

Overlap mellem modtagere af indsatser efter serviceloven og patienter i sygehuspsykiatri

Mange mennesker med psykiske lidelser har behov for behandling og indsatser fra flere sektorer, eksempelvis både de psykiatriske sygehuse og sociale indsatser i kommunalt regi. Dette stiller store krav til koordination og samarbejde for at kunne lave sammenhængende forløb for den enkelte borger.

Med denne analyse foretages for første gang en undersøgelse af overlappet mellem voksne modtagere af kommunale indsatser efter serviceloven og patienter i den regionale sygehuspsykiatri på baggrund af registerdata. Analysen er baseret på data fra 52 kommuner, der indgår i de anvendte registre på socialområdet.

Analysen består af to dele, der har fokus på henholdsvis det kommunale (del 1) og det regionale perspektiv (del 2).

I den første del er udgangspunktet borgere, der modtager indsatser efter serviceloven fra deres kommune i 2016. Analysen ser på, hvorvidt og i hvilket omfang disse borgere har kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen. Den første del af analysen belyser dermed spørgsmålet om overlappet set fra kommunernes perspektiv.

Den anden del tager udgangspunkt i regionernes perspektiv. Her er udgangspunktet alle patienter, der i 2016 har kontakt til sygehuspsykiatrien. Analysen fokuserer på, hvorvidt patienterne har modtaget en kommunal indsats efter serviceloven i 2016.

Hovedkonklusionerne er:

- *Overordnet set bekræfter analyserne en forventning om, at der er et væsentligt overlap mellem målgrupperne, der modtager en social indsats fra deres kommune og patienter i behandling i sygehuspsykiatrien. Kommunerne og regionerne har i væsentligt omfang kontakt og yder støtte og behandling til de samme borgere.*

- *Der viser sig forventelige sammenhænge mellem kommunernes udredning af og indsats til borgeren på den ene side og den diagnose og behandling borgeren modtager regionalt på den anden side.*

Del 1: Det kommunale perspektiv

- *Omkring hver fjerde voksne modtager af kommunale indsatser efter serviceloven i 2016 har også kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen i 2016. Næsten halvdelen har haft kontakt inden for en 5-årig periode.*
- *Der er meget stor variation i omfanget af kontakt til psykiatrien på tværs af de målgruppekategorier på socialområdet som kommunerne indberetter til Danmarks Statistik. Blandt målgruppen af personer med fysiske handicap er det i størrelsesordenen 20 pct., der har haft kontakt til den regionale psykiatri inden for en 5-årig periode, mens tallet er 75 pct. i målgruppen af borgere med sindslidelse.*
- *Der er en forventelig sammenhæng mellem kommunens udredning af borgerens målgruppe og den diagnose borgeren har modtaget i sygehuspsykiatrien. Diagnoseprofilen for målgrupperne på socialområdet adskiller sig markant fra hinanden og fra øvrige patienter, der ikke modtager en kommunal indsats. I målgruppen af borgere med sindslidelse har over halvdelen en diagnose for skizofreni mv., mens det kun gælder 12 pct. blandt alle øvrige patienter, der ikke modtager en kommunal indsats. Tilsvarende gælder, at 30 pct. i målgruppen af personer med kognitivt handicap har en diagnose for mental retardering, mens dette gælder 1 pct. af patienterne, der ikke modtager en indsats efter serviceloven.*

Del 2: Det regionale perspektiv

- *Omkring hver femte voksne psykiatriske patient i den regionale psykiatri modtager også en indsats efter serviceloven i samme år, som de har kontakt til sygehuspsykiatrien. Modtagerne af indsatser efter serviceloven er overrepræsenteret blandt patienter med de højeste behandlingsudgifter. De 20 pct. af patienterne, der modtager en indsats efter serviceloven, står for 33 pct. af de samlede behandlingsudgifter i sygehuspsykiatrien.*
- *To ud af tre af modtagerne af indsatser efter serviceloven med kontakt til sygehuspsykiatrien i 2016 var også i kontakt med sygehuspsykiatrien i 2014. Det er dobbelt så mange som blandt alle øvrige psykiatriske patienter.*
- *Overlappet er særligt stort i nogle diagnosegrupper. 70 pct. af alle patienter med diagnosen mental retardering og 43 pct. af alle med en diagnose for skizofreni mv. modtager en indsats efter serviceloven. Heroverfor er det kun i størrelsesordenen 10 pct. med en diagnose for angst mv. eller depression mv., der modtager en kommunal indsats efter serviceloven.*

Indledning

Mange borgere med psykiske lidelser har behov for indsatser på tværs af sektorer og forvaltninger. Det stiller store krav til samarbejde og koordination med borgeren i centrum.

Regeringen har sammen med Danske Regioner og KL i 2017 nedsat en arbejdsgruppe, der skal understøtte en effektiv og mere hensigtsmæssig økonomisk, faglig og organisatorisk styring af psykiatrien. Med økonomiaftalerne for både kommuner og regioner for 2018 blev det aftalt, at arbejdsgruppen skal arbejde med ambitiøse anbefalinger med fokus på en bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer, bedre dataunderstøttelse og -udveksling på tværs af sektorer, øget synlighed om resultater og bedre styring af økonomi, aktivitet og kvalitet i såvel psykiatrien som socialpsykiatrien.

Arbejdsgruppens delrapportering 1 omfattede en anbefaling om at opbygge mere viden om sammenhæng mellem regional og kommunal indsats ved at udnytte eksisterende data.

Denne analyse ser i forlængelse heraf på overlappet mellem modtagere af indsatser efter serviceloven i 2016 og patienter i den regionale sygehuspsykiatri blandt voksne. Børne- og ungeområdet indgår dermed ikke. Analysen består af to dele.

- Del 1: Psykiatriske kontakter blandt voksne modtagere af indsatser efter serviceloven.
- Del 2: Kommunale indsatser efter serviceloven blandt patienter i den regionale sygehuspsykiatri.

I den første del er udgangspunktet borgere, der modtager indsatser efter serviceloven i 2016. Analysen ser på, hvorvidt disse borgere har kontakt til psykiatrien i hhv. 2016 og i perioden 2012-2016.

Den anden del tager udgangspunkt i alle patienter, der i 2016 har haft kontakt til den regionale sygehuspsykiatri. Analysen fokuserer på, hvorvidt patienterne har modtaget en kommunal indsats efter serviceloven i 2016.

