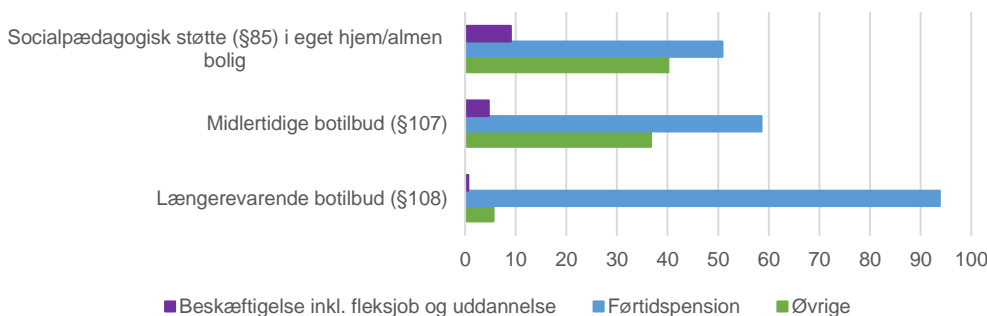
Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner. Opgørelsen omfatter borgere på 18-64 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven er gensidigt udelukkende. Forsørgelsesgrundlaget er opgjort ud fra den dominerende type af ydelse/indkomst, som personen har haft i løbet af det foregående år (dvs. den ydelse, som personen har modtaget i flest uger i løbet af året før opgørelsestidspunktet jf. DREAM-registeret).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Ser vi på udviklingen i forsørgelsesgrundlag og tilknytning til arbejdsmarkedet blandt indsatsmodtagerne, ser vi dog nogle ændringer over den opgjorte treårige periode. Særlig er andelen af indsatsmodtagere, som modtager førtidspension, faldet (12 pct. fald), mens andelen i ressourceforløb er steget (knap 8 pct. stigning). Det er især blandt indsatsmodtagere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven, at forskydningen fra førtidspension til ressourceforløb er sket. Andelen af indsatsmodtagere i ordinær beskæftigelse, under uddannelse eller i fleksjob er steget en smule (ca. 1 pct.).

Andelen af indsatsmodtagere pr. 1. januar 2017, som modtager førtidspension, er markant højere blandt modtagere af længerevarende botilbud (94 pct.) end blandt indsatsmodtagere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (51 pct.) jf. Figur 4-10. Andelen af indsatsmodtagere i ordinær beskæftigelse, under uddannelse eller i fleksjob er højest blandt modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven hvoraf 9 pct. er i ordinær beskæftigelse under uddannelse eller i fleksjob.

Figur 4-10: Forsørgelsesgrundlaget blandt modtagere af tre indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, pr. 1. januar 2017 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere 16-64 år i tre indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 107 og 108. Kategorierne er gensidig udelukkende, således at hver person kun kan optræde i én kategori. De viste indsatser er kun et udsnit af de seks indsatser, som er medtaget i analysen. Forsørgelsesgrundlaget er opgjort ud fra den dominerende type af ydelse/indkomst, som personen har haft i løbet af det foregående år (dvs. den ydelse, som personen har modtaget i flest uger i løbet af året før opgørelsestidspunktet jf. DREAM-registeret). I opgørelsen er ikke taget højde for eventuelle forskelle i aldersfordelingen mellem grupperne.

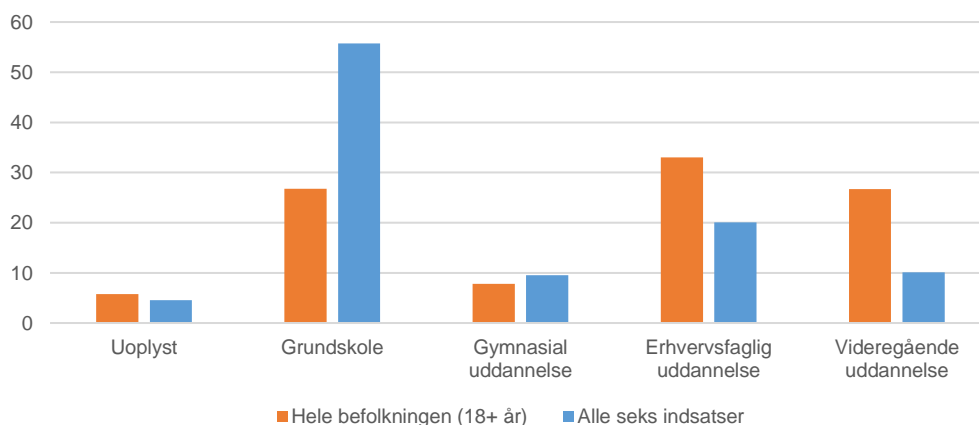
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

4.6 Uddannelsesniveau

Borgere, der modtager en eller flere af de seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, har gennemsnitligt et lavere uddannelsesniveau end den generelle befolkning.

