

Behandlingsindsatsen for borgere med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller botilbud

Af Mette Bøjesen, meeg@kl.dk

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 26

Formålet med dette analysenotat er at belyse behandlingsindsatsen blandt borgere med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller bor på botilbud. Analysen afdækker perioden 2015-2020. Grundet potentielt LPR¹-data-brud fra 2018-2019 samt COVID-19 pandemiens påvirkning af behandlingsindsatsen i 2020 skal udviklingstendenser i behandlingsintensiteten tolkes med forbehold. Også derfor rapporteres behandlingsindsatsen fortrinsvist som gennemsnit set over hele perioden 2015-2020.

Skizofreni er en alvorlig og sjælden psykisk sygdom. Skizofreni er en såkaldt psykose. En psykose påvirker evnen til at tænke, føle og vurdere virkeligheden og er kendetegnet ved, at man er ude af stand til at skelne mellem virkelighed og fantasi. Man har svært ved at sortere i sanseindtrykkene og til lægge dem korrekt betydning, og man bruger meget energi på det.

Typiske tegn på skizofreni er psykotiske symptomer som hallucinationer og vrangforestillinger. Hallucinationer kan være at høre stemmer eller se ting, andre ikke kan høre eller se. Vrangforestillinger ved skizofreni er typisk forfølgelsesforestillinger. Andre tegn på skizofreni kan være en manglende evne til at koncentrere sig, et forstyrret sprog, og at man har svært ved at være sammen med andre.

Skizofreni kan vise sig på mange forskellige måder og have mange forskellige forløb. Nogle er kronisk og langvarigt syge og har vedvarende psykotiske symptomer, og andre bliver helt raske. Andre igen har tilbagevendende psykotiske perioder og mellemliggende perioder, hvor de psykotiske symptomerne er i ro eller få. Og andre har mellemliggende perioder, hvor symptomer er færre, men stadig er der.

[Psykiatrifonden](#)

¹ Landspatientregisteret: Indeholder alle informationer om undersøgelser og behandlinger i det danske sygehusvæsen. Overgået til LPR3 i februar/marts 2019.

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 26

Analysens hovedkonklusioner

- Hver tredje voksne borger med skizofreni modtager enten bostøtte eller bor på botilbud. De borgere med skizofreni, der bor på botilbud, er i gennemsnit ca. tre år ældre end de øvrige borgere med skizofreni.

Nedenstående rapporteres ved et gennemsnit over perioden 2015-2020:

Psykiatriske indlæggelser

- Næsten en tredjedel (31 pct.) af de borgere med skizofreni, der bor på botilbud, har været indlagt på psykiatrisk afdeling i løbet af et år. Dette gør sig gældende for godt hver fjerde (25 pct.) af de borgere med skizofreni, der modtager bostøtte, mens det er under hver femte (18 pct.) af de resterende borgere med skizofreni.
- Dog er de borgere med skizofreni, der modtager enten bostøtte eller botilbud *indlagt væsentlig kortere tid*, end det er tilfælde for de øvrige borgere med skizofreni. Således er den gennemsnitlige liggetid pr. indlæggelse næsten 9 dage kortere for de borgere med skizofreni, der modtager botilbud (15,6 dage) ift. de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud (24,3 dage).
- Ca. 40 pct. af de borgere med skizofreni, der bor på botilbud og som har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, bliver genindlagt indenfor en periode på 30 dage. Denne andel er højere end blandt de øvrige borgere med skizofreni, hvor genindlæggelsesprocenten er omkring 31 pct.

Akut psykiatrisk ambulant kontakt

- Omkring hver 10. af borgere med skizofreni, der modtager enten bostøtte eller botilbud, har min. én akut psykiatrisk ambulant kontakt i løbet af et år. Det er lidt flere end blandt borgerne med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud, hvor godt 8 pct. har en akut psykiatrisk ambulant kontakt i løbet af et år. Der ses dog ingen forskel, grupperne af borgere med skizofreni imellem, for hvad angår det gennemsnitlige antal årlige kontakter.

Planlagt psykiatrisk ambulant kontakt

- I løbet af et år har ca. hver tredje af de borgerne med skizofreni (63 pct.), der modtager bostøtte, min. én planlagt psykiatrisk ambulant kontakt, mens det gælder for lidt over halvdelen (56 pct.) af de borgere med skizofreni som bor på botilbud. Blandt borgerne med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud, er det under halvdelen (46 pct.), som har min. én planlagt psykiatrisk ambulant kontakt.

- Til gengæld har de borgere med skizofreni, som bor på botilbud, væsentligt færre årlige planlagte psykiatriske ambulante kontakter med i alt ca. 8 årlige kontakter. Dette er ca. 4 færre kontakter end de øvrige borgere med skizofreni.

Kontakt til almen praksis og almen praktiserende psykiatere

- Langt de fleste borgere (tæt på 90 pct.), herunder også borgere med skizofreni, har kontakt til almen praksis i løbet af et år. Dog ser det ud til, at en lidt større andel (ca. 93 pct.) af de borgere med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller botilbud, har kontakt til almen praksis i løbet af et år, end det er tilfældet for de øvrige borgere med skizofreni, hvor ca. 89 pct. er i kontakt med almen praksis i løbet af et år. I gennemsnit har de borgere med skizofreni, som modtager bostøtte eller botilbud, ca. 3 flere årlige kontakter til almen praksis end de øvrige borgere med skizofreni.
- Under 5 pct. af borgerne med skizofreni har kontakt med almen praktiserende psykiatere i løbet af et år. Dog skal den laveste andel, modsat hvad angår almen praksis beskrevet ovenfor, findes blandt de borgere med skizofreni, som bor på botilbud. Her har ca. 2,5 pct. i løbet af et år kontakt til en alment praktiserende psykiater, mens det gør sig gældende for ca. 4,2 pct. af de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud. Det gennemsnitlige antal af kontakter er dog højest blandt de borgere med skizofreni, som bor på botilbud, med 9,4 årlige kontakter, hvilket dog ikke er meget højere end de 7,6 årlige kontakter, som gør sig gældende for de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller bor på et botilbud.

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 26

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 4 af 26

Indhold

1	Baggrund og indledning	5
2	Metode og data.....	6
2.1	Skizofrenipopulation	6
2.2	Bostøtte og botilbud	6
2.3	Datagrundlag	7
2.4	Kontakter med hospitalssektoren	7
2.5	Kontakter med praksissektoren	8
3	Resultater	10
3.1	Karakteristik af borgerne med skizofreni	10
3.2	Kontakt med hospitalspsykiatrien	12
3.3	Antal psykiatriske hospitalskontakter.....	14
3.4	Varigheden af de psykiatriske indlæggelser	16
3.5	Genindlæggelser	17
3.6	Kontakt til almen praksis.....	18
3.7	Kontakt til almen praktiserende psykiatere.....	19
	Bilag 1 – 48 kommuner med godkendt data.....	21
	Bilag 2 – Populationsgrundlag	22
	Bilag 3 – Aldersfordeling blandt borgere med skizofreni	23
	Bilag 4 – Kontakt til hospitalspsykiatrien (aldersfordelt)	24
	Bilag 5 – Antal kontakter til hospitalspsykiatrien (aldersfordelt)	25
	Bilag 6 – Kontakt til almen praksis (aldersfordelt)	26

1 Baggrund og indledning

En ny KL-analyse² viser, at der pr. 1. januar 2021 var ca. 29.000 borgere med skizofreni på 18 år eller derover i Danmark (svarende til 0,62 pct. af alle 18+ årige). Dette udgør en stigning på 21 pct. siden 2005.

Ydermere viser ovenstående analyse hvordan andelen af de borgere med skizofreni, som i løbet af året har kontakt med hospitalspsykiatrien, er faldet fra 65 pct. i 2007 til 52 pct. i 2020. Samtidig ses hvordan antallet af planlagte psykiatriske ambulante besøg opgjort blandt borgerne med skizofreni er faldet siden 2007, mens også de psykiatriske indlæggelser i samme periode i gennemsnit er blevet kortere og genindlæggelsesprocenten blevet højere.

Ovenstående analyse belyser *udviklingen* i behandlingsindsatsen (omfanget og varighed af psykiatriske sygehusophold og kontakter til almen praksis og privatpraktiserende psykiatere) blandt *alle voksne borgere med skizofreni* i Danmark igennem de seneste ca. 15 år (siden 2005/2007). I nærværende analyse zoomes imidlertid ind på den del af borgere med skizofreni, som enten modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem (herfra blot omtalt som 'bostøtte') eller bor på et botilbud - begge dele visiteret efter Serviceloven.