Analysen er baseret på registeroplysninger om kontakter til psykiatriske sygehuse fra Landspatientregistret. Kontakter til praksissektoren, herunder egen læge, privatpraktiserende psykiater og psykolog, indgår ikke i analysen. Borgere, der eksempelvis er i medicinsk behandling hos egen læge for psykiatriske lidelser, tæller dermed ikke med i opgørelsen af overlappet.

Data om de kommunale indsatser stammer fra Danmarks Statistiks registre De Kommunale Serviceindikatorer og Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere. De kommunale indsatser omfatter alle indsatser opgjort i De Kommunale Serviceindikatorer, herunder socialpædagogisk støtte, botilbud, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud, borgers-tyret personlig assistance, ledsagerordning mv. Hertil kommer den sociale misbrugsbehandling efter serviceloven.

Kommunerne skal til De Kommunale Serviceindikatorer indberette hvilken målgruppe borgeren tilhører. I analysen benyttes de fire overordnede målgrupper:

- Fysisk funktionsnedsættelse
- Kognitiv funktionsnedsættelse
- Sindslidelse
- Socialt problem.

"Fysisk funktionsnedsættelse" omfatter blandt andet mobilitets- og kommunikationsnedsættelser. "Kognitiv funktionsnedsættelse" kan eksempelvis være hjerneskade, udviklingshæmning, autismespektrum eller opmærksomhedsforstyrrelse. "Sindslidelse" omfatter bl.a. angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse mv. "Socialt problem" kan være misbrug, kriminalitet, selvmordsforsøg eller selvmordstanker, overgreb, selvskadende adfærd mv. Begrebsbrugen lægger sig op ad Voksenudredningsmetoden (VUM). Der skal som minimum indberettes én målgruppe pr. ydelse og den samme borger kan derfor optræde i flere målgrupper.

Det skal bemærkes, at analysen er baseret på data fra 52 kommuner, der pt. indgår i de anvendte registre på socialområdet. Kommunerne omfatter både store og små kommuner fra forskellige dele af Danmark. Aarhus og Københavns Kommune indgår dog ikke blandt de 52 kommuner. Se boks 1 for yderligere om datagrundlaget.

Boks 1**Data om modtagere af indsatser efter serviceloven**

Datagrundlaget er Danmarks Statistiks registre De Kommunale Serviceindikatorer fra november 2017 og Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere fra december 2017. De Kommunale Serviceindikatorer omfatter indberetninger fra 55 kommuner i perioden 2014-2016. Registret om stofmisbrugsbehandling omfatter 85 kommuner i 2016. 52 kommuner indgår i begge registre og udgør datagrundlaget for analysen. I analysen sammenlignes modtagerne af indsatser efter serviceloven med alle øvrige patienter i sygehuspsykiatrien. De øvrige patienter er opgjort som patienter, der har bopæl i de 52 kommuner, der ikke modtager en indsats efter serviceloven.

Registrene giver ikke et fuldstændigt billede af den sociale indsats efter serviceloven i kommunerne. Nogle af ydelserne i De Kommunale Serviceindikatorer er frivillige at indberette for kommunerne, bl.a. dækning af merudgifter (§ 100) og støtte til hjælpemidler (§ 112). Den fulde brug af § 99 (støtte- og kontaktperson til udsatte voksne) og den forebyggende indsats på voksenområdet under §§ 10 og 12 kendes heller ikke. Hjemmehjælp, der registreres i Danmarks Statistiks Ældredokumentation, indgår ikke.

Handlekommune og bopælskommune

Indsatserne er indberettet til Danmarks Statistik af handlekommunen, som er den kommune, der har pligt til at yde hjælpen til borgeren efter serviceloven. Handlekommunen er i udgangspunktet den kommune, hvor borgeren har ophold. Men i nogle tilfælde kan handlekommunen være en anden end opholdskommunen, eksempelvis hvis borgeren har ophold på et botilbud udenfor handlekommunen. I dette tilfælde kan borgeren have ophold og bopælsadresse uden for handlekommunen for indsatsen efter serviceloven.

Analysen kan ikke give et fuldt dækkende billede af overlappet mellem de kommunale indsatser og sygehuspsykiatrien, da ikke alle landets kommuner indgår, jf. ovenfor. I analysens del 1 ses der på, hvorvidt modtagere af indsatser efter serviceloven fra de 52 handlekommuner har kontakt til sygehuspsykiatrien. Denne analyse giver et fuldstændigt billede af disse borgeres kontakt til psykiatrien, da oplysningerne fra Landspatientregistret dækker hele landet.

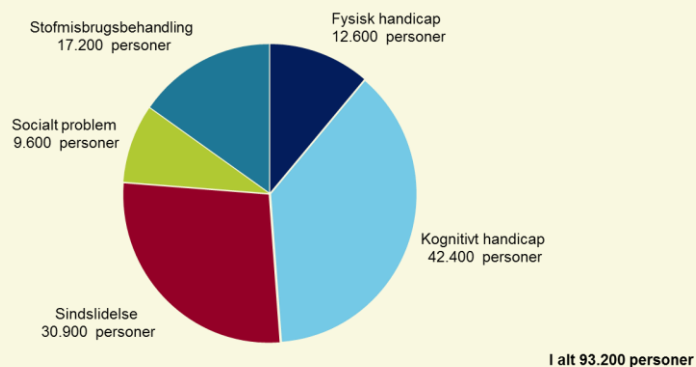
I analysens del 2 ses der på overlappet fra den regionale sygehuspsykiatri til den kommunale indsats. Denne analyse er afgrænset til personer, der har bopæl i de 52 handlekommuner. Der kan være borgere, der har bopælsadresse i de 52 kommuner som modtager en indsats efter serviceloven fra en anden handlekommune, der ikke indgår. Overlappet kan derfor være større end analysen kan opgøre. Langt hovedparten (omkring 90 pct.) af borgerne, der modtager en indsats efter serviceloven i de 52 handlekommuner, har bopælsadresse i de 52 kommuner. Dermed vil langt de fleste patienter, der modtager en kommunal indsats, formentligt også indgå i opgørelsen af overlappet fra sygehuspsykiatri til kommunal indsats.

Del 1: Psykiatriske kontakter blandt voksne modtagere af indsatser efter serviceloven.