Over halvdelen (56 pct.) af indsatsmodtagerne har grundskolen som højest gennemførte uddannelse. Dette gælder til sammenligning for 27 pct. af den generelle voksne befolkning. Omkring 10 pct. af indsatsmodtagerne har en videregående uddannelse (kort, mellemlang eller lang) som højest fuldførte uddannelse mod 27 pct. af den generelle voksne befolkning jf. Figur 4-11.

Figur 4-11: Højest fuldførte uddannelse blandt modtagere af seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, sammenholdt med den generelle befolkning pr. 1. januar 2017 (pct.)

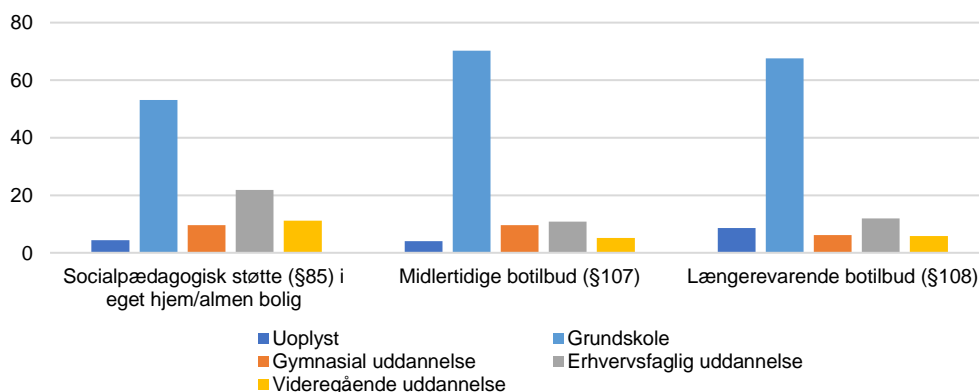


Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18-64 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. Uddannelsesniveau er opgjort ud fra højest fuldførte uddannelse pr. 1. oktober 2016.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Ser vi på tværs af de tre primære indsatser til borgere med psykiske lidelser - socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (§ 85), midlertidigt botilbud (§ 107) og længerevarende botilbud (§ 108) – er uddannelsesniveauet højest blandt modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven hvoraf 22 pct. har gennemført en erhvervsfaglig uddannelse og 11 pct. har gennemført en videregående uddannelse jf. Figur 4-12.

Figur 4-12: Højest fuldførte uddannelse blandt modtagere af tre indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, pr. 1. januar 2017 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år eller derover i tre indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 107 og 108. Kategorierne

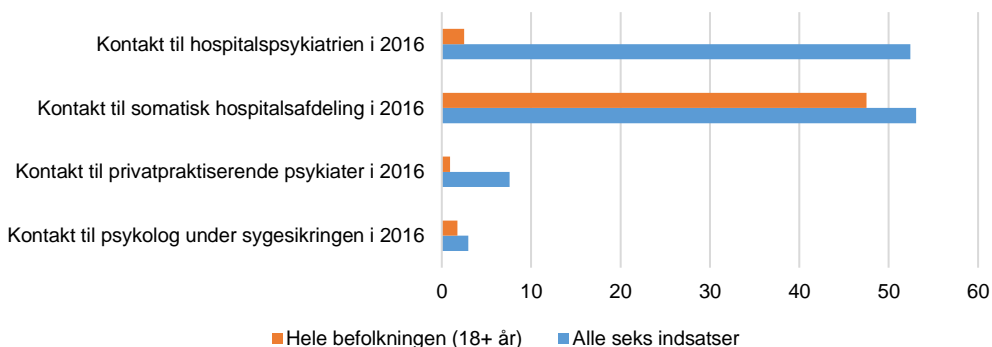
er gensidig udelukkende, således at hver person kun kan optræde i én kategori. De viste indsatser er kun et udsnit af de seks indsatser, som er medtaget i analysen. Uddannelsesniveau er opgjort ud fra højest fuldførte uddannelse pr. 1. oktober 2016.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

4.7 Kontakt til det regionale sundhedsvæsen

Borgere, der er visiteret til en eller flere af seks indsatser efter serviceloven med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, er oftere end den generelle befolkning i kontakt med det regionale sundhedsvæsen, som Figur 4-13 herunder illustrerer.

Figur 4-13: Andel modtagere af seks indsatser med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, som har haft kontakt med det regionale sundhedsvæsen pr. 1. januar 2017 (pct.)