Formålet med analysen er at belyse hvorvidt behandlingsindsatsen blandt borgere med skizofreni, som modtager bostøtte eller som bor på botilbud, *afviger* fra behandlingsindsatsen af de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud. Registeroplysninger vedr. bostøtte og botilbud er midlertidig kun tilgængelige fra 2015 og frem, hvorfor der i denne analyse også kun indgår opgørelser fra 2015. Fokus bliver således også snarere på *forskelle* i behandlingsindsatsen på tværs af de definerede grupper af borgere med skizofreni, end et egentligt fokus på *udviklingstendenser* i behandlingsindsatsen, som var formålet i den ovenfor omtalte KL-analyse.

Oplysninger vedr. behandlingsindsatsen i hospitalspsykiatrien kommer fra Landspatientregisteret (LPR). Imidlertid har der været en omlægning af LPR fra 2018 til 2019. I februar/mart 2019 overgik LPR således til en ny version (LPR3), hvilket betyder anderledes patientregistrering i hospitalsvæsenet og dermed databrud. Ligeledes kan behandlingsindsatsen i 2020 være påvirket af COVID-19 pandemien. **For at imødekomme disse dataudfordringer/systematiske afvigelse i behandlingsintensiteten vil resultaterne i analysen fortrinsvist blive rapporteret som et gennemsnit over hele perioden (2015-2020). Udviklingstendenser skal tolkes med forbehold for ovenstående.**

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 26

² [KL Analyse \(okt. 2021\): Udvikling i behandlingsindsatsen for skizofrene](#)

2 Metode og data

2.1 Skizofrenipopulation

Til identifikation af borgere med skizofreni anvendes diagnoser registeret i Landspatientregisteret. Borgere med skizofreni defineres som personer på 18 år eller derover pr. 1/1 med minimum én aktions- eller bidiagnose for skizofreni (F20.0-F20.9) registreret på hospitaler (både somatiske og psykiatriske afdelinger) de forudgående 10 år. Hvis personen på et tidspunkt før opgørelses-tidspunktet har fået registreret en diagnose for komplet remission (F20.05, F20.15, F20.25, F20.35, F20.45, F20.55, F20.65, F20.85, F20.95) frasorteres vedkommende fra populationen.

2.2 Bostøtte og botilbud

Til identifikation af de borgere med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller bor på botilbud (pr. 1/1 i opgørelsesåret³) anvendes statistikken for handicap og udsatte voksne⁴. Statistikken indeholder oplysninger om voksne borgere, som modtager en eller flere af udvalgte indsatser efter Serviceloven. Den nyeste statistik ved analysens tilblivelse indeholder oplysninger om borgere, som modtog en af udvalgte indsatser, på et tidspunkt i løbet af perioden 2015-2019.

Kategoriseringen af bostøtte og botilbud er i analysen kategoriseret som vist i tabel 1 nedenfor. Bemærk hvordan de to indsatstyper (bostøtte og botilbud) er gensidigt udelukkende analysen igennem.

Tabel 1. Bostøtte og botilbud efter Serviceloven

Indsats	Lovgrundlag
Bostøtte	Serviceloven §85: Øvrig socialpædagogisk støtte (i eget hjem)
Botilbud	Serviceloven §85, inkl. Almenboligloven §§105,115: Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende tilbud. Serviceloven §107: Midlertidige botilbud inkl. tilknyttede ydelser fx Serviceloven §§83, 85. Serviceloven §108: Længerevarende botilbud inkl. tilknyttede ydelser, fx Serviceloven §§83, 85.

Statistikken vedr. handicap og udsatte voksne indberettes af *handlekommune*. Derudover er det ikke alle kommuner, der indberetter komplet data (nogle kommuner indberetter kun på en del af de udvalgte indsatser, nogle kommuner indberetter kun på en del af perioden, og for nogle kommuner er det en kombination af de to). Ifm. denne analyse er kun anvendt data for de kommuner, som har indberettet data på alle fire typer af indsatser (vist i tabel 1) i hele perioden 2015-2019. Dette krav imødekommer i alt 48 kommuner, hvorfor nærværende analyse er baseret på data fra disse 48 kommuner (vist i bilag 1). Bemærk hvordan Københavns Kommune ikke er blandt de 48 kommuner.

³ 31/12-2019 er anvendt som proxy for 1/1 2020.

⁴ HANDIC, Danmarks Statistik

2.3 Datagrundlag

På landsplan var der pr. 1. januar 2021 ca. 29.000 borgere på 18 år eller derover i Danmark med skizofreni, *jf. tabel 2*. Denne analyse tager imidlertid udgangspunkt i de 48 kommuner, som har godkendt data vedr. bostøtte og botilbud, *jf. afsnit 2.2 ovenfor*. De 48 kommuner udgør i alt ca. 49 pct. af den samlede voksne danske befolkning (se bilag 2).

Datagrundlaget for denne analyse er vist i tabel 2 og 3 nedenfor.

Tabel 2: Antal borgere med skizofreni (hele landet)

	Kommuner uden data (50)	Kommuner med data (48)	I alt
2015	14.870 (54,0)	12.682 (46,0)	27.552 (100)
2016	15.272 (54,3)	12.843 (45,7)	28.115 (100)
2017	15.567 (45,5)	12.981 (45,5)	28.548 (100)
2018	15.706 (54,3)	13.197 (45,7)	28.903 (100)
2019	15.609 (54,0)	13.275 (46,0)	28.884 (100)
2020	15.696 (54,1)	13.327 (45,9)	29.023 (100)
2021	15.596 (53,7)	13.423 (46,3)	29.019 (100)

Note: Opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år (hele landet).

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

Tabel 3: Antal borgere med skizofreni (48 kommuner), fordelt på indsats

	Hverken bostøtte eller botilbud	Bostøtte	Botilbud
2015	8.221 (64,8)	2.724 (21,5)	1.737 (13,7)
2016	8.201 (63,9)	2.869 (22,3)	1.773 (13,8)
2017	8.263 (63,7)	2.917 (22,5)	1.801 (13,9)
2018	8.528 (64,6)	2.843 (21,5)	1.826 (13,8)
2019	8.672 (65,3)	2.787 (21,0)	1.816 (13,7)
2020	8.781 (65,9)	2.774 (20,8)	1.772 (13,3)

Note: Opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

2.4 Kontakter med hospitalssektoren

I Landspatientregisteret (LPR) registreres alle kontakter med hospitalsvæsenet – både somatiske og psykiatriske. I denne analyse anvendes data fra LPR til opgørelse af psykiatriske hospitalsophold. Hospitalsophold defineres som forløb, der kan bestå af flere på hinanden følgende kontakter (fysiske fremmøder)⁵, men hvor der er maks. 4 timer mellem kontakterne. Hospitalsophold inddeles i *indlæggelser* (ophold af mindst 12 timers varighed), *akutte ambulante kontakter* (ophold af under 12 timers varighed, hvor der er en akut kontakt på opholdets startdag) og *planlagte ambulante kontakter* (øvrige ophold af under 12 timers varighed). Virtuelle kontakter og udebesøg er ikke inkluderet. Definitionen af hospitalsophold følger de nye nationale beslutninger om, hvordan disse skal dannes på tværs af det gamle og det nye LPR (LPR2 frem til februar/marts 2019 og LPR3 derefter). Pga. omlægningen af LPR, vil der være et databrud fra 2018 til 2019-tal, som gør, at der ikke kan tolkes sikkert på udviklingen i denne periode. Det vurderes dog, at databruddet generelt er lille ([Sundhedsdatastyrelsen, 2020](#)).

Hospitalsophold kan gå på tværs af somatiske og psykiatriske afdelinger. Til nærværende analyse afgrænses psykiatriske hospitalsophold fra somatiske

⁵ Virtuelle kontakter og udebesøg er ikke omfattet.

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 7 af 26

hospitalsophold ud fra om opholdet samlet set indeholder mest somatisk eller psykiatrisk tid/aktivitet. Dvs. om summen af tiden af psykiatriske kontakter i opholdet er større eller mindre end summen af tiden af somatiske kontakter i opholdet. Hvis der er lige meget somatisk og psykiatrisk tid i opholdet, er det sidste kontakt i opholdet, der definerer opholdets type. Både somatiske og psykiatriske hospitalsophold kan således være "blandede" og indeholde kontakter fra den anden blok. Det er især tilfældet for psykiatriske indlæggelser. Hvorvidt en *kontakt* i et ophold er somatisk eller psykiatrisk defineres ud fra både aktionsdiagnose og afdelingens speciale. En psykiatrisk kontakt finder sted på en psykiatrisk afdeling (speciale 50 og 52) *og/eller* har en F-diagnose som aktionsdiagnose. En somatisk kontakt finder sted på en ikke-psykiatrisk afdeling *og* har ikke en psykiatrisk F-diagnose. Dvs. nogle psykiatriske kontakter kan altså foregå på somatiske afdelinger, hvis de har en psykiatrisk aktionsdiagnose.