Dette afsnit beskriver psykiatriske kontakter blandt voksne modtagere af indsatser efter serviceloven. I alt er der omkring 93.000 voksne modtagere af indsatser efter serviceloven i 2016. De største målgrupper er personer med kognitivt handicap og sindslidelse, der omfatter henholdsvis i størrelsesordenen 42.000 og 31.000 personer. Inddelingen i målgrupper stammer fra kommunerne, der indberetter oplysningen til Danmarks Statistik, jf. figur 1.

Figur 1

Modtagere af indsatser efter serviceloven, 2016

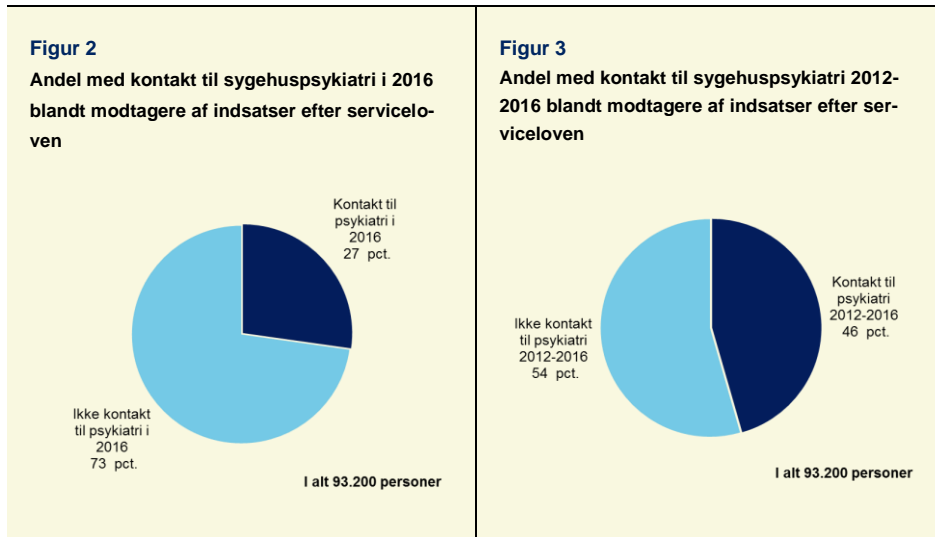


Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Nogle personer indgår i flere målgrupper. Modtagere i alt er antal unikke personer på tværs af målgrupper. Fysisk handicap, kognitivt handicap, sindslidelse og socialt problem er baseret på 55 kommuner fra registret De Kommunale Serviceindikatorer. Stofmisbrugsbehandling er baseret på 85 kommuner, der indgår i registret ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere. Antal personer i alt er baseret på 52 kommuner, der indgår i begge registre. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal for befolkningen på 18 år og derover.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Knap halvdelen af modtagerne af sociale indsatser har kontakt til psykiatrien inden for 5 år

Blandt modtagerne af indsatser efter serviceloven i 2016 har omkring hver fjerde kontakt til sygehuspsykiatrien i 2016 enten i form af et ambulant besøg eller en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Ser man på kontakter inden for en 5-årig periode, dvs. i årene 2012-2016, har knap halvdelen af modtagerne af indsatser efter serviceloven haft en kontakt til psykiatrien, jf. figur 2 og 3.



Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Kontakter til sygehuspsykiatri opgjort som udskrivninger og ambulante besøg i året, herunder skadestue og akut ambulant, jf. Delrapportering 1. Indsatser efter serviceloven baseret på indberetninger fra 52 kommuner, der indgår registrene på socialområdet, boks 1. Der er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal for befolkningen på 18 år og derover.

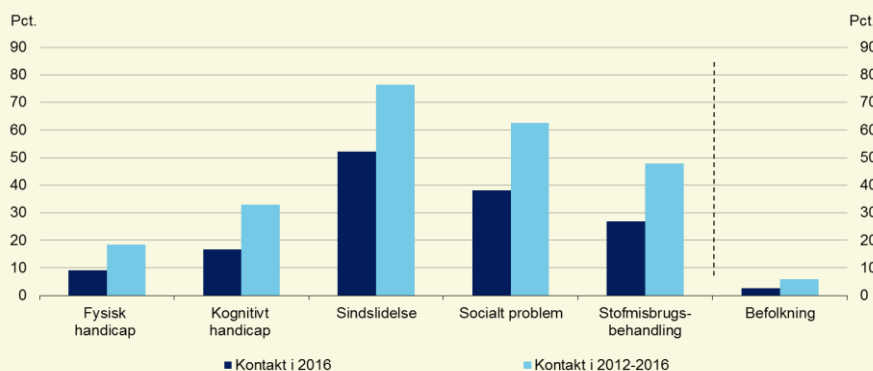
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Til sammenligning er det 2,5 pct. af befolkningen på 18 år og derover, der i 2016 har kontakt til psykiatrien. Samlet over perioden 2012-2016 er det 5,7 pct. af befolkningen, der har haft mindst én kontakt.

Resultaterne bekræfter, at der er et væsentligt overlap mellem det specialiserede voksenområde og den regionale sygehuspsykiatri. Overlappet er særligt markant i nogle målgrupper på socialområdet og mindre i andre. Overlappet er størst blandt personer i målgruppen af personer med sindslidelse, hvor omkring 75 pct. har haft en kontakt til psykiatrien inden for en 5-årig periode, og mindst blandt personer med fysiske handicap, hvor knap 20 pct. har haft kontakt, jf. figur 4.

Figur 4

Andel med kontakt til sygehuspsykiatri efter målgruppe og i befolkning



Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Befolkning opgjort som indbyggere pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1. Den samme person være registreret med flere målgrupper.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

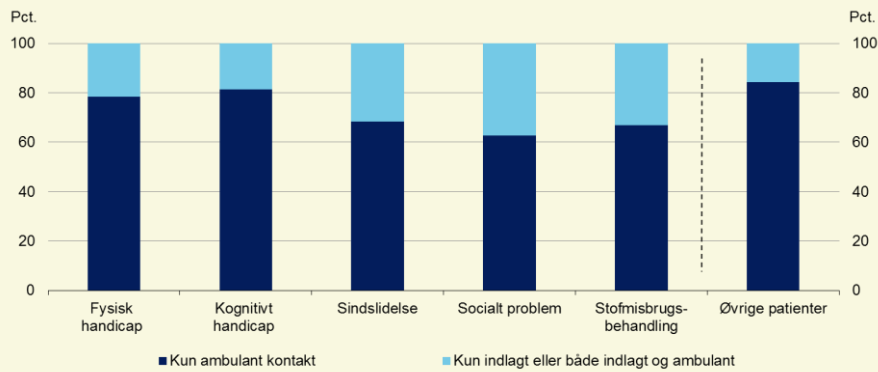
Flere og længere indlæggelser blandt modtagerne af sociale indsatser

Man kan opdele kontakter til psykiatrien i ambulante kontakter og indlæggelser. Ved en ambulant kontakt kan patienten møde op i distrikts- eller lokalpsykiatrien eller på en af regionens specialklinikker eller ambulatorier. Her kan behandlingen bestå af udredning, samtaleterapi, lægesamtaler om medicin mv. Ambulant behandling kan også omfatte, at patienten får besøg hjemme af fx et opsøgende psykiatrisk team. Kontakter til psykiatrisk skadestue indgår også som ambulante kontakter i analysen.