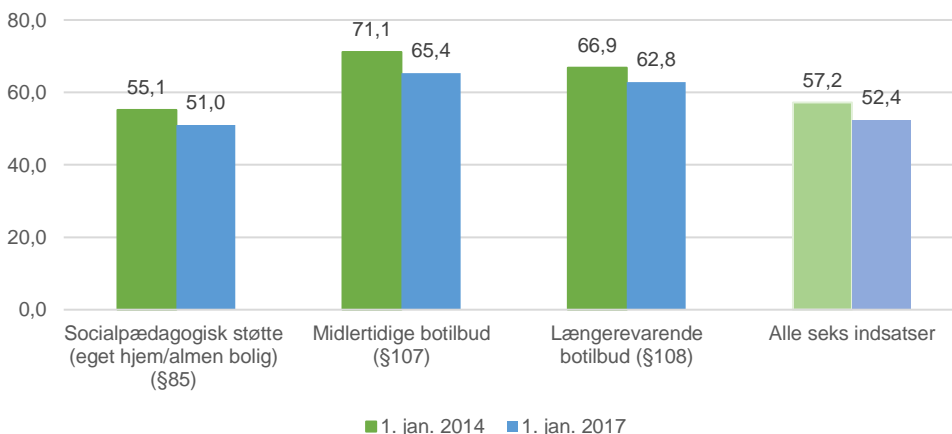
Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. Andel i kontakt med det regionale sundhedsvæsen omfatter personer, som har mindst én kontakt i løbet af 2016. Kontakter i hospitalspsykiatrien og somatiske hospitaler omfatter indlæggelser, planlagte ambulante kontakter og akutte skadestuekontakter. Bemærk at samme person kan være i behandling flere steder samtidigt og dermed indgå i flere søjler.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Kontakt til hospitalspsykiatrien

Af den samlede modtagergruppe med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag har 52 pct. pr. 1. januar 2017 været i kontakt med hospitalspsykiatrien i løbet af det foregående år. Dette er et en fald siden 2014, hvor 57 pct. af indsatsmodtagere havde haft kontakt med hospitalspsykiatrien i løbet af det foregående år jf. Figur 4-14 nedenfor.

Figur 4-14: Andel modtagere af seks indsatser pr. 1. januar (2014 og 2017) med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, som har været i kontakt med hospitalspsykiatrien i løbet af foregående år (2013 og 2016) (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. Andel med kontakt omfatter personer, som har haft mindst én kontakt i løbet af hhv. 2013 eller 2016. Kontakter i hospitalspsykiatrien omfatter indlæggelser, planlagte ambulante kontakter og akutte skadestuekontakter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

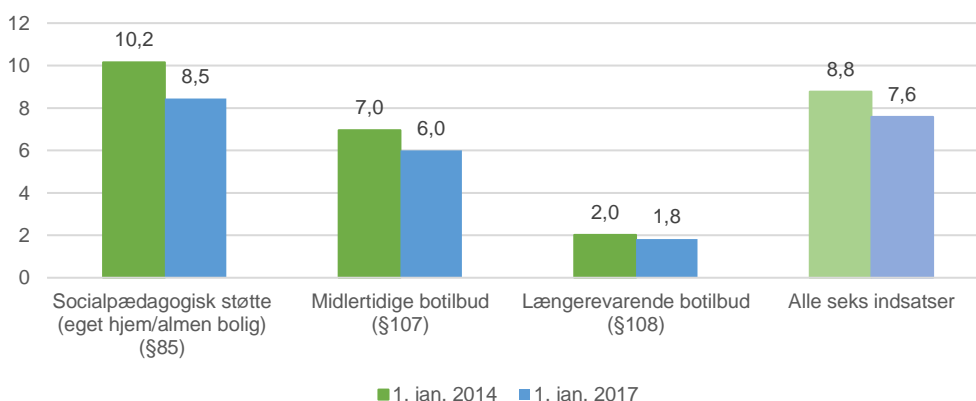
Ser vi på kontakt til hospitalspsykiatrien fordelt på de tre primære indsatser efter serviceloven, som borgere med psykiske lidelser modtager, så er det især beboere på midlertidige botilbud (65 pct.) og længerevarende botilbud (63 pct.), der har haft kontakt til hospitalspsykiatrien i løbet af det foregående år, mens der er færrest blandt modtagerne af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (51 pct.), som har haft kontakt til hospitalspsykiatrien i løbet af det foregående år. Andelen med kontakt til hospitalspsykiatrien er dog faldende blandt modtagere af alle indsatser. Det er i den sammenhæng værd at bemærke, at andelen af borgere i kontakt med hospitalspsykiatrien i den generelle befolkning er stigende.

Kontakt til privatpraktiserende psykiater

Kontakt til privatpraktiserende psykiatere er mindre udbredt blandt indsatsmodtagerne jf. Figur 4-15. Knap 8 pct. af indsatsmodtagerne har pr. 1. januar 2017 modtaget behandling hos privatpraktiserende psykiater i løbet af det foregående år (2016), mens det samme gjorde sig gældende for knap 9 pct. pr. 1. januar 2014 (2013). Andelen af modtagere med kontakt til privatpraktiserende psykiater er således svagt faldende.

Andelen af indsatsmodtagere med kontakt til privatpraktiserende psykiatere er størst blandt modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (8,5 pct.), og lavest blandt beboere i længerevarende botilbud (2 pct.).