I denne analyse opgøres omfanget af psykiatriske hospitalsophold. I resultat-afsnittet anvendes også begrebet "psykiatrisk hospitalkontakt", ligesom de korte ambulante hospitalsophold også omtales som kontakter eller besøg (selvom de teknisk se kan bestå af flere på hinanden følgende kontakter (samme dag)).

I opgørelsen af psykiatriske hospitalsophold blandt borgere med skizofreni medtages alle hospitalsophold – uanset om opholdet vedrører skizofreni-diagnosen eller ej (ingen afgrænsning på aktionsdiagnose). Det er dog langt størstedelen af psykiatriske hospitalsophold blandt skizofrene (86 pct.)⁶, som har skizofreni eller andre psykotiske lidelser som aktionsdiagnose, og mange af de øvrige psykiatriske kontakter må antages også at vedrøre skizofrenien indirekte, selvom den ikke er registreret som den direkte årsag til kontakten.

I analysen opgøres andelen af borgere med mindst én af forskellige typer af psykiatriske hospitalsophold i løbet af et år (indlæggelser, akut ambulante kontakter og planlagte ambulante kontakter) og det gennemsnitlige antal hospitalsophold pr. patient pr. år (dvs. blandt dem med mindst ét af den pågældende type hospitalsophold). Derudover opgøres indlæggelsesvarigheden (varigheden af psykiatriske indlæggelser) samt udbredelsen af genindlæggelser. En psykiatrisk genindlæggelse er en akut psykiatrisk indlæggelse, som starter under 30 dage efter, en forudgående psykiatrisk indlæggelse er afsluttet. Genindlæggelsesprocenten er forholdet mellem antallet af genindlæggelser (tæller) og antallet af primærindlæggelser (nævner). En genindlæggelse kan godt være en primærindlæggelse for en anden genindlæggelse. De psykiatriske genindlæggelser (og primærindlæggelser) omfatter ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Definitionen af genindlæggelser følger definitionen anvendt i den tilsvarende indikator i regi af Nationale Mål.

2.5 Kontakter med praksissektoren

I sygesikringsregisteret registreres alle kontakter med privatpraktiserende ydere under sygesikringen. I denne analyse anvendes antallet af kontakter årligt med hhv. almen praksis (speciale 80) og privatpraktiserende psykiatere

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 8 af 26

⁶ [KL Analyse \(okt. 2021\): Udvikling i behandlingsindsatsen for skizofrene](#)

(speciale 24 og 26). Der er tale om alle kontakter – uanset typen af kontakt/ydelse. Fx omfatter kontakter til almen praksis både fysiske konsultationer, telefonkonsultationer, e-mail-konsultationer, sygebesøg m.m.

Kontakter med privatpraktiserende psykiatere og almen praksis kan ikke af grænses til kontakter, der *vedrører* skizofrenien. Der er tale om alle kontakter blandt de skizofrene uanset årsagen til kontakten (som ved opgørelsen af hospitalsophold).

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 9 af 26

3 Resultater

I dette afsnit præsenteres analysens resultater. Først fremgår en kort karakteristik af de borgere med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller bor på botilbud, efterfulgt af disses behandlingsindsats i både hospitalspsykiatrien samt i praksissektoren. Hele vejen igennem sammenholdes med den gruppe af borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller bor på botilbud. For gennemgang af behandlingsindsatsen af gruppen af borgere med skizofreni *som helhed*, henvises til notatet [Udvikling i behandlingsindsatsen for skizofrene \(KL Analyse, okt. 2021\)](#).

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

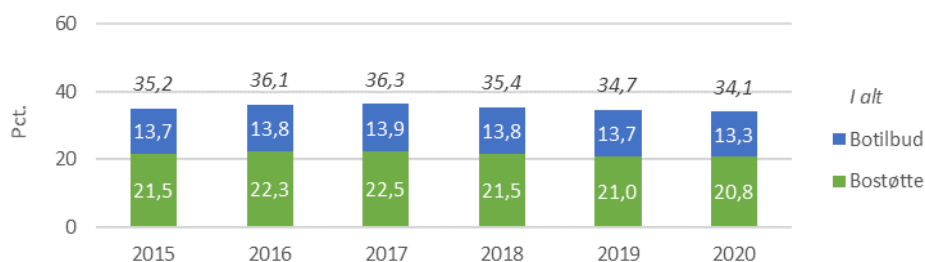
www.kl.dk

Side 10 af 26

3.1 Karakteristik af borgerne med skizofreni

Over en tredjedel af borgerne over 18 år med skizofreni modtager enten bostøtte eller bor på et botilbud, *jf. figur 3.1.1*. Der ses en svagt faldende tendens over årene.

Figur 3.1.1: Borgere med skizofreni der modtager enten bostøtte eller botilbud (2015-2020)



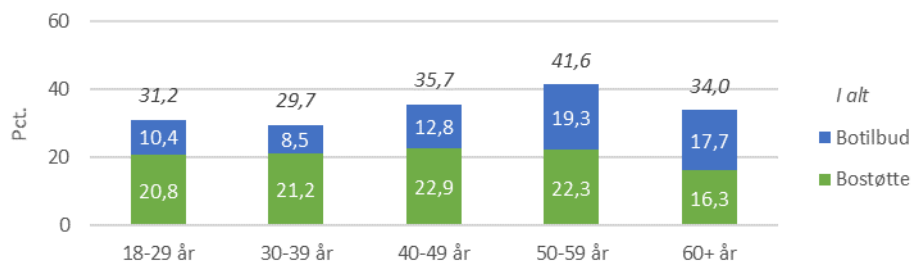
Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller botilbud. Opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende. Baseret på 48 kommuner med godkendt data.

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

Nærværende analyse er, som beskrevet i afsnit 2.3, baseret på data fra 48 kommuner. Opregnes til landsplan (på baggrund af figur 3.1.1 og tabel 2), gælder, at der på landsplan (2020) er ca. 6.000 borgere med skizofreni, som modtager bostøtte og yderligere ca. 3.900 borgere med skizofreni, som bor på botilbud.

Andelen, der modtager enten bostøtte eller botilbud, er størst blandt de 50-59-årige borgere med skizofreni og lavest blandt de 30-39-årige, *jf. figur 3.1.2*. Figuren er opgjort blandt borgere med skizofreni pr. 1/1 2020.

Figur 3.1.2: Borgere med skizofreni der modtager enten bostøtte eller botilbud, aldersfordelt (2020)

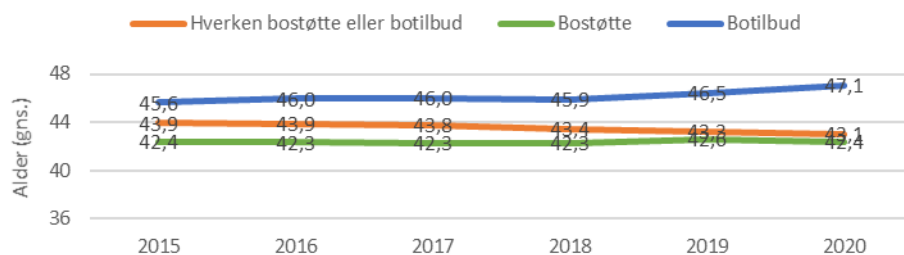


Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni, fordelt på alder, som modtager enten bostøtte eller botilbud. Opgjort pr. 1/1 2020, 18+ år. Alder primo 2020. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende. Baseret på 48 kommuner med godkendt data.

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

Borgerne med skizofreni, som bor på botilbud, er i gennemsnit ca. 3-4 år ældre end de øvrige borgere med skizofreni, jf. figur 3.1.3. Aldersfordelingen (2020) er vist i bilag 3.

