

Analyse af udgifter til personer i botilbud

Marts 2023

Indhold

0. Baggrund	2
1 Udgifterne til forskellige delmålgrupper	6
1.1 Udgifterne til forskellige delmålgrupper i 2021.....	6
1.2 Udviklingen i udgifterne til forskellige delmålgrupper, 2018-2021	12
2 Karakteristik af de dyreste personer i botilbud	19
3 Personer i private botilbud	24
Bilag 1: Databehandling og forbehold.....	29
Bilag 2: Sammenligning af kommuneudvalg	33
Bilag 3: Udgifterne til forskellige delmålgrupper	38
Bilag 4: Karakteristik af de dyreste borgere.....	45
Bilag 5: Personer i private botilbud	48
Bilag 6: Repræsentativitet.....	52

0. Baggrund

Udgifterne til det specialiserede socialområde er steget markant i perioden 2018-2021. De stigende udgifter ses især på botilbudsområdet. Indeværende analyse har til formål at skabe mere viden om, hvordan forskellige målgrupper på botilbudsområdet bidrager til udgiftsvæksten. Analysen består af følgende 3 afsnit:

- 1) **Udgifterne til forskellige delmålgrupper**, som ser på udgifterne til forskellige delmålgrupper, herunder udgiftsudviklingen.
- 2) **Karakteristik af de dyreste personer**, som har til formål at belyse, hvad der kendetegner de 10 pct. dyreste personer i botilbud.
- 3) **Personer i private botilbud**, som belyser, hvad der kendetegner de personer, der visiteres til private botilbud.

Analysen tager udgangspunkt i data fra i alt 16 kommuner, som har indsendt data om udgifter på individniveau for 2021. Heraf har 4 kommuner indsendt oplysninger om udviklingstendenser fra 2018-2021. Opgørelser om udviklingstendenser baseres på data fra disse 4 kommuner. Udgiftsudviklingen baseres på samtlige borgere i 2018 og 2021 og ikke kun de borgere, der både findes i data i 2018 og i 2021. Afsnit 3 om borgere i private tilbud er også baseret på data fra de 4 kommuner, da de også har indsendt data om ejerform.

Databehandling og forbehold er beskrevet i bilag 1. Boks 1 nedenfor indeholder en oversigt over begreber og definitioner, som anvendes i analysen.

Boks 1**Begreber og definitioner**

Den samlede udgift er et udtryk for de faktiske nettoudgifter (dvs. udgifterne efter egenbetaling er modregnet). Den samlede udgift er opgjort som summen af udgifter for hver person i data. Disse udgifter rammer generelt tæt på kommunernes regnskabstal. Afhængig af kommuneudvalg og periode ligger de omkring 3-4 pct. lavere end kommunernes regnskabstal.

Den individuelle enhedsudgift (herefter *enhedsudgift*), er et udtryk for, hvad botilbuddet til den enkelte borger ville koste, hvis opholdet varer et år. Enhedsudgiften er beregnet som den samlede nettoudgift for den enkelte person divideret med andelen af året, som indsatsen er aktiv for den pågældende person. Hvis opholdet varer hele året, er enhedsudgiften den samme som kommunens årsudgift til personen.

Helårspersoner er et udtryk for antallet af modtagere i året, hvor der er taget højde for forløbets varighed. For hver person beregnes den andel af året, udgiften strækker sig over. Hvis en person har en udgift, der er aktiv i seks måneder i året, svarer det til 0,5 helårsperson.

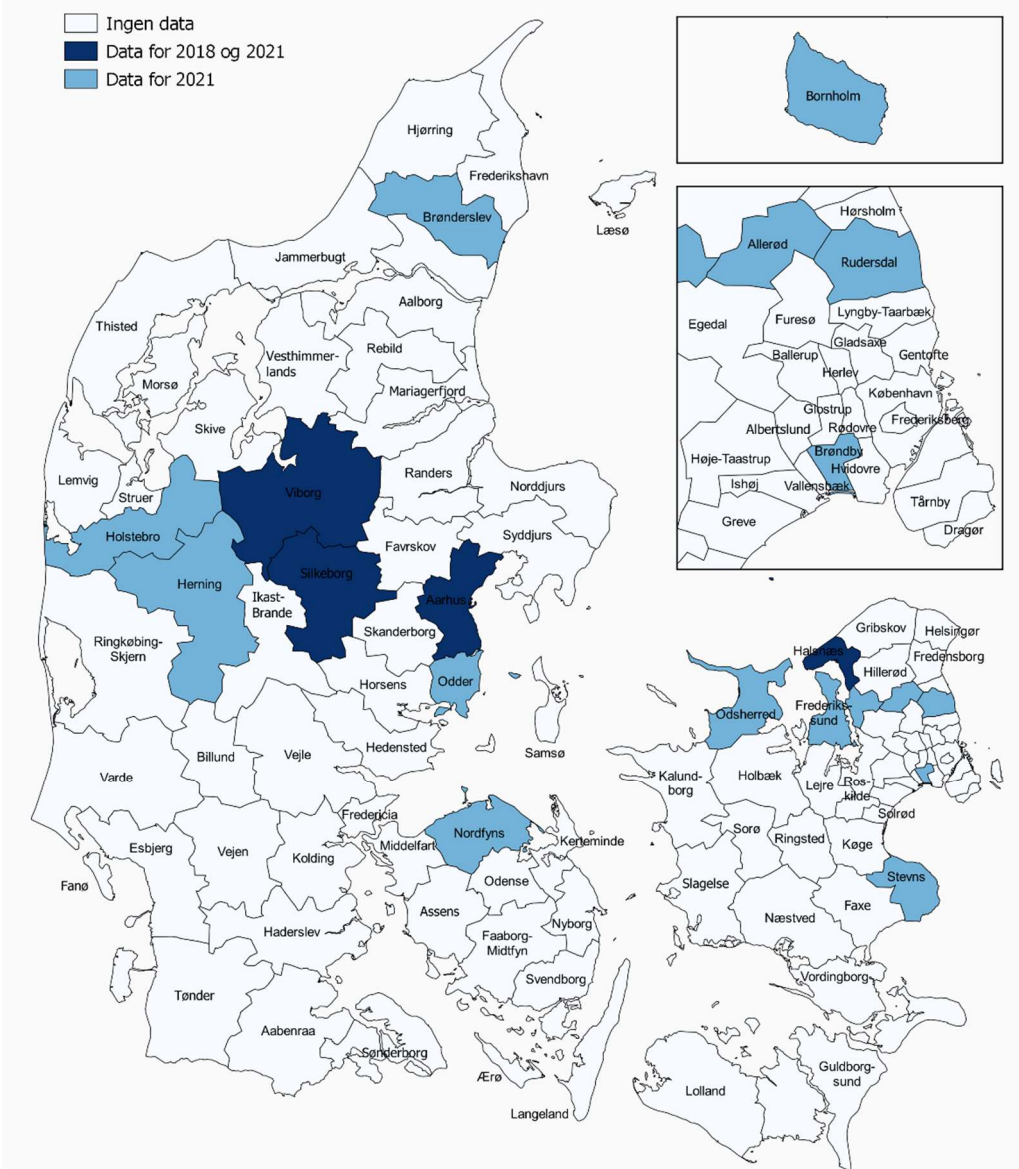
Udgift pr. helårsperson er den samlede udgift delt med antallet af helårspersoner. Udgift pr. helårsperson afviger fra den gennemsnitlige enhedsudgift, idet personer i opgørelsen af udgift pr. helårsperson vægter ift. deres varighed, hvorimod hver person vægter lige meget i beregningen af den gennemsnitlige enhedsudgift.

Botilbud er i analysen defineret som botilbud til midlertidigt ophold (§ 107), botilbud til længerevarende ophold (§ 108) og botilbudslignende tilbud. Botilbudslignende tilbud omfatter tilbud, der yder hjælp og støtte efter § 85 i botilbudslignende rammer (typisk boliger efter ABL § 105).

De 16 kommuner, der indgår i analysen, ligger primært i Midtjylland og hovedstadsområdet. De 4 kommuner, der har data om udviklingstendenser og botilbudets ejerform, er Viborg, Silkeborg, Aarhus og Halsnæs kommune, jf. figur 1.

Figur 1

Kommuner med data om udgifter på individniveau



Anm.: I alt har 12 kommuner (lyseblå) indsendt data om personer i botilbud eller botilbudslignende tilbud til Social-, Bolig- og Ældreministeriets Statisk for Individhenførbare Udgifter (SIU) med udgifter på individniveau for 2021. Yderligere 4 kommuner (mørkeblå) har indsendt data for både 2018 og 2021 til brug i indeværende analyse. De resterende 82 kommuner indgår ikke i opgørelserne i analysen.

Eftersom analysen ikke omfatter alle landets kommuner, er resultaterne ikke nødvendigvis repræsentative for hele landet. De 16 og 4 kommuner, der indgår i analysens datagrundlag, har haft en større udgiftsstigning end på landsplan. Kommunerne er derfor ikke repræsentative ift. udgiftsudviklingen. De 16 og 4 kommuner stod i 2021 for henholdsvis 18 og 9 pct. af de samlede udgifter til botilbudsområdet og for henholdsvis 24 og 16 pct. af den samlede udgiftsstigning fra 2018 til 2021, jf. tabel 19 i bilag 6.

Overordnet set ligner personer i botilbud i de henholdsvis 16 og 4 kommuner personer i botilbud på landsplan i forhold til alders- og diagnosesammensætning.

Der er dog også nogle forskelle særligt i forhold til de 4 kommuner. Blandt personer i botilbud i de 4 kommuner er der en større andel, som har en af udvalgte psykiatriske diagnoser og en lavere andel, der har et af udvalgte handicap sammenlignet med på landsplan, jf. tabel 22 i bilag 6. Selvom analysen ikke omfatter alle landets kommuner, bidrager resultaterne med væsentlig viden om udgifterne til personer i botilbud og udviklingen heri.

Aarhus kommune står for omkring 30 pct. og 60 pct. af udgifterne i de henholdsvis 16 og 4 kommuner, som analysens resultater er baseret på. Resultaterne vil derfor i nogen grad afspejle forhold og tendenser, som ses i Aarhus kommune. Det er problematisk, botilbudsområdet i Aarhus kommune generelt adskiller sig fra botilbudsområdet i de øvrige kommuner. Bilag 2-5 indeholder derfor en række sammenligninger og robusthedstjek, hvor Aarhus kommune ikke indgår i opgørelserne.

Når Aarhus kommune fjernes fra opgørelserne med de 16 kommuner påvirker det i nogen grad niveauet af enhedsudgifter og fordelinger, men det ændrer ikke det overordnede billede og konklusioner. I forhold til udviklingstendenserne har det en større betydning, om Aarhus indgår eller ej. Udviklingstendenserne afspejler tendenserne i de 4 kommuner, men særligt resultater, hvor der ses små forskelle, og resultater, hvor konklusionerne ændrer sig, når Aarhus kommune ikke indgår, skal tolkes med varsomhed, da de samme tendenser ikke nødvendigvis ses i resten af landet.

1 Udgifterne til forskellige delmålgrupper

Formålet med dette afsnit er at belyse udgifterne til forskellige delmålgrupper, herunder delmålgrupper, der er i vækst. Opgørelserne tager udgangspunkt i data for 2021 fra 16 kommuner og omfatter i alt 5.530 personer. Derudover beskrives udgiftsudviklingen samlet set og i forskellige delmålgrupper. Udviklingstendenserne er baseret på data for 2018 og 2021 fra 4 kommuner. Opgørelserne for 2018 og 2021 i de 4 kommuner er baseret på henholdsvis 2.792 og 3.025 personer.

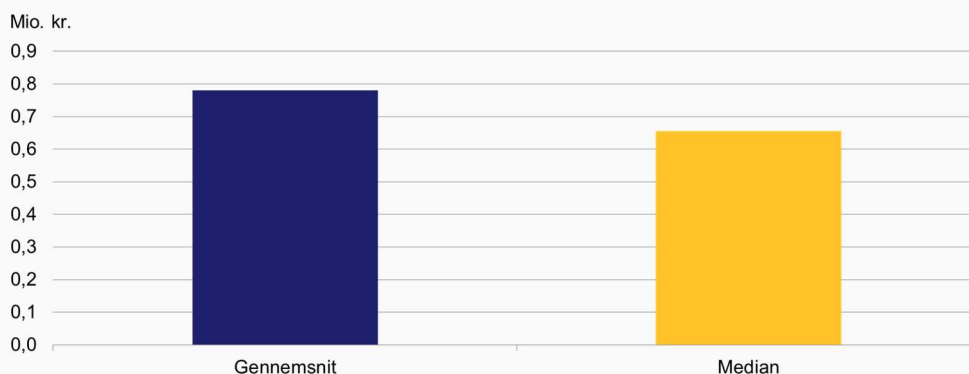
Der er fokus på gennemsnit og median af enhedsudgifterne til forskellige delmålgrupper. Der kan være betydelig variation i enhedsudgifterne generelt og inden for de enkelte delmålgrupper. I de fleste tilfælde er den gennemsnitlige enhedsudgift højere end medianen og fordeling af enhedsudgifter er dermed højreskæv. Der er tilfælde, hvor der ses store forskelle i de gennemsnitlige enhedsudgifter til forskellige delmålgrupper men ingen eller små forskelle i medianen for forskellige delmålgrupper. Det skyldes, at der er nogle personer i delmålgruppen, som påvirker gennemsnittet betydeligt, men at det ikke er en generel tendens i delmålgruppen. Gennemsnittet og medianen giver ikke et dækkende billede af forskelligheden inden for delmålgruppen, men bidrager med viden om generelle tendenser og ligheder eller forskelle mellem delmålgrupper, og hvordan de påvirker de samlede udgifter.

1.1 Udgifterne til forskellige delmålgrupper i 2021

Blandt personer i de 16 kommuner, der er data for i 2021, er den gennemsnitlige enhedsudgift på 0,78 mio. kr., mens medianen er på 0,66 mio. kr., jf. figur 2.

Figur 2

Gennemsnit og median af enhedsudgift, i alt, 2021



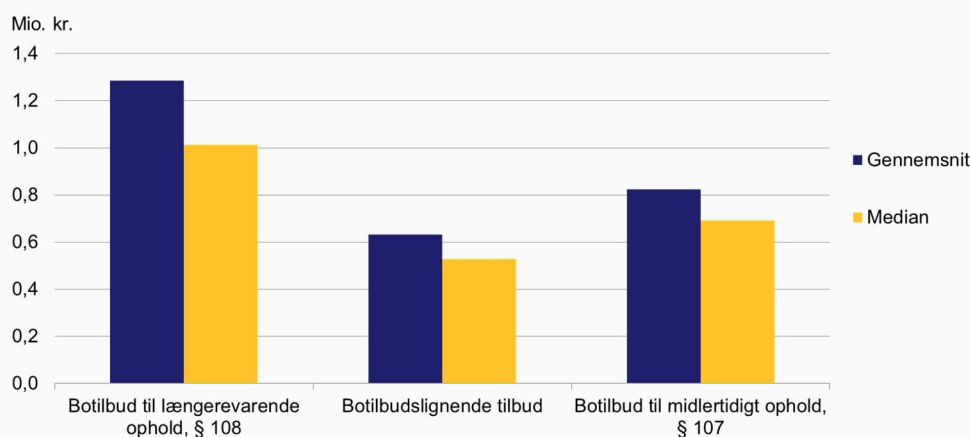
Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I de 4 kommuner, der har data for 2018 og 2021, er enhedsudgifterne steget fra

2018 til 2021. Den gennemsnitlige enhedsudgift er steget med 0,06 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på 9 pct. Medianen er steget med 0,4 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på 7 pct., jf. tabel 6 i bilag 3.

Enhedsudgifterne er højest blandt personer i botilbud til længerevarende ophold og lavest blandt personer i botilbudslignende tilbud. Den gennemsnitlige enhedsudgift til personer i længerevarende botilbud er 1,29 mio. kr. For personer i botilbudslignende tilbud og botilbud til midlertidigt ophold er den gennemsnitlige enhedsudgift henholdsvis 0,63 og 0,83 mio. kr. Medianen er i størrelsesordenen 100-300.000 kr. lavere end gennemsnittet for alle tre botilbudstyper, men viser samme billede, hvad angår hvilke botilbudstyper, hvor enhedsudgiften er størst. Forskellen mellem gennemsnit og median er størst for botilbud til længerevarende ophold. Det kan indikere, at der særligt på botilbud til længerevarende ophold er nogle personer, hvor udgifterne er betydeligt højere end blandt de øvrige beboere, jf. figur 3.

Figur 3**Gennemsnit og median af enhedsudgift, efter botilbudstype, 2021**

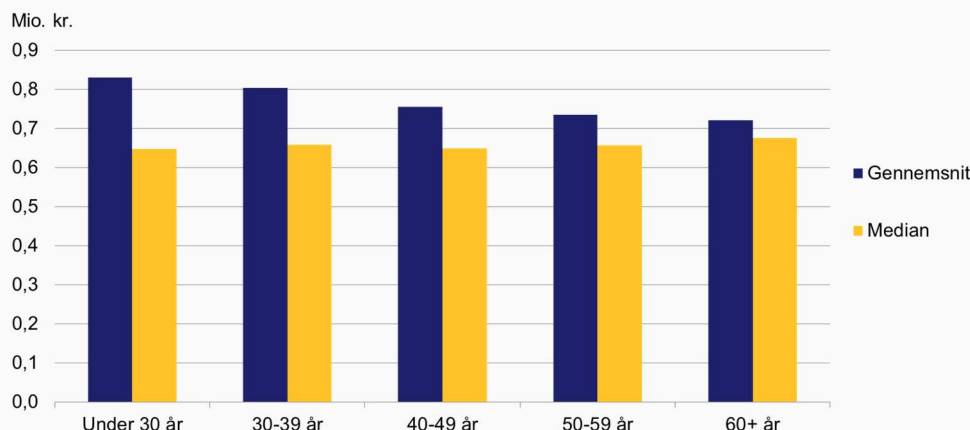
Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Blandt de 4 kommuner, der har data om udviklingstendenser, ses der en stigning i den gennemsnitlige enhedsudgift for alle tre typer af botilbud, jf. tabel 9 i bilag 3.