Figur 4-15: Andel modtagere af seks indsatser pr. 1. januar (2014 og 2017) med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, som har været i behandling hos privatpraktiserende psykiater i løbet af hhv. 2013 og 2016 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. Andel i behandling omfatter personer, som har haft mindst én kontakt i løbet af hhv. 2013 eller 2016.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Kontakt til privatpraktiserende psykolog

En mindre andel på 3 pct. af indsatsmodtagerne har pr. 1. januar 2017 modtaget behandling hos privatpraktiserende psykolog med tilskud under sygesikringen i løbet af det foregående år. Dette er kun lidt mere end andelen af den generelle voksne befolkning, hvor knap 2 pct. har modtaget behandling hos privatpraktiserende psykolog med tilskud under sygesikringen i løbet af det foregående år. Behandling hos privatpraktiserende psykolog med tilskud under sygesikringen er mest udbredt blandt modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (3 pct.) og mindst udbredt blandt beboere i midlertidige botilbud (1 pct.).

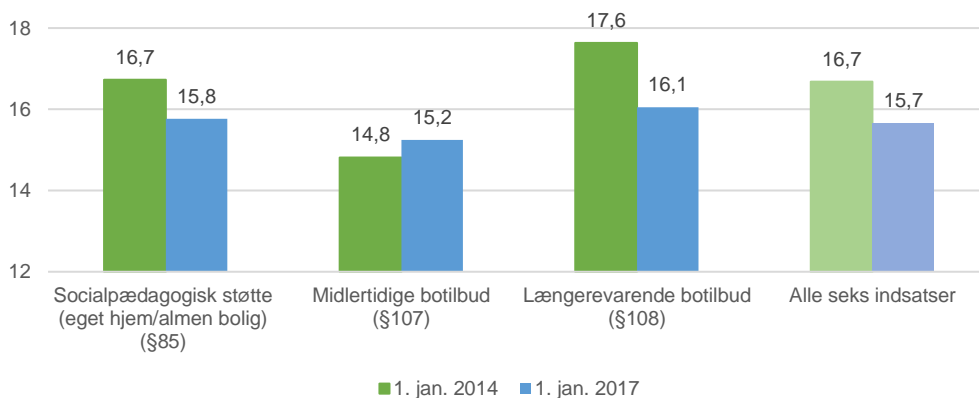
Kontakt til almen praksis

Almen praktiserende læger opsøges hyppigt af modtagere af de seks indsatser. Borgere, der er visiteret til en eller flere af seks indsatser efter serviceloven med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag pr. 1. januar 2017 har i gennemsnit næsten 16 årlige

kontakter med almen praksis (inkl. telefonkonsultationer, receptfornyelser m.m.). Til sammenligning har den generelle voksne befolkning samlet i gennemsnit otte kontakter med almen praktiserende læge årligt.

Antallet af kontakter til praktiserende læge er højest blandt beboere i længerevarende botilbud og lavest blandt beboere i midlertidige botilbud, hvilket er forventeligt når dette sammenholdes med aldersfordelingen i de to botilbudstyper jf. Figur 4-16.

Figur 4-16: Gennemsnitlig antal kontakter til almen praksis blandt modtagere af seks indsatspr. 1. januar (2014 og 2017) med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag i løbet af hhv. 2013 og 2016



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatspr efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. Kontakter omfatter både fysiske konsultationer, telefon og e-mail-konsultationer.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Antallet af årlige kontakter med almen praktiserende læger pr. indsatsmodtager er dog faldende på tværs af alle seks indsatspr i perioden 1. januar 2014 til 1. januar 2017. Antallet af årlige lægekontakter er faldet mest blandt beboere i længerevarende botilbud, hvilket kan virke overraskende i betragtning af, at gennemsnitsalderen i denne gruppe er stigende.

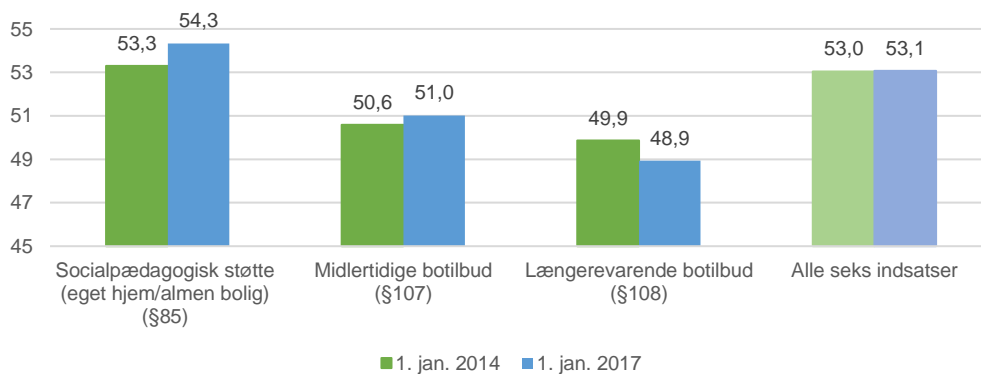
Kontakt til somatisk afdeling

Ca. halvdelen af indsatsmodtagerne (53 pct.) har i løbet af det foregående år haft mindst én kontakt til en somatisk afdeling. Dette tal er stabilt over perioden 1. januar 2014 til 1. januar 2017. Den tilsvarende andel af den generelle voksne befolkning – som vel at mærke gennemsnitligt er noget ældre jf. afsnit 3.2. – som i løbet af det foregående år haft mindst én kontakt til en somatisk afdeling udgør 47 pct.