Figur 3.1.3: Gennemsnitsalder blandt borgere med skizofreni (2015-2020)

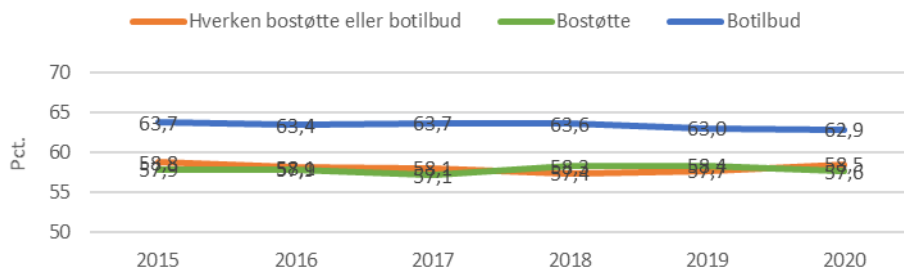


Note: Opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år. Alder primo året. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende. Baseret på 48 kommuner med godkendt data.

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

Mænd er overrepræsenterede blandt borgerne med skizofreni. Højest er overrepræsentationen blandt de borgere med skizofreni, som bor på botilbud, hvor mænd udgør ca. en tredjedel, jf. figur 3.1.4.

Figur 3.1.4: Andel mænd blandt borgerne med skizofreni (2015-2020)



Note: Opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende. Baseret på 48 kommuner med godkendt data.

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

Mens det således er over en tredjedel af borgerne med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller bor på et botilbud (jf. figur 3.3.1), så kan det for en god ordens skyld præciseres, hvordan borgerne med skizofreni udgør under 20 pct. af alle de voksne borgere, som modtager enten bostøtte eller botilbud.

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 11 af 26

En andel der især for hvad angår modtagerne af bostøtte ser ud til at være faldende. Fra at borgerne med skizofreni udgjorde tæt på hver 6. af de borgere, der modtog bostøtte i 2015 til i 2020 at udgøre ca. hver 7. af bostøtte-modtagerne, jf. figur 3.1.5.

At borgerne med skizofreni udgør en faldende andel af bostøtte-modtagerne fra 2015 til 2020, skal dog i dette tilfælde ikke sidestilles med at *det absolutte antal* af borgere med skizofreni, som modtager bostøtte er faldet. Der er tværtimod tale om en 2 pct. stigning (ikke vist). Faldet perioden igennem skal formentlig snarere forklares med større tilgang til bostøtte af andre (typer af) borgere sammenholdt med det lille fald i andelen af borgere med skizofreni, der modtager bostøtte (vist i figur 3.1.1). Bemærk desuden at målgruppen for både bostøtte og botilbud omfatter borgere med både nedsat *fysisk* eller *psykisk* funktionsevne samt særlige *sociale* problemer.

Dato: 26. oktober 2021

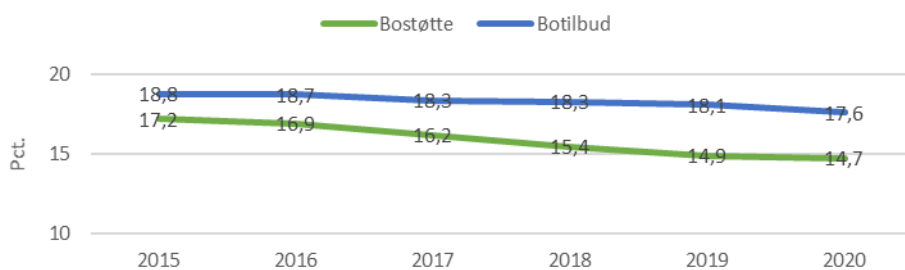
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 26

Figur 3.1.5: Andel borgere med skizofreni blandt indsatsmodtagerne (2015-2020)



Note: Viser hvor stor en andel borgerne med skizofreni udgør af de voksne borgere, som modtager enten bostøtte eller botilbud. Opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

3.2 Kontakt med hospitalspsykiatrien

I dette afsnit opgøres hvor stor en andel af borgerne med skizofreni, som i løbet af et år har kontakt til hospitalspsykiatrien, opgjort som andel borgere med skizofreni med min. 1 hospitalskontakt. Der opdeles i afsnittet på følgende kontakttyper:

- Psykiatrisk hospitalskontakt (*min. 1 af de 3 nedenstående*)
- Psykiatrisk indlæggelse
- Psykiatrisk akut ambulant kontakt
- Psykiatrisk *planlagt* ambulant kontakt

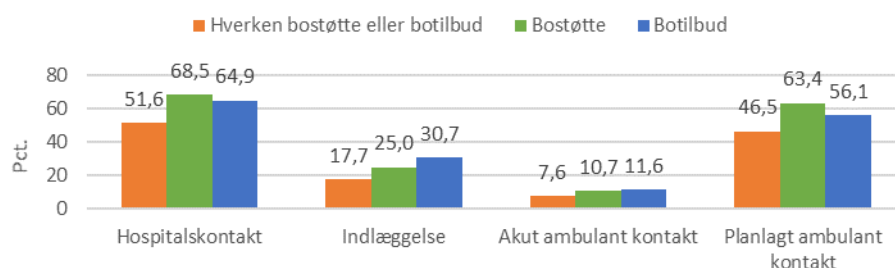
Generelt for alle fire kontakttyper gælder, at andelen med kontakt er større blandt borgerne med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller botilbud, end blandt de resterende borgere med skizofreni, jf. figur 3.2.1. Bemærk hvordan figur 3.2.1 viser *gennemsnittet beregnet over hele perioden (2015-2020)*, jf. [afsnit 1](#). I den efterfølgende figur (figur 3.2.2) vises udviklingen fra år til år (bemærk de varierende y-akser).

Mere end 2 ud af 3 af borgerne med skizofreni, som modtager enten bostøtte eller botilbud, er i kontakt med hospitalspsykiatrien i løbet af et år, mens dette kun gælder for omkring halvdelen af de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller bor på botilbud. Dette er imidlertid ikke overraskende,

eftersom borgere med skizofreni, der tildeles enten bostøtte eller botilbud må forventes at repræsentere de sværeste tilfælde af skizofreni⁷. Ligeledes gælder det på tværs af kontaktens type, at des yngre borgere er, des større andel har kontakt (se bilag 4).

Mens andelen med en psykiatrisk indlæggelse eller en psykiatrisk akut ambulant kontakt er højest blandt de borgere med skizofreni, som bor på botilbud, så er det blandt de borgere med skizofreni, som modtager bostøtte, at andelen med min. 1 psykiatrisk planlagt ambulant kontakt er højest, *jf. figur 3.2.1*.

Figur 3.2.1: Kontakt til hospitalspsykiatrien i løbet af et år (gennemsnit 2015-2020)



Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år), der i løbet af et år har kontakt med hospitalspsykiatrien. 'Hospitalskontakt' dækker over min. 1 enten indlæggelse, akut ambulant kontakt eller planlagt ambulant kontakt. Bemærk figuren viser gennemsnittet over perioden 2015-2020. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

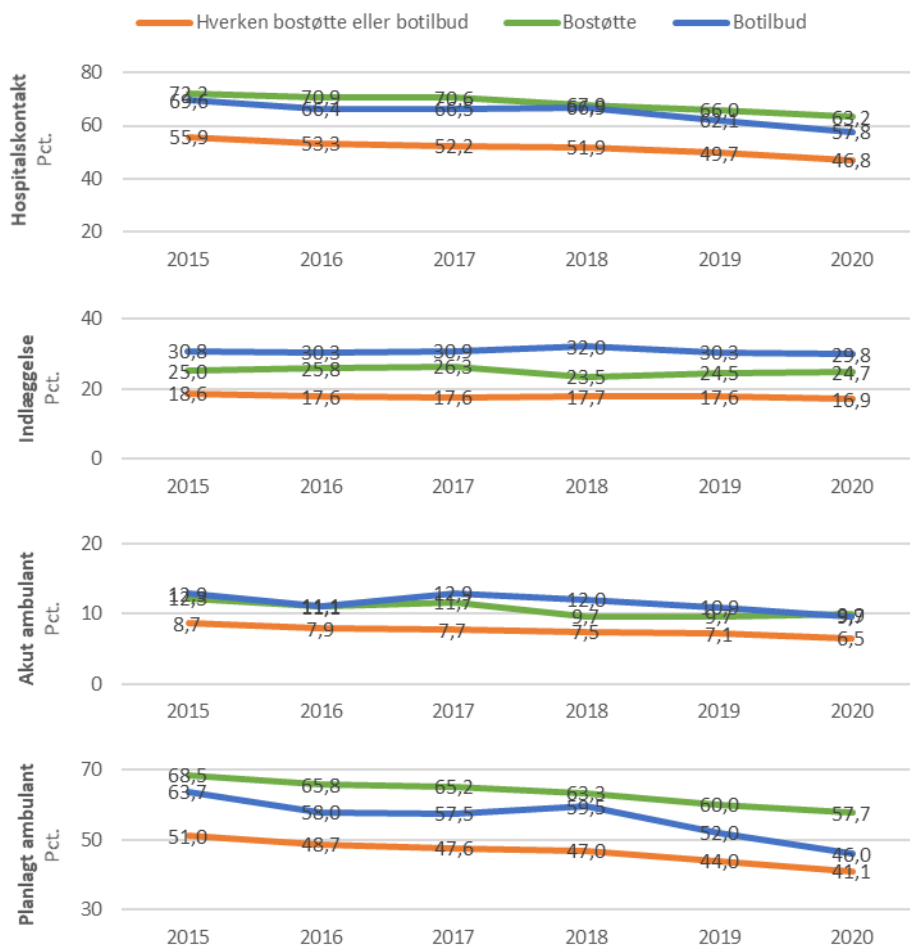
E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 13 af 26

⁷ Hvorvidt skizofreni er den overordnede grund til visitation eller ej, er der dog ikke mulighed for at undersøge i denne analyse. Borgeren kan således være visiteret med en anden primær problemstilling.