Hovedparten af kontakterne til psykiatrien i 2016 er ambulante. Dette gælder både for modtagerne af indsatser efter serviceloven og for alle øvrige patienter. I målgrupperne af borgere med sindslidelse og sociale problemer samt blandt personer, der har været i stofmisbrugsbehandling er der dog en tendens til, at flere har været indlagt, sammenlignet med alle øvrige patienter i psykiatrien, der ikke modtager en indsats efter serviceloven, jf. figur 5

Figur 5

Personer kun med ambulans kontakt, kun indlæggelse eller begge dele efter målgruppe, 2016



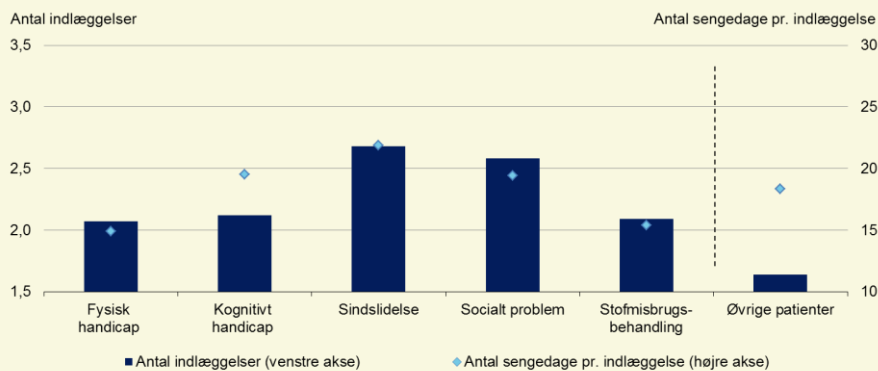
Anm.: 18 år og derover ultimo 2016 med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016. Indlagt opgjort som en eller flere udskrivninger i året 2016. Øvrige patienter opgjort som alle øvrige patienter blandt befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Borgere som udredes til at være i målgruppen med sindslidelse har både de fleste og de længste indlæggelser. Hvor modtagere af indsatser efter serviceloven i målgruppen med sindslidelse har 2,7 indlæggelser i 2016 er tallet 1,6 for alle øvrige patienter, der ikke modtager en indsats efter serviceloven, jf. figur 6.

Figur 6

Antal indlæggelser og antal sengedage pr. indlæggelse efter målgruppe, 2016



Anm.: 18 år og derover ultimo 2016 med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016. Øvrige patienter opgjort som alle øvrige patienter blandt befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Meget forskellige diagnoseprofiler blandt målgrupperne på socialområdet

I det følgende inddrages den aktionsdiagnose, borgeren har modtaget i forbindelse med kontakten til behandlingspsykiatrien i 2016. Aktionsdiagnosen er den diagnose, der ved udskrivning eller ved afslutning af patientkontakten bedst angiver den tilstand som kontakten drejede sig om og som er den væsentligste årsag til det gennemførte undersøgelses- og behandlingsforløb. Udover aktionsdiagnosen kan der stilles en række bidiagnoser. Disse inddrages ikke.

Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser kan klassificeres i WHO's diagnosekodesystem ICD-10. I analysen benyttes samme inddeling af diagnoser som i forbindelse med analyserne i Delafrapportering 1. Diagnosegrupperne benævnes med de eksempler på diagnoser, der er nævnt med kursiv i boks 2.

Boks 2

Oversigt over psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser efter ICD-10

Psykiske lidelser	Eksempler på diagnoser
F00-09 Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser	<i>Demens mv.</i>
F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre <i>psykoaktive stoffer</i>	Akut intoksikation, skadeligt brug, afhængighedssyndrom, abstinensstilstand, psykotisk tilstand
F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	<i>Skizofreni mv.</i>
F30-39 Affektive sindslidelser	Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse, depressiv enkeltepisode, tilbagevendende <i>depression</i>
F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer	Fobiske <i>angsttilstande</i> , andre angsttilstande, obsessiv-kompulsiv tilstand, reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner
F50-59 Adfærdsændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	<i>Spiseforstyrrelser mv.</i>
F60-69 Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd	<i>Personlighedsforstyrrelser mv.</i>
F70 -79 Mental retardering	<i>Mental retardering</i> i forskellige grader
F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser	<i>Autisme, asperger</i>
F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens	<i>ADHD</i>

De forskellige målgrupper på socialområdet har hver deres diagnoseprofil, der adskiller sig fra diagnosesammensætningen for alle patienter i befolkningen. Overordnet set viser analysen en række forventelige sammenhænge mellem borgerens målgruppe opgjort i forbindelse med kommunens udredning og den diagnose borgeren har modtaget i sygehuspsykiatrien.

Personer i målgruppen med kognitivt handicap, der har haft kontakt til psykiatrien i 2016, har i højere grad modtaget en diagnose for mental retardering, autisme mv. og ADHD mv. sammenlignet med alle patienter som helhed. Hvor 30 pct. med kognitivt handicap har fået diagnosen mental retardering er det kun 1 pct. blandt alle øvrige patienter, der ikke modtager en indsats efter serviceloven. Dette overordnede mønster er forventeligt, da målgruppen 'kognitiv funktionsnedsættelse' i statistikken om kommunale indsatser bl.a. omfatter udviklingshæmning og udviklingsforstyrrelser.