Andelen af indsatsmodtagere med kontakt til somatiske afdelinger varierer ikke væsentligt på tværs af de seks indsatspr jf.

Figur 4-17 nedenfor. Andelen med kontakt er højest blandt modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven (54 pct.), og lavest blandt beboere i længerevarende botilbud (49 pct.).

Figur 4-17: Andel modtagere af seks indsatser pr. 1. januar (2014 og 2017) med 'psykisk lidelse' som visitationsgrundlag, som har været i kontakt med somatisk hospitalsafdeling i løbet af hhv. 2013 og 2016 (pct.)



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden). Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende. Andel med kontakt omfatter personer, som har haft mindst én kontakt i løbet af hhv. 2013 eller 2016. Kontakter på somatisk hospitalsafdeling omfatter indlæggelser, planlagte ambulante kontakter og akutte skadestuekontakter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

5 Datagrundlag og metodisk tilgang

I dette kapitel beskrives analysens datagrundlag og metodiske tilgang.

5.1 Datagrundlag og afgrænsning

Fra juli 2013 har kommunerne indberettet oplysninger til Danmarks Statistiks forløbsregister, kaldet "Handicapdokumentationen" vedrørende alle voksne borgere (18 år +), som visiteres (eller er visiteret) til indsatser efter Lov om Social Service (Serviceloven). Nogle indsatser er frivillige at indberette, mens 11 indsatser er obligatoriske. For hver visitation skal kommunerne desuden angive en problemstilling (visitationsgrundlag), der ligger til grund for visitationen. Visitationsgrundlaget kan angives som enten fysiske handicaps, kognitive forstyrrelser, psykiske lidelser eller socialt problem. For en oversigt over kategorisering af visitationsgrundlag se bilag 3.

Denne analyses datagrundlag er indberetninger af visitationer til de 11 indsatser under serviceloven, som det er obligatorisk for kommunerne at indberette. De 11 indsatser er udvalgt fordi de er obligatoriske for kommunerne at indberette data om. Der er således relevante indsatser for målgruppen, som *ikke* indgår i analysen. Disse er bl.a.: krisecentre (SEL §109), forsorgshjem/herberger (SEL §110), genoptræning (SEL §86), støttekontaktperson (SEL §99), hjælpemidler (SEL §112) og hjemmehjælp (SEL §83). Derudover indgår misbrugsbehandling af datamæssige årsager ikke i analysen. Indsatser til borgere i boliger efter almenboliglovens §5/§105 er kun inkluderet i det omfang, at borgeren i den pågældende bolig er visiteret til socialpædagogisk støtte eller en af de 10 andre udvalgte indsatser efter serviceloven.

Borgere visiteret til de 11 indsatser er i dele af analysen koblet med pseudonymiserede cpr-nummer til andre datakilder hos Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (herunder bl.a. Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret). Det drejer sig om indhentning af oplysninger vedr. borgernes køn, alder, etniske baggrund, hospitalskontakter, kontakter og diagnoser i psykiatrien, kontakter med privatpraktiserende læger, psykologer og psykiatere, uddannelsesniveau, og forsørgelsesgrundlag.

I analysens kapitel 4 zoomes ind på gruppen af borgere, der er visiteret til en eller flere af seks udvalgte indsatser (§§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108) efter serviceloven og hvor psykiske lidelser er visitationsgrundlaget. De seks indsatser er udvalgt, da disse er de indsatser, der typisk ydes til borgere med psykiske lidelser. For en oversigt over afgrænsningen af de seks indsatser se bilag 2.

Aldersafgrænsning

Analysen er afgrænset til borgere i alderen 18 år og derover. Dog anvendes aldersafgrænsningen 18-64 år ved opgørelser over borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Tidsmæssig og geografisk afgrænsning

Datagrundlaget omfatter 40 kommuner med godkendte data i Handicapdokumentationen i perioden 1. januar 2014 til 1. januar 2017.¹⁵ Der er tale om afgrænsning på *handle*kommunen for borgerne i indsatserne. I opgørelserne benyttes 1. januar 2017 som nedslagspunkt med mindre andet er nævnt.

¹⁵ Se bilag 4 for liste over kommuner med godkendt data i maj 2017

Afgrænsning af borgere i indsatser pr. given dato

Antallet af borgere i de udvalgte indsatser opgøres pr. d. 1. hvert kvartal. På hvert opgørelsetidspunkt opgøres antallet af *unikke* personer, som aktuelt får indsatsen, dvs. som er visiteret til indsatsen før den givne dato, og som afslutter indsatsen efter den givne dato (eller som fortsat modtager indsatsen).