Figur 3.2.2: Kontakt til hospitalspsykiatrien i løbet af et år (2015-2020)



Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år), der i løbet af et år har kontakt med hospitalspsykiatrien. 'Hospitalskontakt' dækker over min. 1 enten indlæggelse, akut ambulant kontakt eller planlagt ambulant kontakt. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 14 af 26

3.3 Antal psykiatriske hospitalskontakter

Mens der i afsnittet ovenfor blev opgjort hvor stor en *andel* af borgerne med skizofreni, som i løbet af et år havde kontakt med hospitalspsykiatrien, så vil dette afsnit rapportere det *gennemsnitlige antal psykiatriske kontakter* (opgjort pr. borger med skizofreni med min. 1 kontakt) i året. Dette for at komme endnu nærmere *behandlingsintensiteten*.

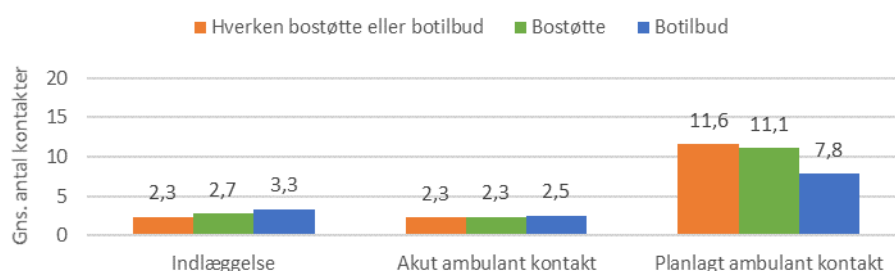
Borgere med skizofreni, som bor på et botilbud og som min. har været indlagt én gang i løbet af året, er i gennemsnit indlagt 3 gange i løbet af et år. Dette er én indlæggelse mere end blandt de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud, *jf. figur 3.3.1*.

Til gengæld har borgerne med skizofreni, som bor på botilbud, i gennemsnit næsten 4 færre årlige planlagte psykiatriske ambulante kontakter end det er tilfældet for de øvrige borgere med skizofreni, *jf. figur 3.3.1*. Bemærk hvordan

figur 3.3.1 viser *gennemsnittet beregnet over hele perioden (2015-2020)*, [jf. afsnit 1](#). I den efterfølgende figur (figur 3.3.2) vises udviklingen fra år til år (bemærk de varierende y-akser).

Antallet af indlæggelser relativt stabilt over alder, på nær hvad angår borgerne med skizofreni, som bor på botilbud, hvor der er tendens til et faldende antal indlæggelser med stigende alder. For hvad angår de akutte ambulante kontakter, da stiger antallet af kontakter med stigende alder, mens det omvendt gør sig gældende for de planlagte ambulante kontakter, hvor antallet af kontakter falder med alderen (se bilag 5).

Figur 3.3.1: Antal kontakter til hospitalspsykiatrien i løbet af et år (gennemsnit 2015-2020)



Note: Viser antal kontakter til hospitalspsykiatrien i løbet af et år, pr. borger med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år) som har min. 1 af den pågældende psykiatriske kontakt i løbet af året. Bemærk figuren viser gennemsnittet over perioden 2015-2020. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

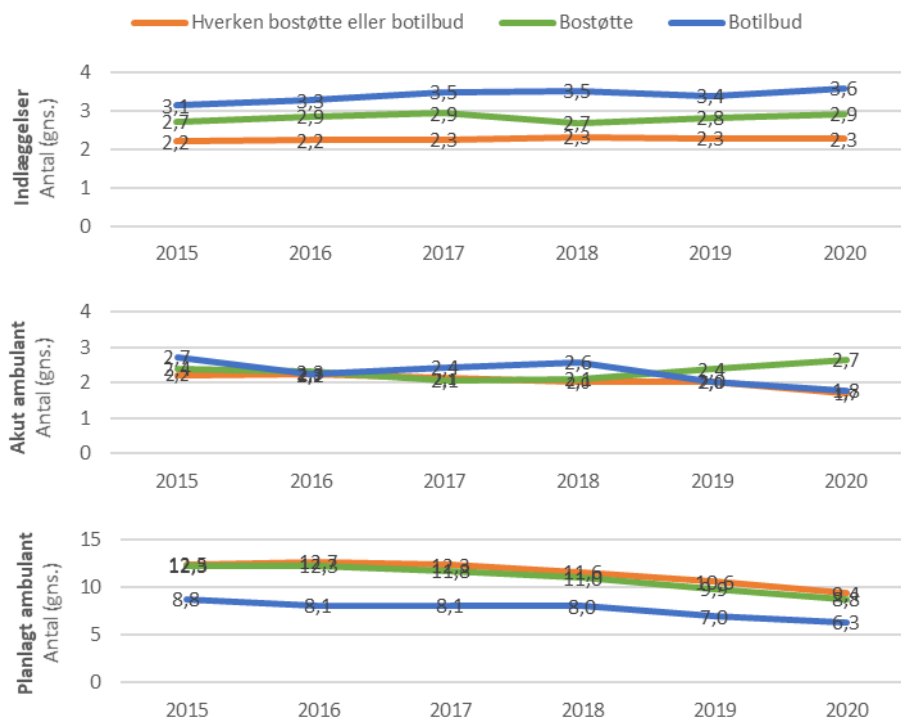
Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 15 af 26

Figur 3.3.2: Antal kontakter til hospitalspsykiatrien i løbet af et år (2015-2020)

Note: Viser antal kontakter til hospitalspsykiatrien i løbet af et år, pr. borger med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år) som har min. 1 af den pågældende psykiatriske kontakt i løbet af året. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

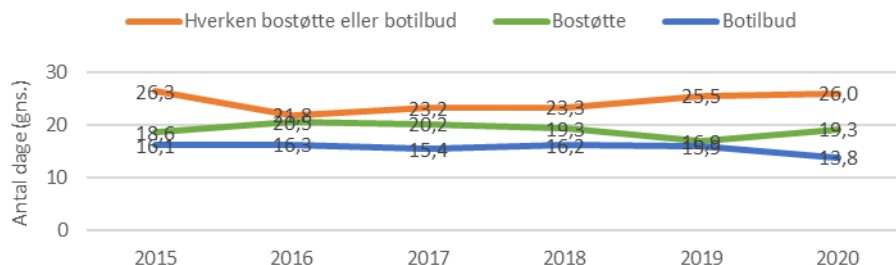
www.kl.dk

Side 16 af 26

3.4 Varigheden af de psykiatriske indlæggelser

Der ses tydelige forskelle i varigheden af de psykiatriske indlæggelser, når vi sammenligner de tre forskellige grupper af borgere med skizofreni. Mens de psykiatriske indlæggelser blandt borgerne med skizofreni, som bor på botilbud, i gennemsnit⁸ varer 15,6 dage, så er dette tal 19,1 dage for borgerne med skizofreni, der modtager bostøtte, og hele 24,3 dage for de øvrige borgere med skizofreni, jf. 3.4.1. I gennemsnit er de psykiatriske indlæggelser blandt borgerne med skizofreni, der hverken modtager bostøtte eller bor på botilbud, således tæt på 9 dage længere, end blandt borgere med skizofreni, som bor på botilbud.