Der er ikke tydelige forskelle i enhedsudgifterne til personer i forskellige aldersgrupper. Den gennemsnitlige enhedsudgift er højere blandt de yngste, mens medianen ligger omkring samme niveau for alle fem aldersgrupper, men er dog lidt højere blandt de ældste, jf. figur 4.

Figur 4

Gennemsnit og median af enhedsudgift, efter alder, 2021

Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Alder er opgjort ultimo året. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

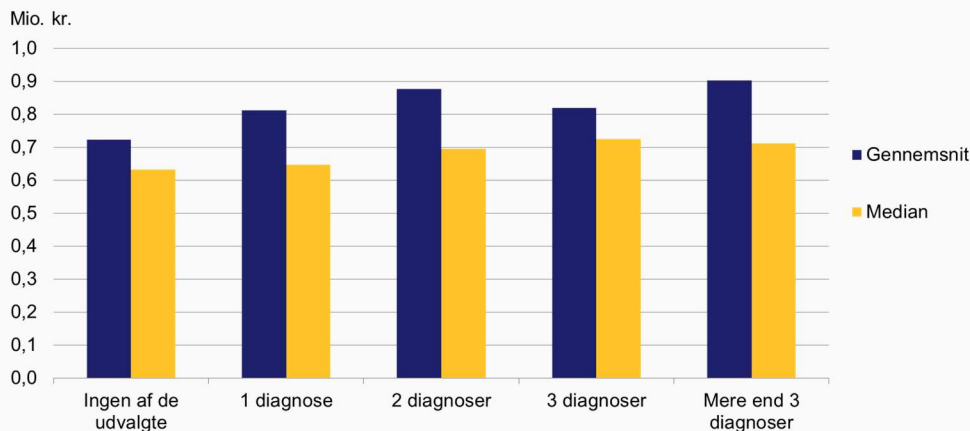
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der ses en stigning i enhedsudgifterne til alle fem aldersgrupper blandt de 4 kommuner med data om udviklingstendenser. Dog er de samlede udgifter faldet for aldersgruppen 40-49 år. Det skyldes, at antallet af modtagere af botilbud i denne gruppe er faldet i perioden, jf. tabel 9 i bilag 3.

Personer med en eller flere af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser har i gennemsnit en højere enhedsudgift end personer, der ikke har nogen af udvalgte diagnoser. Antallet af de 12 psykiatriske diagnoser ser ikke ud til at være afgørende for udgiftsniveauet. Af figur 6 nedenfor fremgår det, hvad der tælles med som psykiatriske diagnoser i analysen.

Den gennemsnitlige enhedsudgift for personer med henholdsvis en, to, tre eller flere end tre af udvalgte psykiatriske diagnoser er mellem 0,81 og 0,90 mio. kr. Blandt personer, der ikke har nogen af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, er den gennemsnitlige enhedsudgift på 0,72 mio. kr. Samme billede tegner sig, når der ses på medianen. Dog ligger medianen for personer med en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser omkring samme niveau som blandt personer uden nogen af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, jf. figur 5.

Figur 5

Gennemsnit og median af enhedsudgift, efter antal af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, 2021

Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

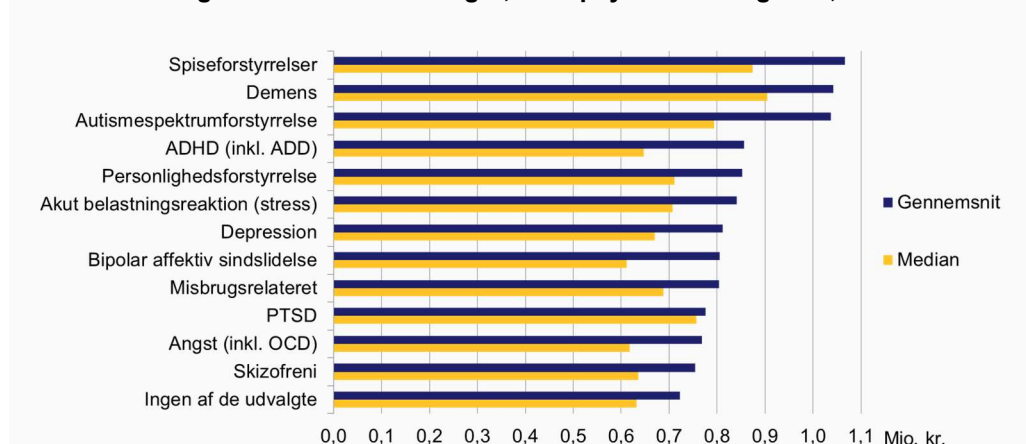
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I de 4 kommuner med data om udviklingstendenser, ses en stigning i den gennemsnitlige enhedsudgift både blandt personer uden nogen af de udvalgte diagnoser og blandt personer med en eller flere diagnoser, jf. tabel 9 i bilag 3.

Blandt personer med en eller flere af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser er enhedsudgifterne højest blandt personer med spiseforstyrrelser, demens eller autismespektrumforstyrrelse. Den gennemsnitlige enhedsudgift blandt personer med disse diagnoser ligger mellem 1,04 og 1,07 mio. kr. Blandt personer med øvrige psykiatriske diagnoser er den gennemsnitlige enhedsudgift mellem 0,75 og 0,86 mio. kr. For alle 12 diagnoser er den gennemsnitlige enhedsudgift højere end blandt personer uden nogen af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser. For diagnoserne angst og bipolar affektiv sindslidelse ligger medianen dog lavere end blandt personer uden nogen af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, jf. figur 6.

Figur 6

Gennemsnit og median af enhedsudgift, efter psykiatrisk diagnose, 2021



Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. "Ingen af de udvalgte" omfatter personer, der ikke har nogen af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Enhedsudgiften for personer med spiseforstyrrelser eller demens er høj, men de udgør en relativ lille andel af den samlede gruppe af modtagere og står derfor kun for henholdsvis 2 og 3 pct. af den samlede udgift til botilbudsområdet, jf. tabel 4 i bilag 2. Autismespektrumforstyrrelse er derimod en af de 12 psykiatriske diagnoser, som er mest udbredt blandt personer i botilbud, og personer med autismespektrumforstyrrelse er samtidig blandt de grupper, hvor der ses den største stigning i antallet af modtagere med den pågældende psykiatriske diagnose.¹

Udover stigningen i antallet af personer med autismespektrumforstyrrelse har der de seneste år også været en markant stigning i antallet af borgere i botilbud, som har ADHD eller angst.² Den gennemsnitlige enhedsudgift til disse to grupper er henholdsvis 0,86 og 0,85 mio. kr., jf. figur 6 ovenfor. I afsnit 1.2 ses der nærmere på den samlede udgiftsudvikling til personer med de forskellige psykiatriske diagnoser blandt personer i botilbud i de 4 kommuner.

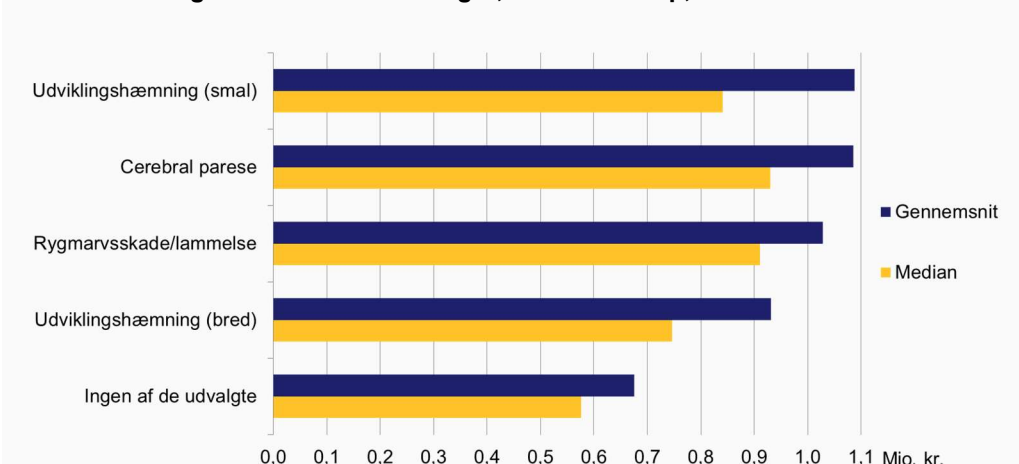
Enhedsudgifterne er generelt højere blandt personer med udviklingshæmning, cerebral parese eller rygmarvsskade/lammelse sammenlignet med personer uden nogen af de udvalgte handicap. Den gennemsnitlige enhedsudgift blandt personer med psykisk udviklingshæmning/mental retardering af moderat til svær grad er 1,09 mio. kr. Anvendes en bredere definition af personer med udviklingshæmning, hvor personer med let udviklingshæmning og personer med en IQ i den lave ende af normalområdet også indgår i gruppen, er den gennemsnitlige enhedsudgift 0,93 mio. kr. Personer med rygmarvsskade/lammelse og cerebral parese har gennemsnitlige enhedsudgifter på henholdsvis 1,03 og 1,08 mio. kr., jf. figur 7.

¹ Analysen "Borgere i botilbud", januar 2023.

² Analysen "Borgere i botilbud", januar 2023.

Figur 7

Gennemsnit og median af enhedsudgift, efter handicap, 2021



Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. "Ingen af de udvalgte" omfatter personer, der ikke har nogen diagnose af udviklingshæmning (bred/små), cerebral parese og rygmarvsskade/lammelse. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Psykisk udviklingshæmning/mental retardering er det af de udvalgte handicap, der er mest udbredt blandt personer i botilbud. 25 pct. har udviklingshæmning/mental retardering i moderat til svær grad. Medtages personer med let udviklingshæmning og personer med IQ i den lave ende af normalområdet udgør gruppen omkring 45 pct. af det samlede antal personer i botilbud. De øvrige handicap er mindre udbredte blandt personer i botilbud, hvor 9 pct. har cerebral parese, og 5 pct. af rygmarvsskade/lammelse.³

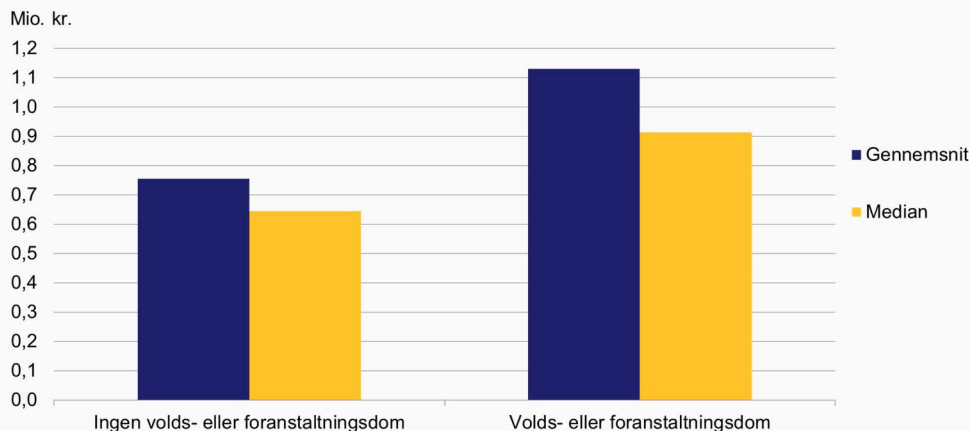
Fra 2018 til 2021 er enhedsudgifterne i de 4 kommuner steget blandt personer med udviklingshæmning, cerebral parese eller rygmarvsskade/lammelse, jf. tabel 9 i bilag 3.

Personer med en volds- eller foranstaltningsdom har højere enhedsudgifter end øvrige personer i botilbud. Blandt personer, som inden for de seneste fem år har fået en voldsdom eller foranstaltningsdom, er den gennemsnitlige enhedsudgift på ca. 1,13 mio. kr., mens den gennemsnitlige enhedsudgift blandt øvrige er på ca. 0,75 mio. kr., jf. figur 8.

³ Analysen "Borgere i botilbud", januar 2023.

Figur 8

Gennemsnit og median af enhedsudgift for personer med en volds- eller foranstaltningsdom, 2021



Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Personer med en voldsdom eller foranstaltningsdom omfatter personer, der inden for perioden 2017-2021 har fået en volds- eller foranstaltningsdom. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

For de 4 kommuner, som har data for både 2018 og 2021, ses der en stigning i både enhedsudgifterne og de samlede udgifter til personer, som har en volds- eller foranstaltningsdom, jf. tabel 9 i bilag 3.

1.2 Udviklingen i udgifterne til forskellige delmålgrupper, 2018-2021

I det følgende præsenteres resultater om udgiftsudviklingen for de 4 kommuner som har data om udgifter på individniveau for både 2018 til 2021. Der er variation og forskelle mellem kommunerne, som kan have betydning for resultaterne. De tendenser der ses samlet for de 4 kommuner, gør sig ikke nødvendigvis gældende i hver af de 4 kommuner. Samtidig skal resultaterne læses med forbehold for repræsentativitet, idet opgørelserne er baseret på 4 af landets i alt 98 kommuner. De 4 kommuner har oplevet en markant større udgiftsstigning end på landsplan og står samlet for 9 pct. af udgifterne på botilbudsområdet og for 16 pct. af udgiftsstigningen fra 2018 til 2021, jf. tabel 19 i bilag 6.

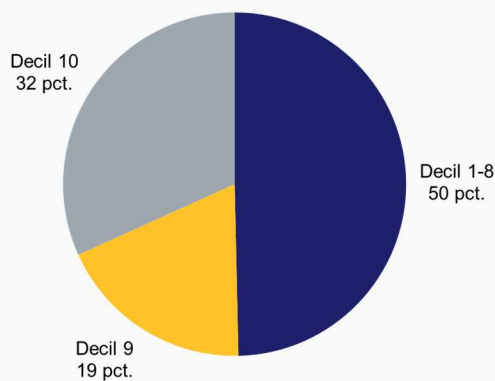
De 4 kommuner havde i 2018 en samlet udgift til botilbudsområdet på 1.615 mio. kr. I 2021 var den samlede udgift på 1.898 mio. kr.⁴ Fra 2018 til 2021 har de 4 kommuner altså haft en samlet udgiftsstigning på 283 mio. kr.. Det svarer til en stigning på 18 pct.

Udgiftsstigningen er især drevet af en stigning i udgifterne blandt de dyreste personer i botilbud. Omkring en tredjedel af den samlede udgiftsstigning i de 4 kommuner, kan tilskrives de 10 pct. dyreste personer. Udvides til de 20 pct. dyreste, står de for halvdelen af den samlede udgiftsstigning i de 4 kommuner, jf. figur 9.

⁴ Opgørelsen er lavet på baggrund af data om individhenførbare udgifter og afviger fra opgørelser lavet på baggrund af kommunernes regnskabstal, jf. tabel 20 i bilag 6.

Figur 9

Andel af samlede udgiftsudvikling fra 2018 til 2021, der kan tilskrives hver decil



Udgiftsudvikling i alt på 283 mio. kr.

Anm.: Angiver hvor stor en andel af den samlede udgiftsudvikling, der kan tilskrives de forskellige deciler. Personer i botilbud er inddelt i deciler på baggrund af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Decil 1 er de 10 pct. personer med laveste enhedsudgifter. Decil 10 er de 10 pct. personer med de højeste enhedsudgifter. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold og bilag 3 tabel 8 for en oversigt for hver af decilerne 1-8.

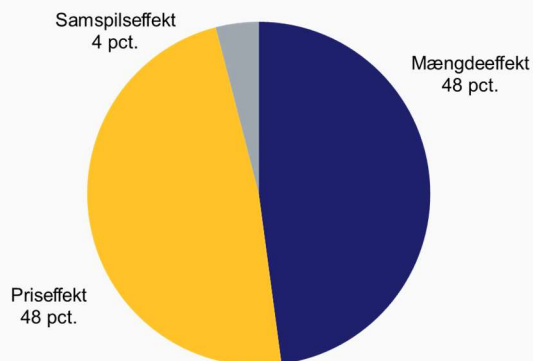
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udgiftsudviklingen inden for hver decil, er opgjort som differencen mellem de samlede udgifter til hver decil i henholdsvis 2018 og 2021. Udgiftsstigningen i decil 10 er altså forskellen mellem de samlede udgifter til de 10 pct. dyreste personer i 2018 og de samlede udgifter til de 10 pct. dyreste personer i 2021. Der er ikke nødvendigvis tale om de samme personer i 2021 som i 2018.

En del af den udgiftsstigning der er sket fra 2018 til 2021 skyldes et stigende antal helårspersoner (mængdeeffekt). Det kan dog ikke forklare hele udgiftsstigningen. En del af udgiftsstigningen kommer fra en stigning i udgifterne per helårsperson (priseffekt) og fra en kombination af et stigende antal helårspersoner og en stigende udgift per helårsperson (samspilseffekt).