Personer i samtidige indsatser

Samme person kan modtage flere indsatser samtidigt, hvorfor summen af borgere med de enkelte indsatser er større end det samlede antal unikke modtagere. Enkelte kategorier er dog gensidigt udelukkende:

- Personer kan ikke bo i botilbud efter serviceloven §107 og botilbud efter §108 samtidigt. I de (meget få) tilfælde, hvor dette er indberettet, er der rettet i data, så personen kun fremgår i den mest omfattende støttekategori, hvilket er længerevarende botilbud efter § 108.
- Personer i botilbud efter §107 eller §108 kan ikke samtidigt modtage socialpædagogisk støtte (§85) i opgørelsen, eftersom det antages at personerne i botilbud netop allerede modtager støtte på deres botilbud. Hvor det alligevel er tilfældet, at en person står registreret som værende visiteret til både et botilbud og socialpædagogisk støtte, da klassificeres personen som beboer i den registrerede botilbud og ikke som modtager af socialpædagogisk støtte. Det betyder, at kombinationer af de tre typer indsatser (botilbud efter hhv. §107 og §108 og socialpædagogisk støtte) ikke kan forekomme i data (gensidigt udelukkende kategorier). Dette har betydning for opgørelser over antallet af forskellige indsatser pr. person.
- Personer der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem, kan ikke datamæssigt adskilles fra personer, som bor i bolig efter almenboligloven (§5/§105) og modtager socialpædagogisk støtte. Disse er derfor samlet under én kategori i analysen.

Visitationsgrundlag

Én person kan være visiteret til en indsats på baggrund af flere problemstillinger og dermed indgå i flere visitationsgrupper samtidigt. Én person kan også på samme tid være visiteret til to forskellige indsatser på baggrund af to forskellige problemstillinger. I begge tilfælde indgår personen datamæssigt i alle de registrerede visitationsgrupper bag de igangværende indsatser på den pågældende dato.

Opregning af antal borgere i indsatser til landsplanstal

Antallet af modtagere af indsatser er i analysen baseret på en opregning til landsplan på baggrund af data fra 40 kommuner. De 40 kommuner dækker ca. 36 pct. af hele den voksne befolkning i Danmark perioden igennem. Opregningen til landsplanstal har det forbehold, at det tager udgangspunkt i antallet af borgere i indsatser, som de 40 kommuner er handlekommune for. Dvs. hvis der er en systematik i, at mange af kommunerne er handlekommune for enten væsentligt flere eller færre borgere, end antallet af modtagere bosat i kommunen, vil opregningen blive skæv. Det antages dog, at eventuelle afvigelser kommunerne imellem vil gå i begge retninger og dermed i en vis udstrækning udligne hinanden.

Sammenligning med den generelle befolkning

I karakteristiken af borgere i de udvalgte indsatser sammenlignes flere af parametrene med fordelingen som den tager sig ud i hele den voksne befolkning på det gældende

opgørelsestidspunkt. I sammenligningerne med den generelle voksne befolkning (18 år+) er der ikke taget højde for forskelle i aldersfordeling mellem befolkningen som helhed og i de udvalgte målgrupper. Der er i alle tilfælde tale om u-justeret, deskriptiv statistik (fordelinger og gennemsnit).

Datakvalitet

Da Handicapdokumentationen, som dækker størstedelen af de anvendte data, er baseret på et relativt nyt indberetningsystem, kan det ikke udelukkes, at registreringspraksis er blevet forbedret over dataperioden, hvilket kan bevirke at antallet af indberettede visitationer stiger kunstigt over perioden. Dog er kun kommuner, som aktivt har godkendt egne data for den pågældende periode medtaget i analysen, hvilket til en vis grad imødegår denne problematik. Desuden er det første kvartal, der var dækket af den nye indberetningspraksis af samme årsag ikke medtaget i analysen.

Landspatientregisteret for 2016 er at betragte som ufuldstændigt som følge af manglende registreringer fra Region Hovedstaden ved implementering af Sundhedsplatformen. At Københavns Kommune (samt øvrige kommuner med højt befolkningstal såsom Gentofte og Gladsaxe) ikke indgår i analysen (grundet manglende godkendt data) skulle dog til en vis grad imødegår denne problematik.