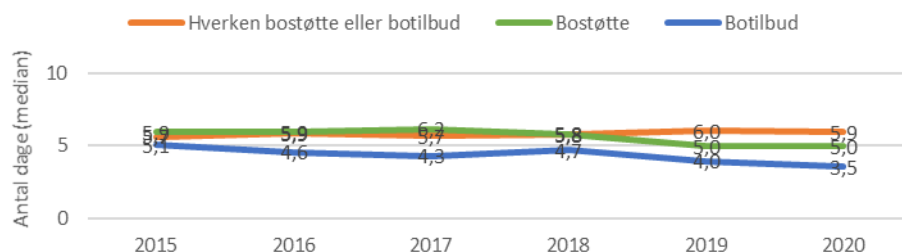
⁸ Gennemsnit 2015-2020

Figur 3.4.1: Varighed (gennemsnit) pr. indlæggelse (2015-2020)

Note: Viser den gennemsnitlige varighed (i dage) af alle afsluttede psykiatriske indlæggelser i løbet af året blandt borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år). Indlæggelser af over 1.000 dages varighed er fraseret. De psykiatriske indlæggelser omfatter alle psykiatriske indlæggelser blandt borgere med skizofreni, ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Opgøres liggetiden pr. indlæggelse ved medianværdigen⁹ fremfor ved gennemsnittet ses hvordan halvdelen af indlæggelserne i 2020 blandt de borgere med skizofreni, som bor på botilbud, varede 3,5 dage eller derunder. Det er ca. 2,5 dage kortere end blandt de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud, hvor medianværdien er tæt på 6 dage, jf. figur 3.4.2. Det skal dog bemærkes, hvordan der ses relativt store udsving over perioden og hvordan den største forskel grupperne imellem er at finde i 2020. På trods af udsving er medianvarigheden pr. indlæggelse lavest for de borgere med skizofreni, som bor på botilbud, perioden igennem.

Figur 3.4.2: Varighed (median) pr. indlæggelse (2015-2020)

Note: Viser medianvarigheden (i dage) af alle afsluttede psykiatriske indlæggelser i løbet af året blandt borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år). Indlæggelser af over 1.000 dages varighed er fraseret. De psykiatriske indlæggelser omfatter alle psykiatriske indlæggelser blandt borgere med skizofreni, ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

3.5 Genindlæggelser

For borgere med skizofreni, der hverken modtager bostøtte eller botilbud, og som indlægges psykiatrisk, der er det omkring hver tredje¹⁰ (30 pct.), der genindlægges indenfor 30 dage. Dette gælder også for de borgere med skizofreni, der modtager bostøtte (32 pct.). Blandt de borgerne med skizofreni,

⁹ Medianvarigheden af de psykiatriske indlæggelser beskriver middelværdien for hvor lang tid, de indlagte borgere med skizofreni har været indlagt (pr. indlæggelse). Dermed tages højde for spredningen i, hvor lang tid borgerne med skizofreni har været indlagt pr. indlæggelse.

¹⁰ Gennemsnit 2015-2020

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331

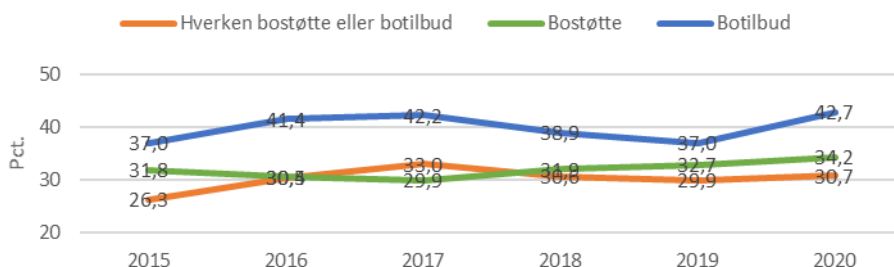
E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 17 af 26

som bor på botilbud, er andelen, som indlægges og efterfølgende genindlægges indenfor 30 dage oppe på ca. 40 pct.¹¹, jf. figur 3.5.1.

Figur 3.5.1: Genindlæggelse indenfor 30 dage (2015-2020)



Note: Viser hvor stor en andel af de afsluttede psykiatriske indlæggelser, som efterfølges af en akut psykiatrisk indlæggelse indenfor 30 dage opgjort blandt borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år), som har afsluttet en psykiatrisk indlæggelse i løbet af året. De psykiatriske genindlæggelser omfatter ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Genindlæggelsesprocenten er således forholdet imellem genindlæggelser og primærindlæggelser. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 18 af 26

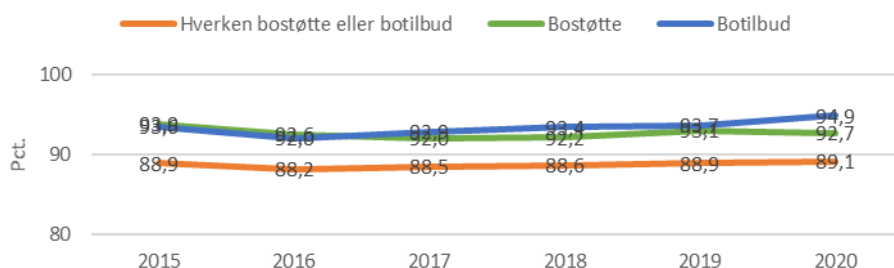
3.6 Kontakt til almen praksis

I dette afsnit opgøres hvor stor en andel af borgerne med skizofreni, som i løbet af et år har kontakt med almen praksis. Generelt gælder, at langt de fleste borgere (ca. 90 pct.), inkl. borgere med skizofreni, har kontakt med almen praksis i løbet af et år. Blandt borgerne med skizofreni, er andelen med kontakt en smule højere blandt de borgere, som enten modtager bostøtte eller bor på botilbud (ca. 93 pct.), end blandt de øvrige borgere med skizofreni (ca. 89 pct.), jf. figur 3.6.1.

Bemærk hvordan niveauet i 2020 i både figur 3.6.1 og 3.6.2 ligger noget over niveauet i de foregående, særligt hvad angår det antal gennemsnitlige kontakter (figur 3.6.2), hvilket kan hænge sammen med COVID-19 pandemien (fx visitation til og svar på COVID-19 test).

Ligeledes gælder, at des ældre borgerne er, des større andel har kontakt og des flere årlige kontakter (se bilag 6).

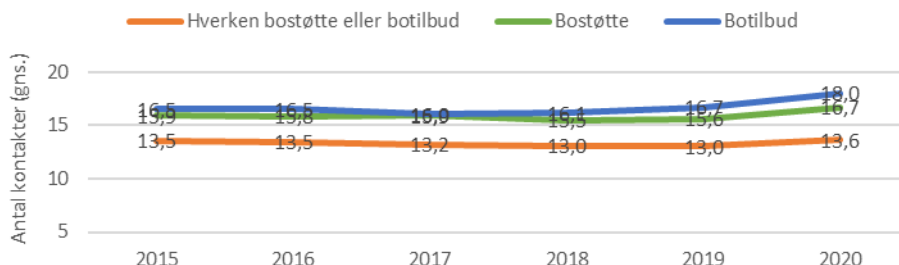
Figur 3.6.1: Kontakt til almen praksis i løbet af et år (2015-2020)



Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år), der i løbet af et år har kontakt med almen praksis. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

¹¹ Gennemsnit 2015-2020

Figur 3.6.2: Antal kontakter til almen praksis i løbet af et år (2015-2020)

Note: Viser antal kontakter til almen praksis i løbet af et år, pr. borger med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år) som har min. 1 kontakt til almen praksis i løbet af året. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

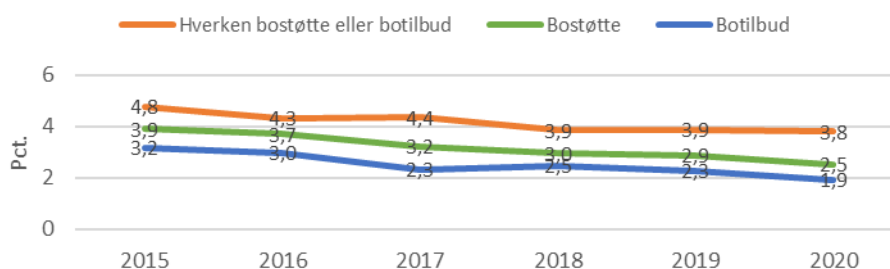
www.kl.dk

Side 19 af 26

3.7 Kontakt til almen praktiserende psykiatere

I dette afsnit opgøres hvor stor en andel af borgerne med skizofreni, som i løbet af et år har kontakt med almen praktiserende psykiatere. Dette gør sig gældende for under 5 pct. af borgerne. Modsat tendensen ift. kontakt med almen praksis, vist i foregående afsnit, så er andelen med kontakt til almen praktiserende psykiatere højest blandt de borgere med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller bor på botilbud (ca. 4 pct.), jf. figur 3.7.1. Andelen med kontakt ser dog ud til at være faldende perioden igennem for alle tre grupper af borgere med skizofreni. Bemærk dog forsat, at det er en lille andel, som rent faktisk har kontakt med almen praktiserende psykiatere.