Fra 2018 til 2021 var den samlede udgiftsstigning på 18 pct. Det dækker over en stigning i antallet af helårspersoner på ca. 8 pct. og en stigning i de gennemsnitlige udgifter per helårsperson på ca. 8 pct. Omkring halvdelen af den samlede udgiftsstigning i de 4 kommuner, kan således tilskrives et stigende antal helårspersoner, og omkring halvdelen af udgiftsstigningen skyldes en stigning i udgiften per helårsperson, jf. figur 10. Se boks 2 vedr. beregning af mængde-, pris- og samspilseffekt.

Figur 10

Andel af udgiftsudvikling, der skyldes hhv. mængde-, pris- og samspilseffekt

Anm.: Angiver hvor stor en andel af den samlede udgiftsudvikling, der skyldes mængdeeffekt (stigende antal helårspersoner), priseffekt (stigende udgifter pr. helårsperson) og samspilseffekt (kombination af stigende antal helårspersoner og stigende udgifter pr. helårsperson). Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Boks 2**Mængde-, pris- og samspilseffekt**

Opgørelser af mængde-, pris- og samspilseffekt angiver, hvor meget af den samlede udgiftsudvikling der kan tilskrives, at der er kommet flere personer (mængdeeffekt), at udgiften per person er steget (priseffekt), en kombination af flere personer og stigende udgifter per person (samspilseffekt).

Den samlede udgiftsudvikling er opgjort som summen af udgifter i 2021 minus summen af udgifter i 2018.

Mængdeeffekten er et udtryk for den udgiftsstigning, der ville være, hvis udgifterne per person var den samme i 2021 som i 2018, mens antallet af personer er steget. Mængdeeffekten = ændring i antal helårspersoner fra 2018 til 2021 * udgift per helårsperson i 2018.

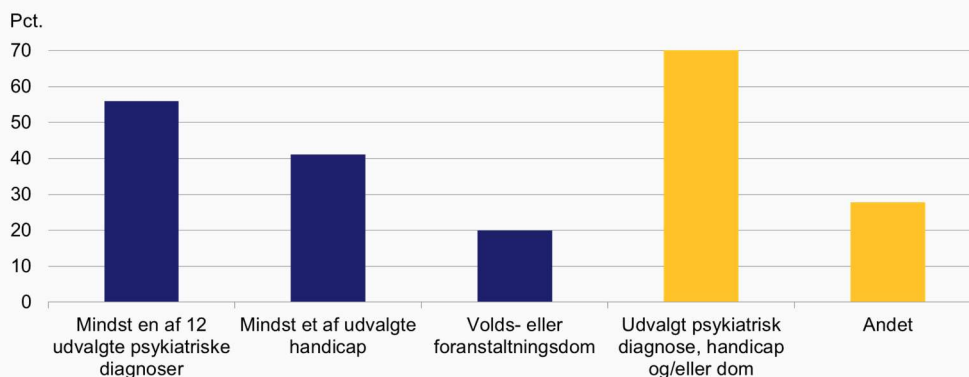
Priseffekten er et udtryk for den udgiftsstigning, der ville være, hvis antallet af personer var uændret, mens udgiften per person stiger. Preiseffekt = ændring i udgift per helårsperson fra 2018 til 2021 * antal helårspersoner i 2018.

Samspilseffekten er et udtryk for, hvor stor en del af udgiftsstigningen der skyldes en kombination af flere personer, og at udgiften per person er steget. Samspilseffekt = ændring i antal personer fra 2018 til 2021 * ændring i udgift per helårsperson fra 2018 til 2021.

Over halvdelen af den samlede udgiftsstigning ses blandt personer med mindst en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser. 41 pct. af udgiftsstigningen kan tilskrives personer, som har mindst ét af udvalgte handicap, og 20 pct. af udgiftsstigningen kan tilskrives personer med en volds- eller foranstaltningsdom. Der er overlap mellem personer i de tre grupper med henholdsvis udvalgte psykiatriske diagnoser, udvalgte handicap og volds- eller foranstaltningsdomme. Tilsammen står de tre grupper for 72 pct. af den samlede udgiftsstigning, mens de resterende 28 pct. af udgiftsstigningen er sket i gruppen af personer, der hverken har en af udvalgte psykiatriske diagnoser, ikke har et af udvalgte handicap og ikke har en volds- eller foranstaltningsdom, jf. figur 11.

Figur 11

Andel af samlede udgiftsudvikling fra 2018 til 2021, der kan tilskrives gruppen



Anm.: "Udvalgt psykiatrisk diagnose, handicap og/eller dom" omfatter personer, der har mindst en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, mindst et af udvalgte handicap, og/eller en volds- eller foranstaltningssdom. "Andet" omfatter personer, som ikke falder i nogen af de tre grupper. Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

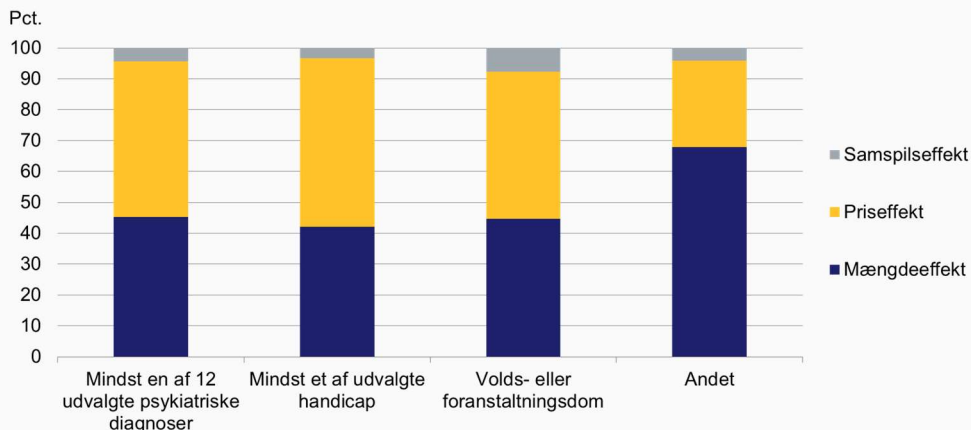
Der er i høj grad sammenhæng mellem, hvor stor en andel af den samlede udgiftsudvikling, der kan tilskrives gruppen, og hvor stor en andel gruppen udgør af det samlede antal helårspersoner i botilbud. Dog udgør udgiftsstigningen blandt personer med en volds- eller foranstaltningssdom en betydeligt større andel, end gruppen udgør af den samlede population. Personer med en volds- eller foranstaltningssdom udgør 7 pct. af det samlede antal helårsmødtagere i både 2018 og 2021.

For alle fire grupper er der fra 2018 til 2021 sket en stigning i antallet af helårspersoner. Noget af udgiftsstigningen kan derfor tilskrives en mængdeeffekt. Det er dog ikke hele udgiftsudviklingen, der kan tilskrives en stigning i antallet af helårspersoner. Noget af udgiftsstigningen kommer også fra en stigning i udgifterne per helårsperson (priseffekt).

Der er forskelle mellem de fire grupper. Blandt personer, som hverken har en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, et af udvalgte handicap og ikke har en volds- eller foranstaltningssdom, kan størstedelen af udgiftsstigningen tilskrives en stigning i antallet af helårspersoner (mængdeeffekt). Blandt personer med mindst et af udvalgte handicap, personer med mindst en af udvalgte psykiatriske diagnoser eller med en volds- eller foranstaltningssdom er udgiftsudviklingen mere ligeligt fordelt mellem mængde- og priseffekt, jf. figur 12.

Figur 12

Andel af udgiftsudvikling, der skyldes hhv. mængde-, pris- og samspilseffekt



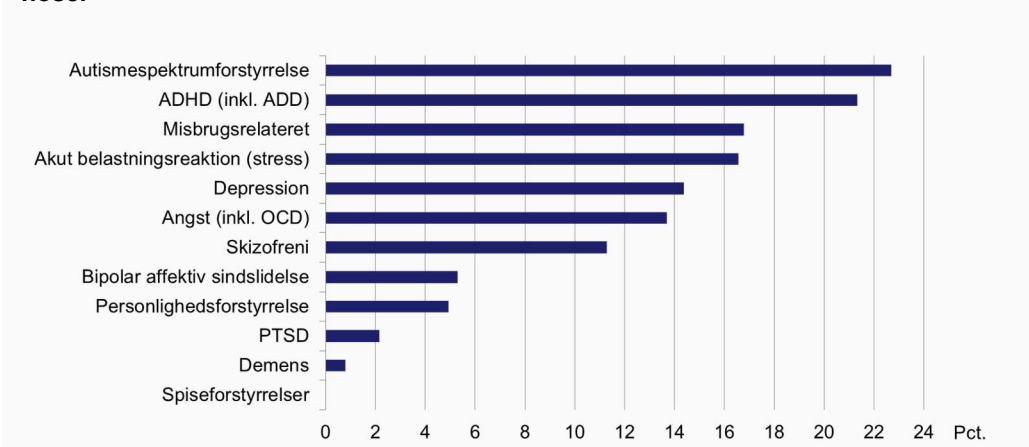
Anm.: Angiver hvor stor en andel af den samlede udgiftsudvikling, der skyldes mængdeeffekt (stigende antal helårspersoner), priseffekt (stigende udgifter pr. helårspersoner) og samspilseffekt (kombination af stigende antal helårspersoner og stigende udgifter pr. helårsperson). Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Personer i botilbud med mindst en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser står for 56 pct. af den samlede udgiftsstigning, jf. figur 11 ovenfor. Udgiftsstigningen ses især blandt gruppen med autismespektrumforstyrrelse, ADHD, misbrugsrelaterede diagnoser og akutte belastningsreaktioner. De fire grupper står således hver for mellem 16 og 23 pct. af den samlede udgiftsstigning i de 4 kommuner. Det afspejler i nogen grad, at særligt personer med autismespektrumforstyrrelse, ADHD og misbrugsrelaterede diagnoser udgør en relativt stor del af den samlede gruppe af personer i botilbud. Der er være overlap mellem personer i de forskellige diagnosegrupper, og summen af andelen af udgiftsstigningen, der kan tilskrives hver af de 12 diagnoser, overstiger derfor de 56 pct., som personer med mindst en af de 12 diagnoser står for, jf. figur 13.

Figur 13

Gruppens andel af den samlede udgiftsstigning, efter udvalgte psykiatriske diagnoser

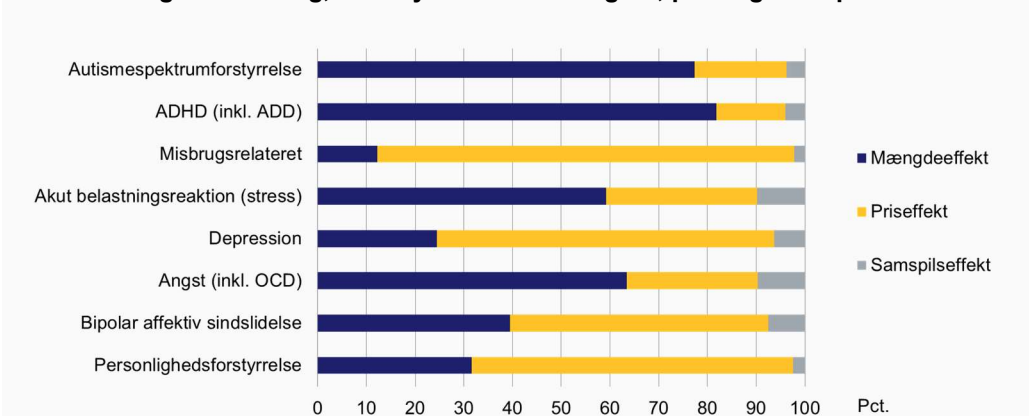


Anm.: De 12 psykiatriske diagnoser er ikke gensidigt udelukkende. Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Stigningen i de samlede udgifter til personer med autismespektrumforstyrrelse eller ADHD skyldes i høj grad en stigning i antallet af helårspersoner. Noget af udgiftsstigningen skyldes dog også en stigning i udgifterne per helårsperson. Blandt personer med misbrugsrelaterede diagnoser kan en mindre del derimod forklares af en stigning i antallet af helårspersoner, mens den primære årsag til udgiftsstigningen kommer fra en stigning i udgifterne per helårsperson, jf. figur 14.

Figur 14

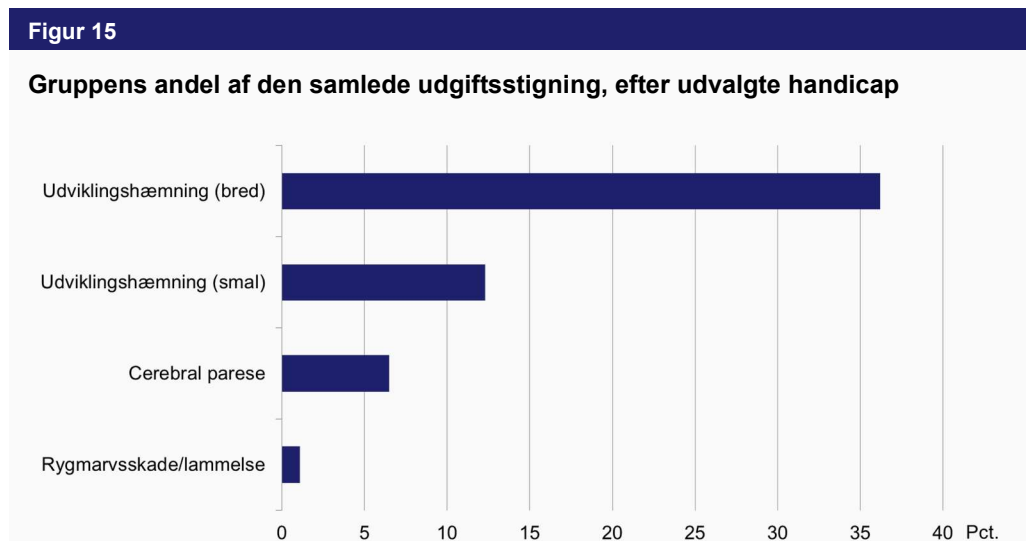
Andel af udgiftsudvikling, der skyldes hhv. mængde-, pris- og samspilseffekt



Anm.: Angiver hvor stor en andel af den samlede udgiftsudvikling, der skyldes mængdeeffekt (stigende antal helårspersoner), priseffekt (stigende udgifter pr. helårsperson) og samspilseffekt (kombination af stigende antal helårspersoner og stigende udgifter pr. helårsperson). De 12 psykiatriske diagnoser er ikke gensidigt udelukkende. Personer med spiseforstyrrelser indgår ikke, idet, de samlede udgifter er næsten uændret i perioden. Blandt personer med skizofreni og demens er der en negativ mængde- og samspilseffekt, udgiftsstigningen skyldes en priseffekt. Blandt personer med PTSD er der en negativ pris- og samspilseffekt, udgiftsstigningen skyldes en mængdeeffekt. Personer med skizofreni, demens og PTSD er ikke vist i figuren. Se tabel 10 i bilag 3. Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Personer med udviklingshæmning/mental retardering af moderat til svær grad står for 12 pct. af den samlede udgiftsstigning. Udvides gruppen af personer med udviklingshæmning med personer med let udviklingshæmning og personer med IQ i

den lave ende af normalområdet, står gruppen for 36 pct. af den samlede udgiftsstigning. Det skal ses i lyset af, at de udgør en relativt stor andel af den samlede gruppe af personer i botilbud, jf. figur 15.



Anm.: De 4 handicap er ikke gensidigt udelukkende. Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

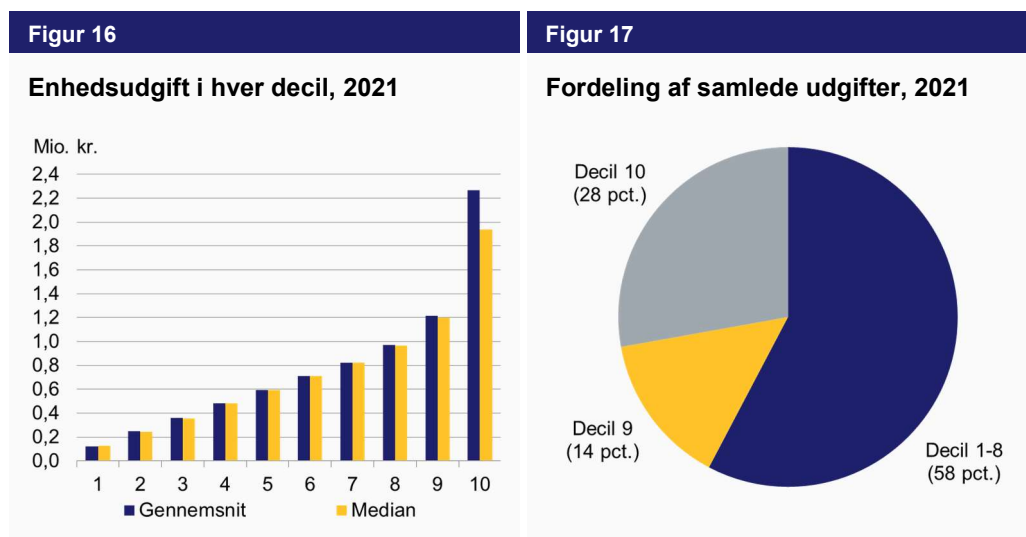
Antallet af helårspersoner er steget blandt personer med udviklingshæmning i en eller anden udstrækning. Udgiftsstigningen skyldes delvist en stigning i antallet af helårspersoner og delvist en stigning i udgiften per helårsperson. For personer med udviklingshæmning af moderat til svær grad, cerebral parese eller lammelse har der været et fald i antallet af helårspersoner. Udgiftsstigningen for disse grupper skyldes derfor en stigning i udgiften per helårsmottager, jf. tabel 10 i bilag 3.