Bilag 1: Analysens 11 indsatser efter serviceloven

Kategori	Afgrænsning Handicapdokumentationen – følgende ydelseskoder:
Dagaflastning/Døgnaflastning efter SEL §84	Ydelseskode 1.5, 1.8.3
Socialpædagogisk støtte efter SEL §85 i eget hjem/bolig/botilbud efter almenboligloven §5 /§105.	Ydelseskode 1.12 (1.12.1-1.12.8), hvor den socialpædagogisk støtte <u>ikke</u> er visiteret <u>på</u> botilbud efter SEL §107 eller 108 (tilbudskode 3.4, 3.5, 3.8, 3.1.0 og 3.1.1) eller på krisecenter efter SEL §109 (tilbudskode 3.7) eller på herberg eller forsorgshjem efter SEL §110 (tilbudskode 3.6) eller på døgnbehandlingstilbud efter SEL §101 (tilbudskode 3.9), <u>og</u> hvor personen <u>ikke</u> på samme tidspunkt må være visiteret separat til botilbud (ydelseskode 1.8.1 eller 1.8.2).
Personlig pleje og praktisk hjælp efter SEL §95	Ydelseskode 1.9, 1.10, 1.13.1
Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) efter SEL §96	Ydelseskode 1.13.2
Borgere med ledsageordning efter SEL §97	Ydelseskode 1.13.4
Kontaktpersonordning for døvblinde efter SEL §98	Ydelseskode 1.13.3
Speciallægelig eller psykologisk behandling efter SEL §102	Ydelseskode 1.3.1, 1.3.2, 1.3.4.
Beskyttet beskæftigelsestilbud efter SEL §103	Ydelseskode 1.4
Aktivitets- og samværstilbud efter SEL §104	Ydelseskode 1.1
Midlertidigt ophold/botilbud efter SEL §107 , herunder bofællesskaber og rehabiliteringstilbud	Ydelseskode 1.8.2 eller 1.12.1-1.12.8 kombineret med tilbudskode 3.4 (SEL §107 bofællesskab), 3.5 (SEL §107 midlertidigt botilbud til voksne) eller 3.8 (SEL §107 Rehabiliteringstilbud). Hvis personen samtidigt er visiteret til SEL §108, sorteres personen fra i denne kategori.
Længerevarende ophold/botilbud til voksne efter SEL §108 , herunder sikret tilbud	Ydelseskode 1.8.1 eller 1.12.1-1.12.8 kombineret med tilbudskode 3.1.0 (SEL §108 Længerevarende botilbud til voksne) eller 3.1.1 (SEL § 108 Sikret tilbud).

Bilag 2: Analysens seks indsatser efter serviceloven til borgere med psykiske lidelser

Datagrundlaget for analysen af indsatser til borgere med psykiske lidelser er i denne analyse afgrænset til seks udvalgte indsatser efter serviceloven (SEL). De seks indsatser fremgår af tabellen herunder.

Kategori	Afgrænsning HANDIC – følgende ydelseskoder:
Borgere med socialpædagogisk støtte efter SEL §85 i eget hjem/bolig/botilbud efter almenboligloven §5 /§105.	Ydelseskode 1.12 (1.12.1-1.12.8), hvor den socialpædagogisk støtte <u>ikke</u> er visiteret <u>på</u> botilbud efter SEL §107 eller 108 (tilbudskode 3.4, 3.5, 3.8, 3.1.0 og 3.1.1) eller på krisecenter efter SEL §109 (tilbudskode 3.7) eller på herberg eller forsorgshjem efter SEL §110 (tilbudskode 3.6) eller på døgnbehandlingstilbud efter SEL §101 (tilbudskode 3.9), <u>og</u> hvor personen <u>ikke</u> på samme tidspunkt må være visiteret separat til botilbud (ydelseskode 1.8.1 eller 1.8.2).
Borgere i speciallægelig eller psykologisk behandling efter SEL §102	Ydelseskode 1.3.1, 1.3.2, 1.3.4.
Borgere i beskyttet beskæftigelsestilbud efter SEL §103	Ydelseskode 1.4
Borgere i aktivitets- og samværstilbud efter SEL §104	Ydelseskode 1.1
Beboere på midlertidigt ophold/botilbud efter SEL §107, herunder bofællesskaber og rehabiliteringstilbud	Ydelseskode 1.8.2 eller 1.12.1-1.12.8 kombineret med tilbudskode 3.4 (SEL §107 bofællesskab), 3.5 (SEL §107 midlertidigt botilbud til voksne) eller 3.8 (SEL §107 Rehabiliteringstilbud). Hvis personen samtidigt er visiteret til SEL §108, sorteres personen fra i denne kategori.
Beboere på længerevarende ophold/botilbud til voksne efter SEL §108, herunder sikret tilbud	Ydelseskode 1.8.1 eller 1.12.1-1.12.8 kombineret med tilbudskode 3.1.0 (SEL §108 Længerevarende botilbud til voksne) eller 3.1.1 (SEL § 108 Sikret tilbud).

Bilag 3: Kategorisering af visitationsgrundlag

I denne analyse følges visitationsgrupperne i Voksenudredningsmetoden (VUM). VUM opererer med tre primære visitationsgrupper hhv.: fysisk funktionsnedsættelse, psykisk funktionsnedsættelse og socialt problem.

Under visitationsgruppen 'psykisk funktionsnedsættelses' skelnes i VUM imidlertid mellem 'kognitive forstyrrelser' og 'sindslidelser'. I nærværende analyse er disse behandlet som to selvstændige visitationsgrupper, hvorfor fire visitationsgrupper optræder i denne analyse, modsat tre i VUM. En person kan være visiteret til en indsats på baggrund af flere problemstillinger og dermed i analysen indgå i flere visitationsgrupper samtidigt.