Bemærk der i denne analyse ikke indgår aldersfordelte opgørelser for hvad angår kontakten til almen praktiserende psykiatere, da datagrundlaget bliver for småt, hvis der skal opdeles på alder.

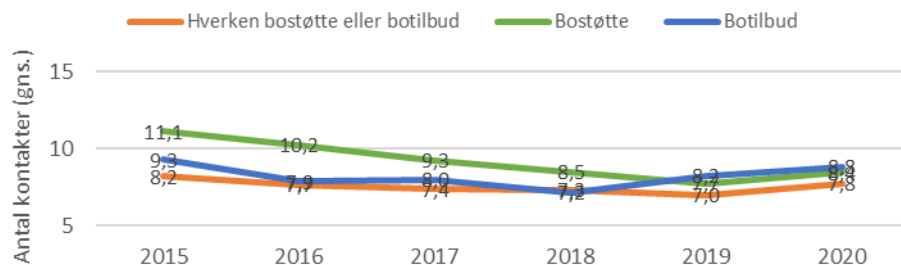
Figur 3.7.1: Kontakt til almen praktiserende psykiater i løbet af et år (2015-2020)

Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år), der i løbet af et år har kontakt med en almen praktiserende psykiater. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Perioden igennem (2015-2020) har borgerne med skizofreni, som hverken modtager bostøtte eller botilbud, haft 7,6 årlige kontakter til almen praktiserende psykiatere, opgjort blandt de borgere, som har haft min. 1 kontakt. Blandt borgerne med skizofreni, som modtager bostøtte er dette tal 9,4 årlige kontakter, mens det blandt borgerne med skizofreni, som bor på botilbud, er 8,2 årlige kontakter, jf. figur 3.7.2. Antal årlige kontakter ser ud til at være faldet for de borgere med skizofreni, som modtager bostøtte.

Figur 3.7.2: Antal kontakter til almen praktiserende psykiater i løbet af et år (2015-2020)



Note: Viser antal kontakter til almen praktiserende psykiatere i løbet af et år, pr. borger med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år) som har min. 1 kontakt til en almen praktiserende psykiater i løbet af året. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

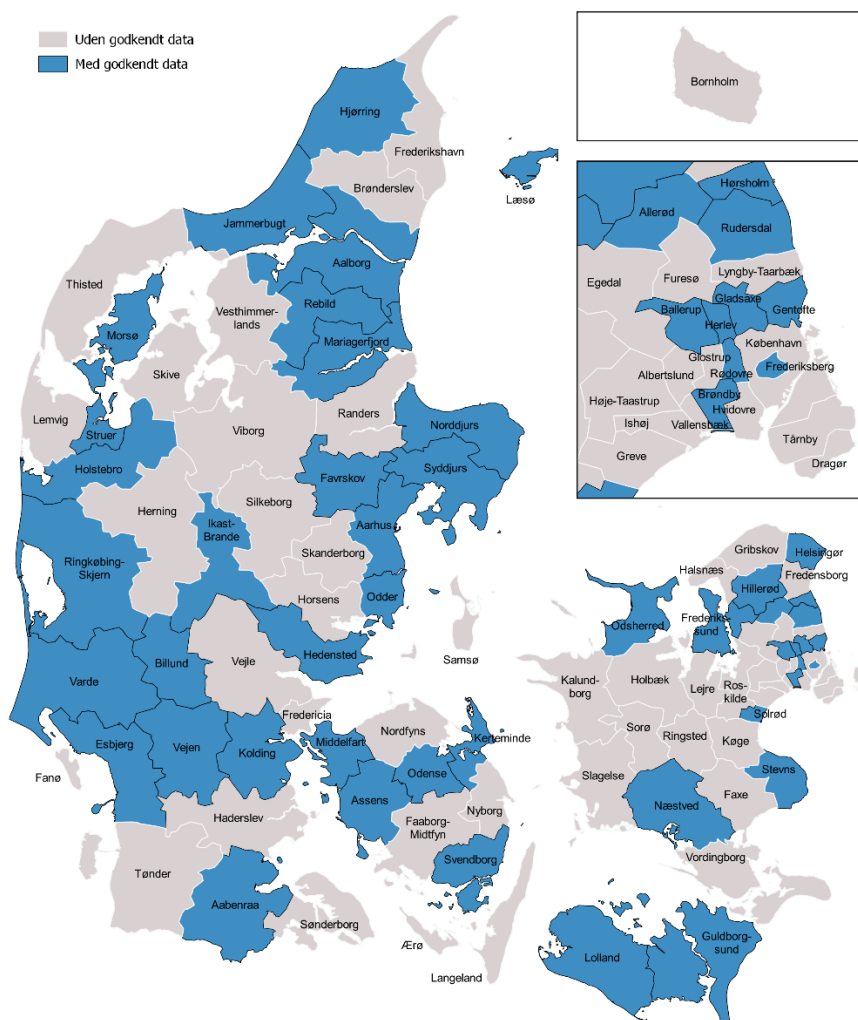
Side 20 af 26

Bilag 1 – 48 kommuner med godkendt data

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3116331E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 21 af 26

Frederiksberg	Stevns	Struer
Ballerup	Lolland	Syddjurs
Brøndby	Næstved	Norddjurs
Gentofte	Guldborgssund	Favrskov
Gladsaxe	Middelfart	Odder
Herlev	Assens	Aarhus
Rødovre	Kerteminde	Ikast-Brande
Allerød	Odense	Ringkøbing-Skjern
Fredensborg	Svendborg	Hedensted
Helsingør	Billund	Morsø
Hillerød	Esbjerg	Læsø
Hørsholm	Varde	Rebild
Rudersdal	Vejen	Mariagerfjord
Frederikssund	Aabenraa	Jammerbugt
Solrød	Kolding	Aalborg
Odsherred	Holstebro	Hjørring



Bilag 2 – Populationsgrundlag

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 22 af 26

Tabel B2.1: Borgere (18+ år) pr. 1/1

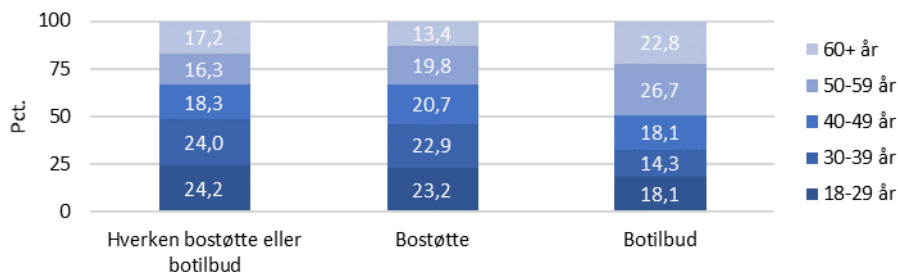
	Kommuner data (50)	uden	Kommuner med data (48)	I alt
2015	2.267.201 (50,5)		2.222.620 (49,5)	4.489.821 (100)
2016	2.295.753 (50,6)		2.244.038 (49,4)	4.539.791 (100)
2017	2.319.165 (50,6)		2.261.382 (49,4)	4.580.547 (100)
2018	2.338.266 (50,7)		2.277.424 (49,3)	4.615.690 (100)
2019	2.355.741 (50,8)		2.289.956 (49,3)	4.645.697 (100)
2020	2.368.363 (50,8)		2.298.262 (49,2)	4.666.625 (100)
2021	2.380.620 (50,8)		2.306.430 (49,2)	4.687.050 (100)

Note: Antal borgere pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år.