2 Karakteristik af de dyreste personer i botilbud

Formålet med dette afsnit er at beskrive, hvad der karakteriserer de dyreste personer i botilbud. *De dyreste personer* er defineret som de 10 pct. personer i botilbud, der i 2021 har de højeste enhedsudgifter. Det vil sige, de personer der befinder sig i den øvre decil af fordelingen af enhedsudgifter. Karakteristikken af de dyreste personer (øvre decil/10. decil) sammenholdes med karakteristikken af personer i de resterende ni deciler. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner med en population på i alt 5.530 personer. Det resulterer i deciler bestående af 553 personer i hver decil.

Der er betydelig variation i enhedsudgifterne til personer i botilbud, og den gennemsnitlige enhedsudgift til de 10 pct. dyreste personer er uforholdsmæssigt meget højere, end den gennemsnitlige enhedsudgift til de øvrige personer. Det samme gør sig gældende for medianen. Den gennemsnitlige enhedsudgift blandt de 10 pct. dyreste personer var på 2,3 mio. kr., mens medianen var på 1,9 mio. kr. i 2021. Blandt de øvrige ni deciler var den gennemsnitlige enhedsudgift og medianen mellem 0,1 og 1,2 mio. kr.

Når den gennemsnitlige enhedsudgift blandt den øvre decil er en del højere end medianen, skyldes det, at den øvre decil er mere følsom over for ekstreme værdier (få dyre enkeltsager) sammenlignet med de andre ni deciler, eftersom den øvre decil som den eneste ikke er afgrænset af et maksimum beløb. Idet medianen også er relativt høj i den øvre decil sammenlignet med decil 9, tyder det ikke på, at det er enkelte ekstreme værdier, der driver tendensen, jf. figur 16.



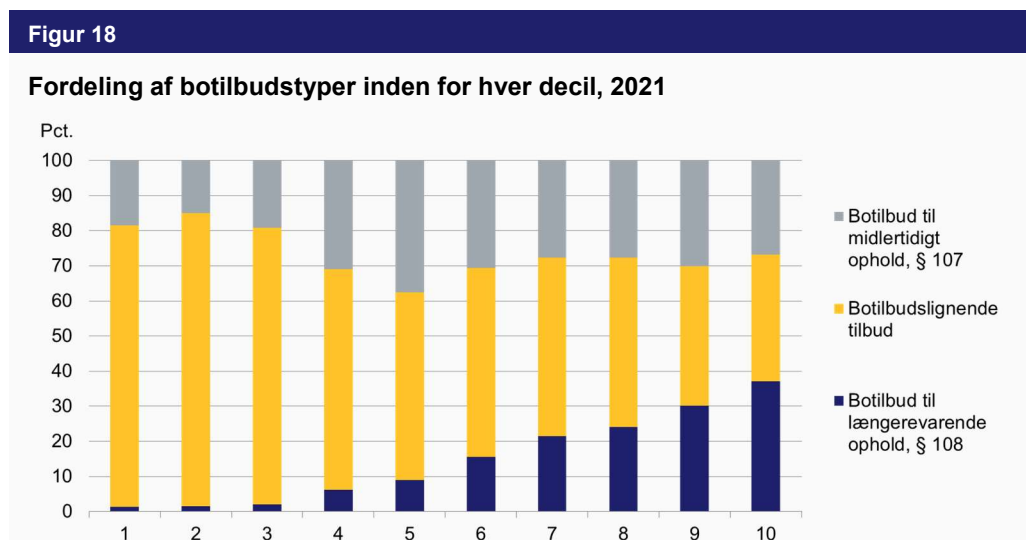
Anm.: Personer i botilbud er inddelt i deciler på baggrund af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Decil 1 er de 10 pct. personer med laveste enhedsudgifter. Decil 10 er de 10 pct. borgere med de højeste enhedsudgifter. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

At enhedsudgifterne er markant højere blandt de 10 pct. dyreste personer, afspejles også i de samlede udgifter til området. I 2021 stod de 10 pct. dyreste personer i botilbud for 28 pct. af de samlede udgifter til botilbudsområdet. Decil 9 stod for

14 pct. af de samlede udgifter, jf. figur 17. Se tabel 11 i bilag 4 for en fuld oversigt over udgifter til hver decil.

De dyreste personer bor i højere grad i botilbud til længerevarende ophold efter servicelovens §108 sammenlignet med øvrige personer i botilbud. Blandt personer i den 10. decil bor 37 pct. i botilbud til længerevarende ophold, mens det blandt personer i decil 6-9 gælder for mellem 16 og 30 pct., og blandt personer i decil 1-5 gælder for 1-9 pct., jf. figur 18. Fordelingen afspejler at de gennemsnitlige enhedsudgifter er højest blandt personer i botilbud til længerevarende ophold, jf. figur 3 i afsnit 1.1.

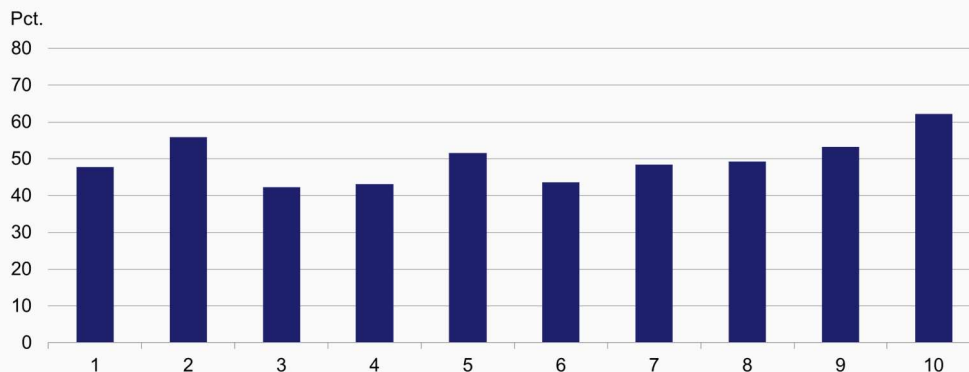


Anm.: Personer i botilbud er inddelt i deciler på baggrund af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Decil 1 er de 10 pct. personer med laveste enhedsudgifter. Decil 10 er de 10 pct. borgere med de højeste enhedsudgifter. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De dyreste personer har oftere en psykiatrisk diagnose sammenlignet med øvrige personer i botilbud, men generelt er andelen med en psykiatrisk diagnose nogenlunde den samme i decilgrupperne 1-9- Forekomsten af mindst en af udvalgte psykiatriske diagnoser synes ikke at være en stærk indikator for udgiftsniveauet. Over 60 pct. af personerne i den øvre decil har fået registreret mindst en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det blandt personer i de øvrige deciler gælder mellem 42 og 56 pct., jf. figur 19.

Figur 19

Andel personer med mindst en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser inden for hver decil, 2021

Anm.: Personer i botilbud er inddelt i deciler på baggrund af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Decil 1 er de 10 pct. personer med laveste enhedsudgifter. Decil 10 er de 10 pct. personer med de højeste enhedsudgifter. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

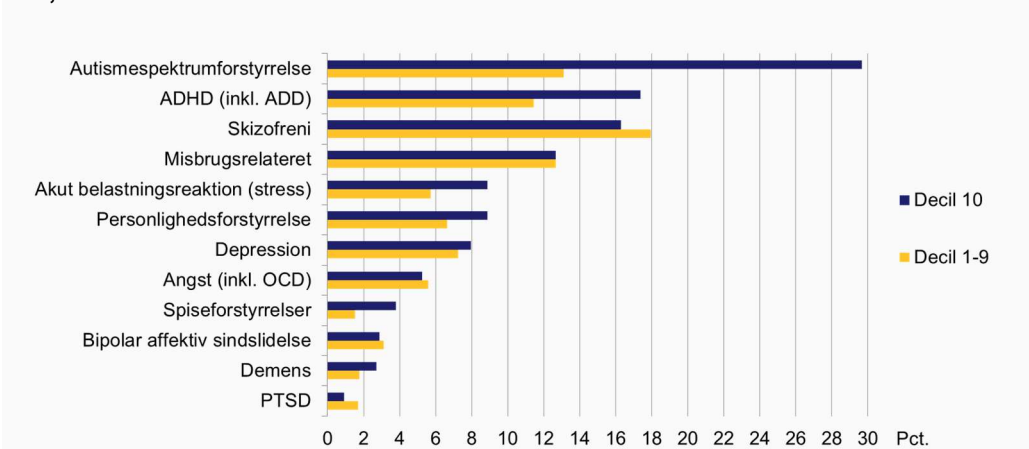
De dyreste personer har også i lidt højere grad 2 eller flere af de udvalgte psykiatriske diagnoser sammenlignet med øvrige personer, jf. tabel 12 i bilag 4. De 12 psykiatriske diagnoser omfatter ikke alle psykiatriske diagnoser. Opgørelser af alle F-diagnoser (psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser), som er stillet i forbindelse med hospitalsbesøg inden for de seneste fem år viser samme billede, hvor en større andel blandt de dyreste borgere, har fået registreret en diagnose, jf. tabel 12 i bilag 4.

Af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser er diagnoserne autismspektrumforstyrrelse, ADHD, skizofreni og misbrugsrelaterede diagnoser de mest udbredte diagnoser blandt personer i botilbud. Det gælder både blandt de dyreste borgere og blandt de øvrige personer. Der er dog forskelle i, hvor udbredt diagnoserne er blandt de dyreste og de øvrige personer i botilbud.

De dyreste personer har i højere grad autismspektrumforstyrrelse eller ADHD sammenlignet med øvrige personer i botilbud. Blandt de dyreste personer har 30 pct. autismspektrumforstyrrelse, og 17 pct. har ADHD. For øvrige personer i botilbud gælder det henholdsvis 13 og 11 pct. Til gengæld har de dyreste borgere i mindre grad skizofreni, og andelen med misbrugsrelaterede diagnoser ligger på samme niveau blandt de dyreste personer, som blandt øvrige, jf. figur 20.

Figur 20

Andel personer med udvalgte psykiatriske diagnoser i henholdsvis 1.-9. og 10. decil, 2021



Anm.: Personer i botilbud er inddelt i deciler på baggrund af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Decil 1 er de 10 pct. personer med laveste enhedsudgifter. Decil 10 er de 10 pct. personer med de højeste enhedsudgifter. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

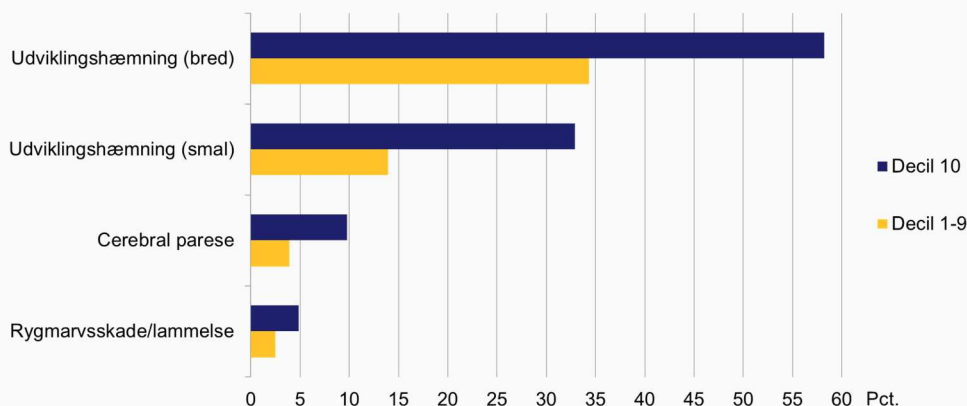
De dyreste personer har også i højere grad personlighedsforstyrrelse, akutte belastningsreaktioner eller spiseforstyrrelser sammenlignet med øvrige personer i botilbud. Der er en del variation i andelen af personer med de forskellige diagnoser inden for hver af decilerne 1-9. Se tabel 13 i bilag 4 for en oversigt over andelen af personer med de forskellige diagnoser inden for hver decil.

De dyreste personer har i højere grad udviklingshæmning, cerebral parese eller rygmarvsskade/lammelse sammenlignet med øvrige personer i botilbud. Blandt de 10 pct. dyreste personer har 33 pct. udviklingshæmning/mental retardering af moderat til svær grad. Blandt øvrige i botilbud gælder det 14 pct. Anvendes en bredere definition af personer med udviklingshæmning, som også medtages personer med let udviklingshæmning og personer med IQ i den lave ende af normalområdet gælder det 58 pct. blandt de 10 pct. dyreste, mens det gælder for 34 pct. blandt øvrige personer i botilbud.

Blandt de 10 pct. dyreste har 10 pct. cerebral parese, og 5 pct. har rygmarvsskade/lammelse. Blandt de øvrige personer i botilbud, gælder det henholdsvis 4 og 2 pct., jf. figur 21.

Figur 21

Personer med udvalgte handicap i henholdsvis 1.-9. og 10. decil, 2021

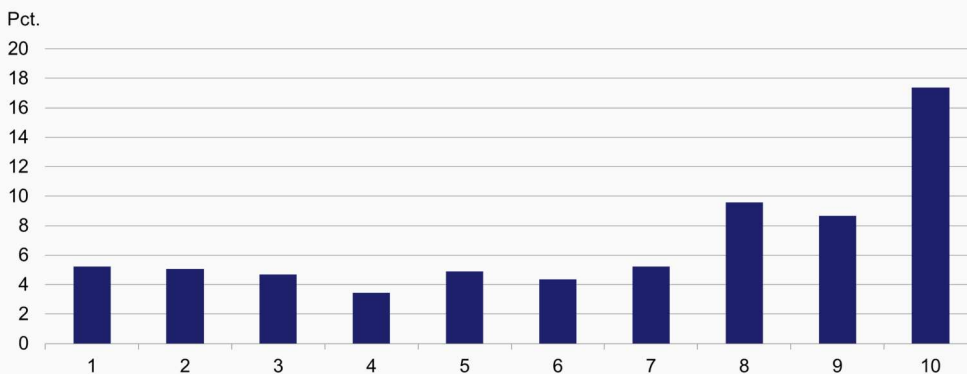


Anm.: Personer i botilbud er inddelt i deciler på baggrund af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Decil 1 er de 10 pct. personer med laveste enhedsudgifter. Decil 10 er de 10 pct. personer med de højeste enhedsudgifter. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

De dyreste personer har i højere grad en voldsdom eller en foranstaltningsdom, sammenlignet med øvrige personer i botilbud. 17 pct. af personerne i den 10. decil, har inden for de seneste fem år fået en voldsdom eller en foranstaltningsdom. Blandt personer i de øvrige 9 deciler gælder det mellem 3 og 10 pct., jf. figur 22.

Figur 22

Personer med en voldsdom eller foranstaltningsdom inden for hver decil, 2021



Anm.: Personer i botilbud er inddelt i deciler på baggrund af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Decil 1 er de 10 pct. personer med laveste enhedsudgifter. Decil 10 er de 10 pct. personer med de højeste enhedsudgifter. Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Personer med en voldsdom eller foranstaltningsdom omfatter personer, der inden for perioden 2017-2021 har fået en volds- eller foranstaltningsdom. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

3 Personer i private botilbud

Personer i botilbud kan bo på botilbud, der er kommunale, regionale eller private. I dette afsnit, ses der nærmere på, hvorvidt og på hvilke parametre, personer i private botilbud adskiller sig fra personer i henholdsvis kommunale og regionale botilbud. Opgørelserne er baseret på data fra 4 kommuner, der har indsendt data for både 2018 og 2021 og har oplyst ejerform. Opgørelserne er baseret på 2.792 personer i 2018 og 3.025 personer i 2021. Resultaterne skal læses med forbehold for repræsentativitet grundet det lave antal kommuner.

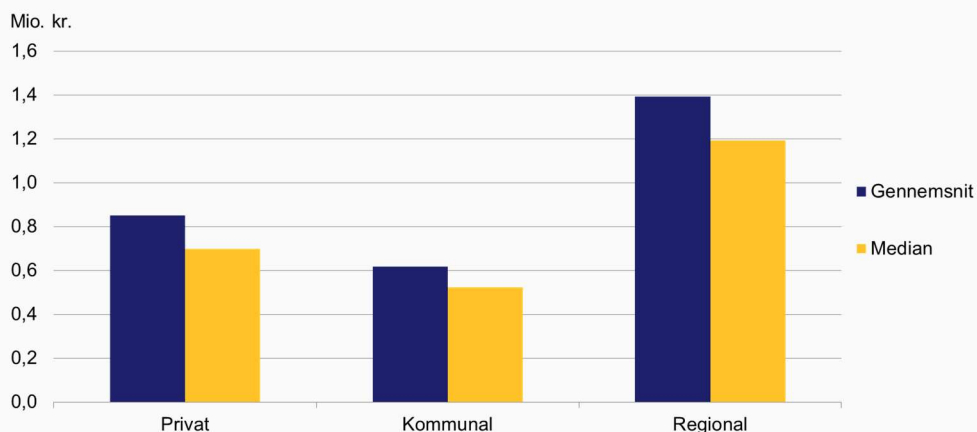
For personer i botilbud i de 4 kommuner, der indgår i opgørelserne, har langt størstedelen været på i et kommunalt ejet botilbud. Fra 2018 til 2021 har der dog være en stigning i andelen af personer i private tilbud. I 2021 udgør personer i private botilbud således 15 pct. af alle helårspersoner i botilbud, mens helårspersoner i kommunale og regionale botilbud udgør henholdsvis 76 og 9 pct.