Målgruppen af personer med sindslidelse omfatter personer med alvorlige psykiatriske sygdomme. Over halvdelen har skizofreni mv., hvilket er væsentligt mere end blandt de øvrige målgrupper på socialområdet og blandt de øvrige patienter, der ikke modtager en kommunal indsats. Omvendt ser man også, at væsentligt færre i målgruppen af personer med sindslidelse har angst mv. eller depression mv. sammenlignet med de øvrige patienter, hvor angst mv. og depression mv. er de to største diagnosegrupper.

Blandt personer i stofmisbrugsbehandling ser man en markant højere andel med psykiske lidelser forårsaget af brug af alkohol og andre psykoaktive stoffer (28 pct.) og ADHD mv. (15 pct.) sammenlignet med alle øvrige patienter, hvor det drejer sig om 5-6 pct., jf. tabel 1.

Tabel 1

Diagnoser blandt modtagere af indsatser efter målgrupper og blandt alle øvrige patienter, 2016

	Fysisk handicap	Kognitivt handicap	Sindslidel- se	Socialt problem	Stof- misbrug	Øvrige pa- tienter
	----- Pct. med diagnose i målgruppe * -----					
Demens mv.	11	7	2	3	1	10
Psykoaktive stoffer mv.	5	4	6	17	28	5
Skizofreni mv.	22	16	52	32	21	12
Depression mv.	13	9	14	10	10	23
Angst mv.	17	12	13	18	19	29
Spiseforstyrrelser mv.	-	1	2	2	1	2
Personlighedsforstyrrelse mv.	7	6	13	14	12	10
Mental retardering	22	30	2	5	1	1
Autisme, asperger mv.	4	10	2	3	1	2
ADHD mv.	5	11	4	8	15	6
Antal personer	516	3.335	6.919	1.720	1.954	41.579

Note: * Procenterne er beregnet i kolonnerne. Første kolonne viser fx, at 11 pct. i målgruppen fysisk handicap har modtaget diagnosen demens. Procentgrundlaget er antal personer (ikke opregnet).

Anm.: 18 år og derover ultimo 2016 med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016. Baseret på aktionsdiagnoser.

En person kan have flere aktionsdiagnoser i løbet af året. Øvrige patienter opgjort som alle øvrige patienter blandt befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1.

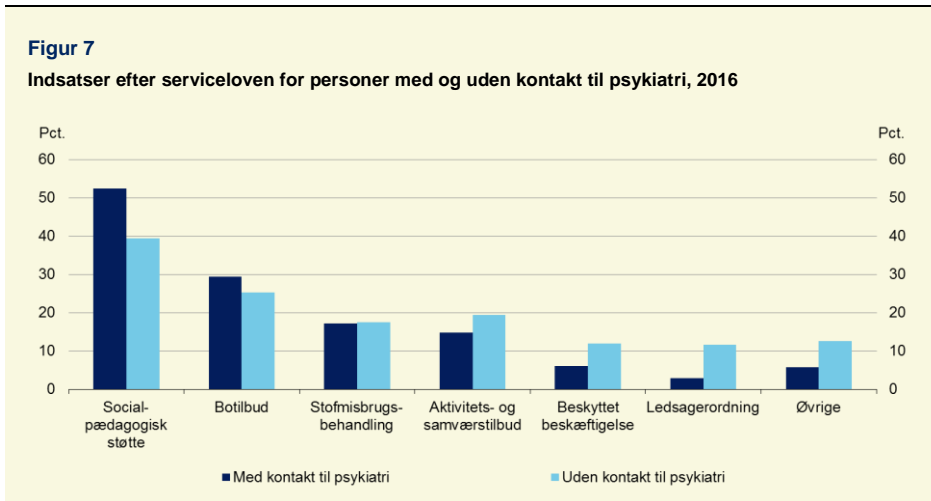
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Mindre forskelle i indsatsprofil

De største indsatser efter serviceloven i analysens datagrundlag er socialpædagogisk støtte og botilbud. Socialpædagogisk støtte er målrettet en meget bred gruppe af borgere, der eksempelvis omfatter personer med et fysisk handicap, autisme, udviklingshæmning, psykiske vanskeligheder og hjerneskade. Støtten kan bestå af mange former for hjælp afhængigt af borgerens konkrete situation og behov. Overordnet er formålet at sikre, at den pågældende så vidt muligt kan leve et liv på egne præmisser og efter egne ønsker. Botilbud omfatter midlertidige og længerevarende ophold. Botilbud er målrettet personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer eksempelvis har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling.

Modtagere af indsatserne efter serviceloven, der har kontakt til behandlingspsykiatrien i 2016, får i lidt højere grad socialpædagogisk støtte og botilbud sammenlignet med de øvrige

modtagere af indsatser, der ikke har kontakt til psykiatrien. Omvendt er der færre, der er i beskyttet beskæftigelse eller har en ledsagerordning, jf. figur 7.



Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Øvrige indsatser omfatter bl.a. borgerstyret personlig assistance, kontaktperson for døvblinde og kontant tilskud til ansættelse af hjælpere. Der er usikkerhed forbundet med opgørelsen af socialpædagogisk støtte og botilbud, da kommunernes registreringspraksis varierer. Socialpædagogisk støtte er her opgjort eksklusiv, hvor der til ydelsen er registreret, at den leveres på et botilbud samt, hvor personen i samme kalenderår er registreret med et midlertidigt eller længerevarende botilbud. To kommuner har knyttet en botilbudskode til alle ydelser af socialpædagogisk støtte, også hvor der ikke er tale om botilbud. Disse er i figuren opgjort som socialpædagogisk støtte og ikke som botilbud.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