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

Bilag 3 – Aldersfordeling blandt borgere med skizofreni

Figur B3.1: Aldersfordeling blandt borgere med skizofreni (2020)



Note: Opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Alder primo året.
Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

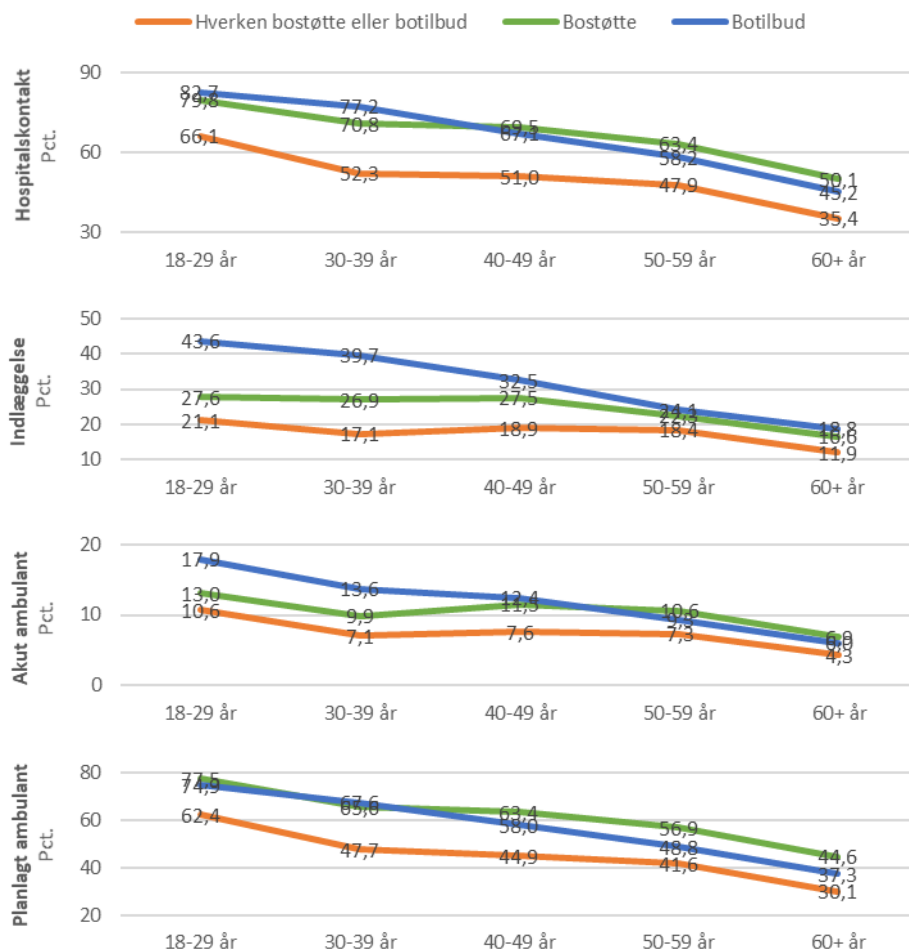
www.kl.dk

Side 23 af 26

Bilag 4 – Kontakt til hospitalspsykiatrien (aldersfordelt)

Bemærk de varierende y-akser.

Figur B4.1: Kontakt til hospitalspsykiatrien i løbet af et år, aldersfordelt (gennemsnit 2015-2020)



Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år), der i løbet af et år har kontakt med hospitalspsykiatrien. 'Hospitalskontakt' dækker over min. 1 enten indlæggelse, akut ambulant kontakt eller planlagt ambulant kontakt. Bemærk figuren viser gennemsnittet over perioden 2015-2020. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

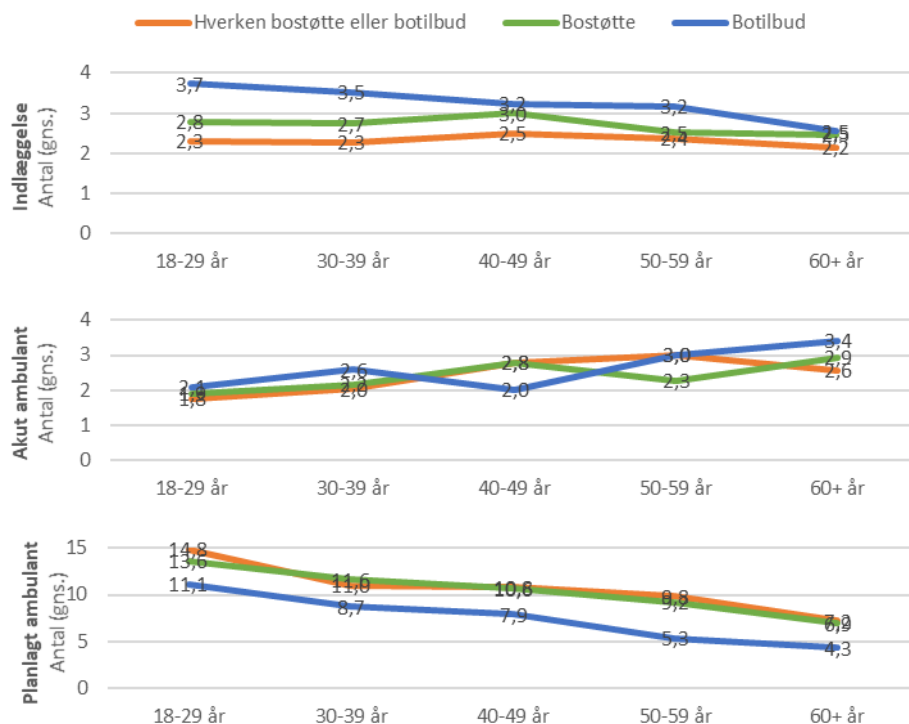
www.kl.dk

Side 24 af 26

Bilag 5 – Antal kontakter til hospitalspsykiatrien (aldersfordelt)

Bemærk de varierende y-akser.

Figur B5.1: Antal kontakter til hospitalspsykiatrien i løbet af et år, aldersfordelt (gennemsnit 2015-2020)



Note: Viser antal kontakter til hospitalspsykiatrien i løbet af et år, pr. borger med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år) som har min. 1 af den pågældende psykiatriske kontakt i løbet af året. Bemærk figuren viser gennemsnittet over perioden 2015-2020. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

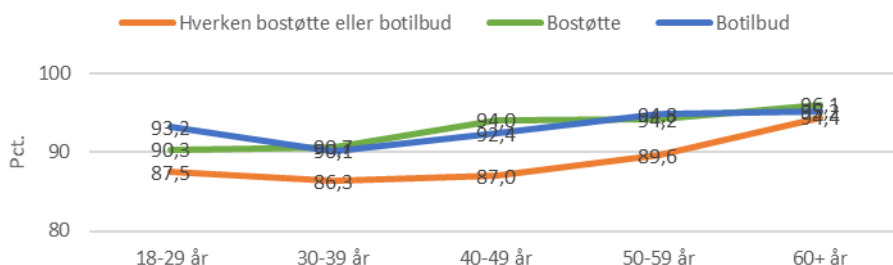
2300 København S

www.kl.dk

Side 25 af 26

Bilag 6 – Kontakt til almen praksis (aldersfordelt)

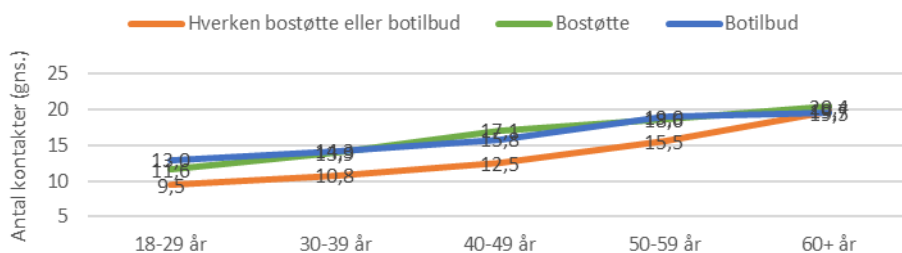
Figur B6.1: Kontakt til almen praksis i løbet af et år, aldersfordelt (gennemsnit 2015-2020)



Note: Viser hvor stor en andel af borgerne med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år), der i løbet af et år har kontakt med almen praksis. Bemærk figuren viser gennemsnittet over perioden 2015-2020. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Figur B6.2: Antal kontakter til almen praksis i løbet af et år, aldersfordelt (gennemsnit 2015-2020)



Note: Viser antal kontakter til almen praksis i løbet af et år, pr. borger med skizofreni (opgjort pr. 1/1 i opgørelsesåret, 18+ år) som har min. 1 kontakt til almen praksis i løbet af året. Bemærk figuren viser gennemsnittet over perioden 2015-2020. Baseret på 48 kommuner med godkendt data. Bostøtte og botilbud er gensidigt udelukkende.

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

Dato: 26. oktober 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3116331

E-mail: MEEG@kl.dk

Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 26 af 26