Omkring halvdelen af den samlede udgiftsstigning i de 4 kommuner kan tilskrives en stigning i udgifterne til private leverandører. Udgifterne til personer i private botilbud er steget med 76 pct. fra 2018 til 2021. Størstedelen af udgiftsstigningen skyldes en mængdeeffekt (flere helårspersoner), men der ses også en prisseffekt (stigende udgifter per helårsperson). Udgifterne til personer i kommunale botilbud er steget med 8 pct. fra 2018 til 2021. Her kan udgiftsstigningen i overvejende grad forklares af stigende udgifter per helårsperson (prisseffekt), mens der er også en vist mængdeeffekt (flere helårspersoner), jf. tabel 15 og 16 i bilag 5.

Enhedsudgifterne til personer i private botilbud er højere end til personer i kommunale botilbud og lavere end til personer i regionale botilbud. I 2021 var den gennemsnitlige enhedsudgift på 0,85 mio. kr. til personer i private botilbud, 0,62 mio. kr. til personer i kommunale botilbud og 1,39 mio. kr. til personer i regionale botilbud, jf. figur 23.

Figur 23

Gennemsnit og median af enhedsudgift, efter ejerform, 2021

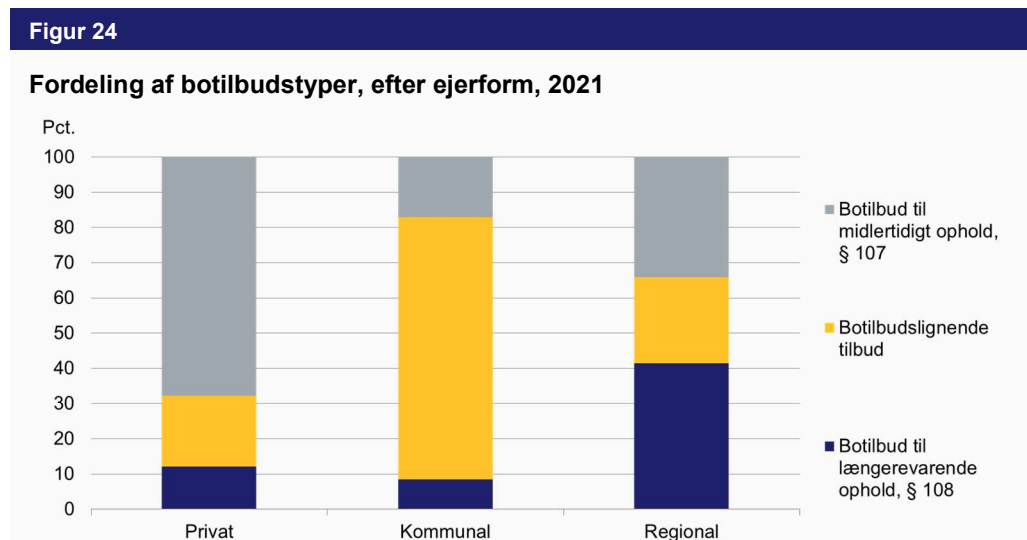


Anm.: Gennemsnit og median af de individuelle enhedsudgifter i 2021. Angivet i 2023-PL. Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Fra 2018 til 2021 ses der en stigning i den gennemsnitlige enhedsudgift til personer i private botilbud, mens medianen er stort set uændret, jf. tabel 17 i bilag 5. Det vil sige, at det er de dyreste personer, der driver gennemsnittet op og ikke en generel udgiftsstigning i hele gruppen.

Der er stor forskel på, hvilken type af botilbud personer i henholdsvis private, kommunale og regionale tilbud bor i. Blandt personer i private botilbud, bor størstedelen i et botilbud til midlertidigt ophold. Personer i kommunale botilbud bor primært i botilbudslignende tilbud, mens fordelingen i de regionale botilbud er mere lige mellem de tre typer af botilbud, jf. figur 24.



Anm.: Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

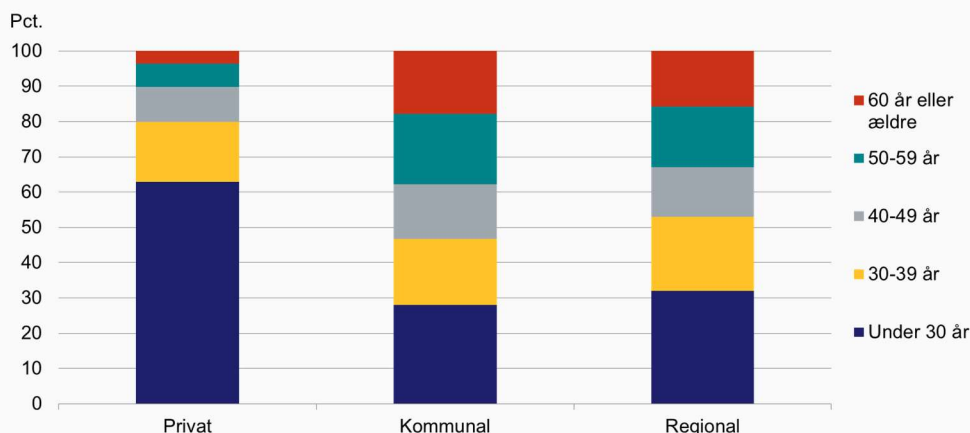
De følgende figurer belyser karakteristika for personer i private botilbud sammenlignet med personer i kommunale og regionale botilbud. Her er et opmærksomhedspunkt i tolkningen af resultaterne, at der er forskelle i karakteristika af personer i henholdsvis midlertidigt og længerevarende botilbud.⁵ Når en større del af personerne i private botilbud, er i botilbud til midlertidigt ophold, kan det være med til at forklare eventuelle forskelle mellem personer i henholdsvis private, kommunale og regionale botilbud.

Personer i private botilbud er generelt yngre end personer i kommunale og regionale botilbud. I 2021 er omkring 60 pct. af personerne i private botilbud under 30 år, mens det i de kommunale og regionale botilbud gælder for omkring 30 pct. Samtidig er der færre personer over 40 år i de private botilbud, jf. figur 25.

⁵ Analysen ”Borgere i botilbud”, januar 2023.

Figur 25

Aldersfordeling for personer i botilbud, efter ejerform, 2021

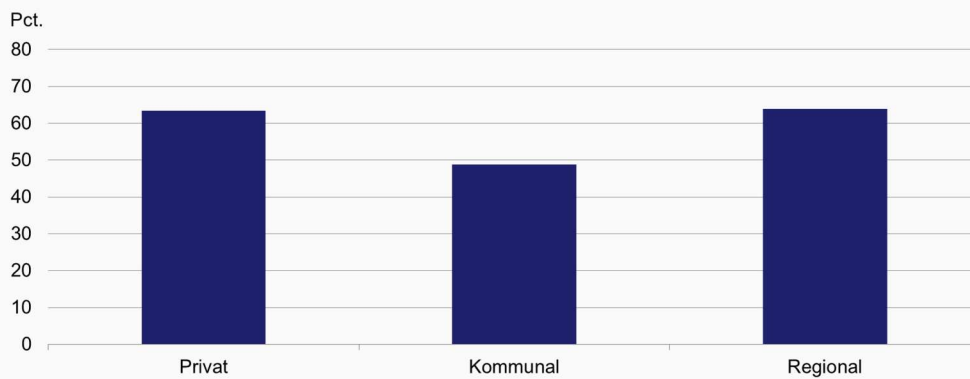


Anm.: Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Alder er opgjort ultimo året. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Blandt personer i private og regionale botilbud er der flere med mindst en af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser sammenlignet med personer i kommunale botilbud. Over 60 pct. af personerne i private og regionale botilbud har mindst en af de udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det for personer i kommunale botilbud er ca. 50 pct., jf. figur 26.

Figur 26

Andel personer med mindst en af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, efter ejerform, 2021

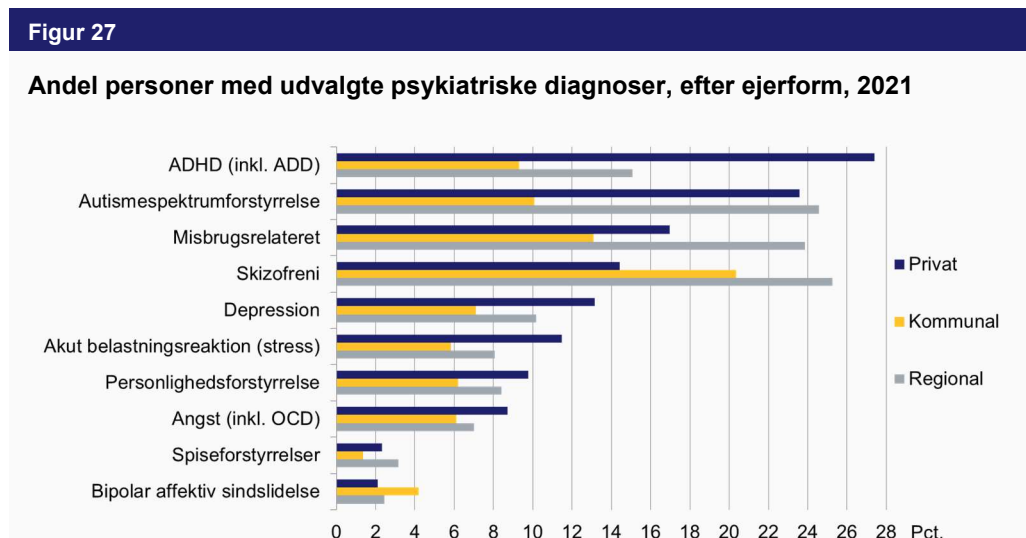


Anm.: Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Blandt personer i private botilbud har der i de 4 kommuner været en stigning i andelen med mindst en af de 12 psykiatriske diagnoser. Blandt personer i kommunale botilbud, har der været et lille fald, jf. tabel 18 i bilag 5.

Der er forskel på hvilke psykiatriske diagnoser, der er mest udbredt blandt personer i henholdsvis private og kommunale botilbud. Der er flere med ADHD, autismespektrumforstyrrelse, misbrugsrelaterede diagnoser, depression, angst, personlighedsforstyrrelse eller akut belastningsreaktion blandt personer i private botilbud sammenlignet med kommunale botilbud. Derimod er der færre med skizofreni og

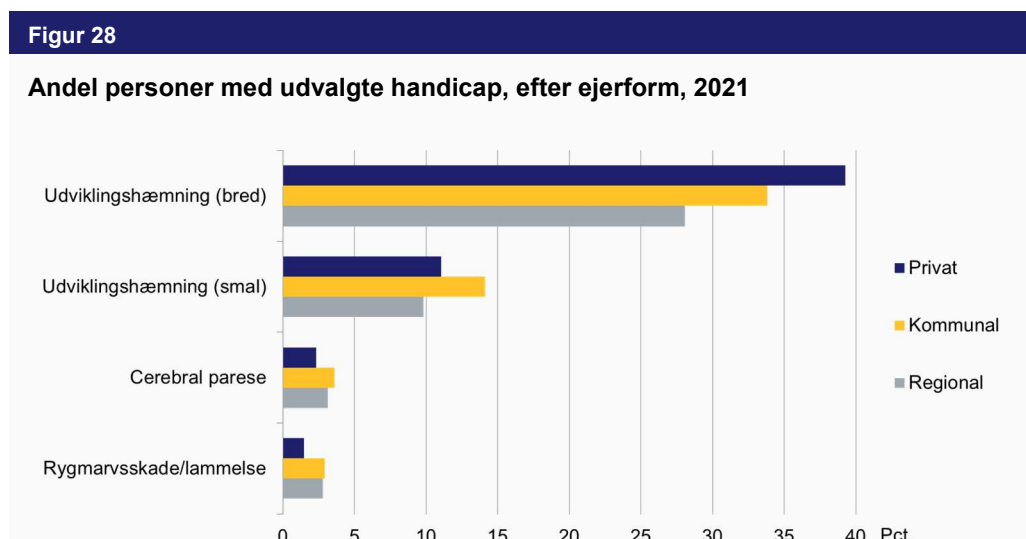
bipolar affektiv sindslidelse blandt personer i private botilbud sammenlignet med kommunale botilbud, jf. figur 27.



Anm.: Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Opgørelser for personer med hhv. demens PTSD indgår ikke grundet diskretionshensyn. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Fra 2018 til 2021 har der i de 4 kommuner været en stigning i andelen med ADHD, autismespektrumforstyrrelse eller depression blandt personer i private botilbud. Der ses ikke tilsvarende stigning blandt personer i kommunale tilbud, jf. tabel 18 i bilag 5.

Der er flere i private botilbud, som har psykisk udviklingshæmning/mental retardering i en eller anden udstrækning, sammenlignet med personer i kommunale og regionale botilbud. Afgrænses til personer med mental retardering af moderat til svær grad, der er en større andel blandt personer i kommunale botilbud, jf. figur 28.

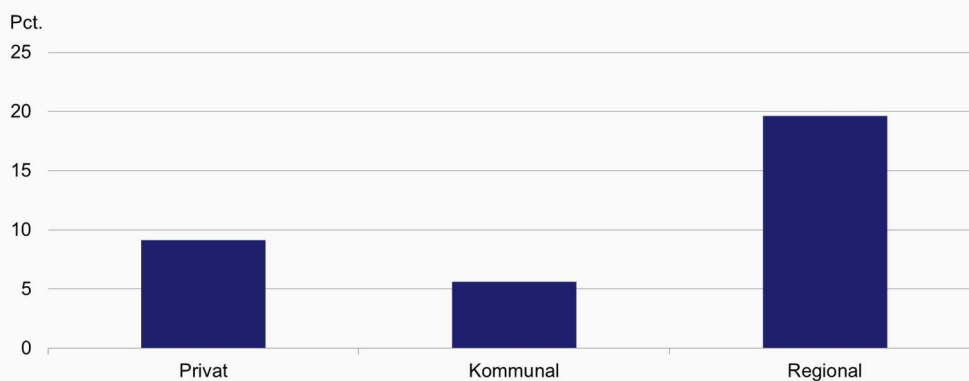


Anm.: Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Blandt personer i private botilbud er der også en lavere andel, der har cerebral parese eller rygmarvsskade/lammelse sammenlignet med personer i kommunale og

regionale botilbud. Andelen er dog generelt lav for alle tre typer, jf. figur 26 ovenfor.

Omkring hver tiende person i private botilbud har inden for de seneste fem år fået en volds- eller foranstaltningsdom. Det er flere end i de kommunale botilbud, hvor det gælder ca. 5 pct., og færre end i de regionale botilbud, hvor det er ca. 20 pct., der har fået en volds- eller foranstaltningsdom inden for de seneste 5 år, jf. figur 29.

Figur 29**Andel personer med en volds- eller foranstaltningsdom, efter ejerform, 2021**

Anm.: Opgørelsen er baseret på data fra 4 kommuner. Personer med en voldsdom eller foranstaltningsdom omfatter personer, der inden for perioden 2017-2021 har fået en volds- eller foranstaltningsdom. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 1: Databehandling og forbehold

Datagrundlag

Analysen er baseret på data fra henholdsvis 16 og 4 kommuner. 16 kommuner har indberettet data om udgifter på individniveau for 2021. 4 af disse kommuner har også indberettet data for 2018 og oplyst botilbuddets ejerform. De 4 kommuner er udgangspunkt for opgørelser over udviklingstendenser samt opgørelser i afsnit 3 om personer i private botilbud.

I de 16 kommuner er der data om i alt 5.530 personer i 2021. I de 4 kommuner, er opgørelserne baseret på 2.792 personer i 2018 og 3.025 personer i 2021. Aarhus kommune står for omkring 30 pct. af de samlede udgifter i de 16 kommuner, mens de står for omkring 60 pct. af udgifterne i de 4 kommuner, jf. tabel 1. Idet Aarhus kommune udgør så stor en del af den samlede population, er størstedelen af analyseresultaterne vist både inkl. og ekskl. Aarhus kommune i bilag 2-5.

Tabel 1

Samlede udgifter og antal personer i analysens datagrundlag

	Samlet udgift	Heraf Aarhus kommune	Antal personer	Heraf Aarhus kommune
Datagrundlag	Mio. kr.	Pct.	Antal	Pct.
16 kommuner, 2021	3.820	29	5.530	32
4 kommuner, 2018	1.615	58	2.792	56
4 kommuner, 2021	1.898	59	3.025	58

Anm.: Se figur 1 for kommunekort af de hhv. 16 og 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Eftersom opgørelserne er baseret på enten 16 eller 4 kommuner, skal resultaterne tolkes med forbehold for repræsentativitet, da resultaterne ikke nødvendigvis kan generaliseres til hele landet. Data fra 12 af de 16 kommuner er indsamlet i forbindelse med Social-, Bolig- og Ældreministeriets statistik for individhenførbare udgifter (SIU). De resterende 4 kommuner er udvalgt til formålet med at belyse, hvad der driver udgiftsudviklingen på området. De 4 kommuner er derfor blandt de kommuner, der har haft en relativ høj udgiftsstigning, og som samtidig har haft mulighed for at indsende data om udgifter på individniveau. Bilag 6 belyser repræsentativiteten blandt kommunerne og viser overordnet set at personer i botilbud i de henholdsvis 16 og 4 kommuner ligner personer i botilbud på landsplan i forhold til alders- og diagnosesammensætning.

Data om udgifter på individniveau kobles med øvrige oplysninger om alder, forsørgelsesgrundlag, psykiatriske og handicaprelaterede diagnoser, som er registreret i forbindelse med hospitalskontakter, samt oplysninger om volds- og foranstaltningssdomme.

De 16 kommuner omfatter følgende kommuner, hvor de 4 markeret med fed har data for både 2018 og 2021: Allerød, Bornholm, Brøndby, Brønderslev, Frederiksund, **Halsnæs**, Herning, Holstebro, Nordfyn, Odder, Odsherred, Rudersdal, **Silkeborg**, Stevns, **Viborg** og **Aarhus**.