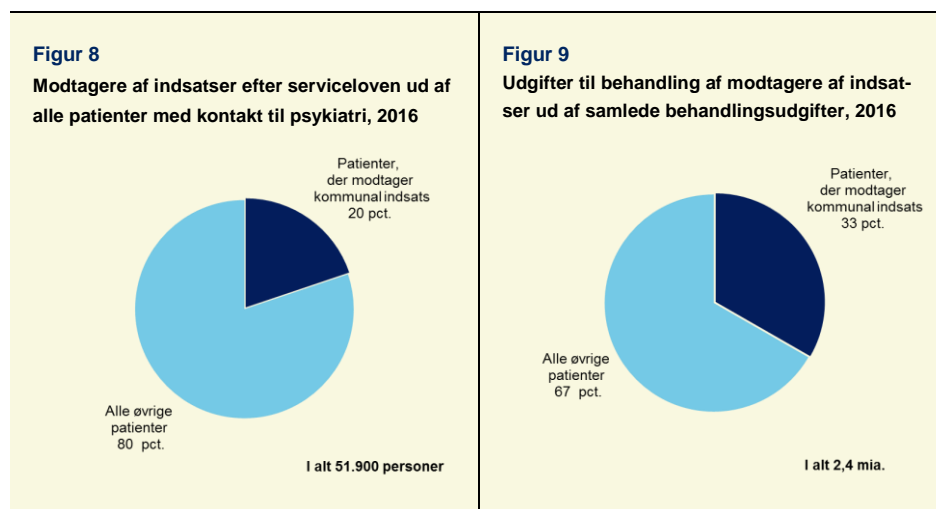
Mønstret kan afspejle, at borgere med kontakt til psykiatrien i højere grad kan have behov for socialpædagogisk støtte end personer, der eksempelvis alene har en fysisk funktionsnedsættelse. Resultaterne viser dog, at forskellene er små og at socialpædagogisk støtte er den hyppigste indsats både blandt dem, der har kontakt til psykiatrien, og blandt dem, der ikke har. Dette kan ses i lyset af, at socialpædagogisk støtte er rettet mod en meget bred gruppe af borgere og kan omfatte mange forskellige former for støtte. Tilsvarende kan botilbud både omfatte socialpsykiatriske botilbud til mennesker med en sindslidelse og botilbud til personer med fysiske eller kognitive handicap, der ikke er i behandling i det psykiatriske sygehusvæsen.

Del 2: Kommunale indsatser efter serviceloven blandt patienter i den regionale sygehuspsykiatri.

Dette afsnit tager udgangspunkt i alle personer, der har haft kontakt til den regionale sygehuspsykiatri i 2016, og som har bopæl i de 52 kommuner, som registrene om sociale indsatser dækker.

Hver femte psykiatriske patient i 2016 modtager også en kommunal social indsats i 2016

I alt har 20 pct. af personerne med en kontakt til psykiatrien i 2016 også modtaget en indsats efter serviceloven i 2016. Det vil sige, at hver femte psykiatriske patient modtager en indsats efter serviceloven i samme år, som de har kontakt til psykiatrien. Disse 20 pct. af patienterne står for 33 pct. af de samlede udgifter til behandling i sygehuspsykiatrien, jf. figur 8 og 9.



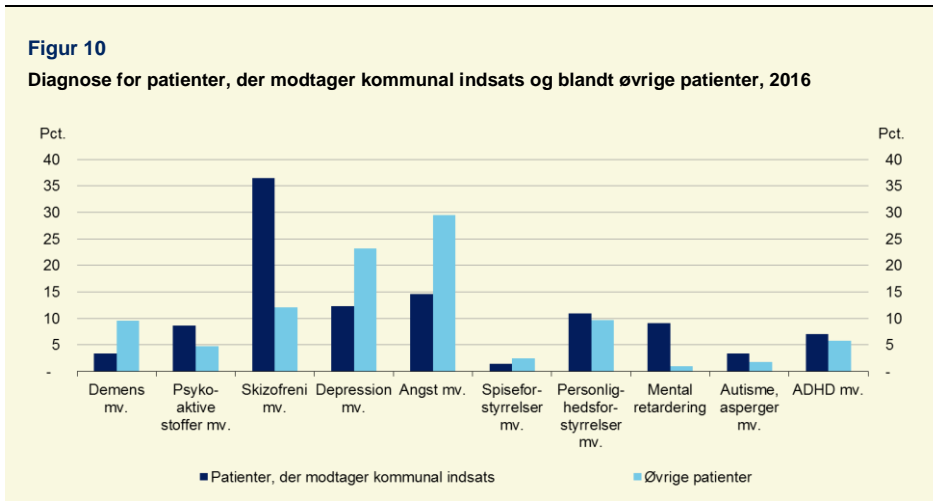
Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Opgjort for befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1. Udgifter til psykiatriske kontakter er baseret på gennemsnitlige besøgs- og sengedagstakster og afspejler ikke nødvendigvis de reelle udgifter for hver enkelt patient. Udgifter omfatter udgifter til behandling i sygehuspsykiatri. Udgifter til kommunale indsatser indgår ikke. Udgifter i 2018-pl.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Skizofreni fylder blandt modtagerne af sociale indsatser

Resultaterne understreger, at en væsentlig del af patienterne i den regionale sygehuspsykiatri også modtager kommunale indsatser og at denne gruppe af patienter har relativt høje behandlingsudgifter. Dette skal blandt andet ses på baggrund af, at andelen af patienter med skizofreni mv. er langt højere blandt patienter, der også modtager kommunale indsatser. Således har mere end hver tredje patient, der modtager en kommunal indsats, diagnosen skizofreni mv. Omvendt er der færre med diagnoserne depression mv. og angst mv. blandt modtagerne af indsatser efter serviceloven. Depression mv. og angst mv. er de to hyppigst forekommende diagnoser blandt de øvrige patienter. Mens i størrelsesordenen 10-15 pct. af

modtagerne af kommunale indsatser har depression mv. eller angst mv. gælder det omkring 25-30 pct. blandt de øvrige patienter, der ikke modtager kommunal behandling, jf. figur 10.



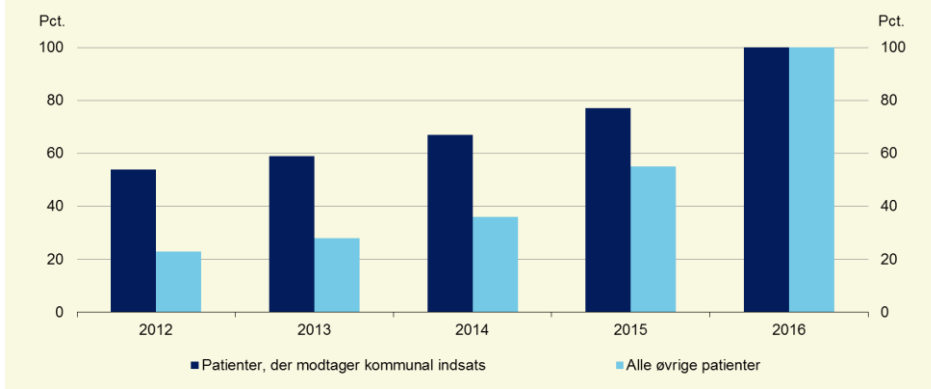
Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Opgjort for befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1, med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016. Baseret på aktionsdiagnoser. En person kan have flere aktionsdiagnoser i året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Patienter, der modtager kommunale indsatser, er i højere grad kendte i sygehuspsykiatrien sammenlignet med de øvrige patienter. Personer, der modtager indsatser efter serviceloven og er i kontakt med psykiatrien i 2016, har i langt højere grad end de øvrige patienter også haft kontakt til psykiatrien i årene før 2016. To ud af tre modtagere af indsatser efter serviceloven med kontakt til psykiatrien i 2016 var også i kontakt med psykiatrien i 2014. Og over halvdelen havde også kontakt til psykiatrien i 2012. Det er dobbelt så mange som blandt alle øvrige patienter, jf. figur 11.