Fysiske handicaps	Psykiske lidelser
1.1.1 Mobilitets-nedsættelse	1.2.2 Sindslidelse
1.1.2 Synsnedsættelse	1.2.2.1 Angst
1.1.3 Hørenedsættelse	1.2.2.2 Depression
1.1.4 Kommunikationsnedsættelse	1.2.2.3 Forandret virkelighedsopfattelse
1.1.5 Døvblindhed	1.2.2.4 Personlighedsforstyrrelse
	1.2.2.5 Spiseforstyrrelse
	1.2.2.6 Tilknytningsforstyrrelse
	1.2.2.7 Stressbelastning
Kognitive forstyrrelser	Sociale problemer
1.2.1 Intellectuel/kognitiv forstyrrelse	2. Socialt problem
1.2.1.1 Demens	2.1 Hjemløshed
1.2.1.2 Hjerneskade	2.2 Indadreagerende adfærd
1.2.1.2.1 Medfødt hjerneskade	2.3 Kriminalitet
1.2.1.2.2 Erhvervet hjerneskade	2.3.1 Ikke-personfarlig kriminalitet
1.2.1.3 Udviklingsforstyrrelse	2.3.2 Personfaglig kriminalitet
1.2.1.3.1 Opmærksomhedsforstyrrelse	2.4 Selvmordsforsøg eller selvmordstanker
1.2.1.3.2 Autismespektrum-forstyrrelse	2.5 Misbrug
1.2.1.4 Udviklingshæmning	2.5.1 Alkoholmisbrug
	2.5.2 Stofmisbrug
	2.6 Omsorgssvigt
	2.7 Overgreb
	2.7.1 Seksuelt overgreb
	2.7.2 Voldeligt overgreb
	2.8 Prostitution
	2.9 Seksuelt krænkende adfærd
	2.10 Selvskadende adfærd
	2.11 Udadreagerende adfærd
	2.12 Social isolation

Bilag 4: Kommuner med godkendte data i Danmarks Statistik

40 kommuner med godkendte data i perioden 1. januar 2014 – 1. januar 2017

Aarhus
Albertslund
Assens
Favrskov
Faxe
Fredensborg
Fredericia
Frederiksberg
Frederikshavn
Faaborg-Midtfyn
Greve
Haderslev
Hedensted
Herlev
Herning
Holstebro
Horsens
Høje-Taastrup
Hørsholm
Kalundborg
Kolding
Læsø
Mariagerfjord
Middelfart
Morsø
Norddjurs
Nordfyns
Odder
Odsherred
Rebild
Ringkøbing-Skjern
Ringsted
Rødovre
Silkeborg
Skanderborg
Solrød
Stevns
Struer
Syddjurs
Ærø

Bilag 5: Afgrænsning af psykiatiske diagnoser

Kun borgere som er visiteret med 'psykiske lidelser' som visitationsgrundlag indgår i analysen af modtagere af indsatser i kapitel 3.

Der er i analysen beregnet en indikator for om hver person har én eller flere af de udvalgte diagnoser baseret på aktions- eller bi-diagnoser registreret i forbindelse med kontakt til hospitalspsykiatrien de fem foregående år (behandling eller udredning, akut eller planlagt, ambulante eller indlagt).

Dvs. borgere kategoriseret med skizofreni pr. 1. januar 2017 er personer, som i løbet af perioden 1. januar 2012 til 31. december 2016 har været i kontakt med hospitalspsykiatrien med en skizofrenidiagnose. Der kan være overlap mellem personer i de forskellige diagnosegrupper, hvis samme person har flere lidelser. Personer med lidelser, som kun behandles medicinsk eller i primærsektoren, dvs. som ikke har kontakt med hospitalspsykiatrien, indgår ikke i analysen.

Udviklingsforstyrrelserne ADHD og autisme opgøres ud fra diagnoser registreret i hele personen liv (dvs. ikke kun i de foregående fem år). Her indgår alle diagnoser registreret fra 1995 og frem.

Psykisk lidelse	Beskrivelse	Diagnosekode (ICD-10)
Skizofreni m.m. og andre psykoser	Skizofreni, alle undertyper, samt skizotypisk lidelse, paranoide og skizoaffektive psykoser m.m.	F20-F29
Bipolar affektiv sindslidelse	Manio-depression.	F31
Depression	Omfatter både mild, moderat og svær. Både enkeltepisoder og periodisk.	F32-33
Angstlidelser	Fobier, panikangst, generaliseret angst, OCD mm.	F40-42
Akutte belastningsreaktioner ("stress")	Akutte belastningsreaktioner og tilpasningsreaktioner.	F43.0, F43.2
Personlighedsforstyrrelser	Fx borderline/emotionel ustabil, paranoid, dyssocial, skizoid, dependent og ængstelig personlighedsforstyrrelse.	F60-69
Udviklingsforstyrrelser		
ADHD	Hyperkinetisk forstyrrelse	F90
Autisme	Autismespektrumforstyrrelser (inkl. Aspergers)	F84.0, F84.1, F84.5, F84.8, F84.9

Note: Diagnosekoderne omfatter alle undergrupper/-typer med mindre andet er angivet.