Databehandling

Opgørelserne tager udgangspunkt i de udgifter, kommunerne har registreret til indsatser, som løber i det pågældende år. Hvis udgiften strækker sig over flere år, indgår kun den andel af beløbet, der svarer til den del af perioden, der ligger i året.

Udgifterne per person er opgjort som nettoudgifterne, det vil sige, at eventuelle egenbetalinger er modregnet, og udgiften afspejler kommunens udgift. To kommuner (Viborg og Halsnæs) har indberettet bruttoudgifter, hvor det ikke er muligt at modregne egenbetalingens størrelse. De to kommuner indgår derfor i opgørelserne med bruttoudgifter. Den gennemsnitlige egenbetaling ligger i størrelsesordenen 30-50.000 kr. pr person, og eftersom der er tale om indberetninger fra to kommuner, vurderes det ikke at have afgørende betydning for resultaterne, da det kun i begrænset omfang, vil påvirke gennemsnit og median.

Enhedsudgifter

Den individuelle enhedsudgift er et udtryk for, hvad botilbuddet til den enkelte borger ville koste, hvis opholdet varer et år. Den individuelle enhedsudgift er beregnet som årsudgiften (nettoudgiften) for kommunen divideret med andelen af året, som indsatsen er aktiv for den enkelte person. Hvis opholdet varer hele året, er enhedsudgiften den samme som kommunens årsudgift.

I nogle tilfælde er periodeangivelsen for udgiften og egenbetalingen ikke overlappende eller kun delvist overlappende. I opgørelsen af antal dage i året, indsatsen strækker sig over, er der taget udgangspunkt i de dage, som udgiften løber over.

De individuelle enhedsudgifter skal tages med visse forbehold, da der er tale om en beregnet størrelse. Eksempelvis kan den beregnede individuelle enhedsudgift blive meget høj, hvis kommunen giver borgere en dyr, men kortvarig indsats.

Enhedsudgifter, samlede udgift og helårspersoner er beregnet per kombination af person, kommune og botilbudsydelse. Hvis samme person modtager en indsats i to forskellige kommuner i løbet af året, indgår personen en gang i hver kommune. Ligeledes hvis samme person modtager forskellige botilbudsydelser, indgår personen en gang per botilbudsydelse.

I beregningen af den gennemsnitlige enhedsudgift vægter alle personer lige meget. Det vil sige, at en person, som modtager en indsats i seks måneder, vægter lige så meget som en person, der modtager en indsats hele året. Det gør det muligt at sammenligne udgifterne til personer i botilbud, som ikke har samme varighed (fx sammenligning af de 10 pct. dyreste med øvrige borgere i botilbud). Det resulterer dog i, at den gennemsnitlige enhedsudgift ganget med antallet af helårspersoner *ikke* er lig den samlede udgift. Her kan udgift per helårsmottager bruges i stedet. Udgift per helårsperson er beregnet som den samlede udgift delt med antallet af helårspersoner.

Ejerform

Botilbuddets ejerform er bestemt på baggrund af oplysninger om art og ejerforhold fra kontostrengen. Hvis ejerforhold i kontostrengen=1 (egne) kategoriseres

botilbuddet som kommunalt. Derudover er udgifter, hvor art=40 og ejerforhold=4, kategoriseret som private. Udgifter med art=48 er kategoriseret som regionale, og udgifter med art=47 er kategoriseret som kommunale. En kommune har ikke oplyst ejerforhold men blot angivet art, hvor art=40 er private, art=47 er kommunale og art=48 er regionale.

Hvis en person, har modtaget en botilbudsydelse fra to forskellige ejerformer i samme år (og i samme kommune) indgår personen i opgørelserne for den ejerform, der har den længste varighed i løbet af året.

Dominerende forsørgelse

Forsørgelsesgrundlag er opgjort på baggrund af DREAM-registret og angiver den ydelse/indkomst, som personen modtager i flest uger i løbet af året.

Folkepension omfatter personer, som modtager folkepension. *Beskæftigelse, SU*, omfatter personer i beskæftigelse, eller som modtager SU, efterløn eller er i fleksjob. *Førtidspension* omfatter personer, som modtager førtidspension. *Kontanthjælp mv.* omfatter personer som modtager kontanthjælp, dagpenge, ledighedsydelse, revalidering, sygedagpenge eller som er i ressourceforløb.

Volds- eller foranstaltningsdom

Personer med en volds- eller foranstaltningsdom er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af de seneste fem år har fået en volds- eller foranstaltningsdom. Voldsdomme er afgrænset på baggrund af afgørelser i kriminalitetsstatistikken, hvor gerningskoden er en voldsforbrydelse (afg_ger7=12[xxxxx]). Frifindelser og tiltalefrafald er frasorteret. Foranstaltningsdomme er afgrænset til afgørelser i kriminalitetsstatistikken, hvor afgørelse/sanktionstype er en foranstaltningsdom (afg_afgtyp3=511).

Diagnoseafgrænsning

Oplysninger om psykiatriske og handicaprelaterede diagnoser er baseret på data fra landspatientregistret (LPR), som indeholder alle kontakter med hospitalssektoren. Der er taget udgangspunkt i kontakter, der ligger inden for enten de foregående 5 eller 10 år, jf. tabel 2 nedenfor. Opgørelsen omfatter både aktions- og bidagnoser tilknyttet hospitalskontakterne.

Diagnoseregistreringer i LPR dækker dog ikke den fulde forekomst af psykiatriske lidelser og handicap i befolkningen. Dels er en del lidelser slet ikke opdaget/diagnosticeret, og dels behandles nogle udelukkende hos privatpraktiserende psykiatere, som ikke indberetter diagnoser centralt, eller håndteres i kommunerne. Derudover vil nogle lidelser/forstyrrelser kun give anledning til hospitalskontakt indledningsvist ifm. diagnosticering, hvilket kan ligge mange år tilbage. Denne opgørelse skal derfor ikke betragtes som en opgørelse af den fulde prævalens af psykiatriske lidelser og handicap i befolkningen, men som det nærmeste vi kan komme det med det eksisterende datagrundlag.

Opgørelser af psykiatriske diagnoser tager udgangspunkt i 12 udvalgte psykiatriske diagnoser. Afgrænsningen af de 12 psykiatriske diagnoser er foretaget, eftersom

det er de diagnoser, der generelt fylder i befolkningen, det er samtidig de diagnoser/målgrupper, kommunerne peger på er relevante ift. botilbudsområdet og udgifterne hertil. Derudover kan de 12 psykiatriske diagnoser afgrænses på en klinisk meningsfuld måde på baggrund af ICD-10-klassifikationen.

Tabel 2 viser hvilke diagnoser, der indgår i de forskellige grupper, og hvor lang en periode, de er medtaget for.

Tabel 2		
Afgrensning af psykiatriske og handicaprelaterede diagnoser		
Diagnosegruppe	ICD-10 diagnosekode	Periodeafgrænsning
Psykiatriske diagnoser		
Mindst en psykiatrisk diagnose	Alle F-diagnoser	Seneste 5 år
Autismespektrum-forstyrrelser (inkl. Aspergers, Retts m.m.)	F84*	Seneste 10 år
ADHD (inkl. ADD)	F90* og F988C	Seneste 10 år
Depression (alle sværhedsgrader)	F32*, F33*	Seneste 5 år
Angst (herunder fobier, generaliseret angst, panikangst, OCD og særlige angsttilstande blandt børn)	F40*, F41*, F42* og F93*	Seneste 5 år
Akutte belastnings- og tilpasningsreaktioner (stress)	F430* og F432*	Seneste 5 år
PTSD	F431*	Seneste 5 år
Spiseforstyrrelser (herunder anoreksi, bulimi m.m.)	F50* og F982*	Seneste 5 år
Bipolar affektiv sindslidelse	F31*	Seneste 10 år
Personlighedsforstyrrelser	F6*	Seneste 10 år
Skizofreni	F20*, dog frasorteret personer med remission (F2005, F2015, F2025, F2035, F2045, F2055, F2065, F2085, F2095)	Seneste 10 år
Misbrugsrelaterede diagnoser (stoffer og alkohol)	F1*	Seneste 5 år
Demens	F00*, F01*, F02*, F03*	Seneste 10 år
Handicaprelaterede diagnoser		
Psykisk udviklingshæmning med moderat og svær mental retardering (smal afgrænsning)**	F71*, F72*, F73*, F842*, Q90*, Q91*, Q860*, Q871B, Q871E, Q933, Q934, Q935C, Q938A, Q992.	Seneste 10 år
Psykisk udviklingshæmning og mental retardering (alle grader), herunder lettere mental retardering og inferior intellektualis (IQ 70-85) (bred afgrænsning)**	F7*, F842, R418, Q90*, Q91*, Q860, Q871B, Q871E, Q933, Q934, Q935C, Q938A, Q992.	Seneste 10 år
Rygmarvsskade/lammelse	G82, G820, G821, G822, G823, G824, G825, G373, G952, S343, S141, S341, S241, T093, T913, D334, C720, Q059, Q059A	Seneste 10 år
Cerebral parese	G80*	Seneste 10 år

Note: * Inkl. alle underkoder. Se evt. [SKS-browseren](#) for yderligere info.

** Omfatter også Downs og andre (kromosom)syndromer med udviklingshæmning, herunder føtal alkoholsyndrom, Retts syndrom, fragilt X-kromosom, Prader willis syndrom m.fl.

Anm.: Opdelingen af diagnoser i hhv. handicap og psykiatriske diagnoser kan diskuteres. Autisme og ADHD ville fx også kunne placeres under handicap. Hvis man anvender et bredt handicapbegreb, ville stort set alle psykiatriske diagnoser dog kunne betragtes som handicap.

Bilag 2: Sammenligning af kommuneudvalg

Dette bilag indeholder sammenligning af enhedsudgifter, samlede udgifter og personer i botilbud for forskellige kommuneudvalg (hhv. 16 kommuner, 15 kommuner (ekskl. Aarhus), 4 kommuner, 3 kommuner (ekskl. Aarhus)). Bilaget har til formål at belyse, om der er systematiske forskelle mellem de forskellige kommuneudvalg og består af følgende tabeller:

- Sammenligning af fordeling af enhedsudgifter og samlede udgifter i 2021
- Sammenligning af fordeling af samlede udgifter til forskellige delmålgrupper i 2021
- Sammenligning af fordeling af antal personer i botilbud i forskellige delmålgrupper i 2021

Af tabel 3 fremgår det, at der er forskelle i niveauet for enhedsudgifterne og fordelingen af de samlede udgifter med de forskellige kommuneudvalg. Det ændrer dog ikke analysens overordnede konklusioner, at kommuneudvalget ændres.

Tabel 3
Sammenligning af fordeling af enhedsudgifter og samlede udgifter i 2021

Decil		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enhedsudgift		----- Mio. kr. -----									
Øvre decil-grænse	16 kommuner	0,19	0,32	0,41	0,55	0,66	0,76	0,89	1,08	1,41	-
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,22	0,35	0,48	0,59	0,70	0,79	0,91	1,12	1,42	-
	4 kommuner	0,17	0,27	0,35	0,47	0,58	0,74	0,86	1,01	1,33	-
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,22	0,32	0,41	0,55	0,69	0,75	0,87	1,04	1,23	-
Gennemsnit	16 kommuner	0,12	0,25	0,36	0,48	0,60	0,71	0,83	0,97	1,22	2,27
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,14	0,29	0,42	0,54	0,65	0,74	0,84	1,01	1,23	2,31
	4 kommuner	0,11	0,22	0,32	0,40	0,53	0,66	0,79	0,93	1,15	2,14
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,16	0,27	0,35	0,49	0,61	0,72	0,81	0,95	1,14	2,07
Median	16 kommuner	0,13	0,25	0,35	0,48	0,59	0,71	0,82	0,97	1,20	1,94
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,16	0,30	0,42	0,55	0,65	0,74	0,84	1,00	1,21	2,01
	4 kommuner	0,12	0,22	0,32	0,40	0,53	0,67	0,79	0,91	1,13	1,78
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,16	0,28	0,35	0,50	0,60	0,72	0,81	0,96	1,13	1,53
Samlede udgifter		----- Pct. -----									
Andel af samlede udgifter	16 kommuner	1,61	3,37	4,77	6,47	7,83	9,43	11,28	12,96	14,46	27,82
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	1,81	3,77	5,18	6,92	7,92	9,75	10,92	12,96	13,21	27,56
	4 kommuner	1,69	3,21	4,70	5,69	8,00	9,36	11,86	13,65	13,81	28,03
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	2,29	3,92	4,78	7,26	8,38	10,95	11,98	14,24	9,20	27,00
Antal personer		----- Antal -----									
Antal personer i alt	16 kommuner	553	553	553	553	553	553	553	553	553	553
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	377	378	378	378	378	378	378	378	378	377
	4 kommuner	302	303	302	303	302	303	303	302	303	302
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	127	127	128	127	127	128	127	128	127	127

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Af tabel 4 og 5 fremgår det, at der er nogen forskelle i fordelingen af de samlede udgifter og karakteristika for personer i botilbud mellem de forskellige kommuneudvalg. Blandt andet er der en lavere andel udgifter og personer i botilbud til længerevarende ophold efter SEL § 108 i de 4 kommuner end i de 16. Der er også nogen forskelle i forekomsten af psykiatriske og handicaprelaterede diagnoser. Det kan være med til at forklare nogle af forskellene i enhedsudgifter på tværs af forskellige kommuneudvalg.

Tabel 4

Sammenligning af fordeling af samlede udgifter til forskellige delmålgrupper i 2021

	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)
Botilbudstype	----- Pct. -----			
Botilbud, SEL § 108	25,4	26,1	23,8	23,9
Botilbudslignende tilbud	51,1	51,1	51,8	52,8
Botilbud, SEL § 107	23,5	22,8	24,4	23,3
Alder				
Under 30 år	34,1	34,3	34,2	35,3
30-39 år	19,5	18,7	20,1	18,3
40-49 år	15,0	14,2	14,7	11,7
50-59 år	16,3	16,6	16,4	17,4
60+ år	15,2	16,2	14,6	17,3
Dominerende forsørgelse				
Folkepension mv.	7,2	8,5	6,1	8,9
Beskæftigelse, SU	2,4	2,4	2,4	2,4
Førtidspension	78,9	77,7	79,3	75,7
Kontanthjælp mv.	11,5	11,3	12,3	13,0
Volds- eller foranstaltningsdom				
Inden for seneste 5 år	9,8	9,0	11,3	10,9
Ingen dom inden for seneste 5 år	90,2	91,0	88,7	89,1
Antal af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser				
Ingen af de udvalgte	48,9	49,4	48,0	48,4
1 diagnose	26,0	27,0	24,7	26,1
2 diagnoser	15,0	14,2	15,8	13,9
3 diagnoser	5,8	5,5	6,8	7,1
Mere end 3	4,2	3,9	4,8	4,6

Tabel 4 (fortsat)

Sammenligning af fordeling af samlede udgifter til forskellige delmålgrupper i 2021

	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)
Psykiatriske diagnoser	----- Pct. -----			
Skizofreni	16,7	16,2	18,2	18,2
Depression	6,8	6,5	7,9	8,5
Angst (inkl. OCD)	4,6	4,3	5,7	6,0
ADHD (inkl. ADD)	12,2	12,0	12,3	11,6
Autismespektrumforstyrrelse	19,3	20,3	16,7	16,1
Personlighedsforstyrrelse	6,7	6,5	7,1	6,8
Bipolar affektiv sindslidelse	2,6	2,3	3,0	2,7
Akut belastningsreaktion (stress)	6,0	5,4	7,1	6,7
Spiseforstyrrelser	2,1	2,1	2,1	2,0
Misbrugsrelateret	12,1	10,8	14,6	14,0
Demens	2,6	2,4	2,7	2,1
PTSD	1,3	1,1	1,6	1,4
Handicaprelaterede diagnoser				
Udviklingshæmning (smal)	23,5	25,2	19,9	20,7
Udviklingshæmning (bred)	45,7	47,1	42,9	43,8
Cerebral parese	6,6	7,3	5,2	5,9
Rygmarvsskade/lammelse	3,8	4,0	3,7	4,1

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 5

Sammenligning af fordeling af antal personer i botilbud i forskellige delmålgrupper i 2021

	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)
	----- Antal -----			
I alt	5.530	3.778	3.025	1.273
	----- Pct. -----			
Botilbudstype				
Botilbud, SEL § 108	14,8	16,4	12,1	13,2
Botilbudslignende tilbud	58,8	56,5	61,3	58,1
Botilbud, SEL § 107	26,4	27,1	26,5	28,8
Alder				
Under 30 år	33,5	34,4	33,8	36,8
30-39 år	18,3	17,6	18,6	17,1
40-49 år	15,0	14,7	14,6	13,3
50-59 år	17,0	16,3	17,6	16,3
60+ år	16,3	17,0	15,4	16,5
Dominerende forsørgelse				
Folkepension mv.	7,9	9,0	6,7	8,4
Beskæftigelse, SU	4,4	4,4	4,6	4,6
Førtidspension	72,9	71,5	73,2	69,3
Kontanthjælp mv.	14,8	15,1	15,6	17,7
Volds- eller foranstaltningsdom				
Inden for seneste 5 år	6,9	6,7	7,5	7,9
Ingen dom inden for seneste 5 år	93,1	93,3	92,5	92,1
Antal af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser				
Ingen af de udvalgte	50,3	51,1	47,4	45,8
1 diagnose	25,2	25,4	25,7	26,9
2 diagnoser	14,2	13,4	15,6	15,0
3 diagnoser	6,1	6,3	6,5	7,5
Mere end 3	4,2	3,9	4,9	4,7

Tabel 5 (fortsat)

Sammenligning af fordeling af antal personer i botilbud i forskellige delmålgrupper i 2021

	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)
	----- Pct. -----			
Psykiatriske diagnoser				
Skizofreni	17,8	16,4	19,9	18,7
Depression	7,3	7,2	8,3	9,3
Angst (inkl. OCD)	5,6	5,4	6,6	7,7
ADHD (inkl. ADD)	12,0	12,0	12,7	13,4
Autismespektrumforstyrrelse	14,8	15,7	13,6	14,8
Personlighedsforstyrrelse	6,9	7,0	7,0	7,6
Bipolar affektiv sindslidelse	3,1	2,9	3,7	4,0
Akut belastningsreaktion (stress)	6,0	5,7	6,9	7,0
Spiseforstyrrelser	1,8	1,7	1,7	1,3
Misbrugsrelateret	12,7	11,4	14,7	13,8
Demens	1,9	1,8	1,8	1,5
PTSD	1,6	1,4	2,1	2,1
Handicaprelaterede diagnoser				
Udviklingshæmning (smal)	15,9	17,6	13,2	14,7
Udviklingshæmning (bred)	36,7	39,0	34,1	37,3
Cerebral parese	4,5	5,1	3,4	3,8
Rygmarvsskade/lammelse	2,7	0,5	2,7	2,7

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 3: Udgifterne til forskellige delmålgrupper

Dette bilag er et supplement til afsnit 1 om udgifter til forskellige målgrupper. Tabel 6-7 indeholder tabeller er robusthedstjek af analyseresultaterne, hvor opgørelserne for 2021 laves for hhv. 16 og 15 kommuner (ekskl. Aarhus). Tabel 8-9 indeholder udviklingstendenser i de hhv. 4 kommuner og 3 kommuner (ekskl. Aarhus), der har data for både 2018 og 2021.