Figur 11

Andel med kontakt til psykiatrien i årene 2012-2016 blandt alle med kontakt i 2016



Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Opgjort for befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1, med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

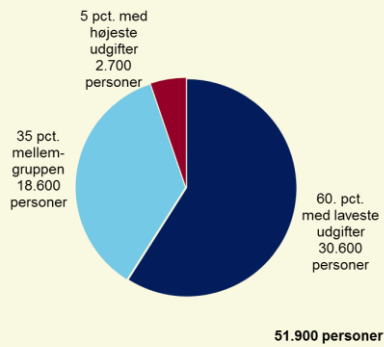
Mange modtagere af indsatser efter serviceloven har også modtaget den kommunale indsats før 2016. 80 pct. blandt personer med handicap, sindslidelse eller sociale problemer, der i 2016 har kontakt til sygehuspsykiatrien, har også modtaget en indsats efter serviceloven i 2015. Og knap to ud af tre modtog også en indsats i 2014. Dette mønster kan ses på baggrund af, at mange indsatser, herunder socialpædagogisk støtte og botilbud, forudsætter, at borgeren har en betydelig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer, der kan kræve kompenserende og rehabiliterende støtte over længere tid.

Flest modtagere af sociale indsatser blandt patienter med de højeste behandlingsudgifter

I delafrapportering 1 fra styringsgennemgangen af psykiatrien blev de samlede udgifter til sygehuspsykiatrien opgjort og fordelt på forskellige typer af patientgrupper. Analysen viste, at der er et stort udgiftsmæssigt træk blandt få patienter. Der kan sondres mellem de 5 pct. med de højeste behandlingsudgifter, de 35 pct. i mellemgruppen og de 60 pct. med de laveste behandlingsudgifter, når man betragter psykiatrien samlet, dvs. både børne- og ungdoms- og voksenpsykiatri under ét. For personerne i de 52 kommuner i denne analyse finder man tilsvarende, at den lille gruppe af patienter med de højeste behandlingsudgifter står for en stor del af de samlede udgifter til sygehuspsykiatrien, jf. figur 12 og 13.

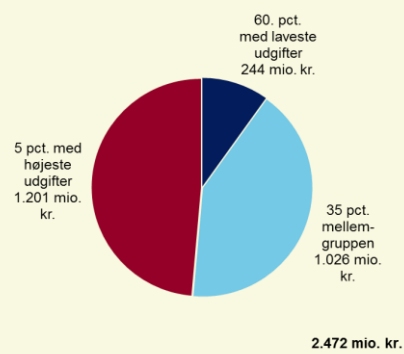
Figur 12

Antal psykiatripatienter efter udgifter til psykiatrisk behandling (52 kommuner)



Figur 13

Udgifter til psykiatripatienter efter udgifter til psykiatrisk behandling (52 kommuner)



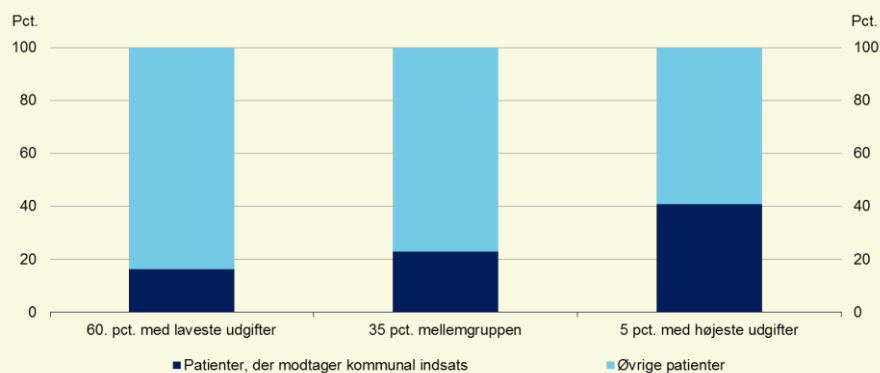
Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Opgjort for befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1, med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016. Udgifter til psykiatriske kontakter er baseret på besøgs- og sengedagstakster og afspejler ikke nødvendigvis de reelle udgifter for hver enkelt kontakt. Udgifter omfatter udgifter til behandling i sygehuspsykiatri. Udgifter til kommunale indsatser indgår ikke. Udgifter i 2018-pl.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Andelen af modtagerne af indsatser efter serviceloven er højest blandt gruppen af patienter med de højeste behandlingsudgifter. Hvor 16 pct. af patienterne med de laveste behandlingsudgifter modtager en indsats efter serviceloven, er det 40 pct. blandt patienter med de højeste behandlingsudgifter, der også modtager en indsats, jf. figur 14.

Figur 14

Modtagere af indsatser efter serviceloven efter udgiftsmæssig tyngde, 2016

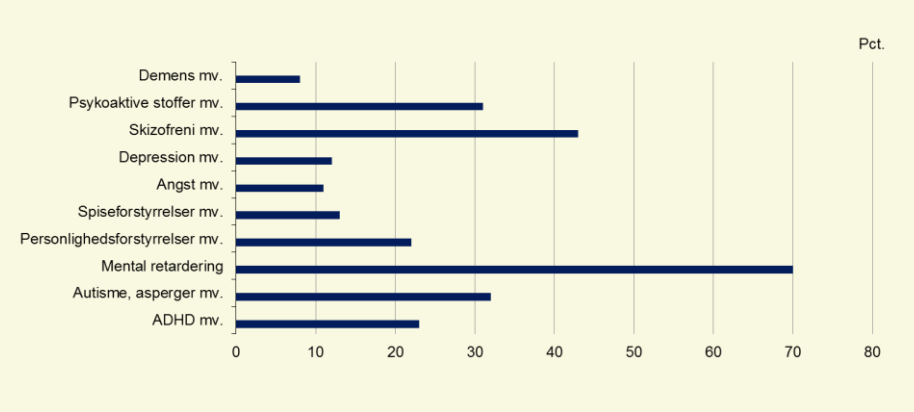


Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Opgjort for befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1, med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016. Udgifter til psykiatriske kontakter er baseret på besøgs- og sengedagstakster og afspejler ikke nødvendigvis de reelle udgifter for hver enkelt kontakt. Udgifter omfatter udgifter til behandling i sygehuspsykiatri. Udgifter til kommunale indsatser indgår ikke. Udgifter i 2018-pl.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Mange patienter med mental retardering og skizofreni modtager social indsats