Der er forskel i niveauet af enhedsudgifter mellem de hhv. 16 og 4 kommuner. Udviklingstendenserne i de 4 kan derfor ikke 1-1 overføres til de 16 kommuner.

Niveauet af gennemsnit og median af enhedsudgifterne er lavere, når Aarhus kommune indgår i opgørelserne. Det fremgår dog af tabel 6-9 at de overordnede sammenhænge mellem forskellige delmålgrupper ikke ændrer sig betydeligt for forskellige kommuneudvalg, og at et ændret kommuneudvalg ikke ændrer konklusionerne i afsnit 1.

Udviklingstendenserne ændrer sig også, når Aarhus kommune ikke medtages i opgørelserne. Det har især betydning for udviklingen i medianen, hvorimod udviklingen i den gennemsnitlige enhedsudgift er omtrent den samme, jf. tabel 6. Udviklingstendenser er forbundet med usikkerhed og skal tolkes med varsomhed.

Tabel 6

Gennemsnit og median af enhedsudgift for forskellige kommuneudvalg

	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)
Gennemsnit				
2018 (mio. kr.)	-	-	0,67	0,70
2021 (mio. kr.)	0,78	0,82	0,73	0,76
Udvikling (mio. kr.)	-	-	0,06	0,06
Udvikling (pct.)	-	-	8,8	8,9
Median				
2018 (mio. kr.)	-	-	0,54	0,58
2021 (mio. kr.)	0,66	0,70	0,58	0,69
Udvikling (mio. kr.)	-	-	0,04	0,10
Udvikling (pct.)	-	-	7,1	18,0

Anm.: For de 16 og 15 kommuner, er der ikke data for 2018. Se figur 1 for kommunekort af de hhv. 16 og 4 kommuner. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 7

Gennemsnit og median af enhedsudgifter, efter delmålgruppe, 2021

	Gennemsnit		Median	
	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)
	----- Mio. kr. -----			
Botilbudstype				
Botilbud, SEL § 108	1,29	1,23	1,01	0,97
Botilbudslignende tilbud	0,63	0,68	0,53	0,58
Botilbud, SEL § 107	0,82	0,84	0,69	0,70
Alder				
Under 30 år	0,83	0,86	0,65	0,66
30-39 år	0,80	0,84	0,66	0,69
40-49 år	0,76	0,77	0,65	0,69
50-59 år	0,73	0,81	0,66	0,74
60+ år	0,72	0,76	0,67	0,73
Dominerende forsørgelse				
Folkepension mv.	0,75	0,82	0,70	0,73
Beskæftigelse, SU	0,63	0,69	0,51	0,56
Førtidspension	0,81	0,84	0,68	0,72
Kontanthjælp mv.	0,71	0,73	0,60	0,63
Volds- eller foranstaltningsdom				
Inden for seneste 5 år	1,13	1,13	0,91	0,91
Ingen dom inden for seneste 5 år	0,75	0,79	0,64	0,69
Antal af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser				
Ingen af de udvalgte	0,72	0,75	0,63	0,68
1 diagnose	0,81	0,87	0,65	0,71
2 diagnoser	0,88	0,92	0,70	0,72
3 diagnoser	0,82	0,82	0,73	0,71
Mere end 3	0,90	0,98	0,71	0,74

Tabel 7 (fortsat)

Gennemsnit og median af enhedsudgifter, efter delmålgruppe, 2021

	Gennemsnit		Median	
	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	16 kommuner	15 kommuner (ekskl. Aarhus)
	----- Mio. kr. -----			
Psykiatriske diagnoser				
Skizofreni	0,75	0,81	0,64	0,71
Depression	0,81	0,85	0,67	0,71
Angst (inkl. OCD)	0,77	0,83	0,62	0,65
ADHD (inkl. ADD)	0,86	0,90	0,65	0,66
Autismespektrumforstyrrelse	1,04	1,07	0,79	0,78
Personlighedsforstyrrelse	0,85	0,86	0,71	0,73
Bipolar affektiv sindslidelse	0,81	0,87	0,61	0,71
Akut belastningsreaktion (stress)	0,84	0,88	0,71	0,73
Spiseforstyrrelser	1,07	1,21	0,87	0,91
Misbrugsrelateret	0,80	0,85	0,69	0,75
Demens	1,04	1,05	0,90	0,81
PTSD	0,78	0,81	0,76	0,80
Handicaprelaterede diagnoser				
Udviklingshæmning (smal)	1,09	1,10	0,84	0,82
Udviklingshæmning (bred)	0,93	0,94	0,75	0,75
Cerebral parese	1,08	1,10	0,93	1,00
Rygmarvsskade/lammelse	1,03	1,10	0,91	0,99

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 8

Udvikling i fordeling af enhedsudgifter og samlede udgifter, 2018-2021

Decil		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Enhedsudgift, øvre grænse											
4 kommuner	Enhedsudgift, 2018 (mio. kr.)	0,17	0,26	0,35	0,44	0,54	0,67	0,80	0,95	1,20	-
	Enhedsudgift, 2021 (mio. kr.)	0,17	0,27	0,35	0,47	0,58	0,74	0,86	1,01	1,33	-
	Udvikling (mio. kr.)	0,00	0,01	0,00	0,03	0,04	0,07	0,06	0,06	0,13	-
	Udvikling (pct.)	-0,2	2,9	-1,2	6,7	7,1	10,0	8,1	6,7	10,9	-
3 kommuner	Enhedsudgift, 2018 (mio. kr.)	0,20	0,28	0,36	0,49	0,58	0,71	0,82	1,00	1,18	-
	Enhedsudgift, 2021 (mio. kr.)	0,22	0,32	0,41	0,55	0,69	0,75	0,87	1,04	1,23	-
	Udvikling (mio. kr.)	0,02	0,04	0,05	0,06	0,10	0,04	0,05	0,05	0,05	-
	Udvikling (pct.)	10,5	12,6	12,8	12,4	18,0	6,0	6,3	4,8	4,4	-
Enhedsudgift, gennemsnit											
4 kommuner	Enhedsudgift, 2018 (mio. kr.)	0,13	0,22	0,32	0,39	0,49	0,60	0,74	0,87	1,06	1,86
	Enhedsudgift, 2021 (mio. kr.)	0,11	0,22	0,32	0,40	0,53	0,66	0,79	0,93	1,15	2,14
	Udvikling (mio. kr.)	-0,01	0,00	0,00	0,01	0,04	0,07	0,06	0,06	0,09	0,28
	Udvikling (pct.)	-10,4	0,4	-0,4	2,5	8,2	11,2	7,9	6,6	8,4	15,1
3 kommuner	Enhedsudgift, 2018 (mio. kr.)	0,15	0,24	0,33	0,43	0,54	0,65	0,76	0,89	1,07	1,90
	Enhedsudgift, 2021 (mio. kr.)	0,16	0,27	0,35	0,49	0,61	0,72	0,81	0,95	1,14	2,07
	Udvikling (mio. kr.)	0,01	0,03	0,03	0,06	0,08	0,07	0,05	0,06	0,07	0,18
	Udvikling (pct.)	5,5	11,6	7,7	14,1	13,9	10,9	6,3	6,7	6,2	9,5
Enhedsudgift, median											
4 kommuner	Enhedsudgift, 2018 (mio. kr.)	0,14	0,21	0,33	0,38	0,50	0,59	0,73	0,87	1,05	1,58
	Enhedsudgift, 2021 (mio. kr.)	0,12	0,22	0,32	0,40	0,53	0,67	0,79	0,91	1,13	1,78
	Udvikling (mio. kr.)	-0,02	0,00	-0,01	0,01	0,03	0,08	0,05	0,04	0,07	0,20
	Udvikling (pct.)	-13,2	1,1	-3,3	3,6	6,8	13,1	7,1	4,9	6,9	12,9
3 kommuner	Enhedsudgift, 2018 (mio. kr.)	0,15	0,25	0,34	0,43	0,54	0,66	0,76	0,89	1,05	1,59
	Enhedsudgift, 2021 (mio. kr.)	0,16	0,28	0,35	0,50	0,60	0,72	0,81	0,96	1,13	1,53
	Udvikling (mio. kr.)	0,01	0,03	0,01	0,07	0,06	0,06	0,06	0,08	0,07	-0,06
	Udvikling (pct.)	8,5	12,5	4,2	16,4	11,7	9,3	7,4	8,6	6,9	-4,0
Samlede udgifter											
4 kommuner	Samlet udgift, 2018 (mio. kr.)	34,6	55,3	82,3	102,4	122,6	153,0	187,0	226,0	209,4	442,0
	Samlet udgift, 2021 (mio. kr.)	32,2	60,9	89,2	107,9	151,8	177,6	225,0	259,1	262,1	531,9
	Udvikling (mio. kr.)	-2,4	5,7	6,9	5,5	29,2	24,7	38,0	33,1	52,7	89,9
	Udvikling (pct.)	-7,0	10,2	8,4	5,4	23,8	16,1	20,3	14,6	25,2	20,3
	Andel af samlet udgiftsudvikling	-0,8	2,0	2,4	1,9	10,3	8,7	13,4	11,7	18,6	31,7
3 kommuner	Samlet udgift, 2018 (mio. kr.)	16,6	27,0	35,7	44,9	57,6	72,2	85,5	95,3	61,4	182,2
	Samlet udgift, 2021 (mio. kr.)	17,9	30,6	37,3	56,7	65,4	85,5	93,5	111,2	71,8	210,7
	Udvikling (mio. kr.)	1,3	3,5	1,5	11,7	7,8	13,3	8,0	15,9	10,4	28,6
	Udvikling (pct.)	8,1	13,1	4,3	26,1	13,5	18,4	9,3	16,7	17,0	15,7
	Andel af samlet udgiftsudvikling	1,3	3,5	1,5	11,5	7,6	13,0	7,8	15,6	10,2	28,0

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger

Tabel 9

Udvikling i enhedsudgifter og samlede udgifter, 2018-2021

	Procentvis udvikling i gennemsnit af enhedsudgift		Procentvis udvikling i median af enhedsudgift		Gruppens andel af samlede udgiftsudvikling	
	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)
	----- Pct. -----					
I alt	9	9	7	18	100	100
Botilbudstype						
Botilbud, SEL § 108	17	8	12	1	31	41
Botilbudslignende tilbud	6	4	3	15	35	21
Botilbud, SEL § 107	5	12	0	1	34	37
Alder						
Under 30 år	7	11	9	19	30	40
30-39 år	12	4	9	9	40	32
40-49 år	11	1	7	17	-1	-23
50-59 år	5	10	4	13	14	27
60+ år	11	13	5	15	16	24
Dominerende forsørgelse						
Folkepension mv.	14	21	6	7	0	8
Beskæftigelse, SU	2	7	9	42	4	6
Førtidspension	7	6	9	18	88	80
Kontanthjælp mv.	14	14	11	21	8	6
Volds- eller foranstaltningsdom						
Inden for seneste 5 år	18	14	15	8	20	24
Ingen dom inden for seneste 5 år	8	8	8	16	80	76
Antal af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser						
Ingen af de udvalgte	7	9	4	20	44	55
1 diagnose	4	4	3	13	13	10
2 diagnoser	18	12	16	14	25	17
3 diagnoser	10	2	16	-1	11	12
Mere end 3	19	42	12	0	7	6

Tabel 9 (fortsat)

Udvikling i enhedsudgifter og samlede udgifter, 2018-2021

	Procentvis udvikling i gennemsnit af enhedsudgift		Procentvis udvikling i median af enhedsudgift		Gruppens andel af samlede udgiftsudvikling	
	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	4 kommuner	3 kommuner (ekskl. Aarhus)
	----- Pct. -----					
Psykiatriske diagnoser						
Skizofreni	12	5	2	3	11	-3
Depression	28	36	16	16	14	7
Angst (inkl. OCD)	21	30	12	24	14	15
ADHD (inkl. ADD)	4	7	7	15	21	27
Autismespektrumforstyrrelse	10	18	3	14	23	25
Personlighedsforstyrrelse	10	8	17	14	5	-1
Bipolar affektiv sindslidelse	29	34	8	20	5	4
Akut belastningsreaktion (stress)	17	20	13	13	17	22
Spiseforstyrrelser	3	46	8	9	0	2
Misbrugsrelateret	11	1	18	0	17	11
Demens	9	13	14	31	1	-2
PTSD	2	-4	6	-6	2	-1
Handicaprelaterede diagnoser						
Udviklingshæmning (smal)	13	6	8	2	12	3
Udviklingshæmning (bred)	7	2	14	10	36	28
Cerebral parese	21	16	8	26	7	8
Rygmarvsskade/lammelse	5	9	4	13	1	7

Anm.: Negative tal angiver, at der har været et fald i hhv. gennemsnitlig enhedsudgift, median af enhedsudgift eller gruppens samlede udgiftsudvikling. Positive tal angiver, at der har været en stigning. Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 10

Gennemsnit og median af enhedsudgifter, efter delmålgruppe, 2021

	Mængdeeffekt	Priseffekt	Samspilseffekt	I alt
	----- Pct. -----			
Psykiatriske diagnoser				
Skizofreni	-1,8	102,0	-0,2	100
Depression	24,5	69,3	6,3	100
Angst (inkl. OCD)	63,4	26,9	9,7	100
ADHD (inkl. ADD)	81,8	14,2	4,0	100
Autismespektrumforstyrrelse	77,4	18,9	3,7	100
Personlighedsforstyrrelse	31,6	66,0	2,4	100
Bipolar affektiv sindslidelse	39,5	52,9	7,6	100
Akut belastningsreaktion (stress)	59,3	31,0	9,8	100
Spiseforstyrrelser	-	-	-	-
Misbrugsrelateret	12,2	85,6	2,2	100
Demens	-205,3	337,1	-31,8	100
PTSD	135,3	-26,3	-9,0	100
Handicaprelaterede diagnoser				
Udviklingshæmning (smal)	-29,6	133,7	-4,0	100
Udviklingshæmning (bred)	44,4	52,2	3,3	100
Cerebral parese	-4,4	105,4	-1,1	100
Rygmarvsskade/lammelse	-55,2	159,2	-4,0	100

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 4: Karakteristik af de dyreste borgere

Dette bilag er et supplement til afsnit 2 om karakteristik af de dyreste borgere. Tabel 11-12 indeholder detaljerede opgørelser af karakteristik af personer i hver af de 10 deciler. Tabel 13 indeholder resultater ekskl. Aarhus kommune.

Af tabellerne fremgår det, at resultaterne ændres lidt, når Aarhus kommune ikke indgår. Det er dog ikke noget, der flytter ved de overordnede konklusioner i afsnit 2.

Tabel 10
Enhedsudgifter, samlede udgifter og personer i hver decil, 2021

Decil	Nedre decil-grænse	Øvre decil-grænse	Gennemsnit	Median	Samlet udgift	Helårs-personer	Antal personer
	----- Enhedsudgift i mio. kr. -----				--- Mio. kr. ---	----- Antal personer -----	
1	-	0,19	0,12	0,13	61	507	553
2	0,19	0,32	0,25	0,25	129	514	553
3	0,32	0,41	0,36	0,35	182	506	553
4	0,41	0,55	0,48	0,48	247	511	553
5	0,55	0,66	0,60	0,59	299	502	553
6	0,66	0,76	0,71	0,71	360	506	553
7	0,76	0,89	0,83	0,82	431	523	553
8	0,89	1,08	0,97	0,97	495	509	553
9	1,08	1,41	1,22	1,20	553	451	553
10	1,41	-	2,27	1,94	1.063	477	553

Anm.: Baseret på 16 kommuner. Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 11
Personer psykiatriske diagnoser i hver decil, 2021

Decil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	----- Pct. -----									
Psykiatrisk diagnose										
Mindst en psykiatrisk diagnose (alle F-diagnoser)	46	56	46	44	56	51	55	55	61	72
Antal af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser										
Ingen af de udvalgte	52	44	58	57	48	56	52	51	47	38
1 diagnose	29	30	24	25	22	19	24	21	29	30
2 diagnoser	11	16	13	11	16	13	13	16	14	20
3 diagnoser	5	6	3	6	8	7	8	7	7	6
Mere end 3 diagnoser	3	5	3	2	6	5	5	5	3	6

Anm.: Opgørelsen er baseret på data fra 16 kommuner. Mindst en psykiatrisk diagnose omfatter diagnoser inden for kapitel 5 i ICD-10 klassifikationen (F-diagnoser). Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 12

Karakteristik af borgere i hver decil, hhv. 16 og 15 kommuner, 2021

Decil		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----- Pct. -----											
Botilbudstype											
Botilbud, SEL § 108	16 kommuner	1	1	2	6	9	16	22	24	30	37
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	1	2	4	8	12	19	27	30	26	35
Botilbudslignende tilbud	16 kommuner	80	84	79	63	53	54	51	48	40	36
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	83	79	67	58	50	57	45	48	38	40
Botilbud, SEL § 107	16 kommuner	18	15	19	31	38	31	28	28	30	27
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	16	19	29	34	38	24	28	22	36	25
Alder											
Under 30 år	16 kommuner	36	27	31	40	38	31	29	30	29	45
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	34	34	41	37	39	29	28	26	30	46
30-39 år	16 kommuner	17	19	20	17	18	20	18	13	21	20
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	18	16	20	19	15	18	15	17	19	19
40-49 år	16 kommuner	15	14	16	13	17	14	15	16	16	13
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	15	16	13	13	17	15	15	15	18	11
50-59 år	16 kommuner	18	20	17	15	14	16	19	18	19	13
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	18	13	12	14	15	17	20	20	19	14
60+ år	16 kommuner	14	20	16	15	13	19	19	22	15	10
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	16	20	13	16	13	22	22	22	15	11
Dominerende forsørgelse											
Førtidspension	16 kommuner	65	73	75	72	67	70	75	75	79	80
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	69	68	71	68	66	71	70	77	75	80
Folkepension mv.	16 kommuner	6	8	8	9	7	11	9	10	6	6
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	5	10	7	8	8	13	11	11	7	8
Kontanthjælp mv.	16 kommuner	20	15	13	15	21	16	14	13	11	11
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	17	17	16	19	21	13	15	10	13	10
Beskæftigelse, SU	16 kommuner	9	5	5	4	6	3	3	2	4	3
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	8	5	6	5	6	2	3	2	5	3
Volds- eller foranstaltningsdom											
Inden for eneste 5 år	16 kommuner	5	5	5	3	5	4	5	10	9	17
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	7	2	4	4	6	4	7	9	8	16
Ingen dom inden for sene- ste 5 år	16 kommuner	95	95	95	97	95	96	95	90	91	83
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	93	98	96	96	94	96	93	91	92	84

Tabel 13 (fortsat)

Karakteristik af borgere i hver decil, hhv. 16 og 15 kommuner, 2021

Decil		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		----- Pct. -----									
Psykiatriske diagnoser											
Mindst en af 12 udvalgte diagnoser	16 kommuner	48	56	42	43	52	44	48	49	53	62
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	42	45	45	51	50	44	50	46	57	61
Skizofreni	16 kommuner	15	29	12	16	21	14	17	19	18	16
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	13	15	15	20	17	14	21	18	18	14
Depression	16 kommuner	8	7	5	6	8	9	6	8	8	8
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	7	6	6	9	7	7	6	7	10	7
Angst (inkl. OCD)	16 kommuner	5	8	5	4	8	6	5	5	5	5
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	4	6	6	6	7	4	4	4	6	5
ADHD (inkl. ADD)	16 kommuner	11	12	11	10	17	10	12	12	8	17
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	11	11	11	15	16	11	10	8	8	20
Autismespektrumforstyrrelse	16 kommuner	13	8	11	11	13	13	17	14	17	30
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	10	11	16	13	15	14	13	17	17	31
Personlighedsforstyrrelse	16 kommuner	5	6	5	5	9	8	8	6	8	9
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	7	5	6	9	7	6	9	5	9	8
Bipolar affektiv sindslidelse	16 kommuner	3	5	3	2	4	3	3	3	3	3
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3
Akut belastningsreaktion (stress)	16 kommuner	6	7	3	4	8	8	6	6	5	9
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	4	4	4	7	8	5	8	4	5	7
Misbrugsrelateret	16 kommuner	12	15	11	9	12	12	12	17	14	13
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	10	8	10	10	13	10	13	15	14	10
Handicaprelateret diagnose											
Udviklingshæmning (bred)	16 kommuner	24	27	33	34	33	41	41	37	40	58
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	29	34	36	33	33	46	40	38	39	61
Udviklingshæmning (smal)	16 kommuner	5	6	10	14	12	20	22	17	20	33
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	6	10	13	12	17	22	20	17	20	38
Cerebral parese	16 kommuner	2	2	3	3	3	3	5	7	7	10
	15 kommuner (ekskl. Aarhus)	2	2	3	3	3	4	6	9	8	11

Anm.: Af diskretionssynsvises ikke for diagnoseerne demens, spiseforstyrrelser, PTSD og lammelse/ rygmarvsskade. Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 5: Personer i private botilbud

Dette bilag er et supplement til afsnit 3 om personer i private botilbud og indeholder opgørelser af udviklingstendenser og opgørelser inkl. og ekskl. Aarhus kommune.

Tabel 13
Udvikling i samlede udgifter, efter ejerform, 2018-2021

	2018	2021	Udvikling	Udvikling	Andel af samlet udvikling
	----- Mio. kr. -----		--- Pct. ---	--- Mio. kr. ---	--- Pct. ---
4 kommuner					
Privat	186	326	76	140	50
Kommunal	1.144	1.238	8	95	33
Regional	285	333	17	48	17
3 kommuner (ekskl. Aarhus)					
Privat	91	130	43	39	38
Kommunal	480	528	10	47	46
Regional	107	123	15	16	16

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 14
Fordeling i hhv. antal helårspersoner og antal unikke personer efter ejerform

	Helårspersoner		Unikke personer	
	2018	2021	2018	2021
Ejerform	----- Pct. -----			
Privat	10	15	11	16
Kommunal	81	76	80	75
Regional	9	9	9	9
I alt	100	100	100	100

Anm.: Baseret på 4 kommuner. Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 15
Andel af samlet udgiftsudvikling, der kan tilskrives hhv. mængde-, pris- og samspilseffekt

Ejerforhold	Mængdeeffekt	Priseffekt	Samspilseffekt	I alt
	----- Pct. -----			
Privat	78,2	13,7	8,1	100
Kommunal	27,1	71,3	1,6	100
Regional	40,2	56,0	3,8	100

Anm.: Baseret på 4 kommuner. Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 16

Udvikling i gennemsnit og median af enhedsudgift, efter ejerform, 2018-2021

Ejerform	Kommuneudvalg	Gennemsnit			Median		
		2018	2021	Udvikling	2018	2021	Udvikling
		--- Mio. kr. ---		--- Pct. ---	--- Mio. kr. ---		--- Pct. ---
Privat	4 kommuner	0,74	0,85	14,5	0,70	0,70	-0,5
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,71	0,84	18,8	0,65	0,66	1,1
Kommunal	4 kommuner	0,59	0,62	5,2	0,47	0,52	10,2
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	0,63	0,67	7,3	0,54	0,61	10,7
Regional	4 kommuner	1,27	1,39	9,3	1,04	1,19	12,8
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	1,33	1,38	3,9	1,02	1,16	12,3

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabel 17

Karakteristik af personer i botilbud, efter ejerform, 2018-2021

Ejerform	Kommuneudvalg	Privat		Kommunal		Regional	
		2018	2021	2018	2021	2018	2021
Antal personer		----- Antal -----					
Antal personer i alt	4 kommuner	312	471	2.221	2.269	259	285
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	156	201	974	968	101	104
Botilbudstype		----- Pct. -----					
Botilbud, SEL § 108	4 kommuner	7	12	9	8	43	41
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	9	15	9	10	46	40
Botilbudslignende tilbud	4 kommuner	21	20	74	74	25	25
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	28	29	70	68	25	24
Botilbud, SEL § 107	4 kommuner	73	68	16	17	32	34
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	63	56	21	22	30	36
Alder							
Under 30 år	4 kommuner	59	63	30	28	32	32
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	56	57	34	33	33	34
30-39 år	4 kommuner	15	17	16	19	17	21
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	13	15	14	17	19	22
40-49 år	4 kommuner	13	10	18	16	18	14
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	13	11	17	14	16	13
50-59 år	4 kommuner	14	10	35	38	34	33
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	18	16	35	36	33	32
Dominerende forsørgelse							
Førtidspension	4 kommuner	50	53	74	77	71	75
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	53	52	71	73	64	68
Andet	4 kommuner	50	47	26	23	29	25
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	47	48	29	27	36	32
Volds- eller foranstaltningssdom							
Inden for seneste 5 år	4 kommuner	10	9	5	6	17	20
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	8	10	5	6	22	22
Ingen volds- eller foranstaltningssdom seneste 5 år	4 kommuner	90	91	95	94	83	80
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	92	90	95	94	78	78

Tabel 18 (fortsat)

Karakteristik af personer i botilbud, efter ejerform, 2018-2021

Ejerform	Kommuneudvalg	Privat		Kommunal		Regional	
		2018	2021	2018	2021	2018	2021
Psykiatriske diagnoser		----- Pct. -----					
Mindst en af 12 udvalgte diagnoser	4 kommuner	59	63	50	49	61	64
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	60	65	52	51	68	65
Skizofreni	4 kommuner	15	14	23	20	21	25
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	19	14	23	19	23	23
Depression	4 kommuner	9	13	8	7	7	10
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	12	14	11	8	9	10
ADHD (inkl. ADD)	4 kommuner	21	27	9	9	14	15
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	21	27	10	10	11	16
Autismespektrumforstyrrelse	4 kommuner	19	24	9	10	25	25
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	19	22	10	12	24	26
Personlighedsforstyrrelse	4 kommuner	9	10	7	6	8	8
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	12	11	8	7	11	11
Misbrugsrelateret	4 kommuner	18	17	14	13	20	24
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	17	22	13	11	24	24
Handicaprelaterede diagnoser							
Udviklingshæmning (smal)	4 kommuner	12	11	16	14	11	10
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	13	10	18	16	11	8
Udviklingshæmning (bred)	4 kommuner	34	39	36	34	32	28
	3 kommuner (ekskl. Aarhus)	33	34	39	39	35	28

Anm.: Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 6: Repræsentativitet

Dette bilag har til formål at belyse repræsentativiteten af de hhv. 16 og 4 kommuner sammenlignet med landsplanstal. Bilaget består dels af en sammenligning af udgifter, som er baseret på kommunernes regnskabstal, dels af en sammenligning af karakteristika af personer i botilbud, som er baseret på aktivitetsdata indberettet til DST for alle landets kommuner.

Samlede udgifter

De 16 og 4 kommuner har haft en større udgiftsstigning end på landsplan. Kommunerne er derfor ikke repræsentative ift. udgiftsudviklingen. De hhv. 16 og 4 kommuner står dog for 24 og 16 pct. af den samlede udgiftsstigning og bidrager derfor med væsentlig viden om udgiftsudviklingen og hvad der driver udgiftsstigningen, jf. tabel 19.

Tabel 18

Kommunernes udgifter til botilbudsområdet, regnskabstal

	Landsplan	16 kommuner	4 kommuner
Samlede udgifter			
2018 (mio. kr.)	19.540	3.507	1.684
2021 (mio. kr.)	21.273	3.931	1.962
Udvikling (mio. kr.)	1.733	423	278
Udvikling (pct.)	8,9	12,1	16,5
Andel af udgifter		Pct.	
Andel af samlet udgiftsstigning på landsplan	100,0	24,4	16,1
Andel af samlede udgifter i 2018	100,0	18,0	8,6
Andel af samlede udgifter i 2021	100,0	18,5	9,2

Anm.: Statistikbankens tabel REGK100. Sum af nettoudgifter på funktion 5.38.50-5.38.52. Dranst=1. Angivet i 2023-PL.

Kilde: Danmarks [Statistik og egne beregninger](#).

De hhv. 16 og 4 kommuner har i højere grad personer i botilbudslignende tilbud og i lavere grad personer i længerevarende botilbud sammenlignet med på landsplan, jf. tabel 20.

Tabel 19

Fordeling af kommunernes udgifter til botilbudsområdet, regnskabstal, efter botilbudstype, 2021

	Landsplan	16 kommuner	4 kommuner
Botilbudstype		Pct.	
Botilbud til længerevarende ophold, § 108	31,0	26,3	25,0
Botilbudslignende tilbud	43,3	49,8	50,4
Botilbud til midlertidigt ophold, §107	25,7	23,9	24,6
I alt	100,0	100,0	100,0

Anm.: Statistikbankens tabel REGK100. Sum af nettoudgifter på funktion 5.38.50-5.38.52. Dranst=1.

Kilde: Danmarks [Statistik og egne beregninger](#).

Summen af individhenførbare udgifter er generelt lidt lavere end kommunernes regnskabstal, jf. tabel 21.

Tabel 20

Sammenligning af regnskabstal og sum af individhenførbare udgifter

	Sum af indi- vidhenførbare	Regnskabstal	Forskel	Forskel
	-----	Mio. kr. -----	-----	---- Pct. ----
16 kommuner, 2021				
Botilbud til længerevarende ophold, § 108	969	1.035	66	6,41
Botilbudslignende tilbud	1.954	1.956	2	0,12
Botilbud til midlertidigt ophold, §107	897	939	42	4,42
I alt	3.820	3.931	110	2,81
4 kommuner, 2018				
Botilbud til længerevarende ophold, § 108	364	371	7	1,86
Botilbudslignende tilbud	885	925	40	4,28
Botilbud til midlertidigt ophold, §107	365	388	23	5,81
I alt	1.615	1.684	69	4,10
4 kommuner, 2021				
Botilbud til længerevarende ophold, § 108	451	491	40	8,10
Botilbudslignende tilbud	984	989	5	0,54
Botilbud til midlertidigt ophold, §107	463	482	19	3,95
I alt	1.898	1.962	64	3,27
4 kommuner, udgiftsudvikling				
Botilbud til længerevarende ophold, § 108	87	120	33	27,40
Botilbudslignende tilbud	98	64	-34	-53,23
Botilbud til midlertidigt ophold, §107	98	94	-4	-3,73
I alt	283	278	-5	-1,75

Anm.: Regnskabstal er baseret på statistikbankens tabel REGK100. Sum af nettoudgifter på funktion 5.38.50-5.38.52. Dranst=1. Beløb er angivet i 23-PL. Se bilag 1 vedr. databehandling og forbehold vedr. data med individhenførbare udgifter.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Karakteristik af personer i botilbud

Overordnet set ligner personer i botilbud i de hhv. 16 og 4 kommuner personer i botilbud på landsplan. Der er dog nogle forskelle i sammensætningen. I de 16 kommuner er personerne generelt lidt yngre. De har i højere grad ADHD og i mindre grad udviklingshæmning i en eller anden udstrækning. Forskellene mellem landsplan og de 4 kommuner er lidt større. I de 4 kommuner der personer i botilbud generelt lidt yngre. De har i højere en af udvalgte psykiatriske diagnoser. Det gælder ift. depression, angst, ADHD, akut belastningsreaktion og PTSD. Derudover har de i mindre grad autismespektrumforstyrrelse. I de 4 kommuner har de også i mindre grad udviklingshæmning og cerebral parese, jf. tabel 22.

Tabel 21

Karakteristik af personer i botilbud hhv. på landsplan, i 16 kommuner og i 4 kommuner, 2021

	Landsplan	16 kommuner	4 kommuner
	----- Pct. -----		
Alder			
Under 30 år	31	33	32
30-39 år	17	19	19
40-49 år	15	15	15
50-59 år	17	17	18
60+ år	20	16	16
Volds- eller foranstaltningsdom			
Har dom	6	7	7
Ingen dom	94	93	93
Psykiatriske diagnoser			
Ingen af de udvalgte	50	50	46
Mindst en af udvalgte psykiatriske diagnoser	50	50	54
Udvalgte psykiatriske diagnoser			
Skizofreni	19	18	20
Depression	6	8	9
Angst (inkl. OCD)	5	6	7
ADHD (inkl. ADD)	10	12	13
Autismespektrumforstyrrelse	15	14	12
Personlighedsforstyrrelse	8	8	9
Bipolar affektiv sindslidelse	3	3	4
Akut belastningsreaktion (stress)	5	6	7
Spiseforstyrrelser	2	2	2
Misbrugsrelateret	14	13	15
Demens	2	2	2
PTSD	1	2	3
Handicaprelaterede diagnoser			
Ingen af udvalgte handicaprelaterede diagnoser	61	62	66
Mindst en af udvalgte handicaprelaterede diagnoser	39	38	34
Udvalgte handicaprelaterede diagnoser			
Udviklingshæmning (smal)	17	15	12
Udviklingshæmning (bred)	36	35	32
Cerebral parese	5	4	3
Rygmarvsskade/lammelse	3	3	3

Anm.: Opgørelsen er baseret på registret "ydelse til voksne med handicap og udsatte voksne". Hver person indgår en gang per handlekommune i 2021. Se i øvrigt bilag 1 vedr. databehandling.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.