I nogle diagnosegrupper er det en meget lille andel, der modtager en kommunal indsats. I andre diagnosegrupper er det hovedparten, der også får en social indsats. Eksempelvis er det 70 pct. af alle patienter med en diagnose for mental retardering og 43 pct. af alle med en diagnose for skizofreni mv., der modtager en indsats efter serviceloven. Heroverfor er det kun omkring 10 pct. af alle patienter med en diagnose for angst eller depression, der modtager en indsats efter serviceloven, jf. figur 15.

Figur 15**Andel modtagere af indsatser efter serviceloven blandt alle med diagnose, 2016**

Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Opgjort for befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1, med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016.. Baseret på aktionsdiagnoser. En person kan have flere aktionsdiagnoser i året. Procentgrundlaget er antal personer.
Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Andelen af modtagere af indsatser efter serviceloven er relativt lille blandt personer med demens mv. Det skal ses i lyset af, at indsatserne efter serviceloven i denne analyse ikke omfatter fx hjemmehjælp til ældre.

Botilbud er mest udbredt blandt patienter med mental retardering

Patienter i den regionale sygehuspsykiatri, der modtager en kommunal indsats efter serviceloven, kan eksempelvis modtage socialpædagogisk støtte eller have ophold på et botilbud. Socialpædagogisk støtte er i denne analyse opgjort ekskl. indsatser, der leveres på botilbud, og hvor borgeren i samme kalenderår er registreret som modtager af et botilbud. Socialpædagogisk støtte omfatter dermed den støtte, der leveres til borgere, der ikke har ophold på botilbud.

Det er særligt patienter med diagnosen mental retardering, der har ophold på botilbud. To ud af tre patienter med mental retardering, der får en indsats efter serviceloven, bor på botilbud. Dette kan ses på baggrund af, at mental retardering kan have en betydelig påvirkning af funktionsevnen. Heroverfor er det kun lidt over hver tiende patient med angst mv., depression mv. og ADHD mv., der modtager kommunale indsatser, har ophold på et botilbud.

Blandt patienter med diagnoserne skizofreni mv. og autisme mv., der modtager en kommunal indsats, ser man både en væsentlig gruppe med ophold på botilbud og en stor gruppe, der modtager socialpædagogisk støtte. Dette kan ses på baggrund af, at der indenfor diagnosegrupperne formentligt er en betragtelig variation i, hvor patienterne er i deres sygdoms- og behandlingsforløb, og hvor påvirket deres funktionsevne er. Nogle personer med skizofreni mv. og autisme mv. vil have en væsentlig nedsat funktionsevne og have behov for den hjælp og støtte, der kan gives i et botilbud. For andre kan socialpædagogisk støtte i egen bolig være den rigtige hjælp i borgerens behandlings- og rehabiliteringsforløb.

Blandt patienter med psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer som modtager en kommunal indsats, er over halvdelen i stofmisbrugsbehandling, jf. tabel 2.

Tabel 2

Type af indsats efter diagnose 2016

	Botilbud	Socialpædagogisk støtte	Aktivitets-tilbud mv.	Stofmisbrugsbehandling	Øvrige indsatser	Antal personer
	----- Pct. med indsats i diagnosegruppe * -----					
Demens mv.	33	48	28	7	20	344
Psykoaktive stoffer mv.	17	38	7	56	7	884
Skizofreni mv.	30	59	23	10	5	3.752
Depression mv.	13	68	17	14	7	1.271
Angst mv.	13	63	10	22	8	1.504
Spiseforstyrrelser mv.	21	63	11	10	11	149
Personlighedsforstyrrelser mv.	15	67	10	19	6	1.130
Mental retardering	66	25	57	2	23	936
Autisme, asperger mv.	36	58	14	4	8	346
ADHD mv.	14	56	8	36	8	722
Alle	25	56	20	17	8	10.279

Note: * Procenterne er beregnet i rækkerne. Første række viser fx, at 33 pct. med diagnosen demens, der modtager en kommunal indsats, modtager botilbud. Procentgrundlaget er antal personer (ikke opregnet).

Anm.: 18 år og derover ultimo 2016. Opgjort for befolkning pr. 1. januar 2017 i de 52 kommuner, der indgår i registrene på socialområdet, jf. boks 1, med kontakt til sygehuspsykiatri i 2016. Baseret på aktionsdiagnoser. En person kan have flere aktionsdiagnoser i året. Procentgrundlaget er antal personer. "Aktivitetstilbud mv." omfatter aktivitets- og samværstilbud og beskyttet beskæftigelse. Øvrige indsatser omfatter fx ledsagerordning og borgerstyret personlig assistance. Der er usikkerhed forbundet med opgørelsen af socialpædagogisk støtte og botilbud, da kommunernes registreringspraksis varierer. Socialpædagogisk støtte er her opgjort eksklusiv, hvor der til ydelsen er registreret, at den leveres på et botilbud samt, hvor personen i samme kalenderår er registreret med et midlertidigt eller længerevarende botilbud.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og Landspatientregistret (DRG-grupperet).

Som nævnt er socialpædagogisk støtte opgjort ekskl. indsatser, der leveres på botilbud. Personer med ophold på botilbud vil dog ofte modtage hjælp og støtte svarende til socialpæda-

gogisk støtte til mange personlige og praktiske opgaver i hverdagen, da botilbud gives til borgere med betydelig funktionsnedsættelse.

Yderligere oplysninger

Specialkonsulent David Rosdahl, davr@sm.dk, tlf.: 41 85 12 74

Pressemedarbejder Nanna Lodberg Theut, nlot@sm.dk, tlf.: 41 85 10 05